

VON „TRUNKENBOLDEN“ UND UND ANDEREN MÄNNERN IM RAUSCH

Sucht und Männlichkeiten in Theorie und Praxis

KONFERENZREADER



Konferenz 20./ 21. September 2004
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
VeranstalterInnen:
Dr. Jutta Jacob, Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und
Geschlechterforschung (ZFG), Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg
PD Dr. Heino Stöver, Bremer Institut für Drogenforschung
(BISDRO) Universität Bremen

Unter Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten
der Bundesregierung Marion Caspers-Merk

INHALT

- 5 Grußwort Dr. Jutta Jacob,
ZFG Carl von Ossietzky Universität
- 8 Begrüßung Prof. Dr. Wolf-Dieter Scholz,
Vizepräsident der CvO Universität Oldenburg
- 10 Grußwort der Drogenbeauftragten der
Bundesregierung Marion Caspers-Merk

Vorträge

- 14 Mann, Sucht, Männlichkeiten – Stand der
Diskussion
PD Dr. Heino Stöver, Universität Bremen
- 30 Abhängigkeits- und Autonomiekonflikte
junger Männer - ein biographischer Zugang
zu „Männlichkeit und Sucht“
PD Dr. Mechthild Bereswill,
Kriminologisches Forschungsinstitut
Niedersachsen und Universität Hannover
- 41 Männlichkeit – Macht – Beziehung:
Gendersensibilität und Professionalisierung
in der Sozialen Arbeit
Dr. Matthias Rudlof,
QC – Quality Coaching, Berlin
- 53 Anmerkungen zur Psychologie männlichen
Suchtverhaltens.
Dr. Arnulf Vossnagen,
Fachklinik Kamillushaus, Essen
- 65 Zum Zusammenhang von Trauma-
erfahrungen und Suchtentwicklung bei
Männern
Dr. Ingo Schäfer,
Zentrum für interdisziplinäre
Suchtforschung/ZIS-Hamburg
- 75 MigrantenMÄNNER im Zwiespalt– über
die klippenreiche Reise zu neuen
Männlichkeiten – vom Fremdbild zum
Selbstbild. Männliche Migranten und Sucht
Ramazan Salman,
Ethno-Medizinisches Zentrum, Hannover

Workshops

20. September

- 84 Erfahrungen mit mÄnnerspezifischen AnsÄtzen in der Suchtkrankenhilfe
Herbert Wulf,
Diakonie Oldenburg

- 86 Gendertraining fÄr Praktiker
Dr. Matthias Rudlof,
QC – Quality Coaching, Berlin

21. September

- 89 IdeenbÄrse fÄr mÄnnerspezifische AnsÄtze in der Sucht- und Drogenarbeit
Anton Bartling,
Referent fÄr Suchtkrankenhilfe in der Bremer LandesgesundheitsbehÄrde

- 90 Argumentarium fÄr die Verbreitung mÄnnerbezogener ArbeitsansÄtze und den sozialpolitischen Transfer
PD Dr. Heino StÄver,
UniversitÄt Bremen

- 93 Referentenverzeichnis

- 96 Impressum

Ausgehend von den Zahlen abhängiger Menschen in Deutschland fällt eine deutlich vermehrte Betroffenheit von Sucht und Drogenabhängigkeit bei Männern auf.

Gleichzeitig bestehen wenig Versorgungsangebote mit männerspezifischen Ansätzen.

Der auffallende Zusammenhang von Suchtentwicklung und Männlichkeiten/Männlichkeitskonzepten ist auch wissenschaftlich nur rudimentär ausgearbeitet.

Vor diesem Hintergrund haben wir im Jahr 2003 erstmalig den Zusammenhang von Sucht und männlicher Geschlechterperspektive auf dem Fachtag „MannSuchtMännlichkeiten“ aufgegriffen.

Aufgrund der großen Resonanz und des breiten fachlichen Interesses schließen wir mit dieser zweitägigen Veranstaltung an den begonnenen fachlichen Diskurs an.

Der Praxis-Theorie-Transfer steht erneut im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Ziel ist der rege Austausch zwischen PraktikerInnen der Suchtarbeit und WissenschaftlerInnen aus der Männer- und Suchtforschung mit Interesse an konzeptionellen und gesundheitspolitischen Fortschritten für tragfähige, männersensible Praxiskonzepte in der Drogenhilfe.

Oldenburg, Juni 2004

Dr. Jutta Jacob

PD Dr. Heino Stöver

GRUSSWORTE

Eröffnungsworte Konferenz „Von ‚Trunkenbolden‘ und anderen Männern im Rausch – Sucht und Männlichkeiten in Theorie und Praxis“, 20. und 21. September 2004

Dr. Jutta Jacob,
Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (ZFG)

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
geehrter Herr Vizepräsident Prof. Dr. W.-D. Scholz,
sehr geehrter Herr Dr. Ingo- Ilja Michels als Vertreter der Bundesdrogenbeauftragten Marion Caspers-Merk,
liebe Anwesende,

ich begrüße Sie ganz herzlich zu unserer Konferenz „Von ‚Trunkenbolden‘ und anderen Männern im Rausch – Sucht und Männlichkeiten in Theorie und Praxis“ im Namen der VeranstalterInnen, die da sind das Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung, kurz ZFG, das ich vertrete und das Bremer Institut für Drogenforschung an der Universität Bremen, kurz BISDRO, vertreten durch Heino Stöver. In bewährter produktiver Zusammenarbeit dieser beiden Einrichtungen ist das Konzept der Konferenz entstanden. Die verschiedenen Perspektiven von einerseits Geschlechter-, Maskulinitätsforschung, Genderkompetenz und von andererseits Sucht- und Drogenforschung wurden aufeinander bezogen mit dem Ziel, die Wechselwirkungen zwischen süchtigem Verhalten und gelebten Männlichkeitskonzepten zu erhellen und für die Praxis der Sucht- und Drogenarbeit zu erschließen.

Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ZFG und BISDRO hat Tradition. Bereits 2003 veranstalteten wir gemeinsam einen Fachtag zu MannSuchtMännlichkeiten. Im Mittelpunkt dieser bundesweit ersten Veranstaltung zum Zusammenhang von Sucht und männlicher Geschlechterperspektive stand eine notwendige erste Bestandsaufnahme. Wir konnten die auffälligen Wechselwirkungen von Sucht und Männerleben markieren. Die Auswirkungen und Anforderungen in der Praxis wurden offensichtlich. Für eine vertiefende Auseinandersetzung war die Zeit zu knapp und viele Fragen blieben offen. Trotz engagierten Interesses aller Beteiligten war bemerkenswert, dass die Genderperspektive ausschließlich auf die Klienten der Suchtarbeit gerichtet wurde. Selbstreflexion der Teilnehmer über eigene gelebte Männlichkeitskonzepte, bewusste und unbewusste Männerbilder, die in die Beratungsarbeit einfließen und ihre Wirkung zeigen, blieben weitgehend außen vor. Diesmal haben wir deshalb einen Schwerpunkt zu Gendersensibilität in der Sozialen Arbeit in das Programm aufgenommen. Grundlage des gesamten Konferenzkonzeptes ist die Herangehensweise, dass Männlichkeit keine essentielle, überhisto-

rische Größe und nicht als Verhaltensdurchschnitt, Charakterzug oder Norm zu definieren ist. Geschlecht männlich ist auch keine bloße Rolle, die gewechselt werden kann. Es geht um komplexe, vielfältige Existenzweisen, die immer im Zusammenhang mit anderen (Herrschafts-)Verhältnissen (Rassismus, soziale Ungleichheit) stehen. Unser Versuch, die Vielschichtigkeit der Zusammenhänge von Abhängigkeit/Sucht und Männerleben zu berücksichtigen, zeigt sich im Programm. Schwerpunkte sind: Biographische Zugänge zu Sucht und Männlichkeiten, psychologische Aspekte männlichen Suchtverhalten, es wird um die Verarbeitung kritischer Lebensereignisse bei Männern, erlebte Traumata, über abhängiges Verhalten gehen. Ganz wichtig war uns, den Bereich von Sucht bei männlichen Migranten aufzunehmen, weil eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen, z.T. als fremd wahrgenommenen kulturellen Mustern und Gewohnheiten, mit Menschen unterschiedlicher Hautfarbe, usw. einerseits Einfluss auf die Begegnung im Beratungsprozess hat und andererseits eine eigene Logik in der Positionierung als Mann zugrunde legt.

Ihre zahlenmäßig große Präsenz aus allen Bereichen der Sucht- und Drogenarbeit und aus allen Teilen Deutschlands zeigt, dass unser Programm auf Ihr fachliches Interesse trifft und wir Ihre Fragen aufgegriffen haben. Die Resonanz werten wir als Bestätigung unserer Zielsetzung, nämlich den Diskurs zum Phänomen männlicher Sucht lebendig zu halten und Konsequenzen für die psychosoziale Versorgung Betroffener anzuregen. Unterstützung haben wir von der Bundesdrogenbeauftragten, Frau Marion Caspers-Merk erfahren. Ideell und inhaltlich durch die Übernahme der Schirmherrschaft über diese Konferenz und materiell durch einen finanziellen Zuschuss, der die Veranstaltung erst ermöglichte. Wir freuen uns über die damit zum Ausdruck gebrachte offizielle Würdigung des Themas Sucht und Männlichkeiten - und bitten Sie, Herr Dr. Michels, unseren herzlichen Dank für die Unterstützung mit nach Berlin zu nehmen und über die Ergebnisse der Konferenz zu berichten.

Hinweisen möchte ich auf die Kolleginnen des ZFG, die im Vorfeld der Konferenz breite Unterstützung und großen personellen Einsatz geleistet haben: Karola Gebauer, die alle verwaltungstechnischen Vorbereitungen und vor allem die Anmeldung prima erledigt hat, Eske Wollrad, die verbindlich und verlässlich in den einzelnen Phasen der Vorbereitung ansprechbar und hilfreich war und Kaja Haeger, die vor allem ihr großes Organisationstalent eingebracht hat. Dank geht an die Kolleginnen des ARCHIDO an der Universität Bremen, die große Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit waren.

Zum Schluss bleibt mir, uns allen einen anregenden Austausch, inspirierende Diskussionen und weiterführende Erkenntnisse sowohl für die Arbeit mit Männern im Suchtbereich, als auch für das professionelle Selbstverständnis als männlicher Praktiker im Kontakt mit männlichem Klientel zu wünschen.

Bevor ich den Platz an den Vizepräsidenten für Forschung, Herrn Prof. Dr. Wolf-Dieter Scholz, abgebe, möchte ich Dr. Detlef Pech begrüßen, der am heutigen Tag die Gesamtmoderation der Konferenz übernehmen wird. Detlef Pech ist Dipl. Soz.-Wiss. und Dipl. Päd.. Er arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Lüneburg mit den Forschungsschwerpunkten Männliche Sozialisation, Perspektiven von Männlichkeiten, schulische und außerschulische Jungenarbeit. Es ist Gründungsmitglied des ZFG und dem Thema Männlichkeiten und Sucht verbunden, er war bereits am Fachtag 2003 beteiligt.

**Grußworte des Vizepräsidenten für Forschung der Carl von
Ossietzky-Universität Oldenburg**
Prof. Dr. Wolf-Dieter Scholz

Begrüßung und Vorbemerkungen

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich darf Sie alle im Namen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ganz herzlich zu dieser Tagung begrüßen. Wir freuen uns, dass es dem Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung in enger Kooperation mit dem Bremer Institut für Drogenforschung gelungen ist, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Caspers-Merk für die Übernahme der Schirmherrschaft zu gewinnen. Das Thema dieser Tagung berührt in mehrfacher Weise virulente Probleme in unserer Gesellschaft. Angesprochen werden Probleme der Sucht, des missbräuchlichen Konsums von psychoaktiven Substanzen, angesprochen wird weiterhin der Missbrauch von Alkohol und schließlich wird eine oberflächlicher Betrachtung von Suchtproblemen in unserer Gesellschaft dadurch vermieden bzw. kritisiert, dass hier nicht pauschal von Sucht- und Drogenabhängigkeit gesprochen wird, sondern die Sache auf einen spezifischen Punkt gebracht wird: Es geht darum, sich wissenschaftlich mit der Frage zu beschäftigen, woran es liegen könnte, welche maßgeblichen Ursachen dafür verantwortlich sind, dass Männer in besonderer Weise auffällig werden bei Suchterkrankungen – insbesondere im Bereich der Alkoholabhängigkeit. Dieses hat dramatische Folgen, die nicht nur volkswirtschaftlicher Art sind, sondern vor allem das engste soziale Umfeld von „Trunkenbolden“ und anderen Männern im Rausch“ betreffen – Kinder und Frauen. Wir haben allen Grund, diesen Fragen mit den Mitteln der wissenschaftlichen Analyse nachzugehen und dabei trag- und erklärungsfähige Theorien zu finden, die nicht nur ihre immanente Plausibilität und „Schönheit“ haben, sondern sich auch in der Praxis bewähren.

Die öffentlichen und politischen Debatten um die Drogen- und Suchtgefährdungen vermitteln zwar den Eindruck, dass die so genannten illegalen Drogen das Hauptgefährdungspotenzial in unserer Gesellschaft darstellen. Die tatsächlichen Zahlen zeigen jedoch ein ganz anderes Bild. Der größte Anteil von Menschen mit Sucht- und Drogenproblemen findet sich tatsächlich im Bereich der legalen Drogen Tabak, Alkohol und Medikamente. Die negativen Wirkungen des Drogenkonsums werden in folgenden Schätzwerten für das Bundesland Niedersachsen sichtbar - sie entsprechen in der Tendenz denen für die ganze Bundesrepublik Deutschland:

So gibt es allein in Niedersachsen ca. 190.000 therapiebedürftige Alkoholabhängige, ca. 2.000 bis 3.000 Menschen, die an alkoholbedingter Leberzirrhose oder anderen Folgekrankheiten des Alkoholkonsums sterben, etwa 30.000 – 50.000 behandlungsbedürftige

Medikamentenabhängige, 1.690 erstauffällige Konsumenten harter Drogen (z. B. Heroin, LSD), insgesamt ca. 12.000 Konsumierende harter Drogen, mehr als 5.000 Substituierte und ca. 100 Todesfälle pro Jahr durch den Konsum harter Drogen (2002: 120).

Besonders gefährdet beim missbräuchlichen Konsum von Tabak- und Alkoholprodukten sind männliche Jugendliche.

Es wäre nun naiv, anzunehmen, dass das zufällig oder ein Gesetz der genetischen Ausstattung von Männern und Frauen ist. Die Sozialisationstheorien erklären theoretisch und empirisch sehr deutlich, dass geschlechtsspezifischen Verhaltensmuster maßgeblich ein Ergebnis lebensgeschichtlicher Erfahrungen sind. Sie hängen ab von kulturellen und sozialgeschichtlichen Rahmenbedingungen, unter denen Männer und Frauen aufwachsen und lernen, was ihre jeweilige Gesellschaft von ihnen im Modus der gesellschaftlichen Normalität erwartet. Diese lebensgeschichtlichen Erfahrungen reichen von der Wiege bis zur Bahre! Sie schließen die Erfahrungen und Traumata der frühen Kindheit ebenso ein, wie die des späteren Lebens in der Adoleszenz, und dem Erwachsenenalter auf all seinen Ebenen, in all seinen Differenzierungen. Wer also erfahren möchte warum Männer – nicht nur in ihren Trinkgewohnheiten so sind, wie viele von ihnen sind, der muss diesen Fragen nach den gesellschaftlichen und tiefenpsychologischen Ursachen nachgehen.

Ich habe Ihr Programm so gelesen und verstanden, dass das genau Ihre Absicht ist: Sucht und Männlichkeiten sollen in ihrem Zusammenhang in Theorie und Praxis analysiert werden. Dieses nicht etwa um Schuldfragen zu formulieren oder Männer zu stigmatisieren, sondern vielmehr, um angemessene Wege zu finden, den betroffenen und potentiell Betroffenen zu helfen und unerwünschten Entwicklungen präventiv gegenzusteuern. Eine wirkungsvolle Drogenpolitik bedarf meines Erachtens unter präventiven wie therapeutischen Zielvorstellungen einer engen Koordination und eines grundsätzlichen Konsenses aller beteiligten Ebenen und Institutionen – unbeschadet der Vielfalt der Aufgaben und Zuständigkeiten. Das setzt natürlich die Bereitschaft vor allem der Politik voraus, dafür die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Im Interesse der potenziellen Suchtgefährdeten, der akuten Suchtkranken aber auch der Gesellschaft als Ganzes bedarf es gerade unter finanziell eher schlechteren Rahmenbedingungen einer effektiven Organisation aller Ressourcen aus Politik, Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit (u. a. Kindergarten, Schule), der Suchthilfe und der Strafverfolgungsbehörden, und es bedarf intensiverer Forschung.

Ihnen wünsche ich bei Ihren Bemühungen eine fruchtbare und ergebnisorientierte Tagung und danke noch einmal den Veranstaltern und VeranstalterInnen dafür, dass sie diese Tagung an einer Universität durchführen, die sich schon früh mit der Sucht- Drogenproblematik wissenschaftlich beschäftigt hat!

Grußwort der Drogenbeauftragten der Bundesregierung
Marion Caspers-Merk
Dr. Ingo Ilja Michels
Leiter der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten der Bundes-
regierung

meine sehr verehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, heute diese Fachtagung zum Thema „Sucht und Männlichkeiten in Theorie und Praxis“ mit eröffnen zu können. Ich darf dies auch gern im Namen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk, tun, die die Schirmherrschaft für die Tagung übernommen hat.

Mit dieser Fachtagung greifen Sie jetzt zum zweiten Mal eine wichtige Thematik auf, die noch immer nicht hinreichend beleuchtet ist. Wir haben jetzt eine übergreifende Gesamtstrategie im „Aktionsplan Drogen und Sucht“ für den Umgang mit Suchtmitteln in unserer Gesellschaft erarbeitet. In dem Aktionsplan werden konkrete Zielsetzungen festgelegt, um das Gesundheitsbewusstsein zu verändern und den gesundheitsschädlichen Konsum und die damit verbundenen Folgen zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren. Der Gedanke des Gender Mainstreaming ist als wichtiges Teilziel in den Aktionsplan aufgenommen. Denn aus Forschung und Praxis wissen wir, dass es frauen- und mänderspezifisches Suchtverhalten gibt.

Aber während das Thema „Frau und Sucht“ seit über 20 Jahren in Praxis und Wissenschaft Berücksichtigung findet, ist das Thema „Mann und Sucht“ eher unterbelichtet. Mänderspezifische Aspekte sind konzeptionell in den Einrichtungen äußerst selten zu finden. Immer noch wird geschlechterspezifische Suchtarbeit mit frauengerechten Angeboten gleichgesetzt. Unter Betrachtung des Gedankens des Gender Mainstreamings darf die Geschlechtsspezifink nicht mehr allein Frauensache sein. Auch für den Suchtbereich gilt, dass Geschlechtsspezifink Frauen und Männer gleichermaßen etwas angeht.

