

Grundlagen

Konsum- und Rollenmuster
Mädchengerechte
Suchtprävention

Fachfrauen im Fokus

Suchtfachfrauen im Gespräch
Fotoserie: «Who is your
female role model today?»

Arbeiten mit Frauen

Frauen in Kontakt- & Anlaufstellen
Konsum in der Schwangerschaft
Internetbezogene Störungsbilder

SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



Inhalt

- 4 **«Frauen sichten Süchte» – in der Vergangenheit und in der Gegenwart**
Irmgard Vogt
-
- 14 **Frauen in der Suchtarbeit: gewohnte Strukturen aufbrechen**
Gespräch mit Larissa Hauser, Marita Mullis und Marisa Schürch
-
- 22 **Mädchengerechte Suchtprävention**
Christa Berger
-
- 27 **Frauen in den Kontakt- und Anlaufstellen**
Franziska Schicker
-
- 32 **Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft**
Tina Fischer
-
- 36 **Internetbezogene Störungen bei Frauen – ein unerkanntes Gesundheitsproblem?**
Lara Scherer, Kai W. Müller, Lisa Mader
-
- 42 **Fotoserie: Who is your female role model today?**
Gabi Vogt
-
- 46 **Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz**
Aktueller Stand der Epidemiologie bei suchtgenerierenden Substanzen in der Schweiz
-
- 45 **Bücher**
-
- 51 **Newsflash**
-
- 52 **Veranstaltungen**
-

«Frauen sichten Süchte» – in der Vergangenheit und in der Gegenwart

2020-2
Jg. 46
S. 4-12

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede der substanzbezogenen Süchte sowie der Verhaltenssüchte folgen teils alten Rollenmustern, teils zeigt sich eine Emanzipation davon. So gesehen sind die Konsummuster von Frauen heute komplex; sie verweisen auf Fortentwicklungen der Rollenkonzepte, sind diesen aber in vielerlei Hinsicht noch verhaftet. Letzteres lässt sich zum einen daran zeigen, dass Mädchen und Frauen u. a. darauf verweisen, dass sie zum Konsum von psychoaktiven Substanzen verführt worden sind, zum andern daran, dass sie häufiger Opfer von Gewalttätigkeiten in Partnerschaften werden, insbesondere dann, wenn die Partner/Partnerinnen selbst Suchtprobleme haben. Auch wenn es um die Lebensphase der Familiengründung mit Schwangerschaft und der Betreuung von kleinen Kindern geht, dominieren alte Rollenmuster.

IRMGARD VOGT

Prof. Dr., University of Applied Sciences, Nibelungenplatz 1, D-60318 Frankfurt am Main, vogt@fb4.fra-uas.de

«Ich denke, [...] dass nicht alle intensiven menschlichen Beschäftigungen, die man irgendwie mit dem Terminus Sucht kombinieren kann, gleich gewertet werden. Es gibt [...] gute und schlechte, mehr männliche oder eher weiblich konturierte, moralisch bedenkliche und weniger bedenkliche Süchte» schrieb Jauch in ihrem Beitrag zum Buch «Frauen sichten Süchte» (1992: 16). Wir sichten noch immer Süchte. Ich beginne hier mit psychoaktiven Substanzen bzw. Drogen,¹ die bei häufigem und übermäßigem Konsum zu Süchten führen können.

Alkohol

In christlich geprägten Ländern stehen an erster Stelle die alkoholischen Getränke, die die Menschen seit Jahrhunderten begleiten. Im letzten Jahrtausend hat sich sowohl die Herstellung und Qualität von Wein, Bier und anderen alkoholischen Getränken erheblich verändert als auch die Regeln und die Settings für ihren Konsum. Seit dem 19. Jahrhundert gibt es das Konzept der Trunksucht bzw. des Alkoholismus. Wir sprechen heute von der Alkoholkonsum-

störung (vgl. DSM-5), die in verschiedenen Schweregraden auftreten kann.

In der Schweiz und in Deutschland (Gmel et al. 2018a; Seitz et al. 2019) ist der Anteil der Menschen, die lebenslang keinen Alkohol trinken, mit 7 % (in der Schweiz) bzw. 4 % (Deutschland) sehr niedrig. Detaillierte Untersuchungsergebnisse von Gmel et al. (2018a)² zeigen, dass der Konsum von alkoholischen Getränken der Geschlechter³ komplexen Regeln folgt. Betrachtet man nur die letzten 25 Jahre, dann zeigt sich, dass pauschal genommen das Volumen des Konsums von alkoholischen Getränken sowohl in der Schweiz wie in Deutschland leicht abgenommen hat. Allerdings ist im selben Zeitraum der Anteil der Frauen, die angeben, in den letzten 12 Monaten ein alkoholisches Getränk konsumiert zu haben, von 2002 bis 2012 angestiegen und danach leicht gesunken. Sieht man von dieser Binnendifferenzierung ab, ist der Anteil der Frauen, die angeben, in den letzten 12 Monaten etwas Alkoholisches konsumiert zu haben, angestiegen. Bei den Männern findet sich in diesem Zeitraum ebenfalls

ein Anstieg, der sehr leicht ist, danach jedoch ein etwas stärkerer Rückgang, insbesondere bei den jungen Jahrgängen (bis 25 Jahre). Diese Daten weisen darauf hin, dass sich in dieser Hinsicht in den letzten 25 Jahren die Unterschiede in den Konsummustern zwischen den Geschlechtern etwas verringert haben. Beide Geschlechter haben ihren Anteil daran, insofern mehr Frauen als früher angeben, dass sie in den letzten 12 Monaten ein alkoholisches Getränk konsumiert haben und dass mehr Männer sagen, dass sie das nicht getan haben.

Zieht man aus derselben Studie andere Daten heran, zum Beispiel die zum riskanten Konsum und zur Berauschung mindestens einmal im Monat, findet man keine Hinweise darauf, dass sich die Frauen den Trinkmustern der Männer weiter angenähert haben.

Risikoreicher Alkoholkonsum

Zunächst zum riskanten Konsum von Alkoholischem, also von 20 g reinem Alkohol pro Tag (und mehr) von Frauen und Männern in der Schweiz: Pauschal betrachtet hat sich in den letzten 20 Jah-

ren der Anteil der Frauen (20 Jahre und älter), die täglich 20 g reinen Alkohol konsumieren, kaum verändert (von 5 % im Jahr 1997 auf 4 % im Jahr 2016; Gmel et al. 2018a). Zudem sind es eher Frauen mit hohem sozioökonomischem Status, die häufiger riskante Konsummuster haben, als Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Status (Gmel et al. 2018b; Lange et al. 2016). Untersucht man dieses Konsummuster nach Altersgruppen, dann zeigt sich, dass Frauen zwischen 30 und 39 Jahren sowohl in der Schweiz wie in Deutschland (vgl. Lange et al. 2016)⁴ eher seltener riskant Alkoholisches trinken. Darüber hinaus weisen die Schweizer Daten aus, dass Frauen zwischen 60 und 70 Jahren häufiger riskante Konsummuster haben als der Durchschnitt. Geht es um den riskanten Konsum, hat man es zwar pauschal genommen mit wenigen Veränderungen über die Zeit zu tun, wohl aber mit Differenzierungen über die Alterskohorten hinweg. Wiederum pauschal genommen findet man über die Zeit grössere Veränderungen bei den Männern. Die Schweizer Daten weisen aus, dass der Anteil der Männer, die riskant Alkoholisches konsumieren, im Zeitraum von 1997 bis 2016 von 25 % auf 18,5 % gesunken ist (Gmel et al. 2018a). Ohne auf weitere Details einzugehen, ergibt sich, dass mit Bezug auf den täglichen riskanten Konsum von Alkoholischem die Unterschiede in den Konsummustern zwischen den Geschlechtern zwar ein wenig kleiner geworden sind, aber immer noch sehr ausgeprägt sind: Nur rund 5 % der Frauen zeigen dieses Konsummuster im Vergleich zu 18,5 % der Männer.

