

Frankfurt, 01.03.2017

# GENDERSENSIBLE SUCHTARBEIT GESTALTEN

## Workshop

Christel Zenker, Berlin

# WORKSHOP

15:15 - 15:30

Motivation/Interesse/Ziele bzgl. Workshop

15:30 - 16:05

Nutzen gendersensibler Arbeit.

Vorbedingungen: Strukturen, Genderwissen

16:05 – 16:15 Pause

16:15 - 17:00

Praxis der gendersensiblen Arbeit

# ZUFRIEDENHEIT MIT STATIONÄRER DROGENTHERAPIE

- Anpassungsdruck beklagen: 47% der Frauen, 31% der Männer
- Das unausgewogene Verhältnis Männer: Frauen finden
  - mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer  
,überwiegend unangenehm‘.
  - ‚Gesamtsituation deshalb schwierig‘: 52% der Frauen,  
10% der Männer
- Fünfmal mehr Frauen als Männer waren  
,sehr unzufrieden‘ mit der Therapie
- Dreimal > Männer als Frauen ,sehr zufrieden‘ mit der Therapie
- 47% der Männer hatten eine Bezugstherapeutin,  
12% der Frauen einen Bezugstherapeuten (Tödte 2005)

# WIRKUNGEN GENDERSENSIBLER ARBEIT

(Studienergebnisse, u.a. Guggenbühl 2009)

- Besseres Erreichen der Klientel in der aufsuchenden und niederschweligen Suchtarbeit
- Höhere Erfolgsquote durch bessere Haltequote und bessere soziale Eingliederung, insbesondere von Frauen
- Bessere Orientierung an Bedürfnissen und Ressourcen der Klient\_innen
- Geschlechtsspezifische Erfahrungen werden berücksichtigt, sensible Themen angesprochen
- Veränderung genderspezifischer Risikofaktoren wird ermöglicht
- Steigerung des Vertrauens: Klient\_innen / Kolleg\_innen untereinander, zwischen Mitarbeitenden und Klient\_innen

# NUTZEN UND BEDINGUNGEN

- Weil Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Suchtarbeit positiv verändert werden, steigt die Zufriedenheit der Handelnden
- Dafür muss Gendersensibilität in den institutionellen Strukturen und bei den beteiligten Professionen verankert sein.

# VORBEDINGUNGEN: STRUKTUREN UND WISSEN

# GENDER MAINSTREAM (GM)

- „Mainstreaming“ bezeichnet einen fortlaufenden Prozess.
- 1995 verpflichteten sich die UN, 1996 die EU und 1999 die Bundesregierung, GM als Querschnittsaufgabe und Leitprinzip zu fördern.
- Bei allen Maßnahmen, von der Planung bis zur Evaluation, müssen die Ausgangsbedingungen und Auswirkungen auf die Geschlechter berücksichtigt werden.

# GENDERSENSIBLE STRUKTUREN

- Organisation
- Beschäftigungspolitik (Geschlechterverhältnis, flexible Arbeitszeiten)
- Leitung unterstützt gs Arbeitsweise
- Konzept / Außendarstellung
- Unterbringung
- Evaluation



# GENDER GRUNDLAGEN

# GESCHLECHT

GENDER = soziale + SEX = biologische Dimension  
(meist wirken Sex und Gender zusammen)

## DIVERSITY / VIELFALT

Geschlecht, Kultur, Alter,  
soziale Lage, Bildung, Behinderung, sexuelle  
Orientierung, Weltanschauung

# *Menschen werden nicht als Mädchen oder Junge geboren sondern dazu gemacht (de Beauvoir)*

- Beginn vor der Geburt: „Was wird es denn?“
- Geschlechtszuordnung bei der Geburt.  
Danach lebenslange geschlechtstypische Verstärkung oder Unterbindung der von Töchtern oder Söhnen gezeigten Verhaltensweisen und Fähigkeiten.
- Gender prägt das Individuum bezüglich seiner Identität, Handlungs-, Denk- und Gefühlsmuster

# GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE KINDHEIT

(World Vision und KIGGS - Studien)