Immer noch wird heute die Frage gestellt, ob die Unterschiede zwischen Suchterkrankungen bei Männern und Frauen wirklich so gewaltig sind, dass es einer gesonderten Betrachtung bedarf, gesonderte Beratungsangebote nötig sind und es gar gesonderte Therapieangebote geben muss.

Die Antwort darauf ist ein klares Ja.

Ich möchte dazu auf einen Zeugen zurückgreifen, der sich als solchen wohl kaum begriffen haben wird, aber doch *sinnlich* verstehbar macht, worüber wir sprechen müssen. Der französische Dichter Charles Baudelaire hat in seinem Gedichtzyklus „Die Blumen des Bösen“ den ‚Geist des Weins‘ beschworen. Hören wir ihm kurz zu:

„Eines Abends sang die Seele des Weines in den Flaschen: ‚Zu dir, o Mensch, erhebe ich, o teurer Enterbter, in meinem Glasverlies und unter rotem Siegellack ein strahlendes, ein brüderliches Lied! (...) Denn es durchdringt mich eine gewaltiger Freude, wenn ich in die Kehle eines arbeitsmüden Mannes sinke, und seine warme Brust ist ein sanftes Grab, darin es mir weit mehr behagt als in meinen kalten Kellern.“

Der Mensch ist - wohlgemerkt - *männlich*. Hier ist *männliche* Konstitution der Sucht geradezu definitorisch gesetzt. Die Rolle der trinkenden Frau ist dagegen *funktional* für den Mann, wenn es wenige Zeilen später vom Wein heißt:

„Froh mach ich dein Weib, dass seine Augen glänzen (...).“

Noch deutlicher wird diese Funktionalität in einem anderen Gedicht des Zyklus, in dem die *aggressive* Seite des Alkoholexzesses gewissermaßen zur Schuldabwehr benutzt wird:

Im dem Gedicht „Der Wein des Mörders“ heißt es:

„Mein Weib ist tot, jetzt bin ich frei! Nun kann ich mich nach Herzenslust besaufen. (...)

Im Namen der zärtlichen Schwüre, die uns unauflöslich binden, und um uns wieder zu versöhnen wie einst, als wir im holden Rausche schwelgten (...)

- Nun endlich bin ich frei und einsam! Heut abend will ich stockbesoffen sein; dann, ohne Furcht und ohne Reue, will ich mich auf die Erde strecken (...).“

Es gilt heute als fachlich unumstritten, dass Suchterkrankungen bei Frauen und Männern viele Unterschiede in den Ursachen, der Ausprägung und den Verläufen aufweisen. So sind zum Beispiel zwei Drittel der von illegalen Drogen und Alkohol Abhängigen in Deutschland Männer, bei der Medikamentenabhängigkeit stellt sich dieses Verhältnis genau umgekehrt dar: Zwei von drei Betroffenen sind Frauen. Auch der gesellschaftliche Umgang mit suchtkranken Frauen und Männern ist verschieden. Dies macht unterschiedliche Beratungs- und Behandlungsansätze notwendig. Während sich eine geschlechterdifferenzierte Versorgung vor allem von suchtkranken Frauen bereits bewährt hat, jedoch noch nicht dem Bedarf angemessen vorhanden ist, besteht in der geschlechtsspezifischen Beratung und Behandlung von Jungen und Mädchen mit Drogen- und Suchtproblemen ein noch größerer Entwicklungsrückstand.

Auch die individuellen Suchtverläufe weisen in der Regel geschlechtsspezifische Besonderheiten auf. Frauen gehen meist unauffälliger mit ihrem Suchtmittelmissbrauch bzw. ihrer Abhängigkeit um als Männer. Sie fallen in der Gesellschaft weniger auf. Exzessives Suchtverhalten hat jedenfalls bislang der traditionellen Rolle der Frau widersprochen. Aus diesem Grunde wird weiblicher Drogenkonsum gesellschaftlich stärker stigmatisiert als männlicher. Entsprechend verstärkt treten bei Frauen Schuldgefühle und Versagensängste auf. Süchtige Frauen suchen die Schuld in erster Linie bei sich, süchtige Männer

machen eher andere oder widrige Lebensumstände dafür verantwortlich.

Auch bei den möglichen Ursachen gibt es geschlechtsspezifische Besonderheiten. So wissen wir beispielsweise aus Praxis und Forschung, dass bei Frauen die Suchterfahrung sehr häufig mit Gewalterfahrung in Zusammenhang steht. Umgekehrt ist männliches Gewaltverhalten nahezu untrennbar verbunden mit exzessivem Alkoholkonsum

Die Rolle der Frau in Schwangerschaft und Mutterschaft stellt eine weitere Besonderheit dar. Eine Frau trägt in der Schwangerschaft die zusätzliche Verantwortung für ihr Kind. Jeglicher Konsum von Suchtstoffen kann das ungeborene Kind schädigen. Hier sind Frauen einer Spirale von immer wiederkehrenden Schuldgefühlen ausgesetzt.

Männer hingegen achten aufgrund ihrer anderen Sozialisation meist weniger auf ihren Körper und dessen Signale. Sie setzen sich leichtfertiger höheren gesundheitlichen Risiken aus und definieren sich häufig über exzessive Konsummuster bei psychoaktiven Substanzen, ob es sich um Alkohol oder Opiate handelt oder etwa um sog. "Partydrogen" wie Ecstasy.

Die Besonderheiten weiblichen und männlichen Suchtverhaltens in der Art der Sucht, dem Suchtverlauf und den möglichen Ursachen erfordern eine besondere geschlechtsspezifische Beratung, Behandlung und Therapie, die die unterschiedlichen Lebenshintergründe von Frauen und Männern berücksichtigt.

Gerade der geschlechtssensible Ansatz besitzt deshalb für die Arbeit mit suchtgefährdeten Jugendlichen eine große Bedeutung, da in der Entwicklungsstufe zwischen 12 und 17 Jahren die Auseinandersetzung mit dem eigenen wie auch mit dem anderen Geschlecht und die Suche nach geeigneten Identifikationsmustern eine große Rolle spielt. Jüngste Untersuchungen zeigen, dass sich Jungen und Mädchen zwar in vielen Bereichen annähern, was den Konsum von psychoaktiven Substanzen betrifft, jedoch zeigen sich auch sehr unterschiedliche Trends. So hat das Institut für Therapieforschung, München, gerade die Studie „Cannabis-bezogene Störungen – Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland“ (Simon u. Sonntag, 2004) vorgelegt, die eine deutliche Zunahme durch Personen mit cannabis-bezogenen Störungen belegt (von 2.561 Fällen im Jahr 1992 auf 14.714 Fälle im Jahr 2001). Die Auswertung zeigte: der typische Cannabisklient einer ambulanten Beratungsstelle ist männlich, zwischen 18 und 24 Jahren alt und befindet sich noch in der Schul- oder Berufsausbildung. Über 80 % der jungen Menschen, die wegen riskanten Cannabiskonsums eine Beratungsstelle aufsuchen, sind männlich.

Umgekehrt zeigen die Daten über die Konsummuster von sogenannten Alcopops ein auffälliges überproportionales Trinkmuster bei jungen Mädchen und Frauen.

Diese Zahlen belegen, dass es in der Drogenberatung von Mädchen und Jungen eines geschlechtsspezifischen Ansatzes bedarf. Aber auch in der Beratung und Therapie von abhängigen Männern sollte Gender Mainstreaming ernst genommen werden. Themen wie Aggressionen, Gewaltimpulse, Einsamkeit, Angst, Trauer und Scham werden in gemischtgeschlechtlichen Behandlungssettings häufig tabuisiert. Durch geschlechtergerechte Suchtarbeit wird auch für Männer der Weg zu einem besseren Umgang mit der Suchtmittelabhängigkeit geebnet, indem „unmännliche“ Verhaltensweisen und Gefühle zugelassen werden. Auch Männer brauchen zuweilen einen *geschützten Raum*, um die männlichen Verhaltensweisen zu erkennen, zu verarbeiten, zu verändern und neue Lebensentwürfe für ein Leben ohne Suchtmittelmissbrauch zu entwickeln.

Die heutige Tagung ist eine Fortsetzung des fachlichen Diskurses, den Sie mit Ihrem Fachtag „MannSuchtMännlichkeiten“ im Juni 2003 begonnen haben. Sie haben sich für Ihre Fachtagung in diesem Jahr zum Ziel gesetzt, einen regen Austausch zwischen PraktikerInnen der Suchtarbeit und WissenschaftlerInnen aus der Männer- und Suchtforschung zu führen. Ich bin sicher, dass diese Veranstaltung dazu beitragen wird, im Sinne einer wissenschaftsgeleiteten Praxisorientierung tragfähige, männersensible Praxiskonzepte in der Drogenhilfe zu entwickeln. Ich wünsche Ihnen dafür viel Erfolg.

Mann, Sucht, Männlichkeiten – Stand der Diskussion

PD Dr. Heino Stöver

BISDRO Bremer Institut für Drogenforschung/Universität Bremen

**Von „Trunkenbolden“ und
anderen Männern im Rausch -
Sucht und Männlichkeiten in
Theorie und Praxis**

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg,
Veranstalter: ZFG/Oldenburg, BISDRO/Bremen

Während die Frauengesundheitsforschung auf eine mehr als 25 jährige Tradition zurückblicken kann, ist das Thema „Männergesundheit“ erst in den letzten Jahren entwickelt worden. Eine differenzierte Männer-Gesundheitsdiskussion oder gar eine –bewegung hat es bisher nicht gegeben. Anders die Frauengesundheitsbewegung, die sich nicht zuletzt durch die Schubkraft emanzipativer Bestrebungen weiter entwickelt hat. Mit Erfolgen, daß „Frauenspezifik“ in vielen Bereichen mitgedacht wurde in der Annahme das Übrige sei schon männergerecht. Praktisch sah es lange Zeit so aus, daß neben der normalen Angebotspalette eine „**Frauengruppe**“ eingerichtet wurde. Damit schien die übrige Praxis gleichzeitig „geschlechtslos“ zu werden. Sog. „**männer-spezifische Angebote**“ dadurch aus, daß einfach keine Frauen da waren. Z.B. in der Entgiftungsstation, wo Geschlechterverhältnisse von 10:1 Männer zu Frauen so massive Nebenfolgen hatten, daß man die eine Frau in einer anderen Einrichtung im Entzug begleitete. Also keine bewußte Entscheidung, sondern eher eine die einen Reflex auf bestimmte Gegebenheiten darstellte. Der männerspezifische Ansatz ist somit wenig inhaltlich ausgeprägt, schon allein aus dem Grund, daß vor dem geschilderten Hintergrund kaum eine Sensibilität für Genderfragen entwickelt worden ist. Männer fühlen sich von Gender-Fragen immer noch nicht gleich stark angesprochen wie Frauen (eine Ausnahme stellt diese Tagung dar). Sie fühlen sich oft persönlich angegriffen und in die „Männer-sind-Schweine-Ecke“ gedrängt, ohne also ihre Verant-

wortung für männliches Tun zu übernehmen, können sie jedoch nicht an Veränderungsprozessen teilnehmen. Es sind oft die Frauen, die Männer für Genderthemen interessieren. Aber es ist doch absurd, schrieb eine Kollegin „dass Frauen manchmal so weit gehen, Männer für Männerthemen interessieren zu wollen. Es ist Sache der Männer, ihre Geschlechtsgenossen zu überzeugen. Sie müssen ihren eigenen Weg finden und der unterscheidet sich von dem der Frauen“. Wir wissen seit langem, daß das Geschlecht eine zentrale Bedeutung in der Erklärung des Gesundheits- und Krankheitsgeschehens einnimmt. Die Geschlechtszugehörigkeit hat ebenso starke Auswirkungen wie andere Variablen (Alter, soziale Ungleichheit etc.). So ist die Lebenserwartung bei Männern in allen westlichen Ländern deutlich kürzer als die von Frauen, Männer weisen andere Symptomaten auf und nehmen unterschiedlich häufig die Versorgungsangebote in Anspruch. Obwohl eine geschlechtersensible Betrachtung von Gesundheit heute in den meisten Forschungs- und Politikbereichen Eingang gefunden hat, hat sich eine spezifische Männergesundheitsbewegung noch nicht herausgebildet.



Auch nicht in dem Themenfeld, um das es uns hier auf der Konferenz geht: Drogengebrauch, Rauch, Sucht und Männlichkeiten. Auch hier blicken wir zurück auf eine vielfältige publizistische und praktische Arbeit im Themenfeld „Frauen und Sucht“ aber „Männer und Sucht?“

Nun könnte man einwenden, der Androzentrismus, also die Dominanz des männlichen Blicks in Forschung und Praxis, hätte bereits eine mÄnnerspezifische Bearbeitung der Problematik ergeben, doch dieser Androzentrismus erfolgt ebenso selbstverstÄndlich wie unbewußt: Nat¼rlich gab es keine explizite Auseinandersetzung mit mÄnnlichen IdentitÄten, keine mÄnnerspezifische Gesundheitsdiskussion und auch keine ¼ber Drogengebrauch.

MÄnnergeseundheit, -krankheit und -tod sind unter anderem geprÄgt von Risiko-/Aggressionsverhalten im Jungen- und Erwachsenenalter: UnfÄlle, Krebs, Leberzirrhose, Herz-Kreislauf-Krankheiten, nicht zuletzt zur¼ckf¼hrbar auf einen riskanten Umgang mit Drogen und der Schaffung und Be-Herrschaft von Gefahren und entsprechenden Surrogaten. MÄnner betrachten ihren K¼rper eher als eine funktionelle Maschine, um sich die soziale und physische Welt zu erschließen. Sie modellieren ihren K¼rper, treiben ihn zu H¼chstleistungen, die sie mitunter auch bekÄmpfen und besiegen m¼ssen.

Entsprechend diesem Maschinendiskurs werden auch Störungen dann behandelt, repariert, wenn sie auftreten und Risiken nicht vorsorglich minimiert. „Bei Frauen ist Gesundheit eher mit Wohlbefinden und einem reflexiven Verhältnis zum Körper verbunden. Das Körpermanagement von Männern und Frauen, also alle Aktivitäten der Gestaltung, Pflege und Nutzung des Körpers und des Erhaltes der Leistungsfähigkeit, ist sehr unterschiedlich. „...Männer praktizieren einen riskanten Lebensstil, der wenig Raum für vorsorgende Maßnahmen läßt“ (Kolip/Hurrelmann 2002, S. 22f).

In den 90er Jahren hat es eine Bewegung gegeben von der Frauen zur Geschlechtsspezifik: mit Blick auf „Gender“ (das soziale Geschlecht) von Frauen und Männern zu richten. „Das bedeutete praktisch die Bedingungen und Anforderungen, die Verarbeitungen, Lebenskontexte, Themen usw. beider Geschlechter zu benennen und zu berücksichtigen. Das würde also heißen, nach den suchteingebundenen bzw. suchtrelevanten Lebensaspekten von Frauen und Männern zu fragen und Fragen und Folgerungen auf allen Ebenen von Angebotsentwicklungen und Ebenen des Hilfeangebotes einzubeziehen.



Diese Blickrichtung wird auch von der politischen Strategie des „Gendermainstreamings“ unterstützt, die auch Eingang in die Gesundheitsförderung findet. Sie bedeutet, „bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, dass es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 5)“ (Frauke Schwartung, BINAD Info 24, I/2003, S. 46-49, Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, Bella Donna).

Während die Aussagen klassischer geschlechtsspezifischer Sozialisationstheorien eher ein statisches Bild zeichnen das den Männern die Gestaltung von Strukturen der instrumentellen Arbeit zuweist und den Frauen die Beziehungsarbeit, sehen in erweiterten neueren Ansätzen wesentlich dynamischere Ansätze zur Erklärung der Geschlechterrollen und damit verbunden von Gesundheitsverhalten. Insbesondere der geschlechtsspezifische Umgang mit dem eigenen

Körper als Versuch Männlichkeit auszudrücken, wird in dem Konzept von „Somatischer Kultur“ vertreten: Über geschlechtsspezifische somatische Kulturen wird Geschlechtlichkeit hergestellt, das „doing gender“.

Connell und andere betonen die soziale Konstruktion der Geschlechterverhältnisse und ihre Auswirkungen auf die Definition von Männlichkeit und Weiblichkeit und die dazugehörigen Gesundheits- und Krankheitskonzepte. In diesem Ansatz sind Männlichkeit und Weiblichkeit kulturelle Orientierungsmuster, die institutionell abgesichert sind. Dies sind gesellschaftliche Vorgaben, mit denen sich die Geschlechter auseinandersetzen müssen. In diesem Rahmen werden „Männlichkeiten“ ununterbrochen konstruiert und erfahren ganz unterschiedliche Ausprägungen (Babyurlaub eines britischen Premiers, Mehrfachheirat eines Bundeskanzlers, diese Modelle sind in anderen Kulturen – etwa in Osteuropa nicht lebbar). Mit dem Modell „hegemoniale Männlichkeit“ gehen die Autoren auf die strukturelle, kollektive Privilegiertheit des Mannes in westlichen Kulturen ein. Dies hat aber auch eine strukturell verankerte deutliche Nachteile für das Gesundheitsverhalten und die Herstellung der Gesundheit-Krankheit-Balance von Männern zur Folge denn: Die kollektive Definition des männlichen Geschlechts als überlegen, führt Männer in Zugzwänge der Selbstdarstellung, die ihre Gesundheit beeinträchtigen können. „Härte“ zeigen gegen sich und in Gewaltäußerungen auch gegen andere, Verletzlichkeit verbergen, Unverletzlichkeitsphantasien auszuleben.



Dieses „männliche Dilemma“ bringt nach Ansicht einiger Männerforscher strukturelle und massive Gesundheitsgefährdungen mit sich. Walter Hollstein beschreibt die Ausdrucks- und Ausweichmöglichkeiten mit männliche Isolationsgefühle, Sinnverlust, Versagensängste, Depression, Selbstverachtung, Gewalt, Frustration und Suchtverhalten.

Massive Veränderungen der stereotypen Vorstellung von Mann und Frau macht an vielen Stellen deutlich, wie schwierig ist in diesen Zeiten zudem für die männliche „Risikobiographie“ ist, diese Abgrenzung gegenüber dem anderen Geschlecht vorzunehmen.

Die Alkoholindustrie scheint den Trend bereits verstanden zu haben, geschlechtsspezifisch ausgerichtete Produkte zu entwickeln:



Gesundheit und Krankheit sind das Ergebnis der Interaktion von Risiko- und Schutzfaktoren. Das Bewußtsein von Gesundheit setzt ein reflektives Verhältnis zur eigenen Körperlichkeit und Psyche voraus: Ernährung, Bewegung, Schönheit, Krankheitsbehandlung, Körpersensationen: : „Gesundheit ist in diesem Sinne immer ein Produkt der Lebensgeschichte, Lebenssituationen und Lebensweise. Vor diesem Hintergrund muß man sehen, daß Männer bei den 15 weltweit führenden Todesursachen an erster Stelle stehen. Neben vermuteten genetischen Gründen sind soziokulturelle Determinanten dafür verantwortlich: Männer gehen seltener zum Arzt (Vorsorge-Untersuchungen und regelmäßige Gesundheitskontrollen). Diese sind um weitere weitere Daten zu ergänzen, die indirekt Gesundheit beeinflussen: die höhere Zahl der Sitzenbleiber in allen Schulformen.

