

HERZLICH WILLKOMMEN

GENDERSENSIBLE ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNG

Katrin Grümer
Bart Houben

“**Gender**“ stammt aus dem Englischen und bezeichnet – in Abgrenzung zum biologischen Geschlecht – die sozial und kulturell Identitäten von Frauen und Männern sowie das Verhältnis zwischen den Geschlechtern.

Gender wird von Geburt an durch Erwartungen und Zuschreibungen anderer sowie eigene Erfahrungen und Lernprozesse geprägt. Daher spielen Genderaspekte neben Alter, sozialer Lage, Bildung und kultureller Prägung eine wichtige Rolle im Kontext einer Suchterkrankung:

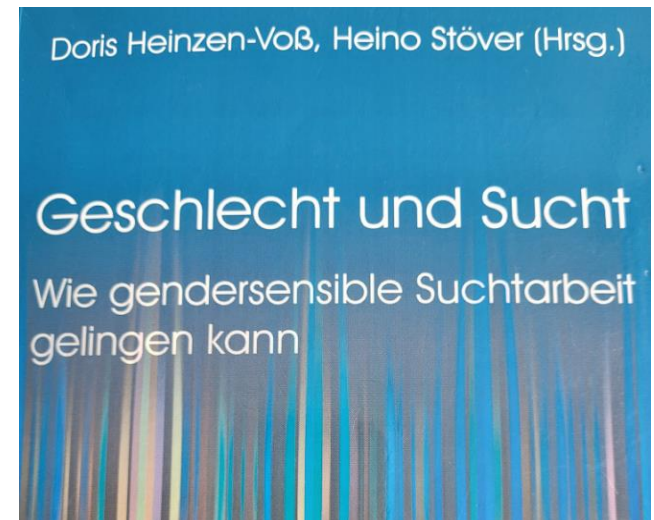


DHS-Grundsatzpapier

Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten

Ausgehend von einem – zunächst – binären Genderverständnis weisen Frauen und Männer Gemeinsamkeiten, aber auch **Unterschiede** in den Ursachen, der Ausprägung und den Verläufen ihrer Suchterkrankung auf:

- Bedingungen für den Konsum,
- Wahl des Suchtmittels,
- Einstiegs- und Konsumverhalten,
- Komorbidität,
- Alltag und Lebensbedingungen,
- Motive für den Ausstieg.



(vgl. Heizen-Voß & Stöver, 2016)

- Das Körperbewusstsein der **Frauen** ist ausgeprägter als bei Männern. Das Ziel, ein Schlankheitsideal zu erreichen, kann u.a. durch kontrolliertes Essverhalten, Weintrinken (als Zehrmittel) oder Rauchen (als Appetithemmer) suchtbahrend wirken (vgl. BZgA, 2012).
- **Mädchen** mit Suchtproblemen erhalten wegen ihres internalisierenden Verhaltens später professionelle Hilfe als Jungen (vgl. Schmidt, 2008).
- Arbeit, Leistungsfähigkeit, Status, körperliche Stärke und sexuelle Potenz haben eine große Bedeutung bei **Männern**, wohingegen körperliche und psychische Belastungen eher ignoriert werden (vgl. Zenker, 2016).
- **Männer** zeigen eine positive Erwartungshaltung an Drogen bei der Überwindung von Angst, dem Verbergen von Verletzlichkeit und der Erhöhung von Gewalt- und Risikobereitschaft (vgl. Zenker, 2016).
- **Frauen** wählen eher Substanzen, die als ungefährlicher gelten und unauffällig in angepasster Weise zu konsumieren sind (vgl. Heinzen-Voß & Ludwig, 2016).

Eine **Befragung** aus 2010 im Auftrag des LWL zeigte, dass

- 69.6% der alkoholabhängigen und 47.2% der drogenabhängigen Patient:innen das Sprechen über Sexualität in der Reha für wichtig halten.
- 18.8% bzw. 25.0% berichteten, dass Sexualität Thema in der Behandlung war.
- 49.3% bzw. 34.7% sich eine Erweiterung des Angebotes wünschten.

(vgl. Demmel, 2010)

Ergebnis: Die Entwicklung eines gendersensiblen Behandlungsansatzes im Rahmen von indikativen Gruppen „**Frauen und Sucht**“ sowie „**Männer und Sucht**“.

