

Gender – Sucht – Stigma

Zur Stigmatisierung von Frauen und Diversen mit Suchtproblemen

Irmgard Vogt

Frankfurt University of Applied Sciences

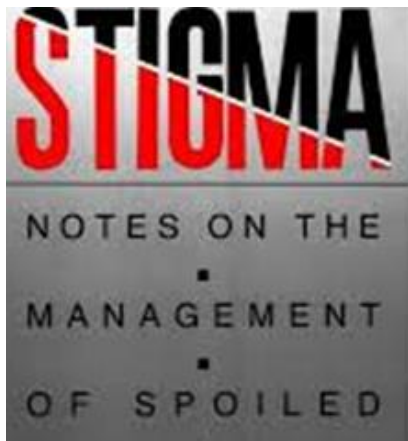
Beitrag zur ÖGABS

Mai 2022

Gliederung

- 1. Einige sehr kurze Ausführungen zum Thema Stigma**
- 2. Zusammenfassung Daten zum Substanzkonsum von heteronormativen Männern und Frauen und einige Daten zu dem von LGBTQ+ und zu Gewalt in Beziehungen**
- 3. Stigma und Menschen mit Substanzkonsumproblemen - Besondere Problemlagen und Vulnerabilitäten von Frauen und von LGBTQ+**
- 4. Schwangerschaft und Mutterschaft**
- 5. Was kann man gegen Vorurteile und Tendenzen zur Stigmatisierung tun?**
- 6. Fazit**

1. Stigmata sind „Zeichen“ – im Wortsinn und im übertragenen Sinn – Zeichen auf der Haut als Brandmarken, Nummer, auf der Kleidung (z.B. Judenstern) usw.// auch: klinische Diagnosen wie Substanzkonsumstörung, HIV/AIDS usw.



Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

Stigma power

Bruce G. Link ^{a, b, *}, Jo Phelan ^a

^a Columbia University, USA

^b New York State Psychiatric Institute, USA



Stigmatisierung ist ein Prozess, den man schematisch so darstellen kann (in Anlehnung an Link & Phelan, 2001)

<p>Etikettierung ↓</p>	<p>Irgendwie auffälliges, von der „Norm“ abweichendes Verhalten wird etikettiert als „unerwünscht“.</p>
<p>Negative Stereotype ↓</p>	<p>Verknüpfung der „Auffälligkeiten“ mit negativen Eigenschaften wie z.B. „willensschwach, unvernünftig, unberechenbar, gefährlich“ usw.</p>
<p>Benennung (z.B. Sucht) ↓</p>	<p>Mit der Benennung kommt es zu Ab- und Ausgrenzungen, z.B. als Folge von negativen Prognosen: „einmal süchtig, immer süchtig“.</p>
<p>Ergebnis</p>	<p>(dauerhafte) Abwertung der Person (verbunden mit Statusverlust als „süchtige Person“, „Junkie“), Stigmatisierung und offene Diskriminierung</p>

2. Einige Daten zu Menschen allgemein, zu Frauen und zu Diversen mit Substanzkonsumproblemen

Wie allgemein bekannt ist, haben biologische Männer in Westeuropa und in Nordamerika einen höheren Konsum von Alkohol und anderen Drogen als biologische Frauen. Daher ist das Risiko dieser Männer, Substanzkonsumstörungen zu entwickeln, höher als das dieser Frauen.

Empirisch sind diese Zusammenhänge sehr gut belegt.

Einige Daten zu LGBTQ+ Deutschland (Statista 2017)

8,4% der Männer und 6,4% der Frauen bezeichnen sich als schwul, bisexuell oder transgender (Summe: 7,4%)

Anders gesagt heißt das, dass sich 92,6% der Deutschen als heteronormativ definieren.

Jüngere Menschen identifizieren sich signifikant häufiger als LGBTQ+ als ältere Menschen

LGBTQ+ lesbisch, schwul (gay), bisexuell, transgender, queer und weitere Abweichungen von der Heteronormativität

Für Deutschland liegen aktuell keine Daten für sexuelle Minderheiten (LGB) mit Alkohol- oder Drogenprobleme vor. US-amerikanische Daten ergeben Folgendes (Medley et al., 2015; Kerridge et al., 2017; Vogt, 2018)

Alkohol	Männer		Frauen	
	hetero	schwul/ bisexuell	hetero	lesbisch/ bisexuell
Rauschtrinken: Mehr als 5 oder mehr Gläser an einem Tag (letzte 30 Tage)	9,9	8,6	4,4*	8,0
Alkoholabhängigkeit	8,3*	10,8	0,4*	3,4

*p=0,05

Die Daten weisen darauf hin, dass LGBTQ+ Menschen im Durchschnitt höhere Belastungen mit Substanzkonsumproblemen aufweisen als hetero-Menschen. Hintergrund: Minoritätenstress in Kombination mit anderen Belastungen.

