"blv. goes gender" : Plädoyer für eine geschlechtergerechte Suchtarbeit

Autor(en): **Wachter, Kerstin / Böhme, Elke**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **31 (2005)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800409

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

«blv. goes gender» – Plädoyer für eine geschlechtergerechte Suchtarbeit

Der Badische Landesverband für Prävention und Rehabilitation (blv.) e.V. hat den geschlechtsspezifischen Ansatz in seiner Konzeption zur ambulanten Rehabilitation verankert.

KERSTIN WACHTER, ELKE BÖHME *

«Gender Mainstream» lässt sich nicht einfach mit zwei entsprechenden Worten ins Deutsche übersetzen. Gender steht für die soziale Dimension von Geschlecht, also für gesellschaftlich geprägte Geschlechterrollen, für normative Erwartungen, für Ressourcen, die Männern und Frauen zur Verfügung stehen. Mainstream bezeichnet die Handlungsmuster und Einstellungen, die zum Repertoire einer Institution oder Organisation gehören.
Der Badische Landesverband für Prävention und Rehabilitation (blv.) e.V. hat den Gender- Ansatz in einem beispielhaften Top-Down Prozess umgesetzt. Mit dieser Implementierung stellt der Suchthilfeverband die Wirksamkeit des geschlechtsdifferenzierten Ansatzes innerhalb der Suchtarbeit heraus. Initialzündung dafür war eine Verbandstagung, in der rund 200 MitarbeiterInnen angeregt über die konkrete Umsetzung diskutierten. Wesentlich für den Erfolg ist die Zustimmung der Geschäftsführung. Inzwischen ist Gender Mainstream im Leitbild des Verbandes verankert und wird in allen Konzeptionen in den Bereichen Beratung, Behandlung und Prävention berücksichtigt. Entstanden die ersten geschlechtsspezifischen Gruppen noch für suchtmittelabhängige Frauen, so gibt es inzwischen eine Vielzahl von Einzel- und Gruppenangeboten. Eine paritätisch besetzte Projektgruppe steuert den Prozess in allen Geschäftsbereichen des Verbandes.
Im Folgenden soll am Beispiel der ambulanten Rehabilitation eine konkrete Umsetzung vorgestellt werden. Der Beitrag lenkt den Fokus auf die weibliche Alkoholabhängigkeit mit Vergleichsbezügen zum männlichen Suchtverhalten.