Die **IG Männer und Sucht** umfasst 6 Sitzungen innerhalb einer geschlossenen Gruppe mit max. 10 Männern:

1. **Identitätsbild:** Was bedeutet es für mich, ein „Mann“ zu sein?
2. **Die Beziehung zum eigenen Vater:** Welches männliche Rollenvorbild stand zur Verfügung? Gab es das überhaupt?
3. **Die eigene Vaterschaft:** Wie erfülle ich meine eigene Vaterrolle? Und wie gehe ich damit um, kein Vater zu sein oder werden zu wollen?
4. **Arbeit und Leistung:** Welche Leistungsansprüche habe ich an mich?
5. **Sexualität und Beziehung:** Wie gestalte ich romantische, partnerschaftliche und sexuelle Beziehungen? Welche Erfahrungen liegen dem zugrunde?
6. **Offen für eigene Themen, z.B. Männerfreundschaften.**

Zielsetzungen sind unter anderem:

- Thematisierung der individuellen Spannung durch unterschiedliche bis widersprüchliche „Männerbilder“
- Erkennen von Privilegien und Belastungen stereotyper männlicher Geschlechtsrollen
- Anerkennung von Stärken aus der tradierten Männerrolle, aber auch Neudefinition „männlicher Stärke“
- Entwicklung von Achtsamkeit für die eigene Verletzlichkeit sowie Sensibilisierung für die Wahrnehmung eigener Emotionalität und Bedürftigkeit
- Auseinandersetzung mit Ohnmacht, Konkurrenz und/oder tabuisierten Themen, die mit „weiblich“ assoziiert werden

Die **IG Frauen und Sucht** behandelt in einer geschlossenen Gruppe über 6 Einheiten folgende Themen:



1. Lust und Frust des Frauseins

+ typisch weibliche und typisch männliche Sucht

2. Selbstfürsorge

3. **Beziehung zur Mutter/** weiblichen Bezugsperson
+ Rolle als Frau (Was habe ich von meiner Mutter übernommen?)

5. **Sexualität** –
mit und ohne Konsum

4. **Beziehung zum Vater/** männlichen Bezugsperson
(Wie hat mich die Beziehung zu meinem Vater beeinflusst?)

6. **Raus aus der Opferrolle: Grenzen setzen/** angemessen nein sagen (Arbeit, Beziehungen, Familie, soziale Kontakte)

Zielsetzungen sind unter anderem:

- Unterstützung bei der Annahme des eigenen Geschlechts sowie Wertschätzung des eigenen Körpers
- Förderung der Wahrnehmung eigener (sexueller) Bedürfnisse und Lebensentwürfe und Ermutigung zur Realisierung eines selbstbestimmten Lebens
- Auseinandersetzung mit der Beziehung zu den Eltern und möglichen Zusammenhängen zum aktuellen Verhalten und Erleben
- Auseinandersetzung mit der Kinderfrage oder der Mutterrolle
- Stärkung der Fähigkeit zur Abgrenzung und der Konfliktfähigkeit
- Thematisierung einer individuellen Spannung zwischen Anpassung und Verweigerung gegenüber tradierten und neuen Normen von „Weiblichkeit“ sowie widersprüchlichen „Frauenbildern“

*Warum ein eigener Behandlungsschwerpunkt für transidente und nonbinäre Rehabilitand*innen?*

- **Geschlechtsinkongruenz** bedeutet, dass die erlebte Geschlechtsidentität nicht mit den Geschlechtsmerkmalen des Körpers übereinstimmt. Der dadurch verursachte **Leidensdruck** wird als **Geschlechtsdysphorie** bezeichnet.
- Geschlechtsinkongruente Menschen stehen vor Herausforderungen, mit denen andere Menschen sich nicht auseinandersetzen müssen. Aus der Frage der **geschlechtlichen Identität** leiten sich zahlreiche weitere persönliche, psychische, medizinische, sexuelle, körperbezogene und soziale Fragestellungen und Probleme ab. Das macht transidente, nonbinäre, intergeschlechtliche und anderweitig geschlechts-nonkonforme Personen **vulnerabler** als andere. Diese Vulnerabilität kann zur Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung beitragen.

Warum ein eigener Behandlungsschwerpunkt für transidente und nonbinäre Rehabilitand*innen?

- Geschlechts-nonkonforme Personen stoßen teilweise auf Ablehnung, machen Erfahrung mit **Diskriminierung und Benachteiligung** – sowohl auf der Ebene der Gesellschaft, als auch in ihrem persönlichen Umfeld.
- Dabei bilden natürlich auch Krankenhäuser, Entzugsstationen und Kliniken keine Ausnahme. Der Personenkreis wagt es häufig gar nicht, sich (noch einmal) in einer Entgiftung oder Therapie anzumelden, nachdem schlechte Erfahrungen gemacht worden sind. **Wir möchten mit unserem Behandlungsangebot den Zugang zur stationären Suchtkrankenhilfe erleichtern** und ein Umfeld bieten, in welchem sich geschlechts-nonkonforme Personen unterstützt und verstanden fühlen können.
- Unsere Indikativgruppe bezieht sich explizit auf transidente und nonbinäre Menschen. Dies schließt aber auch andere geschlechtliche Orientierungen nicht aus.