Episodisch rauschhafter Alkoholkonsum

Untersucht man das Rauschtrinken mindestens einmal im Monat (Frauen 4 Gläser bei einer Gelegenheit, Männer 5 Gläser bei einer Gelegenheit)⁵, findet man ebenfalls sehr deutliche Differenzen zwischen den Geschlechtern. Seit 1997 hat der Anteil derjenigen, die mindestens einmal im Monat bis zum Rauschtrinken, zugenommen; er liegt heute bei 5,6 % bei den Frauen und 13 % bei den Männern.⁶ Die Daten zeigen weiterhin, dass die Jüngeren bis ca. 30 Jahre am häufigsten Alkoholisches bis zum Rausch

trinken, Männer sehr viel häufiger als Frauen (Gmel et al. 2018a). Wiederum findet man einen Einschnitt im Rauschtrinken bei den Frauen im vierten Lebensjahrzehnt, also in dem Lebensabschnitt mit der Familiengründung. Mit zunehmendem Alter nimmt das Rauschtrinken bei beiden Geschlechtern systematisch ab, bei den Frauen eben schon ab 30 Jahren. Anders als beim riskanten Konsum von Alkoholischem sind es eher Frauen und Männer mit niedrigem Bildungsgrad, die das Rauschtrinken praktizieren.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Was bedeutet das alles in Bezug auf die Geschlechter und die Sucht? Gmel et al. (2018a) interpretieren die Rückgänge beim risikoreichen Trinken und beim Rauschtrinken der Frauen in der Altersspanne von ca. 25 bis 40 Jahren als Reaktionen auf wichtige Ereignisse in ihrem Leben wie Familiengründung, Schwangerschaft, Geburt und Sorge um die eigenen Kinder. Auch den Rückgang des Konsums von Alkoholischem von 70-jährigen und älteren Frauen interpretieren sie als Kohorteneffekt; sie nehmen an, dass Frauen, die heute 70 Jahre und älter sind, zu den Generationen gehören, in denen der Konsum von Alkohol bei Frauen verpönt war, und die deshalb im hohen Alter kaum noch Alkoholisches konsumieren. Beide Interpretationen orientieren sich an traditionellen weiblichen Stereotypen (vgl. dazu Gmel et al. 2000).

Man könnte auch anders argumentieren und sagen, dass sich über die Zeit und allmählich für Frauen und Männer neue Normen im Umgang mit alkoholischen Getränken herausgebildet haben. Rolando et al. (2020: 14) kommen in ihrer vergleichenden Analyse zu dem Schluss: «... new norms are more gender-mixed and provide both genders with more opportunities to express their identities.»⁷ Auch Wicki et al. (2019: 19) argumentieren ähnlich, wenn sie zur Erklärung der Befunde, dass junge Menschen – insbesondere Jungen – zwischen 11 und 17/18 Jahren seit einigen Jahren angeben, weniger Alkoholisches zu konsumieren als frühere und sich auch seltener zu berauschen. «Die Jugendkultur

scheint in Bezug auf den Alkoholkonsum im Wandel zu sein und mehr Spielraum für individuelle Entscheidungen für oder gegen den Konsum zuzulassen... Verschiedene Faktoren mögen dazu führen, dass Alkoholkonsum bei Jugendlichen einfach nicht mehr unbedingt die Norm ist und ein notwendiges Ritual des Erwachsenwerdens oder der Maskulinität.» Ob es sich hier um dauerhafte normative Veränderungen handelt oder eher um kurzfristige Entwicklungen, werden zukünftige Studien zeigen.

Für beide Argumentationsstränge gibt es einige gute Gründe. Es ist denkbar, dass man beide Ansätze zur Erklärung der Muster des Alkoholkonsums von Frauen braucht. Dass heute viel weniger Frauen als früher angeben, dauerhaft abstinenter zu leben, unterstreicht normative Veränderungen. Andererseits weisen die Konsumdaten in den Altersgruppen zwischen 25 und 40 Jahren darauf hin, dass sich Frauen durchaus auch traditionell und stereotyp verhalten: In der Phase, in der heute die Mehrzahl von ihnen eine Familie gründen, Kinder bekommen und diese aufziehen, trinken sie wenig Alkoholisches. Insgesamt genommen heisst das, dass die Alkohol-Konsummuster der Frauen sich u. a. an ihren eigenen Lebensentwürfen orientieren und so auch verstanden und interpretiert werden sollten – und nicht mehr als Pendant zu männlichen alkoholischen Konsumritualen. Eine solche Sichtweise hätte dann auch Folgen für die Prävention (vgl. dazu den Beitrag von Berger in diesem Heft) und für die Behandlung von Frauen mit Alkoholproblemen.

Tabak

Andere Substanzen scheinen zurzeit ihre «Profile» zu verändern. Ein gutes Beispiel dafür ist das Rauchen von Zigaretten. Noch vor wenigen Jahren war es selbstverständlich und moralisch unproblematisch, dass Männer überall und Frauen an vielen Orten Zigaretten rauchten. Auch konnten Frauen mit dem Zigarettenrauchen ihre Rebellion gegen herrschende Moralvorstellungen und Geschlechterungleichheiten ausdrücken (Klein 1993). Das geht heute nicht mehr. Vielmehr gilt das Zigarettenrauchen in gewisser Weise als Zeichen von Rückständigkeit und tendenziell

als unmoralisch. Bei den Jungen (15–19 Jahre) hat das zur Folge, dass nur noch eine Minderheit – nämlich 8,6 % der Mädchen und 12,6 % der Jungen – täglich raucht.⁸ In den Alterskohorten ab 20 Jahren steigt der Konsum jedoch stark an und nimmt langsam mit dem Lebensalter wieder ab; der Männeranteil an den aktuell Tabakrauchenden liegt mit 29,5 % etwas über dem der Frauen mit 21,1 %. Wie Gmel et al. (2018a) dokumentieren, unterscheiden sich die Anteile der Männer und der Frauen, die täglich rauchen, in den Alterskohorten bis 20 Jahre wenig. Mit zunehmendem Alter werden die Differenzen zwischen den Geschlechtern grösser; sie sind am grössten in den Altersgruppen zwischen 30 und 45 Jahren. Das fällt wiederum zusammen mit der Lebensphase, in der Frauen Familien mit Kindern gründen. In den Alterskohorten 50 bis 60 Jahre steigt der Anteil der täglichen Raucherinnen wieder etwas an, erreicht aber nicht das Niveau um 25 bis 30 Jahre, und geht im höheren Alter stetig zurück. Bei den Männern findet man diesen Einschnitt in den Alterskohorten 30 bis 45 Jahre nicht. Vielmehr nimmt der Anteil der täglichen Raucher, der durchweg um knapp 10 % höher liegt als bei den Frauen, langsam und stetig ab. Die Daten weisen auch hier darauf hin, dass Frauen traditionellen Mustern folgen und in der Phase der Familiengründung das Rauchen in grösseren Anteilen einstellen.

