

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 49 (2023)

Heft: 1

Artikel: Sucht, Sex, Schwangerschaft, Mutterschaft : zur Stigmatisierung von süchtigen Frauen

Autor: Vogt, Irmgard

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1046366>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 23.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sucht, Sex, Schwangerschaft, Mutterschaft: zur Stigmatisierung von süchtigen Frauen

2023-1
Jg. 49
S. 16 - 20

Frauen mit Substanzkonsumstörungen müssen mit vielen Vorurteilen sowohl im Alltag als auch von Expert:innen der medizinischen und psychosozialen Berufe rechnen. Die negativen Urteile treffen Frauen mit Suchtproblemen allgemein, verstärkt jedoch diejenigen, die sexuelle Dienstleistungen anbieten. Noch stärker sind die Vorurteile und Ablehnungen gegenüber Frauen mit Substanzkonsumstörungen, die schwanger sind oder mit kleinen Kindern zusammenleben. Daher ist es wichtig, Fachkräften in den Referenzwissenschaften in Lehrveranstaltungen die Hintergründe von Substanzkonsumstörungen bei Frauen zu vermitteln sowie ganz gezielt Vorurteile abzubauen.

IRMGARD VOGT

Prof. Dr., Frankfurt, Frankfurt University of Applied Sciences, im Ruhestand, Tel. +49 (0)151 588 448 69, vogtirmgard@t-online.de

Stigmatisierung von Menschen mit psychischen und substanzbezogenen Störungen: Ähnlichkeiten und Unterschiede

Wie eine Vielzahl von Studien zeigt, werden Menschen, die unter psychischen Störungen wie Ängsten, Depressionen oder Schizophrenie leiden, im Vergleich mit Menschen, die «nur» körperlich erkrankt sind und z. B. eine Herz-Kreislauf-Störung oder ein Krebsleiden haben, stärker stigmatisiert (Finzen 2013). Die Tendenzen zu Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung sind jedoch besonders stark gegenüber Menschen, die von Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen wie Heroin, Kokain sowie anderen Stimulanzien abhängig sind. Daher müssen Menschen mit Suchtproblemen im Alltag ebenso wie in medizinischen Settings mit mehr negativen Vorurteilen rechnen als Menschen mit anderen psychischen Störungen (Kilian et al. 2021; Schomerus 2011; Schomerus et al. 2017). Hintergrund für die unterschiedliche Beurteilung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Vergleich mit Menschen mit einer Suchterkrankung ist u. a. die Annahme, dass Erstere nicht für ihre Störungen verantwortlich zu machen sind, Letztere aber sehr wohl. Bis heute

hält sich die Vorstellung, dass «Süchte» bzw. Substanzkonsumstörungen (nach DSM5) selbst verschuldet sind und dass Menschen, die diese Störungen entwickeln, sie auch aus eigener Kraft beenden können, – wenn sie dazu nur genügend Willenskraft aufbringen würden. Schaffen sie das nicht und werden sie nach Abstinenzversuchen und entsprechenden Behandlungen immer wieder rückfällig, wird das als Beleg dafür genommen, dass sie tatsächlich willensschwach sind. Weil sie so schwach sind und sich so «gehen lassen», darf man sie verachten, diskriminieren und ausgrenzen.

Fragebogenstudien scheinen zu belegen, dass dieses Schicksal Frauen¹ und Männer² im selben Ausmass trifft (z. B. Angermeyer et al. 2017). Es gibt allerdings gute Gründe, diese Aussage anzuzweifeln. Die Alltagserfahrung ebenso wie die Ergebnisse von qualitativen Studien weisen vielmehr darauf hin, dass süchtige Männer weniger stigmatisiert werden als süchtige Frauen (Hösselbarth et al. 2012). Das liegt u. a. daran, dass eine Reihe von exzessiven Verhaltensweisen mit den Vorstellungen von Männlichkeit und männlicher Dominanz kompatibel sind. Daher können Männer je nach Situation und Milieu mit ihrem exzessiven Alko-

hol- und Drogenkonsum oft noch prahlen (Stöver 2006), und das auch dann, wenn sie längst von diesen Substanzen abhängig sind. Frauen können dies nicht, weil ein exzessiver Konsum von Alkohol und von vielen weiteren Substanzen nicht kompatibel ist mit den gesellschaftlich etablierten Rollenbildern von Weiblichkeit (Vogt 2013). Es liegt also u. a. an den Rollenbildern und den damit assoziierten Erwartungen an das Verhalten der Geschlechter, dass sich die Werturteile und Stigmatisierungen hinsichtlich Substanzkonsumstörungen geschlechtsspezifisch unterscheiden.

