

Sind geschlechtssensible Interventionen in der Suchtkrankenhilfe notwendig?

Workshop - Prof. Dr. Christel Zenker

Die Ankündigung des Workshops formulierte als Ziel die Erarbeitung handlungsrelevanter geschlechtssensibler Grundsätze für die Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden oder suchtgefährdeten bzw. süchtigen Klientinnen und Klienten oder Patientinnen und Patienten[1]. Die Bearbeitung aller diesbezüglichen Themen wie „Stärken und Schwächen der Geschlechtsrolle“, „Genderkompetenz“, „Genderwissen“ und die „Implementation von Gender auf institutioneller Ebene, in der Prävention und Therapie“, standen zur Auswahl.

Am Workshop nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Leiterinnen und Leiter aus dem ambulanten und stationären Drogenbereich (legal und illegale Drogen), aus Arbeitsprojekten und Streetwork sowie aus den Bereichen Aids-Beratung, Drogenpolitik, Frauenhaus, Heilpädagogik, Medizin (ambulant und stationär) und Telefonseelsorge teil. Von ca. 26 Teilnehmern waren vier männlichen Geschlechts (ca. 15%).

Die Referentin schlug vor, in Kleingruppen zu arbeiten um sich intensiver mit einem der o. g. Themen zu befassen und die Ergebnisse danach im Workshop-Plenum vorzustellen und zu diskutieren.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten Reflexionswünsche, die sich vor allem auf die geschlechts-sensible Arbeit mit ihren Klientinnen und Klienten bezogen. Der professionelle geschlechtssensible Umgang mit weiblichen Klienten stand im Vordergrund, gefolgt von den Themen: Umgang mit männlichen Klienten, die eigene Rolle als Frau oder Mann in der Begegnung mit weiblichen und männlichen Klienten, die Problematik des unausgewogenen Geschlechterverhältnisses im Team geschlechtsspezifische Angebote und Themen, die mangelnde Inanspruchnahme geschlechtsspezifischer Angebote durch Klientinnen und der Umgang mit Angehörigen, deren Suchtprobleme die Arbeit mit den Klienten (Kindern) erschweren.

Wegen der ähnlichen Reflexionsinhalte und des großen Bedürfnisses aller Teilnehmer nach gemeinsamem Austausch und Information wurde auf die Kleingruppenarbeit verzichtet.

Ausgehend von der Erfahrung, dass Klientinnen, die in gemischgeschlechtlichen Einrichtungen und Gruppen zumeist in der Unterzahl sind, oft sexistischen Äußerungen durch Mit-Klienten ausgesetzt sind, wurden unterschiedliche Aspekte dieses Themenkomplexes ausführlich diskutiert, nämlich

- der professionelle Umgang mit diesem Verhalten, das auch bei männlichen Kollegen den Klientinnen gegenüber beobachtet werden kann und dann als „Kompliment“ gemeint ist,;
- der mögliche Schutz der Frauen vor diesem Verhalten und
- die Durchsetzung der Bedürfnisse der oft unterrepräsentierten Klientinnen bei (therapeutischen) Gruppengesprächen, der Wahl des Fernsehprogramms etc.,
- die manchmal bzw. oft zu beobachtende mangelnde Wahrnehmung des sexistischen Verhaltens durch die betroffenen Frauen selbst,
- die freiwillige, nicht hinterfragte Übernahme der Pflichten männlicher Klienten (Wäsche waschen) durch die Frauen,

- die leichtfertige Aufnahme von (sexuellen) Beziehungen zu Mitklienten bzw. – klientinnen und
- die Ablehnung gleichgeschlechtlicher Betreuung durch Klientinnen, deren negatives Selbstbild auf Betreuerinnen und Mit-Klientinnen übertragen wird.

In der Folge wurde weiterhin problematisiert, dass

- sexualisiertes Verhalten von Klientinnen, auch gegenüber Mitarbeitern, ebenso unangemessen sei und
- dass dasselbe Verhalten (z. B. Gewalt), ausgeübt von weiblichen oder männlichen Klienten, vom Team unterschiedlich bewertet wird, nämlich weniger ernst genommen wird, wenn von Frauen ausgeübt.

Die Diskussionen führten zu folgenden Ergebnissen:

1.

Das Team muss sich eine gemeinsame geschlechtssensible Grundhaltung erarbeiten, die gleiches Verhalten aller Kolleginnen und Kollegen Gender- (wie anderen) Fragen gegenüber garantiert. Diese Grundhaltung wird im Leitbild und dem Regelwerk der Einrichtung deutlich.

2.

Schwierige, peinliche Themen dürfen nicht tabuisiert werden sondern müssen im Team und in der Supervision besprochen und das einheitliche Vorgehen ausgehandelt werden.

3.

Betreuerinnen müssen akzeptieren lernen, dass ihre Klientinnen meist nicht emanzipiert sind und ihnen feministisches Gedankengut fremd ist. Der Versuch, eigene Überzeugungen auf die Klientinnen zu übertragen, führt zu beidseitigen Frustrationen.

4.

Unangemessenes Verhalten der Klientinnen oder Klienten darf nicht mit deren Ablehnung als Person verbunden sein. Im Gegenteil, die Wertschätzung muss immer spürbar sein und das problematische Verhalten als veränderbar angesehen werden.

5.

Das problematische Verhalten, das einer selbstbewussten und nicht-schädigenden Geschlechtsrolle entgegen steht, darf nicht per se abgelehnt oder kritisiert werden, da es wahrscheinlich Teil einer früh erlernten Problem- und Überlebensstrategie ist. Wesentlich ist, dass die Betroffenen einsehen, spüren und erkennen lernen, dass dieses Verhalten im Zusammenhang mit der Krankheit Sucht steht. Als deren (Teil-)Ursache kann es bearbeitet und aufgelöst werden. Dabei müssen die Vorteile eines veränderten und neu erprobten Verhaltens erfahrbar werden. Einzel- und Gruppengespräche, am besten (zunächst) im gleichgeschlechtlichen Rahmen, um eine Bloßstellung zu vermeiden, sind hierfür geeignet.

6.

Weibliche Klienten dürfen keinen „Sonderstatus“ erhalten, um ihre Opferrolle nicht festzuschreiben. Deshalb muss mit sexualisiertem oder gewaltvollem Verhalten von Frauen genauso wertfrei und eindeutig umgegangen werden wie mit dem sexistischen und gewaltvollem von Männern.

7.

Weibliche Klienten brauchen Unterstützung in der Durchsetzung ihrer Rechte, solange sie dies noch nicht alleine können. Dazu gehören

1. Indikations- und gleichgeschlechtliche Angebote, in denen die Frauen angst- und

schamfrei über ihre Erfahrungen (z.B. Gewalt in der Kindheit) reden können und 2. Einrichtungsstrukturen, wie z.B. Frauenstationen, die einen Schutz darstellen.

8.

Wenn Frauen einer gleichgeschlechtlichen Betreuung ablehnend und abwertend gegenüber stehen, die Notwendigkeit bzw. der Vorzug dieser Betreuung aus professioneller Sicht aber eindeutig ist, sollte diese Sicht als professionelle Verantwortung handlungsleitend sein. Die Erfahrung lehrt, dass nach ca. 3-4 Wochen in gleichgeschlechtlicher stationärer Betreuung diese Frauen die Möglichkeit der Selbstbesinnung und des Erprobens von selbstfürsorgerischem Verhalten sehr genießen.

9.

Sowohl Frauen wie Männer müssen in einer Einrichtung (auch in einer Einrichtung, die nur Frauen oder Männer betreut) Gelegenheit haben, ihre oft beschädigte Identität als Frau oder Mann positiv zu erleben und zu entdecken, über gegenseitige und die Wertschätzung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bei der Zimmer-/Raumgestaltung und bei den Angeboten (z.B. geschlechtsspezifischer Sport).

10.

Männer zeigen typischerweise ein Rudelverhalten, sie bilden eine Rangordnung in der Gruppe und akzeptieren Therapeutinnen oder Therapeuten nur, wenn diese ein „Alpha-Tier“ - Verhalten zeigen (s. dazu im Internet Veröffentlichungen des Leiters der Fachklinik Flammersfeld, R. Koch-Möhr).

11.

Sexuelle Beziehungen der Klienten untereinander müssen aus naheliegenden Gründen (Verbote sind kaum durchzusetzen) toleriert werden. Es ist jedoch erforderlich, diese Beziehungen zu thematisieren, da die Gefahr groß ist, dass sie schädigendes Genderverhalten, das bisher therapeutisch nicht bearbeitet wurde, zementieren (etwa Dominanz und Abhängigkeit, sexuelle und soziale Ausbeutung) und die Dekonstruktion dieser Geschlechtsrolle erschweren.

Generell wurde festgestellt, dass

- die Beachtung der Rechte weiblicher Klienten im Gedankengut der Betreuerinnen und Betreuer eher verwurzelt ist als die Beachtung männlicher Rechte und Bedürfnisse. So wurde etwa die Überlegung, ob auch Männer einen Rückzugs- oder Schutzraum brauchen, als nicht leicht zu beantworten erlebt.
- Ferner waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops sich einig, dass gendergerechte Einstellungen nicht „von oben“ verordnet werden können. Genderorientierung kann als Querschnittsaufgabe von der Führung einer Einrichtung bestenfalls initiiert werden. Entscheidende Voraussetzung für gendersensibles Arbeiten ist der Erwerb von Genderkompetenz. Diese kann, wie dies für alle sensiblen Themen gilt, auf Team- oder Betreurebene zunächst besser im gleichgeschlechtlichen danach jedoch im gemischtgeschlechtlichen Rahmen erreicht werden und beinhaltet die kritische Reflexion der Einstellung zu sich selbst als Frau oder Mann sowie die der Einstellung gegenüber dem anderen Geschlecht generell und im Arbeitszusammenhang.

Weiterführende Literatur:

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

Im Internet sind eine Reihe von Veröffentlichungen zu finden, die sich mit dem
Thema befassen.