

Herten, 12. Juni 2006

II. Genderfachtagung „Wo bleibt der Mann?“

DIE ENGE VERBINDUNG
ZWISCHEN
GENDER UND SUCHT

Christel Zenker
FHS Münster

GLIEDERUNG DES VORTRAGS

SUCHT ↔ GENDER

- I. Hintergründe zur Genderthematik.
- II. Darstellung des Einflusses von Gender auf Gesundheit und Krankheit.
- III. Darstellung des Einflusses von Gender auf Suchtkrankheiten.
- IV. Gender als Teilbereich der Suchtarbeit.
- V. Darstellung der Bedeutung von Gender in der Suchtkrankenhilfe.
- VI. Voraussetzungen zur Umsetzung des Gender Mainstreaming in die Suchtarbeit.

|

HINTERGRÜNDE FÜR DIE
ENTWICKLUNG DES
GENDER MAINSTREAMING

GENDER MAINSTREAMING (GM)

- Entwicklung der Idee des GM 1985 auf der 3. Weltfrauenkonferenz der UN.
- 1995 verpflichteten sich die UN, 1996 die EU und 1999 die Bundesregierung, GM als Querschnittsaufgabe und Leitprinzip zu fördern.
- Die Federführung liegt beim BMFSFJ.

GENDER MAINSTREAMING (GM)

- ‚Gender‘ bezeichnet die soziale, ‚Sex‘ die biologische Dimension des Geschlechts.
- ‚Mainstreaming‘ bezeichnet einen fortlaufenden politischen Prozess. GM heißt, bei allen Maßnahmen, von der Planung bis zur Evaluation, die Ausgangsbedingungen und Auswirkungen auf die Geschlechter zu berücksichtigen.
- Das Ziel von GM ist Geschlechtergerechtigkeit. In Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung müssen Geschlechtsunterschiede in Prävention, Behandlung und Rehabilitation berücksichtigt werden.

II

WELCHEN EINFLUSS
HAT GENDER AUF
GESUNDHEIT UND KRANKHEIT ?

GENDER UND GESUNDHEIT

Gender beeinflusst

- Körperbewusstsein
- Gesundheitsverhalten
- Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste
- Krankheit und Tod
- Gesundheitsberufe (eher männlich eher weiblich dominiert)

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 vor allem das biologische Geschlecht berücksichtigt.
- Genderaspekte werden bei Frauen und Männern entweder nicht gesehen oder medikalisiert (ADS, Menopause).
- Medizin wird durch Männer bestimmt und ist an Männern orientiert (Androzentrismus).

DER EINFLUSS VON SEX UND GENDER AUF GESUNDHEIT

Männer

- Mehr Totgeburten, Säuglingssterblichkeit, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen beim männlichen Geschlecht.
- Lebenserwartung bei 2001 geborenen Jungen 76 J.

Frauen

- Lebenserwartung bei 2001 geborenen Mädchen 82 J.
- Frauen erleiden seltener als Männer Herzinfarkte, die diesbezügliche Sterberate ist bei ihnen aber höher.

Suizide: > Männer

Suizidversuche: > Frauen

III

WELCHEN EINFLUSS HAT GENDER
AUF SUCHTKRANKHEITEN ?

ANFÄNGE DER DIFFERENZIERUNG DER SÜCHTIGEN

- Seit den 1990er-Jahren Unterscheidung von ‚A‘ und ‚B‘ -Typen: Gruppe A ist wenig belastet. Gruppe B ist gekennzeichnet durch eine hohe familiäre Suchtbelastung, schwere kindliche Störungen, einen frühen Suchtbeginn, schwere Suchtverläufe, eine hohe psychiatrische Komorbidität und häufige Rückfälle (angloamerikanische Lit.).
- Frauen wurden vor allem dem Typ A zugeordnet.

KONSUM UND SUCHT ERWACHSENER

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

KONSUMVERHALTEN UND JUGEND

Etwa gleich viele junge Frauen wie Männer konsumieren Alkohol, Tabak (Frauen ↑) und Cannabis.