Besonders stark fallen Ablehnung und Stigmatisierung aus, wenn Frauen mit Substanzkonsumproblemen schwanger werden, Kinder gebären und mit diesen in einem Familienverbund zusammenleben (Becker et al. 2016).

Frauen, Sucht, Sex und Stigma

Wie bereits erwähnt, verletzen Frauen mit Suchtproblemen die Erwartungen an weibliches Verhalten. Meyers et al. (2021) haben anhand von 70 Studien (40 quantitativen und 35 qualitativen Untersuchungen) zu Sucht und Stigmatisierung herausgearbeitet, dass süchtige Frauen u. a. als «unweiblich», «dreckig» und

«unattraktiv» eingeschätzt werden. Dies stellt jedoch kein Hindernis dar, dass sie sich als Sexobjekte anbieten können und als solche auch begehrt werden. Wie eine Reihe von Studien belegt (z. B. Medina-Perucha et al. 2019), sind unabhängig vom jeweiligen Milieu, in dem Frauen mit Suchtproblemen leben, sexuelle Interaktionen häufig. Es geht zum einen um emotionale Zuwendungen in den aktuellen Beziehungen, die über sexuelle Transaktionen ausgetauscht werden. Zum anderen geht es um bezahlte Sexarbeit, die die Frauen selbst initiieren, in die sie aber ebenso oft von ihren Partnern (und Partnerinnen) gezwungen werden, häufig um Geld für den Nachschub von Drogen zu beschaffen (Earnshaw et al. 2013). Wenn bekannt wird, dass die süchtigen Frauen Geld durch Sexarbeit verdienen, müssen sie mit zusätzlichen Stigmatisierungen und – je nach Land und aktueller Gesetzgebung – mit Kriminalisierung³ (Lennon 2021) rechnen. Die sexuellen Transaktionen sind oft verbunden mit Gewalttätigkeiten, auf die im nächsten Absatz noch genauer eingegangen wird.

Für Menschen mit Suchtproblemen ist mit allen sexuellen Transaktionen ein hohes Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten verbunden. Zwar bemühen sich die Frauen, die mit Sexarbeit Geld verdienen, um weniger riskante sexuelle Praktiken und um die Verwendung von Kondomen, aber wenn sie sehr unter Druck oder stark unter dem Einfluss von Drogen stehen, sind sie oft nicht mehr in der Lage, sich um ihre sexuelle Sicherheit zu kümmern. Auch ihre Partner und Klienten legen meist wenig Wert auf Verhütung. Die empirischen Daten belegen, dass Frauen mit Suchtproblemen überdurchschnittlich häufig unter sexuell übertragbaren Krankheiten leiden (Gibson et al. 2022; Platt et al. 2013). Das gilt für Frauen, die in festen Partnerschaften leben, ebenso wie für diejenigen, die Geld mit Sexarbeit verdienen.

Finden sie den Weg in eine Anlauf-einrichtung oder in eine Suchtberatungsstelle, schätzen sie Hilfsangebote mit einem Fokus auf reproduktiver Gesundheit besonders. Dazu gehören z. B. der freie Zugang zu Verhütungsmitteln und zu Informationen zu Safer Sex sowie vor Ort Angebote von gynäkologischen Untersuchungen. Sind weitergehende Behand-

lungen notwendig, wünschen sich viele dieser Frauen Hilfestellung bei der Suche nach Ärzt:innen oder Kliniken, von denen bekannt ist, dass die Fachkräfte dort z. B. Sex-Arbeiterinnen mit Wertschätzung begegnen (Falk et al. 2020). Ebenso wünschen sich viele Unterstützung bei der Suche nach psychosozialen Behandlungen bei Expert:innen, die sie nicht wegen ihrer Suchtprobleme ablehnen und sie damit einmal mehr als «unbehandelbar» stigmatisieren, sondern bereit sind, sich ihre Probleme anzuhören.

