

Doris Heinzen-Voß, Heino Stöver (Hrsg.)

Geschlecht und Sucht

Wie gendersensible Suchtarbeit
gelingen kann

Doris Heinzen-Voß, Heino Stöver, Hrsg.

Geschlecht und Sucht

**Wie gendersensible Suchtarbeit
gelingen kann**



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Lengerich

Korrespondenzadresse:

Doris Heinzen-Voß
Impulswechsel
Training – Coaching – Entwicklung
Richard-Dehmel-Straße 3 L
D-47057 Duisburg

Prof. Dr. Heino Stöver
Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (ISSF)
Nibelungenplatz 3
D-60318 Frankfurt am Main

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2016 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich, Germany

Formatierung: Susanne Kemmer
Druck: KM-Druck, D-64823 Groß-Umstadt
Bildnachweis Titelseite: © suzannmeer-fotolia.com

Print: ISBN 978-3-95853-237-3
eBook: ISBN 978-3-95853-238-0 (www.ciando.com)

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	7
2	Empfehlungen: Genderaspekte in Institutionen der Suchthilfe <i>Doris Heinzen-Voß, Karola Ludwig</i>	9
3	Gender Mainstreaming und gendersensible Arbeit in Suchthilfe und Suchtmedizin in NRW – empirische Befunde <i>Martina Schu, Heino Stöver, Christel Zenker</i>	49
4	Gendersensible Suchtprävention <i>Marie-Louise Ernst</i>	59
5	Genderbewusste Arbeit bei Suchtstörungen <i>Christel Zenker</i>	71
6	Eltern – Kinder – Sucht: Anforderungen an die Suchthilfe <i>Irmgard Vogt</i>	93
7	Männersensible Elemente in der Suchtberatung und Suchtbehandlung <i>Arnulf Voshagen</i>	119
8	Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben. Eine Übersichtsarbeit zum Gesundheitsverhalten und syndemischer Faktoren. <i>Daniel Deimel, Viola Gebhardt, Heino Stöver</i>	143
9	Mann oder Opfer? Erkundungen im Feld von männlicher Gewaltbetroffenheit, der Verdeckung männlicher Verletzbarkeit und deren Bedeutung für das Helfersystem – auch im Suchtbereich. <i>Hans-Joachim Lenz</i>	165
10	Frauen und Substanzabhängigkeit <i>Monika Vogelgesang</i>	191
11	Geschlechterbezogene Behandlung von süchtigen Frauen mit Traumafolgestörungen <i>Sybille Teunißen, Wibke Voigt</i>	219
	Autor_innenverzeichnis	229

1 Vorwort

Doris Heinzen-Voß, Heino Stöver, Hrsg.

Wo steht die Gender-Sucht-Debatte heute? Gibt es neue Entwicklungen, neue Erkenntnisse, neue Erfahrungen, die für das Themenfeld Gender und Sucht von Interesse sind? Welche neuen Aspekte sind noch nicht hinreichend bedacht worden? Welche bewährten Strategien und Impulse sollten nochmals in den Fokus gerückt werden? Wie gendersensibel und geschlechtsspezifisch arbeitet die Suchthilfe bereits und wo bestehen Verbesserungsbedarfe?

All diese Fragen haben wir uns gestellt, als wir im vergangenen Jahr über unser gemeinsames Projekt, ein Buch zum Thema Gender und Sucht herauszugeben, nachdachten. Der Markt und die Akteur_innen auf diesem Markt, zumindest im deutschsprachigen Raum, sind überschaubar. Innerhalb eines halben Jahres konnten wir Autor_innen gewinnen, die gern ihre Expertisen für ein gemeinsames Buch zur Verfügung stellen wollten. Und so ist ein facettenreiches Werk entstanden, das sowohl neue als auch bekannte Aspekte in die Gender-Sucht-Debatte einbringt.

Wir sind stolz auf das Ergebnis und möchten uns an dieser Stelle bei allen Autor_innen nicht nur für ihre Beiträge bedanken, sondern auch für die vielen Gespräche und Anregungen bezüglich der Zusammenstellung des Buches.

Wir wünschen allen Leser_innen viele gute Impulse für die Weiterentwicklung und die Umsetzung im Sinne einer geschlechtergerechten Suchthilfepraxis.



Doris Heinzen-Voß
www.impulswechsel.de



Prof. Dr. Heino Stöver
www.isff.info

Frankfurt am Main, Juli 2016

2 Empfehlungen: Genderaspekte in Institutionen der Suchthilfe

Doris Heinzen-Voß, Karola Ludwig

2.1 Einleitung

Die Notwendigkeit und die Chancen einer geschlechtergerechten Suchtarbeit und die damit verbundenen Qualitäts- und Effizienzaspekte sind in der Fachwelt mittlerweile unumstritten. Geschlechterdifferenzierende Arbeit mit Mädchen und Frauen, Jungen und Männern wird zumindest in der Theorie nicht mehr weiter auf punktuelle Zusatzthemen und -angebote, wie zum Beispiel geschlechtshomogene Indikationsgruppen, beschränkt. Die Berücksichtigung der Genderaspekte in der Suchtarbeit als Querschnittsaufgabe zu verstehen, die mit Hilfe der Strategie des Gender Mainstreaming umgesetzt werden kann, ist eine wesentliche Voraussetzung, um für eine nachhaltige Umsetzung in der Praxis zu sorgen.

Die im Folgenden entwickelten Empfehlungen sollen bei der Einbeziehung der Genderperspektive in die Strukturen und Inhalte der Suchthilfe als »Richtschnur« dienen. Organisatorische und fachliche Anforderungen, Inhalte, Voraussetzungen und erste Schritte zur Umsetzung werden aufgezeigt. Die Empfehlungen sollen allen Suchthilfeeinrichtungen, die Genderaspekte systematisch in ihre Konzepte, Angebote und Organisation einbeziehen und/oder ein bestehendes Qualitätsmanagement-System weiterentwickeln wollen, als Orientierung dienen, Diskussionen zur geschlechtersensiblen Arbeit anregen, die Entwicklung differenzierter Strategien vorantreiben und Mut zur Umsetzung machen.

Für die Gender-Suchtarbeit liegen im deutschsprachigen Raum bereits verschiedene Veröffentlichungen vor (vgl.: DHS, 2004; Zenker, Winkler, Walcker-Mayer, u.a., 2005; Ernst, 2006; Hilsenbeck & Krüger, 2006; Dressler, Drott, Goger, 2006; Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, Bella Donna, 2004; Landschaftsverband Westfalen-Lippe Koordinationsstelle Sucht, 2006; Graf, 2006; Jahn, 2004). Sie fokussieren zum Teil auf spezifische Segmente beziehungsweise Settings der Suchthilfe wie beispielsweise frauen- bzw. mändnerspezifische Arbeit. Diese Quellen bilden den Ausgang für die im Folgenden von uns weiterentwickelten Empfehlungen.