Aber:

Die jungen Männer weisen einen höheren und häufigeren Konsum auf als die Frauen.

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.

GEWALTERFAHRUNGEN

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 % |

SUCHT - URSACHEN BEI FRAUEN

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

SUCHT - URSACHEN BEI MÄNNERN

- Positive Erwartungshaltung an Drogen (Ersatz von Emotionalität, Machtzuwachs etc.).
- Externalisierendes, risikoreiches Verhalten auch als ‚Doing gender with drugs‘.
- Instrumentell / funktionell geprägtes Selbst- und Körperkonzept.
- Defizitäres Gesundheitsverhalten.
- Rationalität ↑, Emotionalität ↓, Stummheit, Alleinsein, Kontrolle ↑ .
- Mangel an männlichen Bezugspersonen.
- Genetik

BESONDERHEITEN BEI SÜCHTIGEN FRAUEN

- 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
- Biologie: Teleskopeffekt

BESONDERHEITEN BEI SÜCHTIGEN MÄNNERN

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

THERAPIERELEVANTE ERKENNTNISSE, GENDERUNABHÄNGIG

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.

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.

IV

WELCHEN ROLLE SPIELT GENDER
IN DER SUCHTKRANKENHILFE ?

SUCHTKRANKENHILFE UND GENDER

Die Suchtkrankenhilfe nimmt traditionell eine abgrenzende Haltung gegenüber der Medizin ein, in Bezug auf Gender verhält sie sich jedoch ähnlich

- In Forschung und Praxis sind Männer das bestimmende Geschlecht (Androzentrismus).
- Selbsthilfe- und Therapiekonzepte werden an ihnen ausgerichtet (was früher Sinn machte).
- Süchtige Frauen sind eine besondere Gruppe, ähnlich wie Patienten mit Doppeldiagnosen.
- Der überwiegende Teil der Behandlungskonzepte ist genderneutral.

IST – ZUSTAND DER SUCHTARBEIT

- Obwohl Männer die Norm sind, findet sich weder eine akzeptierende noch kritisch-aufarbeitende Haltung gegenüber tradierten Konzepten von Männlichkeit. Männergerechte Konzepte sind die Ausnahme.
- Mangelnde Selbstbehauptungsfähigkeit der Frauen und das Durchsetzungsbestreben der Männer reinitiiieren oder schreiben bestehende Abhängigkeits-/ Dominanzverhältnisse fort.
- Männliche und weibliche Helfer und Klienten bleiben in nicht hinterfragten Geschlechterrollen stecken.

FRAUEN IN DER SUCHTKRANKENHILFE

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

V

GENDER IST TEIL EINER
DIFFERENZIIERTEN SUCHTARBEIT

GENDER IST NICHT ALLES

Neben Gender müssen berücksichtigt werden:

- Soziale Lage
- Bildung
- Alter
- Ethnische Merkmale

Differenzierte Berücksichtigung von Gender bei unterschiedlichen Zielen:

- Sicherung des Überlebens,
- Förderung der Änderungsmotivation,
- instabile bis zufriedene Abstinenz.

GENDER IST NICHT ALLES: UNTERSCHIEDE INNERHALB EINER GENDERGRUPPE

- Je belastender die Lebenserfahrungen, desto früher treten seelische Störungen (Sucht) auf, desto schwerer sind sie und ziehen jeweils anderen Drogengebrauch nach sich.
- Sind die suchtbefugenen Gemeinsamkeiten zwischen weiblichen und männlichen Alkoholikern größer als die zwischen einer Alkoholikerin und einer Frau, die abhängig ist von illegalen Drogen?