Zusammenfassung Konsumdaten

- **Biologische Männer haben im Vergleich mit anderen Geschlechtern ein höheres Risiko, im Laufe des Lebens eine Substanzkonsumstörung zu entwickeln.**
- **LGB+ und oft auch Trans-Menschen haben im Vergleich mit biologischen Frauen ein etwas höheres Risiko, im Laufe des Lebens eine Substanzkonsumstörung zu entwickeln.**
- **Die gesundheitlichen Belastungen von Menschen mit Substanzkonsumstörungen, insbesondere derjenigen, die von Opioiden abhängen, sind hoch.**

Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit Substanzkonsum/Opioidkonsum

- **Riskante Verhaltensweisen - u.a. Sex-Arbeit (Frauen und Männer)**
- **Riskante Konsumformen (Teilen von Injektionsbestecken usw.)**
- **Gewalt im Alltag und bei der Sex-Arbeit**
- **Armut - Obdachlosigkeit**
- **Strafverfahren/ Verurteilungen/ Gefängnisstrafen**
- **Mit der Dauer der Abhängigkeit (einschließlich des Konsums von Nikotin) und mit dem Alter nehmen die Krankheitsbelastungen zu, u.a. als Folge der Lebensweisen und anderer Belastungsfaktoren.**

Belastungen mit Gewalt in Beziehungen im Leben von Frauen mit Substanzkonsumproblemen in Deutschland (Schätzungen)

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

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

** strafrechtlich relevante sexuelle Gewalt

vgl. GiGnet, 2008; Swan & Campbell, 2000; Simonelli et al., 2014; Vogt et al., 2015

Kritische Lebensphasen von Frauen ohne und mit Substanzkonsumstörungen und (häusliche) Gewalt

- **Kindheit**
- **Erwachsene Frauen**
 - **Allgemeiner Wunsch nach Veränderung – Reden über Behandlung/ Trennung usw.**
 - **Schwangerschaft und Geburt eines Kindes: Während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes haben Frauen ein vergleichsweise hohes Risiko, Opfer von häuslicher Gewalt zu werden (z.B. Hellbernd & Brzank, 2006).**
 - **Konkrete Schritte zur Veränderung/ Trennung – Suche nach eigener Wohnung usw.**

Wie geht die Suchthilfe in D mit dem Thema Gewalt in Beziehungen/ häusliche Gewalt um? (vgl. El-Bassel et al., 2015; Springer et al., 2015; Azim et al., 2015; Curno et al., 2016; UN-Women, 2014; Whitacker et al., 2011).

In Deutschland scheint das Thema Gewalt im Kontext von Sucht in der ambulanten wie der stationären Behandlung eher keine Rolle zu spielen. Das zeigt sich auch daran, dass im Dt. Kerndatensatz nur sehr oberflächlich nach Gewalterfahrungen oder Gewalttätigkeiten gefragt wird (Vogt, 2021).

Zur Behandlung von Gewalterfahrungen von Frauen werden in Suchtberatungen und –therapien gelegentlich Gruppenprogramme zur Traumabearbeitung angeboten, allerdings oft nur selektiv und ohne Evaluation (vgl. kritisch dazu z.B. Neuner, 2021).

3. Ergebnisse aus empirischen Studien zu Einstellungen der Bevölkerung und von Fachkräften der Gesundheitsberufe zu Menschen mit psychischen Störungen und Substanzkonsumstörungen –