Die vorliegenden Empfehlungen richten den Blick auf die Grundlagen und Anforderungen, die zur Umsetzung von Genderaspekten in den Institutionen der Suchthilfe zu berücksichtigen sind. Sie können von allen Einrichtungen, die beratend, begleitend und therapeutisch, sowohl ambulant als auch stationär, tätig sind und mit Männern und/oder Frauen arbeiten genutzt werden. Sie geben einen Überblick und gehen punk-

tuell vertiefend auf die für einzelne Einrichtungen wichtigen Schwerpunkte ein, die bei der systematischen Einbeziehung der Genderperspektive in ihr Arbeitsfeld auf den verschiedenen Ebenen notwendig sind. Im Mittelpunkt stehen dabei die Voraussetzungen für die Umsetzung und Akzeptanz einer geschlechtersensiblen und -gerechten Suchtarbeit auf Einrichtungsebene, die Entwicklung der Genderkompetenz der Mitarbeiter_innen, die Inhalte und die Rahmenbedingungen.

2.2 Grundlagen einer gendersensiblen Suchtarbeit

2.2.1 Genderspekte und Sucht in der aktuellen Debatte

Es gilt heute als fachlich unumstritten, dass Suchterkrankungen bei Frauen und Männern neben Gemeinsamkeiten auch viele Unterschiede in den Ursachen, der Ausprägung und den Verläufen aufweisen. Dabei ist es wichtig, die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu beleuchten, verdeckte geschlechtsbezogene Aspekte von Suchtentstehung, Sucht-Alltag und Ausstieg aus der Sucht sichtbar zu machen, ohne die Geschlechter beziehungsweise die Gruppe der Männer und der Frauen jeweils zu homogenisieren. Geschlechtsbezogene Aspekte werden als historisch-gesellschaftliche, kontext- und lebensbedingungsbezogene und damit veränderbare Aspekte sichtbar gemacht, wobei auch biologische Unterschiede Berücksichtigung finden.

Die bislang in der Suchthilfe größtenteils vorherrschende traditionelle Orientierung an Männern greift dabei nicht nur zu kurz, sie verhindert auch die Möglichkeit für Männer, ihre verinnerlichten und möglicherweise suchtauslösenden beziehungsweise suchterhaltenden Bilder von Männlichkeit zu hinterfragen. Stereotype Geschlechterrollenbilder werden festgeschrieben und verhindern das Aufbrechen bestehender Abhängigkeits- und Dominanzverhältnisse zwischen den Geschlechtern. Damit werden grundlegende Veränderungen, die für den Ausstieg aus einer Suchtmittelabhängigkeit erforderlich sind, blockiert.

Die wichtigsten Ziele für die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in der Suchthilfe sind Qualitätssicherung und Chancengleichheit (vgl. Jahn & Kolin, 2002).

Beim Ziel Qualitätssicherung geht es um die Verbesserung und Sicherung der Qualität von Maßnahmen und Projekten der Suchthilfe, da Angebote nach dem »Gießkannenprinzip« wenig wirkungsvoll sind. Zunehmend hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass sich die Suchthilfe an spezifischen Zielgruppen ausrichten muss. Eine Differenzierung nach Geschlecht ist einer der ersten Schritte, um die Reichweite und die Qualität der Maßnahmen zu erhöhen. Nur so können die Angebote passgenau für verschiedene Zielgruppen entwickelt werden.

Beim Ziel Chancengleichheit ist die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht als Qualitätsmerkmal untrennbar verbunden mit dem politischen Kontext und dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Männern in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Eine wichtige Grundlage für die Suchthilfe als einen Bereich

der Gesundheitsförderung ist die Ottawa-Charta, in der Chancengleichheit und Abbau sozialer Ungleichheit – auch zwischen den Geschlechtern – als Voraussetzung für Gesundheit hervorgehoben werden. So sollte die Suchthilfe als Teilbereich der Gesundheitsförderung immer auch das Ziel haben, einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zu leisten. Die Differenzierung der Angebote nach Geschlecht ist dabei ein erster Schritt, dem weitere folgen müssen, denn auch innerhalb einer Geschlechtsgruppe lassen sich weitere Unterscheidungen treffen, die für die Planung und Umsetzung von Suchthilfemaßnahmen sinnvoll sind (zum Beispiel in Bezug auf Migrant_innen).

Während das Thema »Frau und Sucht« seit fast 30 Jahren in Praxis und Wissenschaft Berücksichtigung findet (vgl. u.a.: Merfert-Diete & Soltau, 1986; Vogt, 2004; Zenker, 2005), ist das Thema »Mann und Sucht« eher unterrepräsentiert. Das hat, wie bereits erwähnt, damit zu tun, dass sich die traditionelle Suchthilfe am »Mann als die Norm« orientiert (hat), ohne jedoch eine kritisch-reflexive Sichtweise auf die männliche Geschlechtsrolle einzubeziehen. Immer noch wird geschlechtergerechte Suchtarbeit häufig mit frauenspezifischen Angeboten gleichgesetzt. Unter Betrachtung des Gedankens des Gender Mainstreaming darf die Geschlechtsspezifität nicht mehr allein Frauensache sein. Auch für den Suchtbereich gilt, dass Genderaspekte Frauen und Männer gleichermaßen betreffen.

Die Auseinandersetzung mit der Kategorie Geschlecht für die männerspezifische Suchtarbeit findet zwar in neuerer Zeit bereits statt (vgl. u.a.: Graf, 2006; Klingemann, 2006; Stöver, 2007; Vossnagen 2000), allerdings existieren selten männergerechte Behandlungskonzepte, die in die Praxis umgesetzt werden. In der Beratung und Therapie von abhängigen Männern sollten Genderaspekte ernst genommen werden. Themen wie Aggression, Gewaltimpulse, Einsamkeit, Sexualität, Angst, Trauer und Scham werden häufig tabuisiert. Durch eine geschlechtergerechte Suchtarbeit kann für Männer der Weg zu einem besseren Umgang mit der Suchtmittelabhängigkeit geebnet werden, indem Bedingungen hergestellt werden, die es den Männern erlauben, »unmännliche« Verhaltensweisen und Gefühle zulassen zu können. Auch Männer brauchen einen geschützten Raum, um die schädigenden männlichen Verhaltensweisen zu erkennen, zu verarbeiten, zu verändern und neue Lebensentwürfe für ein Leben ohne Suchtmittelmissbrauch zu entwickeln.

Zukünftig geht es darum, dass alle in der Suchthilfe Beteiligten einen schärferen und differenzierteren Blick auf Männliches und Weibliches entwickeln müssen, um die Reproduktion einengender geschlechtsstereotyper Zuschreibungen zu durchbrechen. Das übergeordnete Ziel der Beratung und Behandlung von Männern und Frauen mit substanzbezogenem Missbrauchsverhalten und Abhängigkeitsstörungen ist die Verbesserung von Lebenschancen und die Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten, jenseits »kränkender« und einengender Wert- und Erwartungshaltungen beziehungsweise Lebensbedingungen.

Das Geschlecht ist ein zentrales soziales Ordnungssystem, das quer durch alle sozialen Ordnungssysteme wie Ethnie, Alter, Schicht, religiöse Zugehörigkeit etc. geht. Bei den Geschlechtern werden stereotypische Eigenschaften und sich ergänzende dichotome

Bedeutungen zugeschrieben. Konstruierte Grundprinzipien ordnen Aktivität, Rationalität, Öffentlichkeit, Versorgung oder Kultur häufig dem männlichen Geschlecht, Passivität, Emotionalität, Privatheit, Fürsorge, Natur dem weiblichen Geschlecht zu. Diese stereotypen Zuordnungen haben Folgen für die Entwicklung des jeweiligen Geschlechts und können die Vielfalt von Lebensmöglichkeiten beeinträchtigen und verhindern, da sie an Verhaltenserwartungen geknüpft sind und Einschränkungen für beide Geschlechter mit sich bringen. Geschlechterstereotype beeinflussen Einstellungen und Denken, Körper-Habitus und -Erleben von Frauen und Männern. Sie »fordern« von Männern Härte, Leistung und Gefühllosigkeit und verbinden Weiblichkeit mit Schönheitszwang, Warencharakter und Reproduktion (vgl. Hilsenbeck, 2008, S.12-14).

Die Konsequenz ist, dass stereotype Zuschreibungen bei Männern und Frauen zu einem unterschiedlichen Zugang zu Ressourcen und Einflussmöglichkeiten führen sowie zu geschlechtsbezogenen Macht- und Gewaltverhältnissen.

Die sozialkonstruktivistische Auffassung verdeutlicht, dass Geschlecht keine naturgegebene Konstante ist, sondern eine soziale Konstruktion, die veränderbar ist, an deren Herstellung jede_r aber auch selbst aktiv beteiligt ist.

Die Anerkennung eines weiten Spektrums geschlechtlicher Identitäten und Lebensentwürfe sowie ihrer Gleichwertigkeit ist die Grundlage für eine geschlechtergerechte Suchtarbeit.

2.2.2 Genderaspekte im Kontext von Suchtmittelkonsum und -abhängigkeit

Im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum und -abhängigkeit bestehen Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinsichtlich:

- der Bedingungen für den Suchtmittelkonsum,
- der Wahl des Suchtmittels,
- des Einstiegs- und Konsumverhaltens,
- der Komorbidität,
- des Alltags und der Lebensbedingungen während der Suchtmittelabhängigkeit sowie
- der Motive für den Ausstieg aus der Abhängigkeit.

Suchtmittel an sich sind geschlechtsneutral, nicht aber die alltäglichen Anforderungen an Mädchen und Jungen, Frauen und Männer. Das bedeutet auch, dass dieselben Suchtmittel sehr unterschiedliche Bedeutungen im Leben von Frauen und Männern haben können, denn die Funktionen, die Suchtmitteln zugewiesen werden, unterscheiden sich nach den geschlechtsspezifisch geprägten Lebensbedingungen.

Selbstverständlich gibt es Faktoren, die für beide Geschlechter ungünstig sind und als mögliche Ursachen für eine Suchtentwicklung gelten können. Hierzu zählen insbesondere (Zenker, 2006):

- Sucht in der Herkunftsfamilie,
- eigenes und familiäres niedriges Bildungsniveau,
- geringes Einkommen/Armut der Eltern
- negative Kindheitsereignisse (wie Fremdunterbringung, Verlust einer wichtigen Bezugsperson)
- seelische, körperliche, sexualisierte Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter
- länger anhaltendes Leistungsversagen
- Peer Group als Familienersatz
- mangelndes Selbstwertgefühl sowie
- eine gestörte oder mangelhaft entwickelte Geschlechtsidentität.

Für Mädchen und Frauen wirken zudem noch andere Faktoren als mögliche Ausgangsbedingungen für einen schädigenden Suchtmittelkonsum. Einerseits war (und ist teilweise auch heute noch) die traditionelle weibliche Sozialisation mit ihren abhängigkeitsfördernden Bedingungen die Basis für die Entwicklung von Suchtmittelabhängigkeit bei Frauen. Andererseits birgt jedoch auch die Veränderung der tradierten weiblichen Rolle (wie sie sich seit Beginn der 1980er Jahre in Deutschland entwickelt hat) Faktoren, die Suchtmittelkonsum begünstigen. Die Anforderungen an Mädchen und Frauen sind gewachsen: Neben ihrer meist ohnehin alleinigen Verantwortlichkeit für Familie und Haushalt müssen sie sich den Erwartungen stellen, beruflich erfolgreich, selbstständig, selbstbewusst und emanzipiert zu sein. Dies führt häufig zur Überforderung, die nicht selten mit Suchtmittelkonsum beantwortet wird. Besonders psychotrope Medikamente, die unauffällig eingenommen werden, finden hier ihren Einsatz, mit dem Wunsch Stressreaktionen zu mildern und die Funktionsfähigkeit zu stabilisieren. Während also Lebensentwürfe und Lebensgestaltung von Mädchen und jungen Frauen Gleichheit fordern, stabilisieren institutionelle Strukturen eher traditionelle Geschlechterverhältnisse und geschlechtsspezifische Ungleichheiten (wie fehlende Plätze für unter 3-jährige in Einrichtungen der Kinderbetreuung, fehlende flexible Arbeitszeitmodelle auch für Männer etc.).

Gleichzeitig wird von Mädchen und Frauen erwartet, den gängigen Schönheitsidealen zu entsprechen. Die Gefahr der Abwertung bei Nichtentsprechung ist groß. Die Folge ist die Instrumentalisierung ihres Körpers für Schönheit als vordergründig selbstwertsteigerndes Merkmal. Häufig fehlt den Mädchen und Frauen eine positive Beziehung zum eigenen Körper, er wird meist mit einem Blick von außen wahrgenommen. Insbesondere der Wunsch schlank zu sein kann nicht nur die Entwicklung einer Ess-Störung begünstigen, sondern auch zum verstärkten Konsum von Tabak und Medikamenten (Abführmittel, Appetitzügler, Amphetamine etc.) bis hin zu illegalen Drogen führen. In Bezug auf die Sexualität lässt sich ähnliches beschreiben: Vielen Mädchen und Frauen fällt es schwer, eigene Wünsche, Bedürfnisse und positive sexuelle Erfahrungen zu entwickeln und diese als Kriterium in der Sexualität mit anderen Menschen ernst zu nehmen. Stattdessen erleben sie Sexualität als widersprüchliche Anforderung von außen: Einerseits sollen moderne Mädchen sexuelle Beziehungen haben und kennen, andererseits sind die Grenzen eines »angemessenen sexuellen Verhaltens« weitestgehend unklar. Der Konsum von Suchtmitteln, besonders Alkohol, stellt dann oft eine Grenzüberschreitung mit sexueller Konnotation dar. Oder: Suchtmittel »helfen«,

unerwünschte Sexualität zu ertragen (vgl. Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, Bella Donna, 1997).

Weitere frauenspezifische Faktoren, die zur Suchtentwicklung beitragen können, sind geschlechtsbezogene Ohnmachtserfahrungen sowie eine ausgeprägtere Passivität und Opferhaltung. Traumatisierungen, insbesondere durch sexualisierte Gewalt in der Kindheit mit Fortsetzung bis ins Erwachsenenalter, gelten (wie bereits oben genannt) als Risikofaktor für eine Suchtentwicklung. Im Vergleich zu Kontrollgruppen erleb(t)en suchtmittelabhängige Frauen und Männer signifikant häufiger sexuelle Gewalt. Dabei liegt der Anteil der Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, höher als bei den suchtmittelabhängigen Männern. Unter den Suchtmittelabhängigen geben 45% der Frauen an, vor ihrem 16. Lebensjahr sexuelle Gewalt erlitten zu haben (im Vergleich dazu: 16% der Männer) (vgl. Schäfer, 2006).

Des Weiteren sind biologische Unterschiede zu berücksichtigen. Der Konsum von Alkohol wirkt beispielsweise auf den weiblichen Organismus schädlicher als auf den männlichen. Die Folgen eines schädlichen Konsums treten bei Frauen häufig früher ein. Ebenso wie die daraus resultierenden Folgeerscheinungen, wie schnellere Invaliddität, negative soziale Reaktionen, Schuld- und Schamgefühle, soziale Isolierung (vgl. Vogelgesang, 2007).

Für Jungen und Männer werden neben den Faktoren, die für beide Geschlechter einen Einfluss auf eine Suchtentwicklung haben können, ebenfalls geschlechtsspezifische Faktoren als suchtfördernd angenommen. Insbesondere die in unserer Gesellschaft herrschenden Prinzipien männlicher Sozialisation wie Externalisierung, Gewalt, Stummheit, Alleinsein, Einzelkämpfertum, Körperferne, Rationalität und Kontrolle (vgl. Böhnisch & Winter, 1993) sollen hinführen zu Aktivität und Außenorientierung, emotionaler Kontrolle, Selbstbewusstsein und Dominanzverhalten, Leistungs- und Erfolgsorientierung. Botschaften, die diese Prinzipien begleiten, sind beispielsweise: »Ein Indianer kennt keinen Schmerz«, »Ein Junge weint doch nicht«, »Damit muss man(n) alleine klar kommen«, »Ein richtiger Mann redet nicht viel«. Demzufolge werden Ängste, psychische und körperliche Missempfindungen als Schwäche und damit als unmännlich abgewertet. Sie müssen verleugnet und bagatellisiert werden. Männern wird dadurch der Zugang zu nicht gelebten Anteilen, der Bezug zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen sowie Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit erschwert.

Ebenso resultieren aus den oben genannten männlichen Rollenzwängen häufig ein grundsätzlich defizitäres Gesundheitsverhalten und eindimensionale männliche Lebensentwürfe. Diese Konstruktion ist sehr krisenanfällig. Gleichzeitig sind die so sozialisierten Männer davon überzeugt, dass es ihnen die männliche Rolle verbietet, überhaupt in eine Krisensituation zu geraten. Sie sind deshalb schlecht auf Krisen vorbereitet, die flexible Antworten erfordern (vgl. Böhnisch & Stecklina 2007).

Häufig fehlen in der Kindheit und Jugend männliche Bezugs- und Identifikationspersonen, erst recht solche, die eine Alternative zum traditionellen Mann darstellen. Diese »Abwesenheit« männlicher Vorbilder führt nicht selten zu Verunsicherungen hinsichtlich der Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität.

»Wer im Tiefsten nicht weiß, wo es langgeht, muss sich hingegen orientierungslos und schmerzhaft Rang- und Revierkämpfen und verzerrten Männlichkeitsritualen stellen. Der Druck der Gleichaltrigen ist dabei brutal. (...) Die traditionellen Vorstellungen von Männlichkeit, wie Härte, Konkurrenz, Poker-face und Kampf, werden in der beängstigenden Unsicherheit der Adoleszenz vielfach überbetont und dramatisch verstärkt. Wer die Erwartungen nicht erfüllt, die die anderen von einem haben, muss mit Prügeln, Schikanen, Mobbing, Entwertung und Gruppenausschluss rechnen« (Hollstein 2008, S. 132).

Suchtmittel dienen hier den Jungen und Männern zum einen der Herstellung und Aufrechterhaltung von Männlichkeit (es wird auch vom »Doing gender with drugs« gesprochen) und zum anderen als Ersatz für blockierte Gefühlswahrnehmungen und zur Regulierung von (inneren) Konflikten. Insofern ist der Suchtmittelkonsum bei Männern nicht nur als Reaktion auf Problemlagen, sondern auch als bewusstes, gezielt eingesetztes Instrument zur Herstellung der männlichen Geschlechtsidentität zu verstehen. Die Konstruktion von Männlichkeit mittels riskantem Verhalten ist für die Suchtentstehung und -entwicklung bei Jungen und Männern ein ganz zentraler Aspekt. So belegen Studien, dass beispielsweise vermehrter Alkoholkonsum mit hohen Werten auf einer Maskulinitätsskala einhergeht (vgl. Kolip, Lademann, Deitermann, 2004).

Darüber hinaus bietet der intensive Suchtmittelkonsum Abgrenzungsmöglichkeiten gegenüber Frauen und Differenzierungsmöglichkeiten (Ausschluss, Abwertung, Abgrenzung) unter den Männern selbst (vgl. Stöver, 2007, S.29).

2.2.3 Wahl der Suchtmittel

Ein Suchtmittel wird in erster Linie nach seiner Funktionalität gewählt; hier gibt es deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass Frauen und Mädchen eher solche Substanzen wählen, die als ungefährlicher gelten (leichte Zigaretten, Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel, »leichte« Alkoholika, wie Sekt, Wein, Bier, Alkopops, Cannabis) und unauffällig, in angepasster Weise zu konsumieren sind. Diese sollen in erster Linie dazu beitragen, die Funktions- und Anpassungsfähigkeit aufrecht zu erhalten, Vereinbarkeitsleistungen zu erfüllen, geringe Selbstachtung zu kompensieren sowie Traumata zu bewältigen. Sie haben außerdem die Funktion, den Körper und sein Gewicht zu manipulieren (Appetitzügler, Abführmittel, »Rauchen macht schlank«) und zum Teil dienen sie auch der »Entgrenzung« und des Sich-die-Erlaubnis-Gebens, um einmal tun zu können, was eigentlich als unweiblich gilt (beispielsweise Aggressivität). Indem Mädchen und Frauen ihre Befindlichkeiten durch Suchtmittel steuern, lernen sie nicht, diese in Verbindung mit den oftmals widersprüchlichen und beschneidenden Anforderungen und Lebensumständen zu sehen und in eigener Kontrolle und Gestaltung zu verändern.

Beispiel

Ecstasy ist bei Mädchen eine »beliebte« Droge, da sie neben ihrer entaktogenen und empathogenen Wirkung gleichzeitig zu einem Rausch führt, leistungssteigernd und appe-

tithemmend wirkt. Darüber hinaus erscheint die Konsumform, in der Regel das orale Einnehmen in Tablettenform, wenig risikobehaftet. Ecstasy hatte lange Zeit fälschlicherweise den Ruf einer »sicheren, harmlosen und sauberen« Droge, was Mädchen generell entgegenkommt. Bei Ecstasy-Konsumierenden handelte es sich, vor allem zur Zeit des »Aufkommens« der Designer-Droge, häufig um sozial integrierte, unauffällige und leistungsorientierte Freizeitgebrauchende. So war die »Szene« als »Tanz- und Party-Szene« eher auf die gängigen Bedürfnisse von Mädchen, beispielsweise nach Sicherheit, »zugeschnitten«.

Männer und Jungen wählen weitaus häufiger gefährliche Substanzen (starker Tabak, »harte« Alkoholika wie Schnaps, potentiell letal wirkende Drogen wie Heroin, Kokain), die schnell zum Rausch führen. Der Rausch hat bei Jungen und Männern eine besondere Bedeutung: Die im Rausch erlebten Gefühle von Antriebssteigerung, Grandiosität und des Über-Sich-Hinauswachsens entsprechen den stereotypen Dynamiken von Männlichkeit. Die Suchtstoffe dienen als Mittel, Leistung zu steigern, Risiko zu erleben und Grenzen auszuloten und haben eine besondere Bedeutung für männliche Initiationsriten (»Kampf- und Komatrinken«), werden aber auch eingesetzt, um Probleme zu verleugnen, Gefühle von Schwäche und Hilflosigkeit zu ertragen und Ängste zu überwinden. Die Konsumerwartungen von Jungen und Männern beziehen sich auch auf den Erhalt von Status und Macht, insbesondere durch ungehemmtes Ausleben von Gewalt.

Medikamentenkonsum spielt in den letzten Jahren bei Jungen und Männern zunehmend eine Rolle, unter anderem im Hinblick auf Leistungssteigerung und den Aufbau eines muskulösen Körpers (Anabolika).

2.2.4 Lebenssituation, Einstiegs- und Konsumverhalten

Bezüglich des Einstiegs in den Suchtmittelkonsum sowie in Bezug auf den weiteren Verlauf des Konsumgeschehens lassen sich folgende geschlechtsspezifische Unterschiede beschreiben:

Mädchen gehen eher auf Distanz zu Risikoverhalten, was einem traditionellen weiblichen Rollenverständnis entspricht. Dazu zählt auch der bei Mädchen vergleichsweise geringere Konsum illegaler Drogen. In den letzten Jahren ist jedoch bei weiblichen Jugendlichen ein Anstieg des Risikoverhaltens zu verzeichnen, sieht man zum Beispiel auf die zunehmenden Zahlen bei den sogenannten »Kampftrinkerinnen« (vgl. Haag, 2007). Dies verdeutlicht, dass Risikoverhalten bei Mädchen/Frauen auch als Anspruch auf Teilhabe an männlichen Privilegien gewertet werden kann (Walter, 2008, S.11-15).

Mit dem Konsum illegaler Drogen beginnen Mädchen im Durchschnitt ein Jahr früher als Jungen. Voraus geht meist der Konsum legaler Suchtstoffe, besonders Medikamente. Dabei machen Mädchen erste Erfahrungen mit illegalen Drogen meist über ältere männliche Partner mit Drogenerfahrungen. Oft findet der Konsum von Suchtmitteln heimlich oder im Privaten statt – still und unauffällig, weniger öffentlich.

Wenn Frauen in der Öffentlichkeit beispielsweise auffällig trinken, werden sie deutlich mehr stigmatisiert als Männer, die sich so verhalten.

Süchtige Frauen leben häufig in stabilen »Suchtpartnerschaften« (etwa 77%), das heißt, der Partner ist ebenfalls süchtig. Männer leben dagegen sehr häufig in Beziehungen, in denen die Partnerin kein Suchtproblem hat (nur etwa 33% der suchtmittelabhängigen Männer leben in sogenannten Suchtpartnerschaften) (vgl. Zenker, 2006).

Suchtmittelabhängige Frauen tragen neben der eigenen Suchtbelastung häufig auch die ihres Partners mit und sind in der Regel alleine für die Versorgung gemeinsamer Kinder zuständig.

Insgesamt werden suchtmittelabhängige Frauen stärker vom sozialen Umfeld ausgegrenzt als Männer und häufiger von ihren Partnern verlassen.

Von Prostitutions- und Gewalterfahrungen sind überproportional häufig Frauen betroffen. Gewalterfahrungen verstärken das Gefühl eigener Hilf- und Wertlosigkeit und können zu einem verstärkten Konsum von Suchtmitteln führen (vgl. Zenker, 2006). Es ist davon auszugehen, dass schätzungsweise ein Drittel der drogenabhängigen Frauen regelmäßig der Drogenbeschaffungsprostitution nachgeht. Dadurch sind sie neben der seelischen Belastung zusätzlich einem erhöhten Risiko von sexuell übertragbaren Krankheiten, HIV-Infektionen und Gewalt ausgesetzt. Des Weiteren ist in diesem Bereich von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, wobei Schamgefühle, Tabuisierungen oder Definitionsfragen eine Rolle spielen. Unregelmäßige Prostitution oder bestimmte Freier werden von den Frauen selbst häufig nicht als solche bewertet.

Darüber hinaus weisen Frauen nicht selten bereits vor einem substanzbezogenen Missbrauchsverhalten beziehungsweise einer Abhängigkeitsstörung psychosomatische Reaktionsmuster (beispielsweise Depressionen, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Ess-Störungen) auf. In diesem Zusammenhang spielt auch die Verordnungspraxis für psychoaktive Medikamente (insbesondere Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel) durch Ärzt_innen eine wichtige Rolle (vgl. Glaeske & Jahnsen, 2005, S.84). Durch diese oft unreflektierten Verordnungsmuster wird nicht selten eine Medikamentenabhängigkeit eingeleitet und aufrechterhalten, ohne dass diese als solche erkannt und benannt wird.

Jungen beginnen meist früher mit dem Konsum legaler Suchtstoffe (Tabak, Alkohol) als Mädchen. Erste Erfahrungen mit illegalen Drogen machen Jungen in der Regel im Rahmen von Gruppen gleichaltriger Jungen mit ähnlichen Vorerfahrungen. Im Durchschnitt konsumieren Männer häufiger und in größeren Mengen als Frauen, das bezieht sich nicht nur auf illegale Drogen. Die Konsumformen sind meist härter und riskanter. Konsum findet meist im öffentlichen Raum statt, ist laut und unübersehbar. Nicht selten ist der Konsum gekoppelt mit einer hohen Gewaltbereitschaft und Delinquenz (besonders im Zusammenhang mit der Beschaffung illegaler Drogen). Es geht häufig um die Demonstration von Macht und Stärke, was sich vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Rollenzuweisungen erklären lässt.

Auch wenn sich mittlerweile die Zahl der jungen Frauen und Männer, die Alkohol, Tabak und Cannabis konsumieren, angeglichen hat, so ist doch auffällig, dass die jungen Männer einen deutlich höheren und häufigeren Konsum aufweisen als die jungen Frauen. Eine Erklärung für die Angleichungstendenzen ist, dass sich Mädchen und Frauen in einer von Männern dominierte Welt integrieren und dabei häufig auch deren Verhaltensmuster übernehmen.

2.2.5 Motive für den Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass sich die suchtmittelfreien Zukunftsperspektiven, die Frauen und Männer formulieren, an den traditionellen Frauen- und Männerbildern orientieren.

Bei *Frauen* ist zu keinem Zeitpunkt die Motivation zum Ausstieg so groß, wie in dem Moment, in dem sie von einer bestehenden Schwangerschaft erfahren. Familien- oder Kinderwunsch oder auch die Aussicht auf eine konstruktive Beziehung stellen für Frauen ausgeprägte Ausstiegsmotivationen dar und werden bei der Formulierung von Perspektiven für das eigene Leben in der Regel an erster Stelle genannt. Die Vorstellungen von Frauen über ein Leben mit einem festen Partner und mit Kindern sind häufig sehr romantisch und können den realen Bedingungen oftmals nicht standhalten.

Bei *Männern* finden wir diese Priorität seltener. Nur wenige der suchtmittelabhängigen Väter leben mit ihren Kindern gemeinsam. Bei Männern stehen eher materiell geprägte Wünsche im Vordergrund: Auto, Geld, gut bezahlte Arbeit. Entsprechend ist eine hohe Motivation für den Ausstieg gegeben, wenn der Verlust des Arbeitsplatzes oder Führerscheins bei Fortsetzung des Suchtmittelkonsums droht oder bereits eingetreten ist.

2.3 Anforderungen an eine gendersensible Suchtarbeit

2.3.1 Gendaspekte einflechten: von der Datenerhebung bis zur Vernetzung

Eine geschlechterdifferenzierte Suchtarbeit weiß um die unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Bedürfnisse, Ressourcen, Interessen, Lebensbedingungen und -belastungen von Frauen und Männern und bezieht dieses Wissen in ihre Planung, Entwicklung und die Gestaltung von Hilfsangeboten ein. Dabei bildet das Verständnis der Gleichwertigkeit von Frauen und Männern die Grundlage für die Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse und Unterschiede.

Durch die systematische Berücksichtigung des sozialen Geschlechts (Gender) in der Suchthilfe wird deren Wirksamkeit für betroffene Mädchen und Frauen, Jungen und Männer erhöht.

Eine zukunftsorientierte Suchthilfe beinhaltet, dass Frauen und Männer gleichermaßen in ihren Unterschiedlichkeiten wahrgenommen werden, ohne erneut polarisierende und einengende Stereotypisierungen und Rollenfestschreibungen vorzunehmen, und sich Träger_innen und Organisationen der Suchthilfe damit auseinandersetzen, um passgenaue Angebote zu entwickeln.

In der Praxis der Suchthilfe stellt die bewusste Wahrnehmung und Darstellung der Beteiligten als Frauen und Männer einen wichtigen Schritt für die Entwicklung und Umsetzung geschlechtergerechter Ansätze dar.

In Konzepten, Broschüren, Behandlungsplänen, Statistiken oder Berichten von Einrichtungen der Suchthilfe finden sich selten differenzierte Angaben zum Geschlecht. »Der Patient«, »der Klient«, »der Therapeut«, »der Arzt« etc. – so können wir es meist lesen und sehen jeweils die »männliche Variante«, gemeint sind in der Regel beide Geschlechter, Frauen werden jedoch nicht genannt. Da Sprache aber auch das Bewusstsein prägt, ist hier eine besondere Sensibilität erforderlich.

Darüber hinaus ist eine intensive Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Prozessen weiblicher und männlicher Sozialisation erforderlich, da die Entstehung einer Suchterkrankung als Prozess zu verstehen ist, dem auch die jeweiligen geschlechtsspezifisch geprägten Ursachen, Erfahrungen und Bedeutungen bezüglich des Suchtmittelkonsums, wie oben ausgeführt, zu Grunde liegen.

Die Berücksichtigung der Geschlechteraspekte auf allen Ebenen der Organisation ist unverzichtbar, da sich die verschiedenen Bereiche gegenseitig beeinflussen und bedingen. Geschlechteraspekte haben Einfluss auf die Personalentwicklung, die Organisationskultur, die Produkte und Leistungen bis hin zu Diagnostik, Indikationsstellung, Therapiezielen, Behandlungsplanungen und -verläufen sowie auf die Wahl der Methoden.

Es ist anzustreben, die Standards einer geschlechtergerechten Suchtarbeit umfassend und in allen Bereichen zu verankern, um die oben genannten Ziele konsequent umsetzen zu können. Diese Verankerung ist erforderlich:

- im Leitbild, Profil und Konzept einer Organisation/Einrichtung
- bei der Qualifikation und Qualifizierung der Mitarbeiter_innen
- in der Kommunikation und Interaktion
- in der Angebotsstruktur (sowie deren Themen und Methoden)
- in der Darstellung der Angebote (Öffentlichkeitsarbeit, Broschüren, Akquise etc.) (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, 2005a)
- bei den Rahmenbedingungen
- bei der Datenerhebung und Arbeitsdokumentation (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, 2005b)
- bei der Gestaltung von Prozessen und Arbeitsabläufen
- bei der Steuerung
- bei Vernetzung und Kooperation.

Die im Folgenden formulierten Vorschläge für die Berücksichtigung der Genderaspekte in den Einrichtungen der Suchthilfe sollen Orientierung und Hilfestellungen bei der Einführung und Umsetzung auf den verschiedenen Ebenen geben. Neben den Standards werden exemplarische Fragen zu den unterschiedlichen Bereichen sowie Beispiele zur Verdeutlichung angeführt.

Die entsprechenden Fragestellungen können sowohl als Prüfstein als auch bei der Entwicklung von gendergerechten Maßnahmen hinzugezogen werden.

2.3.2 Datenerhebung

Geschlechterdifferenzierte Daten und Frageraster (Statistiken, Dokumentationen, Checklisten, Leitlinien, Geschlechterverträglichkeitsprüfungen etc.), die sich zur institutionellen Analyse und Einschätzung der Sachlage heranziehen lassen, bilden die Grundlage für eine geschlechtergerechte Suchtarbeit und sind notwendig, um eine Weiterentwicklung der Angebote und Zugangswege sowie der Inhalte zu gewährleisten (vgl. DHS, 2004, S.6).

Hierbei stellen sich unter anderem folgende Fragen:

- Werden Erhebungsinstrumente herangezogen, die geschlechtsspezifische Unterschiede angemessen erfassen?
- Sind die statistischen Methoden geeignet, geschlechtsspezifische Aspekte angemessen herauszuarbeiten?
- Werden die Ergebnisse geschlechtsspezifisch herausgearbeitet?
- Werden in den Schlussfolgerungen die Unterschiede in den Lebenswelten von Frauen und Männern angemessen berücksichtigt?

Geschlechtsbezogene, individuell belastende Lebensphasen und Lebensumstände der Klient_innen sind zu erheben und zu berücksichtigen:

- Bei Frauen schwerpunktmäßig: Schwangerschaften, Fehlgeburten, Mutterschaft, alleinige Erziehungsverantwortung, Kinderlosigkeit, Mehrfachbelastung, (sexualisierte) Gewalterfahrungen, geschlechtsbezogene Karrierehindernisse, Wiedereinstieg in den Beruf nach Elternzeit, Pflege von Angehörigen, frauenbezogene Krankheiten
- Bei Männern: Arbeitslosigkeit, Karriereplanung, Sinnfindung, berufliche Belastungen, Vaterschaft, Leistungsrückgang, Berentung, männerbezogene Krankheiten, (sexualisierte) Gewalterfahrungen (vgl. Hilsenbeck, 2008, S.18f.; Wachter & Böhme, 2005, S.20-25)

Zu einer sensiblen Erfassung gehört ebenso die differenzierte Betrachtungsweise jenseits von Stereotypisierungen, beispielsweise:

- Werden Klienten gefragt, ob sie Väter sind beziehungsweise mit ihren Kindern leben, im Kontakt mit diesen stehen und/oder in der Erziehungsverantwortung stehen?
- Werden bei männlichen und weiblichen Ratsuchenden Fragen nach der aktuellen Betreuungssituation vorhandener Kinder gestellt?
- Werden Klientinnen nach ihrer Schul- und Berufsausbildung befragt?

- Werden substanzabhängige Männer gefragt, ob sie sich Geld mit Sexarbeit beschafft haben oder beschaffen? (vgl. Vogt, 2002, S.31-48)^[1]
- Werden Frauen nach beruflichen Belastungen gefragt?

Viele Lebensereignisse wie Trennung, Scheidung, Arbeitgeberwechsel, die Übernahme neuer Rollen und/oder Funktionen wie Großelternschaft, berufliche Aufstiege etc. treffen beide Geschlechter, ihre Bedeutung und die Bewältigungsformen können je nach Geschlecht jedoch sehr unterschiedlich sein.

In der Anamnese, Diagnose und Zielentwicklung sind die Problemstellungen, die der Abhängigkeitserkrankung zugrunde liegen, im gesellschaftlichen Zusammenhang und im Zusammenhang mit der Rollendefinition und der Geschlechtsidentität zu sehen und zu erklären, beispielsweise

- als Ambivalenzspannungen bei beiden Geschlechtern bezüglich der eigenen Wünsche und der vorgegebenen gesellschaftlichen Rollenerwartungen und -zwänge
- Missbrauchs- und Suchtverhalten bei Mädchen und Frauen als Ausdruck von Aufbegehren, Verweigerung und Widerstand gegen die vorgegebenen weiblichen Rollenerwartungen
- Rausch als gesellschaftlich akzeptierter Zustand bei Jungen und Männern, Anlehnungs- und Schutzbedürfnisse auszuleben
- Rausch als gesellschaftlich akzeptierter Zustand bei Mädchen und Frauen, aktiv Erfahrungen zu machen (beispielsweise im Bereich Sexualität) oder ohne negative Sanktionen Verhaltensweisen zeigen zu dürfen (wie Durchsetzungsvermögen/Aggression), die jenseits tradierter Weiblichkeitsbilder liegen
- Rauschmittelkonsum zur Gefühlsregulierung bei Jungen und Männern als Ersatz für blockierte Gefühlswahrnehmungen, als Hilfsmittel zum Überspielen von Geschlechtsrollenunsicherheiten oder um Ohnmachtsgefühle abspalten und sich Selbstwirksamkeitsgefühle aneignen zu können
- als Selbstmedikation, um »zu funktionieren«: bei Frauen besonders im Zusammenhang mit Doppel- und Mehrfachbelastungen; bei Männern unter anderem im Zusammenhang mit Leistungsansprüchen im Berufsleben und/oder dem Druck der Verantwortung als »Alleinernährer« der Familie
- bei geschlechtsspezifischen Traumatisierungserfahrungen als Überlebensstrategie, beispielsweise bei Gewalterfahrungen (vgl. Hilsenbeck, 2008, S.18f.).

Insbesondere sei darauf hingewiesen, dass gerade das Thema Gewalt und die häufig damit einhergehenden Traumatisierungserfahrungen bei der Diagnosestellung und Behandlung einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen, da sie geschlechtsspezifische Zuschreibungen und in Folge dessen entsprechende Tabuisierungen und blinde Flecken – auch bei den Behandelnden – mit sich bringen können. Dabei ist zu bedenken, dass auch Mädchen und Frauen Täterinnen sein können, ebenso können Jungen und Männer Opfer von Gewalt sein (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008).

^[1] Das Qualitätsentwicklungsmodell quint-essenz ist ein Online-Projektmanagement-Tool und bietet u.a. Unterstützung bei geschlechterrelevanten Fragen zu Projektmanagement und Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention sowie bei der Nutzung von quint-essenz.

Der Opferstatus passt nicht zu einem traditionellen Männerbild, so dass Patienten über erlittene Gewalterfahrungen, insbesondere in Gruppen, eher schweigen. Hilfe und Unterstützung werden entweder gar nicht oder erst sehr spät angefordert und angeboten (vgl. Gahleitner & Gunderson, 2008; Stöffler, 2006, S.197-210; Schäfer, 2006, S.69-78).

Die problembezogene Diagnostik ist durch eine aktive und sensible Erfassung geschlechterrelevanter Ereignisse und Einflüsse in der gesamten Lebenssituation zu ergänzen.

Die Möglichkeit vorliegender Doppeldiagnosen (Sucht, psychiatrische Krankheitsbilder) bedarf einer genderbezogenen Betrachtung. So können die hohen Zahlen an männlichen Patienten mit Alkoholabhängigkeit darauf hindeuten, dass Depressionen bei Männern wesentlich häufiger vorkommen als gemeinhin angenommen. Männliche Depressive können sich selbst und anderen aufgrund tradiertener Männlichkeitsvorstellungen »unmännliche« depressive Gefühle und somit ihre Erkrankung häufig nicht eingestehen. Alkoholkonsum kann so unbewusst zur Selbstbehandlung mit Alkohol führen und infolge dessen zu Missbrauch beziehungsweise zu einer Suchterkrankung führen.

2.3.3 Schwerpunktthemen in Begleitung und Therapie

In der konkreten Arbeit der Suchthilfe ist es wichtig, individuellen Erfahrungen zu berücksichtigen und die Perspektive der betroffenen Mädchen und Frauen beziehungsweise Jungen und Männer einzunehmen. Dies sollte entlang weiterer Kriterien wie ethnische Zugehörigkeit, Alter, soziale Schicht, Substanzen oder süchtige Verhaltensweisen erfolgen.

In Beratung und Therapie sind Themen wie Kommunikation, Ohnmachtsgefühle, Selbstwert, Sexualität, Rollenflexibilität, Partnerschaft, die Beziehung zum eigenen sowie zum anderen Geschlecht, Elternrolle, Gewalt etc. relevant – für beide Geschlechter.

Nicht die Themen sind geschlechtsspezifisch, sondern die individuelle Erfahrung und der Umgang mit ihnen in der jeweiligen Geschlechtsrolle sind geschlechtsspezifisch. Ebenso geschlechtsspezifisch ist, ob und wie sie in Beratung und Therapieaufgegriffen werden.

Beispiele

Bedeutsam für einen Behandlungserfolg ist bei beiden Geschlechtern die Zufriedenheit mit der Arbeit und die Rückkehr an den (gewünschten) Arbeitsplatz nach einer Behandlung. Der Stabilisierungsfaktor Arbeit aber kann bei Frauen mit Doppel- und Mehrfachbelastung zu einem Risikofaktor werden. Frauen, die mit Kindern zusammenleben, haben die schlechteste Erfolgsrate bei abgeschlossenen stationären Therapien (hier bezogen auf Therapie bei Alkoholabhängigkeit). Andererseits stellen Kinder gerade bei Frauen eine große Motivation für die Entscheidung, eine stationäre Behandlung zu beginnen

und durchzuhalten, dar. Dies bedeutet, dass der Fokus während der Behandlung vermehrt auf Kinder als eine mögliche zusätzliche Belastung gerichtet werden muss. Mit diesem Thema sind jedoch häufig Scham- und Schuldgefühle, idealisierte Vorstellungen und unrealistische Erwartungen verbunden und werden tabuisiert. Während sich bei Männern eine Partnerschaft auf den Behandlungserfolg in der Regel positiv auswirkt, ist ein gewichtiger und stabilisierender Faktor bei Frauen hingegen eine nahe und enge Bezugsperson, die nicht der Partner ist. (vgl. Sanfilippo, 2005)

Schwerpunkte in der Arbeit mit *Mädchen und Frauen* sind unter Genderaspekten die Förderung von Risikokompetenz, Selbsteinschätzung, Selbstmanagement, Entwicklung von Lebensperspektiven, Selbstachtung, Selbstbestimmung, Selbstschutz, Konfliktfähigkeit, Abgrenzung und Durchsetzungsfähigkeit (vgl. Landesfachstelle Frauen& Sucht, Bella Donna, 1999, S.21-24).

Im Einzelnen bedeutet dies (vgl. Hilsenbeck, 2008, S. 14; AG Frauen und Sucht, 2006, S.8):

- Unterstützung bei der Wertschätzung des eigenen Geschlechts (der eigenen Person als Frau und anderer Frauen/Mädchen)
- Annahme und Wertschätzung des eigenen Körpers
- Würdigung der Ressource Weiblichkeit und der sozialen »weiblichen« Ressourcen wie beispielsweise Kooperationsbereitschaft und Empathie; Akzeptanz sowie die Förderung und Erweiterung von sogenannten untypischen weiblichen Verhaltensweisen
- Erkennen und Aufarbeitung schädigender Abhängigkeitsmustern und deren Ursachen und Folgen in Beziehungen
- Aufdeckung und Relativierung von Schuld- und Schamgefühlen in Bezug auf gesellschaftliche Stigmatisierungen im Zusammenhang mit der Problemstellung/ Krankheit (beispielsweise Prostitutionserfahrung)
- Thematisierung einer möglichen individuellen Spannung zwischen Anpassung und Verweigerung gegenüber tradierten und neuen Normen von Weiblichkeit sowie widersprüchlichen »Frauenbildern«
- Förderung der Wahrnehmung eigener (sexueller) Bedürfnisse und Lebensentwürfe und Ermutigung zur Realisierung eines selbstbestimmten Lebens
- Sensibilisierung für die Selbstwahrnehmung als selbständig handelndes Subjekt (Selbstwirksamkeit)
- Schaffung oder Wiederherstellung sozialer Netze und Beziehungen mit dem Ziel einer Ausgewogenheit von Selbst- und Fremdfürsorge mit dem Fokus auf Förderung der Selbstfürsorge
- Auseinandersetzung mit der Kinderfrage oder der Mutterrolle (Selbst- und Fremderwartungen), Stärkung der Entscheidungsfähigkeit, Ermutigung zur Einholung von Unterstützung (beispielsweise bei Konfliktsituationen wie Schwangerschaftsabbruch, der Notwendigkeit, ein Kind in Pflege zu geben)
- Erkennen von psychischen und psychosomatischen Phänomenen (psychische Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angstzustände, Selbstmedikation, Ess-Störungen, diffuse körperliche alters- und ereignisbedingte Beschwerden)
- Stärkung der Fähigkeiten zur Abgrenzung und zur Konfliktfähigkeit

- Umgang mit fremden Aggressionen und (körperlicher, sexueller und seelischer) Gewalt in der Opferrolle
- Umgang mit eigenen Aggressionen und (körperlicher, sexueller und seelischer) Gewalt in der Rolle der Täterin
- Thematisierung von Ausbildung, Erwerb und Beschäftigung als Lebensbasis sowie als Autonomie- und Selbstwirksamkeit fördernde Faktoren
- Umgang mit Überforderung und Selbstüberforderung
- Herstellung einer Balance zwischen Anforderungen in der Arbeitswelt (Erwerbstätigkeit) und im privaten Bereich (Familie, Freund_innen, persönliche Interessen, Freizeitgestaltung etc.)
- Vermittlung von Informationen zu Wirkungen und Nebenwirkungen psychotroper Substanzen/Suchtmittel auf den weiblichen Organismus.

Zentral für einen männerreflektierten Ansatz in der Beratung und Behandlung von *Jungen und Männern* sind vor allem

- die Sensibilisierung für die Funktionalisierung von Drogen zur Konstruktion der eigenen Männlichkeit
- Überwindung der Konstruktion von Männlichkeit durch Suchtmittel/süchtige Verhaltensweisen
- die Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Identität und deren Prägung durch gesellschaftliche Vorgaben (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2006, S. 33).

»Die Überwindung der engen und stereotypen Geschlechtsrolle mit der Orientierung an sogenannten maskulinen und daher oft sehr riskanten Verhaltensweisen scheint ein wichtiger Schritt zu sein für die Überwindung von Suchtmittelabhängigkeit« (Zenker, 2005, S.48)

Schwerpunkte in der Arbeit mit *Jungen und Männern* unter Genderaspekten sind:

- Thematisierung der individuellen Spannung durch unterschiedliche bis widersprüchliche »Männerbilder«
- Entkopplung von Männlichkeitsidealen und Risikoverhalten
- Wertschätzender Umgang mit abweichendem »unmännlichem« Verhalten und untypischen Neigungen und Wünschen sowie die Förderung ihrer Integration in die eigene Lebensgestaltung
- Erkennen von Privilegien und Belastungen stereotyper männlicher Geschlechtsrollen
- Erarbeitung der Wertigkeit nichtdominanter Männlichkeit
- Anerkennung und Unterstützung von Stärken aus der tradierten Männerrolle, wie beispielsweise körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit; Neudefinition männlicher Stärke
- Einfordern respektvollen Verhaltens gegenüber Mädchen und Frauen
- Entwicklung von Achtsamkeit für die eigene (physische und psychische) Verletzlichkeit (Empathie) sowie für die Verletzlichkeit anderer
- Sensibilisierung für die Wahrnehmung eigener Emotionalität und Bedürftigkeit
- Unterstützung bei der Entwicklung von Beziehungs- und Liebesfähigkeit