

4. Tiroler Suchttagung
Innsbruck, 6.11.2008

GENDER UND SUCHT

Christel Zenker, Berlin

THEMEN

- Theoretischer Rahmen
- Gender, Medizin, Gesundheit und Krankheit
- Gender und Suchtentstehung
- Gender und Suchtverhalten
- Gender und Therapie
- Ist-Zustand: Suchthilfesystem und Gender
- Gender Mainstreaming im Suchthilfesystem

THEORETISCHER RAHMEN

DIVERSITY

Geschlecht, Alter, Ethnizität, Bildung

„Geschlecht“ ist der Oberbegriff für

„Gender“, als soziale und

„Sex“, als biologische Dimension.

WIE ‚ENTSTEHT‘ GENDER ?

- Menschen werden nicht als Mädchen oder Junge geboren, sondern dazu gemacht (S. de Beauvoir).
- Nach der Geschlechtszuordnung bei der Geburt setzt ein fortwährender Differenzierungsvorgang ein.

WIE ‚WIRKT‘ GENDER ?

- Individuen erlernen Gender ein Leben lang. Es prägt ihre Identität, Handlungs-, Denk- und Gefühlsmuster, wodurch Gender reproduziert und verstärkt wird.
- Daraus ergeben sich kulturelle und zeitabhängige Übereinkünfte, gesellschaftliche Normierungen: Typisch Frau – typisch Mann, mit vielen Facetten.
- Gender ist immanent an allen sozialen Prozessen der Gesellschaft beteiligt und schafft soziale Unterschiede.

GENDER KANN DEKONSTRUIERT WERDEN

(J. Butler)

- In seiner sozialen Dimension
(gesellschaftliche Rahmenbedingungen,
also die Sicht auf Frauen und Männer),
- in seiner politischen Dimension
(Geschlechtergerechtigkeit) und
- in seiner sozial-psychologischen Dimension
(individuelle Neu-Definition der Rollen, z.B. in
der Therapie).

GENDER MAINSTREAM (GM)

- Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking: Bei allen politischen Entscheidungen müssen die unterschiedlichen Auswirkungen von Maßnahmen auf Frauen und Männer geschlechterspezifisch analysiert werden.
- 1995 verpflichteten sich die UN und 1996 die EU GM als Querschnittsaufgabe und Leitprinzip zu fördern.
- 1998 Vertrag von Amsterdam: GM wird als horizontales Ziel für alle Gemeinschaftsaufgaben festgeschrieben.
- 2000 wurden in den Österreichischen Bundesministerien GM-Beauftragte eingesetzt, danach eine interministerielle AG (www.imag-gendermainstreaming.at) gebildet und GM auf Länderebene und regional verankert (www.gendermainstreaming.at).

**GENDER,
MEDIZIN, GESUNDHEIT
UND KRANKHEIT**

GENDEREINFLUSS AUF GESUNDHEIT

Gender beeinflusst

- das Körperbewusstsein,
- das Gesundheitsverhalten,
- die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste, einschließlich Vorsorgeuntersuchungen,
- Krankheit und Tod sowie
- die Segregation bei den Gesundheitsberufen.

SEX, GENDER UND FRAUEN - GESUNDHEIT

- Lebenserwartung 2006 geborener Mädchen: 82 Jahre, weitere Lebenserwartung für 65-j. Frauen: 20 Jahre
- Häufiger negative Medikamentenwirkung
- Frauen erleiden seltener als Männer Herzinfarkte, die diesbezügliche Sterberate ist bei ihnen aber höher
- Mehr Suizidversuche

SEX, GENDER UND MÄNNER - GESUNDHEIT

- Lebenserwartung 2004 geborener Jungen: 76 Jahre; weitere Lebenserwartung für 65-j. Männer: 16 Jahre
- Häufiger Totgeburten und höhere Säuglingssterblichkeit
- Häufiger Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
- Höhere Sterberaten bei vielen Todesursachen, z.B. Magenkrebs, Verkehrsunfälle
- Häufiger Suizide

GENDER UND SUCHTENTSTEHUNG

SUCHTMITTEL / SUCHTVERHALTEN DIENEN ..

.. der Konstruktion von Gender,

der Problemlösung,

der Rettung des beschädigten Ichs.

MÄNNER

„DOING GENDER WITH DRUGS“

- Als Initiationsritus
- Kommunikation in Männerbünden
- Zur Demonstration von Stärke und Macht:
 - ✓ Für externalisierendes Verhalten / Eroberung öffentlicher Räume / Gewaltbereitschaft
 - ✓ Beim Risikoverhalten & Regelverletzungen: Unverletzlichkeitsphantasien
 - ✓ Zur Angstüberwindung



FRAUEN

„DOING GENDER WITH DRUGS“

- Manipulation des Körpers
- Demonstration von Emanzipation
- Geselligkeit / Frauenbünde?

DOING GENDER WITH DRUGS



BEISPIEL RAUCHEN

- Rauchen gilt bei Mädchen / Frauen als sichtbares Zeichen der Teilhabe an männlichen Privilegien.
- Rauchen signalisiert Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit.
- Symbolische Bedeutung des Rauchens: Erotik



‘You’ve come a long way, baby’
(1968, Philip Morris: Virginia Slims)

‘Slow down, pleasure up’ (CAMEL)

WEIBLICHE SOZIALISATIONSFAKTOREN BEGÜNSTIGEN SUCHT

- Mütterlichkeit = Verfügbarkeit, Verständnis, Fürsorglichkeit und Anspruchslosigkeit. Überforderung durch einengende, abhängige Rolle.
- Eigene Bedürfnisse zugunsten Anderer vernachlässigen
- Passivität und Opferhaltung (Schweigen und Schlucken)
- Mangelnder Einfluss / Ohnmachtserfahrungen
- Körperliche Attraktivität
- Veränderung tradierter sozialer Rollen (Konvergenz-Effekt) → Rollenunsicherheit

VERÄNDERUNG DER WEIBLICHEN ROLLE

- Rauchen und Alkohol trinken als Ausdruck der Gleichstellung junge Frauen – junge Männer
- Ansprüche auf aktive Teilhabe an materiellem und immateriellem Erfolg
- Verlust schützender weiblicher Eigenschaften: Kommunikation, Emotionalität, Körperbezogenheit
- Verlust von Freiräumen, da der Mann nicht mehr allein für die materielle Sicherheit zuständig ist: Mehrfachbelastungen

MÄNNLICHE SOZIALISATIONSFAKTOREN BEGÜNSTIGEN SUCHT

Männlichkeitskonstruktion durch Dominanzstreben

- Überforderung durch gefordertes Stark-Sein und existenzielle Versorgung der Familie.
- Instrumentell / funktionell geprägtes Selbst- und Körperkonzept: Rationalität ↑, Kontrolle ↑, Emotionalität ↓
- Stummheit, Einsamkeit
- Defizitäres Gesundheitsverhalten
- Positive Erwartungshaltung an Drogen
- Veränderung tradiert sozialer Rollen (Konvergenz-Effekt) → Rollenunsicherheit

EXTREMKLETTERER IN GEFRORENEM WASSERFALL



SUCHT – URSACHEN (GENDERNEUTRAL?)

- Negative soziale Faktoren in der Kindheit: Sucht in der Herkunftsfamilie, schlechtes Bildungsniveau, negative Einkommensverhältnisse, negative Kindheitserlebnisse (Fremdunterbringung).
- Hoher Entwicklungsstress, anhaltendes Leistungsversagen, Peer Group als Familienersatz.
- Gewalt vor dem 16. Lbj.: Seelische (80%), körperliche (30%), sexuelle (45% der Frauen, 16% der Männer).

SUCHT – URSACHE GEWALT

Gewalt wirkt als Suchtursache auch unabhängig von anderen sozialen Faktoren.

	<i>Süchtige</i>	<i>Nicht - Süchtige</i>
Frauen	ca. 60 %	ca. 25 %
Männer	ca. 30 %	ca. 5 %

GENDEREINFLUSS AUF SUCHT

KONSUM UND SUCHT (MÄNNER)

Männer stellen einen Anteil von..

- 60% der Raucher (> 20 Zig. / Tag),
- 70% der auffälligen Alkoholkonsumenten,
- 89% aller Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss,
- 70% der Konsumenten illegaler Drogen (Ö),
- 79% der Drogentoten (Ö 2006),
- 90% der pathologischen Glücksspieler.
- Von alkoholbezogener Mortalität sind 25% der Männer, 13% der Frauen betroffen (Tabak: 22% : 5%)

KONSUM UND SUCHT (FRAUEN)

Frauen stellen einen Anteil von..

- 66% bei Medikamentenabhängigkeit
- 90% bei Anorexie und Bulimie
- 65% bei der Binge Eating Disorder

SUCHTVERLAUF FRAUEN

- Unauffälligkeit des Agierens
- Soziale Stigmatisierung
- Mangelnde familiäre Unterstützung beim Ausstiegswunsch
- Psychische Komorbidität
- Prostitutionsrisiken: Geschlechtskrankheiten, HIV-Infektionen, Gewalt
- Stabile Sucht-Partnerschaften (77%); (Männer 33%)
- Zusammenleben mit Kindern
- Biologie: Embryopathie
 Teleskopeffekt

SUCHTVERLAUF MÄNNER

- Drogen und Gewalt
- Hohes Risikoverhalten (Morbidität / Mortalität)
- Juristische Probleme
- Geringe (Psycho-) Therapiebereitschaft
- Ursächliche Gewalterfahrungen werden nicht benannt und erkannt

FOLGERUNG

Die Krankheit Sucht ist geschlechtsneutral,
Sucht - Kranke sind es nicht.

GENDER UND THERAPIE

STUDIENERKENNTNISSE

- Frauen lehnen Behandlungen mit anderen Frauen und durch Therapeutinnen ab.
- Männer entwickeln soziale Fähigkeiten besonders gut in gemischtgeschlechtlichen Gruppen.
- Männer profitieren von strukturierten Gruppen: Kognition, Vermittlung gültiger Überzeugungen (AA).
- Frauen profitieren von wenig strukturierten Gruppen: Integration Gefühlsbearbeitung, Stärkung Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit.

THERAPIERELEVANTE ERKENNTNISSE, GESCHLECHTERÜBERGREIFEND

Süchtige mit Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend weisen einen frühen Suchtbeginn und risikoreiche Konsumformen auf. Viktimisation, hohe Komorbidität und negative Therapieergebnisse sind typisch.

- Diese Süchtigen profitieren besonders gut von *gleichgeschlechtlichen* und häufigen Therapiekontakten.

GENDERSPEZIFISCHE THEMEN ?

- Die bisher in der Frauen- bzw. Männertherapie als geschlechtsspezifisch reklamierten Themen gehen beide Geschlechter an:
Eltern, Rollenverständnis, Gewalt, Beziehungen, Sexualität, Kommunikation, Elternschaft, Beruf, Körperlichkeit.

Weil:

- Nicht die Themen sind geschlechtsspezifisch, sondern jedes Thema muss gendersensibel bearbeitet werden.

IST – ZUSTAND:
SUCHTHILFESYSTEM
UND GENDER

KLIENTEN / PATIENTEN IN DER SUCHTKRANKENHILFE

	Männer	Frauen
Ambulante Einrichtungen	78%	22%
Stationäre Einrichtungen	75%	25%
Abgeschl. ambulante Entwöhnungen	72%	28%
Abgeschl. stationäre Entwöhnungen	81%	19%
Angehörige	2%	20%

GENDER IN DER SUCHTKRANKENHILFE

- In Forschung und Praxis sind Männer das bestimmende Geschlecht (Androzentrismus).
- Trotzdem keine professionell - distanzierte Haltung gegenüber tradierten Männlichkeitskonzepten.
- Mangelnde Selbstbehauptungsfähigkeit der Frauen und Durchsetzungsbestreben der Männer reinitiiieren oder schreiben bestehende Abhängigkeits-/ Dominanzverhältnisse fort.
- Männliche und weibliche Helfer und Klienten bleiben in nicht hinterfragten Geschlechterrollen stecken.
- Leitbilder und Behandlungskonzepte sind überwiegend genderneutral.

FRAUEN IN DER SUCHTKRANKENHILFE

- Seit 30 Jahren gibt es Frauenangebote: Frauen- und Indikationsgruppen, Frauen-Stationen und Frauenfachkliniken.
- Geschlechtsspezifische ist Frauen-Suchtarbeit. Diese eher geduldeten, zusätzlichen Angebote haben zu einer Abgrenzungsideologie und nicht zur selbstverständlichen Implementierung in die Suchtkrankenversorgung geführt.
- Allgemeine Akzeptanz gegenüber Frauenbelangen bei deren traditioneller Rolle als Mutter.

**GENDER
MAINSTREAMING
IM
SUCHTHILFESYSTEM**

WAS ‚BRINGT‘ GENDER?

- Reduktion sozial bedingter Ungleichheiten
- Versorgungsqualität verbessern durch zielgruppengerechte Arbeit
- Nachhaltigere Zielerreichung durch Identität stiftende Gender-Konstruktion

ZWEI IMPLEMENTATIONSMÖGLICHKEITEN

1. Gender als Querschnittsaufgabe: Überdenken und Änderung der bestehenden politischen, institutionellen Überzeugungen. ‚Mainstream‘ - Änderung auf allen Ebenen.
2. Gender als Integrationsprozess: Gender-Perspektive wird in die Arbeit eingeführt, ohne die generelle politische/institutionelle Überzeugung zu ‚bedrohen‘. Auswirkungen dieser Maßnahmen sind weniger substantiell.

INSTITUTIONELLE VORAUSSETZUNGEN

Infrastruktur

- Geschlechterdemokratie / Hierarchien
- Stellenbesetzung
- Teilzeit-, Vollzeitbeschäftigung

Leitbilder / Konzepte

- Außendarstellung
- Berücksichtigung der Bedürfnisse und Ansprüche von weiblichen und männlichen Patienten: Zugangswege, Angebote (Unterbringung, Therapie, Sport, Arbeit ..)

Evaluation

- Gender Berücksichtigung auf allen Evaluationsebenen: Strukturen, Konzepte, Personal, Patienten

GENDER – FACHLICHKEIT

- Genderkompetenz: Aus-, Fort- und Weiterbildungen, Teamgespräche, Supervision
- Reflexion der eigenen Geschlechtlichkeit
- Reflexion der Einstellung zu anderen Frauen und Männern
- Entwicklung von Gendersensibilität
- Reflexion der Ausstattung, Angebote
- Die schon geschlechtsspezifisch Arbeitenden müssen ihre Genderkompetenz hinterfragen

WISSENS - VORAUSSETZUNGEN

- Empirisch erworbenes Gender - Wissen hinterfragen und wissenschaftlich überprüfen
- Gesicherte Erkenntnisse nutzen
- Wissenslücken füllen

DIE BERÜCKSICHTIGUNG VON GENDER BEDEUTET NICHT..

*die bisher gelebte Geschlechtsrolle nach einem
Idealbild zu gestalten, sondern eine individuell
befriedigende Geschlechtsidentität zu
entwickeln.*

Diese Rekonstruktion von Geschlecht beinhaltet

- .. die Stärkung einer ausgewogenen Mischung weiblicher und männlicher Eigenschaften in einer Person,
- .. den Lernprozess, sich selbst als auch das andere Geschlecht zu akzeptieren.



Das Schweigen der Männer

GESCHLECHTER - HOMOGENE ANGEBOTE: VON DER PATHOGENESE ..

Im Schutzraum / Freiraum

- Bearbeitung / Wahrnehmung der erfahrenen körperlichen und psycho-sozialen Kränkungen, die mit Scham- und Schuldgefühlen verbunden waren
- Reflexion der bisherigen Geschlechterrolle

.. ZUR SALUTOGENESE

Entwicklung von Kohärenz
(Verstehbarkeit, Machbarkeit, Sinnhaftigkeit)
und Resilienz
(Widerstandskräfte, Ressourcen) durch..

- Selbstakzeptanz und Selbstwertsteigerung
- Aussöhnung mit Ideal- und Realbild
- Erweiterung der Handlungsspielräume
- Entwicklung einer befriedigenden Geschlechtsidentität = Wertschätzung des eigenen Geschlechts

GESCHLECHTERÜBERGREIFENDE GENDER – ANGEBOTE

- Entwicklung von Dialog- und Handlungsfähigkeit,
- um gegenseitiges Verstehen und Lernen zu fördern.

Ziel:

Der respekt- und achtungsvolle Umgang miteinander.

LITERATUR

- Zenker C (2008): Gendertypische Aspekte von Konsum und Missbrauch. In: Thomasius/Schulte-Markwort/Küstner/Riedesser (Hrsg.) Schattauer: Stuttgart, New York
- Zenker C (2005): Sucht und Gender. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2005. 48:469-476
- FDR-Texte Nr. 4 (2005): Gender Mainstreaming in der Suchthilfe
- Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, Bella Donna (2004): Anforderungen an eine geschlechtsbezogene stationäre medizinische Rehabilitation mit drogenabhängigen Frauen
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht (2006): Leitfaden zur männerspezifischen Sucht- und Drogenarbeit