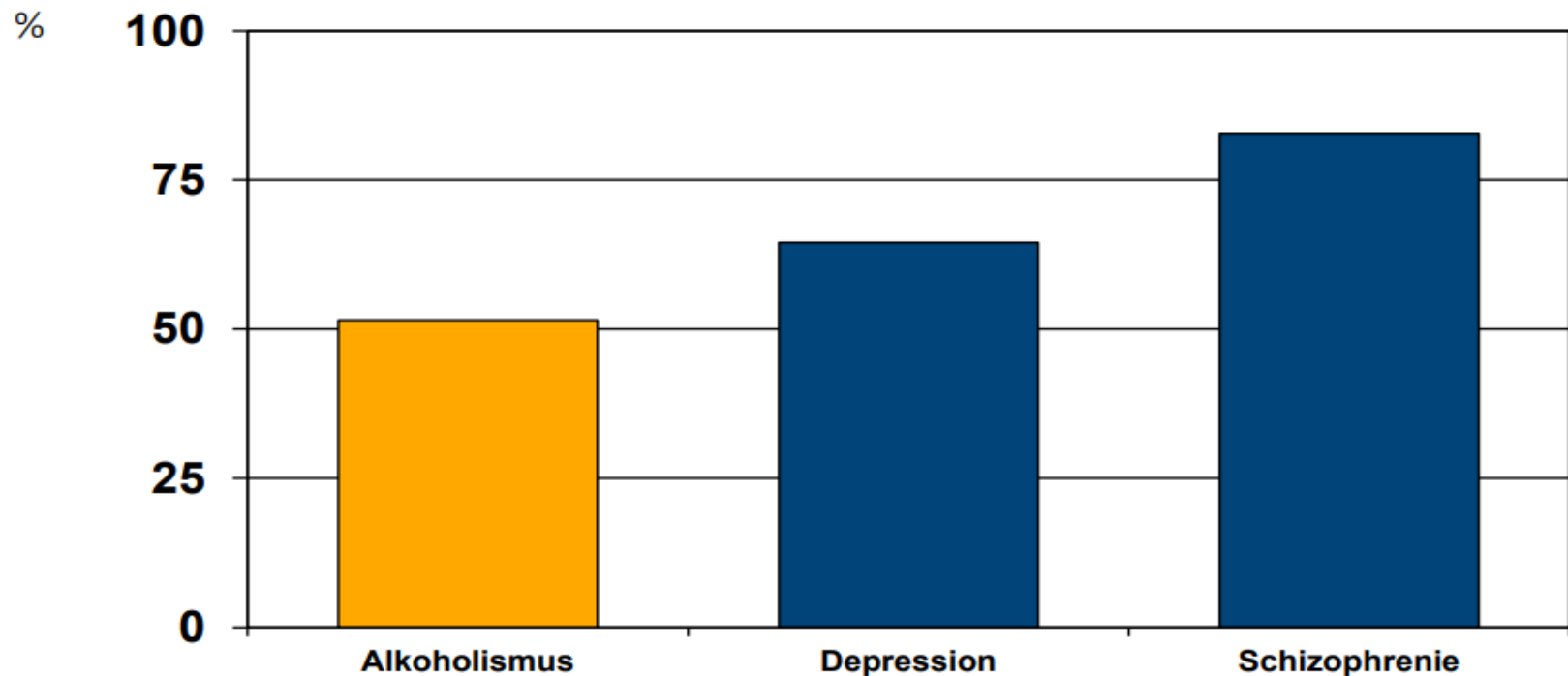
- Daten allgemein**
- Daten zu Frauen**

(vgl. z.B. Angermeyer et al., 2017; Schomerus, 2011; Schomerus et al., 2006, 2010; 2017; Madden et al. 2021, Meyers et al., 2021)

Daten allgemein

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

Repräsentative Bevölkerungsbefragung in Deutschland 2011, n=3642

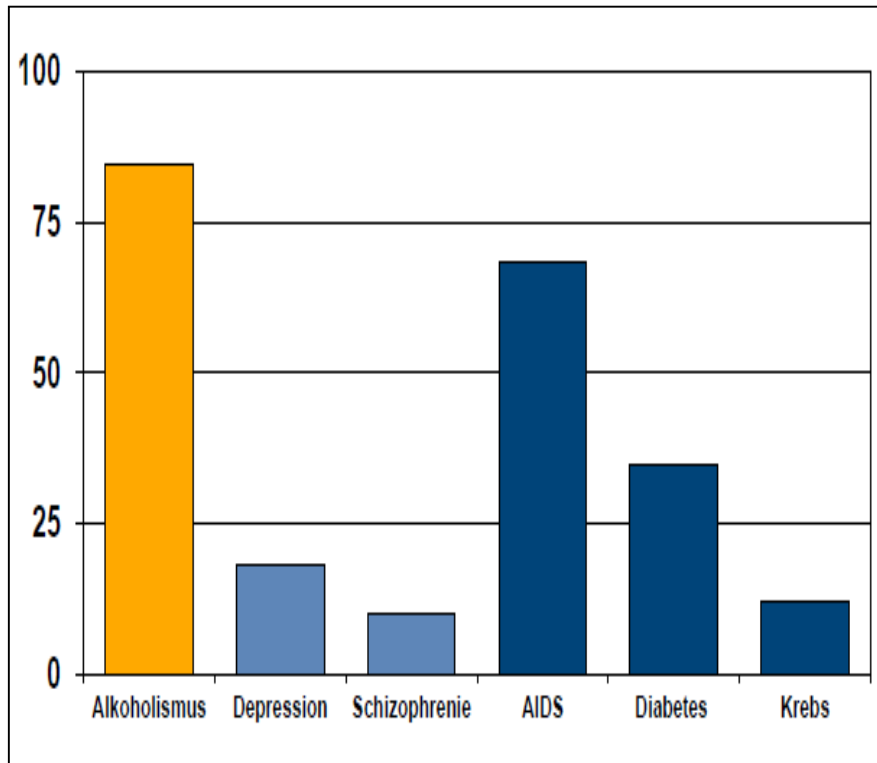


Schomerus, G. et al., 2013. Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychiatry Res* 209, 665-669.