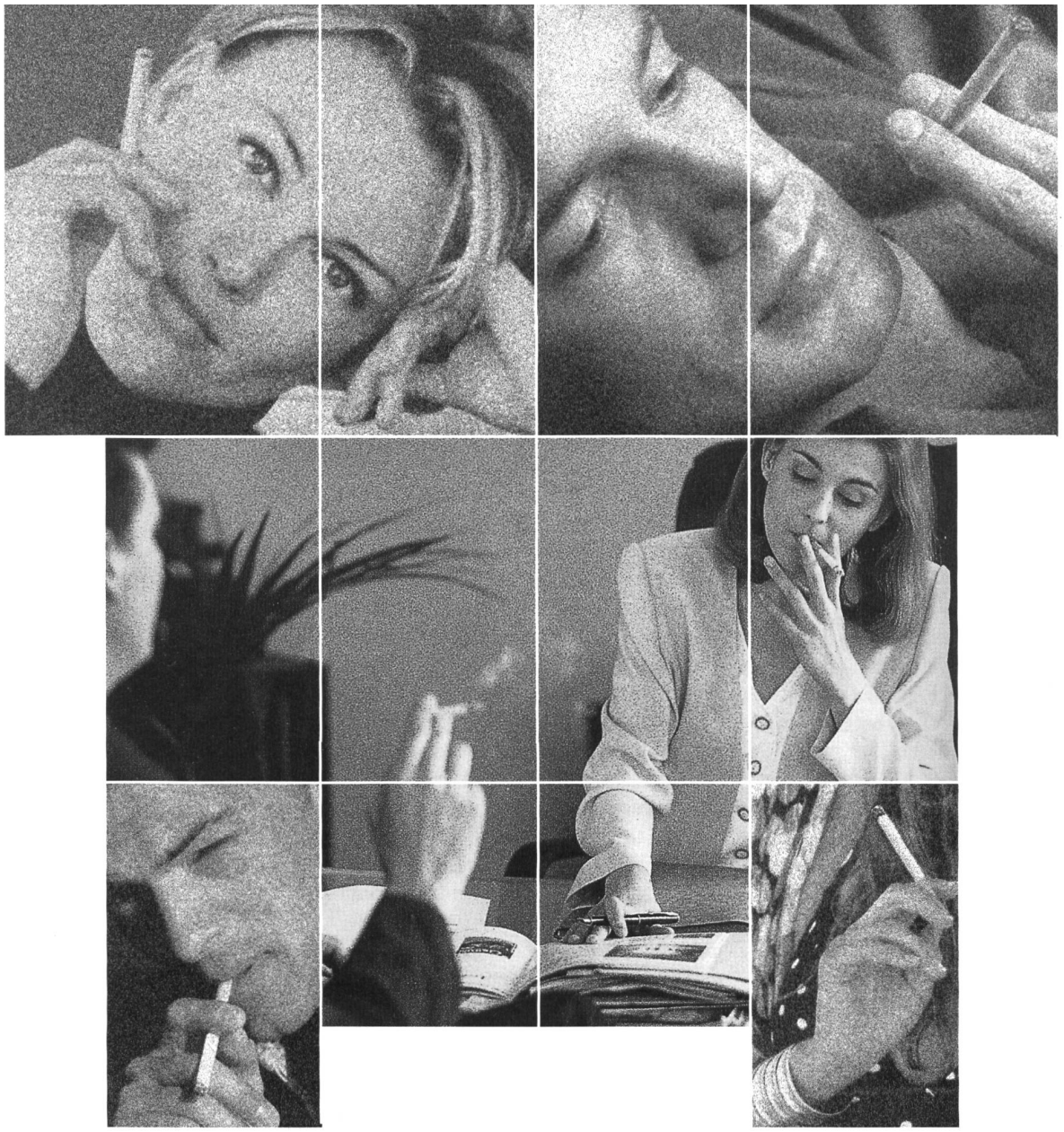
* Kerstin Wachter, Dipl. Soz. Päd. (FH), Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle blv. Kronenmattenstr. 2a, 79100 Freiburg, Tel. 0761-74112, E-mail: kerstin.wachter@blv-suchthilfe.de
Elke Böhme, Referentin für Prävention und Öffentlichkeitsarbeit, Badischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation (blv.) e.V., Renchtalstr. 14, 77871 Renchen, Tel. 07843.949-165, E-mail: elke.boehme@blv-suchthilfe.de

Kurzbeschreibung des Ansatzes

Der geschlechtsspezifische Ansatz beschäftigt sich damit, wie Suchtverhalten bei Frauen und Männern von einer Gesellschaft bewertet und behandelt wird. Es wird analysiert, wie das soziale Geschlecht (Gender) Konsum- und Abhängigkeitsmuster in jeweils besonderer Weise prägt. Die Wechselwirkungen zwischen den Suchtaspekten und den kulturell geprägten Bildern von Weiblichkeit bzw. Männlichkeit werden beschrieben. Dieses bedarfsorientierte Vorgehen verbessert den Zugang von Frauen zur Suchtbehandlung und differenziert die Behandlungsqualität für Klientinnen und Klienten. Die Gender-Orientierung setzt die reflektierte geschlechtsspezifische Haltung der Fachkraft, die Fachkompetenz über den aktuellen Erkenntnisstand der geschlechtsspezifischen Suchtforschung/-praxis und die konzeptionelle Verankerung des Ansatzes voraus.

