

Frauen - Gender und Sucht: Entwicklungen in den letzten 50 Jahren

Irmgard Vogt

Fachkongress „Sucht und Gender“

07. März 2023, München

Vorlauf Opium/Opioide und einige andere „Wellen“

Zur Erinnerung:

- ❖ Opium → Morphin → Diacetylmorhin wird 1898 als Arzneimittel mit unter dem Namen Heroin eingeführt und u.a. als Hustenmittel vermarktet. Suchtpotential der Opiate seit langem bekannt.
- ❖ Während und nach dem 2. Weltkrieg: Amphetaminwelle in Ländern wie Japan, Deutschland, Schweden.
- ❖ 1955-1975 Vietnamkrieg – in seinem Windschatten: Opiumkonsum breitet sich aus; es kommt zu einer Heroinwelle, die ab ca. 1965 auch Deutschland erreicht.
- ❖ 1961 Single Convention on Narcotic Drugs → auf internationaler Ebene werden eine Reihe von psychoaktiven Substanzen verboten → Strafgesetze folgen (in D. mit einigem zeitlichen Abstand).

Vorlauf ca. 1900ff

- ❖ Über Trunkenheit der Deutschen hat schon Luther geschrieben („Saufteufel“) – seit ca. 1880 gibt es neben Armenhäusern auch kleinere Anstalten nur für Männer mit Alkoholproblemen, sog. Trinkerasyile bzw. Trinkerheilanstalten.**
- ❖ Die „Behandlung“ dort war hart; Leitung der Einrichtungen sehr autoritär bzw. paternalistisch.**

Meinungen zu Frauen mit Trunksucht um 1900ff

Hoppe, 1904: „Die alkoholische Degeneration entwickelt sich bei ihr [der Frau] außerordentlich rasch und nimmt oft die widerlichsten Formen an, die Trunksucht ist auch bei ihr fast stets unheilbar... Die meisten Alkoholikerinnen findet man unter den Unverheirateten, speziell bei den Witwen und Geschiedenen“.

Baer/Laquer, 1907: „Die Trunksucht ist wohl eine häufige Ursache zur Prostitution als auch die Folge... Die Prostituierten nehmen diese Gewohnheit an... und [stürzen sich] in die tiefsten Tiefen der Bestialität “.

- ❖ **Bruch: 1933-1945: Zerschlagung der Trinkerheilstätten in D; Frauen und Männer mit Alkoholproblemen konnten zwangsweise sterilisiert (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933) und bei schwerer Alkoholabhängigkeit Opfer der Euthanasieprogrammen werden → exzessive Bestrafung!**
- ❖ **Die Leitungen der meisten Trinkerheilstätten begrüßten die neue Gesetzgebung (z.B. Aßfalg, 2007!**
- ❖ **Nach 1945: man knüpft irgendwie an die Zeit vor 1933 an – vertritt aber noch viele Positionen aus der NS-Zeit ---**
- ❖ **Keine nachhaltige Aufarbeitung der eigenen Geschichte!**

1968 – Ein Jahr mit vielen Bedeutungen

1968 Urteil des Bundessozialgerichts: Sucht als Krankheit - „Gründungswelle“
Kliniken für Alkoholabhängige und Suchtkranke → Sucht als Krankheit.

1968 – Studentenunruhen („Unter den Talaren der Muff von tausend Jahren“) → es ergeben sich Verbindungen zu Gruppen, die den Konsum von LSD, Meskalin und Heroin propagieren// → Rote Armee Fraktion usw..

1968 Beginn der Zweiten deutschen Frauenbewegung →→ u.a. Thema Gewalt gegen Frauen →→ Gründung von Frauenhäusern/der Frauenhausbewegung →→ 2008 Europarat nimmt des Thema auf →→ 2011 Istanbul Konvention →→ 2018 in D ratifiziert.

1968ff Gründung von Fachhochschulen u.a. für Sozialarbeit/ Sozialpädagogik
→ aus Fürsorgerinnen werden Sozialarbeiter:innen und schließlich Fachkräfte der Sozialen Arbeit.

1975 Psychiatrie-Enquete

1980ff HIV - AIDS

10. 01. 1972 – Einführung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG, in enger Anlehnung an die Single Convention von 1961). In den Folgejahren ist die Liste der Drogen, die weder eingeführt, hergestellt noch in den Umlauf gebracht werden dürfen, stetig angewachsen. Das Gesetz legitimiert die **Bestrafung**.

In den Jahren 1968 ff entstehen erste Ansätze von Drogenhilfe.

Drogenhilfe: Von den Release-Gruppen zu den Drogenberatungsstellen und den ersten Behandlungseinrichtungen (vgl. Schmid, 2003)

- ❖ Release und Therapeutische Gemeinschaften – alles easy, Idealvorstellung: „cooler user“.
- ❖ Nach 1970: Im Rahmen des Aktionsprogramms der BRD Einrichtung von „Beratungsstellen“ und Behandlungseinrichtungen.
- ❖ Die Behandlungen waren lang (12 -24 Monate und länger) und sehr hart.
- ❖ Ziel der Behandlung: „Resozialisierung“ (Erziehung?) und Abstinenz.