- 20% der 6-11j. Mädchen, 8% der Jungen fühlen sich wg. Ihres Geschlechts im Alltag benachteiligt
- Eltern streiten mit Mädchen vor allem ums ‚Aufräumen‘, mit Jungen vor allem um ‚Schule‘
- Signifikant weniger Mädchen als Jungen erhalten regelmäßig Taschengeld und sie erhalten weniger
- 18% der 11-17j. Mädchen und 82% der Jungen konsumieren Medienangebote
- 11-17 Jährige, mit den Merkmalen: Mädchen, hoher Sozialstatus, Gymnasiast\_in, sind sowohl als Täter, Opfer oder beides als auch in der Art der Gewaltbereitschaft (Konfliktlösung und situativ) hochsignifikant *unterrepräsentiert*

# SEX, GENDER UND GESUNDHEIT

## *Männliches Geschlecht*

- Mehr Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
- Mehr Suizide
- Lebenserwartung 2013/15 geb. Jungen: 78,2 J.

## *Weibliches Geschlecht*

- Lebenserwartung 2013/15 geb. Mädchen: 83,1 J.
- Frauen erleiden seltener als Männer Herzinfarkte, ihre Herzinfarkt - Sterberate ist aber höher.
- Mehr Suizidversuche

# GESCHLECHTSSTYPISCHER KONSUM, MISSBRAUCH, SUCHT

- Alkoholkonsum, Rauschtrinken, A.-Missbrauch, A.-Sucht: Jungen, Männer ↑
- Rauchen: Jungen, Männer ↑  
(Ausnahme 18-29j. Frauen, hohe Sozialschicht)
- Cannabis, illegale Drogen, pathol. Glücksspiel: Männer ↑
- Schmerzmittelmissbrauch, - Sucht: Frauen ↑
- Anorexie, Bulimie: Frauen ↑
- Schlaf-, Beruhigungsmittel: Frauen, Männer →
- Binge-Eating: Frauen, Männer →

# GENDER - RISIKOFAKTOREN FÜR SUCHT

# WEIBLICHKEITSKONSTRUKTION

## *Klassisch*

- Geringes Selbstwertgefühl
- Vernachlässigung eigener Bedürfnisse zugunsten Anderer: Verständnis, anspruchslosigkeit, Passivität
- Mangelnder Einfluss / Ohnmachtserfahrungen
- Anderen gefallen wollen

## *Heute*

- Manipulation des Körpers
- Demonstration von Emanzipation, Cool - Sein
- Mehrfachbelastung: Beruf / Erfolg *und* traditionelle Rolle
  - Verlust von Freiräumen
  - Verlust schützender weiblicher Eigenschaften



# MÄNNLICHKEITSKONSTRUKTION

- Dominanzstreben
- Überforderung durch gefordertes Stark-Sein
- Selbst- und Körperkonzept sind geprägt durch Rationalität ↑, Kontrolle ↑, Emotionalität ↓
- Positive Erwartungshaltung an Drogen
- Durch Drogen Überwindung von Angst, Verbergen von Verletzlichkeit, Erhöhung von Gewaltbereitschaft
- Exzessiver Alkoholkonsum gilt bei Jungen und Männern als Zeichen von Stärke und Durchhaltevermögen
- Demonstration von Männlichkeit mit Alkohol: „Doing gender with drugs“.

# BIOGRAFISCH-SOZIALE RISIKOFAKTOREN

Schmidt et al. (2008): Jugendliche mit Suchtmittelproblemen (N=291; ⊗ Alter 17 J.;  
**„normale“ Kindheit: 17% Mädchen, 14% Jungen**)

	Mädchen (N=92)	Jungen (N=199)
mit einem Elternteil aufgewachsen	65 %	62 %
bei andere. Angehörigen, in Pflegefamilie, Heim aufgewachsen	19 %	10 %
Eltern (- teil): Eheprobleme, psychische Erkrankung, Sucht , Tod	35 %	25 %
Soziale Notlage der Familie	45 %	47 %

# FAMILIÄRE RISIKOFAKTOREN

wirken auf Mädchen intensiver als auf Jungen

- Verlufterlebnisse
- Ablehnung, Demütigung
- körperliche und emotionale Vernachlässigung
- Erziehungsverhalten: inkonsistent, widersprüchlich, hart, aggressiv, überbehütend, ‚grenzen-los‘
- mangelnde emotionale Tragfähigkeit Eltern - Kind
- Sucht in der Familie
- Körperliche, seelische, sexuelle Gewalterfahrung

# ALKOHOLABHÄNGIGKEITSRISIKO (OR)

Lachner & Wittchen (1997); N=3021; 14 – 24J.