Weil das Rauchen von Zigaretten (mehr noch das von Zigarren und von Tabak in Pfeifen) seit rund 15 Jahren eher negativ konnotiert ist, hat sich der Markt diversifiziert. Man kann heute Nikotin als E-Zigarette konsumieren oder als Dampf einatmen usw.⁹ Die Daten aus dem Jahr 2017 weisen aus, dass 15 % der Schweizer Bevölkerung diese Produkte ausprobiert haben (Lebenszeitprävalenz) und dass 0,5 % der Frauen und 6 % der Männer sie täglich nutzen. Die Experimentierfreude ist bei den Jugendlichen besonders ausgeprägt: 35,8 % der Mädchen und 50 % der Jungen im Alter von 15 Jahren haben schon mind. einmal eine E-Zigarette geraucht. Wie es scheint, kommen die neuen Produkte gut an, insbesondere bei Jungen und Männern.

Cannabis

Die Tendenz, an ältere Gewohnheiten anzuknüpfen und die Produkte dann zu diversifizieren und in neuen Verpackungen anzubieten, kann man auch bei Cannabis beobachten. Im Ausgang des letzten Jahrhunderts wurde Cannabis – insbesondere Produkte mit hohem THC-Gehalt – oft noch auf eine Stufe gesetzt mit Heroin; entsprechend wurde vor dieser Droge gewarnt. Heute geht man damit gelassener um, obwohl sich an der Gesetzeslage insgesamt genommen wenig geändert hat. In der Schweiz haben 29 % der Frauen und 38,9 % der Männer (Lebenszeitprävalenz) mind. einmal im Leben Cannabis konsumiert – am häufigsten wohl im Alter zwischen 15 und 25 Jahren.¹⁰ Aktuell liegen die Anteile der Konsumentinnen bei 1,8 % und bei den Konsumenten bei 4,6 % (30-Tage-Prävalenz, Bevölkerung 15 Jahre und älter, ebd.). Verglichen mit der Situation beim Konsum von alkoholischen Getränken oder von Nikotin ist es eine verhältnismässig kleine Gruppe von Frauen und Männern, die häufig Cannabisprodukte konsumiert. Das kann sich ändern, wenn der Anbau und Verkauf von Cannabisprodukten in der Schweiz oder in Deutschland legalisiert werden. Allerdings zeigen insbesondere die Daten aus Kanada, dass wohl nur mit leichten Verschiebungen zu rechnen ist (z. B. Goodman et al. 2020).

Nicht selten geht der Konsum von Cannabis dem von sogenannten Neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) voraus. Es handelt sich dabei zum Teil um altbekannte psychoaktive Stoffe (Amphetamine bzw. Metamfetamine, Ecstasy, Halluzinogene usw.) in neuen Verpackungen, aber auch um neue Stoffmischungen, die vor allem den (jungen) Menschen vor Partys oder auch in anderen Situationen angeboten werden. (Junge) Männer sind einmal mehr eher bereit, sich auf diese Experimente einzulassen, als (junge) Frauen.

Psychoaktive Medikamente

Es gibt auch einige Stoffe, die häufiger den Frauen als den Männern zugeordnet werden. Dazu gehören verschiedene psychoaktive Medikamente, insbesondere

die Schlaf- und Beruhigungsmittel (Konsum im letzten Monat: Frauen 9,5 %, Männer 5,3 %, vgl. Delgrande Jordan et al. 2019) sowie die starken Schmerzmittel (Konsum im letzten Monat: Frauen 10,9 %, Männer 7,4 %, ebd.)¹¹. Je länger sich der Konsum dieser Mittel hinzieht, umso wahrscheinlicher wird es, dass sich zusammen mit einer physischen Abhängigkeit auch eine psychische einstellt. Frauen und insbesondere ältere Frauen nehmen diese Substanzen häufiger ein als Männer und sind häufiger davon abhängig. Deshalb geht man davon aus, dass es sich um eine weiblich konturierte Sucht handelt. Dabei wird oft übersehen, dass die Medikamente überwiegend von Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden. Erstaunlich ist, dass die Verschreibungen vergleichsweise selten in Bezug gesetzt werden zu dem Gesundheitszustand der Personen, die die Medikamente einnehmen (vgl. z. B. Gognalons-Nicolet/ Bardet Blochet 2005). Das kann zu Missverständnissen führen, weil implizit unterstellt wird, dass mit der Einnahme der Medikamente ähnliche Ziele verfolgt werden wie mit dem Konsum von Alkohol oder von anderen Drogen. Darauf zielen die Verschreibungen jedoch nicht ab. Ärztinnen und Ärzte begründen sie stets mit Krankheitszuständen, die damit gebessert werden sollen. Diejenigen, die diese Arzneimittel einnehmen, tun das in aller Regel auch.

Verhaltenssüchte

Neu dazugekommen sind in den letzten Jahrzehnten die Verhaltenssüchte. Ich erwähne hier nur die Glücksspielsucht und die Internetsucht. Süchtig nach Glücksspielen zu werden ist keine neue Entwicklung; neu ist lediglich, dass der Zugriff auf die Spiele ubiquitär ist. Mit Hilfe des Internets kann man zu allen Zeiten an allen Orten der Welt mitspielen. In der Schweiz schätzte man im Jahr 2017 den Anteil der Menschen, die risikoreich oder pathologisch spielten, also spielsüchtig sind, auf etwa 3 %. In den letzten 20 Jahren sind die Computerspiele dazugekommen sowie – zeitlich etwas versetzt – die sozialen Medien. Auf die damit verbundenen Gefahren der Abhängigkeit und Süchtigkeit gehen Sche-



rer/Müller/Mader in ihrem Beitrag in diesem Heft ausführlich ein. Sie arbeiten heraus, wie stark Mädchen und Frauen vom Spielen am Computer und allgemein von den sozialen Medien eingenommen werden können und wie wenig Hilfen es für sie gibt, weil in der Öffentlichkeit internetbezogene Störungen als typisch männliche Störungen gelten.

Der kurze Überblick über den Konsum von alkoholischen Getränken, Nikotin- und Cannabisprodukten, von einigen psychoaktiven Medikamenten und einige wenige Hinweise auf Verhaltenssüchte von Frauen und Männern zeigen, dass die Konsummuster der Frauen zum einen normative Veränderungen und zum andern ihre Verhaftung in ihrer Geschlechterrolle widerspiegeln. Die Sachlage ist also komplexer geworden, und männliches Verhalten ist nicht mehr die Folie, auf der sich weibliches Verhalten spiegelt und entsprechend interpretieren lässt.

Geschlechterrollen, Geschlechterstereotype und Süchte

Obwohl sich die Normen hinsichtlich des Konsums von alkoholischen Getränken von Frauen gelockert haben und sich diejenigen des Nikotinkonsums für beide Geschlechter verschoben haben, orientieren sich die Konsummuster wohl doch noch an traditionellen Geschlechterrollen. Mädchen steigen zwar ähnlich früh wie Jungen in den Konsum von alkoholischen Getränken ein, aber schon hier zeigen sich geschlechtsspezifische Differenzen (Kuntsche & Delgrande Jordan 2012). Ernst (2016, S. 65ff) weist darauf hin, dass mehr Mädchen als Jungen sagen, dass ihnen beim Einstieg in den Alkoholkonsum ein Getränk angeboten worden ist, dass sie deshalb (mit)getrunken haben und weil andere ebenfalls getrunken haben. Wenn die Jugendlichen dann auf Partys gehen, meinen Jungen etwas häufiger als Mädchen (Marmet et al. 2015: 78f), dass sie mit Alkohol lustiger werden. Das gilt auch, wenn sich die Jugendlichen in Cliques treffen. In solchen Situationen macht Alkoholkonsum «einfach Spass». Auch wenn es um den reinen Genuss von Alkoholischem und um das Rauschtrinken geht, sind mehr

Jungen dabei. Andererseits zeigen diese Studien, dass Mädchen sehr frühzeitig den Alkohol einsetzen, um schlechte Stimmung zu überspielen, Probleme zu vergessen und Sorgen herunterzuspülen.