Aussagen über Drogenszenen und „Fixer“ 1980ff

Es sind „Orte der sozialen Fäulnis und der Ansteckungsgefahren... die Heroinszene repräsentiert einen vorsichgehenden Kulturzerfall“; die Fixer/ Junkies versammeln sich in „Fixer-Kommunen“ und „Dirnen-Absteigen“; [sie] sind „pathogene Persönlichkeiten“, ... die in einem „Dämmerzustand“ leben und in einer Bude „dahinvegetieren“ (alle Zitate aus Noller, 1989, 51ff).

Fixer [alle Geschlechter] sind charakterisiert durch: „Verlogenheit, Unaufrichtigkeit, Überempfindlichkeit und Reizbarkeit, Unberechenbarkeit“ usw.; zusammengefasst: sie leiden unter einer „primärcharakterlich abnormen oder gestörten Persönlichkeit“. Anders gesagt: sie sind Minderwertige, „Dreck, Abfall, Müll“ (Noller, 1989, S. 118).

Gegenbewegung 1:

- ❖ **1990ff „Akzeptierende Drogenarbeit“, Einrichtung von Anlaufstellen, safer use-Angebote usw. (z.B. Schuller & Stöver, 1990; Stöver 1999) – auch mit einigen (wenigen) Angeboten nur für Frauen (Jacob, 1999); → wenn keine Abstinenz erreicht werden kann → bei Heroin: medikamentöse Stabilisierung (opioid-agonistische Therapie) → bei anderen Substanzen: kontrollierter Konsum.**

Frauen in Einrichtungen der Drogenhilfe, 1980ff:

„Wenn Frau in den „Herrenclub der Scene“ eindringt, so ist sie dort gern gesehen. Wenn Frau in den „Herrenclub der Drogenhilfe“ eindringt, so ist sie dort auch gerne gesehen. In jedem Fall als Klimafaktor, als fleißige Biene, als Sexobjekt“ (Quelle: Bella Vista, Kontaktladen & Drogenberatung, 1991,12)

„So brüllt er z.B. Barbara, ein kleines Mädchen, das mit FE (Fürsorgeerziehung) hier eingewiesen ist, in einer Weise an, die auch nicht vor Kraftausdrücken haltmacht... [z.B. „Nutte, coole, verfickte, widerliche Sau“, z.B. Petzhold, 1974,74)] Sie ist sehr jung, hat einen wunderbaren kindlichen Augenaufschlag und eine Unschuldsmiene. Sie ist auf diese Tour wahrscheinlich durch die Jugendämter und die Puffs gereist. Hier versucht sie es genauso, sie kommt bei den meisten Männern natürlich auch an“ (Quelle: Heckmann, 1980, S. 143f).

Aus dem Bericht von Heckmann geht auch hervor, dass unfreiwillige sexuelle Kontakte in den Einrichtungen für Menschen mit Drogenproblemen ganz „normal“ waren!

Rückblick auf das Urteil des Bundessozialgerichts 1968

- ❖ Es ging um die **Ehefrau Wilma G**, die wegen Alkoholismus ihr Kind und ihren Haushalt vernachlässigt hat. Zur Wiederherstellung ihrer Fähigkeiten, die Aufgaben als Ehefrau und Mutter wieder zu erfüllen, benötigte sie eine stationäre Therapie – die Kosten sollte die Krankenkasse übernehmen.
- ❖ Inhaltlich ging es darum, Frau G. wieder in den Stand zu setzen, ihre Rollenverpflichtungen als Hausfrau und Mutter zu erfüllen.

Der DHS-Kongress: Frau und Sucht, 1980 --- und die Frauen-SuchtHilfen

Wanke 1980/81: „Und in diesem Zusammenhang ist zu kritisieren, dass die Idee der Emanzipation der Frau als Vorstellung von der Gleichheit der Geschlechter ohne Kritik übernommen wurde... Zusammenfassend kann man sagen, dass erfolgreiche therapeutische Maßnahmen bei suchtkranken Frauen eher familienorientiert als individuumszentriert sind“.

**Medienecho, Schlagzeile in der FR vom 29. 10. 1980:
Emanzipation [der Frau] führt zur Sucht!**

Gegenbewegung 2:

Reaktionen auf den DHS-Kongress Frau und Sucht 1980:

- ❖ Gründung von ambulanten Beratungsstellen und ersten Vereinen von Frauen nur für Frauen – Schwerpunkt illegale Drogen - Verortung im Feminismus.**
- ❖ (Wieder)Eröffnung einiger Reha-Kliniken nur für Frauen (Alkohol/ Medikamente), Verortung überwiegend in traditionellen Positionen (Ziele: Abstinenz/ Anpassung an die traditionelle Frauenrolle).**

Angaben zur Zahl der Einrichtungen nur für Frauen mit Suchtproblemen

Feldmann-Vogel et al., 1988/ Winkler 1996: 2 Beratungsstellen, 2 Nachsorgeeinrichtungen (11 Fachkliniken - DPWV und private Träger).