Geschlechtssensible Etikettierungsprozesse

Alkoholismus bei Frauen wurde (und wird immer noch) als abweichend von der «Norm» der männlichen Alkoholiker betrachtet. Starkes und öffentliches Trinken bei Frauen wird als bedrohlich erlebt. Diese Ängste richten sich z.B. auf die Nichterfüllung der weiblichen Versorgungsaufgaben im Haushalt und der Kindererziehung. Auch galt historisch die Meinung, Frauen würden aufgrund ihrer Sozialisation von der Suchterkrankung verschont[1]. So bedeutet die Alkoholerkrankung einen Verstoss gegen die Frauenrolle. Historisch bedingt orientiert sich die Alkoholismusforschung an der Gleichstellung «Patient = Mann». So ist die Frauen-Suchtforschung eher randständig und vor allem ressourcenarm[2]. Die Angebotslandschaft für Frauen ist geprägt durch die Unterrepräsentanz und Minderheitensituation. Der frauenspezifische Ansatz ist oft nicht konzeptionell verankert.
Die unterschiedlichen gesellschaftlichen Massstäbe verdeutlichen sich z.B. am Arbeitsplatz, wo Trinken ein integraler Aspekt der Männerkultur ist. Im privaten Bereich reagieren die Ehemänner und Söhne nicht selten auf süchtige Frauen, die Alkoholexzesse haben, gewalttätig. Ein erhöhter Einsatz von Polizei, Psychiatrieeinweisungen oder Einschaltung des Jugendamtes ist gegenüber Konsumentinnen festzustellen. Die sozialen Beziehungsnetze von Frauen fungieren als Kontrollorgane. Die Toleranz wird umso geringer, je älter die konsumierenden Frauen sind[3].
Das beschriebene Alkoholikerinnenbild marginalisiert trinkende Frauen. Diese Abwertung wird verinnerlicht in Selbstverachtung. Das negativ besetzte Alkoholikerinnenbild zeigt sich in Verbindung mit wenig Selbstbewusstsein und Ablehnung anderer betroffe-



ner Frauen[4]. Infolge der Etikettierung konsumieren Frauen meist heimlich und sozial unauffällig[5]. Das hat Auswirkungen auf die Aufrechterhaltung der Sucht und die geringe Inanspruchnahme der Hilfe.

Konsumbedingungen der weiblichen Alkoholabhängigkeit

Ein weiteres Anliegen des Gender-Ansatzes ist die Sensibilisierung für die Problemlagen der suchtkranken Frauen (bzw. der suchtkranken Männer). Um Klientinnen gerecht zu werden, ist es notwendig, die Besonderheiten ihrer spezifischen weiblichen Lebenssituation zu kennen.

Grundsätzlich weisen alle der folgenden (Risiko-) Faktoren eine gesellschaftlich-politische Dimension auf.

Partnerschaft: Alkoholbetroffene Frauen leben häufiger allein, getrennt oder geschieden als betroffene Männer[6]. Alkoholikerinnen geben häufiger Eheprobleme als Auslöser für regelmässiges Trinken an bzw. haben einen ebenfalls abhängigen Partner[7].

Mutterschaft: Frauen befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen unauffälligem Konsum und sozialer Auffälligkeit durch Meldung an das Jugendamt. Suchtkranke (werdende) Väter erfahren eher eine gesellschaftliche Toleranz.

Kinder: Alkoholabhängige Mütter mit ihren Kindern unter 18 Jahren erziehen diese in mehr als der Hälfte der Fälle alleine[8].

Gewalt: Sexueller Missbrauch als eindeutiger Risikofaktor für eine spätere Abhängigkeitsentwicklung gilt inzwischen als gesichert[9]. Dabei kommt der Vernachlässigung, besonders in Verbindung mit einem alkoholkranken Elternteil, eine hohe Bedeutung zu.

Berufliche Situation: Die Variablen «hohe und akademische Position und allein» stellen einen hohen Risikofaktor dar[10]. Demgegenüber weist ein grosser Teil von Frauen, die früh in die Sucht einsteigen, eine unvollständige Berufsbiographie auf[11].

Soziales Unterstützungsnetz: Alkoholkranke Frauen haben meist wenig solide soziale Kontakte infolge des sozialen Labeling.

Geringe Selbstachtung: Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitseinschätzung, Angst vor Normverletzung, Kontaktangst, Schuldgefühle und soziale Nachgiebigkeit im sozialen Kontext sind bei Alkoholikerinnen stark ausgeprägt[12].

Soziokultureller Risikofaktor «Schönheitsideal»: Die Lebensmitte der Frauen zeigt chronifizierte Formen von Essstörungen, die von der Alkoholabhängigkeit überlagert werden.

Medikalisierung des weiblichen Körpers: Vor dem Dauerkonsum zeigen die Frauen bereits psychosomatische

Reaktionsmuster. Die geschlechtsspezifische Verschreibungspraxis setzt vorzugsweise bei Frauen (auch mit Alkoholproblemen) an.