Eckdaten der Männergesundheit

- **Kürzere Lebenserwartung**
- **Höhere Mortalität an Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
- **Höhere Unfallraten (einschl. Arbeits- u. Verkehrsunfälle)**
- **Höhere Selbstmordrate**
- **Höhere Delinquenz und Haftaufenthalte**
- **Höherer Alkohol- und Drogengebrauch**
- **Höhere Anzahl von Leberzirrhose u. Lungenkrebs**

Arnulf Vosshagen, Psychotherapeut in der Fachklinik in Essen: „Männer besitzen fortgesetzt, gerade im Suchtbereich, kein Geschlecht (gender), zu verstehen im Sinne einer sozialen Konstruktion von Maskulinität. Ebenso wenig erfolgte im psychologischen Sinne eine systematische Analyse von Geschlechtsrollenerwartungen und –stereotypen, die in Beziehung zum männlichen Suchtmittelkonsum und Mißbrauch stehen könnten.

Offensichtlich bildet Trinken und Männlichkeit eine solche enge Einheit, dass es dort wenig zu überlegen gibt und dieser Aspekt zum Mannsein einfach dazugehört. Zudem würde der Blick auf die männliche Substanzmittelabhängigkeit sich einem Phänomen zuwenden, welches zumindest einer nach außen demonstrierten männlichen Unabhängigkeit widerspricht.

Sucht – eigentlich ein Männerthema...

- **Alkohol: 1/3 Frauen, 2/3 Männer**
- **Illegale Drogen: 1/3 Frauen, 2/3 Männer**
- **Path. Glücksspiel: 10% Frauen, 90% Männer**
- **Essstörungen: 90% Frauen, 10% Männer**
- **Medikamentenabhängigkeit: 2/3 Frauen, 1/3 Männer**
- **Also: Was hat ihr Drogenkonsum mit ihrem Alltag, ihrem Mannsein und den gesellschaftlichen Werten und Normen zu tun?**

Angaben: Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Nov. 2002)

Entwicklungsprobleme der Geschlechtsidentitäten - Altersspezifik

- **Jüngere Männer:**
 - Grenzerfahrungen,
 - Exzessiver, unterbrochener Drogenkonsum
 - harte Konsummuster
- **Ältere Männer:**
 - permanenter Alkohol- und Drogenkonsum
 - Auseinandersetzung mit Konsum (Rauchen)

Bei jungen Männer beziehen sich gesundheitliche Fragen eher auf Verhaltensmuster, in denen Männlichkeit geformt, ausgehandelt oder abgewandelt wird.

Alkoholkonsum/D

Mensink et al. 1999; BMG 2000; BTgA 2001; Holly et al. 1997)

	Männer	Frauen
Erwachsene		
Tägl. Alkoholaufnahme	17,4g	5,2g
Riskanter Alkoholkonsum (<60g Männer, <40g Frauen)	16%	6%
Gefährl. Alkoholkonsum (<120g Männer, 80g Frauen)	6%	2%
Jugendliche (12-25)		
Mind. 1x wöch. Alkoholk.	39%	20%
Tägl. Alkoholaufnahme	77g	29g
Alkoholmißbrauch/-abhängigk. (14-24 Jahre)	25,1%	7%

Als Indikator für „riskanten Alkoholkonsum werden Konsumgrenzen pro Tag verwendet, oberhalb derer auf Dauer physische, psychische oder soziale Folgeschäden erwartet werden. Als Grenzwert werden eine durchschnittliche tägliche Konsummenge von 20g Alkohol bei Frauen und 30g Alkohol bei Männern angenommen. Danach beträgt der Anteil von Frauen mit einem riskanten Alkoholkonsum 8,4%, der Anteil der Risikotrinker unter Männern beträgt 15,2% (Kraus et al. 1998; zit. Nach Bischoff/John 2002, S. 344). Alkoholbedingte Todesfälle machen in den USA etwa ein Viertel der tabak-attributablen Todesfälle aus. Dies läßt sich dann mit ca. 40 000 auf Deutschland übertragen. Damit weist Alkoholkonsum hinsichtlich

der Todesursachen bei dem Konsum von Drogen den zweitgrößten Anteil auf.

Das Konsummuster bei Männern ist charakterisiert durch ein höheres Ausmaß täglichen Trinkens, höhere Trinkhäufigkeit, stärkeres Trinken während des gesamten Tages und häufigere Trinkexzesse.

Konsum illegaler Drogen/D

(BZgA 2001, Lieb et al. 2000)

	Männer	Frauen
Erfahrungen mit illegalen Drogen (alle Altersgruppen)	25,4%	18,1%
Erfahrungen mit illegalen Drogen (15-25 Jahre)	30%	24%
Konsum illegaler Drogen in den letzten 12 Monaten (12-25 Jahre)	15%	12%
Mißbrauch oder Abhängigkeit	6,6%	3,4%

Tabakkonsum in der dt. Bevölkerung

(Kraus u. Augustin 2001, Lieb et al. 2000, BZgA 2001)

	Männer	Frauen
Raucher insges. (18-59)	9,5 Mio.	7,2 Mio
Jugendl. Raucher (18-24)	49%	44%
Mehr als 20 Zigaretten/T.	24%	13%
Weniger als 5 Zigaretten/T.	33%	44%
Erwachs. Raucher	39%	31%
Mehr als 20 Zigaretten/T.	41%	28%
Weniger als 10 Zigaretten/T.	35%	51%
Rauchen filterloser Zig.	8%	2%

Geschlechterunterschiede sind bei den Jugendlichen kaum noch erkennbar. Doch nach wie vor zeigen die jungen Männer riskante Konsumgewohnheiten. Die Zahl tabak-attributabler Todesfälle: Männer 101 319, das sind 26,2% aller Todesfälle (Bischoff und John 2002, S. 343)

Medikamentenkonsument/D

(Knopf/Melchert 1999, Kraus/Augustin 2001; Kraus/Bauernfeind 1998)

	Männer	Frauen
Prävalenz des tägl. Arzneimittelkonsums	35%	66,4%
Einnahme von Medikamenten versch. Arzneimittelgruppen	17,1%	35,8%
Einnahme von „Risikomedikamenten“ (18-59)	40,9%	54,7%
Einnahme „Risikomedikamente“ letzt.30 Tage (18-59,1997)	12,2%	17,4%
Einnahme von Medikamenten mit psychoaktiver Wirkung im letzten Monat (18-59, 1997)	11,5%	19,5%
Medikamentenabhängigkeit nach DSM IV	2,5%	3,2%

Epidemiologische Datenlage: Fazit

- Männer härtere Konsummuster in Bezug auf Quantität und Qualität
- Konsum öffentlicher, unangepaßter, risikoreicher
- Früherer Einstieg
- Größere psycho-soziale Folgeproblematiken

Rausch:der;-(e)s, - männlich?

- Übertreten des Wachbewußtseins
- Abbau von Blockaden
- Aufhebung von Begrenztheit
- Verlust von Kontrolle
- Über sich Hinauswachsen
- Antriebssteigerung
- Reduktion des Schmerzempfindens
- Öffentlicher Raum
- Regelverletzung/Tabubruch
- Risikobereitschaft
- Initiationsritus
- Kommunikationsenklave in Männerbünden
- Kompensation
- Reduktion von Komplexität
- Substanz/wirkungs- statt beziehungsfixiert

Im Rausch der Gefahr, wie Michael Apter, beschreibt das „In-Sich-Gefahr-Begeben“. Dabei geht es um veränderte Zustände der Erregung, die mit Thrill, Kick, Kitzel, Adrenalin-Stöße, Glücksgefühle beschrieben werden. Dabei werden die Gefahren konstruiert, gesucht, um sie anschließend beherrschen zu können. Surrogate, Ersatzgefahren-szenarien: Crash Kids, Auto-Rennen, Sky diving, river rafting, U-Bahn-Surfen, free-climbing, oder die nicht-enden-wollende Karawane auf den Mount Everest. Im Grund diene alles der Angstüberwindung und Herstellung von Männlichkeit.

(Alkohol-)berauschter Mann – Konstruktionen von Männlichkeit – doing gender with drugs?

- Unverletzlichkeitsphantasien
- Größenwahn und Gruppenerleben
- Kampf- und Komatrinken, Quantifizierung,
- Trophäen sammeln
- Demonstration von Stärke und Macht
- Symbolisierung – die Sprache des Alkohols
- „Kleine Fluchten“ – vor sich selbst?
- Selbstverleugnung

Konstruktion sozialer Geschlechtlichkeit (doing gender) kann den Blick öffnen für den Ansatz, Drogenkonsum weniger als Reaktion auf Problemlagen, sondern als bewußtes, gezieltes und funktionales Instrument zur Entwicklungsbewältigung zu verstehen. In diesem Ansatz wird die Aktivität der Personen betont.

Eindimensionalität des männlichen Lebensentwurfes

- Emotionale Kontrolle
- Homophobie
- Kontroll-, Macht-, Wettbewerbszwänge
- Hemmung sexuellen, affektiven Verhaltens
- ‚Sucht‘ nach Leistung und Erfolg
- Defizitäre Gesundheitsverhalten

„Männer sind in ihrer übergroßen Mehrheit nach wie vor überzeugt, dass es ihnen die männliche Rolle verbietet, überhaupt in eine Krisensituation zu geraten. Entsprechend gut gewappnet sind Männer: schlecht vorbereitet auf die persönlichen Krisen, aufkommende Risiken gesellschaftlicher Veränderungen, insbesondere die Herausforderungen durch den Wandel des prägendsten strukturellen Merkmals der Veränderung der außerhäuslichen Erwerbsarbeit. Denn was ist ein Mann ohne Arbeit? Ohne ein „Draußen“?“

Und wenn Männer schlecht auf Krisen vorbereitet sind, die flexible Antworten erfordern, dann ist es nur folgerichtig ersten Anzeichen keine Bedeutung beizumessen, Symptome zu bagatellisieren (oder auch zu dramatisieren, Hypochonder sind durchaus weit verbreitet...), Ursachensuche, Inanspruchnahme psychosozialer und medizinischer Versorgungsangebote erfolgt oft später als bei Frauen. Ängste werden heruntergeschluckt, mit Alkohol und anderen Mitteln des Vergessens oder des Bewältigens.

Suchtursache für Männer:

Unsicherheit in der männlichen Geschlechtsrolle (nach Jakob Müller)

- Geschlechtsunsicherheit durch abwesende männliche Bezugsperson
- Keine vorgelebten Identifikationsangebote
- Männliche Rollenzwänge prädestinieren zum Alkoholkonsum
- Alkohol Ersatz für blockierte Gefühlswahrnehmungen
- Konfliktregulierungsmittel
- Alkohol als ideales Medium einer Scheinwelt mit positivem Selbstbild und emotionalem Erleben

Männerdämmerung: Sucht ein Ausdruck des Zu-Wenig:

- Vater
- Orientierung
- Sinn
- Beziehungsfähigkeit
- Antwort auf Herausforderungen an Männer im sozio-kulturellen Umbruch

Wenig bis gar nicht ausgeprägte Diskussion und Praxis über geschlechtsspezifische Angebote für Männer.

Ansonsten gibt es noch das "Netzwerk für schwule Suchtkranke",
Infos unter: www.drogentherapiezentrum.de/schwunz.htm

Indizien für die „MOA-These“: „Macht-Ohnmacht- Alkoholkonsum“

(nach Martin Sieber)

- „Bedürfnis nach Macht-erlebte Ohnmacht-Alkoholkonsum“
- Dominanzstreben bei der stärksten Konsumgruppe bei jungen Männern am höchsten (N=6315)
- Need for power-Hypothese: der Wunsch nach vergrößerter persönlicher Macht korreliert mit starkem Trinken
- Diskussion

Salutogenese: Positive Aspekte des Mannseins wahrnehmen lernen

- Warum bleiben Menschen gesund?
- Wie kann man zu Gesundheit befähigen
- Was sind die „heilsamen Ressourcen“
- „Verstehbarkeit“ (Reflexion)
- „Machbarkeit“ (Selbstwirksamkeit)
- „Sinnhaftigkeit“ (Bedeutsamkeit)

Alkoholabhängigkeit/-mißbrauch unmittelbar mit der traditionellen männlichen Rolle verknüpft (nach Walter Hollstein)

- Alkoholgebrauch als Stimulations- und Kompensationsmittel gegenüber Leistungsanspruch+Kampfbereitschaft
- Alkoholgebrauch/-mißbrauch als Linderungsmittel traditioneller Männlichkeit: Verdrängen, Abspalten, Abschotten
- Alkohol auch als Kontaktmittel, um traditionelle Grenzen zu überschreiten

„Wie ist es in der heutigen Zeit
möglich, auf gelingende Art und
Weise ein Junge oder Mann zu
sein“?

Empowerment – aber welches Mann- Sein soll gestärkt werden? – Modell: Balanciertes Junge- und Mannsein

(nach Neubauer/Winter 2001)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| • Konzentration | • Integration |
| • Aktivität | • Reflexivität |
| • <i>Präsentation</i> | • <i>Selbstbezug</i> |
| • Kulturelle Lösung | • Kulturelle Bindung |
| • Leistung | • Entspannung |
| • Heterosozialer Bezug | • Homosozialer Bezug |
| • Konflikt | • Schutz |
| • Stärke | • Begrenztheit |

Zitat Winter: Das Männerproblem Alkoholismus dadurch lösen, daß der Alkohol weggelassen wird: „Ich minus Sucht = guter Mann“. Das kennen wir: Was ist ein gutes Mann-Sein?

Ex negativo: ein „guter Mann“ ist einer, wenn er nicht (übermäßig) trinkt, nicht gewalttätig ist, und keine sexuellen Übergriffe macht.... Aber gleichzeitig die Frage was ist der Referenzpunkt für das Männliche in der Moderne?

Das „Balance-Modell“ wurde allgemein für die pädagogische Arbeit entwickelt, es ist kein suchtspezifisch ausgerichtetes Modell und schon gar nicht eine Therapieform. Es kann jedoch in diesen Arbeitsgebieten eingesetzt werden. Und zwar immer dort wo es um das Männliche geht, Ideen für Interventionen oder Anstöße und Impulse liefert.

Wenn es stimmt, daß männliche Jugendliche bei der Herstellung von Männlichkeit und ein männliches Selbstbild nur in Abhängigkeit von Frauenverachtung entwickeln, nicht jedoch aus der Wertschätzung der eigenen Männlichkeit, dann geht es während der Adoleszenzphase vor allem darum, eine „Geschlechtsrollen-Ambiguitätstoleranz“ aufzubauen, also die Fähigkeit widersprüchliche Rollenanforderungen aushalten und konstruktiv für das Selbstbild und das eigene Lebenskonzept umsetzen zu können.

Anforderungen an die Suchtarbeiter

- Fehlende Orientierung am Gelingenden: Defizit-orientiert
- Wissenslücken in Bezug auf männliche Sozialisation und Lebenslagen
- Nicht akzeptanz-orientiert
- Das Beispiel Cannabis

Ziele von Suchtpräventionsangeboten für Jugendliche: „harm reduction“

- Phase exzessiven Drogenkonsums ohne irreversiblen Schädigungen überleben
- Überleben ohne größeren psycho-soziale Folgeschäden überstehen
- Schwerwiegende Folgen für Dritte vermeiden
- Wissen um Wirkungen, Wechsel- und Nebenwirkungen vergrößern
- „Drogen“ als Herstellungsmittel von Männlichkeit hinterfragen
- Sensibilisierung für eindimensionale Ausrichtung
- Genußorientierung

Frauen therapieren Frauen Männer therapieren Männer

- Getrenntgeschlechtliche Gruppen: Schutz, Offenheit, Selbstbezug
- Gemischtgeschl. Gruppen: Doppelführung
- Wohnen,
- Psychotherapie

Gender mainstreaming als Qualitätsstandard

- Gender mainstream: mÄnnerspezifische Angebote als Querschnittsaufgabe aller in der Suchthilfe tÄtigen Organisationen
- MÄnnerspezifische Angebote als QualitÄtskriterium der FÄrderung von Suchthilfearbeit
- Z.B. WESD-Verband

Der „neue Mann“: Sucht- Management – die gesellschaftliche Dimension (nach Jakob MÜller)

- Findung einer nicht-pathogenen Geschlechterrolle
- MÄnner als Auseinandersetzungspartner
- Mehr Einsatz der VÄter bei der Kindererziehung
- Strukturelle Voraussetzungen:
 - Teilzeit-Jobs?
 - Wie „beziehungs-fÄhiger“?
 - Flache Hierarchien, leistungs- statt mÄnnerbündisch-orientierter Netze

Der „neue Mann“: Suchtfreiheit durch Behandlung (nach Jakob Müller)

- Befriedigendes Erleben der eigenen Rolle als Mann
- Infragestellen des vorhanden kulturspezifischen Männerbildes
- Versöhnung von idealem und realem Selbstbild
- Befriedigende Antworten auf Sinn- und Lebensfragen
- Befriedigender Zugang und Erleben der eigenen Gefühle
- Befriedigendes Erleben sozialer Beziehungen
- Befriedigende Partnerbeziehungen
- Zufriedenstellende Arbeitssituation
- Aufbau eines tragenden Beziehungsnetzes

Weitere Information und Kontakt

heino.stoever@uni-bremen.de

<http://www.archido.de>

www.heinostoever.de

Abhängigkeits- und Autonomiekonflikte junger Männer – ein biographischer Zugang zu Männlichkeit und Sucht

(unveröffentlichtes Manuskript)

PD Dr. Mechthild Bereswill,

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen und Universität Hannover

Nach einer kurzen Einleitung werde ich zunächst die Studie vorstellen, auf die ich mich beziehe, und meine Untersuchungsperspektive deutlich machen. Im Anschluss stelle ich Ihnen drei Fallinterpretationen vor. Sie stehen im Mittelpunkt meines Beitrags, den ich mit einem kurzen Ausblick auf die Abhängigkeitskonflikte junger Männer abschließen werde.