Die IG Ich bin ich – Gendervielfalt und Sucht

Über die genannten Fragestellungen und Schwierigkeiten möchten wir in der **Indikativgruppe "Ich bin ich"** ins Gespräch kommen, Umgangsweisen miteinander besprechen und einen Austausch über persönliche Erfahrungen ermöglichen.

Die IG ist eine „offene“ Gruppe und findet ohne zeitliche Begrenzung während der gesamten Behandlung statt.

Inhalte der IG Ich bin ich

sind unter anderem folgende Themenbereiche:

- **Biografische Erfahrungen** mit der Geschlechtsinkongruenz, [Minderheitenstress-Modell](#)
- Trans- und nichtbinäre Identität und Sucht
- **Beziehung zur Mutter und zum Vater** (weiblichen/ männlichen Bezugsperson)
- **Sozialisation**, Männerbild und Frauenbild
- [Objektifizierung](#)
- **Transitionsprozess**: juristisch, gesellschaftlich, medizinisch
- **Körperbild**, [Passing](#), **Hilfsmittel** zur äußerlichen Angleichung von primären und sekundären Geschlechtsmerkmalen
- **Partnerschaft**
- Umgang mit **Sexualität**
- **Selbstfürsorge**: Verantwortung für sich übernehmen

Begriffs-Erläuterungen:

Das **Minderheitenstress-Modell** (Meyer, 2003) beschreibt, wie Minderheitsgruppen in der Gesellschaft gegenüber anderen Menschen zusätzlichen Stressoren ausgesetzt sind. Personen innerhalb der Minderheit erleben Vorurteile, Stigmatisierung und Gewalt und befürchten daraufhin weitere Ablehnung oder Diskriminierung. Viele versuchen deshalb, nicht aufzufallen und sich besonders gut anzupassen. Bei transidenten Menschen kann es zu der ständigen Sorge führen, dass ihr biologisches Geschlecht bemerkt wird und sie deshalb abgewertet werden.

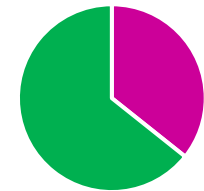
Objektifizierung kann sich auf Frauen, Männer oder Kinder richten. Wenn Menschen als Gegenstand oder Objekt betrachtet werden, spricht ihnen das einen eigenen Willen, Grenzen und Bedürfnisse ab. Die Wünsche des „Objekts“ werden negiert.

Passing bedeutet für transidente Menschen, die eigenen körperlichen Merkmale und auch das Verhalten so anzupassen, dass sie von der Umwelt mit dem Geschlecht wahrgenommen werden, mit dem sie sich identifizieren.

Anzahl Teilnehmer*innen in Gendergruppen – Fallzahlen 2021-2023

	N Gendergruppen	N Vergleichsgruppen	N Gesamt
Frauen	266	479	745
Männer	452	1005	1430
			2175

Frauen

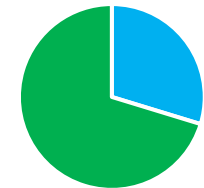


- N Gendergruppen
- N Vergleichsgruppe

Fallzahlen transident/ non-binär

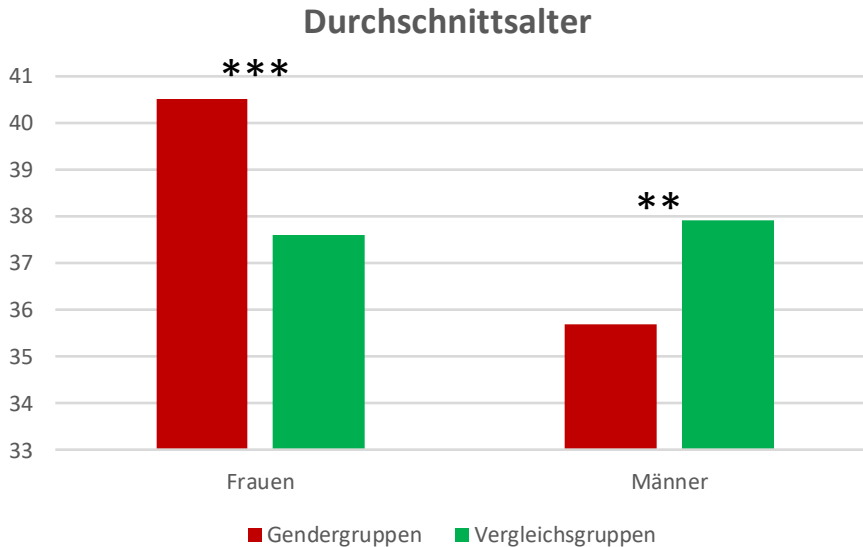
	N (2021-2023)	N insgesamt
Transfrauen	14	18 (seit 2018)
Transmänner	3	6 (seit 2014)
Non binär	0	2 (2020 + 2024)