Weibliche Lebenszyklen: Abhängige Frauen haben in besondere Weise Belastungen im Zusammenhang mit Pubertät, Schwangerschaft, ungewollter Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburten, Kinderlosigkeit, «Empty-nest-Syndrom», operativer Entfernung weiblicher Sexualorgane, Wechseljahre, Witwenschaft, Pflege von Angehörigen und Alter.

Konsummuster, Wirkungserwartungen und Gender

Die soziale Geschlechtsrolle gibt Hinweise darüber, welche Suchtformen Frauen bzw. Männer wählen und wie sie jeweils konsumieren.

Alkoholkranke Frauen weisen im Gegensatz zu alkoholkranken Männern in der Regel kürzere, weniger chronifizierte, sehr diskontinuierliche und schnellere Abhängigkeitsverläufe auf. Frauen zeigen unterschiedliche Konsumintensitäten mit Phasen der Abstinenz sowie episodische Trinkmuster. Der Kontrollverlust und Rückfall verläuft bei Frauen aufgrund praktischer Beobachtungen anders. Zu diesem Sachverhalt besteht dringender Forschungsbedarf. Das weibliche Trinken lässt sich eher problembezogen, weniger genussorientiert als das männliche Trinkverhalten beschreiben. Begleitende Verarbeitungsmuster sind psychosomatische Symptome, Medikamentenmissbrauch, Essstörungen und Selbstverletzung [13].

Auch die Wirkungserwartungen unterliegen geschlechtssensiblen Einflüssen. Bei den Frauen ermöglicht Suchtverhalten die Erfüllung der Vereinbarkeitsleistungen, die Kompensation der niedrigen Selbstachtung und die Bewältigung der Traumata. Die Wirkungserwartungen bei alkoholabhängigen Frauen zielen darauf ab, negativ erlebte Emotionen zu überwinden und vor allem, Spannungen zu reduzieren. So lernen Mädchen und Frauen sehr bald, ihre Befindlichkeit durch «Mittel» von aussen zu steuern, um Belastungen/Anspannungen im «Innenraum» körperlich und seelisch auszutragen. Sie lernen nicht, ihre Befindlichkeit in Verbindung mit den Lebensumständen zu sehen und diese in eigener Kontrolle und Gestaltung zu verändern. Sucht kann als frauenspezifische Bewältigungsform gesehen werden, mit der widersprüchlichen beschneidenden Realität umzugehen. Und Sucht ist eine Überlebensstrategie als Antwort auf die Zerstörung durch Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in Familie und Partnerschaft.

Im Vergleich dienen bei Männern Suchtmittel der Problemverleugnung und Leistungsorientierung. Die Konsumerwartungen beziehen sich auf Statuserhalt, Aggressionsumgang und Machterhalt. Das Suchtverhalten unterstützt auch bei Männern die Selbstsicherheit, die Affektregulierung und die Geschlechtsidentität, aber in besonderer männlicher Hinsicht.

Ausstiegsfaktoren bei Frauen

Frauen haben schlechtere Ausgangsbedingungen, aber sie zeigen höhere Veränderungsbereitschaft, mehr Bezug zur Alltagsrealität und eine aktivere Problemlöseorientierung als Männer. Sie erreichen Abstinenz eher über ambulante Angebote (Diskretion, Alltagsnähe), niedrigschwellige Hilfen, Selbsthilfe oder auch ohne jegliche pro-



fessionelle Hilfe[14]. Ausstiegsunterstützend sind positive Schlüsselerlebnisse wie z.B. eine gewünschte Schwangerschaft, eine konstruktive Partnerschaft oder sozial-berufliche Perspektiven und ein solides soziales Unterstützungsnetz. Erweiterte Handlungsspielräume, Selbstachtung und körperliche Zufriedenheit sowie die Erkenntnis der persönlichen Grenzüberschreitung erleichtern den weiblichen Ausstieg.