I. Entgrenzung, Größenphantasien und Rebellion – der Umgang mit Drogen als Ausdruck adoleszenter Konfliktkonstellationen

Ich zitiere nun Aussagen von jungen Männern, die in qualitativen Interviews im Gefängnis auch über ihren Umgang mit Drogen sprechen:

„Vor zwee Jahren wenn ich mich da so sehe da ... läuft mir ‘n Schauer über’n Rücken, wie ich manchmal durch die Disko gegangen [bin] mit weit aufgerissenen Augen und gar nichts mehr so/richtig anders, eben völlig verzaubert (I). – man hat sich gefühlt wie wie’n Gott (I: Hmhm. [lacht]) so ja man man konnte sich bewegen auf der Tanzfläche (II).“ (Freddy Grote)

„Früher war’s so daß ich nich oft gearbeitet habe, dann halt nur Geld durch’s Dealen verdient hab’, ‘ne Menge Geld (I: hm) und nur halt auf Parties war, aufgelegt habe, dort rumjefahrn bin dort rumjefahrn bin (I) – fast jeden Tag ausgeschlafen, bis zwölf, dann hab ich gegessen, bin ich duschen gegangen, und dann war meistens so daß ich schon die ersten Treffen hatte oder sowas (I: hm) ja dann bis zu den nächsten Treffen ... bin ich meistens ins Solarium gegangen (II).“ (Hannes Imker)

„Da beim Richter, ich hab gesagt, ich kiffe und egal, wenn ihr nicht, also wenn, ich hör das Kiffen nicht auf, ihr müßt mich dann was, ihr müßt das versuchen irgendwie zu stoppen, aber ich hör nicht auf. Ich laß es ja, ich lasse es nicht, ich hör’s nicht auf, ich hör’s nicht auf. Auf gar keinen Fall. (I)“ (Lukas Maier)

Die Erzählungen enthalten verschiedene Bedeutungsdimensionen von Drogen und Drogenkonsum. Im Mittelpunkt der Erinnerungen

von Freddy Grote steht die Veränderung der eigenen Wahrnehmung, verknüpft mit Körpersensationen und Entgrenzungserfahrungen im Partytausch. Für Hannes Imker sind Drogen eng mit seinem Selbstbild als erfolgreicher Geschäftsmann auf dem illegalen Markt und mit einem hedonistischen Lebensstil verbunden. Lukas Maier verbindet Kiffen mit seiner Rebellion gegen Autoritäten und Instanzen sozialer Kontrolle. Zugleich ist er ambivalent, wenn er sagt: „ihr müßt das versuchen ... zu stoppen“.

Die verschiedenen Motive sind Ausdruck einer adoleszenten Entwicklungsdynamik: Die experimentelle Aneignung eines sich verändernden Körpers, die unbewussten Größenphantasien Heranwachsender und ihre ambivalenten Kämpfe um Autonomie verweisen auf typische Konflikte, die Adoleszente mit sich selbst und mit ihrer Umgebung austragen. Diese Konflikte sind mit Bedeutungen von Geschlechterdifferenz verknüpft, sowohl subjektiv als auch kulturell. Solche Bedeutungsdimensionen von Geschlecht lassen sich auch in den zitierten Szenarien aufspüren: Die Rauscherfahrungen und Größenphantasien der Erzähler sind mit kulturellen Stereotypen von attraktiver, erfolgreicher und ungebändigter, starker Männlichkeit assoziiert.

Zugleich erschöpfen sich die Selbstdarstellungen der jungen Männer nicht in solchen Männlichkeitsbildern. Sie enthalten einen biographischen Sinn. Ich wende mich im folgenden der biographischen Bedeutung von Drogenkonsum zu. Zuvor gehe ich kurz auf meine Datenbasis und meine Konzeption von Biographie und Geschlecht ein.

II. Biographische Untersuchungsperspektiven

Meine folgenden Fallinterpretationen basieren auf Interviews, die von mir und einer Mitarbeiterin im Rahmen einer Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN) erhoben wurden.¹ Die drei ausgewählten Fälle stammen aus einer Untersuchungsgruppe von insgesamt 43 jungen Inhaftierten, die während einer Strafhaft über ihre Hafterfahrungen und ihre Biographien erzählt haben (zur Konzeption der Erhebung vgl. Bereswill 1999). Mit dreißig von ihnen konnten wir auch nach ihrer Entlassung weiter sprechen – die zitierten jungen Männer zählen zu diesem Längsschnittsample.

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Frage nach der biographischen Verarbeitung eines Freiheitsentzugs (Bereswill 1999 & 2003a). Dabei konzentriere ich mich auf die zentralen lebensgeschichtlichen Konflikte der jungen Männer, die eng mit bindungsbio-

¹ Detaillierte Informationen zur gesamten Studie, die seit 1997 von der VW-Stiftung finanziert wurde finden sich auf der homepage des KFN /www.kfn.de.

graphischen Erfahrungen verknüpft sind. Die hermeneutische Interpretation der Fallgeschichten legt lebensgeschichtliche Entwicklungskonstellationen frei, die die subjektive Balance zwischen Autonomie und Bindung erschweren. Nicht selten schlägt diese Dynamik in Abhängigkeiten um, die in vielen Fällen mit überdeterminierten und umkämpften Idealen von Autonomie einhergehen. Solche nachhaltigen Autonomiekonflikte sind auch durch Drogenkonsum begleitet.

Fast alle unsere Gesprächspartner thematisieren Erfahrungen mit Drogen. Dabei finden wir das gesamte Spektrum von gelegentlichem, regelmäßigen bis zwanghaftem Konsum, von harten und weichen sowie legalen und illegalen Drogen. Eine Reihe junger Männer waren oder sind aktiv an Drogengeschäften beteiligt (das deutet sich in einem der Zitate ja schon an).

Ich werde im folgenden nach der biographischen Bedeutung des Drogenkonsums der drei bereits zitierten jungen Männer fragen. Meinen Fallinterpretationen liegt ein subjektorientiertes Verständnis von „Biographie“ zugrunde. Individuen nehmen gesellschaftliche Erwartungen und Rollenangebote nicht einfach nur an oder lehnen sie ab. Sie reiben sich konflikthaft an ihnen und unterziehen sie einer eigensinnigen Gestaltung (Scherr 2000, 235f.; Bereswill 2000, 5). Biographien können demnach als eine lebenslange Verarbeitung von Konflikten untersucht werden. Für die biographische Aneignung von Geschlecht bedeutet das: Auch Geschlecht ist eine Konfliktkategorie (Becker-Schmidt & Knapp 1987). Die Männlichkeitsentwürfe Heranwachsender sind in sich widersprüchliche und eigensinnig gestaltete Arrangements zwischen inneren und äußeren Idealen und zwischen Wunsch und Realität. Dies gilt besonders für die adoleszenten Entwicklungsprozesse junger Männer, deren Bezugnahme auf glatte Männlichkeitsstereotype uns nicht über die Zerbrechlichkeit ihrer Selbstidentifikationen „als Mann“ hinwegtäuschen sollte.

III. Drei Fallinterpretationen

Die Fallbeispiele, die ich ausgewählt habe, weisen Gemeinsamkeiten, aber auch markante Unterschiede auf. Alle drei jungen Männer, die ich eingangs bereits zitiert habe, sprechen in ihren Interviews über den zwanghaften Konsum von Cannabis, Partydrogen, Kokain oder LSD. Alle drei betrachten sich rückblickend als abhängig von einem dieser Stoffe und sprechen über ihren Ausstieg aus dem Konsum und aus dem Drogengeschäft. Ihre Handlungsstrategien sind allerdings sehr verschieden. Sie korrespondieren mit der biographischen Verarbeitung des Freiheitsentzugs, auf die ich jeweils zu Beginn meiner Falldarstellung eingehen werde. Was lebensgeschichtliche Konflikte angeht, zeigt sich wiederum eine markante Gemeinsamkeit: in allen drei Fällen ist die konfliktvolle Bedeutung von Vaterfiguren herausragend.

1. Freddy Grote – Verlust, Rausch und Kontrolle

Der einundzwanzigjährige Freddy Grote wird 1999 in einer ost-deutschen Haftanstalt interviewt und erzählt dort über seine Haft-erfahrungen und seine Lebensgeschichte. Ein halbes Jahr nach seiner Entlassung wird er erneut interviewt – in einer eigenen Wohnung, die er gemeinsam mit seiner Freundin bewohnt.

Den Freiheitsentzug erlebt Freddy als einen inneren biographischen *Wendepunkt*. Er spricht ausführlich über seine persönlichen Ver-änderungen, unter anderem auch über seine strikte Abstinenz von Drogen. Freddy grenzt sich einerseits strikt vom Konsum ab, ande-rerseits erzählt er lebhaft über seine magischen Gefühle und Größenerfahrungen in der Vergangenheit – wie in der eingangs zitierten Passage.

Freddys Gefühl einer Veränderung ist direkt mit seinen Beziehungen zu anderen Menschen verbunden. Entscheidend sind die intensiven Kontakte zu seiner Mutter und seiner Freundin. Mit ihr, also der Freundin, korrespondiert er ausführlich über Beziehungsfragen. Zugleich ist Freddy Grote der einzige junge Mann, der die Beamten des Vollzugs im Interview unumwunden als „Erwachsene“ und als „Erziehungsberechtigte“ bezeichnet und meint, dass „die hier auf einen aufpassen“.

Neben der ausgeprägten Beziehungsorientierung erweisen sich zwei Motive als starke Gegenspielerinnen des vergangenen Drogen- konsum. Freddy identifiziert sich intensiv mit seiner Arbeit in einem Handwerksbereich des Vollzugs und er beschäftigt sich leiden- schaftlich mit den Trainingstechniken und Ernährungsregeln des Bodybuilding. Zu seiner Auseinandersetzung mit Arbeit sagt er „was früher, ooch arbeiten nee ... ich nicht früher“ und spielt damit auf seine Zeit in einer Party- und Drogenclique junger Männer an. Nun streicht er den Wert seiner Arbeit und die damit verbundene Aner- kennung heraus: „und wenn auch andere kommen und sagen ‚oh, das sieht fetzig aus““.

Bezogen auf die intensive Körperarbeit zeigt sich die existentielle Seite des Ausstiegs aus dem Drogenkonsum, wenn er sagt: „ja, ich bin hier rein gekommen, mit 58 Kilo ... bin auf 70 Kilo hoch und das ist mein Ziel eben, dass ich schön Muskeln wachsen lasse“. Arbeit und Körperarbeit gleichen sich in ihrer gestalterischen Qualität und eröffnen neue Anknüpfungspunkte für die adoleszenten Größen- phantasien des früheren Partyhelden.

Freddy Grote ist im Begriff, seine Handlungsmuster zu transfor- mieren. Den regressiven Beziehungsmodus im Gefängnis erlebt er nicht als autonomieführend, sondern als eine Unterstützung. Sein innerer Schritt zurück in eine regressive Situation erlaubt ihm

biographische Schritte nach vorne. Wie läßt sich diese paradoxe Konstellation, die seinen Ausstieg aus dem zwanghaften Konsum von Partydrogen befördert, biographisch verstehen?

Freddy Grottes lebensgeschichtlicher Rückblick bezieht seine dramaturgische Spannung aus dem plötzlichen Zerfall eines familialen Beziehungsgeflechts und gleichzeitigen Adoleszenzkonflikten zwischen ihm und Erwachsenen. Seine gesamte Erzählung ist auf den Kontrast zwischen einer geborgenen Kinderzeit und einer bedrohten Adoleszenz konzentriert. So meint er gegen Ende seiner biographischen Rückschau: „Als Kind war alles behütet so, wo ich dann so fünfzehn sechzehn war, da fing alles an und (von) (I: Hm.) da ging's nur noch bergab“ (II).

In seinen Erzählungen über die Zeit als Kind werden mehrere behütende und gute Bezugspersonen vorgestellt, die alle „immer da“ waren. Zu den verlässlichen Figuren im Beziehungsgeflecht zählen die Großmutter und der leibliche Vater des Bruders, den Freddy Grote als Vater bezeichnet. Er betont, sie hätten „‘ne richtige Vater-Sohn-Beziehung“ gehabt. Die unverbrüchliche Anwesenheit und Fürsorge erwachsener Personen mit unterschiedlichen Rollen und Zuständigkeiten bricht weg, als zuerst die Großmutter und kurz darauf der Vater plötzlich sterben. Zurück bleiben die Mutter, die bisher nur eingeschränkt Verantwortung übernehmen musste, und zwei Söhne im Alter von zwölf und achtzehn Jahren.

In Freddy Grottes Erinnerung wird die Familie nicht nur kleiner, auch das Beziehungsklima verändert sich. Während sein Bruder den gemeinsamen Haushalt verlässt, ziehen er und seine Mutter in das Haus ihres Lebensgefährten. Freddy Grote kann seine Adoleszenzkonflikte nicht mit der Vaterfigur austragen, die ihn bis dahin begleitet hat. Dieser Verlust verschärft seine fortdauernde Idealisierung des einen und seine strikte Ablehnung des anderen Mannes. Auch die Beziehung zu seiner Mutter verschlechtert sich. In seiner Erinnerung hat Freddy Grote einen Machtkampf zwischen Mutter und Sohn gewonnen.

Konkret gewinnen die Attraktionen, die er seinem älteren Bruder und seinen Freunden zuschreibt, gegen die Anforderungen der Mutter sowie der Schule und Ausbildung. Freddy taucht in das hedonistische Technomilieu ein und genießt die Erfahrung grenzenloser Freiheit und Lust. Er ist den belastenden Autonomiekonflikten entkommen und experimentiert mit seinen Handlungsspielräumen, mit Drogen und leidenschaftlichem, illegalem Autofahren.

In seiner biographischen Erzählung werden die Erfahrungen mit den „Kumpels“ durch die mit seiner Freundin abgelöst. Durch sie, so meint er, findet er zum „wahren Sinn des Lebens“ – eine sprachliche Wendung, die er zuvor auf Drogen und Autodelinquenz bezogen hat.

Freddy Grote beschreibt schon für die Zeit vor der Inhaftierung eine emotionale Umbesetzung von Personen, Kontexten und Aktivitäten.

Der Freiheitsentzug interveniert in einen bereits begonnenen Veränderungsprozess und forciert diesen durch sein Angebot, zu regredieren. Mit dem gleichzeitigen Angebot, sich in Arbeit zu integrieren, greift Freddy eine weitere Möglichkeit der inneren Umstrukturierung auf, an die er nach seiner Entlassung mit viel Ehrgeiz anknüpft.

Im Interview nach seiner Entlassung stellt er sich als beziehungsorientierten und ehrgeizigen jungen Mann mit Aufstiegsambitionen dar, der sich strikt von seinem früheren Hedonismus abgrenzt. Seine Rigidität verweist darauf, dass sein innerer Veränderungsprozess noch längst nicht abgeschlossen ist. Im Gegensatz zum Gefängnis will er nun aber nicht mehr über seine persönlichen Konflikte sprechen. Er betrachtet seine Delinquenz ebenso wie seinen Drogenkonsum als eine abgeschlossene Episode und entzieht sich konsequent weiteren Interviews.

Freddy Grottes Interviewerzählungen repräsentieren eine Abhängigkeitsgeschichte, die sich im Durchgang durch einen Adoleszenz- und Trauerkonflikt entdramatisiert. Er durchquert diesen Konflikt gemeinsam mit anderen, wobei das Gefängnis für eine begrenzte Zeit die verlorene väterliche Position übernimmt und Freddy's Beziehungen außerhalb der Haft sich gleichzeitig restrukturieren. Sein Leben normalisiert sich und am Ende sehen wir einen jungen Mann, dessen Größenphantasien sich im Lebensentwurf des ehrgeizigen, heterosexuellen Handwerkers relativieren. Mit diesem Lebensentwurf knüpft er zugleich an den Entwurf des verlorenen Vaters an, den er als fleißigen und erfolgreichen Arbeiter der DDR in seinem Gedächtnis bewahrt.

2. Hannes Imker – abhängige Selbstständigkeit

Der siebzehnjährige Hannes Imker ist ebenfalls in einer ostdeutschen Haftanstalt untergebracht und wird nach seiner Entlassung insgesamt drei mal interviewt, in wechselnden Wohnungen, zuletzt in einer Großstadt, in die er aus einer ländlichen Region gemeinsam mit seiner Freundin umgezogen ist.

Hannes Imker begreift den Freiheitsentzug als einen angemessenen Eingriff in sein Leben. Seine Erzählungen über das Gefängnis sind sachlich und durch das Abwägen verschiedener Perspektiven geprägt. Eine typische Aussage zu seiner Inhaftierung lautet: „Also ‘s war nich zuviel aber auch nicht zu wenig. Also war eigentlich genau richtig“. Damit spielt Hannes auch auf seinen Kokainkonsum und seine Drogengeschäfte vor der Haft an. Die Inhaftierung hat ihn davor bewahrt, endgültig die Kontrolle über seine Situation und sein Handeln zu verlieren und stößt seinen Ausstieg aus dem Drogenhandel und -konsum an.

Das Gefängnis ist für ihn ein funktionaler Ort ohne nennenswerte Konflikte. Hannes bezeichnet seine Beziehungen dort als „einwand-

frei“ – auch die zu seiner Mutter, die ihn besucht. Gefühle rationalisiert er und Krisensituationen wenden sich immer zum Guten – durch eine Mischung aus Glück und Geschick. So wird auch seine Angst vor Opfererfahrungen im Gefängnis aufgefangen, weil er die richtigen Leute trifft, unter anderen den „Hauptdealer“ der Station, auf der Hannes untergebracht ist.

Konkret bedeutet das, Hannes Entschluss auszusteigen wird von einem Doppelleben im Gefängnis flankiert. Während er angibt, er wolle nach seiner Inhaftierung eine Lehrstelle antreten, dealt er gleichzeitig. Seine Geschäfte draußen hat er an seinen jüngeren Bruder abgegeben, wozu er sagt: „Und ja davon bekomm’ ich einen bestimmten Teil eigentlich ab. Schon ‘ne ganze Menge anjespart draußen“ (I).

Drogen stehen in Hannes Imkers Selbstdarstellung für Geld, für Anerkennung, für Sicherheit in der Subkultur und für seinen Erfolg. Stoffliche Abhängigkeit tritt hinter seine Selbstdarstellung als jüngster und erfolgreicher Großstadtdealer zurück. So spricht er ausführlich über seine Drogengeschäfte und deutet seinen heftigen Kokainkonsum nur an, wenn er meint, er sei „doch ganz schön abhängig“ gewesen und würde sich wundern, dass er keinen Entzug hätte durchmachen müssen.

Seine biographische Erzählung legt eine Strukturparallele zwischen familiären Abhängigkeiten und seinen Handlungsorientierungen frei. Im Zentrum der Beziehungen stehen Hannes Mutter und ihre Eltern sowie seine Auseinandersetzung mit verschiedenen Vaterfiguren. Dies wird schon im ersten Satz seines biographischen Interviews deutlich – ich zitiere ihn:

„Die Anfangszeit bei meiner Oma aufgewachsen bin mit meiner Mutter, weil ich meinen richtijen Vater kenn ich nich“.

Hinter diesem verwickelten Satz steht ein Mikrokosmos polarisierter und fest gefahrener Beziehungsmuster, deren Struktur durch Gewalt, Streit, Heimlichkeiten und Geld zusammengehalten wird.

