

Die weibliche Seite der Sucht – Risiken, Konsumverhalten und Bedürfnisse in der Therapie

Bayernweiter Selbsthilfefachtag für Sucht und Gesundheit am 14.06.2024 in Weiden

Dipl. Psych. Sandra Schmid
Psychologische Psychotherapeutin
Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)
Supervisorin für Verhaltenstherapie
Leitende Psychologin, frauenspezifische Abteilung

**Die Tradition frauenspezifischer
Arbeit in der Fachklinik Furth im Wald**



Lange Tradition in frauenspezifischer Arbeit

- Seit **1993** Behandlung von alkohol- und oder medikamentenabhängigen Frauen nach einem frauenspezifischen Ansatz
- Seit 2017 **vier reine Frauenbezugsgruppen** mit jeweils durchschnittlich **10** Rehabilitandinnen
- **Ca. 40 Therapieplätze**
- Unterbringung in Einzel- und Doppelzimmern
- Zwei **geschützte Wohnbereiche für Frauen** (u.a. Erdgeschoss und barrierefreies Zimmer)
- Indikativgruppen, Freizeit- und Sportangebote **in geschützter Atmosphäre**
- Betreuung durch **reines Frauenteam**
- Erprobung neuer Verhaltensweisen im **gemischtgeschlechtlichen Gesamtsetting** der Klinik
- **Traumatherapeutischer Schwerpunkt** (insbesondere Traumastabilisierung)
- Behandlung von Rehabilitandinnen mit **Doppel- bzw. Mehrfachdiagnosen**
- Unterstützung und **Einbindung von Angehörigen**

Frauenspezifische Indikativgruppen

- Entspannungstraining (PMR)
- Körpertherapie
- Selbstsicherheitstraining
- Skillstraining für traumatisierte Frauen
- Depressionsbewältigung



Indikation und Kontraindikation

Aufnahme von...

- alkohol- und/oder medikamentenabhängigen Frauen,
- auch mit Konsum anderer Substanzen in der Vorgeschichte in gut begründeten Fällen,
- von glücksspielsüchtigen Frauen.

Durchführung substitionsgestützter Entwöhnung bei opiatabhängigen Frauen, unter der Voraussetzung...

- einer stabilen Substitution seit mindestens 6 Monaten,
- einer zwingenden Anbindung an eine Substitutionsambulanz!

Keine Aufnahme von Frauen...

- mit akuter Psychose,
- akuter Suizidalität
- fehlender Rehabilitationsfähigkeit.

Ungeeignet ist die Fachklinik für Menschen aus dem Drogenmilieu.
Grundsätzlich behandeln wir nur erwachsene Rehabilitandinnen.

Zahlen

Gender

Die Geschichte der suchtkranken Frau

Gender und Abhängigkeitsentwicklung

Frauenspezifische Aspekte in der Abhängigkeitsentwicklung

Frauenspezifische Konsumformen

Die stille Sucht der Frau

Motive für den Ausstieg

Abhängige Mütter

Schlussfolgerungen

Überblick



Zahlen

... erfolgt über einen langen Zeitraum regelmäßig und übermäßig:

Frauen > 1 Standardglas (10-12g reiner Alkohol) pro Tag

Männer > zwei Standardgläser pro Tag

→ erste Veränderungen in Gehirn und Leber als Grundlage körperlicher Abhängigkeit