Geschlechterstereotypen wirken weiter

Nimmt man das alles zusammen, dann scheinen die Geschlechterstereotypen doch noch sehr lebendig zu sein. Alles in allem sind demnach Männer im Vergleich zu Frauen etwas aktiver, neugieriger, konfliktbereiter und immer wieder auf der Suche nach neuen Reizen und eben auch nach Rauschen. In diesen Kontext passt es, dass viele Mädchen und Frauen auch heute noch sagen, dass sie ihre ersten illegalen Drogen von Männern angeboten bekommen haben. Auch die psychoaktiven Medikamente werden ihnen von Ärztinnen und Ärzten verordnet und in gewissem Sinn «angeboten». Diese Angebote können oder wollen die Mädchen und Frauen nicht zurückweisen; sie lassen sich gewissermaßen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen verführen. Die Probleme, die ihnen dabei entstehen, versuchen manche dann wiederum mit dem Konsum derselben Mittel zu verdrängen. Niekrenz betont in einem Interview, dass mit den Initiationsritualen ebenso wie mit den Präferenzen für bestimmte Geschmacksrichtungen oder Drogenwirkungen stets die möglichen Folgen mitgedacht werden müssen: «Interessant sind auch die mit Alkoholkonsum und Geschlecht verbundenen Diskurse, etwa den der potentiellen sexuellen Gefährdung junger Frauen, die angehalten werden, nicht die Kontrolle über ihren Körper zu verlieren.» (Tomancok 2019: 12). Etwas verkürzt und stark pauschalisierend kann man also sagen, dass Männer, wenn sie unter Drogen stehen, in der Regel aufgekratzt, aktiv und sexuell stimuliert sein dürfen und sich auch oft so verhalten. Subjektiv erleben sie sich auch so, wenn sie mitten in Glücksspielen oder bestimmten Computerspielen sind. Wenn sie Drogen konsumieren, sind sie in und mit ihrem Körper aktiv, wenn sie spielen, haben sie mind. die Illusion körperlicher Präsenz und Aktivität. Im Vergleich dazu sind Frauen eher passiv und lassen die

Dinge geschehen. Wenn sie nicht gut auf sich aufpassen, kann ihnen allerdings Schreckliches passieren.

Mit Bezug auf den Körper, die Drogen sowie einige Verhaltenssüchte unterscheiden sich die gesellschaftlichen Anforderungen an die Geschlechter noch immer deutlich: Männern wird Aktivität zugestanden, Frauen eher die Sorge um sich selbst und – etwas später im Leben – um ihre Kinder. Auch darum sollen Frauen sich «kontrollieren», wenn sie Drogen nehmen oder ins Internet gehen. Die Kontrolle bezieht sich sowohl auf ihre psychische Verfasstheit wie auf ihren Körper. Sie kann den Frauen schnell verlorengehen, denn für die Psyche gibt es in der realen Welt und im Internet mancherlei Pillen und Drogen und für den Körper immer neue und immer attraktiver dargebotene Kaufangebote, die versprechen, dass man mit ihnen den schönen Frauenkörper herstellen kann. Angesichts der verführerischen Angebote passiert es, dass sie «zu viel» schlucken, inhalieren oder sonst wie konsumieren oder «zu viel» kaufen; die Frauen verlieren die Kontrolle. In solchen Situationen müssen andere für sie die Kontrolle übernehmen. Das eröffnet ihren (männlichen) Verführern – die sie zum Konsum animiert haben – Chancen, die sie sonst so einfach nicht haben: Sie können sich des weiblichen Körpers bemächtigen und ihn benutzen. Wie viel Gewalt sie dabei einsetzen müssen, hängt vom Setting und von den Personen ab. Zum Geschlechterdiskurs um den Konsum von Drogen gehört daher auch immer der Diskurs um Verführung, Kontrolle und Kontrollverlust und schliesslich der um gewalttätige Übergriffe.

Gewalt und Sucht – Sucht und Gewalt

Tatsächlich zeigen neuere Studien (z. B. die Meta-Analyse von Cafferky et al. 2018 oder die Meta-Meta-Analyse von Duke et al. 2018), dass das Risiko für Männer, unter dem Einfluss von Alkohol aggressiv zu werden, ansteigt, mit der Folge, dass es zu Gewalttätigkeiten sowohl im sozialen Nahraum als auch im häuslichen Bereich kommen kann. Sehr häufig werden die Partnerinnen in diese Gewalttätigkeiten verwickelt. Ihr Risiko, in solchen

Situationen zu Opfern häuslicher Gewalt zu werden, ist relativ gross. Es ist besonders gross, wenn sie selbst ebenfalls unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen stehen. Da Frauen mit Suchtproblemen vergleichsweise oft mit Partnern zusammenleben, die ebenfalls Drogen konsumieren oder andere Suchtprobleme haben, sind sie besonders gefährdet, Opfer von häuslicher Gewalt zu werden.

Gewalt im sozialen Nahraum

Die Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen und Gewalttätigkeiten im sozialen Nahraum und in Partnerschaften sind zwar schon lange bekannt, haben aber wenig Niederschlag in der praktischen Arbeit mit Frauen und Männern mit Alkoholproblemen gefunden. In Deutschland werden in Rehabilitationskliniken für Alkoholabhängige den betroffenen Frauen erst seit wenigen Jahren indikative Gruppen zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) als Folge von Gewalterfahrungen in der Partnerschaft angeboten (z. B. Vogt 2016). Die Qualität dieser Angebote kann in vielfacher Hinsicht ausgebaut und verbessert werden. So belegt eine Übersichtsstudie (Bailey et al. 2019), dass Frauen mit Suchtproblemen, die an Gruppenangeboten zur Behandlung von PTBS teilnehmen, nur in Ausnahmefällen danach gefragt werden, ob sie aktuell in einer Partnerschaft oder einer Gemeinschaft leben, in der es zu Gewalttätigkeiten kommt. Wenn Frauen aber damit rechnen müssen, dass sie in ihrem aktuellen Lebensumfeld von Gewalt durch ihren Partner oder durch andere nahestehende Personen bedroht sind, dann gehen Übungen, die ihnen helfen sollen, z. B. innere Ruhe und Sicherheit zu finden, am Kern der Problembewältigung vorbei.

Auffallend ist zudem, dass eine systematische Auseinandersetzung der Suchthilfe mit Männern, die unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen gewalttätig werden, bislang aussteht. Jedenfalls gehören Kurse, in denen männliche Gewaltausübung gegenüber Familienmitgliedern und besonders gegenüber Partnerinnen thematisiert wird,

nicht zum Curriculum der stationären oder ambulanten Suchthilfe.

Besonders auffallend ist weiterhin, dass in der englischsprachigen Forschung die Zahl der Publikationen zu allen Themen betr. Sucht und Gewalt bzw. Gewalt und Sucht in den letzten 20 Jahren geradezu explodiert ist. Duke et al. (2018) schätzen, dass seit 2010 etwa 1000 Beiträge pro Jahr zu diesen Themen veröffentlicht werden. Eine vergleichbare Entwicklung zeichnet sich in der deutschsprachigen Suchtforschung nicht ab. Vielmehr gibt es nur sehr wenige Studien in der Schweiz, Deutschland oder Österreich, die sich überhaupt mit entsprechenden Themen auseinandersetzen. Hier besteht Nachholbedarf.