Hannes erlebt sich dabei einerseits als Opfer eines autoritären und gewalttätigen Stiefvaters sowie eines abwesenden leiblichen Vaters und andererseits als „Lieblingsenkel“ seines Großvaters. Diese polarisierte Beziehungskonstellation wird durch verschiedene Heimlichkeiten verschärft. Seine Mutter eröffnet Hannes erst, dass der Vater nicht sein leiblicher Vater ist, als sie schon eine Weile zusammen leben. Die Großeltern stecken ihr und Hannes heimlich Geld zu, von dem der Mann nichts wissen darf. Solche materiellen und affektiven Allianzen, die immer auf Ausschluß einer Partei durch die andere basieren, ziehen sich durch die gesamte lebensgeschichtliche Erzählung.

Mit seinem Doppelleben als Lehrling, guter Enkel und Dealer reiht Hannes sich schon vor seiner Inhaftierung in die Praxis heimlicher Austauschbeziehungen ein. Zugleich flieht er vor den familiären Spannungen in wechselnde Jugendkulturen und den Konsum von Drogen. Schließlich gibt er seine Ausbildung auf, geht in die Großstadt und kehrt als unabhängiger Geschäftsmann mit dicken Autos und viel Geld nach Hause zurück.

Rückblickend gibt Hannes seinem Stiefvater die Schuld an seiner Entwicklung und idealisiert seine Mutter als hilfloses Opfer. Konflikte zwischen Mutter und Sohn zeichnen sich erst im zweiten Längsschnittgespräch, eineinhalb Jahre nach der Entlassung, ab. Die Mutter hat eine neue Familie gegründet und lebt mit dieser an einem anderen Ort. Hannes Imker sieht sie kaum und mag sich nicht zu seinem neuen Geschwisterkind äußern. Seine Distanzierung resultiert aus einem Betrug. Seine Mutter hat heimlich Schulden auf seinen Namen gemacht. Die Großeltern zahlen die Schulden für ihn und maßregeln ihre Tochter.

In dieser Szene bündeln sich die familiären Abhängigkeitsbeziehungen. Heimlichkeiten und materielle Konflikte werden zum Dreh- und Angelpunkt für Konflikte, die zum Bruch, nicht aber zur Klärung führen. Ein Jahr später hat dieser Bruch sich verstärkt. Hannes geht seiner Mutter vollkommen aus dem Weg, weil sie ihm Geld gestohlen hat. Das „einwandfreie“ Verhältnis ist ins Gegenteil gekippt, die Beziehung aufgekündigt.

Übrig bleiben Hannes und seine Großeltern, die ihn fortlaufend finanziell unterstützen. Aus seinen Drogengeschäften ist er mittlerweile mit viel diplomatischem Geschick ausgestiegen, aus den familiären Abhängigkeitsbeziehungen und seinem regelmäßigen und – wie er selbst sagt – übermäßigen Konsum von Cannabis nicht.

Im Fall von Hannes Imker sind Abhängigkeiten, Heimlichkeiten und Betrug in tief greifende familiäre Autonomiekonflikte eingewoben, die er selbst seinem fehlenden leiblichen und seinem autoritären Stiefvater zurechnet. Eine Auseinandersetzung mit den verschiedenen Vaterfiguren bleibt in Polarisierungen stecken. Diese Polarisierungen werden in der mütterlichen Familie forciert und durch den Autonomiekonflikt der weiter Mutter zugespitzt.

3. Lukas Maier - verzweifelte Rebellion

Für Lukas Maier ist das Gefängnis ein Ort anhaltender und sich zuspitzender Machtkämpfe. Seine Interviewerzählungen enthalten

lange Passagen über Sanktionen, die er lächerlich und gleichzeitig ungerecht findet. Er legt sich mit der Lehrerin an, kiffte regelmäßig und durchläuft verschiedene Formen der Maßregelung: Einschluss, Absonderung, Herausnahme aus der Schule und schließlich die Verlegung in eine andere Institution.

Lukas biographische Erzählung ist beherrscht vom Empfinden einer devianten Identität die sich in einer Kette aus Maßnahmen und Institutionenaufenthalten, fast immer gekrönt durch einen Rauschmiss, spiegelt. Das einzige, was er dem Gefängnis trotz seiner aversiven und wütend-verstrickten Haltung zugesteht: Die Haft hat ihn von seinem zwanghaften Konsum verschiedener harter Drogen weggebracht und seinen Kopf klarer gemacht. Daraus ergibt sich aber ein Konflikt: Sobald er nüchterner ist, wird ihm bewusst, was er, wie er es sagt, seinem Vater „angetan“ hat.

Seine Beziehung zu ihm ist durch Bewunderung, Respekt, Angst und vor allem durch Gefühle von Schuld und Scham geprägt. Während seiner Inhaftierung geht Lukas davon aus, dass er den jüngsten Herzinfarkt des Vaters zu verantworten hat und sagt: „weil ich auch wusste, was ich meinem Vater angetan hab ... Und daß ich ihn blamiert hab‘ vor meinen Verwandten“ (II).

Die Idealisierung des Vaters hat über alle Interviews hinweg Kontinuität: Er ist das einzige Vorbild für Lukas, er hat sich etwas aufgebaut im Leben und er verdient es, dass sein Sohn endlich auch mal Verantwortung übernimmt im Leben.

Tatsächlich hat der Vater, der als Arbeitsmigrant aus Jugoslawien nach Deutschland gekommen ist, zwei Familien verlassen. Das heißt, er hat Kinder aus einer ersten Ehe, aber auch Lukas bei seiner Mutter zurück gelassen. Er ist ernsthaft krank, lebt allein und trinkt – während er seinem Sohn lange Vorträge hält, daß er mit dem Kiffen aufhören soll. Trotz der augenscheinlichen Anerkennungskonflikte zwischen Vater und Sohn nimmt Lukas alle Schuld auf sich und rebelliert nicht. Stattdessen weicht er aus, indem er weitere Einbrüche begeht und Drogen konsumiert.

Betrachtet man die Passagen, in denen Lukas über sich und seinen Vater spricht, zeigt sich sein inneres Bild einer vorwurfsvollen, strafenden und autoritären Vater-Sohn-Beziehung, verschärft durch den gemeinsamen Bezug auf Ethnizität, Ehre und Männlichkeit.

Der Drogenkonsum, den Lukas Maier gegen alle Autoritäten verteidigt, erfährt in diesem Zusammenhang eine ambivalente Bedeutung: Der Widerstandsakt gegen die Autorität ist zugleich eine Betäubung seiner Angst vor ihr, aber auch seiner grenzenlosen Wut auf die väterliche Autorität.

IV. Autonomie und Abhängigkeit - männliche Subjektivität im Konflikt

Werden die drei Fälle unter einer Männlichkeitsperspektive verglichen, ergeben sich markante Unterschiede: Im Fall von Freddy Grote zeigt sich eine Adoleszenzkrise, deren Durchquerung zu einem traditionellen Selbstenwurf als erwerbszentrierter Mann führt – identifiziert mit einem väterlichen, aber auch gesellschaftlichen Ideal der Integration durch Arbeit und flankiert durch eine Partnerschaft. Hannes Imker hingegen sucht seinen Platz als heranwachsender Mann in subkulturellen Szenen und favorisiert ein hedonistisches Männlichkeitsideal, verbunden mit der Vorstellung erfolgreicher Selbstständigkeit. Dieses Ideal wird von seiner fortdauernden familiären Abhängigkeit unterlaufen, die ihm einen autonomen Selbstenwurf „als Mann“ erschwert. Lukas Maier identifiziert sich vordergründig mit den rebellischen und provozierenden Seiten marginalisierter Männlichkeit (Sykes 1958; Sim 1994; Toch 1998; Bereswill 2003b). Er provoziert und kämpft – vor allem aber gegen seine eigene Angst und Wut in der verstrickten Beziehung zu seinem Vater. Der Anerkennungskampf zwischen beiden ist durch die symbolische Bedeutung von männlicher Ehre und Scham aufgeladen, was die Verklammerung verstärkt.

In allen drei Fällen ist die Bedeutung von männlichen, vor allem väterlichen Figuren signifikant. Gleichzeitig wird deutlich, dass diese Figuren in komplexe Beziehungsgeflechte integriert sind, die die Bindung zwischen erwachsenen und heranwachsenden Männern strukturieren. Die Fallbeispiele zeigen: Wir können die Abhängigkeitskonflikte junger Männer umfassender verstehen, wenn wir ihre Bindungskonflikte mit männlichen und väterlichen Bezugspersonen rekonstruieren. Allgemeiner gefasst rücken die Bindungserfahrungen zwischen Männern in ihrer Bedeutung für männliche Autonomie in den Blick. Diese sollten allerdings als Teil eines dynamischen Beziehungsgeflechts untersucht werden, in dem männliche Subjektivität sich entwickelt.

Literatur:

- Becker-Schmidt, Regina und Gudrun-Axeli Knapp (1987):
Geschlechtertrennung – Geschlechterdifferenz. Suchbewegungen sozialen Lernens. Bonn.
- Benjamin, Jessica (1993):

Die Fesseln der Liebe. Psychoanalyse, Feminismus und das Problem der Macht. Frankfurt am Main

Bereswill, Mechthild (1999):
Gefängnis und Jugendbiographie.
Qualitative Zugänge zu Jugend, Männlichkeitsentwürfen und Delinquenz. (JuSt-Bericht Nr. 4) KFN-Forschungsberichte Nr. 78. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.

Bereswill, Mechthild (2000):
Ins Abseits geraten – Ausgrenzungserfahrungen in der Familie als biographischer Dauerkonflikt. Hermeneutische Annäherungen an die Selbst-deutungen eines Jugendlichen. In: *sozialer sinn* Zeitschrift für hermeneutische Sozialforschung: S. 5-27.

Bereswill, Mechthild (2003a):
Von draußen nach drinnen und wie-der zurück? Integration als biographischer und psychosozialer Prozess. Eine Längsschnittperspektive. In: Bereswill, Mechthild (Hg.):
Entwicklung unter Kontrolle? Biographische Entwürfe und alltägliche Handlungsmuster junger Inhaftierter. Interdisziplinäre Beiträge zur kriminologischen Forschung, Band 25. Baden Baden: S. 176-198.

Bereswill, Mechthild (2003b):
Gewalt als männliche Ressource? – theoretische und empirische Differenzierungen am Beispiel junger Männer mit Hafterfahrungen. In: Lamnek, Siegfried und Manuela Boatcă (Hg.):
Geschlecht Gewalt Gesellschaft. Otto-von-Freising-Tagungen der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, Band 4. Opladen: S. 123-137.

Scherr, Albert (2000)
Subjektivitätsformen Jugendlicher. Der Gebrauchswert soziologischen Denkens für eine reflektierte jugendpädagogische Praxis.
In: V. KING & B. K. MÜLLER (Eds):
Adoleszenz und pädagogische Praxis. Freiburg im Breisgau, S. 233-250.

Sim, Joe (1994):
Tougher than the rest? Men in Prison,
In: Newburn, Tim/Stanko, Elizabeth A. (Hrsg.): Men, Masculinities, and Crime - Just Boys Doing Business? London, S. 100-117.

Sykes, Gresham M. (1958):
The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison. Princeton, New Jersey.

Toch, Hans (1998):
Hypermasculinity and Prison Violence,
In: Bowker, Lee Harrington (Hrsg.): Masculinities and Violence, Thousand Oaks, London, New Delhi, S. 168-178.

**„Männlichkeit – Macht – Beziehung:
Gendersensibilität und Professionalisierung in der Sozialen Arbeit“**

Dr. Matthias Rudlof
QC – Quality Coaching Berlin

Liebe Kolleginnen und Kollegen !

Ich freue mich über die Einladung zu dieser Konferenz. Das Thema ist wirklich wichtig und interessant angesichts der gravierenden gesellschaftlichen Auswirkungen männlichen Suchtverhaltens: z. B. Folgekosten, Gesundheitsrisiken, Gewalttaten.

Sucht und Männlichkeit ist ein Thema, von dem ich mich nicht nur fachlich, sondern ebenso persönlich angesprochen fühle. Denn ich teile die Auffassung, dass wir uns als in der psychosozialen Arbeit Tätige nicht grundsätzlich von den Menschen unterscheiden, mit denen wir arbeiten. Wir alle haben in dieser Gesellschaft mehr oder weniger mit Süchten und Abhängigkeitsmustern zu tun, die destruktiv werden können.

Ich möchte kurz das Ziel und die Intention meines heutigen Beitrages benennen:

Ich bin zwar kein Experte für Suchtarbeit, Sie sind dies für Ihre jeweiligen Arbeitsfelder! Aber ich möchte Sie mit meinem Vortrag anregen und einladen, Ihre eigenen *Männlichkeits- und Geschlechter-konstruktionen* in der Suchtarbeit in den Blick zu nehmen. Diese Zielsetzung betrachten Sie bitte auf dem Hintergrund der Tatsache, dass es inzwischen zwar eine zunehmende Anzahl von Studien und Arbeitsansätzen zur Relevanz des Faktors Geschlecht für die Zielgruppen Sozialer Arbeit (geschlechtsspezifisches Sucht- und Gewaltverhalten) gibt, Studien zum *doing gender der Professionellen* selber (!) aber kaum zu finden sind. Der Schwerpunkt meines Beitrages liegt somit auf der Bedeutung einer *geschlechtssensiblen Selbstreflexion der Professionellen* in der Suchtarbeit.

Die zu fördernde *Gendersensibilität in der Suchtarbeit* braucht meines Erachtens einen doppelt gerichteten Fokus der Aufmerksamkeit:

1. Die Wahrnehmung der sozialen Geschlechtlichkeit des Klienten, und
2. Die Wahrnehmung der eigenen Geschlechtlichkeit als Professioneller innerhalb eines Berufsfeldes und auf dem Hintergrund der biographischen Lerngeschichte.

Wenn wir beides in den Blick nehmen, können die Einflüsse der Geschlechterkonstruktionen der Praktiker in ihren Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit den Klienten verstanden werden. Dies kann als Beitrag zu einer *genderbezogenen Professionalisierung der Sozialen Arbeit/Suchtarbeit* gesehen werden. Noch ein Wort zu meiner theoretischen Verortung: Es gibt inzwischen viele theoretische Ansätze und Modelle zu Geschlecht und Männlichkeit, auf die ich an dieser Stelle nicht ausführlicher eingehen kann. Ich möchte nur soviel sagen, dass ich *Männlichkeit* als etwas verstehe, das permanent in sozialen Prozessen zwischen Menschen produziert wird, und dabei wird auf verschiedene Deutungsmuster zurück gegriffen, die in unserer Kultur

der Zweigeschlechtlichkeit für Männer wie Frauen vorhanden sind; die soziale Produktion von Geschlecht und die Produktion gesellschaftlicher Hierarchien und Dominanzverhältnisse sind dabei i. d. R. miteinander verknüpft. Und die gesellschaftliche Kategorie des sozialen Geschlechts (gender) ist immer in Wechselwirkung mit anderen gesellschaftlichen Kategorien wie z. B. Generationenzugehörigkeit (Alter) und ethnisch-kulturelle Zugehörigkeit zu betrachten.

1. Die Geschlechtergeschichte der Sozialen Arbeit als Beruf

Lassen Sie uns beim Thema Gendersensibilität in der Sozialen Arbeit einen kurzen historischen Blick auf die Geschlechtersymboliken in der Entwicklung dieses Berufsfeldes werfen. Denn Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bewegen sich mit ihrem beruflichen Habitus als Männer und Frauen nicht im luftleeren Raum. Sie greifen auf gewordene geschlechtliche und berufliche Deutungsmuster des Berufsfeldes zurück, in dem sie tätig sind – selbst wenn sie sich davon abgrenzen.

Die Entstehung der Sozialarbeit als eigenständiger Beruf im *deutschen Kaiserreich* und der *Weimarer Republik* zwischen 1871 und 1929 wurde entscheidend durch bürgerliche Sozialreformen im Ausbau des Sozialstaates befördert. Ihre gesellschaftlichen Quellen waren vor allem die staatliche Armenpflege und die bürgerliche Frauenbewegung. Das bürgerliche Familien- und Weiblichkeitsideal, in dem die Frau Wärme, Emotionalität und Geborgenheit in der Familie als Gegenpol zur kalten Rationalität der (männlich dominierten) Gesellschaft von Natur aus repräsentierten sollte, wurde in den Geschlechterdiskursen dieser Epoche aufgegriffen und weiterentwickelt. In der Ausbildung von Kindergärtnerinnen und anderen sozialen Dienstleistungen von Frauen „wurde das Bild der Frau als eines mütterlichen Wesens aufgegriffen und kritisch gegen die zeitgenössische Gesellschaft gewendet“ (Sachße 1986: 114). Denn angesichts der sozialen Lage der Arbeiterschichten gerade in den Städten war unübersehbar, dass das kulturell hegemoniale bürgerliche Familienideal als Ort harmonischer Gemeinschaft und Humanität hier kaum zu realisieren war. Das *Prinzip Mütterlichkeit* diente nun der „Kritik der (männlich) kapitalistischen Prinzipien von Konkurrenz, Eigennutz, Spezialisierung und Bürokratisierung“ (ebd.).

Alice Salomon prägte in diesem Zusammenhang das Konzept *geistiger Mütterlichkeit*, um die besondere Befähigung der Frauen für soziale Berufe zu begründen: „[...] neben all den Eigenschaften, die Mann und Frau in gleichem Maße besitzen können, neben Pflichttreue, Eifer, Ausdauer und Zuverlässigkeit (bringt die Frau) für diese Arbeitsgebiete noch ihr ausgeprägtes Gefühlsleben mit, ihre alles verstehende Milde und Nachsicht [...], ihre Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei der Verrichtung auch kleiner unbedeutender Aufgaben [...], schließlich ihre Mütterlichkeit, die Fähigkeit, die Mutterliebe

vom Haus auf die Gemeinde zu übertragen, auf die Welt, die dieser Kräfte so dringend bedarf.“ (Salomon 1901, zit. n. Gildemeister 1992: 208)

Sozialarbeit als exklusiver Frauenberuf, der aus dem ehrenamtlichen Engagement bürgerlicher Frauen hervorgegangen war, blieb bis in die zwanziger Jahre den Frauen vorbehalten. Erst mit einer Veränderung der gesetzlichen Grundlagen der Fürsorgeerziehung und Jugendpflege, in der die fachliche Ausbildung gegenüber der (zugeschriebenen) geschlechtlichen Neigung ein größeres Gewicht erhielt, kam es zu einem Engagement von Männern in der Sozialen Arbeit. Anfangs war dieses eng mit der *deutschen Jugendbewegung* verbunden. Diese soziale Bewegung war nach der Jahrhundertwende eine wichtige Triebkraft für die Entwicklung wichtiger reformpädagogischer Ansätze. Sie schuf mit ihrer Fokussierung auf das Jugendalter die Grundlagen für eine neue Form der pädagogischen Jugendarbeit als wichtigem Interventionsfeld neben Familie und Schule. Männliche Sozialarbeiter entwickelten in der pädagogischen Arbeit in Erziehungsheimen, Jugendstrafanstalten usw. wichtige Reformansätze.