74% aller Frauen in med. Rehabilitation hatten seelische, körperliche bzw. sexuelle Gewalterfahrungen

| <i>Konsum</i> | | <i>Einstiegsalter</i> | |
|---------------|------|-----------------------|------|
| Polysucht: | 91 % | 1 - 14 Jahre: | 91 % |
| Illegal: | 92 % | 15 - 18 Jahre: | 79 % |
| Alkohol + : | 88 % | 19 - 30 Jahre: | 71 % |
| Alkohol: | 66 % | 31 - 60 Jahre: | 66 % |

„GENDERSPEZIFISCHE“ THEMEN

- Die bisher in der Frauen- bzw. Männertherapie als geschlechtsspezifisch reklamierten Themen sind genderübergreifend: Gewalterfahrungen, Selbstbehauptung, Sexualität, Rollenverständnis, Beziehung zum gleichen und anderen Geschlecht, Kommunikation.
- Nicht die Themen sind geschlechtsspezifisch, sondern jedes Thema muss gendersensibel, unter Berücksichtigung der individuellen Erfahrungen, erfolgen.

VI

WIE KANN GENDER MAINSTREAMING
IN DER SUCHTKRANKENHILFE
UMGESETZT WERDEN ?

VORAUSSETZUNGEN ZUR UMSETZUNG VON GENDER-SUCHTARBEIT: WISSEN

- Empirisch erworbenes 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

- Organisationsebene (Geschlechterdemokratie)
- Konzeptionelle Ebene
- Entscheidungsebene

Gendersensibles Personalmanagement

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

Gendersensible Evaluation

- betrifft Strukturen, Konzepte, Personal, Patienten
- und die Instrumente zur Datenerhebung

GENDER – FACHLICHKEIT

Generell

- Genderkompetenz muss in in Aus-, Fort- und Weiterbildungen erworben werden.
- Die schon geschlechtsspezifisch Arbeitenden müssen ihre Genderkompetenz hinterfragen.

Speziell

- Reflexion der eigenen Geschlechtlichkeit.
- Reflexion der Einstellung zu Weiblichkeit und Männlichkeit bei anderen.
- Entwicklung von Gendersensibilität

BEISPIELE FÜR GENDERSENSIBILITÄT

- Therapeutinnen haben häufig das Bedürfnis, ihre Patientinnen in den Arm zu nehmen / körperliche Nähe herzustellen, wenn es denen schlecht geht. Die von der (männlich geprägten) Psychotherapie vermittelte therapeutische Haltung, die männlichem Umgang mit Gefühlen entspricht, verhindert diese Reaktionen.
- Frauen sind schwer für Arbeitspraktika zu motivieren. Vielleicht muss der Anspruch aufgegeben werden, dass bei Frauen die Suchtmittelabstinenz an Erwerbstätigkeit gebunden ist und andere Tätigkeiten gefördert werden könnten.

GENDER – ANGEBOTE: GESCHLECHTERSPEZIFISCH

Generell

- Um Schutz zu gewähren,
- um sich seelischen Kränkungen zu nähern und sie zu integrieren.

Spezifisch

- Zur Nutzung der Stärken, die in den typischen Rollen liegen,
- zur Wertschätzung des Geschlechtlichen (Begehren und Wollen),
- zur Annahme eines angemessenen Rollenverständnisses, um eine befriedigende Identität als Frau oder Mann zu entwickeln.

GENDER – ANGEBOTE: GESCHLECHTERÜBERGREIFEND

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

Ziel:

Der respekt- und achtungsvolle Umgang
miteinander.

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 die Unterstützung der Politik oder auf finanzielle Unterstützung zu warten.
- Es wird notwendig sein, mit der Gender- Arbeit dort zu beginnen, wo jede und jeder sich ‚sicher‘ fühlt und den größten Erfolg vermuten kann, abhängig von Vorerfahrungen und persönlichen Stärken.

DIFFERENZIERUNG DER SUCHT

- Die Heterogenität in der Gruppe der Süchtigen resultiert aus dem Zusammenspiel individuell unterschiedlicher genetischer, anderer biologischer, psychologischer und soziokultureller Faktoren.
- Die Krankheit (Sucht) ist geschlechtsneutral, die (Sucht-) Kranken sind es nicht.