Bier: 0,3l

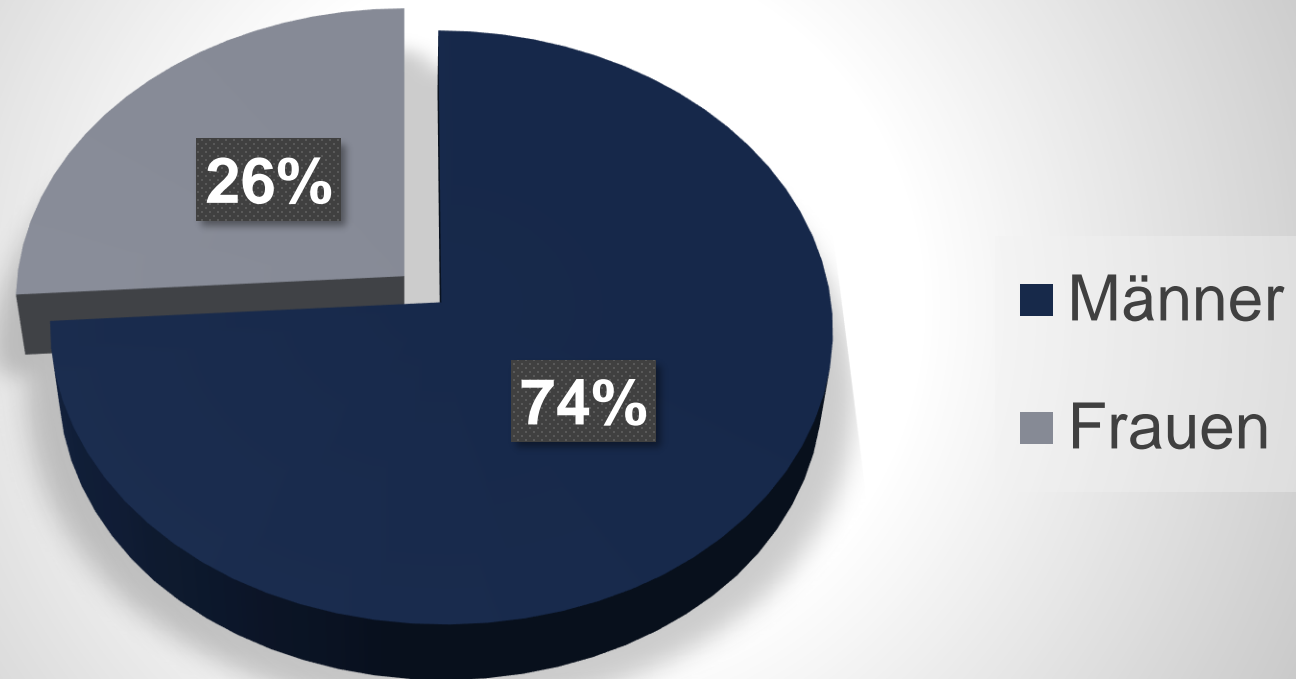
Wein: 0,125l

Sekt: 0,1l

Schnaps: 4cl

- **7,9 Millionen** Menschen der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung (14,8%) in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form.
- Ein problematischer Alkoholkonsum liegt bei etwa **9 Millionen** Personen dieser Altersgruppe vor.
- In Deutschland starben im Jahr 2016 **19.000 Frauen** und **43.000 Männer** an einer ausschließlich auf Alkohol zurückzuführenden Todesursache.

Stationäre Entwöhnung von Alkohol: 18378 Fälle



Suchthilfe in Deutschland - Jahresbericht Datenjahr 2020 © Deutsche Suchthilfestatistik

Substanzbezogene Störungen legaler Suchtmittel

Prävalenz von Abhängigkeit und Missbrauch nach DSM-IV in der Gruppe der 18- bis 64Jährigen¹

| Nikotinabhängigkeit | |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| 5,58 Mio. (10,8%) | Männer: 12,5% |
| | Frauen: 9,0% |
| Alkoholbezogene Störungen | |
| Missbrauch: 1,61 Mio.(3,1%) | Männer: 4,7% |
| | Frauen: 1,5% |
| Abhängigkeit: 1,77 Mio. (3,4%) | Männer: 4,8% |
| | Frauen: 2,0% |
| Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit | |
| Missbrauch: 4,61 Mio | Männer: 2,3 Mio. |
| | Frauen: 2,3 Mio. |
| Abhängigkeit: 2,31 Mio. | Männer: 1,4 Mio. |
| | Frauen: 1,27 Mio. |

¹ Fachverband Sucht e.V.: Verbrauch, Missbrauch, Abhängigkeit – Zahlen und Fakten, Bonn, 2018

Substanzbezogene Störungen bzgl. Cannabis und illegaler Suchtmittel

12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in % (Jugendliche und Erwachsene)

| | Drogenaffinitätsstudie (2015; 12-17 Jahre) | | | Epidemiologischer Suchtsurvey (2015; 18-64 Jahre) | | |
|----------------------------------|--------------------------------------------|----------|----------|---------------------------------------------------|----------|----------|
| | Gesamt | Männlich | Weiblich | Gesamt | Männlich | Weiblich |
| Irgendeine illegale Droge | 7,5 | 8,4 | 6,5 | 7,1 | 8,4 | 5,8 |
| Cannabis | 7,3 | 8,1 | 6,3 | 6,1 | 7,4 | 4,9 |
| Amphetamin | 0,3 | 0,5 | 0,0 | 1,0 | 1,3 | 0,8 |
| Metamphetamin | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,2 | 0,2 |
| Ecstasy | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,2 | 0,7 | 0,6 |
| LSD | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,6 | 0,2 | 0,3 |
| Heroin und andere Opiate | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Kokain/ Crack | 0,3 | 0,1 | 0,6 | 0,3 | 0,8 | 0,5 |
| Schnüffelstoffe | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,05 |
| Pilze | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| NPS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |

„One ist not born, but rather becomes a woman.“

Simone de Beauvoir „The Second Sex“

**„Menschen werden nicht als Mädchen oder Jungen geboren,
sondern sie werden dazu gemacht!“**

Gender

- **Geschlecht** = Oberbegriff
- **Sex** = biologisches Geschlecht
- **Gender** = sozial und kulturell bedingte Eigenschaften, Verhaltensweisen und Identitäten von Frauen und Männern bzw. das Verhältnis zwischen den Geschlechtern