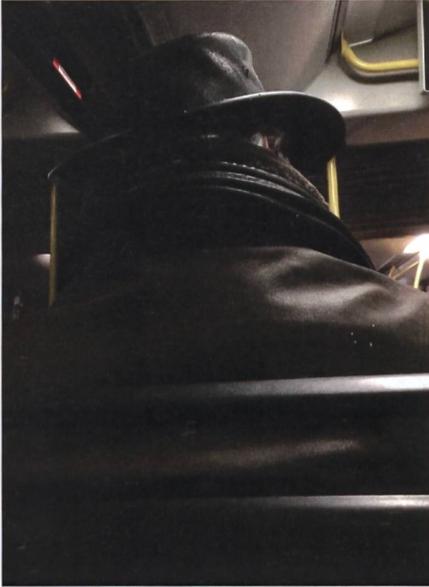
Gewalttätigkeiten

Es ist allgemein bekannt, dass unter dem Einfluss von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen nicht nur bei Männern das Potenzial für leichte, aggressive Übergriffe steigt, sondern auch bei Frauen (beispielsweise für Schubsen, Kneifen und Knuffen usw.). Im Hinblick auf diese Verhaltensformen findet man nur wenig Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Bates & Taylor 2019). Das ändert sich jedoch bei schwerer körperlicher und sexueller Gewalt, unter der vergleichsweise viele Frauen mit Substanzkonsumproblemen schon in der Kindheit oder als Jugendliche zu leiden hatten. Das setzt sich dann in ihren Partnerschaften fort: Hier sind Männer meistens die Täter und Mädchen und Frauen die Opfer. Die Überblicksstudie von Fazel et al. (2018) belegt, dass Frauen, die in der Kindheit oder Jugend Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt geworden sind, ein hohes Risiko haben, als Erwachsene wiederum Opfer von Gewalt sowohl in engen sozialen Beziehungen als auch im sozialen Nahraum durch flüchtige Bekannte und Fremde zu werden. Wenn diese Frauen zur Bewältigung der Gewalterfahrungen vergleichsweise häufig Alkohol und andere psychoaktive Substanzen einsetzen, steigt das Risiko, immer wieder Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt zu werden. Es ist besonders hoch im Kontext von sexuellen Transaktionen.

Schätzungen weisen darauf hin, dass die Belastungen von Frauen mit Suchtproblemen und häuslicher Gewalt im Vergleich mit Frauen, die keine Suchtprobleme haben, sehr viel höher sind (Simonelli et al. 2014; Zenker et al. 2002). Das hat zusätzliche negative Folgen für ihre Gesundheit, denn Gewalttätig-

keiten in Partnerschaften haben neben körperlichen Verletzungen mit zum Teil dauerhaften Beeinträchtigungen auch psychische Auswirkungen. Gewalt in der Kindheit oder später im Leben in einer Partnerschaft führt zu akuten Belastungsstörungen, oft gekoppelt mit Ängsten vor erneuten Gewalttätigkeiten. In vielen Fällen entwickeln sich daraus Posttraumatische Belastungsstörungen allein oder in Kombination mit anderen psychischen Störungen wie Panikattacken, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen (Oram et al. 2022). Wiederholte Gewalterfahrungen verschärfen die psychischen Störungen – und erhöhen zugleich die Wahrscheinlichkeit, dass diese Personen immer wieder Opfer von Gewalt werden (Devries et al. 2013). Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist u. a. ein Versuch, die psychischen Folgen von Gewalttätigkeiten abzufedern (Müller & Schröttle 2004; Bacchus et al. 2018). Wie bereits dargestellt, erhöht sich dadurch aber das Risiko, erneut und wiederholt Opfer von Gewalttätigkeiten zu werden.