Vernetzung zwischen Suchthilfe und Opferberatung

Immerhin gibt es erste Ansätze der Vernetzung der Suchthilfe mit den zum Teil schon gut etablierten Arbeitskreisen «Intervention gegen Gewalt gegen Frauen» (vgl. Vogt et al. 2015). In diesen Arbeitskreisen finden sich Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern, Frauenberatungsstellen und Opfereinrichtungen mit Vertreterinnen von (städtischen) Frauenreferaten, RechtsanwältInnen und VertreterInnen von (Familien-)Gerichten usw. sowie Fachkräften der Polizei zusammen und klären anstehende Fragen und Fälle. Viele dieser Arbeitskreise sind bereits fest eingebunden in lokale Strukturen. Auch sind sie aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit. Fachkräfte der Suchthilfe sind gelegentlich vertreten, aber bislang nicht eng eingebunden. Auch gibt es in Deutschland bislang keine systematische Vernetzung z. B. zwischen dem Verein «Frauenhauskoordination» (FHK), der die Interessen der Frauenhäuser und den Nutzerinnen der Frauenhäuser in Deutschland nach aussen vertritt, und von Fachkräften der Suchthilfe bzw. von Vereinen der Suchthilfe. Einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung der Frauenhausbewegung bzw. von FHK mit Fachkräften der Suchthilfe leistet das Projekt «Gewalt – Sucht – Ausweg» (GeSA), in dem sich 22 Partner und Partnerinnen aus Stadt und Landkreis Rostock, Landkreis Vorpommern-Rügen und der Stadt Stralsund zusammengeschlossen haben. Es

geht darum, vor Ort für Frauen, die von häuslicher Gewalt und Sucht betroffen sind, ein Hilfenetz aufzubauen bzw. das bestehende Hilfenetz entsprechend zu verbessern (GeSA 2017). Auch sollen Leitlinien zu den Hilfen entwickelt werden, die für diese Frauen in der stationären Suchttherapie bereitgestellt werden sollen.

Frauen als Täterinnen

Differenzierte Datenanalysen ergeben zudem (vgl. Vogt 2020), dass Frauen nicht nur Opfer von Gewalt sein können, sondern dass sich manche auch wehren und einige selbst Täterinnen sind. Etliche Frauen können, wenn sie angetrunken sind, verbal heftig austreten. Verbale Auseinandersetzungen sind oft die Vorläufer körperlicher Angriffe, in die sowohl die Frauen als auch die Männer verwickelt sein können. Jedenfalls wehren sich etliche Frauen, wenn sie physisch angegriffen werden. Diejenigen, die wenig geübt sind im Austreten von Gewalt und diejenigen, die physisch schwächer sind als ihre Partner, unterliegen in diesen Streitereien. Am Ende sind sie daher oft schwerer verletzt als ihre Partner, die allerdings ebenfalls Schläge einstecken müssen. Darüber hinaus ergibt sich aus den qualitativen Interviews mit Frauen mit Suchtproblemen, dass es auch eine relativ kleine Gruppe gibt, die unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen sehr leicht gereizt reagiert und dann heftig losschlägt. Wer diesen Frauen im Wege steht, wird in aller Regel Opfer. Das gilt für ihre Partner ebenso wie für Personen in ihrem Nahraum. Unterschiede zwischen diesen Frauen als Täterinnen und Männern als Täter ergeben sich erst einmal nicht.

In der Praxis hat es die Suchthilfe also mit Frauen zu tun, die in häuslichen Streitereien zu Opfern geworden sind und deren Suchtprobleme eng mit diesen Ereignissen zusammenhängen. Ihnen können Traumabehandlungen sehr dabei helfen, ihre Suchtprobleme zu überwinden. Darüber hinaus gibt es zwei weitere Gruppen von Frauen, die weitaus aktiver sind und sich wehren, wenn Gewalt droht, oder die selbst zuschlagen. Diskussionen darüber, welche Hilfen für diese Frauen geeignet sind, stehen noch

ganz am Anfang. In einigen Fällen können Skills-Trainings hilfreich sein, wenn es z. B. darum geht, neue Methoden zur Konfliktbewältigung auszuprobieren. In anderen Fällen wird man nach passenden Behandlungsmethoden suchen müssen. Jedenfalls deuten sich hier Differenzierungen innerhalb der Gruppen von Frauen mit Suchtproblemen an, die bislang zu wenig berücksichtigt worden sind. Die Befunde weisen zudem einmal mehr darauf hin, dass normative Vorstellungen über geschlechtertypisches bzw. geschlechterangemessenes Verhalten aufgebrochen und Rollenstereotype überdacht werden müssen.

Konsum von Alkohol und anderen Drogen während der Schwangerschaft

Bekanntlich werden Schwangerschaften von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, nicht zuletzt von den allgemeinen Lebensbedingungen der schwangeren Frauen und ihrem Konsum von psychoaktiven Substanzen. Es ist heute gut belegt, dass alle psychoaktiven Substanzen vom mütterlichen Körper in den des ungeborenen Kindes gelangen; sie beeinflussen auf diesem Wege die Entwicklung des kindlichen Organismus. Ebenso ist gut belegt, dass Frauen, die während der Schwangerschaft (häufig und viel) Alkohol konsumieren, riskieren, dass ihr Kind mit einer fetalen Alkoholspektrumsstörung (fetal alcohol spectrum disorder, FASD) auf die Welt kommt. Es dauert faktisch nur eine Stunde, bis die Blut-Alkohol-Konzentration im mütterlichen Kreislauf in derselben Stärke im kindlichen Kreislauf nachgewiesen werden kann. Durch Alkohol werden «Prozesse der Zellteilung und –differenzierung sowie genetische Programme der Organentwicklung gestört, sodass orofaziale, aber auch kardiovaskuläre und urogenitale Entwicklungsprogramme abnorm ablaufen. [...] Es kann eindeutig keine untere Grenze der Exposition, die möglicherweise unschädlich wäre, angegeben werden. [...] Das klinische Spektrum [der FASD] ist gekennzeichnet von Kleinwuchs, Untergewicht, Mikrozephalie, Essstörungen, motorischer Unruhe und Schlafstörungen in der Säuglingszeit. In der weiteren Entwicklung fallen Defizite der kognitiven und

intellektuellen Fähigkeiten, im Verhalten und der sozialen Integration auf.» (Rasenack & Zink 2011: 428, 430; vgl. Gmel & Notari 2018c). McQuire et al. (2019) weisen darauf hin, dass zwar die Substanz selbst entscheidend dafür ist, dass es zu diesen Entwicklungsstörungen in der pränatalen Phase kommen kann, dass die Ausprägungen jedoch auch von den Lebensumständen der Schwangeren beeinflusst werden – insbesondere ihrem Gesundheitszustand vor und während der Schwangerschaft einschliesslich der Ernährung und des Körpergewichts, ihrem Konsum von Nikotin und anderen Drogen während der Schwangerschaft, ihrem sozioökonomischen Status und der Umwelt, in der sie lebt, ihrem Familienstand bzw. ihrer Einbindung in funktionierende soziale Netzwerke usw. Die hier aufgezählten Faktoren sind interdependent, insofern der sozioökonomische Status z. B. mitbedingt, in welchen Stadtvierteln Frauen leben, wie gut ihr Gesundheitszustand ist und wie gut sie sich ernähren können usw. Es ist dieses Zusammenspiel von Faktoren, das die Schwere der Störung mitdeterminiert.