Gender: Entstehung, Auswirkungen und Abbau

Entstehung:

- Gender wird historisch und gesellschaftlich geformt → daher auch bewusst veränderbar
- Menschen werden nicht als Mädchen oder Jungen geboren, sondern sie werden dazu gemacht (Simone de Beauvoir)
- Nach der Geschlechtszuordnung bei der Geburt setzt ein andauernder Differenzierungsvorgang ein

Auswirkungen:

- Gender prägt **Identität, Denk-, Emotions- und Verhaltensmuster** von Menschen ein Leben lang
- Entstehung kultureller und gesellschaftlicher Normen – typisch Frau und typisch Mann mit vielfältigen Aspekten
- Gender ist allen sozialen Prozessen in der Gesellschaft innewohnend → schafft soziale Unterschiede

Abbau (J. Butler):

- Sozial: die gesellschaftliche Sicht auf Frauen und Männer kann verändert werden
- Politisch: Realisierung einer Geschlechtergerechtigkeit
- Sozial-psychologisch: die Rollen können neu definiert werden, z.B. in der Therapie


Gender beeinflusst...

- Körperbewusstsein
- Gesundheitsverhalten
- Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten
- Krankheit und Tod
- Gesundheitsberufe

→ Bei den ersten 4 Punkten sind Männer benachteiligt, beim letzten die Frauen.

Die Geschichte der suchtkranken Frau

Alkoholabhängige Frauen sollen demnach...

- ... eine stärkere erbliche Belastung haben
- ... häufiger psychopathisch gestört oder sexuell pervertiert sein
- ... die Trunksucht rascher und intensiver entwickeln 
- ... schlechter behandelbar sein
- ... im Durchschnitt älter sein als Männer

Verbindung von Sucht und moralischer Verfehlung: bei Frauen stärker betont als bei Männern!

**„Die Sucht hat kein Geschlecht,
suchtkranke Menschen haben allerdings ein Geschlecht!“¹**

**„Dieselben Suchtmittel können sehr unterschiedliche Bedeutung im Leben
von Männern und Frauen haben, denn die Funktionen von Suchtmitteln
unterscheiden sich nach den geschlechtsspezifischen Lebensbedingungen.“²**

Gender und Abhängigkeitsentwicklung

¹ Zitiert nach: Sannemann, W. (2006)

² Zitiert nach: Heinzen-Voß, D., Ludwig, K. (2010)

Entwicklung der geschlechtsspezifischen Perspektive

- In den Suchthilfeeinrichtungen sind männliche Suchtkranke die Norm.
- Therapiekonzepte und Selbsthilfe orientieren sich an männlichen Bedürfnissen.
- Betroffene Frauen sind in der Minderheit, die Ausnahme von der Norm.
- 1970er Jahre: Entstehung eines frauenbezogenen Blicks und feministische Auseinandersetzung.
- 1980er Jahre: Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse zur Suchtmittelabhängigkeit bei Frauen.
- Geschlechtergerechte Suchtarbeit wird häufig mit frauenspezifischen Angeboten gleichgesetzt, da der „Mann als Norm“ galt.
- Seit mehr als 15 Jahren findet eine Auseinandersetzung mit männerspezifischer Suchttherapie statt, es fehlen in der Praxis aber noch immer männergerechte Behandlungskonzepte.

Ungünstige Sozialisationsbedingungen in der Kindheit und Jugend:

- Sucht in der Herkunftsfamilie
- Niedriges eigenes und familiäres Bildungsniveau
- Niedrige Einkommensverhältnisse/Armut der Eltern
- Negative Lebensereignisse in der Kindheit wie Fremdunterbringung, Verlust einer wichtigen Bezugsperson
- Hoher Entwicklungsstress, anhaltendes Leistungsversagen
- Gleichaltrige als Familienersatz
- Mangelndes Selbstwertgefühl
- Mangelnde Geschlechtsidentität

Quelle: Zenker, C. (2006)

Erfahrung von Gewalt ¹

- Frauen: 60% der Abhängigen, 25% der Nicht-Abhängigen
- Männer: 30% der Abhängigen, 5% der Nicht-Abhängigen

Traumatisierende Erfahrungen – Gewalt vor dem 16.Lj

- psychische (80%) ¹
- körperliche (30%) ¹
- Sexualisierte (45% der Frauen, 16% der Männer) ²

¹ Quelle: Zenker, C. (2008)

² Quelle: Schäfer, I. (2006)

- **Bedingungen** für den Suchtmittelkonsum
- **Wahl** des Suchtmittels
- **Einstiegs- und Konsumverhalten**
- **Komorbidity**
- **Alltags- und Lebensbedingungen** während der Suchtmittelabhängigkeit
- **Motive für den Ausstieg** aus dem Konsum

¹ Quelle: Heizen-Voß, D., Ludwig, K. (2010)

A dark blue abstract shape with rounded corners on the left and a sharp point on the right, serving as a background for the text.