Dazu kommen noch typische emotionale Reaktionen wie Schamgefühle und sogar Schuldgefühle wie im folgenden Beispiel (Vogt et al. 2015: 106): *«Ich hab mich geschämt. Ich hab mich geschämt, weil ich geschlagen worden bin, weil ich vergewaltigt worden bin... Ei, ich hab früher immer gedacht, ja, vielleicht bist selber schuld.»* Auch das Selbstkonzept wird schwer beschädigt; es dominieren Gefühle von Minderwertigkeit und Wertlosigkeit, wie das folgende Beispiel zeigt (Vogt 2021: 160): *«... das Gefühl, dass du minderwertig bist, wenn Du Dich schlagen lässt, das ist mir klar. Dass Du ein wehrloses Menschenbündel bist, das geprügelt wird, ist mit klar... Du wirst wertlos gemacht. Du wirst zum Spielball, du wirst zum Spielzeug. Du bist eigentlich ein wertloser Gegenstand, mehr bist Du gar net.»* Frauen, die sich dermassen schämen und die sich «wertlos» fühlen (Teßmer 2018), setzen den Konsum von psychoaktiven Substanzen auch dazu ein, diese Gefühle auszublenzen. Sie versuchen auf diese Weise, ihren schwierigen Alltag erträglicher zu machen. Sie nehmen nicht wahr, dass sie sich damit immer tiefer in einen Teufelskreis mit Gefühlen von Scham, Schuld und Wertlosigkeit verwickeln (Matthews et al. 2017), was wiederum Gewalttätig-



keiten wahrscheinlicher macht sowie daran anschließende (oder auch vorausgehende) Konsumexzesse. Das macht es ihnen dann immer schwerer, sich Hilfe zu suchen (Kuitunen-Paul et al. 2021).

Treffen die Frauen in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen auf ein Milieu, das stark an den Bedürfnissen von süchtigen Männern ausgerichtet ist, schreckt das viele von ihnen ab (Boyd et al. 2018); sie ziehen sich einmal mehr zurück in ein Leben, das vom Konsum von psychoaktiven Substanzen dominiert wird. Oft braucht es wiederholte Anstösse von Dritten, damit Hilfsangebote aufgesucht und schliesslich auch angenommen werden.

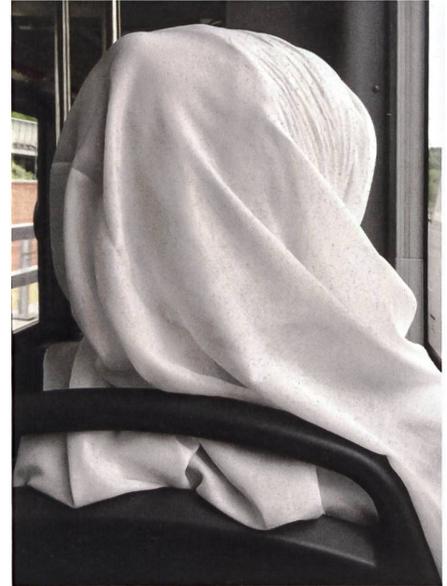
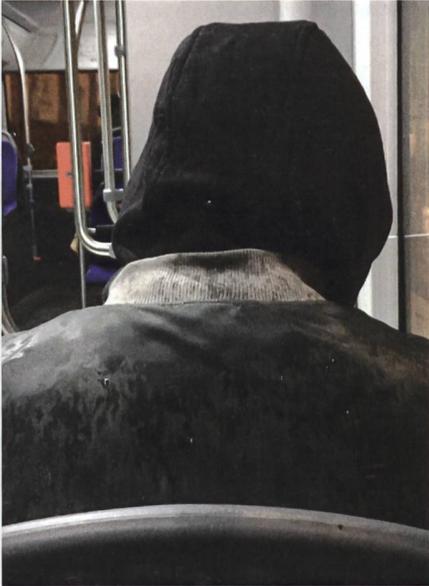
Schwangerschaft und Mutterschaft