Männer



- N Gendergruppen
- N Vergleichsgruppe

Soziodemographische Angaben Gendergruppen 2021-2023



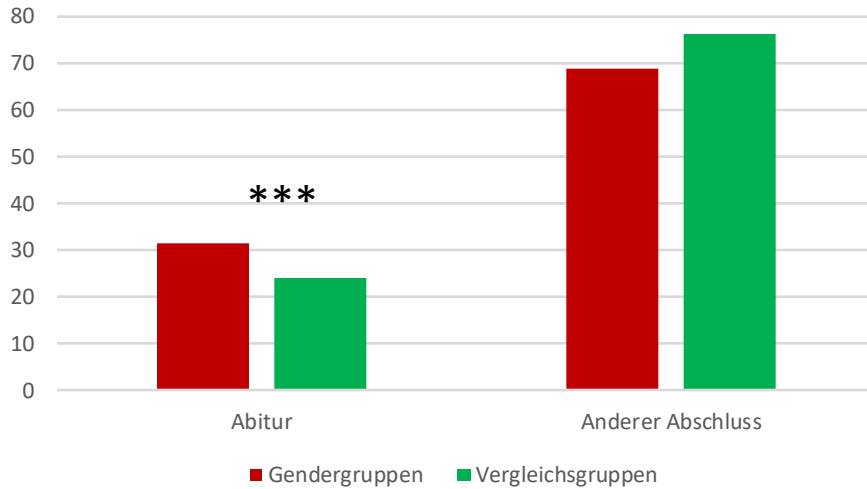
N Frauen: 745 (GG: 266; VG: 479)

N Männer: 1430 (GG: 425; VG: 1005)

Partnerschaft: Die Rehabilitand*innen sind eher ohne Partner als mit, unabhängig ob Frauen oder Männer oder Gendergruppe (GG) oder Vergleichsgruppe (VG)

Soziodemographische Angaben Gendergruppen 2021-2023

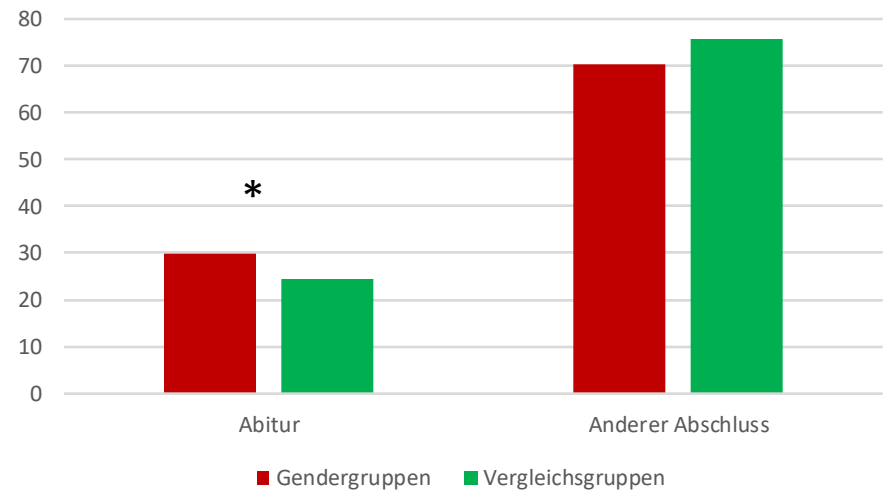
Schulabschluss Frauen



N Frauen: 745 (GG: 265; VG: 469)

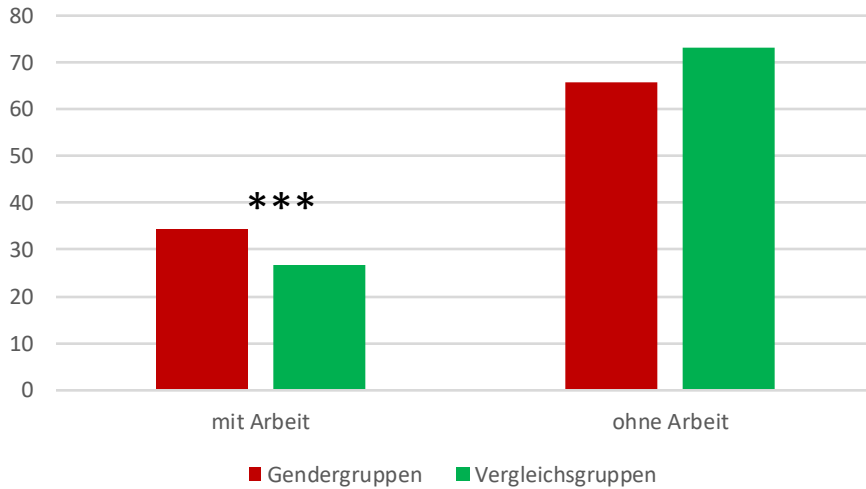
N Männer: 1430 (GG: 424; VG: 983)