Ambulante geschlechtsspezifische Rehabilitation

Die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle (PSB) Freiburg des Badischen Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation (blv.) zeigt ein Beispiel der Umsetzung:
Wir arbeiten nach geschlechtsspezifischen Qualitätsstandards wie z.B. Therapiegruppen für Frauen und Männer als feste Bezugsgruppen. Dabei ist der geschlechtsdifferenzierte Ansatz in der Konzeption des blv. für ambulante Rehabilitation fest verankert. In der Vorbereitungsphase bieten wir in der Informationsgruppe einen frauenspezifischen Teil. Zur Stabilisierung der Abstinenz kann die Nachsorge in geschlechtspezifischen Gruppen durchgeführt werden. Es gibt anschliessend Selbsthilfe-Gruppen für Männer und Frauen. Darüber hinaus gehören eine geschlechtsspezifische therapeutisch angeleitete Angehörigen-Gruppe und eine anschliessende Selbsthilfegruppe für angehörige Frauen zum Konzept. Getragen wird dies durch die paritätische Besetzung der Beratungsstellenleitung. Zudem arbeiten wir in Fachgremien, initiieren Projekte und bieten Fortbildungen an. Die Projektgruppe «Gender» des blv. befasst sich mit der weiteren Verankerung und Weiterentwicklung dieses Ansatzes. Dazu gehört auch die männerspezifische Ausrichtung.

Minimierung des gemischt-geschlechtlichen Behandlungsrisikos

Das männlich normierte Behandlungssetting fördert normangepasstes Verhalten und die Funktionalisierung der Klientinnen als «Stimmungsverbessererin», Zuhörerin oder als Geliebte. Klientinnen werden für die Erfüllung ihrer Rolle (sexuell attraktiv sein, mütterlich sein) anerkannt. Vertrautes wird so gefestigt und das Erproben neuer Verhaltensmuster wird erschwert. BefürworterInnen der gemeinsamen Behandlung betonen, dass Männer zum normalen, natürlichen Alltag von Frauen gehören und so das Gelernte direkt umgesetzt werden kann. Eine geschlechtshomogene Gruppe sei künstlich. Dem wird entgegengehalten, dass die Minderheit der Frauen in gemischten Gruppen nicht der Realität entspreche. Zudem sind viele der Frauen an eben jenem Alltag gescheitert und es braucht eine Vorbereitung in geschütztem Rahmen, um mit einer gefestigten Position erneut Männern zu begegnen.
Die folgenden Therapiethemen sind neben den allgemeinen Rehabilitationszielen besonders heraus zu stellen und gelten für beide Geschlechter in unterschiedlicher Bedeutung.
Das Suchtverständnis wird vor dem Hintergrund der geschlechtsbezogenen Bewertungsmuster bearbeitet. Dazu gehören jeweils der Aufbau körperlicher und sexueller Identität. Die Bearbeitung von Traumata (Gewalt, sexuelle/r Gewalt/Missbrauch) nimmt einen zentralen Stellenwert ein. Bei Frauen spielt die Förderung von Selbstachtung, Kohärenzgefühl, Belastungsbalance und Emotionsregulierung eine besondere Rolle. Bei Männern ist die Emotionsregulierung über Arbeit und Leistung ein wichtiges therapeutisches Thema. Die weiblichen Lebenzyklen umfassen: Pubertät, (ungewollte) Schwangerschaft, Abbruch, Fehlgeburten, Mutterschaft, Allein erziehend sein, Kinderlosigkeit, Wechseljahre, Entfernung weiblicher Sexualorgane, Witwenschaft, Pflege von Angehörigen, Alter usw. Die
Bewältigung männlicher Lebenszyklen bezieht sich auf: Pubertät, Leistungsfähigkeit, Vaterschaft, Karriere und Sinnfindung ab 40, Klimakterium, Leistungsrückgang, männerbezogene Krankheiten, Arbeitslosigkeit, Berentung.

Fachliche Bewertung

Folgende Aspekte erscheinen uns für die geschlechtergerechte Suchtarbeit von besonderer Bedeutung:

- **Mehr Zugang von verschiedenen weiblichen Zielgruppen:** Frauen nehmen die Suchthilfeangebote seltener in Anspruch als es ihrem Anteil an den Abhängigkeitserkrankungen entspricht. Obwohl ihr Anteil an den Alkoholabhängigen auf ein Drittel benannt wird, werden ambulant nur 22 % und stationär nur 18% der betroffenen Frauen erreicht[15]. Allein schon das frauenspezifische Angebot an sich steigert die Nachfrage durch Klientinnen, was sich an den Zahlen der PSB Freiburg belegen lässt. Es werden z.B. mehr Frauen mit psychosozial belastenden Lebenslagen, mit Mehrfachabhängigkeiten, traumatischen Erfahrungen und mit Erziehungsproblemen (Fremdunterbringung der Kinder, allein erziehend sein) und Frauen mit suchtkranken Partnern erreicht.
- **Bessere und längere Haltequote:** «Das grösste Risiko für alkoholabhängige Frauen in der Behandlung besteht darin, wenn geleugnet oder schlicht nicht beachtet wird, dass sie sich in einer von Männern unterschiedlichen Situation befinden, ... und wenn Therapieinhalte so auf Männer zentriert angeboten werden, dass sie den Eindruck erhalten müssen, ihre Sicht auf die Probleme sei unwichtig oder verzerrt.»[16]. Dieses Behandlungsrisiko wird mit Hilfe des Gender-Ansatzes minimiert.
- **Gewährleistung bedarfsorientierter Suchtbehandlung:** Ganz konkret hinterfragt die gendersensible Suchthilfe für Frauen und Männer in jeweils eigener Weise folgende Themen: Mutter-/Vaterrollen, Mitbetroffensein, Partnerschaft und Konsum, Körperbewusstsein, Umgang mit Sexualität, Gesundheitsverhalten, geschlechtsdifferierende Doppeldiagnosen, Essstörungen, homosexuelle Lebensweisen, Macht/Gewalt/Aggression und Geschlecht – um nur einige zu nennen.
- **Aufdecken begleitender Verarbeitungsmuster:** Essstörungen als ein geschlechtsbezogenes Verarbeitungsmuster kann effektiver aufgefangen werden.
- **Förderung der weiblichen und männlichen Identität:** Die geschlechtsspezifische Behandlung schafft hierfür günstige Bedingungen.
- **Bestätigung des Therapieerfolgs bei Frauen bzgl.:** Selbstachtung, Kontaktfähigkeit, Sozialer Kompetenzen, Abbau von Schuldgefühlen und Angst vor Normverletzung sowie Kritikfähigkeit.



- **Bestätigung des Therapieerfolgs bei Männern bzgl.:** Männliches Selbstbild, Rollenflexibilität, Beziehung zum Vater, Männerfreundschaft, Partnerschaft, Körperbewusstsein und Umgang mit Sexualität.
- **Förderung der Kompetenzentwicklung**
  Die Kompetenz im Umgang mit Gender-Prozessen eröffnet neue Wege bzgl. Konsumanalyse, Compliance, Rückfallarbeit und Therapieerfolg. Dadurch werden die bisherigen professionellen Standards erweitert und es ergeben sich weitere Forschungsfragen für Forschung und Praxis.

Die Bewertung der geschlechtshomogenen Therapiegruppen durch die KlientInnen wird anschliessend in Form von Zitaten wiedergegeben.

Zitate aus der Frauentherapiegruppe
«Ich glaube, dass sich in gemischten Gruppen mehr ineinander verlieben und dann von der Therapie abgelenkt sind – bei mir war das so – mir wurde zwar klar, was ich in meiner Ehe vermisse, aber ich hatte ein neues Problem»
«Ich muss mich nicht rechtfertigen, für das, was mir passiert ist. Ich meine die Gewalt, die mir mein Vater angetan hat ...»
«Wir sind immer in der Minderheit (in gemischten Gruppen), da komme ich mir komisch vor... Als Frau schäme ich mich für`s Trinken... Ich fühle mich irgendwie verkehrt..., Männer finden betrunkene Frauen eklig»
«Die Zusammenarbeit mit Männern war positiv; ich bekam neue Anregungen»
«Wenn Männer dabei sind, ist zwischen Frauen viel mehr Wetteifer – ohne Männer ist unter Frauen mehr Wertschätzung»
«Immer wenn mein Mann mit mir schlafen wollte, hatte er mich vorher mit Sekt abgefüllt. Das kann ich doch nicht vor Männern sagen, was denken die dann von mir?»
«Bei meinen Partnerproblemen gaben mir die Männer in der Gruppe gute Tipps»
«Ich fühle mich geschützter in einer Frauengruppe»
«Ich habe Erfahrungen mit beiden Gruppen und kann ganz persönliche Themen besser in der Frauengruppe ansprechen. Ich meine damit ganz intime Frauenthemen»
«Intensive Körperarbeit kann ich mir nicht in einer gemischten Gruppe vorstellen»