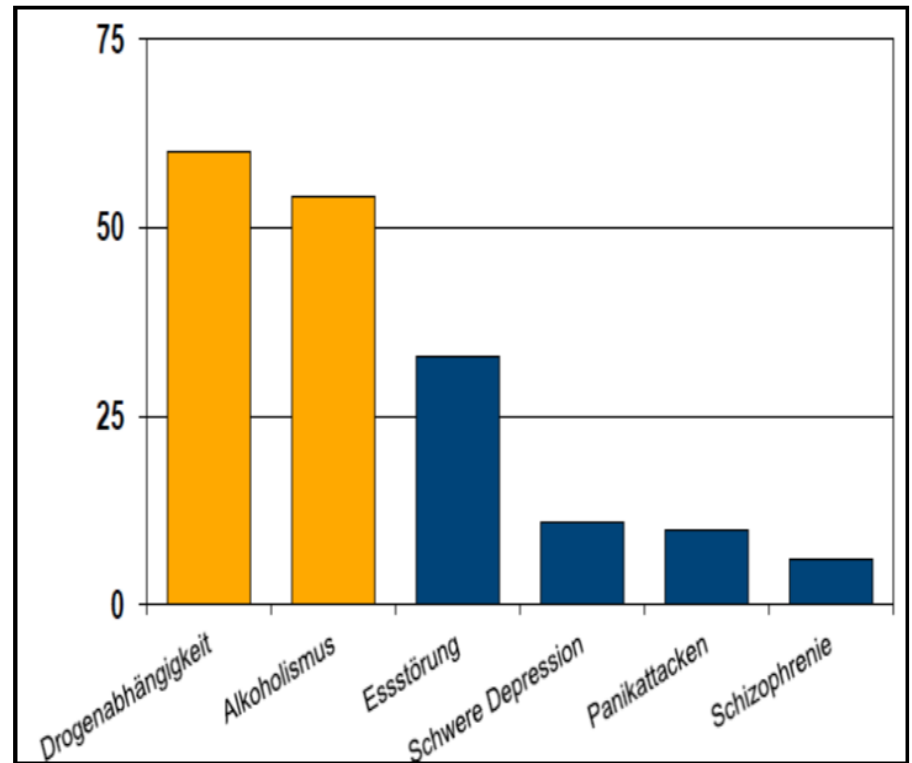
Meinungen zu psychisch Kranken

(K. Miller, 2011 – nach Crisp et al., 2000, Befragung in UK; vgl. v.Boekel, 2015)

Wie stark hängt es von einem selbst ab... „stark-sehr stark“



Sind selbst Schuld



Sucht und Stigma: Weitere Meinungen

„17 Prozent der Bevölkerung halten... die Sucht für eine Charakterschwäche... und 5 Prozent für nicht behandelbar.

Ein Drittel der Bevölkerung lehnt einen Alkoholkranken als Nachbarn oder Arbeitskollegen ab, zwei Drittel wollen ihn nicht als Freund haben oder nicht an ihn vermieten, über 80 Prozent würden ihm nicht die Kinder zum Aufpassen anvertrauen... “

(Ärztezeitung, 13. 01. 2016; Schomerus et al. , 2010; Schomerus, 2011).

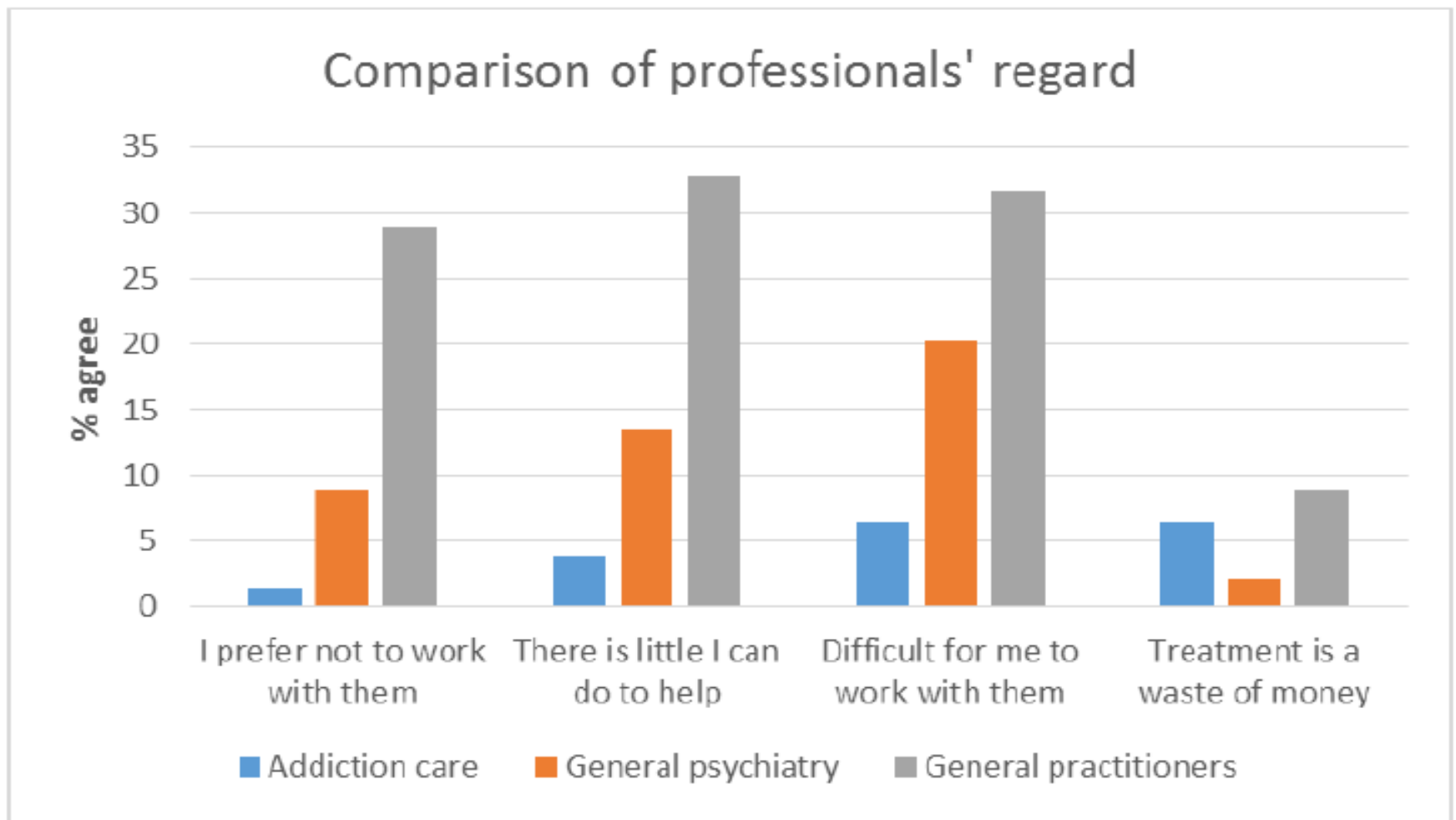
Dazu kommt, dass Alkohol- und Drogenabhängige Menschen allgemein als gefährlich eingeschätzt werden. Auch darum ist es besser, sie zu meiden.