Alkoholprobleme	Männliche Probanden	Weibliche Probanden
Nur Vater	~ 2	~ 9
Nur Mutter	~ 3	~ 16
Beide Elternteile	~ 19	~ 28

# GEWALTERFAHRUNGEN SUCHTPATIENTEN

(verschiedene Studien gemittelt)

Gewalt	Frauen		Männer	
	bis 16 J.	> 16 J.	bis 16 J.	> 16 J.
<b>körperliche</b>	45 % <i>(10 %)</i>	<b>70 %</b>	40 % <i>(10%)</i>	41 %
<b>sexuelle</b>	<b>50 %</b> <i>(9%)</i>	<b>35 %</b>	25 % <i>(3 %)</i>	1 %
<b>psychische</b>	65 %	<i>(blau = Allgemeinbevölkerung)</i> <i>(Wetzels 1997)</i>		

# GEWALT – TRAUMA – SEELISCHE STÖRUNG

- Gewalterfahrung kann zu einer physischen oder psychischen Verletzung = Trauma führen.
- Es hängt von der Schwere und Dauer des Traumas und der seelischen Widerstandskraft (Resilienz) ab, ob sich daraus eine **seelische Störung** entwickelt.
- Typ I Trauma: einzelnes Ereignis von kurzer Dauer, wie Überfall, schwerer Verkehrsunfall, Vergewaltigung im Erwachsenenalter, Naturkatastrophe
- Trauma Typ II: lang andauerndes Ereignis, wie Deprivation, sexuelle, körperliche Misshandlungen in der Kindheit, Gewalt in der Partnerschaft

# TRAUMA TYP II: SEELISCHE STÖRUNGEN

- Diskrepanz zwischen bedrohlicher Situation und der Unmöglichkeit sie zu bewältigen, führen zu intensiver Furcht, Hilflosigkeit, Entsetzen
- Bindungsdesorganisation: Unfähigkeit, Anderen zu vertrauen und erfüllte soziale Kontakte zu erleben.
- Schuld- und Schamgefühle, Überzeugung mangelnden Selbstwertes
- Beeinträchtigte Affektregulation und Impulssteuerung führen zu Anspannung und (Auto-) Aggression.
- Langfristige Folgen: Depressionen, Angststörungen, Suizidalität, PTSB, Dissoziationen

# ABWEHRMECHANISMEN

- **Mädchen internalisieren** : Selbstwertprobleme, Selbstverletzungen, Essstörungen, heimlicher Konsum von Alkohol und Medikamenten, Somatisierungs- und seelische Störungen **und externalisieren**.
- **Jungen externalisieren**: ADHS, Dissozialität, emotionale Ausbrüche, Schulversagen, Delinquenz, exzessiver Substanzmissbrauch **und internalisieren**.
- Drogen reduzieren negative Gefühle, beeinflussen Rückzugsverhalten und eingeschränkte emotionale Erlebnisfähigkeit positiv (Khantzian 1985).



# FOLGEN DES SEX. MISSBRAUCHS BEI JUNGEN

(Schäfer 2004)

- Die überwiegend homosexuellen Missbrauchserfahrungen können die Geschlechtsidentität, als (starker, unverletzlicher) Junge / Mann, in Frage stellen, weil die erlebte Opferrolle als weiblich definiert wird.
- Es kann zur Überidentifikation mit einem stereotypen Männerbild kommen, gepaart mit (sexualisierter) Aggression und Delinquenz: Das Opfer wird zum Täter

# KOMORBIDITÄT

## BEI SÜCHTIGEN JUGENDLICHEN

Chan et al. (2008): Review aus 77 Behandlungsstudien

- Bei 90% der < 15 Jährigen mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose
- 81% externalisierende Verhaltensstörung
- 69% internalisierende Störungen