Zitate aus der Männertherapiegruppe
«Einfach entspannender, offener, weniger Scham ...unter Männern»
«Die Hemmschwelle ist niedriger, weniger Abwehr oder Zurückhaltung, um über meine Probleme zu sprechen»
«Die Gespräche gehen tiefer, an das Eingemachte ...»
«Ich kann meine Probleme besser erkennen. Die Galanterie Frauen gegenüber fällt weg und ich kann ehrlicher sein.»
«Rollen haben ihren Zwang. Wir sind dann nicht mehr in unseren Rollen gefangen – sie sind quasi aufgehoben und jeder kann er selbst sein»
«Die Minderheit (der Frauen) fühlt sich benachteiligt – die Mehrheit (der Männer) nimmt Rücksicht – das Ganze ist verkrampfter. Man ist vorsichtiger miteinander.»
«Neue sind leichter zu integrieren... weil Männer eine eigene Sprache haben ...»

«Also ich hätte nichts dagegen, wenn Frauen in der Gruppe wären»
«Es lässt sich leichter darüber sprechen, dass ich im betrunkenen Zustand Frauen angepöbelt habe»
«Für Frauen ist es auch leichter in einer eigenen Gruppe.
«Die Suchtstrukturen sind unterschiedlich, Frauen trinken heimlich und nehmen oft noch Medikamente, Männer fallen eher auf»
«Als Männer sind wir auf einer Stufe, gehen respektvoll und rücksichtsvoller mit uns um – ohne Imponiergehabe und mit weniger Konkurrenz»
«Schauen Sie doch mal: Keine (Sport-) Mannschaft ist gemischt!» ■

Literatur Frauen und Sucht

- **Bella Donna. Landesfachstelle Frauen und Sucht NRW. (1999):** Zur geschlechtsdifferenzierten Suchtarbeit. Entwicklung von Kernmerkmalen zur Qualitätssicherung frauenspezifischer Angebote in der ambulanten Drogen und Suchtkrankenhilfe. Essen.
- **Bloomfield, K. et al. (1999):** Alcohol Consumption and alcohol problems among women in European countries. Final report of the European conference «Alcohol and gender in Europe». Free University of Berlin: Institute for Medical Informatics, Biostatics & Epidemiology.
- **Bremer, Barbara (1999):** Die Bedeutung des Selbstachtung im Genesungsprozess bei Alkoholikerinnen. Pfaffenweiler: Centaurus.
- **Copeland, J. & Hall, W. (1992):** A comparison of predictors of treatment drop-out of women seeking drug and alcohol treatment in an specialist women,s and two traditional mixed-sex treatment services. British Journal of Addiction, 87 (6) 883-890 and (9) 1293-1302. In: Winkler (2003).
- **Dahlgren, L. & Willander, A. (1989):** Are special treatment facilities for female alcoholics needed? A controlled 2-year follow-up study from specialized femal unit (EWA) versus a mixed male/female treatment facility. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 13 (4), 499-504. In: Winkler (2003).
- **Ernst, Marie-Louise; Rottenmanner, Isabelle; Spreyermann, Christine. (1995):** Frauen – Sucht – Perspektiven. Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauenspezifischer Drogenarbeit. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen BAG. Bern.
- **Feselmayer, S. & Beiglböck, W. (1990):** Der Einfluss des sozialen Umfeldes auf die Abhängigkeitsentwicklung von Männern und Frauen. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Abhängigkeit von Frauen und Männern. S. 23-37. Freiburg: Lambertus.
- **Glaeske, Gerd (2000):** Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. In: Jahrbuch Sucht 2001.
- **Helfferich, Cornelia (1994):** Jugend, Körper und Geschlecht. Die Suche nach sexueller Identität. Opladen: Leske& Budrich.
- **Franke, A. & Winkler, K. (2001):** Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen. In: Franke, Alexa, Kämmerer Annette Hrsg. (2001). Klinische Psychologie der Frau. Lehrbuch. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe
- **Franke, Alexa, Mohn Karin, Sitzler Franziska, Welbrink Andrea, Witte Maibritt (2001):** Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen. Risiken und Widerstandsfaktoren. Weinheim/München: Juventa.
- **Kolip, Petra (2000):** Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen. Weinheim: Juventa.
- **Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS) (1998):** Arbeitskreis Frauen und Sucht. Musterkonzeption des geschlechtsspezifischen Ansatzes in der Suchtarbeit. München.
- **Kreyssig, U. (1997):** Zum Zusammenhang von sexuellem Missbrauch und Sucht. In: G. Amann und R. Wipplinger (Hrsg.). Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. S. 260-272. Tübingen: dgvt-Verlag.
- **Legnaro, A. & Zill, G. (1983):** Ein Verhalten, das Männer Alkoholismus nennen: Alkoholkonsum im weiblichen Zusammenhang. In: H. Berger, A. Legnaro & K.-H. Reuband (Hrsg.). Frauenalkoholismus. Entstehung- Abhängigkeit -Therapie S. 50-68. Stuttgart: Kohlhammer.
- **Mebes, M. & Jeuck, G. (1993):** Sucht. Schriftenreihe sexueller Missbrauch. Band 2. Donna **Vita. Ruhnmark.**
- **Meier C., Isenschmid Gerster B. et al. (1994):** Frauen, Sucht, Forschung. Frauengerechte Suchtprävention im Kanton Bern. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern. In: Ernst et al 1995 (ebd.)
- **Reed, B. G. & Leibson, E. (1981):** Women clients in special women,s demonstration programs compared with women entering co-sex programs. The International Journal of Addictions, 16 88), 1425-1466. In: Winkler (2003).
- **Vogt, Irmgard (1986, 1994/2.):** Alkoholikerinnen. Eine qualitative Interviewstudie. Freiburg.
- **Vogt, I. & Winkler, K. (Hrsg.) (1996):** Beratung süchtiger Frauen. Konzepte und Methoden. Freiburg i.B.: Lambertus.
- **Winkler, Klaudia (1997):** Zur Behandlung alkoholabhängiger Frauen in Fachkliniken. Eine multizentrische Studie. Regensburg: S. Roderer.
- **Winkler, Klaudia (2003):** Genderorientierung in der Suchtarbeit: Pflicht oder Kür ? Unveröffentlichter Vortrag. Fachtagung des blv. Bad Herrenalb.

Literatur Männer und Sucht

- **BauSteineMänner Hrsg. (1996):** Kritische Männerforschung. Neue Ansätze in der Geschlechtertheorie. Berlin/Hamburg: Argument Verlag
- **Höhne, Thomas, Geiler, Helmut (1999):** Grundlagen kritischer Männerforschung – Bedingungen männer-spezifischer Arbeitsansätze. In: Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (1999). Sucht – der KLEINE Unterschied. Fachtagung zum geschlechtsspezifischen Ansatz in der Suchtarbeit. Dokumentation.
- **Hollstein, Walter (2002):** Männer oder Väter? Warum das traditionelle Männerbild der Väterlichkeit im Wege steht. In: Kongressdokumentation. FrauenMachtZukunft. Stadt Freiburg i.B. (Hrsg.). Freiburg 2002. S. 29-31
- **Schwarz, Klaus (1999):** Männerspezifische Sozialisationsbedingungen und Suchtentwicklung – der männerspezifische Ansatz in der Suchtarbeit. Fachkrankenhaus Weihersmühle. In: Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (1999). Sucht – der KLEINE Unterschied. Fachtagung zum geschlechtsspezifischen Ansatz in der Suchtarbeit. Dokumentation.
- **Vosshagen, Arnulf (2002):** Männlichkeit und Alkoholismus: Lebenslagen, Bewusstseinsstrukturen und Rollen. FK Kamillus-Haus Essen. Eusserthaler Fachtagung: Geschlechtssensible Beratung, Therapie und Rehabilitation Mai 2002.

Fussnoten

1 Winkler, 1997
2 Winkler, 2003
3 Bloomfield et al., 1999
4 Gomberg, 1987
5 Vogt 1994
6 Franke et al., 2001
7 Vogt, 1986, Bloomfield et al., 1999
8 Franke, 2001
9 Franke/Winkler 2001, Vogt/Winkler, 1996
10 Franke, 2001
11 Vogt, 1994
12 Winkler, 1997
13 Franke/Winkler, 2001
14 Ernst et al., 1995
15 Franke/Winkler 2001
16 Franke/Winkler, 2001:131