Frauenspezifische Aspekte in der Abhängigkeitsentwicklung

1. Einengende Rollenerwartungen ¹

- Mütterlichkeit
- Zurückstellung eigener Bedürfnisse zugunsten anderer
- Körperliche Attraktivität

2. Veränderung der traditionellen weiblichen Rolle (Konvergenzeffekt)

3. Geschlechtsbezogene Ohnmachtserfahrungen

- Erleben sexualisierter Gewalt ²
- Infolge traumatischer Erfahrungen häufigere Entwicklung von PTBS mit Selbstmedikation durch Suchtmittel bei Frauen (10.5%) im Vergleich zu Männern (2.1%) ⁴

4. Biologische Effekte – schädlichere Alkoholwirkung auf den Organismus der Frau („telescoping effect“) ³

5. Seelische Gesundheit von Mädchen und Frauen ist deutlich abhängiger vom Familienklima ⁴

6. Substanzkonsum des Partners ¹

¹ Landesfachstelle Frauen und Sucht NRW, Bella Donna (1997)

² Schäfer, I. (2006)

³ Vogelsang, M. (2007); Haseltine, F.P. (2000); UNODC. (2018)

⁴ Zenker C. (2016)

Studie von Lachner und Wittchen 1997:

- Mädchen haben ein höheres Risiko für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit, wenn einer oder beide Elternteile alkoholabhängig sind.
- Das Risiko ist noch höher, wenn die Mutter betroffen ist.
- Ist der Vater alkoholabhängig, steigt das Risiko der Entwicklung einer Alkoholsucht für Söhne um das 2,01-fache und für Töchter um das 8,69-fache.
- Ist die Mutter alkoholabhängig, steigt das Risiko für Söhne um das 3,29-fache und für Töchter um das 15,94-fache.
- Sind beide Elternteile von einer Sucht betroffen sind, ist das Risiko für Söhne um das 18,7-fache und für Töchter um das 28-fache erhöht.

- Frauen beginnen im Durchschnitt später mit dem Drogenkonsum, u.a. da dieser oft vom männlichen Intimpartner beeinflusst ist.
- Frauen werden nach Erstkonsum illegaler Substanzen tendenziell schneller abhängig, als Männer.
- Wenn Frauen Behandlungen wegen Drogenabhängigkeit beginnen, zeigen sie daher oft schwerere medizinische, soziale und verhaltensbedingende Symptom.
- Frauen haben oft weniger Kontrolle als Männer darüber, wie/ von wem sie Drogen/ Spritzbesteck beziehen. Oft injizieren sie Drogen erst nach ihrem Intimpartner; bei i.V. Konsum besteht bei Benutzung derselben Spritze/ Nadel, ein erheblich erhöhtes Risiko für eine HIV- oder Hepatitis C-Infektion.
- Drogenkonsum/ Nähe zu Drogen ist eine der Hauptursachen für geschlechtsspezifische Gewalt an Frauen (Ausbeutung, sexuelle Gewalt, psychischer Missbrauch, insbes. bei Sexarbeiterinnen).
- Für drogenkonsumierende Frauen besteht zudem ein höheres Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und Totgeburten.



„Doing Gender“ = mit Hilfe von Suchtmitteln „Weiblichkeit“ oder „Männlichkeit“ herstellen und aufrechterhalten

- Manipulation des Körpers
- Demonstration von Emanzipation
- Geselligkeit

Beispiel: Rauchen...

- ... als sichtbares Zeichen der Teilhabe an männlichen Privilegien
- ... signalisiert Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit
- ... als Symbol mit erotischer Bedeutung
(Werbeslogans: „Slow down, pleasure up“ – Philip Morris, Virginia Slims)

- Abwehr eigener unangenehmer Gefühle und Impulse, Angstüberwindung
- Demonstration/Ausleben von Stärke und Macht
- Körperferne: wenig Beachtung des eigenen Körpers, hart gegen sich selbst sein
- Aufrechterhaltung von Rationalität und Kontrolle
- Risikoreiche Verhaltensweisen als Merkmal von Männlichkeit, z.B. Kampftrinken

Beispiel: Alkoholkonsum

- ... als Ersatz für blockierte Gefühlswahrnehmungen
- ... zur Regulierung von inneren Konflikten
- ... bewusst und gezielt eingesetzt, zur Herstellung der eigenen Geschlechtsidentität
- Konstruktion von Männlichkeit mittels riskantem Verhalten: Studien belegen, dass ein vermehrter Alkoholkonsum mit hohen Werten auf einer Männlichkeitsskala einhergeht
- Suchmittelkonsum bietet die Möglichkeit zur Abgrenzung gegenüber Frauen und unter Männern selbst (Ausschluss, Abgrenzung, Abwertung)

A large, dark blue abstract shape with rounded corners and a pointed right side, serving as a background for the text.

Frauenspezifische Konsumformen

Frauen und Mädchen wählen eher Suchtmittel, die...

- ... als ungefährlicher gelten: leichte Zigarette, Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Alkoholika mit weniger Volumenprozent Alkohol (Sekt, Wein, Bier, Alkopops), unter den illegalen Substanzen Cannabis)
- ... unauffällig in angepasster Weise konsumiert werden können
- ... zur Aufrechterhaltung von Funktions- und Anpassungsfähigkeit beitragen
- ... zur Kompensation geringer Selbstachtung dienen
- ... zur Bewältigung von Traumata eingesetzt werden
- ... zur Manipulation des Körpers und des Körpergewichtes eingesetzt werden (Appetitzügler, Abführmittel, „Rauchen macht schlank“)
- ... die Erlaubnis geben, einmal etwas „Unweibliches“ zu tun (z.B. Aggressivität auszuleben)

„Weibliche Sucht wird schneller tabuisiert, häufiger stigmatisiert und findet meist im Verborgenen statt. Darüber hinaus nehmen Frauen therapeutische Angebote deutlich weniger wahr als Männer. Während ein Drittel der globalen Drogenkonsumenten Frauen und Mädchen sind, ist nur einer von fünf Behandlungsempfängern weiblich.“ (Deutsches Ärzteblatt, Donnerstag 02. März 2017)

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73439/Die-stille-Sucht-der-Frauen>

Die Stille Sucht der Frau

Suchtverlauf

- Unauffälligkeit
- Soziale Stigmatisierung
- Mangelnde familiäre Unterstützung beim Ausstiegswunsch
- Psychische Komorbidität
- Prostitutionsrisiken: Geschlechtskrankheiten, Gewalt
- Stabile Sucht-Partnerschaften (Frauen 77%; Männer 33%)
- Mütter: Angst vor Jugendamt, Angst vor Inobhutnahme von Kindern, Angst als Täterin zu gelten, Alkoholembryopathie, FASD
- Teleskopeffekt: häufig rasche Entwicklung körperlicher Folgeschäden infolge des Alkoholkonsums
- Re-Viktimisierung bei Doppelbelastung von Sucht und Gewalt

Schwarting, Frauke (2005). Gender und Sucht – ein soziologischer Beitrag zu einer geschlechtsreflexiven Praxis in der Suchtkrankenhilfe. Dissertation. Oldenburg.

Die betroffenen Frauen...

- ...haben häufig Gewalterfahrungen,
- ...sind schlechter ausgebildet,
- ...sind instabiler im Berufsleben,
- ...haben mehr negative psychische und soziale Konsequenzen des Suchtmittelkonsums,
- ...haben häufig Reifungsdefizite (je jünger der Eintritt in die Sucht ist, desto mehr Reifungsprozesse fehlen),
- ...betreiben häufig polyvalenten Suchtmittelkonsum

Die Frauen sind häufiger betroffen von...

- ...Verwitwung,
- ...Armut,
- ...fehlenden sozialen Kontakten,
- ...Benzodiazepinabhängigkeit

Abhängigkeitsentwicklung

- Gründe: Hoffnung mit „Helfern“ wie Tabletten und Alkohol den Anforderungen des Alltags besser gerecht werden zu können
- Auslöser: Überforderung, Stress, Ängste, Trauer, Unzufriedenheit, Überforderung
- Wirkung: Veränderung der eigenen Wahrnehmung durch Einnahme eines Suchtmittels (sich leichter, entspannter, wohler fühlen) statt die Realität zu verändern und die eigenen Bedürfnisse direkt zu befriedigen
- Hilfeschrei: Zwang, sich besser fühlen zu müssen, um weitermachen zu können
- „Wohlstandsalkoholismus“ (Kruse, Körkel und Schmalz) – bei Frauen nimmt der Alkoholkonsum linear mit dem Einkommen zu

Studie von Kessler et al. (1997):

hoher Prozentsatz an alkoholabhängigen Patient:innen mit komorbider psychischer Störung

78,3% der befragten alkoholkranken Männer

85% der befragten alkoholkranken Frauen

Angststörungen:

35,8% der befragten alkoholabhängigen Männer

60,7% der befragten alkoholabhängigen Frauen

affektive Störungen:

28,1% der befragten Männer mit Alkoholproblemen

53,5% der befragten Frauen mit Alkoholproblemen



**geschlechtsspezifische
Behandlungsansätze von zentraler
Bedeutung!**

Traumatisierungen

- Rehabilitandinnen unserer frauenspezifischen Abteilung leiden zu einem Großteil an Traumafolgen (ausgelöst durch körperliche, sexualisierte, seelische Gewalterfahrungen)
- Häufig Komplextraumata, die insbesondere in frühen Lebensabschnitten entstanden sind
- Betroffene Frauen setzen Suchtmittel in Form einer Selbstmedikation ein, um sich zu beruhigen oder schmerzhaft Gefühle nicht mehr spüren zu müssen
- Abhängigkeit und Trauma beeinflussen sich hier gegenseitig negativ:
 - für die Frauen ist die Aufrechterhaltung der Abstinenz dauerhaft schwierig, da sich in abstinenten Phasen die Traumafolgen häufig verstärken und das Suchtmittel dann zur Bewältigung als einzige Möglichkeit erscheint
 - gleichzeitig erhält chronischer Substanzkonsum die Symptome der Traumafolgestörung aufrecht
 - unter Suchtmittelkonsum kommt es zudem verstärkt zu erneuten Traumatisierungen

Suchtkranke Frauen als Gewaltopfer

- Beim Opfer führt eine Suchtmittelintoxikation zu einer Reduktion der Kritikfähigkeit und damit auch der Möglichkeit, sich selbst zu schützen.
- Diesen Aspekt machen sich die Täter nicht selten zunutze, indem sie das Opfer unter Alkohol oder Drogen setzen. Hierdurch wird darüber hinausgehend häufig auch eine sexuelle Enthemmung intendiert.
- Im Nachhinein wird durch die Suchtmittelleinnahme beim Opfer die täterinduzierte Eigenübernahme der Verantwortung für die Tat erleichtert: „Ich war selbst schuld daran, dass mir das passiert ist, da ich mich zuvor betrunken habe“.
- Dies kann Opfer daran hindern, die Tat anzuzeigen, sowie einen ausgeprägten Selbsthass und massive Schuldgefühle bedingen.

- Alkoholkonsum als Initiationsritus ins männliche Erwachsenenleben
- Zweigeschlechtliche Sprache: Männer sind angetrunken oder „besoffen“, Frauen „beschickert“ oder haben einen „Schwips“
- Zweigeschlechtliche Trinknormen führen zu Doppelstandard bei der Diagnose:
 - bei Frauen wird Alkoholkonsum früher problematisiert und führt zu Stigmatisierung;
 - ein Teil der Frauen landet daher früher in Suchthilfeeinrichtungen, ein Teil trinkt heimlich und kommt besonders spät in die Suchthilfe
- Hoher Anteil älterer Menschen mit Alkoholabhängigkeit (2-3% der Männer; 0,5-1% der Frauen)

Starker Konsum nimmt bei Frauen in **höherer beruflicher Position und Leitungsstellen zu.**

Erklärungshypothesen:

- Angleichung an die Trinkkultur der Männer (Konvergenz)
- Konsum wird bei diesen Frauen eher toleriert
- Starke Belastungen und Widersprüche bei Frauen in verantwortungsvollen Positionen
- „Wohlstandsalkoholismus“ (Kruse, Körkel und Schmalz) – bei Frauen nimmt der Alkoholkonsum linear mit dem Einkommen zu

- Sowohl bei jungen Frauen und Männern zunehmend jüngere Abhängige
- Junge Mädchen zeigen weitere Angleichung an die Jungen
- Mädchen konsumieren mehr Alkohol (sie finden leichter Zugang zu den Orten des Trinkens)
- Auch Annäherung der Jungen an die Mädchen bezüglich Substanz und Konsumszenen



Abhängige Mütter

Konsumierende Mütter

- Der baby- und kindgerechte Lebensrhythmus wird nicht wahrgenommen und eine ruhige Atmosphäre fehlt meistens.
- Ganz einfache Bedürfnisse wie Essen, Trinken, Schlafen werden nicht richtig gedeutet. Durch den Substanzkonsum werden die Mütter zu sehr in ihrer Gemütslage beeinträchtigt und zu passiv, auch depressiv, um mit ihren Kindern ausreichend zu spielen und sie in ihrer altersgerechten Entwicklung zu fördern.
- Durch den Konsum von Suchtmitteln wird das Wahrnehmungs- und Einfühlungsvermögen und die Gefühlsintensität reduziert und verzerrt. Eine Empfindungstaubheit bildet sich, die sehr nachhaltig die innere Strukturbildung und Verhaltensmuster der Kinder in ihrer Entwicklung negativ beeinflusst.
- Dadurch ist die Beziehung zwischen Mutter und Kind problematisch beeinflusst und die Interaktion zwischen Mutter und Kind gestört. Dies führt oft zu Vernachlässigung, Vereinsamung, Überforderung und Gefährdung der Kinder.