Fazit Bevölkerungsbefragungen:

- ❖ Nach Meinung der Mehrheit der (männlichen und weiblichen) Befragten sind Störungen wie Alkohol- und Drogenabhängigkeit „selbstverschuldet“. Alkohol- und Drogenabhängige gelten als etwas so gefährlich wie Menschen mit der Diagnose Schizophrenie.**
- ❖ Insgesamt besteht ein erhebliches Bedürfnis nach sozialer Distanz zu Menschen mit Substanzkonsumproblemen, d.h. man grenzt sich ab und grenzt sie damit aus.**
- ❖ Das label „Sucht“ und „süchtig“ steht für Stigmatisierung.**

Diese Einschätzungen und Meinungen haben sich in den letzten 20 Jahren kaum verändert.

Einstellungen von professionellen HelferInnen zu Menschen mit Substanzkonsumstörungen (van Boekel et al., 2015a)



Beispiel für erlebtes Vorurteil – Aussage einer Frau

„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... 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“ (Vogt, 2017)

Fazit

- ❖ **Fachkräfte der Gesundheitsberufe, die professionell mit Menschen mit Drogen- und/oder Alkoholproblemen arbeiten, haben pauschal genommen deutlich weniger negative Einstellungen gegenüber dieser Klientel (van Boekel et al., 2015a,b; Meyers et al., 2021; Schmidt et al., 2022).**
- ❖ **Man geht davon aus, dass persönliche Kontakte helfen können, Vorurteile und damit Stigmatisierungen abzubauen.**

Erfahrungsbericht einer Studierenden nach dem Praktikum in einer Suchthilfeeinrichtung: *„Meine Erfahrung war, dass das Personal sehr wertschätzend und individuell mit den Hilfesuchenden umgegangen sind. Nach meiner Einschätzung hat dort keine Stigmatisierung stattgefunden.“*

So funktioniert das jedoch nicht immer!

Daten zu Frauen – Drogenkonsum (Opioide etc) und Stigma

Übersichtsstudie von Meyers et al. (2021): in einem systematischen Review zu Stigma im Kontext von Drogenkonsum wurden 75 Studien genauer geprüft.

Keine bis wenig gender-bezogene Differenzen haben sich in quantitativen Studien (N=40) ergeben. Neuere Studien zeigen jedoch, dass die Ergebnisse in den quantitativen Studien stark von den genauen Formulierungen abhängen, die in den Fragebogen und den Vignetten verwendet werden (z.B. Kennedy-Hendricks et al., 2022).

Fast durchgängig ergeben sich gender-bezogene Stigmatisierungen in qualitativen Studien (N=35) – von Laien ebenso wie von Fachkräften der Gesundheitsberufe (vgl. Meyers et al., 2021; Shirley-Beavan et al., 2020).