Aus der Legitimierung Sozialer Arbeit als Berufung der Frauen erwuchs nun mit zunehmender Beteiligung der Männer an Sozialer Arbeit als Beruf auch ein *Legitimationsbedarf* männlicher Sozialarbeit. In der Übergangsphase der Schaffung von Ausbildungsgängen und -institutionen für Männer konnten männliche Sozialarbeiter ihre staatliche Anerkennung nur in den sozialen Frauenschulen erwerben. Die männlichen Absolventen bekamen dabei kurioserweise den Titel einer „staatlich anerkannten Wohlfahrtspflegerin“ zugesprochen. Auf der ersten Tagung des *Bundes Deutscher Sozialbeamter* im Jahre 1926 unternahm der Reformpädagoge *Hermann Nohl* den Versuch, dem weiblichen Ideal *geistiger Mütterlichkeit* in der Sozialen Arbeit ein eigenständiges männliches Leitbild entgegenzusetzen. Im Prinzip der „*geistigen Ritterlichkeit*“ des Mannes, die Nohl an das männliche Führer und Gefolgschaftskonzept in der Gruppenphilosophie der Jugendbewegung anlehnte, übertrug er die familiäre Funktion des Beschützers von Frau und Kindern in der Familie auf soziale Gemeinschaften außerhalb der Familie - wie es die bürgerliche Frauenbewegung im Konzept „*geistiger Mütterlichkeit*“ getan hatte.

Das Ideal der „*geistigen Ritterlichkeit*“ konnte aber in der zunehmenden Bürokratisierung Sozialer Arbeit in den staatlichen Strukturen der Fürsorgeinstitutionen kaum umgesetzt werden. Ein wichtiges Fazit der interessanten Studie „*Mütterlichkeit als Beruf*“ von *Christoph Sachße* ist, dass der Prozess der Berufswerdung Sozialer Arbeit durch eine grundsätzliche strukturelle Widersprüchlichkeit gekennzeichnet war, die mit Geschlechtszuschreibungen versehen wurde. Dabei wurde den Frauen eher die Fürsorgetätigkeit für den individuellen konkreten Menschen auf der Vertrauensbasis einer persönlichen Beziehung zugeschrieben, während die Position der Männer in den bürokratischen Strukturen staatlicher Verwaltung gesehen wurde, in denen sie Aufgaben der staatlichen Repression und

Kontrolle nachkamen und sich dabei in Distanz zu den Adressaten Sozialer Arbeit hielten.

Machen wir nun einen kleinen Zeitsprung in die Gegenwart der Sozialen Arbeit: Die Mehrzahl der Leitungspositionen in sozialen Einrichtungen ist – wie auch in anderen gesellschaftlichen Feldern und Berufen – heutzutage mit Männern besetzt. Es kann die Frage gestellt werden, ob hier Männer in statushohen Positionen mit administrativen Aufgaben der Steuerung und Finanzierung sozialer Dienstleistungen eine Bestätigung ihrer Männlichkeit finden? Männlichkeit ist nach wie vor in unserer Leistungsgesellschaft eng mit beruflichem Erfolg verknüpft. Lässt sich als eine Art „Manager sozialer Arbeit“ hier möglicherweise mehr Anerkennung der eigenen sozialen Geschlechtsidentität finden als in der direkten unterstützenden Beziehungsarbeit mit Klienten?

In dieser Denkrichtung könnten wir auch die impliziten Geschlechtersymboliken in den Ansätzen und Debatten zu neuen Formen eines *Sozialmanagement* und *ehrenamtlicher Tätigkeiten* in der Sozialen Arbeit daraufhin beleuchten, wie hier im Zuge eines Professionalisierungsdiskurses wiederum neue und zugleich altvertraute Geschlechterzuschreibungen und –hierarchisierungen unter der Hand transportiert werden.

Übrigens hat auch die offensive und kritische Thematisierung des sozialen Geschlechts in pädagogischen Ansätzen einer *feministischen Mädchenarbeit* und *patriarchatskritischen Jungenarbeit* keineswegs zum gänzlichen Verschwinden der alten Geschlechterstereotypen geführt. Margrit Brückner (1992), eine führende Vertreterin feministischer Sozialarbeit, schreibt trotz aller Kritik weiblicher Stereotypen und Zuschreibungen dennoch an einer Stelle:

„Weibliche Fähigkeiten, Bindungen einzugehen, Beziehungen zu leben und Mitmenschlichkeit zu praktizieren, den Anderen zu verstehen und sich in ihn hineindenken zu können, kurz Gefühls- und Beziehungsarbeit zu leisten, sind Merkmale und Eigenschaften, ohne die soziale Arbeit nicht möglich ist. Professionell betrachtet sind diese Fähigkeiten die Essenz der psychosozialen Kompetenz, die das Herzstück aller Berufe im psychosozialen Bereich ausmachen.“ (Brückner 1992: 535).

Und in einigen Ansätzen der Jungen- und Männerarbeit wird in unkritischer Weise auf alte patriarchalische Mythen männlicher Dominanz und Stärke („Zeus-Energie“) rekuriert.

Um es klar zu sagen: Ich bin nicht gegen Jungen- und Mädchenarbeit! Denn diese geschlechtsbezogene Arbeit finde ich ausgesprochen wichtig und wertvoll. Aber ich plädiere für eine *Reflexive Mädchen- und Jungenarbeit*, die ihre eigenen Geschlechterinszenierungen und –stereotypen kritisch reflektiert und thematisiert. Hier sind die Pädagoginnen und Pädagogen selber kontinuierlich in ihrer Gendersensibilität gefordert!

Eine weiterführende Fragestellung für die Suchtarbeit könnte nun sein, welche spezifischen Geschlechterkonstruktionen hier möglicherweise auf Seiten der Professionellen selber transportiert werden, um soziale Anerkennung im eigenen Geschlecht zu erlangen. Als mögliche Bilder von Männlichkeit könnte ich mir beispielsweise den Suchtarbeiter als „Don Quichotte“ vorstellen, der in einem unermüdlichen Kampf gegen die Windmühlen der Drogenabhängigen steht, die ihrer Sucht nicht gänzlich entsagen wollen; oder den Suchtarbeiter als rigorosen Kämpfer gegen „das Böse“ – die Droge bzw. Drogenabhängigkeit-, der sich als moralisch höher stehend betrachtet. Fallen Ihnen aus Ihrer beruflichen Erfahrung Männer-Bilder aus der Suchtarbeit ein?

2. Männlichkeiten in der Jugendarbeit

Ich möchte Ihnen nun von zwei Interviews berichten, die ich im Rahmen einer qualitativ-empirischen Studie mit männlichen Sozialarbeitern geführt habe. Es geht dabei zentral um die Themen der Männlichkeit, Macht und Autorität in der pädagogischen Beziehung. (Alle Namen sind selbstverständlich anonymisiert)

Andreas P., Jahrgang 1965, hat nach dem Abitur ein naturwissenschaftliches Studium begonnen, welches er abbrach. Nach einer Erzieherausbildung bekommt er eine Stelle im öffentlichen Dienst beim Aufbau eines Kulturzentrums für Kinder und Jugendliche als Leiter der Einrichtung angeboten. Parallel beginnt er ein Studium der Sozialpädagogik.

In der folgenden Interviewpassage reflektiert Andreas P. über den Umgang mit Macht in der pädagogischen Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen:

„[...] also das find ich in dem Beruf auch was was ganz Spannendes, mit diesem Thema eh für einen selber herausfordernd umzugehen, wie wie sehe ich Macht, wie gehe ich mit Macht um.....die wollen immer (.) ganz also vor allem die Jungs, für die Jungs ist immer die ganz Kleinen je kleiner umso wichtiger ist 'n ganz wichtiges Thema, wer ist hier der Boss, ne, so der Chef. Und wenn die dann als die dann am Anfang mitgekriegt haben, (.) dass ich das bin ... ich war der Jüngste im Team. (.) Der Jüngste im Team, und nicht irgendwie der Größte und der Stärkste (Lachen) und der Dickste.....so der ist der Chef, und der Älteste, (.) sondern der Jüngste, und der gar nicht so die dicken Muskeln hat und so, der ist hier der Boss, (.) und der benimmt sich nicht mal wie 'n klassischer Boss.“ Andreas P. begreift das Thema Macht in emotionaler und intellektueller Hinsicht als eine persönliche Herausforderung im pädagogischen Beruf.

In der Darstellung werden die Themen *Macht* und *Männlichkeit* eng miteinander verknüpft. Fragen der männlichen Rangordnung bzw. Hierarchie beschäftigen die Jungen, die in die Einrichtung kommen, sehr. Andreas P. beschreibt die Irritation der Jungen darüber, dass er

als Leiter des Hauses nicht dem äußeren Bild der klassischen männlichen Autorität entspricht, weder im Alter, noch in seinem körperlichen Erscheinungsbild, noch im autoritären Habitus eines Chefs. Andreas P. negiert in seiner Darstellung zwar zuerst die Attribute patriarchalischer Männlichkeit, aber er bezieht sich - selbst in der sprachlichen Abgrenzung – dennoch auf diese *hegemoniale Norm der Männlichkeit*.

Die pädagogische Arbeit in seiner Einrichtung ist gekennzeichnet durch wiederkehrende, konflikthafte Situationen insbesondere mit den männlichen Jugendlichen. Die Gefahr einer drohenden Gewalteskalation ist darin gegenwärtig. Andreas P. schildert sein Erleben in Situationen der Konfrontation mit einigen männlichen Jugendlichen: „[...] das war für mich schon oft, also am Anfang vor allem da (2) hat mich wahnsinnig viel Überwindung gekostet, weil ich war nie so'n Typ, also ich hab mich ich war nie, ich hab mich glaube ich nie geprügelt als als Junge; kein Bock zu gehabt, ne, und eh dann halt vor so Jungs zu stehen, so Nase an Nase, und zusagen, entweder Du redest mit mir oben unter vier Augen, oder Du gehst, und der ist irgendwie größer als ich und so stark und ich weiß schon, der hat irgendwie schon zwei abgestochen, ne, also dann (2) hab ich schon Angst ne (Lachen)....Und da bin ich authentisch, weil da da da beschütze ich quasi mein meine Einrichtung hier.“

Andreas P. vermutet einen Zusammenhang zwischen seiner geschlechtlichen Biographie als Junge, in der die körperlichen Dominanzkämpfe mit anderen Jungen nicht vorkamen, und seinen anfänglichen Schwierigkeiten, in die Auseinandersetzung mit den Jugendlichen zu gehen. Die Herausforderung, sich bei Regelverstößen männlichen Jugendlichen gegenüber in der pädagogischen Einrichtung durchzusetzen, die ihm an physischer Kraft und Aggressivität überlegen erscheinen, macht ihm Angst. Allerdings könnte man hier fragen, ob diese Angst nicht eine ganz normale und gesunde Reaktion ist? Was hat Andreas P. hier für einen Anspruch an seine Angstlosigkeit als Mann? Trotz seiner emotionalen Hemmnisse setzt er sich in diesem Machtkampf *unter Männern* in seiner Schilderung durch, da er die Macht der Institution im Rücken hat. Er sieht sich als *Beschützer* seiner Einrichtung. Seiner Machtausübung schreibt Andreas P. in seinem Selbsterleben *Authentizität* zu. In folgender Interviewpassage bringt er sein Erleben, authentisch zu sein, mit seinem Bild von Leitungsautorität zusammen:

„[...] das, was ich an Macht rüberbringe oder auch an Autorität, also ich bin schon auch in bestimmten Teilen sehr autoritär, das ist authentisch, das bin wirklich ich, und nicht, weil ich hier der Boss bin, sondern weil ich mich dadurch verletzt fühle oder weil ich die Einrichtung dadurch verletzt fühle, ne, und das kommt klar rüber, das verstehen die auch, also dass ich denen auch gesagt habe, wir machen hier überhaupt keinen Morgenkreis und besprechen die Regeln von dem Haus, (2) die Regeln werden hier nicht demokratisch ausgehandelt ... einfach nur hier zu kommen und zu sagen, ich will über die Regeln mitdiskutieren, so irgendwie..Kommune (Lachen) im im

Wendtland oder so, das ist nicht.. Weil weil dann fliegt mir der Laden auseinander. Und da haben wir knallharte Regeln.“

Andreas P. möchte zwar in seinem Berufsethos – wie wir zuvor hören konnten - nicht ein Machtverhältnis gegenüber den Jugendlichen aufbauen. Dennoch sieht er in bestimmten Situationen der Regelüberschreitung durch die Jugendlichen die autoritäre Machtausübung ihnen gegenüber durchaus als gerechtfertigt an.

Er interpretiert sein autoritäres Auftreten keineswegs als willkürliche Machtausübung unter Ausnutzung seiner Leitungsposition. Stattdessen sieht er darin einen quasi selbstlosen Akt der Verteidigung der Einrichtung, wobei er sein autoritäres Handeln wiederum als „authentisch“ charakterisiert. Es kommt dabei im Sprechen von Andreas P. zu einer merkwürdigen *Gleichschaltung von Institution und Ich-Erleben*, er sagt: „das ist authentisch, das bin wirklich ich weil ich mich dadurch verletzt fühle oder weil ich die Einrichtung dadurch verletzt fühle“.

Andreas P. erscheint in seiner Darstellung als personifizierte Verkörperung der Institution mit ihren Regeln und Normen, er *ist* die Einrichtung. Er vollzieht damit eine völlige Identifikation seiner Person mit seiner Machtposition als Leiter der Einrichtung. In der Rede vom „Beschützer seiner Einrichtung“ und „den knallharten Regeln“, die er gegen die Jugendlichen durchsetzt, begegnen uns patriarchalische Metaphern hegemonialer Männlichkeit in einer klassischen Konstruktion männlicher Autorität.

Andreas P. glaubt allerdings, sich nicht wie ein klassischer Chef zu benehmen und mögliche Widersprüche zwischen seinem kritischen Sprechen über Männlichkeit, Macht und Autorität und seinen eigenen Männlichkeitsinszenierungen scheinen ihm nicht klar zu sein.

Andreas P. scheint zu verkennen, dass er in den Begegnungen mit den Jugendlichen *immer* in seiner Leitungsrolle *und* als Person wahrgenommen wird. Mögliche Widersprüche und Vermischungen zwischen der Ebene persönlicher Begegnungen mit den Jugendlichen, in denen Privates besprochen wird und der Ebene institutioneller Machtausübung als Leiterautorität der Einrichtung scheint er auszublenden.

Robert Connell hat die verschiedenen Ebenen der Herstellung von Männlichkeit für die Geschlechterordnung gesellschaftlicher Institutionen beschrieben. Er vertritt die Auffassung, es sei

„[...] nicht überzogen, wenn man sagt, dass *Männlichkeit ein Aspekt von Institutionen ist*, und im institutionellen Leben produziert wird, *genauso wie sie ein Aspekt der Persönlichkeit ist* und in zwischenpersönlichen Beziehungen produziert wird.“ (Connell 1995: 27. Hervorhebung im Original.)

Hegemoniale Männlichkeit konstituiert sich nach Connell durch die hierarchisierende Abgrenzung von Frauen *und* von anderen Männlichkeiten. Das Auftreten von Andreas P. gegenüber den Jugendlichen könnte eine Inszenierung hegemonialer Männlichkeit gegenüber den sozial untergeordneten Männlichkeiten der Jugendlichen betrachtet werden.

Werner D., Jahrgang 1961, hat nach dem Zivildienst Erziehungswissenschaften studiert und während des Studiums in der offenen Jugendarbeit mit türkischen und arabischen männlichen Jugendlichen gearbeitet. Nach einer Leitungsstelle in einem Jugendfreizeithaus arbeitet er einige Jahre in der Straßensozialarbeit mit rechtsorientierten Fußballfans (Hooligans).

Seit einiger Zeit arbeitet er nun in der Weiterbildung von Streetworkern.

Werner D. beschreibt zu Beginn des Interviews eine prägende Erfahrung seiner Kindheit:

„Eine ganz andere wesentliche Erfahrung, die ich mitbekommen habe, -von Kindheit an, war (1) dass es keine Hierarchisierung, oder keine Hierarchie bei Menschen gibt. Damit meine ich jetzt insbesondere Deutsche - Nichtdeutsche. Y: Hm. Weil (2) mein Vater (2) seit ewigen Jahren mit Kumpeln, mit Kollegen unter Tage gearbeitet hat, auf die er sich verlassen mußte, und die ihm vertrauten. Und die waren (2) kamen auf, äh, kamen aus allen möglichen Ländern ..insbesondere aus Polen, und besonders aus der Türkei. Von daher habe ich recht früh in meinem Leben schon (2) Freunde aus diesen Kulturkreisen kennenlernen können, und ich denke, sowas hat mich geprägt.“

Werner D. schildert eine ideal anmutende soziale Gemeinschaft, die eine männliche Gemeinschaft von Männern aus verschiedenen Kulturen bzw. Ethnien ist. Die Männer verrichten gemeinsam eine gefährliche Arbeit im Bergwerk und sind dabei existentiell aufeinander angewiesen. In der Figur des Vaters als Repräsentant der Familie und Symbol männlicher Identität für den Sohn werden die Themen der sozialen Gemeinschaft und der Männlichkeit miteinander verknüpft. Der Vater wird als Teil einer eingeschworenen solidarischen Männergemeinschaft dargestellt, in der berufliche und private Beziehungen zusammenwachsen. Das gemeinschaftliche Handeln in dieser sozialen Gruppe in einer Situation gegenseitiger Angewiesenheit hat Priorität gegenüber kulturellen und nationalen Unterschieden. Diese Darstellung einer verschworenen Männergemeinschaft unter schweren Existenzbedingungen weist einige Ähnlichkeiten mit dem Mythos der soldatischen Gemeinschaft als Schicksalsbund der Kameraden auf (vgl. Theweleit 1977/78).

Etwas später im Gespräch formuliert Werner D. dann sein Credo für die Straßensozialarbeit mit ausgegrenzten Jugendlichen, die er im Interview als „schöne Herausforderung“ bezeichnet:

„...ich versuch‘ auch immer, den Jugendlichen mit klaren Positionen entgegenzutreten.. Klare Positionen meine ich insbesondere bei Jugendlichen, denen man gemeinhin nachsagt, sie seien gewaltbereit, gewaltorientiert, oder sie seien rechtsorientiert, rechtsradikal gar..ich hab’s stets als eine Ehrerweisung empfunden, wenn beispielsweise eindeutig rechtsgerichtete jugendliche Hooligans.. mich als Linken und Ausländerfreund titulierten.. immer als eine Art von Ehre empfunden. Und Aussagen zu hören, wie, du bist der einzige

Kommunist, mit dem wir reden können.. das symbolisierte 'n, ganze Menge für mich.“

Es mutet irgendwie merkwürdig an, im Zusammenhang kritischer Sozialarbeit von konservativen männlichen Begriffen wie „Ehrerweisung“ und „Ehre“ zu hören. Werner D. erhebt zwar den Anspruch, sich politisch von den rechts orientierten Positionen der Jugendlichen deutlich abzugrenzen. Aber ihm scheint die soziale Anerkennung durch die Jugendlichen wichtig, die er in Begriffen hegemonialer Männlichkeit hervorhebt. „Klare Positionen“ und „gegenseitige Ehrerweisung“ erscheinen so als Attribute männlicher Gemeinschaft zwischen Sozialarbeiter und Jugendlichen, die trotz großer politischer Differenzen gelingt. Seine kontinuierliche Arbeit mit männerdominierten Gruppen türkischer und arabischer Jugendlichen bereits während des Studiums könnte auf diesem Hintergrund ebenfalls als Suche nach männlichen Gemeinschaftserfahrungen verstanden werden.