Schulabschluss Männer



Soziodemographische Angaben Gendergruppen 2021-2023

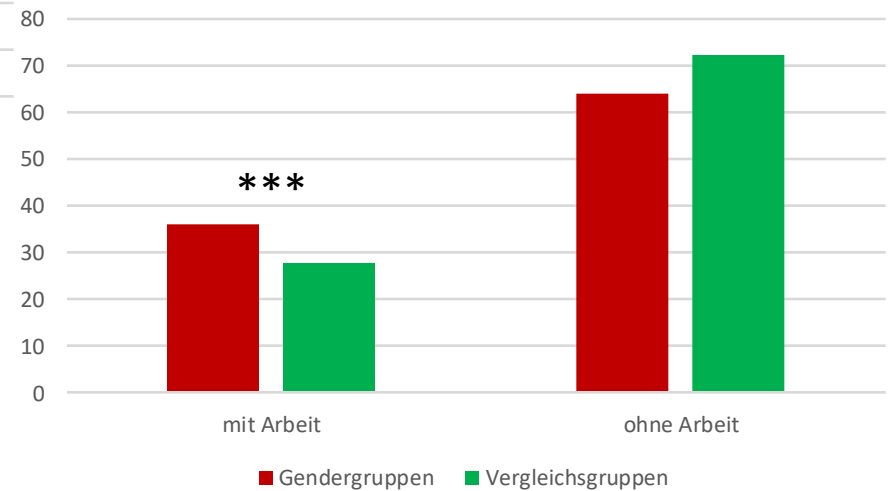
Arbeitssituation Frauen



N Frauen: 745 (GG: 265; VG: 469)

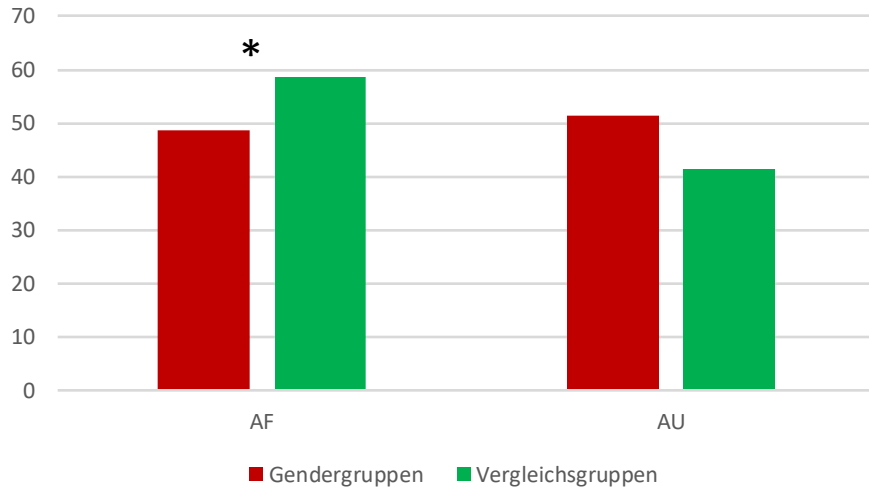
N Männer: 1430 (GG: 425; VG: 994)

Arbeitssituation Männer



Soziodemographische Angaben Gendergruppen 2021-2023

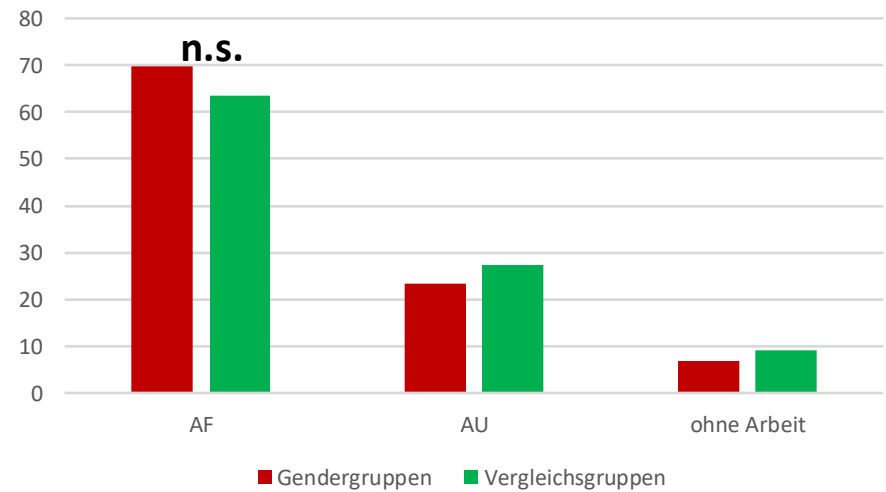
Arbeitsfähigkeit t1 Frauen



N Frauen: 745 (GG: 266; VG: 479)