Beispiel: Subjektive Erfahrungen, z.B. mit der Polizei (Vogt et al., 2015, S. 101)

„Man wird immer, naja, respektlos behandelt, dreckig wird man behandelt, unhöflich. Man wird halt immer wie nen Junkie, wie so, wie so nen elendiger Junkie dahingestellt, die Sachen unterstellen, die gar net so sind. ‚Ach, Frau Meier, hören Sie doch auf, wir haben Sie doch letzte Woche auch hier gesehen, ja, Sie sind so und so lange dabei, Sie können uns doch nicht erzählen, dass Sie net hier Ihr Geld machen‘ - und das stimmt halt gar net. Ich geh‘ halt wirklich jetzt genau neunzehn Monaten net mehr anschaffen. Ja, gut achtzehn Monate... “

Daten zu Frauen – Drogenkonsum (Opioide etc) und Stigma

Eine Reihe von Studien (z.B. Boyd et al., 2018; Druck-Studie, 2016; Lancaster et al., 2019) weist darauf hin, dass ein vergleichsweise geringer Anteil von Frauen, die Drogen konsumieren, niedrigschwellige Angebote aufsucht. Gründe:

- **Männerdominierte Orte, latent mit Gewalt aufgeladen;**
- **Für Frauen: sie fühlen sich dort nicht sicher vor Gewalt und Stigmatisierung**
- **Zu wenig Hilfsangebote spezifisch für Frauen – auch darum nehmen vergleichsweise wenige Frauen diese Angebote wahr.**

Daten zu Frauen – Drogenkonsum (Opioide etc) und Stigma

Für drogenkonsumierende Frauen besonders wichtig sind Angebote die sich auf ihre reproduktive Gesundheit beziehen (vgl. Falk et al., 2020; Gibson et al., 2022, Fonseca et al., 2021; Leung et al., 2019; Medina-Perucha et al., 2019; Owns et al., 2020).

- **Angebote von Kontrazeptiva (Kondome ebenso wie längerfristig wirkende Verhütungsmittel)**
- **Gynäkologische Untersuchungen/ Behandlungen**
- **Untersuchungen zu HIV/HCV-Infektionen und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen und Hilfen bei der Suche nach Behandlung**
- **Gewaltfreie Umgebung**

Beispiel: Stigmatisierung und HIV (Eppler et al., 2011; S. 180f)

„Wie ich nach Stadt D gezogen bin, da hab ichs versucht und hab dummerweise hab ich Schriften von der AIDS-Hilfe in Sperr- äh in Altpapier geworfen... und der Hausmeister von dem Hochhaus, der hat das rausgezogen und hat sämtliche Mieter informiert. Ich bin nicht mehr begrüßt worden, die Kinder wurden weggezogen“.

„Was mir mit HIV halt im Weg liegt, weil ich offen damit umgeh. Und dann wird man ausgegrenzt. Ja. Ja. Das' scheißegal auf der Szene mittlerweile genauso wie überall... Grad die Leute auf der Szene kriegen das sofort mit. Die sehen den Unterschied, an der Haut, an allem. Und die sprechen einen halt offen drauf an. Man wird auch da ausgegrenzt. Es ist halt schwierig geworden. Das ist die Doppelmoral die sich gebildet hat, weil viele Drogenabhängige, die sich infizieren, geben das ja noch nicht mal zu, die verheimlichen das...(Interview w40).

4. Schwangerschaft, Mutterschaft und Stigma

Da Frauen mit Substanzkonsumproblemen häufig nicht gut versorgt sind mit Verhütungsmitteln, kommt es zu vergleichsweise vielen ungeplanten (ungewollten?) Schwangerschaften (z.B. Gibson et al., 2022; Stancil et al., 2021; Vogt, 2021).

Sie werden u.a. als „Alkoholiker-Mütter“ bezeichnet: *„... denn wer es nicht schafft, 9 Monate ohne Alkohol auszukommen, der schafft es erst recht nicht, 18 Jahre verantwortungsvoll Mutter zu sein“* (aus Kuitunen-Paul et al., 2021, vgl. z.B. Boeri et al., 2021; Schiff et al., 2021).

Vorurteile, Verurteilungen und Stigmatisierungen können Frauen mit Substanzkonsumproblemen davon abhalten, sich Hilfe zu suchen, wenn sie vermuten, dass sie schwanger sind. Daher muss besonders darauf geachtet werden, wie man diese Frauen anspricht (Syvertsen et al., 2021; Weber et al., 2021).

Schwangerschaft: Stigma und Hürden bei der Suche nach Hilfen

Angst vor der Einschaltung von Behörden zum Kinderschutz (Kinder- und Jugendhilfe/Jugendamt, child protective services; z.B. Elms et al., 2018; Tödte et al., 2016).

In den USA müssen schwangere Frauen, die Alkohol- oder Drogenprobleme haben, damit rechnen, dass sie wegen Kindesmissbrauchs (child abuse) angeklagt und verurteilt werden (entsprechende Gesetzgebung gibt es in 23 Staaten; Paltrow & Flavin, 2013; Stone, 2015). In Norwegen können sie für die Zeit der Schwangerschaft in eine geschlossene Einrichtung (oder in ein Gefängnis) eingewiesen werden (Söderström & Skolbekken, 2012).

Schwangerschaft: bewährt hat sich die medikamentöse Behandlung von Frauen während der Schwangerschaft (vgl. z.B. Erbas et al., 2020; Dooley et al., 2016).