# PSYCHISCHE PROBLEME BEI JUGENDLICHEN MIT SUCHTMITTELPROBLEMEN

	Mädchen	Jungen
<b>BETREUER</b> (Schmidt et al. 2008: 196 ♂, 92 ♀. 12-19 J., Ø 17J.)		
Psychische Probleme: Ja weiß ich nicht	69 % 11 %	41 % 25 %
<b>JUGENDLICHE</b> (Schu et al. 2009: 75 ♂, 28 ♀. 13 - 22 J., Ø 18J.)		
Psychische Beschwerden (SCL-K-9) (Symptom-Checkliste)	89 %	82 %

# SÜCHTIGES LEBEN

# SÜCHTIGE FRAUEN

- Unauffälligkeit des Agierens
- Soziale Stigmatisierung besonders groß
- Mangelnde familiäre Unterstützung beim Ausstiegswunsch
- Stabile Sucht-Partnerschaften (77%), (Männer 33%)
- Gewalt- Opfererfahrungen
- Prostitutionsrisiken: Geschlechtskrankheiten, HIV<sup>+</sup>
- Psychische Komorbidität
- Zusammenleben mit Kindern
- Embryopathie

# SÜCHTIGE MÄNNER

- Sucht eng mit Gewalt assoziiert
- Hohes Risikoverhalten (Morbidität / Mortalität)
- Juristische Probleme
- Geringe (Psycho-) Therapiebereitschaft
- Ursächliche Gewalterfahrungen werden nicht benannt, nicht erfragt und nicht erkannt

# GENDERSENSIBLE MÄNNER SUCHT-THERAPIE

- Männliche Kern-Identität und Geschlechtsrollen-Identität fördern (Sport, Rudelverhalten, Wertschätzung als Mann)
- Die labilen Identitätsfragmente nicht weiter schädigen (Begrüßung: Du – Sie ? Hand geben?)  
Urin - Abgabe: Blick auf Penis, mit herunter gelassener Hose?)
- Individuelle männliche Identität im therapeutischen Dialog und durch Gruppenaktivitäten erweitern (Androgynie)

*Gilt natürlich genauso für Frauen!*

# GENDERSPEZIFISCHE THERAPIE - BESONDERHEITEN

- 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 (z.B. AA).
- Frauen profitieren von wenig strukturierten, gleichgeschlechtlichen Gruppen, häufigen Therapiekontakten, Gefühlsbearbeitung und der Stärkung von Selbstwirksamkeit und -bewusstsein.



PRAXIS DER  
GENDERSENSIBLEN ARBEIT  
BEDINGUNGEN, ERKENNTNISSE

# EINRICHTUNG IST GENDERGERECHT ORGANISIERT UND ARBEITET GENDERSENSIBEL

## Leitung

- verpflichtet sich, Gender in Organisationsstrukturen, Beschäftigungspolitik und Arbeitsinhalten zu verankern (= GM)

## Arbeitsinhalte

- Vernetzung, Diagnostik, Konzept, Qualitätsentwicklung, Unterbringung, Freizeitangebote, Supervision sind gendersensibel.

*Genderkompetenz auch in Aus-, Fort- und Weiterbildungen erwerben*

# CHECKLISTE GENDERPERSPEKTIVE

## 1. Problemdefinition

- Werden die Probleme geschlechtsspezifisch erfasst?

## 2. Lösungsstrategie

- Werden die Lösungen geschlechtsspezifisch entwickelt (Mitarbeiter- und Adressatenebene)?

## 3. Umsetzung

- Sind „weiblicher“ und „männlicher“ Blick vertreten?
- Werden Frauen- Männeranliegen gerecht berücksichtigt?

## 4. Überprüfung

- Erfolgt die Auswertung der Zugänge, Erfolgs-, Abbruchquoten, Zielerreichung und der Erfahrungen der weiblichen / männlichen Mitarbeiter\_innen geschlechtsspezifisch?

# IST DIE ARBEIT GENDERSENSIBEL?

- Wird die individuelle Genderausprägung bzw. sexuelle Ausrichtung bei den Hilfesuchenden bzw. Kolleg\_innen akzeptiert?
- Werden die Klient\_innen wertgeschätzt, ihre jeweiligen Fähigkeiten berücksichtigt, werden sie in Entscheidungen einbezogen?
- Werden Schamgefühle berücksichtigt?
- Wie wird mit Regelverletzungen, Herabsetzung, Grenzüberschreitung, Provokation, sexistischen Bemerkungen, sexualisiertem Verhalten (auch im Sprachgebrauch) umgegangen?
- Gibt es in der Einrichtung eine eindeutige Einstellung gegenüber körperlicher oder seelischer Gewalt?