Die häufigen sexuellen Transaktionen bleiben nicht ohne Folgen. Viele Frauen mit Substanzkonsumstörungen werden schwanger, tragen die Kinder aus und sind dann Mütter. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen während der Schwangerschaft wirkt sich negativ auf den Verlauf und die Entwicklung des Fötus aus (ausführlich z. B. Rasenack & Zink 2011). Einige der Entwicklungsschäden werden bei der Geburt sichtbar, wie beispielsweise die fetalen Alkoholspektrumstörungen (kurz FASD) als Folge des Alkoholkonsums, Entwicklungsverzögerungen wie ein niedriges Geburtsgewicht als Folge von Tabakkonsum sowie das Entzugssyndrom bei einem Baby als Folge

des Opioidkonsums. Je nach den gesellschaftlichen Bedingungen, dem Lebensstil und dem Konsum von psychoaktiven Substanzen der Frauen während und nach der Schwangerschaft können die Folgen für die Kinder mehr oder weniger gravierend sein. Typisch dafür sind die oben erwähnten fetalen Alkoholspektrumstörungen (Landgraf & Heinen 2017), die die Lebenschancen der betroffenen Kinder ein Leben lang einschränken.

Es liegt auf der Hand, dass Frauen, die schwanger sind, mit sehr viel Ablehnung rechnen müssen, wenn Laien ebenso wie Fachkräfte der Gesundheitsberufe davon Kenntnis erhalten, dass sie dennoch Alkohol und andere psychoaktive Substanzen konsumieren. Da die Frauen das wissen, bemühen sie sich darum, sowohl ihre Sucht als auch ihre Schwangerschaft möglichst lange geheim zu halten (Stone 2015). Fallen sie dann doch auf oder suchen aus eigener Initiative Hilfe in gynäkologischen Praxen oder in Suchtberatungsstellen, müssen sie damit rechnen, dass sie mit Vorbehalten aufgenommen werden. Dazu kommt, dass die Fachkräfte gehalten sind, die jeweils zuständigen Jugendämter einzuschalten. Auch viele Mitarbeiter:innen der Jugendämter haben Vorurteile gegenüber schwangeren, süchtigen Frauen. Es kommt daher oft zu erheblichen Spannungen zwischen den Fachkräften der Gesundheitsberufe, der Kinder- und Jugendhilfe und den süchtigen schwangeren Frauen, die sich

nicht nur schlecht behandelt fühlen (ein Eindruck, der oft zutreffend ist), sondern ebenfalls Angst davor haben, dass ihnen ihr Kind gleich nach der Geburt «weggenommen» wird (Wolfson et al. 2021). Viele Fachkräfte gehen davon aus, dass süchtige Frauen nicht in der Lage sind, sich gut um ihre Kinder zu sorgen: «...wer es nicht schafft, 9 Monate ohne Alkohol auszukommen, der schafft es erst recht nicht, 18 Jahre verantwortungsvoll Mutter zu sein.» (Kuitunen-Paul et al. 2021: 21). Diese Vorannahmen erschweren eine fachliche Abklärung, ob Schwangere mit Suchtproblemen trotz allem «gute Mütter» sein können, die in der Lage sind, die Sorge für ihre Kinder zu übernehmen. Werden diese Fragen negativ beschieden, kommt es vergleichsweise schnell und meist ohne Mitwirkung der Mütter dazu, dass die Kinder fremduntergebracht werden. In einigen Fällen ist die Unterbringung der Kinder bei Pflegeeltern überlebensnotwendig, in etlichen Fällen hilfreich und in manchen eher nicht sinnvoll. Wie Couvrette et al. (2016) herausgearbeitet haben, gibt es durchaus Mütter mit Suchtproblemen, die gut für ihre Kinder sorgen können. Das gilt z. B. für viele Mütter, die sich in opioidagonistischer Therapie stabilisiert haben und ein angepasstes Leben führen. Problematisch ist bei vielen dieser Frauen und Mütter nicht der Konsum der psychoaktiven Medikamente, sondern die Armut, mit der sie und ihre Kinder zurechtkommen müssen.



In diese Prozesse sind die Väter dieser Kinder nur selten einbezogen; insofern stellt sich eher selten die Frage, ob sie «gute Väter» sein können. So sind es meist die Frauen, die nun neben dem Stigma der Sucht und aller damit einhergehenden psychischen und körperlichen Probleme auch noch das der «schlechten Mutter» mit sich herumtragen.