Veränderung von Konsumgewohnheiten

Es ist im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft bemerkenswert, dass die Daten zum riskanten und rauschhaften Konsum von alkoholischen Getränken und von Nikotinprodukten ausweisen, dass Frauen in den Alterskohorten, in denen sie heutzutage vornehmlich Familien gründen, Kinder bekommen und aufziehen, den Konsum dieser (und anderer) Drogen stark zurückfahren.

Alle anderen psychoaktiven Substanzen haben ebenfalls schädigende Wirkungen auf die fetale Entwicklung; sie sind jedoch nicht so ausgeprägt und so umschrieben wie bei FASD. Problematisch ist allerdings, wenn die Kinder bei der Geburt noch einen hohen Spiegel der Drogen in ihrem Körper haben und daher Abstinenzsyndrome entwickeln, die für sie sehr schmerzhaft sein können. Am besten bekannt sind sie bei Kindern, deren Mütter von Opioiden abhängig sind. Immerhin weiss man heute, wie man diese Syndrome effektiv behandeln kann. Die langfristigen Folgen sind un-

terschiedlich und sehr abhängig vom Lebensumfeld der Kinder und ihrer Mütter.

Da die Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Alkohol, Nikotin und anderen Drogen in Kombination mit den Lebensumständen der Schwangeren und den Folgen für die fetale Entwicklung der Kinder gut bekannt sind, würde man erwarten, dass einschlägige Berufsgruppen (z. B. Haus- und Kinderärztinnen und –ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen usw.) sowie alle einschlägigen Verbände der Suchthilfe und die Gesundheitsministerien grosse Anstrengungen unternehmen, um möglichst viele Frauen, die eine Schwangerschaft planen oder gerade schwanger sind, mit entsprechenden Botschaften zu erreichen. Es verwundert immer wieder, dass die Präventionsanstrengungen vergleichsweise verhalten sind (vgl. Kolip et al. 2015). Umso wichtiger ist es, dass es in diesem Heft den Beitrag von Jessica Zwicker gibt, die diese Thematik aufnimmt und vertieft.

Hilfen, die Frauen im Blick haben

Wie eingangs an den Beispielen Alkohol (riskanter Konsum und Rauschtrinken) und Konsum von Nikotinprodukten gezeigt worden ist, ist der Anteil der Frauen, die diese Substanzen riskant oder rauschhaft konsumieren, pauschal genommen deutlich niedriger als der von Männern. Ob das so auch für die Verhaltenssuchte gilt, insbesondere für Internetstörungen, ist – abgesehen von der Onlinesucht – in der Diskussion (vgl. Scherer et al. in diesem Heft). Lediglich hinsichtlich der (verschreibungspflichtigen) psychoaktiven Medikamente und der Onlinesucht überwiegt der Anteil der Frauen, von denen angenommen wird, dass sie nach diesen Substanzen oder diesem Verhalten süchtig sind. Dies hat faktisch kaum praktische Auswirkungen, da nur sehr wenige Frauen mit einer Abhängigkeit von Beruhigungs- oder Schlafmitteln oder verwandten Stoffen sowie einer Onlinesucht überhaupt professionelle (nicht-medizinische) Beratung und Behandlung nachfragen.

Geht es um den Missbrauch und die Abhängigkeit von Alkohol und anderen Drogen und um eine Reihe von Verhaltenssuchten, sind Frauen mit diesen Störungen in den spezifischen Einrich-

tungen der Suchthilfe in der Minderheit (Winkler 1997). Oft fühlen sie sich in diesen Einrichtungen fremd und fehl am Platz. Es war und ist diese Ausgangssituation, die mit dazu beigetragen hat, dass in den Jahren nach 1970 in der Schweiz und in Deutschland (z. B. Ernst 1995; Zenker et al. 2005) eine überschaubare Zahl von Anlauf-, Beratungs- und Behandlungseinrichtungen geschaffen wurde, die sich mit ihren Angeboten nur an Frauen richten. In aller Regel treffen sie dort auch nur auf Frauen in ihren Funktionen als Sozialarbeiterinnen, als psychosoziale und psychotherapeutische Beraterinnen bzw. Behandlerinnen und als Ärztinnen. Die Praktikerinnen und Forscherinnen, die sich in den letzten 50 Jahren dafür eingesetzt haben, dass das Geschlecht von Menschen mit Suchtproblemen thematisiert und berücksichtigt wird, haben mit dazu beigetragen, dass auch in Einrichtungen für alle Geschlechter im Laufe der Jahre Angebote sowohl nur für Frauen als auch nur für Männer eingerichtet worden sind. Auf diese Weise hat sich in der Suchthilfe im Laufe der letzten 50 Jahre eine gewisse Sensibilisierung für Geschlechterfragen etabliert, wobei immer wieder neue Anstrengungen unternommen werden müssen, um nicht nur den Bestand insbesondere der Einrichtungen nur für Frauen und Menschen, die sich als Frauen identifizieren, zu sichern, sondern auch die Entwicklung für eine «frauengerechte Beratung und Behandlung» voranzutreiben.

Frauengerechte Beratung

Für das Schweizer Bundesamt für Gesundheit hat Ernst (2012) in Zusammenarbeit mit Expertinnen einen Leitfaden für frauengerechte und männergerechte Beratung zusammengestellt. Hintergrund für diese Arbeit war die Erkenntnis, dass die «Wirksamkeit der Suchthilfe [...] wesentlich von deren Qualität abhängig» ist. Weiter heisst es dort: «Gendersensibles Arbeiten begünstigt das Erreichen der Zielgruppe, schafft bessere Bedingungen für Veränderungsprozesse, unterstützt dadurch Verhaltens- und Einstellungsveränderungen und fördert die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten» (Ernst 2012: 5). Im Leitfaden zur frauengerechten Beratung

wird in der Einführung zunächst auf die weibliche Sozialisation in der Gegenwart verwiesen sowie auf einige wichtige Themen, die das Leben von Frauen betreffen. Dazu gehören die Beziehungsorientierung und Beziehungsgestaltung ebenso wie die geschlechtsspezifische gesellschaftliche Hierarchie mit den dazugehörigen Machtdifferenzen zwischen den Geschlechtern. Das hat zur Folge, dass Frauen häufiger von Männergewalt betroffen sind als Männer durch Frauengewalt. Auch zeigt eine Vielzahl von Studien (z. B. Brzank 2012; Devries et al. 2014; Logan et al. 2002), dass viele Frauen als Reaktion auf die Gewalterfahrungen und die damit verbundenen Traumatisierungen in den exzessiven Konsum von Alkohol und anderen Drogen einsteigen. Negative Folgen für die Gesundheit sind häufig. Weitere wichtige Themen sind die Sexualität und alle Fragen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft. All das sollen Beraterinnen und Behandlerinnen mitbedenken, wenn sie süchtige Frauen beraten und behandeln. Neben einer konsequenten Einbeziehung der Frauen in die Beratungs- und Behandlungsplanung geht es darum, ihre Selbstwirksamkeit zu stärken, auch durch ganz konkrete Übungen von Fähigkeiten und Fertigkeiten und – wenn nötig – durch Vorbildfunktionen z. B. in Auseinandersetzungen mit Ämtern usw. Das Programm ist umfassend; es fordert viel von den Beraterinnen und Behandlerinnen. Fragen danach, wie man die Rahmenbedingungen ebenso wie die Ansprache zur Beratung von Frauen mit Suchtproblemen optimal gestalten kann und welche Methoden am besten für ihre Behandlung geeignet sind (z. B. Tödte & Bernard 2016), sind bis heute in der Diskussion. Das spiegelt sich auch in diesem Heft wider, in dem sich mehrere Beiträge mit Fragen der Beratung und Behandlung von Frauen mit Suchtproblemen auseinandersetzen.