2022 Angaben des Verbunds der feministischen Suchthilfeeinrichtungen für Mädchen und Frauen in Deutschland: 11 Trägervereine mit unterschiedlich vielen ambulanten und stationären Angeboten (auch: Nachsorgeangebote), 9 Fachkliniken für suchtkranke Frauen (Bettenzahl 30-95), einige Plätze (ambulant und stationär) für Mütter mit Kindern (mehr dazu unter <https://www.frau-sucht-hilfe.info/adressen.html>).

Bis heute gibt es kein umfassendes Verzeichnis und keine Gesellschaft, in der sich alle Einrichtungen und Kliniken, die nur Frauen* mit Suchtproblemen aufnehmen, zusammengeschlossen haben.

Selbstverständnis der Gründerinnen von Projekten und Vereinen zur Hilfe von drogenabhängigen Frauen (1980-2000)

- ❖ Herstellung des Zusammenhangs zwischen individuellem Symptom (Sucht) und gesellschaftlicher Realität – es geht um die Offenlegung der Unterdrückung und Diskriminierung von Mädchen und Frauen – Slogan: „**Das Private ist politisch**“ – Das Private kann z.B. suchtkrank machen!;
- ❖ **Parteilichkeit** im Sinne von Parteinahme;
- ❖ **Thematisierung von Gewalt** gegen Mädchen und Frauen (z.B. als Ursache oder Auslöser für exzessiven Konsum von psychoaktiven Substanzen).
- ❖ **Keine bzw. flache Hierarchien** – (zu Problemen dazu vgl. Bühler, 1984).

Ziele frauenspezifischer Therapie, 1997, 1998

- ❖ Selbstwertgefühl verbessern und ein positives Selbstbild entwickeln;
- ❖ Soziale Kompetenzen und Durchsetzungsfähigkeiten entwickeln bzw. Wiederherstellung von Handlungskompetenzen allgemein;
- ❖ Auseinandersetzung mit den (individuellen) Ursachen der Abhängigkeitsentwicklung;
- ❖ Thematisierung von Gewalt in engen sozialen Beziehungen und Hilfen bei der Bewältigung;
- ❖ Auseinandersetzung mit der Frauenrolle - **Unabhängigkeit, Selbständigkeit entwickeln** – dazu gehört auch Unabhängigkeit von Drogen (impliziert: Abstinenz)!

→ Inhaltlich geht es um Beraten/Erziehen/Resozialisieren!

Frauenspezifische Beratung/Therapie von Mädchen und Frauen mit Suchtproblemen – Entwicklung ab ca. 2000

- ❖ **Ausweitung der Angebote auf einen weiteren Kreis von Mädchen und Frauen mit Suchtproblemen (z.B. Mädchen und Frauen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind, Frauen die aus der Prostitution aussteigen wollen, Mädchen mit Essstörungen usw.);**
- ❖ **Parteilichkeit im Sinne einer starken Vertretung der Interessen der Klientel;**
- ❖ **Thematisierung von Mädchen/Frauen als **Opfer von Gewalt** – aber eben auch als **Täterinnen** (gegenüber ihren Kindern/ihren Partner:innen usw.).**
- ❖ **Verbesserung sowohl der Ausstattung der Einrichtungen als auch der Professionalisierung der Fachkräfte (z.B. zur Qualifizierung für ambulante Suchttherapien).**

Was bieten die Frauensuchtberatungsstellen an? → Beraten, Erziehen



Auswahl!

- **Beratung von Frauen aller Altersgruppen und aller Suchtformen (inklusive Ess-Störungen); (deutsch und in anderer Sprachen);**
- **Beratung und Hilfen für Schwangere und Mütter mit Suchtproblemen (auch in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendschutzbehörden);**
- **Beratung für Sex-Arbeiterinnen/ Safer-sex-Beratungen für alle und Hilfen bei der Suche nach Frauenärztinnen.**

Was bieten die Frauensuchtberatungsstellen an? Auswahl! → Krankheitsbehandlung

- Ambulante Therapie (in der eigenen Institution), therapeutische Gruppen – u.a. Abstinenzgruppen, Gruppen für Frauen in oaTherapie, Traumagruppen, Achtsamkeitstrainings usw.
- Vermittlung in stationäre Reha und Nachbetreuung.
- Betreutes Einzelwohnen, Wohngemeinschaften.



Was bieten die Frauensuchtberatungsstellen an?

- Unterstützung bei der Suche nach Arbeit und bei der Wiedereingliederung in die Arbeitswelt, z.B. Training von Basisfähigkeiten für Jobs (in Werkstätten, Second-hand Verkaufsstellen usw.), Vermittlung von Praktika (Adaption, Berufsvorbereitung), Vermittlung von Zuverdienstmöglichkeiten usw.