# GESCHLECHTERSPEZIFISCHE GRUPPEN

- Ähnliche sozio-kulturelle Erfahrungen fördern den Austausch, das gegenseitige Verständnis
- Reflexion der bisher gelebten Geschlechtsrolle, Überwindung eines einengenden Rollenverständnisses: Alternativen anerkennen
- Solidarität spüren
- Ressourcen freilegen
- Schutz und Freiraum: tabuisierte, schambesetzte Themen, Kränkungen und Gefühle offenbaren, z.B. Gewalterfahrungen, Beziehungsmuster, Sexualität, Wünsche als Frau / Mann
- Gefühlsbearbeitung, Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit sind leichter möglich

# GEMISCHTSCHLECHTLICHE GRUPPEN

Bei ausgewogenem Geschlechterverhältnis und  
ausreichend stabiler Gender-Identität !

- Entwicklung von Dialog- und Handlungsfähigkeit
- Förderung des gegenseitigen, achtungsvollen Verstehens
- Erprobung der neu-definierten Geschlechtsrolle

# EINZELARBEIT

- Erfahrungen als Mädchen, Junge
- Erfahrungen mit Mutter und Vater
- Eigenbild versus Idealbild
- Einstellung / Verhalten gegenüber dem eigenen und anderen Geschlecht
- Rolle als Freund/ Freundin, Partnerin / Partner
- Sexualität
- Kinder (-wunsch)
- Aktive und passive Gewalterfahrungen

**SELBSTREFLEXION**



# PERSÖNLICHES GENDERBEWUSSTSEIN

Das Ziel:

- Verlassen der vertrauten Pfade, auf die eigene Überzeugungen und Emotionen automatisch führen.

Der Weg:

- Überprüfung von Gewohnheiten: wo handle ich, das Team, die Einrichtung, im einschränkenden, verfestigenden Sinn genderkonform: mir, anderen und den Klient\_innen gegenüber?
- Selbst-Beobachtung und Reflexion führen zur Erprobung und Umsetzung neuer Überzeugungen und Handlungsmuster.
- Dieser Prozess fällt leichter, wenn man nicht allein ist. Wie kann das Miteinander gestaltet werden?

# POSITIVE VERANKERUNG IN DER GESCHLECHTSROLLE

Prävention, Beratung und Therapie werden negativ beeinflusst, wenn Fachkräfte ..

- vom eigenen oder anderen Geschlecht frustriert oder gekränkt wurden (Ablehnung, Wut, Identifikation),
- ungelöste Autoritätskonflikte in die Arbeit tragen,
- in fixierter Adoleszenz verharren,
- Herrschaftsansprüche durchsetzen (überfürsorgliche\_r oder strafende\_r Mutter / Vater).

**Vorbildfunktion! Professionelle Distanz!**

# EIGENE GENDERÜBERZEUGUNGEN

## INFRAGE STELLEN

- Was weiß ich vom anderen Geschlecht?
- Kann ich das Anders-als-ich-selbst-sein von Frauen bzw. Männern ertragen?
- Was ruft meine Akzeptanz, Ablehnung oder Wut hervor?
- Ist mein Verhältnis von Neid, Konkurrenz geprägt?
- Von welchem Geschlecht lasse ich mir mehr bieten, bei welchem bin ich autoritärer?
- Welches Geschlecht nehme ich ernster als das andere?

# REFLEXION DER EIGENEN GESCHLECHTSIDENTITÄT (= SELBSTERFAHRUNG)

- Welches Bild habe ich als Frau / Mann von mir (erfolgreich, stark, schwach, begehrenswert, wertvoll)? Wäre ich gern anders?
- Waren meine Eltern mit mir als Tochter / Sohn zufrieden? Wurde ich meinen Fähigkeiten entsprechend gefördert oder wurde mir etwas verwehrt? Wurde ich gekränkt?
- In welcher Weise beeinflussen eigene Erfahrungen meine Sicht auf Mädchen/ Frauen, Jungen/Männer?
- Welches Ziel verfolge ich mit der gendersensiblen Arbeit?

Danke

und guten Erfolg bei der  
gendersensiblen Arbeit!