Das Orientierungsmuster der *männlichen Solidargemeinschaft* prägt auch die pädagogische Praxis von Werner D. und seinen Umgang mit institutioneller Macht. Im Interview schildert er sein Scheitern als Leiter eines Jugendzentrums, seinen Berufseinstieg nach dem Studium. Er geriet dabei in schwierige Konflikte mit dem Jugendamt, in denen es um das Verhängen von Hausverboten gegen Jugendliche seiner Einrichtung ging. Werner D. identifizierte sich mit der Perspektive der Jugendlichen und bewertete ihr Handeln innerhalb des Gemeinschaftslebens mit den Jugendlichen im Jugendzentrum.

Der Sozialarbeiter Werner D. geht einen anderen männlichen Weg im Umgang mit Macht und Verantwortung in der beruflichen Praxis als Andreas P., den Sie zuvor kennen gelernt haben. Werner D. möchte zur Gruppe der Jugendlichen, zu ihrer Gemeinschaft dazu gehören und er sucht in der Gruppe nach sozialer Anerkennung seiner Männlichkeit. Auf diese Weise gerät er in Gefahr, seine professionelle Aufgabe und Rolle aus dem Blick zu verlieren.

In den Erzählungen der beiden Sozialarbeiter, mit denen ich gesprochen habe, werden Bedürfnisse nach sozialer Anerkennung als Mann und Professioneller deutlich, denen in unterschiedlicher, teils problematischer Weise nachgegangen wird. Es geht um Themen wie Autorität, Macht und Ohnmacht, Gewalt und Gemeinschaft in ihrer Verknüpfung mit Männlichkeit. Und es geht um die Frage, was an der Sozialen Arbeit „männlich“ ist oder sein könnte.

Ich möchte Sie - insbesondere die männlichen Kollegen - mit diesen Beispielen dazu anregen, selbst über die angesprochenen Themen in ihrer persönlichen und beruflichen Bedeutung für Sie weiter nach zu denken: Wo begegnen Sie Erfahrungen von Macht und Ohnmacht, Gewalt und Autoritätsausübung, Begegnung und Gemeinschaft in der Sucht- und Drogenarbeit? Und was haben diese Erfahrungen für Sie mit Männlichkeit zu tun? Wie geht es Ihnen mit den männlichen Inszenierungen Ihrer männlichen Klienten? Wie ließen sich manche

Begegnungen mit Ihren Klienten möglicherweise anders und für beide Seiten befriedigender gestalten? Was wäre dafür notwendig?

3. Wege zu Geschlechtssensibilität in der Sozialen Arbeit

Sie kennen sicherlich alle die Aussage, *mit zwei Augen könne man mehr sehen als mit einem*. In diesem Sinne möchte für ein *stereoskopisches* Sehen der Geschlechterinszenierungen in ihrer sozialen und persönlichen Bedeutung plädieren. *Stereoskopisches Sehen* meint quasi auf zwei Kanälen gleichzeitig wahrnehmen. In der psychosozialen Arbeit sehen Sie – das ist meine eigene Erfahrung – viel mehr, wenn Sie in der Begegnung mit Ihren Klienten immer auch mit einem wachen Auge auf Ihre eigenen Geschlechtsinszenierungen und Bedürfnisse schauen.

Nehmen wir als Beispiel die professionelle Begegnung eines Sozialarbeiters mit einem hilfsbedürftigen älteren Mann, der alkoholabhängig und arbeitslos ist. Wenn ich als männlicher Berater oder Helfer mit diesem alten Mann zu tun bekomme, werde ich mit wichtigen Themen eines Männerlebens selber persönlich konfrontiert: mit dem Älterwerden, der Schwäche und der Abhängigkeit, dem Alkohol als fast normale männliche Droge, der Bedrohung der männlichen Selbstachtung durch Arbeitslosigkeit. Wie ich selber diese Themen für meine Lebenspraxis reflektiert habe, bestimmt, wie ich mit diesem älteren Klienten umgehen kann: Welche Empathie kann ich entwickeln?

Welche Distanz oder Nähe empfinde ich? Welche alternativen Wege kann ich möglicherweise mit ihm entwickeln? Wie weit kann ich seine Gefühle biographischer Ausweglosigkeit und Ohnmacht mit ihm teilen?

Personenbezogene Gendersensibilität auf Seiten des Beraters oder Sozialarbeiters ist hier gefordert, der kritisch und produktiv reflektiert, wie er anderen Männern und Frauen gegenüber tritt. Hier sind direkte Feedbacks hilfreich, die man(n) sich von Klienten, Kollegen und Kolleginnen holen kann. Gendersensibilität in diesem Sinne ist auch ein Beitrag zur Professionalisierung der eigenen beruflichen Praxis. Und zwar durch die Reflexion der eigenen Muster des Denkens und Fühlens zu zentralen Themen, die in der Arbeit mit Menschen bedeutsam werden und häufig mit geschlechtlichen Bedeutungen versehen sind.

Gendersensibilität wird hier selbstverständlich kombiniert mit der Sensibilität für weitere soziale Faktoren in der Klienten-Beziehung wie *Alter/Generationszugehörigkeit* oder *ethnisch-kulturelle Zugehörigkeit* – wie wir ja in dem Beispiel des älteren Mannes mit Alkoholabhängigkeit sehen konnten.

Wenn Sie nun an die beiden Sozialarbeiter in der Jugendarbeit zurück denken, die ich Ihnen vorhin vorgestellt habe, wird Ihnen sofort einleuchten, dass der 3-dimensionale Blick gefragt ist bei der eigenen

beruflichen Tätigkeit. Denn die professionelle Beziehung spielt sich im Rahmen eines beruflichen Kontextes bzw. einer Institution ab.

Organisationsbezogene Gendersensibilität meint in diesem Zusammenhang, die eigene berufliche Rolle und Machtposition im Rahmen einer Institution sozialer Arbeit kritisch zu reflektieren. Es bedeutet auch, die Verteilung von Chancen und die Kommunikation zwischen Männern und Frauen in Einrichtungen der Sozialen Arbeit zu beleuchten. In dieser Zielrichtung können *Genderanalysen* von Projekten und Institutionen der Sozialen Arbeit als Teil der politischen Strategie des *Gender Mainstreaming* durchgeführt werden. Durch die Analyse der Verteilung von Ressourcen, Positionen und Tätigkeiten zwischen Männern und Frauen in der beruflichen Praxis einer Institution können Benachteiligungen von Frauen – insbesondere bei der Vergabe von Leitungspositionen – empirisch fundiert kritisiert und verändert werden.

Ich meine deshalb: *männerspezifische Kommunikationsräume* und *berufsbezogene Selbsterfahrungs- und Supervisionsgruppen* für Männer in der Ausbildung und Berufstätigkeit als Sozialarbeiter sind wichtig. Und zwar vor allem, um die kollektive Reflexion des eigenen sozialen Geschlechts in der Berufstätigkeit und die kommunikative Stützung der eigenen beruflichen und geschlechtlichen Identität zu fördern.

Denn die Erfahrung mit angeleiteten und selbst organisierten sog. „Männergruppen“ zeigt, dass in diesen Räumen tabuisierte Gefühle und Erfahrungen von Männern in einer Weise zur Sprache kommen können, die in einer gemischten Gruppe durch die fast automatischen Männlichkeitsinszenierungen gegenüber den Frauen kaum zu erreichen ist. Durch das gemeinsame Sprechen über sonst unterdrückte, weil schambesetzte Gefühle der Angst, Unsicherheit und Ohnmacht, aber auch der Aggression, im „Raum der Männer“ kann es zu einer Bereicherung der individuellen Verhaltens- und Erlebensmöglichkeiten in Richtung einer sozialen und emotionalen Kompetenzentwicklung kommen.

Zweitens halte ich in der Arbeit mit angeleiteten Männer-Gruppen für wichtig: Den kritisch-reflexiven Umgang mit eigenen männerbündischen Interaktionsmustern. Beispiele für solche Interaktionsmuster sind Frontenbildungen gegenüber „den Frauen“ ebenso, wie die Suche nach einer starken männlichen Autorität, die dann widersprüchlicherweise sogleich bekämpft wird.

Drittens möchte ich für eine stärkere *gendersensible Supervision* bzw. das *gendersensible Coaching* von Leitungskräften in der Sozialen Arbeit plädieren, um mit auftretenden Widersprüchen und Spannungen zwischen den Aufträgen der Hilfe und Unterstützung einerseits und der normierenden Kontrolle andererseits besser klar zu kommen. Denn der reflexhafte Rückgriff auf holzschnittartige geschlechtstereotype Verhaltensmuster vermittelt nur scheinbare Sicherheit in oft komplexen Anforderungssituationen.

4. Persönliche Gewinne ?

Häufig wird die Frage gestellt, was die Männer eigentlich davon haben, sich mit Geschlechterfragen auseinander zu setzen, sie hätten ja nur Macht und Geld dabei zu verlieren. Ich finde, es lohnt sich individuell dieser Frage für das eigene Männer-Leben nachzugehen. Ich möchte das Thema „Sucht und Männlichkeit“ wieder mit einbeziehen:

Das *klassische Ideal hegemonialer Männlichkeit*, eine hohe und permanente Leistungsfähigkeit in der einseitigen Konzentration auf die Berufsarbeit, Arbeitssucht als männliches Problem ist oft die Folge. Auch emotionale Selbstdisziplinierung und Autonomiestreben, die mit der Verdrängung und Verleugnung von Gefühlen der „Schwäche“, des Schmerzes, der Trauer und der Erschöpfung einhergehen, gehören zum herrschenden Männlichkeitsideal, das in der Jungenerziehung nach wie seine Wirkungen entfaltet („Indianer kennen keinen Schmerz! Jungen weinen nicht!“). Wünsche nach Anlehnung und Geborgenheit bei anderen Menschen und dem Ausleben der eigenen emotionalen Bedürftigkeit des Mannes, die er – wie jeder Mensch – hat, werden so unterdrückt, denn sie bedrohen die eigene Männlichkeit – so scheint es zumindest. Der fürsorglich-zarte Umgang mit dem eigenen Gefühlsleben und dem eigenen und fremden männlichen Körper gilt weithin als Tabu hegemonialer Männlichkeit und ist mit der Angst vor gesellschaftlich stigmatisierter Homosexualität – der Homophobie – verknüpft.

Die Sucht bzw. das Suchtverhalten des Mannes können wir auf diesem Hintergrund der männlichen Selbstaskese und Gefühlsabspaltung als „Fluchtmittel“ und „Sehn-Sucht nach dem Paradies“ verstehen: Einmal die Kontrolle und einsame Anstrengung aufgeben können, sich gehen lassen, ins Fließen kommen, sich hingeben statt zu kontrollieren und zu disziplinieren – diese männlichen Wünsche kommen im Rausch zum Vorschein. Auch die unmittelbare Kontaktgestaltung mit fremden Männern ist im Rausch eine andere: Plötzlich nehmen Männer – z. B. unter Alkohol im Fußballstadion oder als Spieler im Torrausch – in einer Weise Körperkontakt zu anderen Männern auf, die sie sich normalerweise nie erlauben würden (obwohl das Bedürfnis ja da zu sein scheint).

Es lohnt sich also der Frage nach zu gehen, welche Bedürfnisse und Sehnsüchte hinter oder in der Sucht verborgen liegen? Sie gilt es zu entdecken und ins eigene Leben offensiv und selbstbewusst zu integrieren – statt den verschämten Umweg über die Sucht zu gehen.

Es geht dabei um Bedürfnisse nach Kontakt, Berührung und emotionalem Austausch, nach Freude und Gemeinschaft, nach Sinnlichkeit, Sinneserfahrungen und Ausgelassensein. Für die eigene *Work-Life-Balance* als Mann und Mensch ist es doch ein schönes Ziel, diese Bedürfnisse und Wünsche selbstverständlich *zu leben*: Das ist doch eine echte *intrinsische Motivation* - wie die Psychologen sagen würden - für ein *reiches Leben* ohne Drogen - und Süchte, das dieser Aufputschmittel für die Seele nicht bedarf, nicht wahr?!

In diesem Sinne: Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Anmerkungen zur Psychologie männlichen Suchtverhaltens
„Was bringt ihn rein – was hilft ihm raus?“
Dr. Arnulf Vossagen
Fachklinik Kamillushaus, Essen

1. Persönliche Einführung

Als mich die Anfrage nach diesem Vortrag, vor wenigen Wochen erreichte, lag ich gerade im Krankenhaus. Perforierter Blinddarm - vor 4 Tagen operiert. Ich entschied mich zunächst dafür das Angebot abzulehnen, da mir nach Schonung war und ich gerade noch am eigenen Leibe erlebt hatte, wie das ist, *wenn Indianer keinen Schmerz kennen*. Eine Woche vorher, brachte mich der Krankenwagen aus den Bergen nach San Remo. Ich hatte im Urlaub heftige Schmerzen bekommen. Der Krankenhausarzt erklärte mir, dass mein Blinddarm in Ordnung sei. Mit Hilfe seiner Tabletten ging es mir jeden Tag besser, glaubte ich indianermäßig, meine Herzallerliebste glaubte mir das immer weniger. Tage später war eine Notoperation fällig. Wenn ich ganz ehrlich bin muss ich Ihnen noch gestehen, dass als der junge ärztliche Geschlechtsgenosse zu mir sagte, dass ich bei meiner Diagnose normalerweise gar nicht so aufrecht neben ihm sitzen dürfte, lächelte der kleine Indianer in mir leise vor sich hin. So kann es Männern auch nach langen Jahren der Selbsterfahrung gehen. Dies als kleines Beispiel für Männersozialisation.

Ich hatte vor ca. 10 Jahren auf einer Autofahrt (nach jahrelanger therapeutischer Arbeit mit suchtkranken Männern und Frauen) den Gedanken, dass Mannsein und Sucht solch eine selbstverständliche Einheit bildet, dass sie niemand mehr wahrnimmt. Nachdem ich die nächste Autobahnauffahrt verpasst hatte, hat mich das Thema bis heute nicht los gelassen. Spontan ändere ich das Thema meiner Dissertation in „Geschlechtsspezifische Aspekte der Alkoholabhängigkeit bei Männern“ und promovierte damit 1997. Ich habe dabei mit dem „Androgynieansatz“ gearbeitet, von dem ich Ihnen später noch kurz berichten werde.

Besonders am Herzen liegt mir jedoch die praktische therapeutische Arbeit in Männergruppen, wozu ich insbesondere die Geschlechts-genossen unter Ihnen anregen möchte aktiv zu werden.

2. Männliche Sozialisation und deren Folgen

Die Beschreibungen männlicher Sozialisation durch kritische Männerforscher, die es seit ca. 15 Jahren, insbesondere in den USA und Australien und zunehmend auch in der BRD, gibt ähneln sich.

Die New Yorker Sozialwissenschaftler Robert Brannon und Deborah David (1976) haben Untersuchungsergebnisse zum Resultat männlicher Sozialisation anschaulich in 4 Metaphern zusammen:

- „No sissy stuff“ d. h. alles zu vermeiden was den Anschein von weiblichen Attributen haben könnte.
- „The big wheel“ Konkurrenz, Leistung und Anerkennung sind zentral

- „The sturdy oak“ wie eine harte unnachgiebige Eiche zäh und unnachgiebig seinen Mann zu stehen
- „Giv`em hell“ aggressiv und mutig zu sein ohne viel nachzudenken.

Die deutschen Männerforscher Böhnisch & Winter (1993, S128ff) fassen die Muster männlicher Sozialisation in folgenden Prinzipien zusammen:

- Externalisierung als Grundprinzip einer männlichen Außenorientierung in ,Wahrnehmung und Handeln mit wenig Bezug zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen, damit auch geringe Empathiefähigkeit
- Gewalt gegen sich und damit auch gegen andere (Kinder, Frauen, andere Männer, Ressourcen)
- Stummheit eingeschränkte Fähigkeit über sich zu reden vor allem wenn es um Schwäche und Hilflosigkeit geht
- Alleinsein Einzelkämpfer zu sein mit wenigen Freunden mit denen auch Persönliches ausgetauscht würde
- Körperferne Betonung der Funktionalität des Körpers wenig Beachtung, Rücksicht und Pflege, Vernachlässigung der Gesundheit
- Rationalität und Kontrolle als Abwehr weicherer Affekte und Impulse, sich nicht fallen lassen können und sich nicht hingeben können

Böhnisch und Winter ist hiermit nicht nur eine gute Beschreibung männlicher Sozialisationsprinzipien gelungen, sondern auch eine gute Charakterisierung der Psychologie männlichen Suchtverhaltens. Dazu später mehr.

Solche Beschreibungen die ca. die Hälfte der Bevölkerung einschließen sagen nicht unbedingt etwas über den individuellen Patienten mit dem wir zu tun haben, im Einzelfall kann der Unterschied zwischen einem Mann und einer Frau kleiner sein als zwischen 2 Männern. Die Prinzipien finden jedoch ihren erschreckenden Niederschlag in Gesundheits- und Risikostatistiken von Männern (siehe z. B. Hollstein 2001).

> So liegt die männliche Lebenserwartung etwa 6,5 Jahre unter der von Frauen.

Männer sterben bis zum Rentenalter:

- > zweimal häufiger an Leberzirrhose
- > fast dreimal häufiger an Lungenkrebs
- > etwa dreimal häufiger an Selbstmord
- > dreimal häufiger an tödlichen Verkehrsunfällen
- > vierzehnmal so häufig an Aids

Viele dieser Risiken sind vermeidbar. Von Männern werden jedoch z. B. Vorsorgeuntersuchungen oder Beratungsangebote viel seltener genutzt als von Frauen.

Unfall und Kriminalstatistiken ergeben eine eindeutige männliche Dominanz. Gewaltdelikte richten sich gegen Frauen und Kinder, in der Mehrzahl der Fälle jedoch gegen andere Männer.

3. Spezielle Bedingungen von suchtkranken Männern

Diese Tagung findet statt, weil Männer mehr als doppelt soviel Alkohol trinken wie Frauen, weitaus seltener abstinent leben und mindestens 2/3 der Alkoholabhängigen stellen (z. B. Vossnagen 1997). Trinken spielt in sogenannten Männerbünden eine besondere Rolle, ob es sich um Studentenverbindungen oder Schützenvereine handelt. Eine amerikanische Untersuchung weist darauf hin, dass in der dortigen Armee etwa doppelt so viel getrunken wird, als in der allgemeinen Bevölkerung (Carman 1971). „Doing Gender“ findet bei Männern durchaus während des Trinkens statt.