Stigmatisierung im Hilfesystem und was man dagegen tun kann

Wie dargestellt haben Haus- und Allgemeinärzt:innen ebenso wie das Pflegepersonal und Fachkräfte anderer Berufe oft Probleme im Umgang mit Menschen mit Suchtproblemen. Sie erleben diese Klientel als «stressig», «manipulativ» und «gefährlich». Besonders viele Vorbehalte haben sie gegenüber süchtigen schwangeren Frauen sowie Müttern mit (kleinen) Kindern, wie das folgende Beispiel belegt (Vogt 2017: 318) «... 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 hat direkt gesagt: «Ich hab schlechte Erfahrungen gemacht»... 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, das sind Junkies, das sind keine Menschen.» Wenn möglich, verheimlichen Frauen daher in sehr vielen Settings ihre Suchtprobleme. Ebenso vermeiden sie es, über ihre Lebenssituation zu sprechen, insbesondere dann, wenn

sie im häuslichen Kontext oder bei der Sexarbeit Opfer von Gewalt geworden sind. Wenn sie Verletzungen haben, erklären sie diese mit Unfällen im Haushalt usw. In ärztlichen Sprechstunden, in der Suchtberatung oder in einer psychotherapeutischen Behandlung wird selten danach gefragt, ob die Verletzungen Folgen von körperlicher oder sexueller Gewalt sein könnten. Vielmehr verfahren alle Beteiligten so, als wäre Gewalt im Leben von Frauen mit Suchtproblemen kein wichtiges Thema und als habe das wenig bis nichts mit der Entwicklung ihrer Substanzkonsumstörung und den anstehenden Beratungen und Behandlungen zu tun.

Hat das Fachpersonal der Gesundheitsberufe eher negative Einstellungen gegenüber Frauen und Müttern mit Suchtproblemen, dann tendiert es dazu, diese Klientel möglichst schnell abzufertigen. Im ärztlichen und pflegerischen Kontext bedeutet das, dass die Untersuchungen weniger gründlich sind im Vergleich zu denen von Frauen ohne vergleichbare Probleme. Auch werden längerfristige Behandlungen nur ungern angegangen. Das hat zusätzliche negative Folgen für die Gesundheit dieser Patientinnen, deren Krankheitsbelastung in der Regel hoch ist.

Immerhin bemühen sich die Gesundheitswissenschaften seit einigen Jahren darum, in ihren Ausbildungen in Medizin, Psychotherapie und psychosozialer Bera-

tung Kurse anzubieten, die auf die Probleme von Menschen mit Suchtproblemen aufmerksam machen. Studierenden und Berufsanfänger:innen wird die Teilnahme an Veranstaltungen und Übungen zum Thema empfohlen. Als erfolgreich haben sich Veranstaltungen bewährt, in die z. B. Frauen mit Suchtproblemen einbezogen werden und die in diesen Settings ihre Lebensschicksale darstellen (Rapid Response Service 2018; Ford et al. 2021). Wenn zudem noch Fachexpert:innen diese Berichte in bio-psycho-soziale Kontexte einordnen, trägt das nachweislich dazu bei, dass negative Vorurteile abgebaut werden. Mit einem Angebot an persönlichen Schicksalen, sachlichem Wissen über die Hintergründe von Suchtentwicklungen und der Wirksamkeit von Hilfen gelingt es, Vorurteile gegenüber Menschen mit Suchtproblemen allgemein und insbesondere gegenüber Frauen und Müttern abzubauen und für ihre schwierigen Lebenslagen zu sensibilisieren. Das sind Ansätze, die erfolgversprechend sind, die es aufzunehmen und auszubauen gilt.

Literatur

- Angermeyer, M.C./Matschinger, H./Schomerus, G. (2017): 50 Jahre psychiatrische Einstellungsforschung in Deutschland. *Psychiatrische Praxis* 44: 377-392.
- Bacchus, L.J./Ranganathan, M./Watts, C./Devries, K.M. (2018): Recent intimate partner violence against women and health: A systematic review and meta-analysis of cohort stu-