Therapiehindernisse für Mütter/1

- Traditionelles weibliches Rollenverständnis: Frauen fühlen sich zuständig, für das emotionale Wohl der Familie und insbesondere das der Kinder zu sorgen
- Versuche, trotz der Abhängigkeit über lange Zeit den Aufgaben des Alltags, der Familie und des Berufs nachzukommen und angepasst zu „funktionieren“
- Suchtmittelkonsum unauffällig bzw. heimlich
- Angst vor Stigmatisierung als „schlechte Mutter“, demnach ausgeprägte Schuldgefühle und Versagensängste
- Angst vor gleichgeschlechtlichen Therapiegruppen/ Therapeutinnen

Therapiehindernisse für Mütter/2

- Frauen fallen in der Familie/ der Gesellschaft lange nicht auf, daher wird anderen erst spät der Hilfebedarf klar
- Angst vor Einbeziehung des Jugendamtes und Entziehung der Kinder, Angst als Täterin zu gelten (FAS, FASD)
- Bei stationärer Entwöhnung ist ggf. eine Trennung von den Kindern erforderlich, dies verstärkt vorhandene Schuldgefühle
- Kinder werden oft als einziger Hoffnungsschimmer empfunden, wobei sich viele abhängige Frauen in Wirklichkeit in ihrer Mutterschaft überfordert fühlen
- Frauen wird oftmals schmerzlich klar oder durch Dritte klargemacht, dass ihr Lebensstil nicht mit der Fürsorge für Kinder zu vereinbaren ist

Quelle: Vogelsang, M. (2007)

Quelle: Schwarting, Frauke (2005). Gender und Sucht – ein soziologischer Beitrag zu einer geschlechtsreflexiven Praxis in der Suchtkrankenhilfe. Dissertation. Oldenburg.

- Häufig mangelnde Unterstützung beim Ausstiegswunsch (z.B. alkoholfreier Haushalt), aber hohe Anforderungen an das (wieder) „Funktionieren“ der Frau.
- Konsequenzen der Abstinenz werden oft nicht als positiv erlebt (z.B. Autonomiestreben der Frau).
- Die suchtmittelabhängige Frau als Symptomträgerin einer belasteten Partnerschaft.
- Bedrohung i.S.v. Kindesentzug durch Partner als Druckmittel gegen die Frau

Motive für den Ausstieg

- Erfahren von Schwangerschaft („Erlöserkind“) ¹
- Familien-oder Kinderwunsch
- Aussicht auf eine gewünschte Partnerschaft
- Verantwortung für bereits in Obhut genommene Kinder wiedererlangen ³
- oftmals „romantische“, wenig realitätsnahe Vorstellungen ²

¹ Canevascini M., Kleinhage E. (2023)

² Heinzen-Voß, D., Ludwig, K. (2010),

³ eigene Erfahrung aus der Praxis

A large, dark blue abstract shape with rounded corners on the left and a sharp point on the right, positioned in the lower-left quadrant of the page. It serves as a background for the text.

Schlussfolgerungen

- Gender hat Einfluss auf Suchtursachen und Suchtverlauf.
- Suchtkranke Menschen mit Gewalterfahrungen zeigen...
 - ... einen früheren Suchtbeginn,
 - ... risikoreiche Konsumformen,
 - ... hohe Komorbidität und
 - ... eher ungünstige Therapieergebnisse,
 - ... profitieren besonders gut von gleichgeschlechtlichen und häufigen Therapiekontakten,
- Frauen lehnen oft Behandlung mit anderen Frauen und durch Therapeutinnen ab.
- Frauen profitieren von wenig strukturierten Gruppen, die Gefühlsbearbeitung integrieren sowie Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit stärken.

Anforderungen an eine geschlechtergerechte Suchtarbeit

- ✓ Grundsatz: Gleichwertigkeit von Mann und Frau!
- ✓ Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse, Ressourcen, Interessen, Lebensbedingungen und Belastungen.
- ✓ Nicht die Themen selbst (z.B. Elternrolle, Rollenverständnis, Gewalt, Beziehungen, Sexualität, Beruf, Körper) sind geschlechtsspezifisch, sondern sie müssen gendersensibel bearbeitet werden!
- ✓ Wahrnehmung von Frauen und Männern in ihrer Unterschiedlichkeit ohne einengende Klischees oder Rollenzuschreibungen.
- ✓ Entwicklung auf Frauen und Männer zugeschnittener Hilfsangebote um deren Wirksamkeit zu erhöhen.

- ✓ Neben dem Geschlecht müssen Alter, soziale Situation, Bildung und Aspekte der ethnischen Herkunft berücksichtigt werden.
- ✓ Unterschiedliche Gewichtung des Genderansatzes bei unterschiedlichen therapeutischen Zielen, z.B. geringe Bedeutung für Entgiftung, aber große Bedeutung für Entwöhnung
- ✓ Frauen und Männer wachsen in bestimmten Rollenerwartungen auf. Nicht jedem Mann und jeder Frau können automatisch bestimmte Rollen und Verhaltensweisen zugeschrieben werden. Das Thema „Gewalt“ verdeutlicht das: Männer sind nicht nur Täter und Frauen nicht nur Opfer!
- ✓ Die Therapiethemen und Lebenserfahrungen müssen geschlechtsspezifisch und individuell bearbeitet werden.