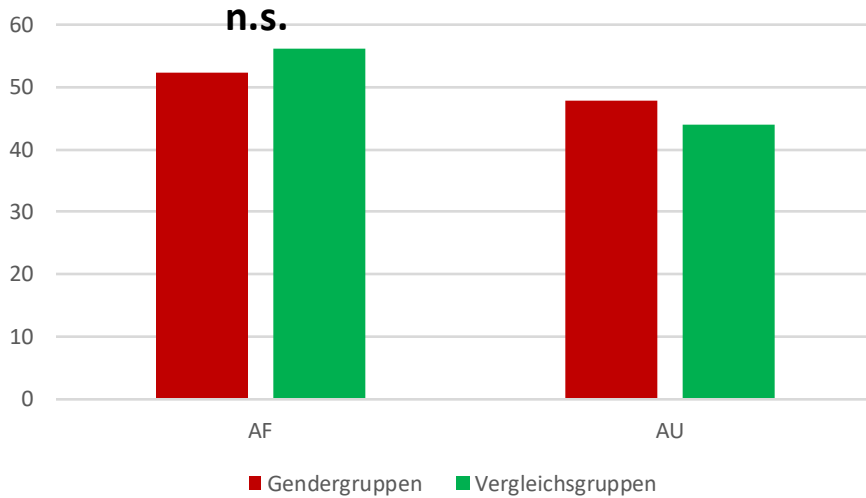
N Frauen: 745 (GG: 265; VG: 476)

Arbeitsfähigkeit t3 Frauen



Soziodemographische Angaben Gendergruppen 2021-2023

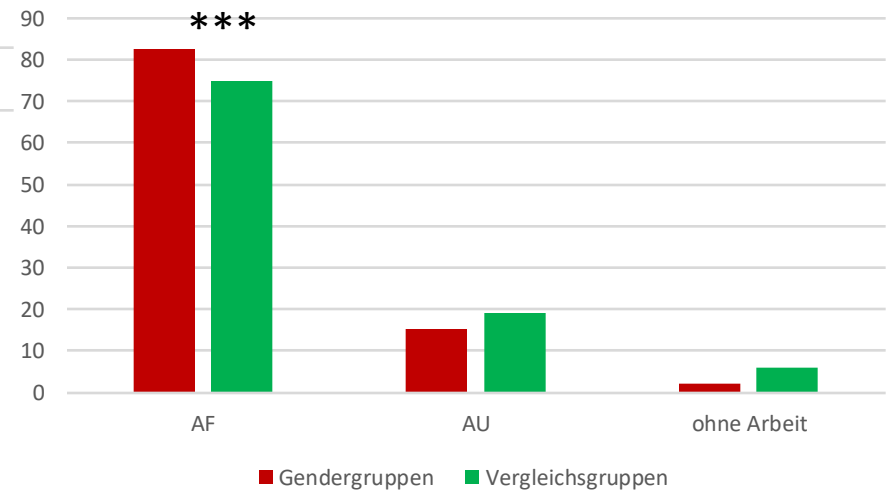
Arbeitsfähigkeit t1 Männer



N Männer: 1430 (GG: 425; VG: 1005)

N Männer: 1430 (GG: 425; VG: 1005)