Was bieten die Frauensuchtberatungsstellen an? Auswahl!

- **Prävention: Durchführung von Präventionsveranstaltungen in Schulen, in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit usw.**



Kontakt zu uns

LAGAYA e.V.

Mädchen.Sucht.Auswege



**Suchtprävention und
Beratung für Mädchen
und pädagogische Fachkräfte**

Hier finden Mädchen Beratung zu allen Suchtmitteln (wie z.B. Alkohol, legal highs, Cannabis, Essstörungen etc.). Wir beraten ebenfalls pädagogische Fachkräfte und bieten Fortbildungen an.



SUCHT | SCHWEIZ

**DER KLEINE
UNTERSCHIED**

**GENDERSENSIBLE
SUCHTPRÄVENTION**

Was von Anfang an wichtig war und bis heute wichtig ist:

→ Beraten/Erziehen/Resozialisieren

- ❖ Das Selbstbewusstsein der Mädchen und Frauen fördern, ihre Kompetenzen fördern und ihnen dabei helfen, ihren eigenen Weg zu finden.
- ❖ Sie in den Stand setzen, sich gegen Gewalt in Beziehungen erfolgreich zur Wehr zu setzen.
- ❖ Frauen helfen, ihre aggressiven Impulse produktiv auszuleben (d.h. sich weder selbst zu verletzen noch andere zu verletzen).

Ausgewählte Themen, die in der Behandlung von Frauen mit Suchtproblemen von besonderer Bedeutung sind:

- ❖ Gewalt – Sucht – Gewalt**
- ❖ Stigma von Suchtkranken sehen und abbauen – Fokus Mädchen, Frauen***
- ❖ Neue Herausforderungen durch Digitalisierung**

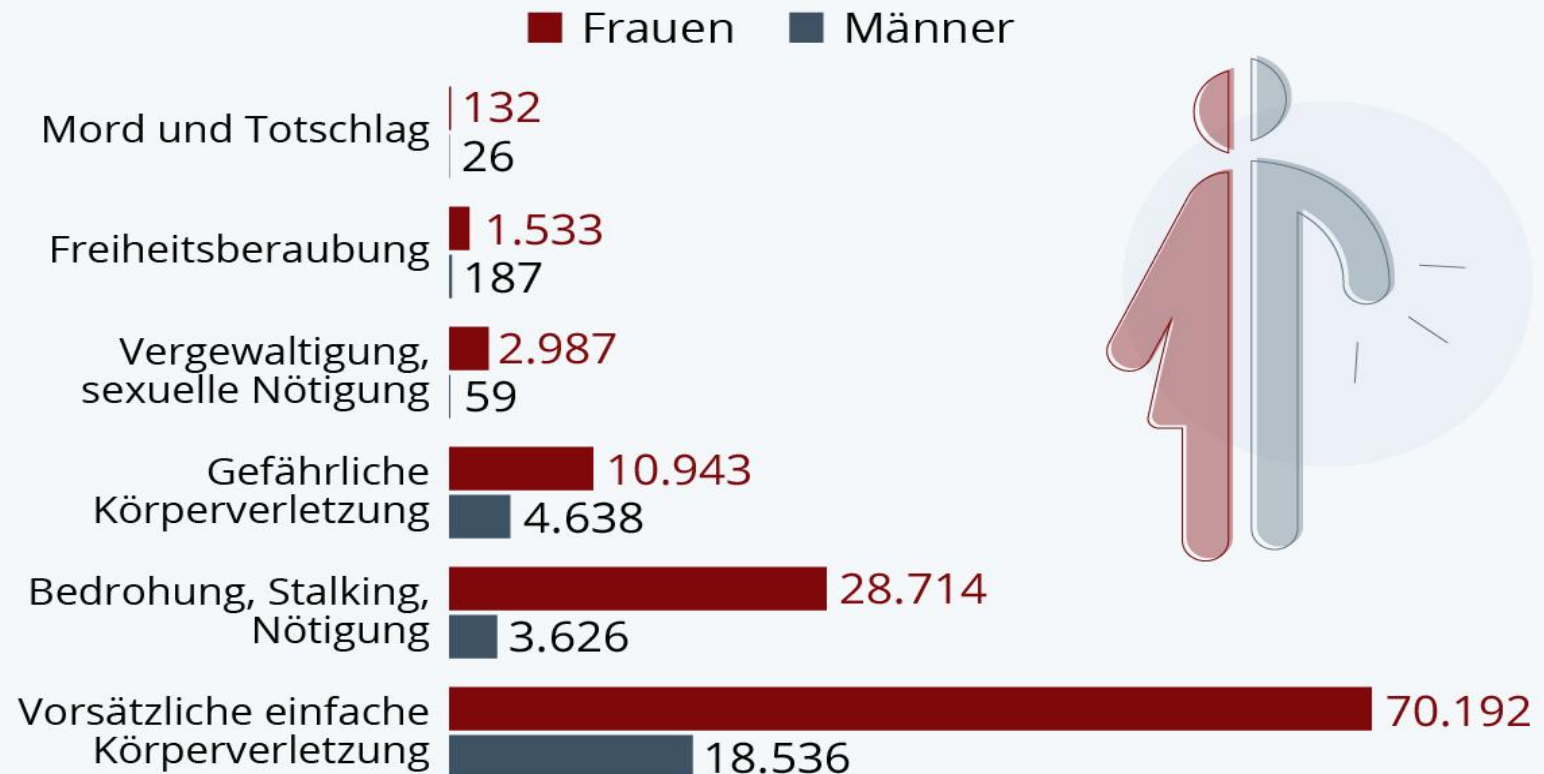
Was macht Frauen vulnerabel für Substanzkonsumstörungen? Gewalt – Sucht – Gewalt