Fazit

Nimmt man alles zusammen, dann hat der Anstoss, Geschlechter in der praktischen Arbeit mit Menschen mit Suchtproblemen stärker zu berücksichtigen, einiges bewirkt. Wir wissen heute viel mehr über substanzbezogene Süchte

und Verhaltenssüchte bei Frauen und Männern, über mögliche Ursachen und Begleiterscheinungen usw. Wir wissen aber auch, dass sich gesellschaftliche Strukturen nur sehr langsam verändern lassen. Darum dominieren noch immer mit Geschlechterrollen verknüpfte Erwartungen den Umgang mit Substanzen und mit potentiell süchtig machenden Verhaltensweisen. In gewissem Umfang dominieren sie auch die Hilfenetzwerke und die Hilfeangebote. Davon weichen eine Handvoll von Angeboten und Einrichtungen ab, die sich nur an Frauen richten. Im Zuge der Diversitätsdiskussion um Geschlechter und Zuordnungen zu Geschlechtern stehen diese wenigen Einrichtungen allerdings einmal mehr unter Beschuss, weil sie, wie es scheint, an alten Geschlechtskategorien festhalten. Solange der Mainstream der Suchtforschung und der Suchthilfe jedoch nur begrenzt offen ist für Geschlechterdifferenzen, wird es nötig sein, sowohl Einrichtungen nur für Frauen anzubieten als auch frauengerechte Beratungs- und Behandlungsangebote weiterzuentwickeln, praktisch umzusetzen und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Literatur

- Bailey, K./Trevillion, K./Gilchrist, G. (2019): What works for whom and why: A narrative systematic review of interventions for reducing post-traumatic stress disorder and problematic substance use among women with experiences of interpersonal violence. *Journal of Substance Abuse Treatment* 99: 88-103.
- Brzank, P. (2012): *Wege aus der Partnergewalt*. Wiesbaden: Springer VS.
- Cafferky, B.M./Mendez, M./Anderson, J.R./Stith, S.M. (2018): Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence* 8(1): 110-131.
- Delgrande Jordan, M./Schneider, E./Eichenberger, Y./Kretschmann, A. (2019): *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children. (HBSC) Rapport de recherche No. 100*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Devries, K.M./Child, J.C./Bacchus, L.J. et al. (2014): Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* 109(3): 379-391.
- Duke, A.A./Smits, K.M.Z./Oberleitner, L.M.S./Westphal, A./McKee, S.A. (2018): Alcohol, drugs and violence: A meta-meta-analysis. *Psychology of Violence* 8(2): 238-249.
- Ernst, M.-L. (1995): *Frauen–Sucht–Perspektiven*

- ven. Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauenspezifischer Drogenarbeit. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Bern: BAG.
- Ernst, M.-L. (2012): Frauengerechte Beratung. Ein Leitfaden für Beraterinnen und Berater im Suchtbereich – Männergerechte Beratung. Ein Leitfaden für Berater und Beraterinnen im Suchtbereich. Bern: BAG.
- Ernst, M.-L. (2016): Gendersensible Suchtprävention. S. 59-70 in: D. Heinzen-Voß/H. Stöver (Hrsg.), *Geschlecht und Sucht*. Lengerich: Pabst.
- GeSA – Gewalt-Sucht-Ausweg (2017): Erfahrungen aus einem dreijährigen Bundesmodellprojekt zum Aufbau eines regionalen Kooperationsmodells zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik und deren Kinder. Rostock: Frauen helfen Frauen.
- Gmel, G./Bloomfield, K./Ahlström, S./Choiquet, M./Lecomte, T. (2000): Women's role and women's drinking: A comparative study in four European countries. *Substance Abuse* 21: 249-264.
- Gmel, G./Notari, L./Gmel, C. (2018a): Rauchen und Alkoholkonsum in der Schweiz: Trends über 25 Jahre, Kohorteneffekte und aktuelle Details in Ein-Jahres-Altersschritten – eine Analyse verschiedener Surveys. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Gmel G., Marmet S., Maffli E., Notari L. (2018b): Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Gmel, G./Notari, L. (2018c): Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft in der Schweiz. Auswertung der Suchtmonitoring-Befragung 2011-2016. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Gognalons-Nicole, M./Bardet Blochet, A. (2005): Gender und der Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln. *Managed Care* 7/8: 13-16.
- Goodman, S./Wadsworth, E./Leos-Toro, C./Hammond, D. (2020): Prevalence and forms of cannabis use in legal vs. illegal recreationalcannabis market. *International Journal of Drug Policy* 76: 102658.
- Jauch, U.P. (1992): Von «freien» Freiern und gefallenen Mädchen. Reflexionen über eine weibliche Moral zwischen Sehnen, Suchen und Sucht. S. 9-22 in: C. Bendel/A. Brianza/I. Rottenmanner (Hrsg.), *Frauen sichten Süchte*. Lausanne: ISPA-Press.
- Klein, R. (1993): *Cigarettes are sublime*. Durham: Duke University Press.
- Kolip, P. (Hrsg.) (2015): Modellvorhaben zur Prävention von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit. Abschlussbericht. Bielefeld.
- Kuntsche, E./Delgrande Jordan, M. (Hrsg.): *Gesundheit und Gesundheitsverhalten Jugendlicher in der Schweiz. Ergebnisse einer nationalen Befragung*. Bern: Huber.
- Lange, C./Manz, K./Rommel, A. et al. (2016): Alkoholkonsum von Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen, Folgen und Maßnahmen. *Journal of Health Monitoring* 1(1):2-21 DOI 10.17886/RKI-GBE-2016-025.
- Lange, C./Manz, K./Kuntz, B. (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring* 2(2): 74-81. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-032.
- Logan, T.K./Walker, R./Cole, J./Leukefeld, C. (2002): Victimization and substance abuse among women: Contributing factors, interventions, and implications. *Review of General Psychology* 6(4): 325-397.
- Marmet, S./Archimi, A./Windlin, B./Delgrande Jordan, M. (2015): Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986. Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne: Sucht Schweiz.
- McQuire, C./Daniel, R./Hurt, L./Kemp, A./Paranjthy, S. (2019): The causal web of foetal alcohol spectrum disorders: A review and causal diagram. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1264->
- Rasenack, R./Zink, M. (2011): Alkohol und Tabak in der Schwangerschaft. S. 427-431 in: M.V. Singer/A. Batra/K. Mann (Hrsg.), *Alkohol und Tabak*. Stuttgart: Thieme.
- Rolando, S./Törrönen, J./Beccaria, F. (2020): The gendered relationship with drunkenness among different generations in Mediterranean and Nordic countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 1-18.
- Seitz, N.-N./John, L./Atzendorf, J./Rauschert, C./Kraus, L. (2019): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Tödtle, M./Bernard, C. (Hrsg.) (2016): *Frauensuchtarbeit in Deutschland*. Bielefeld: transcript.
- Tomancok, A.-S. (2019): Initiation, Alltagsbewältigung, Vergänglichkeit. Rausch und seine unterschiedlichen Facetten. Ein Expertinneninterview mit Yvonne Niekrenz. *Soziologiemagazin* 12(1): 7-13. <https://doi.org/10.3224/soz.v12i1.02>.
- Vogt, I. (2016): Eltern – Kinder – Sucht: Anforderungen an die Suchthilfe. S. 93-118 in: D. Heinzen-Voß/H. Stöver (Hrsg.), *Geschlecht und Sucht*. Lengerich: Pabst.
- Vogt, I. (2020): *Sucht, Gewalttätigkeiten und die Suchthilfe*. Weinheim: Beltz (im Druck.)
- Vogt, I./Fritz, J./Kuplewatzki, N. (2015): *Frauen, Sucht und Gewalt*. Frankfurt: GFFZ.
- Wicki, M./Labhart, F./Gmel, G. (2019): Erklärungsansätze für die Abnahme des Alkoholkonsums bei Jugendlichen mit einer Betrachtung der Situation in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 103). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Winkler, K. (1997): *Zur Behandlung alkoholabhängiger Frauen in Fachkliniken*. Regensburg: Roderer.
- Zencker, C./Winkler, K./Vogt, I./Soltau, R./Schumann, M./Ohnmeiss, U./Merfert-Diete, C./Korthaus, U./Kerschel, V./Helfferrich, C. (2005): *Gender Mainstreaming in der Suchthilfe. Eine Expertise*. Bonn: FDR.