Substanzkonsum-störung	Medikation
Alkohol	Naltrexone
	Acamprosat
Opioid	Methadon
	Buprenorphin + Kombinationen

Link et al. (2020) haben die Ergebnisse von 5 Studien (systematisches Review) zur Behandlung mit Buprenorphin und Naloxone zusammengefasst: no serious adverse outcomes! NAS-Probleme nach der Geburt nur noch bei wenigen Kindern dieser Mütter.

Familienarbeit und Substanzkonsumstörungen – können Frauen mit Substanzkonsumproblemen gute Mütter sein?

Sie wollen „gute Mütter“ sein (z.B. Couvrette et al., 2016; Nichols et al., 2020). Das gelingt dann recht gut, wenn sie in OAT und sozial gut eingebunden sind.

Probleme im Zusammenhang mit Mutterschaft:

- **Gefahr der Vernachlässigung der Kinder/ Traumatisierung der Kinder mit entsprechenden Langzeitfolgen (z.B. Halbheer: Platzspitzbaby, 2013; McKeganey, 2011).**
- **Folge: Herausnahme der Kinder aus den Familien und Unterbringung bei Pflegefamilien – sehr oft mit sehr restriktiven Auflagen für die Mütter (und entsprechenden Traumatisierungen aller Betroffenen).**

Rückblick einer Mutter auf ihr Zusammenleben mit ihrem Kind während der Zeit, in der sie von Heroin abhängig war (Vogt, 2021, S. 210).

„... aber jetzt im Nachhinein kommen halt so...so Dinge...so die Schuld... Schuldgefühle, ja, was man den Kindern eigentlich angetan hat in dem...in den ganzen Jahren, wo man drauf war. Also damals hätt` ich gesagt, ach, das ist doch alles normal, ich bin im Programm, das klappt alles, passt, aber jetzt, wo ich clean bin, denk` ich anders da drüber, dass... grad meine große Tochter hat schon viel mitbekommen, ja, und dass sie das schon gespürt hat, und man hat sie ja dann doch manchmal mitgeschleppt, ja...also das ist schon...ja...

Frage: Mitgeschleppt wohin?

Naja, wenn man sich was geholt hat, zum Beispiel, oder wenn man...wenn... wenn man entzünftig war, dann hat man sie schnell eingepackt ins Auto oder so, schnell irgendwo hingefahren und hat sich dann was gemacht und danach, ja...da...denk` ich jetzt schon anders da drüber als damals“ (F2).

Fazit: es gibt eine Reihe von Defizite in der Versorgung von Frauen mit Substanzkonsum- bzw. Opioidproblemen

- ❖ **Die reproduktive Versorgung von Frauen mit substanzbezogenen Problemen ist – insbesondere im institutionellem Rahmen – oft ungenügend (Problembereiche: Verhütung, gynäkologische Untersuchungen, Behandlungen)(z.B. Owens et al., 2020; Stancil et al., 2021; Vogt et al., 2015).**
- ❖ **Allgemein ist der Zugang der süchtigen Frauen zu niedrigschwelligen Einrichtungen erschwert (Druck-Studie, 2016; Falk et al., 2020; Springer et al., 2015; Curno et al., 2016).**
- ❖ **Auch der Zugang zu OAT ist für Frauen schwieriger als für Männer (Shirle-Beavan et al., 2020).**

5. Was kann man gegen Stigmatisierung von Menschen mit Substanzkonsumproblemen tun?

- **Mit Bezug auf die Bevölkerung**
- **Mit Bezug auf die Medizin und andere Berufe des Gesundheitswesens**
- **Mit Schwerpunkt Frauen/Mütter**

Abbau von Stigma in der Bevölkerung:

„Abbau von Stigma bedeutet Reflexion der handlungsleitenden kulturellen Vorurteile, Vermeidung von Pauschalurteilen und Wiederherstellung der Menschenwürde einer Personengruppe, um auf individuelle Bedarfslagen eingehen zu können und eine respektvolle und wertschätzende soziale und professionelle Unterstützung und Behandlung zu gewährleisten“ (Strizek et al. Handbuch Alkohol Österreich, 2022, Band 3, S. 211; vgl. dazu z.B. Broady et al., 2020).

Umsetzung über Einflussnahmen auf die „Bilder“ von Menschen (Männern, Frauen, andere Geschlechter!) mit Substanzkonsumstörungen in der Öffentlichkeit (Filme, Zeitungen, social media usw., z.B. McGinty et al., 2019)

Abbau von Stigma in den Gesundheitsberufen

Kurse für Studierende der Medizin und anderer Gesundheitsberufe (vgl. Crapanzano et al., 2014; De Jong et al., 2016; Driessens et al., 2016; Muzyk et al., 2020a,b; Tran et al., 2020; web-basiert z.B. Kennedy-Hendricks et al. 2022). Unmittelbar nach Durchführung der Kurse findet man positive Effekte. Über die Auswirkungen dieser Effekte auf das Verhalten im Alltag oder über deren Langzeitwirkung ist wenig bekannt.