Mädchen und Frauen mit Substanzkonsumstörungen haben überdurchschnittlich häufig Gewalt in der Familie oder in der Partnerschaft erlebt bzw. leben mit einem gewalttätigen Partner zusammen.

Das belegen Hellfeld-, Dunkelfeld- und den daraus generierten Schätzdaten sehr gut.

81% der Beziehungs-Gewalt trifft Frauen

Anzahl der Opfer partnerschaftlicher Gewalt in Deutschland 2020 (vollendete Delikte)



Quelle: BKA



Daten aus Hamburg – Daten aus 57 Einrichtungen der Suchthilfe im Einzugsbereich HH (vgl. BADO-Daten 2020). Erhoben werden Daten zu physischer und sexueller Gewalt (Zeitraum 2018-2020, Angaben zu allen psychoaktiven Substanzen)

<u>Opfer von Gewalt</u>		
Geschlecht	Physische Gewalt N=8.681	Sexuelle Gewalt N=7.166
männlich	60%	19%
weiblich	69%	<u>58%</u>
<u>Täter, Täterin</u> N=5.346		
männlich	45%	Keine Daten
weiblich	21%	Keine Daten

Beachte: Vergleichsweise viele „missings“ zu diesen Fragen

Dunkelfelddaten: Schätzungen zu Gewalt im sozialen Nahraum: Erwachsene Frauen mit und ohne Suchtprobleme

Ab 16 bzw. 18 Jahren:

	Suchtprobleme*	Frauen allgemein
Schwere** körperliche Gewalt	50%-70%	11%-16%
Sexuelle Gewalt	30%-60%	13%***

***Klinische Stichproben**

****verprügelt und zusammengeschlagen, gewürgt bis zum Ersticken, mit Messer oder Waffe bedroht**

*****strafrechtlich relevante sexuelle Gewalt**

Gewalt als Thema von LGBTQIA+

Es gibt nur wenige Daten zu LGBTQIA+ und Sucht und Gewalt. Diese weisen jedoch darauf hin, dass sie ein vergleichsweise hohes Risiko für Sucht haben (z.B. Vogt, 2018), und dass sie überdurchschnittlich häufig Opfer von Gewalt werden.

Folgen von Gewalt für die Gesundheit:

Kindheit: Unterschiedlich schwere körperliche und sexuelle Verletzungen mit entsprechenden Auswirkungen auf die körperliche und psychische Entwicklung (Traumatisierungen, Ängste, Depressionen Persönlichkeitsstörungen usw.).

Nachweislich steigt insbesondere bei Mädchen das Risiko, auch im Erwachsenenleben Opfer von Gewalt zu werden (z.B. Fazel et al., 2018)
→ und das Risiko einer Substanzkonsumstörung.

Bei vielen Jungen und manchen Mädchen steigt auch das Risiko, im Erwachsenenleben zu Tätern bzw. Täterinnen zu werden (Opfer-Täter-Umkehr).

Folgen von Gewalt für die Gesundheit:

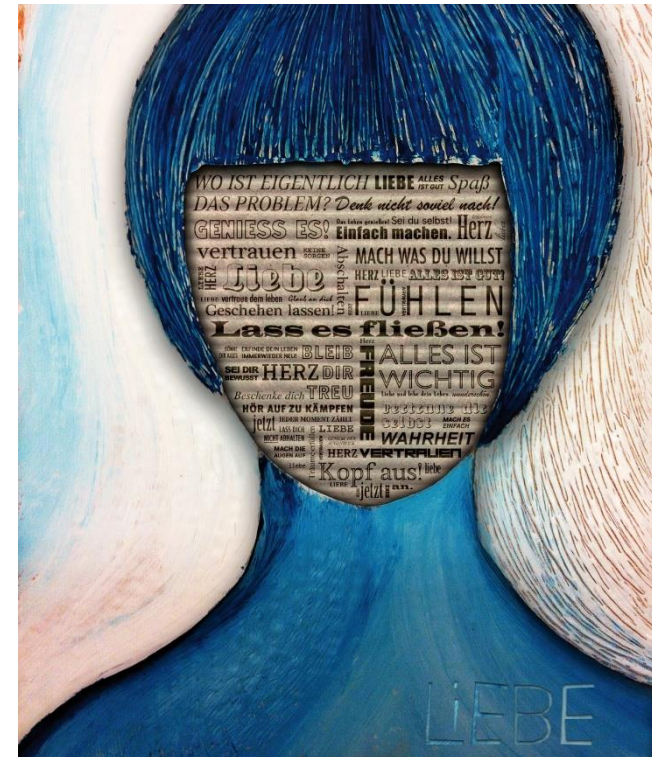
Erwachsene Frauen*: Unterschiedlich (schwere) körperliche Verletzungen mit oft dauerhaften Beeinträchtigungen der Gesundheit, im Extremfall Tod. Psychische Störungen, z.B.: Depressionen, Ängste, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), P'störungen (z.B. Borderline-PS usw.)