Endnoten

- ¹ Im Folgenden bezieht sich der Begriff Droge auf alle Substanzen mit psychoaktiven Wirkungen.
- ² Vgl. auch Sucht Schweiz, Zahlen und Fakten, Alkohol: <https://tinyurl.com/rxblpccu>, Zugriff 30.03.2020.
- ³ Zur Kategorie «Frauen» zählen alle Menschen, die sich als Frauen definieren. Ebenso zählen zur Kategorie «Männer» alle Menschen, die sich als Männer definieren. Daten für weitere Geschlechter liegen weder für die Schweiz noch für Deutschland vor.
- ⁴ Auf die methodischen Differenzen zwischen den Studien von Gmel et al. (2018a) und Lange et al. (2016) wird hier nicht eingegangen.
- ⁵ Auf die methodischen Probleme der Trendberechnungen der Schweizer Erhebungen wird hier nicht eingegangen.
- ⁶ Vgl. Sucht Schweiz, Zahlen und Fakten, Alkohol: <https://tinyurl.com/rxblpccu>, Zugriff 30.03.2020. Die Daten zum Rauschtrinken der Deutschen liegen weit über denjenigen der Schweizer Bevölkerung, wobei Rauschtrinken mit 6 Gläsern und mehr pro Gelegenheit angesetzt worden ist. Nach Lange et al. (2017) trinken 25 % der Frauen und 43 % der Männer in Deutschland mindestens einmal im Monat bis zum Rausch.
- ⁷ «... neue Normen sind geschlechtergemischt und bieten beiden Geschlechtern mehr Möglichkeiten, ihre Identität auszudrücken».
- ⁸ Vgl. Sucht Schweiz, Zahlen und Fakten, Tabak-Nikotin: <https://tinyurl.com/vualzgx>, Zugriff 30.03.20.
- ⁹ Vgl. ebd.
- ¹⁰ Vgl. Sucht Schweiz, Zahlen und Fakten, Cannabis: <https://tinyurl.com/rpgpgwh>, Zugriff 30.03.30.
- ¹¹ Zu den Schmerzmitteln gehören auch die Opiode einschliesslich Heroin. Auf das auf dem Schwarzmarkt gehandelte Heroin wird hier nicht eingegangen, da der Anteil der Konsumierenden, die sich dort mit dem Stoff versorgen, seit den letzten 20 Jahren rückläufig ist und heute bei 0,7 % liegt. Vgl. dazu Sucht Schweiz, Zahlen und Fakten, Opiode: <https://tinyurl.com/rbftof5>, Zugriff 30.03.20.



Lieferbare Nummern

Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch
Alle verfügbaren Ausgaben
finden Sie unter
www.suchtmagazin.ch

2020

- 1 Rituale
- 2 Frau und Sucht

2019

- 1 Wohnen, Wohnungsnot, Sucht
- 2 Digitalisierung
- 3 Arbeit am Sozialen
- 4 Genetik
- 5 Sucht im Alter
- 6 Schadensminderung, Sucht-
politik, Suchthilfe konkret

2018

- 1 Human Enhancement
- 2 Verhalten und Sucht
- 3 Vulnerable Jugendliche
- 4 Lebenskompetenzen
- 5 Chancengleichheit
- 6 Rauchstopp, Digitalisierung,
Prävention

2017

- 1 Freizeit
- 2 Suchthilfe im deutsch-
sprachigen Raum
(Doppelnummer 2&3/2017)
- 4 Alkohol
- 5 Diversität
- 6 Konsum, Prävention,
Behandlung

2016

- 1 Rückfälle
- 2 Sterben und Tod
- 3 Gesundheitsförderung
- 4 Internationale Suchtpolitik
- 5 Behandlung
- 6 Sport, Soziale Arbeit,
Motivational Interviewing,
Alkoholabgabe

2015

- 1 Kooperation
- 2 Aufwachsen heute
- 3 Qualität
- 4 Selbst- vs. Fremd-
verantwortung
- 5 Suchthilfe und Polizei
- 6 Häusliche Gewalt, Wirksamkeit,
Prävention

Impressum

Erscheinungsweise

6 Ausgaben pro Jahr, 46. Jahrgang

Druckauflage

1000 Exemplare

Kontakt

Redaktion, Marcel Krebs,
Telefon +41 (0)62 957 20 91,
info@suchtmagazin.ch,
www.suchtmagazin.ch

Herausgeber

Infodrog, Eigerplatz 5,
CH-3007 Bern

Inserate

www.suchtmagazin.ch/inserate
info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe 3/2020
25. Mai 2020

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch

Jahresabonnement
CHF/€ 90.–

Unterstützungsabonnement
CHF/€ 120.–

Kollektivabonnement
(ab 5 Exemplaren)
CHF/€ 70.–

Einzelnummer

Print: CHF/€ 18.– (exkl. Porto)
PDF: CHF/€ 15.–

Kündigungsfrist

1 Monat, Kündigung jeweils
auf Ende Kalenderjahr

Redaktionsleitung

Marcel Krebs

Redaktionskomitee

Toni Berthel, Rainer Frei, Raphael
Gassmann, Stefanie Knocks,
Marianne König, Marc Marthaler,
Markus Meury, Corina Salis Gross

Gestaltung

Marcel Krebs, Stefanie Knocks

Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,
fazit@suchtschweiz.ch
Sabine Dobler, Gerhard Gmel,
Markus Meury, Monique Port-
ner-Helfer, Stephanie Stucki

Lektorat

Marianne König, Gabriele Wolf

Layout

Roberto Da Pozzo

Druck/Vertrieb

Werner Druck & Medien AG
4001 Basel

Bankverbindung

Gesundheitsstiftung Radix,
Infodrog, CH-8006 Zürich,
PostFinance, Mingerstrasse 20,
CH-3030 Bern
Kto-Nr. 85-364231-6
IBAN CH9309000000853642316
BIC POFICHBEXXX
Clearing: 09000

ISSN

1422-2221

Kommende Schwerpunkte

Nr. 3/2020 — Phänomenologie des Konsums

Inserateschluss: 25. Mai 2020

erscheint im Juni 2020

Nr. 4/2020 — Jugendliche

Inserateschluss: 25. Juli 2020

erscheint im August 2020

Nr. 5/2020 — Die Klientel der Suchtarbeit

Inserateschluss: 25. September 2020

erscheint im Oktober 2020

Nr. 6/2020 — Aktuelle Themen

Inserateschluss: 25. November 2020

erscheint im Dezember 2020

Redaktion & Inserate

info@suchtmagazin.ch

www.suchtmagazin.ch/inserate

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch

