

BRAUCHEN WIR *GENDER* IN DER SUCHTKRANKENHILFE ?

Christel Zenker
FHS Münster

TEILNEHMER der VERANSTALTUNG

TN	BEREICH	FRAUEN	MÄNNER	OHNE SEX
45		31 (71%)	12 (27%)	1 (2%)
18 (40%)	Stationär	12 (66,7%)	6	
16 (36%)	Ambulant	10 (63%)	5	1
10 (23%)	Indirekt (z.B. Verwaltung)	9 (90%)	1 (2%)	
1 (2%)	Selbsthilfe	1		

ZIELE DER VERANSTALTUNG

- Darstellung der Rolle von Gender bei den Suchterkrankungen (Häufigkeiten, Ursachen, Verläufen und in der Therapie) und in der Suchtkrankenhilfe.
- Darstellung, unter welche Bedingungen Gender in der Suchtarbeit umgesetzt werden kann.
- Praktischer Teil / Kleingruppen: Was bedeutet die Berücksichtigung von Gender konkret in ambulanter, stationärer und präventiver Suchtarbeit ?

GENDER MAINSTREAMING (GM)

- ‚Gender‘ bezeichnet die soziale, ‚Sex‘ die biologische Dimension des Geschlechts.
- ‚Mainstreaming‘ (= ‚im Hauptstrom sein‘) ist eine Querschnittsaufgabe, ein Prozess, der es ermöglichen soll, bei allen politischen und institutionellen Entscheidungen, die Ausgangsbedingungen und Auswirkungen auf die Geschlechter zu berücksichtigen.
- Frauenförderpolitik ist an einer konkreten Aufgabe orientiert.
- Das Ziel von GM ist Geschlechtergerechtigkeit. Im Gesundheitswesen müssen Geschlechtsunterschiede deshalb bei Gesundheit / Krankheit in Prävention, Behandlung und Rehabilitation berücksichtigt werden.

GENDER UND MEDIZIN

- In der naturwissenschaftlichen Medizin werden Entstehung, Verlauf und Therapie von Krankheiten unabhängig vom Kranken und seiner Umwelt betrachtet, also (vermeintlich) objektiv, wertfrei und genderneutral.
- In der Medizin wird das biologische Geschlecht berücksichtigt.
- Genderaspekte werden bei Frauen und Männern entweder nicht gesehen oder medikalisiert.
- In Forschung und Praxis dominiert der männliche Blick: Medizin wird durch Männer bestimmt und ist an Männern orientiert („Androzentrismus“).

GENDER UND GESUNDHEIT

Gender beeinflusst

- Körperbewusstsein
- Gesundheitsverhalten
- Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste
- Krankheit und Tod
- Gesundheitsberufe

SEX, GENDER UND GESUNDHEIT

Männer

- Mehr Totgeburten, Säuglingssterblichkeit, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen beim männlichen Geschlecht (Sex + Gender).
- Lebenserwartung bei 2001 geborenen Jungen: 76 Jahre (vor allem Gender).

Frauen

- Lebenserwartung bei 2001 geborenen Mädchen: 82 Jahre (vor allem Gender).
- Frauen erleiden seltener als Männer Herzinfarkte (Sex), die diesbezügliche Sterberate ist bei ihnen aber höher (Gender).

DATEN ZUM KONSUMVERHALTEN

- 65% der Raucher von >20 Zig. / Tag sind Männer.
- 65% der auffälligen Alkoholkonsumenten sind Männer.
- 30% der Männer, 10% der Frauen sind von tabak- und / oder alkoholbezogener Mortalität betroffen.
- 65% der auffälligen Konsumenten illegaler Drogen sind Männer. 2003 waren 83% der Drogentoten in D Männer.
- 65% der Medikamentenabhängigen sind Frauen.
- 90% der Essgestörten (Anorexie und Bulimie) sind Frauen (BED 65% Frauen).
- 90% der pathologischen Glücksspieler sind Männer.

IST - ZUSTAND IN DER SUCHTKRANKENHILFE (1)

Die Krankheit Sucht ist geschlechtsneutral, die Suchtkranken sind es nicht.

- Suchtkrankenhilfe wird von Männern bestimmt.
- Männliche Konsumenten sind die Norm. Selbsthilfe- und Therapiekonzepte wurden an ihren Bedürfnissen ausgerichtet.
- Frauen werden als abweichend von dieser Norm betrachtet.
- Allgemeine Akzeptanz gegenüber Frauenbelangen bei deren traditioneller Rolle als Mutter.

IST - ZUSTAND IN DER SUCHTKRANKENHILFE (2)

- Eine kritisch-emanzipatorische Haltung gegenüber tradierten Konzepten von Männlichkeit findet sich jedoch nur selten. Männergerechte Konzepte sind die Ausnahme.
- Mangelnde Selbstbehauptungsfähigkeit der Frauen und das Durchsetzungsbestreben der Männer reinitiiert oder schreiben bestehende Abhängigkeits-/ Dominanzverhältnisse fort.
- Männliche und weibliche Helfer und Klienten bleiben in nicht hinterfragten Geschlechterrollen stecken.

IST - ZUSTAND IN DER SUCHTKRANKENHILFE (3)

- Seit 30 Jahren gibt es Frauenangebote: Frauen- und Indikationsgruppen, Frauen-Stationen und Frauenfachkliniken.
- Geschlechtsspezifische ist Frauen-Suchtarbeit. Sie wird geduldet, gilt als ‚alternativ‘. Folge: Abgrenzungsideologie und bisher keine selbstverständliche generelle Implementation in die Suchtkrankenhilfe.
- Die Krankheit Sucht ist geschlechtsneutral, die Suchtkranken sind es nicht.

SUCHT - URSACHEN BEI BEIDEN GESCHLECHTERN

- Negative soziale Faktoren in der Kindheit: Sucht in der Herkunftsfamilie, schlechtes Bildungsniveau, negative Einkommensverhältnisse, negative Kindheitsereignisse (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).
- Mangelndes Selbstwertgefühl, gestörte / mangelhafte Geschlechtsidentität.

SUCHT - URSACHEN BEI DEN FRAUEN

- 1980er Jahre: Weibliche Sozialisation = Abhängigkeit
- Heute: Veränderung tradierter sozialer Rollen, Folge: Konvergenz-Effekt
- Instrumentalisierung des Körpers für Schönheit
- Ohnmachtserfahrungen
- Passivität und Opferhaltung

SUCHT - URSACHEN BEI DEN MÄNNERN

- Mangel an männlichen Bezugspersonen
- Externalisierendes, risikoreiches Verhalten
- Stummheit, Alleinsein, Rationalität, Kontrolle
- Positive Erwartungshaltung an Drogen: ‚Doing gender with drugs‘
- Instrumentell / funktionell geprägtes Selbst- und Körperkonzept

BESONDERHEITEN DER SUCHT BEI FRAUEN

- Teleskopeffekt
- Unauffälligkeit des Agierens
- Psychische Komorbidität
- Prostitutionsrisiken: Geschlechtskrankheiten, HIV-Infektionen, Gewalt
- Soziale Stigmatisierung besonders groß
- Mangelnde familiäre Unterstützung beim Ausstiegswunsch
- Stabile Sucht-Partnerschaften (77%), (Männer 33%)
- Kinderversorgung
- Embryopathie

BESONDERHEITEN DER SUCHT BEI MÄNNERN

- Drogen und Gewalt
- Hohes Risikoverhalten
- Juristische Probleme
- Geringe Therapiebereitschaft
- ‚Unterstützung‘ der Sucht durch Gesellschaft und Familie
- Ursächliche Gewalterfahrungen werden nicht benannt und erkannt

THERAPIERELEVANTE ERKENNTNISSE, GÜLTIG FÜR BEIDE GESCHLECHTER

- Gender hat Einfluss auf Suchtursachen und Suchtverlauf.
- Süchtige mit Gewalterfahrungen weisen einen frühen Suchtbeginn, risikoreiche Konsumformen, hohe Komorbidität und negative Therapieergebnisse auf.
- Süchtige mit Gewalterfahrungen profitieren besonders gut von gleichgeschlechtlichen und häufigen Therapiekontakten.

THERAPIERELEVANTE ERKENNTNISSE, GENDERTYPISCH

- Frauen lehnen Behandlungen mit anderen Frauen und durch Therapeutinnen ab.
- Männer entwickeln soziale Fähigkeiten besonders gut in gemischtgeschlechtlichen Gruppen.
- Männer profitieren besonders von strukturierten Gruppen, die auf Kognition zielen und gültige Überzeugungen vermitteln (AA).
- Frauen profitieren von wenig strukturierten Gruppen, die Gefühlsbearbeitung integrieren sowie Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit stärken.

BEGRENZUNGEN DER GENDERPERSPEKTIVE (1)

- Neben Gender müssen Alter, soziale Lage, Bildung und ethnische Merkmale berücksichtigt werden.
- Unterschiedliche Gewichtung bei unterschiedlichen therapeutischen Zielen, z.B.: Kleinere Rolle bei der Behandlung von Intoxikationen, größere zur Erreichung von Abstinenz.

BEGRENZUNGEN DER GENDERPERSPEKTIVE (2)

- Frauen und Männer wachsen in bestimmten Rollenerwartungen auf und sie leben in ihren Rollen. Das heißt jedoch nicht, dass jeder Frau und jedem Mann von vornherein bestimmte Rollen und Verhaltensweisen zugeschrieben werden können. Dies wird beim Thema „Gewalt“ deutlich: Männer sind nicht nur Täter und Frauen nicht nur Opfer.
- Demnach müssen die jeweiligen Lebenserfahrungen und Themen sowohl geschlechtsspezifisch als auch individuell bearbeitet werden.

DIFFERENZIERUNGEN INNERHALB EINER GENDERGRUPPE

- Nicht nur zwischen den Geschlechtern, sondern auch innerhalb einer Gendergruppe muss differenziert werden.
- Suchterkrankungen treten, in Abhängigkeit von individuellen Lebenserfahrungen, zu verschiedenen Zeitpunkten im Leben auf und sind mit typischem Suchtverhalten verbunden.
- Spezifische Risikokonstellationen kennzeichnen die Subgruppen der weiblichen und männlichen Süchtigen.
- Möglicherweise sind die suchtbetragenden Gemeinsamkeiten zwischen weiblichen und männlichen Alkoholikern größer als die zwischen einem Alkoholiker und einem Mann, der abhängig ist von illegalen Drogen.

VORAUSSETZUNGEN ZUR UMSETZUNG VON GENDER-SUCHTARBEIT: WISSEN

- Vorhandenes Gender-Wissen muss wissenschaftlich überprüft werden.
- Gesicherte Erkenntnisse müssen genutzt werden.
- Wissenslücken müssen gefüllt werden.

POLITISCHE VORAUSSETZUNGEN

- Berücksichtigung von Gender in allen Gesundheitsbereichen und in der Forschung durch Städte, Länder und Bund.
- Leistungsträger müssen gendergerechte Arbeit zur Qualitätssteigerung verlangen.
- Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe müssen gendergerecht gestaltet sein.

INSTITUTIONELLE VORAUSSETZUNGEN

Gendergerechte Strukturen

- Organisationsstruktur (Geschlechterdemokratie)
- Konzeptionelle Ebene
- Entscheidungsebene

Gendersensibles Personalmanagement

- Stellenbesetzung
- Teilzeit-, Vollzeitbeschäftigung
- Hierarchien
- Genderkompetenz, Qualifizierung

Gendersensible Evaluation

- Strukturen, Konzepte, Personal, Patienten
- Instrumente zur Datenerhebung

GENDER - FACHLICHKEIT (1)

Professionen

Erwerb von Genderkompetenz durch

- Reflexion der eigenen sozialen Geschlechtlichkeit und
- Reflexion der Einstellung zu Weiblichkeit und Männlichkeit bei anderen.
- Die in der Suchtarbeit Tätigen müssen Genderkompetenz in Aus-, Fort- und Weiterbildungen erwerben.
- Die schon geschlechtsspezifisch Arbeitenden müssen ihre Genderkompetenz hinterfragen und erweitern.

GENDER – FACHLICHKEIT (2)

Betroffene

- Indikationsgruppen
- Räumlichkeiten nur für Frauen
- Kinderbetreuung
- Einbezug der jeweils geschlechtstypischen Lebenssituation (Beruf, Familie, Erziehung, ..)
- Weiterentwicklung, Überprüfung von Maßnahmen

GENDERGERECHTE ANGBOTE (1)

Geschlechtsspezifische Angebote

- zur Entwicklung einer befriedigenden Identität als Frau oder Mann,
- zur Nutzung der Stärken, die in den typischen Rollen liegen,
- zur Überwindung eines einengenden Rollenverständnisses,
- um Schutz zu gewähren,
- um Chancen zu geben, sich seelischen Kränkungen zu nähern und sie zu integrieren.

GENDERGERECHTE ANGBOTE (2)

Geschlechterübergreifende Angebote

- Ermöglichung gegenseitigen Verstehens und gegenseitigen Lernens.
- Entwicklung von Dialog- und Handlungsfähigkeit, um einen verständnis- und achtungsvollen Umgang miteinander zu ermöglichen.

PRÄVENTION UND GENDER (1)

- Generell: In der primären Prävention muss überlegt werden, welche Angebote *Sucht* verhindern können.
- Welche Kooperationspartner gibt es?
- Die Ressourcen von Mädchen und Jungen müssen berücksichtigt werden, um ihnen Erlebens- und Verhaltenspotenziale zu eröffnen, die sie für ihre geschlechtsspezifische Lebensplanung nutzen können.

PRÄVENTION UND GENDER (2)

- Gendertypische, risikoreiche Verhaltensweisen, wie Autofahren unter Alkoholeinfluss und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft, müssen in Frage gestellt und neue Normen entwickelt werden, um den Betroffenen die gesündere Wahl zu ermöglichen.
- Präventionsangebote für gefährdete Gruppen sind besonders wichtig, wie z.B. systematische, qualitativ gesicherte, soziotherapeutische Angebote für Mädchen und Jungen süchtiger Eltern; auch in der ambulanten und stationären Versorgung.

DIE ZUKUNFT

- Vermeidung der Gefahr, dass sich zwei feindliche Gender-Lager gegenüber stehen, die anfangen, um finanzielle Ressourcen streiten.
- Das Europaparlament hat eine geschlechterspezifische systematische Berücksichtigung in der Gesundheitsversorgung abgelehnt.

(DÄ 09.09.05)

WIE KANN BEGONNEN WERDEN?

- Es hat keinen Sinn, auf politische oder finanzielle Unterstützung zu warten.
- Es wird notwendig sein, dort zu beginnen, wo jede und jeder sich ‚sicher‘ fühlt und den größten Erfolg vermuten kann, abhängig von Vorerfahrungen und persönlichen Stärken.
- Jedes Geschlecht sollte für sich und, parallel dazu, gemeinsam Genderkompetenzen entwickeln.