Zur „Selbstbehandlung“: Konsum von psychoaktiven Substanzen → die Wahrscheinlichkeit, dass es wiederholt zu Gewalttätigkeiten in Beziehungen kommt, nimmt signifikant zu!

Folgen der Gewalt für das Selbstbild: Scham ---

Angst vor Beschämung!

„Ja, weil man sagt dann nix. Man schämt sich einfach. Man zieht sich zurück, weil man meint, man wird ausgelacht: ‚Häää, der hat Dich wieder geschlagen, hahahaha‘. Das ist so. Ich hab‘ mich keinem erstmal anvertraut“ (Vogt, 2021, S. 275).



Folgen der Gewalt für das Selbstbild: Schwere Störung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls

„... das Gefühl, dass du minderwertig bist, wenn Du Dich schlagen lässt, das ist mir klar. ... Wie kann man sich noch erniedrigen? Aber gibt's überhaupt noch was, was, wie mer sich erniedrigen kann? Das is auch so ne Sache. Wann, wann bist Du erniedrigt? Wann merkste überhaupt noch, dass de erniedrigt wirst? Ja? Das sind, ja, eigentlich wirst Du ja dann Dein ganzes Leben mit allem damit erniedrigt. Du wirst wertlos gemacht. Du wirst zum Spielball, du wirst zum Spielzeug. Du bist eigentlich ein wertloser Gegenstand, mehr bist Du gar net“ (Vogt, 2021, S. 160).

Probleme der FrauenSuchtHilfe

Es ist der FrauenSuchtHilfe bislang nicht gelungen, Gewalt unter dem Einfluss von Alkohol und manchen anderen psychoaktiven Substanzen zu einem wichtigen Thema in der Suchthilfe zu machen – in starkem Unterschied zu englischsprachigen Ländern (UK, USA, Australien usw.).

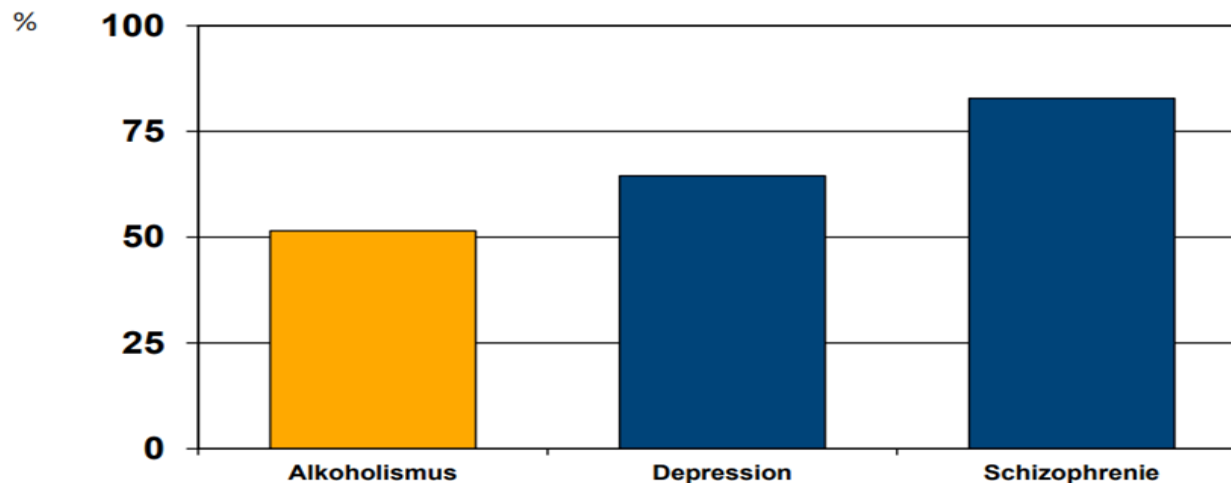
Folge: es gibt in D auch nur partiell Daten zum Thema (vgl. BADO-Daten aus Hamburg); der Dt. Kerndatensatz, über den repräsentative Daten über alle Menschen erhoben werden, die das Suchthilfesystem in Anspruch nehmen, erhebt keine relevanten Daten zum Thema Gewalt (in der Kindheit/in Beziehungen usw.) und Sucht.