- dies. *BMJ Open* 2018;8:e019995. doi:10.1136/bmjopen-2017-019995.
- Bates, E.A./Taylor, J.C. (Hrsg.) (2019): *Intimate partner violence. New perspectives in research and practice*. London: Routledge.
- Becker, J.B./McClellan, M./Glover Reed, B. (2016): Sociocultural context for sex differences in addiction. *Addiction and Biology* 21(5): 1052-1059. doi:10.1111/adb.12383
- Boyd, J./Collins, A.B./Mayer, S./Maher, L./Kerr, T./McNeil, R. (2018): Gendered violence & overdose prevention sites: A rapid ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Addiction* 113(12): 2261-2270.
- Couvrette, A./Brochu, S./Plourde, C. (2016): The «deviant good mother». Motherhood experiences of substance-using and lawbreaking women. *Journal of Drug Issues* 4: 292-307.
- Devries, K.M./Child, J.C./Bacchus, L.J./Mak, J./Falder, G./Graham, K./Watts, C./Heise, L. (2013): Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* 109: 379-391.
- Earnshaw, V./Smith, L./Copenhaver, M. (2013): Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: An investigation into understudied sources of stigma. *International Journal of Mental Health and Addiction* 11: 110-122.
- Falk, M.V./Strömdahl, S./Ekström, A.M./Kaberg, M./Karlsson, N./Dahlborn, H./Hammberg, A. (2020): A qualitative study of facilitators and barriers to participate in a needle exchange program for women who inject drugs. *Harm Reduction Journal* 17: 84. doi:10.1186/s12954-020-00425-9
- Fazel, S./Smith, E.N./Chang, Z./Geddes, J.R. (2018): Risk factors for interpersonal violence: An umbrella review of meta-analyses. *British Journal of Psychiatry* 213: 609-614.
- Finzen, A. (2013): *Stigma psychische Krankheit*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Ford, S./Clarke, L./Walsh, M.C./Kuhnell, P./Macaluso, M./Crowley, M./Mc Clead, R./Wexelblatt, S./Lannon, C./Kaplan, H.C. (2021): Quality improvement initiative to improve healthcare providers' attitudes towards mothers with opioid use disorder. *Pediatric Quality and Safety* 00: e453. doi: 10.1097/pq9.0000000000000453
- Gibson, B./Hoff, E./Haas, A./Adams Z.M./Price C.R./Goddard-Eckrich, D./Seth, S.S./Dasgupta, A./Meyer, J.P. (2022): Overlapping needs for sexual and reproductive health and HIV prevention in women with substance use disorders. *Women's Health Volume* 18: 1-12.
- Hösselbarth, S./Seip, C./Stöver, H. (2012): *Harm reduction & Doing gender: Bedeutsamkeit und Funktionen des Alkoholkonsums bei der Inszenierung von Männlichkeiten und Weiblichkeiten*. S. 76-98 in: H. Schmidt-Semisch / H. Stöver (Hrsg.): *Saufen mit Sinn?* Frankfurt: Fachhochschulverlag.
- Kilian, C./Manthey, J./Carr, S./Hanschmidt, F./Rehm, J./Speerforck, S./Schomerus, G. (2021): Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism. Clinical & Experimental Research* 45: 899-911. doi.org/10.1111/acer.1459
- Kuitunen-Paul, S./Kilian, C./Binder, A./Luderer, M./Reichl, D./Speerforck, S. (2021): Alkohol – wie abhängig sind Hilfe und Stigmatisierung voneinander? S. 20-28. in: Akzept e. V. (Hrsg.), 8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2021, Lengerich: Pabst.
- Landgraf, M.N./Heinen, F. (2017): *Fetale Alkoholspektrumstörungen*. S3-Leitlinie zur Diagnostik. Stuttgart: Kohlhammer. https://t1p.de/zwnn0, Zugriff 17.12.2022.
- Lennon, K. (2021): Exploring the impact of stigma and discrimination on the lived experiences of cis-gender women in Australia's street-based sex trade. PHD-Thesis, Western Sydney University Campbelltown, Sydney. https://t1p.de/o4c5o, Zugriff, 12.01.2023.
- Matthews, S./Dwyer, R./Snoek, A. (2017): Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Bioethical Inquiry* 14: 275-286. doi 10.1007/s11673-017-9784-y
- Medina-Perucha, L./Scott, J./Schapman, S./Barnett, J./Dack, C./Family, H. (2019): A qualitative study on intersectional stigma and sexual health among women on opioid substitution treatment in England: Implications for research, policy and practice. *Social Science and Medicine* 222: 315-322. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.022
- Meyers, S.A./Earnshaw, V.A./Ambrosio, B.D./Courchesne, N./Werb, D./Smith, L.R. (2021): The intersection of gender and drug use-related stigma: A mixed methods systematic review and synthesis of the literature. *Drug and Alcohol Dependence* s223: 108702. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108702
- Müller, U./Schröttle, M. (2004): *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*. https://t1p.de/gvkvf, Zugriff 12.01.2023.
- Oram, S./Fisher, H.L./Seedat, S./Walby, S./Hegarty, K./Rouf, K. et al. (2022): The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: Advancing mental health services, research, and policy. *Lancet Psychiatry* 9:487-524.
- Platt, L./Jolley, E./Rhodes, T./Hope, V.L./Latypov, A./Reynolds, L./Wilson, D. et al. (2013): Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: A systematic review and ecological analysis. *BMJ Open* 3: e002836. doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002836
- Rapid Response Service (2018): *Intervention to reduce stigma among health care providers working with substance users*. Toronto, Ontario, HIV Treatment Network.
- Rasenack, R./Zink, M. (2011): Alkohol und Tabak in der Schwangerschaft. S. 427-432 in: M.V. Singer/ A. Batra/ K. Mann (Hrsg.), *Alkohol und Tabak*. Stuttgart: Thieme.
- Schomerus, G. (2011): Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? *Psychiatrische Praxis* 38: 109-110.
- Schomerus, G./Bauch, A./Elger, B. et al. (2017): *Memorandum. Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden*. https://t1p.de/ygbhn, Zugriff 17.12.2022.
- Simonelli, A./Pasquali, C.E./ De Palo, F. (2014): Intimate partner violence and drug-addicted women: from explicative models to gender-oriented treatments. *European Journal of Psychotraumatology* 5:1. doi:10.3402/ejpt.v5.24496
- Stöver, H. (2006): *Mann, Rausch, Sucht: Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten*. S. 21-40 in: J. Jacob / H. Stöver (Hrsg.): *Sucht und Männlichkeiten*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Stone, R. (2015): Pregnant women and substance use: Fear, stigma, and barriers to care. *Health and Justice* 2015: 3:2. doi 10.1186/s40352-015-0015-5
- Tessmer, C. (2018): *Selbststigmatisierung bei Menschen mit Alkoholabhängigkeit – Zusammenhang mit sozialer Inklusion und Einfluss frühkindlicher Traumatisierung*. Dissertation, Greifswald. https://epub.uni-greifswald
- Vogt, I. (2013): *Genderspezifische Konsummuster oder doing gender mit alkoholischen Getränken*. S. 56-65 in: S. Hösselbarth / J.M. Schneider / H. Stöver (Hrsg.): *Kontrollierter Kontrollverlust*. Frankfurt: Fachhochschulverlag.
- Vogt, I. (2017): *Nobody is perfect: Einstellungen von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu psychisch Kranken – Ein Überblick über die Forschungsergebnisse. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 49: 307-324.
- Vogt, I. (2021): *Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Die Sicht von Süchtigen auf ihr Leben und auf formale Hilfen*. Weinheim: Beltz.
- Vogt, I./Fritz, J./Kuplewatzky, N. (2015): *Frauen, Sucht und Gewalt: Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfen und Veränderungen*. Frankfurt, gFFZ Online-Publikation Nr. 4, 2015 (www.gffz.de).
- Wolfson, L./Schmidt, R.A./Stinson, J./Poole, N. (2021): Examining barriers to harm reduction and child welfare services for pregnant women and mothers who use substances using a stigma action framework. *Health and Social Care in the Community* 29: 589-601.
- Zenker, C./Baumann, K./Jahn, I. (2002): *Genese und Typologisierung der Abhängigkeitserkrankungen bei Frauen*. Baden-Baden: Nomos.

Endnoten

- ¹ Steht im Folgenden als Bezeichnung für alle Personen, die sich als Frau identifizieren.
- ² Steht im Folgenden als Bezeichnung für alle Personen, die sich als Mann identifizieren.
- ³ Das betrifft Frauen in den Ländern, in denen Sex-Arbeit unter Strafandrohung steht.