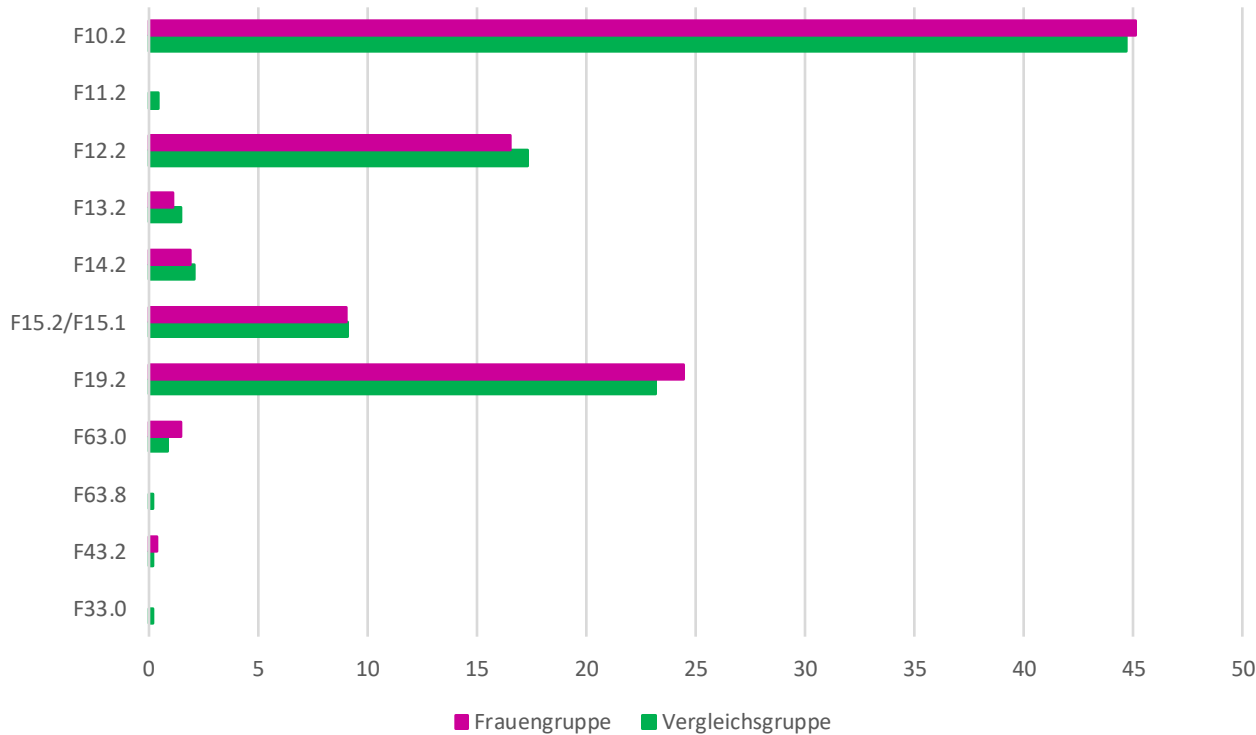
Arbeitsfähigkeit t3 Männer



Erstdiagnosen Gendergruppen 2021-2023

N Frauen: 745 (GG: 266; VG: 478)