Kurse in der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens zu OAT (z.B. Brener et al., 2017; Rapid Response Service, 2018). Auch hier wiederum (kurzzeitige) positive Effekte (Abbau von Stigma).

Abbau von Stigma mit Schwerpunkt Frauen/Mütter

- **Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Mitarbeitende in Behandlungseinrichtungen für Frauen/Mütter mit Substanzkonsumproblemen (Ford et al., 2021).**
- **Sensibilisierung der Anlaufstellen der Suchthilfe für die besonderen Problemlagen von Frauen und z.B. Projekten nur für Frauen in Anlaufstellen.**
- **Einrichtung von mehr Plätzen für Mutter-Kind Behandlungen und bessere Ausstattung dieser Angebote (Elms et al., 2018)**

Kritische Reflexion des Konzepts der „guten Mutter“ (Couvrette et al., 2016; Nichols et al., 2020)

Stigma von Suchterkrankungen

Memorandum

- ▶ Evidenz zusammenfassen
- ▶ Fragen stellen
- ▶ Empfehlungen formulieren
- ▶ Öffentlichkeit herstellen
- ▶ einen Prozess voran bringen

Memorandum

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Georg Schomerus¹, Alexandra Bauch¹, Bernice Elger^{2,3}, Sara Evans-Lacko⁴, Ulrich Frischknecht⁵, Harald Klingemann⁶, Ludwig Kraus^{7,8}, Regina Kostrzewa⁹, Jakob Rheinländer¹⁰, Christina Rummel¹¹, Wiebke Schneider¹², Sven Speerforck¹, Susanne Stolzenburg¹, Elke Sylvester¹³, Michael Tremmel¹⁴, Irmgard Vogt¹⁵, Laura Williamson¹⁶, Annemarie Heberlein¹⁷, Hans-Jürgen Rumpf^{18,19}

- 1 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald
- 2 Centre universitaire romand de médecine légale, Université de Genève.
- 3 Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel
- 4 London School of Economics, London
- 5 Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg
- 6 HKB Hochschule der Künste Bern, Forschungsbereich Kommunikationsdesign
- 7 IFT Institut für Therapieforchung, München
- 8 Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University, Stockholm, Sweden
- 9 Medical School Hamburg, Department of family, child and social work, Hamburg
- 10 Hamburg
- 11 Hamm
- 12 Guttempler Deutschland, Hamburg
- 13 Fachklinik Nettetal, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Osnabrück
- 14 Kreuzbund e.V. Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige, Hamm
- 15 Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt
- 16 Pennsylvania State University, University Park, Pennsylvania, USA
- 17 Fachklinikum Uchtsprünge, Stendal
- 18 Klinik für Psychiatrie, Universität Lübeck
- 19 Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

In Zusammenarbeit mit der
Deutschen Gesellschaft für
Suchtforschung und Sucht
(DG Sucht)

Noch einmal: Persönlicher Kontakt mit Menschen mit Substanzkonsumproblemen. Aussagen von Fachkräften der Sozialen Arbeit über ihre Klientele (Schmid et al., 2018; Schmid & Vogt, 2022):

aggressiv, grenzüberschreitend, beschimpfend, unzuverlässig, tricksen und linken, stinken, sind misstrauisch und verschlossen usw.

**Aussage einer Fachkraft der Sozialen Arbeit über ihre Klientele:
*„... also manchmal komme ich mir vor wie mit geistig Behinderten, also, weil eben oft auf so einer intellektuellen Ebene so gut wie nichts passiert...“ .***

Nähe kann auch negative Urteile verfestigen! (vgl. Brener et al., 2020)

Folgen von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken allgemein und Suchtkranken im Besonderen:

**Oft weniger sorgfältige psychische und körperliche Untersuchungen
→ kann dazu beitragen, dass (schwere) psychische Störungen und körperliche Krankheiten übersehen werden.**

Im Medizinbetrieb: Möglichst kurze Behandlungen und Verweis an Spezialisten (Psychiater; Suchtmediziner usw.; z.B. Brener et al., 2019).

Pflegepersonal: Im Umgang mit Süchtigen oft wenig Empathie, dafür sehr viel Misstrauen (Brener et al., 2010, 2014, 2019; Skinner et al., 2009).

→ Reduzierte Lebenserwartung (z.B. Degenhardt et al., 2017; Mathers et al., 2013).

Fazit

- ❖ Frauen haben ein geringeres Risiko für Substanzkonsumstörungen als Männer, aber ein größeres hinsichtlich von Ausgrenzung und Stigmatisierung. Das betrifft insbesondere Frauen, die von Opioiden abhängig sind.**
- ❖ Pauschal genommen ist ihre bio-psycho-soziale Versorgung schlechter als die von Männern.**
- ❖ Umso wichtiger ist es, die Angebote, die sich gezielt an Frauen mit Substanzkonsumstörungen wenden, zu verbessern.**
- ❖ Die OAT verbessert die Versorgung von Opioid-abhängigen Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes. Sie verbessert auch die Chancen, dass die Mütter mit ihren Kindern zusammenleben können.**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**