Erfolgreiche Therapie suchtkranker Frauen erfordert ...

- ... einen frauenspezifischen Ansatz
- ... Parteilichkeit
- ... Ressourcenorientiertheit
- ... positive Bindungserfahrungen mit Behandlerinnen durch Aufbau von Sicherheit, Vertrauen, Empathie und Wertschätzung
- ... Selbstwirksamkeit und Autonomie
- ... Reflexion der Funktionalität des Konsums
- ... traumasensible Arbeit
- ... niederschwellige Angebote sowie Vernetzung von Behandlerinnen der ambulanten und stationären Suchthilfe unter Einbindung von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT.



Literatur

Effertz, T. (2020): Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Canevascini, M., Kleinhage E. (2023). Stimmen von Müttern mit Suchterkrankung. Stigmatisierung, Herausforderungen und Empfehlungen. Lausanne: Sucht Schweiz. doi: 10.58758/prev001b

Dr. Schaller, K., Dipl.-Biol. Kahnert, S., Dr. Garcia-Verdugo, R., Dr. Treede, I., Graen, L., M. A. Dr. Ouédraogo, N: Alkoholatlas Deutschland 2022. Hrsg.: Deutsches Krebsforschungszentrum. 1. Auflage 2022. Verlag: Pabst Science Publishers.

Erklärung und Aktionsplattform auf der Vierten UN-Weltfrauenkonferenz in Peking. 15. September 1995, deutsche Übersetzung, Website der UN

Giacomello, C. (2022). Children whose parents use drugs: Promising practices and recommendations. Council of Europe.

Haseltine, F. P. (2000). Gender differences in addiction and recovery. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9 (6), 579-583.

Heinzen-Voß, D., Ludwig, K. (2010): Gender und Sucht. Empfehlungen: Genderaspekte in Institutionen der Suchthilfe. (Hrsg.) Landeskoordination Integration NRW.

Kessler RC, Crum RM, Warner LA, Nelson CB, Schulenberg J, Anthony JC. Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 51: 8–19 28.

Lachner, G., & Wittchen, H.-U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen* (p. 43-90). Hogrefe.

Literatur

Sannemann, W. (2006). Gender und Sucht. Erste Entwicklungen mÄnnerspezifischer Suchtarbeit in der Klinik am Hellweg und Impulse für die betriebliche Suchthilfe. Arbeitskreis Betriebliche Suchtkrankenhilfe und Gesundheitsförderung in OWL

Schäfer, I. (2006): Die Bedeutung von Traumatisierungen für die Entwicklung und den Verlauf von Suchterkrankungen. In: Schäfer, Ingo und Krausz, Michael (Hrsg.) (2006): Trauma und Sucht. Konzepte – Diagnostik – Behandlung. München, S. 21.ff.

Schwarting, F. (2005). Gender und Sucht – ein soziologischer Beitrag zu einer geschlechtsreflexiven Praxis in der Suchtkrankenhilfe. Dissertation.

Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. und Specht, S. (2021). Suchthilfe in Deutschland. 2020 Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik (Bachmeier R., Timmen, H., MÄder-Linke, C., Neugebauer, F., Raiser, P., Ruf, D., Sauer mann, G., Otto, I. und Weiler, D.). © IFT Institut für Therapieforschung, München

Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T. & Kraus, L. (2019). Trends In Substance Use And Related Disorders: Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. Deutsches Arzteblatt international, 116(35- 36), 585–591. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0585>

Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. Journal of Addictive Diseases, 29 (2), 127-138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582> UNODC. (2016). Guidelines on drug prevention.

UNODC. (2018). World drug report. Executive summary. Conclusions and policy implications. UNODC Research.

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review.

Literatur

Vogelsang, Monika (2007): Suchtkranke Frauen: Teufelskreis der Hilflosigkeit. In: Deutsches Ärzteblatt 2007, 104 (41): A2782-6. Zugriff unter: [<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=57225>]

Zenker, C. (2006): Sucht und Gender Mainstreaming. Abstract. In: Dokumentation der Tagung FRAU SUCHT MANN _ MANN SUCHT FRAU in Fribourg. HRSG.: Infodrog. Zugriff unter: [http://www.infodrog.ch/txt/conf/2006/20060202_03_Zenker_d.pdf]

Zenker, C. (2008): Gender und Sucht. 4. Tiroler Suchttagung. Zugriff unter: [https://www.kontaktco.at/suchttagung/wp-content/uploads/2013/01/Zenker_Gender_und_Sucht.pdf]

Zenker C. (2016) Vortrag bei der Fachtagung Sucht & Gender, 21./22.04.2016, in München.

Zenker, C. (2008): Gender und Sucht. 4. Tiroler Suchttagung. Zugriff unter: [https://www.kontaktco.at/suchttagung/wp-content/uploads/2013/01/Zenker_Gender_und_Sucht.pdf]

Internet

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73439/Die-stille-Sucht-der-Frauen>