Was macht Frauen vulnerabel für Substanzkonsumstörungen? Stigma und Stigmatisierung – Fokus Mädchen, Frauen*

Substanzkonsumstörungen (Alkoholismus usw.) gelten nicht als „wirkliche“ psychische Krankheiten, sondern als ethisch-moralisches Versagen, Ausdruck von Willensschwäche usw. (z.B. Schomerus, 2011).

Würden Sie sagen, dieser Mensch leidet an einer psychischen Krankheit im medizinischen Sinne?

Repräsentative Bevölkerungsbefragung in Deutschland 2011, n=3642



Beispiele: Erfahrungen von süchtigen Frauen mit Ärzten

(Vogt, 2021, S. 331)

„Die [Ärzte] denken, ach, das sind Junkies, das sind keine Menschen. Das hat mir schon der Kinderarzt so gesagt. Ich bin fast vom Stuhl gefallen. Der Kinderarzt von meiner Tochter sagte mir: ‚Ich hab' Erfahrungen mit Junkies gemacht‘. Und wenn ich schon höre diese Wort Junkie, ja, ich bin kein Junkie, ja. Ich bin ein Mensch, wo suchtkrank ist, und ich versuche ja und ich mache, ich tue ja was dagegen... Ja. Is' leider so. Wir werden oft in eine Schublade gesteckt und zugemacht, weil viele denken oder viele haben keine Ahnung von uns. Die denken, ach, das sind Junkies, das sind keine Menschen“.

Bis heute persistieren diskriminierende Charakterisierungen von Menschen mit Suchtproblemen (in der Allgemeinheit aber auch bei Fachkräfte der Sozialen Arbeit) (vgl. Schmid & Arendt, 2018; Schmid & Vogt, 2023, in Vorbereitung):

Man beschreibt Alkohol- und Drogenabhängige z.B. als: *aggressiv, grenzüberschreitend, beschimpfend, unzuverlässig, stinkend*; man unterstellt ihnen, dass sie *tricksen und linken, dass sie misstrauisch und verschlossen sind, usw.*

Diese Charakterisierungen entsprechen stark denjenigen aus den Jahren um 1980!

Folgen der Diskriminierung und Stigmatisierung von Frauen mit Substanzkonsumstörungen

- ❖ Ungenügende reproduktive Versorgung der Frauen – ungenügende gynäkologische Vorsorge, ungenügende Hilfen bei Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes (z.B. ACOG, 2017; Vogt et al., 2015; Vogt, 2023).**
- ❖ Erhöht die Gefahr einer Ansteckung mit HIV und anderen schwerwiegenden Krankheiten (z.B. Degenhardt et al., 2017).**
- ❖ Kann zum Abbruch von ambulanten oder stationären Langzeitbehandlungen beitragen (z.B. Meyers et al., 2021).**
- ❖ Kann die Lebenserwartung verkürzen**

Was kann man gegen Stigmatisierung tun?

Allgemein:

Das Bild von Menschen/Frauen mit Substanzkonsumstörungen in der Öffentlichkeit verändern (z.B. in Filmen, in Produktionen für digitale Medien usw.): Schwerpunkt Mädchen und Frauen!

Spezifische Einflussnahmen

**Kurse für Studierende der Medizin und anderer Gesundheitsberufe;
Kurse in der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens z.B. zu oaT.**

Neue Herausforderungen: Digitalisierung

Veränderungen in Beratung und ambulanter Therapie: Hilfen für Frauen, Zugang zu den notwendigen technischen Geräten zu bekommen und mit den neuen Techniken zurecht zu kommen.

Verlagerung von Gewalttätigkeiten auf digitale Medien:

- ❖ Überwachungen, Drohungen, Erpressungen;
- ❖ Übernahme von Identitäten – fakes;
- ❖ Sex: Sexting, Pornos, digitaler sex usw. → neue Formen von Gewalttätigkeiten.

In diesem Zusammenhang muss das Thema Sexualität (im Kontext von psychoaktiven Substanzen) von der FrauenSuchtHilfe neu aufgenommen und diskutiert werden.

Fazit: Probleme der FrauenSuchtHilfe:

Ungenügende, unsichere Finanzierung!!!

Wenige bzw. keine methodisch hochwertigen Evaluationsstudien zur spezifischen Wirksamkeit der FrauenSuchtHilfen allgemein

(Beratung/Erziehung//ambulante Therapie) –

und besonders im Hinblick auf die Eindämmung von Gewalt in Beziehungen (und den damit verbundenen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Mädchen und Frauen und auf ihre Fähigkeiten, ihren Konsum von psychoaktiven Substanzen zu kontrollieren oder abzustellen)!