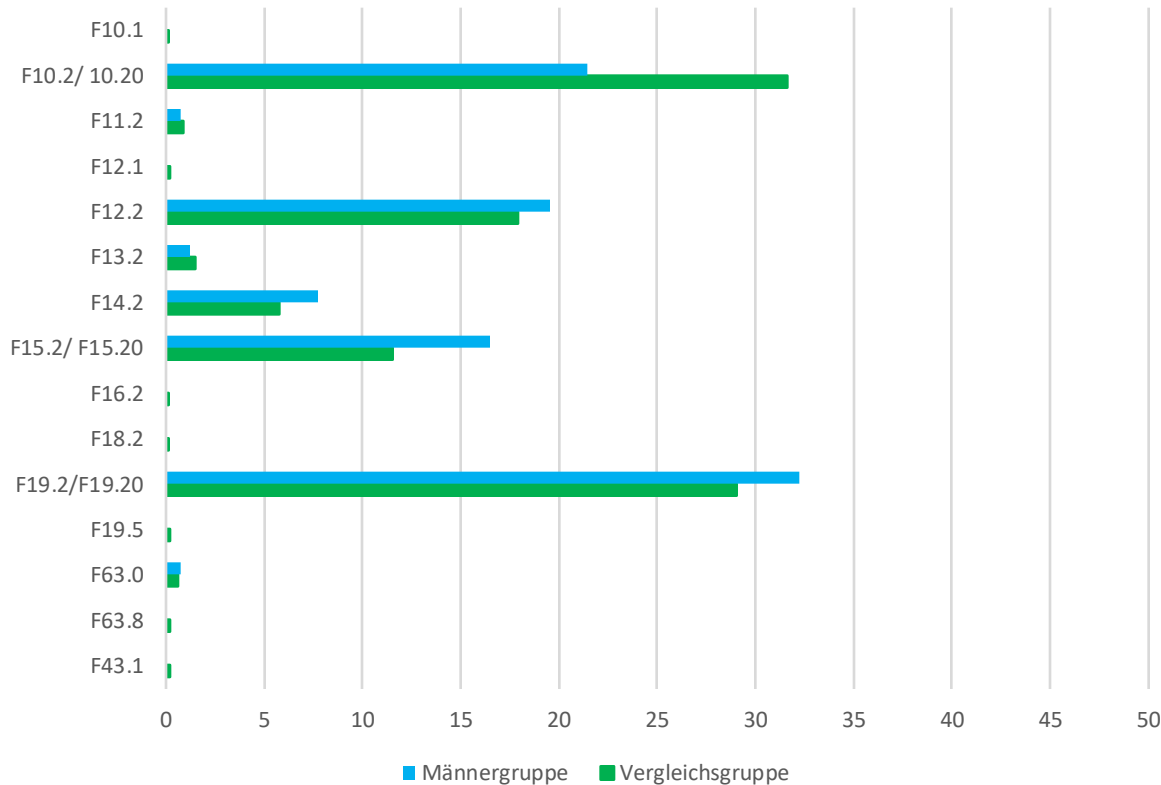
Erstdiagnosen Frauengruppe



Erstdiagnosen Gendergruppen 2021-2023

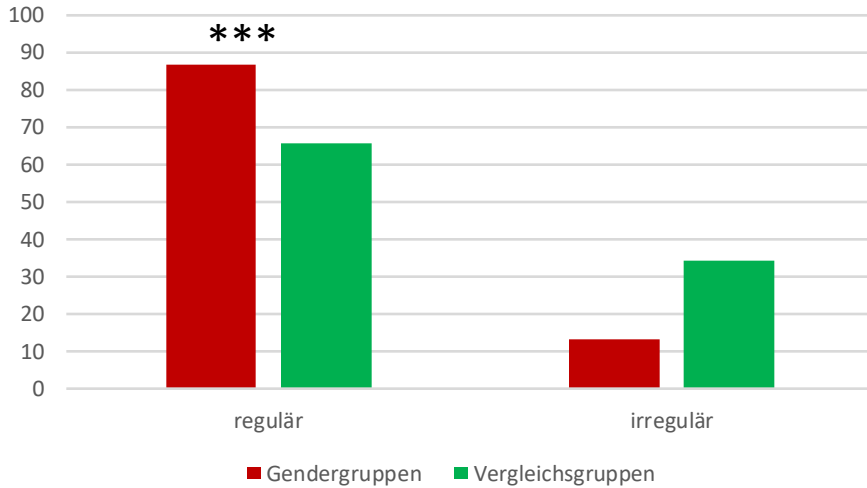
N Männer: 1430 (GG: 422; VG: 1004)

Erstdiagnosen Männergruppen



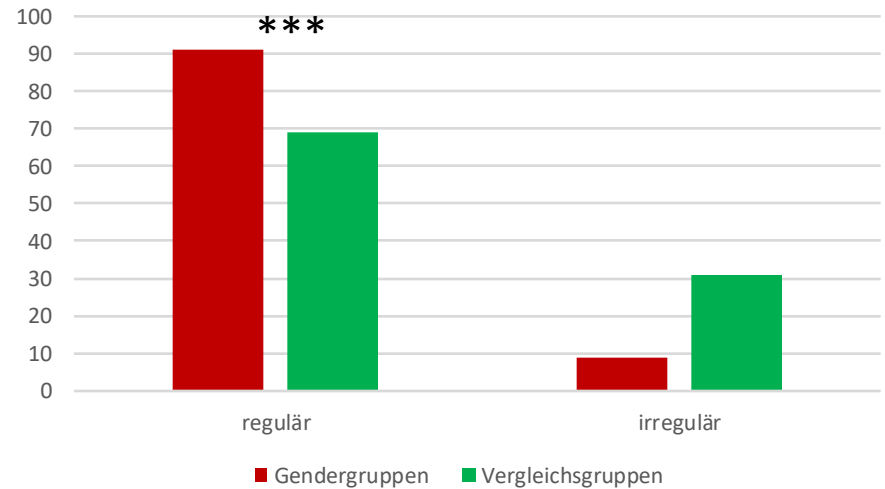
Entlassmodus Gendergruppen 2021-2023

Entlassmodus Frauen



N Frauen: 745 (GG: 266; VG: 479)

Entlassmodus Männer



N Männer: 1430 (GG: 425; VG: 1005)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: Aktuelle Verbreitung und Trends Köln: BZgA

DHS-Grundsatzpapier. Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten.

Demmel, R. (2010). Sexualität und Substanzabhängigkeit – eine Befragung alkohol- und drogenabhängiger Patienten. Abschlussbericht. In LWL Koordinationsstelle für Sucht (Hrsg.) *Sexualität und Substanzabhängigkeit*. Materialien M6.

Online verfügbar unter: https://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/M6/Materialie_6.pdf.

[12.02.2019]

Heinzen-Voß, D. & Stöver, H. (2016). *Geschlecht und Sucht*. Lengerich: Pabst.

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129, 674-697.

Schmidt, F. (2008). *Untersuchung über hilfsbedürftige Jugendliche und heranwachsende mit Suchtmittelproblemen in der Stadtgemeinde Bremen*. Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) Bremen: Gesundheitsamt Bremen.

Zenker, C. (2016). Genderbewusste Arbeit mit Suchtstörungen. In Heinzen-Voß, D. & Stöver, H. (Hrsg.), *Geschlecht und Sucht* (S. 71-91). Lengerich: Pabst.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!