Fazit: Erfolge der FrauenSuchtHilfe

- ❖ **Hilfen für Mädchen und Frauen mit Substanzkonsumproblemen sind trotz finanzieller Dauerprobleme fest installiert; das Angebot an Hilfen ist breit gefächert.**
- ❖ **Herausragend sind die Hilfen zur Versorgung von Mädchen und Frauen mit Verhütungsmitteln, im Fall von Schwangerschaft bei der Begleitung durch diese und während der Geburt sowie – soweit möglich – in den folgenden Jahren und den Angeboten für Mutter-Kind-Beratungen und von ambulanten Behandlungen.**
- ❖ **Thematisierung von Gewalt in Beziehungen (bzw. von häuslicher Gewalt) als eine Ursache bzw. als ein zentrales Element bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Sucht.**
- ❖ **Permanente Bemühungen um Abbau der Stigmatisierung von Frauen mit Substanzkonsumproblemen.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Irmgard Vogt
vogt@fb4.fra-uas.de
vogtirmgard@t-online.de



Literatur

ACOG - The American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Obstetric Practice, American Society of Addiction Medicine, 2017. Opioid use and opioid use disorder in pregnancy. ACOG Committee Opinion, No 711. [Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy \(acog.org\)](https://www.acog.org)

Auflag, R. (2007): Von der Trinkerrettung zur organisierten Suchtkrankenhilfe. Geesthacht, Neuland.

BADO (2020) Details unter: <https://www.bado.de/>

Baer, A. (1878): Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus. Berlin.

Baer, A. & Laquer, B. (1907): Die Trunksucht und ihre Abwehr. Berlin.

Bella Vista (1991): 2 Jahre Kontaktladen & Drogenberatung. Berlin

Bühler, D. (1984): Therapie und Zwang. Stuttgart, Enke

Bundessozialgericht, Urteil von 1968 findet man im Internet z.B. unter folgender Adresse:

https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_3-RK-63-66-1968-06-18

Degenhardt, L. et al. (2017): Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. Lancet Glob Health 2017; 5: e1192–207

Fazel S et al. (2018): Risk factors for interpersonal violence: An umbrella review of meta-analyses. The British Journal of Psychiatry, 213, 609-614.

Heckmann, W. (Hg.)(1980): Vielleicht kommt es auf uns selber an. Therapeutische Gemeinschaften für Drogenabhängige. Frankfurt, Fischer.

Hoppe, H. (1904): Die Tatsachen über den Alkohol. Berlin.

Meyers, S.A. et al. (2021): The intersection of gender and drug use-related stigma: A mixed methods systematic review and synthesis of the literature. Drug and Alcohol Dependence 223: 108702. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108702

Najavits LM. Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch: Das Therapieprogramm „Sicherheit finden“. Göttingen, Hogrefe. 2008.

Noller, P. (1989): Junkie-Maschinen. Wiesbaden, DUV.

Petzhold, H. (1974): Drogentherapie. Paderborn, Junfermann.

Schäfer I et al. A multisite randomized controlled trial of Seeking Safety vs. Relapse Prevention Training for women with co-occurring posttraumatic stress disorder and substance use disorders. European Journal Of Psychotraumatology. 2019; 10, 1577092, doi.org/10.1080/20008198.2019.1577092.

Schmid, M. (2003): Drogenhilfe in Deutschland. Entstehung und Entwicklung 1970-2000. Frankfurt, Campus.

Schmid, M. & Arendt, I. (2019): „Es ist ein Wunder, dass ich noch lebe

...“ — Ältere

Irmgard Vogt, Frankfurt University of Applied Sciences

Drogenabhängige, Hilfesysteme und Lebensstile von Dokumentationen

Schomerus, G. (2011): Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? Psychiatrische Praxis 38: 109–110.

Schuller, K. & Stöver, H. (Hg.)(1990): Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. Freiburg, Lambertus.

Stöver, H. (Hg.)(1999): Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg, Lambertus.

Tödte, M., Bernard, C. (Hg.)(2016): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Bielefeld, Transkript
Verband der feministischen Suchthilfeeinrichtungen

Vogt, I. (1986/1994) Alkoholikerinnen. Freiburg, Lambertus.

Vogt, I. (2018): Sexuelle Identität, der Konsum von Alkohol und anderen Drogen, gesundheitliche Probleme und Behandlungsansätze: ein unsystematischer Forschungsüberblick. Suchttherapie, 19(4), 168-175.

Vogt, I. (2021): Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Weinheim, Beltz.

Vogt, I. (2023): Sucht, Sex, Schwangerschaft, Mutterschaft: Zur Stigmatisierung von süchtigen Frauen. Suchtmagazin, 49(1), 28-32

Vogt, I., Fritz, J., Kuplewatzky, N. (2015): Frauen, Sucht und Gewalt. Frankfurt, gFFZ.

Verband der feministischen Suchthilfeeinrichtungen für Mädchen und Frauen

Wanke, K. (1981): Unterschiedliches Suchtverhalten bei Frau und Mann. In: DHS (Hg.): Frau und Sucht. Hamm, Hoheneck.

Winkler, K. (1996): Beratung und Betreuung von alkoholabhängigen Frauen in Fachkliniken. In: Vogt, I. & Winkler, K. (Hg.): Beratung süchtiger Frauen. Freiburg, Lambertus.