Es spricht vieles dafür, dass Trinken in einem besonders engen Bezug zu Merkmalen eines traditionellen Verständnisses der Männerrolle steht. Es existieren Messverfahren, mit denen Eigenschaften der traditionellen Männerrolle erfasst werden, wie Hypermasculinity Inventory (Mosher & Sirkin 1984) oder Sex Role Behavior Scale (Orlowski et. al 1982). Es zeigte sich, dass hohe Werte in diesen Skalen mit vermehrtem Alkoholkonsum und vermehrten Alkoholproblemen einher gingen (Überblick Vossnagen 1996) Die Untersuchungen zu „Sensation Seeking“ und „Low risk Avoidance“ in der Jugend von später alkoholkranken Männern weisen ebenfalls in diese Richtung.

Die Väter unserer männlichen Patienten sind nach übereinstimmenden Forschungsergebnissen (siehe Vossnagen 1997) zu mindestens 30 % selbst alkoholabhängig. Das fehlende positive Rollenvorbild spielt - noch mehr als bei Männern überhaupt - bei dem später abhängigen Männern eine besondere Rolle. Durch Tod und Scheidung ist der Vater noch häufiger abwesend, als in der männlichen Allgemeinbevölkerung, zudem wurde er als intoleranter und von weniger Zuneigung geprägt erlebt. (Hell & Ryffel 1986).

In Gruppen alkoholkranker Männer spielt dieses Thema eine besondere Rolle. Der später selbst suchtkranke Sohn hat kein positives Rollenvorbild, so ist seine Identitätssuche, noch stärker als bei anderen Männern, davon geprägt, sich von der häufig verwöhnenden Mutter abzugrenzen und in der Ablehnung weiblicher Attribute Männlichkeit zu suchen (siehe Nancy Chodorow (1985). Der suchtkranke Mann richtet sich, wie andere Männer auch, an einem ideal hegemonialer Männlichkeit aus (Connel 1995), dass jedoch nur von einem geringen Teil der Männer erreicht wird, auch wenn viele von dessen Vorteilen profitieren. In den realen Lebensvollzügen des suchtkranken Mannes wird dieses Ideal im Laufe der Zeit immer weniger sichtbar wird. Um so mehr verspricht die Flucht in den Alkohol das kurzfristige Erleben von scheinbarer Macht. Ein unter Alkohol erlebtes Machtgefühl ist nach einer schon über 30 Jahre

alten aber eindrucksvollen und methodisch interessanten Untersuchung von McClelland et al. (1972) „The drinking man“ das Haupttrinkmotiv von Männern. Es findet sich wieder in der „Macht – Ohnmacht – Alkohol“- These (siehe Vortrag von Heino Stöver).

Die Prinzipien männlicher Sozialisation von Böhnisch und Winter lassen sich, meiner Meinung nach, gut auf suchtkranke Männer übertragen. Die „Externalisierung“ zeigt sich im Suchtmittel selbst, das von außen zugeführt wird um innen etwas zu verändern. Aufkommende Gefühle von Hilflosigkeit, Angst, Depression sind im Alkohol löslich und werden ersetzt durch Allmachtsgefühle. Alle Bedürfnisse sind wenigstens zeitweilig durch das Suchtmittel global zu befriedigen. In einer Untersuchung an über 1000 Erwachsenen gelang es Cooper et al. (1992) Al-koholprobleme bei Männern durch einen, durch Vermeidung geprägten Stil, emotionaler Bewältigung und positive Erwartungen an Alkohol vorher zu sagen. Andererseits hatten Männer keine Alkoholprobleme, die einen aktiven emotionalen Coping-Stil zeigten und keine positive Erwartungen an Alkohol hatten. Für die untersuchten Frauen galt dieser Zusammenhang nicht. Die weiter als Prinzip männlicher Sozialisation genannte „Gewalt“ äußert sich in den nicht selten von unseren Patienten gezeigten autodestruktiven Trinkmustern, bei denen eine Flasche Schnaps oder mehr Tagesdosis ist. Diese Gewalt gegen sich ist begleitet von der Zerstörung von Familienstrukturen, sozialen Strukturen und beruflichen Möglichkeiten. Alkohol reduziert zudem die Schwelle für alle möglichen Formen der Gewalt: verbale, tätliche, sexuelle Gewalt gegen Kinder und Frauen.

Das Prinzip „Stummheit“ begleitet das Symptom. Die Hauptfähigkeit zur Bewältigung von Belastungen, das Gespräch mit Freunden oder der Partnerin ist nur defizitär ausgebildet. An der Theke wird auch geredet aber eher darüber, was man täte wenn man Gerhard Schröder wäre.

Später ist der suchtkranke Mann zunehmend isoliert und in der chronischen Phase auch äußerlich von „Alleinsein“ gekennzeichnet, einem weiteren maskulinen Prinzip, das von Böhnisch & Winter genannt wird. Zu beobachten ist, dass zunehmend Männer ihre stationäre Suchttherapie heute antreten, nachdem die Familie längst zerbrochen ist und außer dem Alkohol wenig blieb.

Das Prinzip der „Rationalität“ wird über Jahre zur Abwehr eingesetzt, um bedrohliche Impulse nicht an sich ran zu lassen. Abhängigkeit und fehlende Kontrolle passt einfach nicht zum Klischee von männlicher Stärke und Unabhängigkeit. Tatsächlich erreicht die Suchtkrankenhilfe ja auch nur einen verschwindend kleinen Teil der tatsächlich Betroffenen.

Die „Körperferne“ des suchtkranken Mannes schützt ihn ergänzend über lange Zeit seinen Verfall nicht wahrzunehmen.

Sucht hat kein Geschlecht aber deutliche geschlechtsspezifische Aspekte. Diese Genderaspekte sind für die weibliche Abhängigkeit seit über 25 Jahren von Wissenschaftlerinnen und Praktikerinnen in

den USA und bald darauf auch in Deutschland beschrieben worden und finden längst ihren therapeutischen Niederschlag.

Die Beachtung des Genderaspekts in der Therapie des Männeralkoholismus, da lässt das bisher gesagte keinen anderen Schluss zu, ist längst überfällig. Ich bin froh, dass Herr Michels als Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit zum gleichen Schluss kommt (siehe Grußwort zu dieser Tagung).

Wie diese Beachtung des Genderaspekts aussehen könnte und welche Prinzipien dabei zu beachten sind, möchte ich im folgenden darstellen.

4. Prinzipien für Männergruppen mit Suchtkranken

Zunächst einmal sollte man sich klar machen, dass alles, was mit Therapie zu tun hat zu traditioneller Männlichkeit so gut passt wie der Vorschlag statt Sportschau zu gucken lieber die Wäsche aufzuhängen. Mann begibt sich also auf ein vermintes, zumindest sehr fremdes Terrain.

Brooks 1998 (nach Neumann & Sufke 2004 S. 123) stellt Psychotherapie- und Männlichkeitsanforderungen gegenüber:

Psychotherapieanforderungen	Männlichkeitsanforderungen
Preisgeben von privaten Erlebnissen	Verbergen privater Erlebnisse
Aufgabe von Kontrolle	Bewahren von Kontrolle
Nicht-sexuelle Intimität	Sexualisierung von Intimität
Zeigen von Schwäche	Zeigen von Stärke
Erleben von Scham	Ausdruck von Stolz
Zeigen von Verletzlichkeit	Zeigen von Unbesiegbarkeit
Hilfesuchen	Selbstständigkeit
Gefühlsausdruck	Stoizismus
Introspektion	Aktion
Ansprechen von Beziehungsproblemen	Vermeiden von Konflikten
Auseinandersetzen mit Schmerz	Verleugnen von Schmerz
Akzeptieren von Unwissenheit	Vortäuschen von Allwissenheit

Ziele für eine „neue Männlichkeit“ fasst Hollstein (2001) folgendermaßen zusammen:

- > Für sich selber: Reflektion, Selbstkritik, Introspektion, Spaß an der eigenen Entwicklung und Veränderung, Lebensfreude, Flexibilität, und Selbstverwirklichung.
- > Für unsere Frauen: Partnerschaft, Liebe und Leidenschaft, Empathie, Mitverantwortung in Beziehung und Haushalt.
- > Für unsere Kinder: Präsenz, Engagement, Dialog, Verantwortung, Vorbild, Auseinandersetzung und Verbundenheit.
- > Für andere Männer: Freundschaft, Kollegialität, Kritik und Selbstkritik, Offenheit und Hilfsbereitschaft.

Ich möchte aus meiner eigenen Erfahrung in der Arbeit mit Männergruppen die Beachtung folgender Therapieprinzipien zur Diskussion stellen:

> Voraussetzung auf Seiten der Therapeuten ist, dass sie sich mit ihrem eigenen Mannsein kritisch beschäftigt haben und um nur eines zu nennen z. B. Freundschaften mit anderen Männern pflegen.

> Eine tiefgehende Suchtakzeptierung fällt unseren Patienten schwer, da sie ihn von anderen („trinkfesten“) Männern abgrenzt und Abstinenz mit vermeintlicher Schwäche und Versagen assoziiert wird. Von daher sollte die unheilige Allianz von „Männlichkeit und Suff“ auf persönlicher Ebene in der Therapie intensiv bearbeitet werden.

> Suchtkranken Männern fällt das Einlassen auf Psychotherapie besonders schwer. Von daher ist Annehmen, Akzeptanz und Wohlwollen besonders wichtig. Vertrauensaufbau ist das A und O. Humor öffnet die Tür. Daneben gilt es, das Herz des Patienten gewinnen und sich von einer abweisenden Fassade nicht ab-schrecken zu lassen

> Das Kohärenzgefühl in der Männergruppe muss behutsam aufgebaut werden, da es für Männer in unserem Kulturkreis ungewohnt ist vor anderen Männern über eigene Schwächen zu reden. Nach meiner Erfahrung wird die ungewohnt Dichte einer gut funktionierenden Männergruppe von Suchtkranken aber auch schnell als sehr befreiend und erleichternd erlebt.

> Den durch falsch verstandene Männlichkeit und die Wirkung des Suchtmittels verlorengegangenen Kontakt zu sich selbst gilt es geduldig wieder herzustellen. Ebenso wie den Zugang zu Körperempfindungen, Bedürfnissen, Träumen etc., aber auch zu Scham, Schuldgefühlen, Hilflosigkeit gilt es wieder freizulegen. Leitsatz: „Zu Schwächen zu stehen ist Stärke.“

> Das Therapieangebot sollte neben dem ungewohnten Sprechen über innere Impulse möglichst bunt, lebendig und kreativ gestaltet werden und mit Malen, Musik, Phantasiereisen, Körperübungen etc. angereichert werden.

Hilfreich kann das Zurückgehen zu Zeiten vor der Sucht sein als noch mehr Lebendigkeit im Leben vorhanden war oder auch z. B. den Kontakt zum „inneren Kind“ welches noch emotional reagieren konnte, zu fördern.

> Es muss deutlich werden, dass richtig verstandene männliche Stärke durchaus gefragt ist im Sinne von Verantwortung (für sich, Familie, Umwelt), Konsequenz, Fairness etc. und dass daneben Empathie und Emotionalität zum Mannsein oder Menschsein gehört.

> Suchtkranke Männer bedürfen besonders der Ressourcenaktivierung, da ihr Rollenrepertoire besonders eingeschränkt ist. „Community Reinforcement“ muss schon während der Therapie gefördert werden.

5. Themen in der Männergruppenarbeit mit Suchtkranken

In aller Kürze möchte ich noch Themen benennen, die ich inhaltlich für wichtig halte:

a) Die Vaterbeziehung und das Vatersein des alkoholkranken Mannes

Wie schon berichtet betrifft die Vaterentbehrung den suchtkranken Mann noch stärker als Männer generell. Von daher erlebe ich das Gespräch über dieses Thema immer wieder sehr anrührend und von viel Sehnsucht geprägt.

Da viele unserer Patienten selbst einen trinkenden Vater erlebt haben und sie sich vorgenommen hatten nie so zu werden wie er, fällt es oft sehr schwer diese Ähnlichkeit zu verarbeiten.

In einer separaten Sitzung bespreche ich mit den Patienten ihre eigene Rolle als Vater. Da sehr viel Scham besteht ist es nötig behutsam vorzugehen um nicht auf die verbreitete Abwehrhaltung: „Meine Kinder haben nichts mitbekommen“ zu stoßen. Empfehlen kann ich die Väter einer Einrichtung zu einigen Sitzungen einer Vätergruppe zusammen zu fassen.

b) Der alkoholkranke Mann und seine Beziehung zu anderen Männern

Die Beziehung zwischen Männern ist schwierig und von Konkurrenz und Homophobie geprägt. Männer nennen zahlenmäßig ähnlich viele Personen ihre Freunde, wie Frauen. Die Männerfreundschaften sind jedoch, durch gemeinsame Aktivitäten geprägt und im Vergleich zu Frauenfreundschaften kaum auf den Austausch von persönlichen Gefühlen und Problemen ausgerichtet. Dies trifft auf suchtkranke Männer verstärkt zu (Sherrod 1987, Jüttemann, Lembke & Kern 1987). Das Fördern innergeschlechtlicher Kommunikation und das Wecken des Bedürfnisses nach tiefergehenden Männerfreundschaften ist zum Aufbau von sozialer Unterstützung und das Funktionieren von Selbsthilfegruppen wichtig. Aber auch für die Überwindung des Schemas Frauen als Ort des Trostes und des Ausweinens zu betrachten.

c.) Der alkoholkranke Mann als Partner

Die Partnerbeziehung des suchtkranken Mannes ist häufig davon geprägt, dass die Partnerin zunehmend die familiäre Verantwortung übernommen hat. Falls sie noch bei ihm ist, tut sie häufig mehr für ihn, als gemeinhin Männer für eine alkoholkranke Partnerin tun.

Es ist zu einer Machtverschiebung gekommen, die oft nur sehr mühsam wahrgenommen und akzeptiert wird. In gut verlaufenden Entwicklungen kommt es nach einem längeren Entwicklungsprozess zu erneutem Aufbau von Vertrauen und zu einer gleichberechtigten Beziehungsform. Das setzt jedoch beim suchtkranken Mann Selbstkonfrontation, Empathie, Konfliktfähigkeit und Verantwortungsbereitschaft voraus, Eigenschaften, die in der Therapie des Männeralkoholismus besonders zu fördern sind.

Zunehmend kommen Patienten zur Behandlung, wenn ihre Partnerin sie schon verlassen hat. Diese Patienten können ihren Mitpatienten oft gut deutlich machen, was die Partnerin eines suchtkranken Mannes erlebt haben kann. Andererseits fällt es Männern besonders schwer mit Trennungen fertig zu werden. Suchtkranke Männer lebten zudem häufig in einer besonders abhängigen Beziehungsform, was Trennungsverarbeitung umso schwerer macht.

d) Der alkoholkranke Mann und seine Sexualität

Maria Fahrner untersuchte 1984 über 100 alkoholranke Männer während einer Entwöhnungsbehandlung, 75 % von ihnen litten unter Sexualstörungen ohne organische Ursache, insbesondere Libidomangel und Erektionsstörungen. In einer Nachuntersuchung zeigte sich nach 9 Monaten, dass sich ohne therapeutische Behandlung an Art und Umfang des Problems nichts geändert hatte.

Ich vermute, dass sich 20 Jahre nach dieser Untersuchung wenig geändert hat, dies Thema kommt in Suchttherapien selten vor. Es ist jedoch nach meiner Erfahrung ein wichtiges Thema für Männergruppen. Wenn es dem Therapeuten gelingt, eine Atmosphäre zu schaffen, in der Offenheit darüber möglich ist, dass die meisten Männer sexuelle Versagenserlebnisse kennen, sind sehr intensive Therapiegespräche möglich. Da Männer die Sexualität anderer Männer nur aus Thekengesprächen und Pornofilmen kennen, ist es in der Männergruppe möglich, Klischees gemeinsam zu hinterfragen.

e) Der alkoholkranke Mann und seine Aggressivität

Alkohol senkt die Gewaltschwelle, bei einem großen Teil von Gewaltdelikten spielt Alkoholkonsum eine Rolle. Dies Thema ist jedoch das Schwierigste in Männergruppen. Relativ leicht ist es noch über Erfahrungen als Opfer von Gewalt z. B. durch den Vater in der Kindheit zu reden. Ebenso über den gewaltsamen Umgang mit sich selbst. Viel schwieriger ist es über Gewalt der Partnerin gegenüber zu sprechen, die über verbale Gewalt hinaus geht oder über Aussagen wie “. . . ja ich habe sie schon mal etwas geschubst.“ Trotzdem halte ich es für wichtig die enge Beziehung zwischen Alkohol und Gewalt in Männergruppen zu thematisieren. Intensivere Nacharbeit ist in Einzelgesprächen oft besser möglich. Gruppen zum Gewaltmanagement sollten darüber hinaus zum Therapieangebot von Suchteinrichtungen gehören.

Einen Tabubereich stellt sexuelle Gewalt dar, falls es darüber nicht Informationen außen gibt, aber oft werden auch diese Dinge verleugnet.

In Ausnahmen gelingt es eine solches Thema in Einzelgesprächen zu bearbeiten. Ich bin hier aber auch ratlos und würde mir mehr Austausch z. B. bei einer Nachfolgetagung wünschen.

f) Andere relevante Themen

Kurz benennen möchte ich noch das Thema „Mann und Arbeit.“ Wie bei anderen Männern, ist das Selbstbewusstsein von suchtkranken Männern stark an den Beruf geknüpft. Viele unserer Patienten verfügen darüber hinaus über wenige Befähigungsmöglichkeiten. Hier gilt es realistische Erwartungen an die eigene Leistungsfähigkeit zu fördern und Interessen zu fördern die über die Arbeit hinaus gehen. Da ein erheblicher Teil unserer Patienten arbeitslos ist und trotz grosser Anstrengungen auch bei Entlassung aus der Therapie bleibt, ist eine sehr sorgfältige Vorbereitung und Entwicklung von Copingmechanismen für diese Situation dringend erforderlich.

In diesen Kontext gehört bei Männern auch der Abbau eines im allgemeinen defizitären Gesundheitsbewusstseins, z. B. die Förderung der Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen etc. oder auch das Angebot eines Genusstainings.

Ich beginne meine Männergruppen mit suchtkranken Männern im Allgemeinen mit einem Sammeln von „männlichen Eigenschaften“, die ich an die Flipchart schreibe. Danach bitte ich die Männer sich an Hand dieser Eigenschaften vorzustellen im Sinne davon, was sie an sich positiv erleben oder was ihnen fehlt. Weiter geht es dann oft mit einer Betrachtung was persönlich am Trinken als „männlich“ erlebt wurde sowie, je nach Gruppenverlauf, mit einer unterschiedlichen Reihenfolge der zuvor genannten Themen.

6. Eine empirische Untersuchung zu Genderaspekten bei alkoholkranken Männern

Ich habe 1997 suchtkranke Männer am Beginn ihrer Entwöhnungsbehandlung geschlechtsrollenbezogen mit solchen verglichen die schon viele Jahre abstinent leben (je n = 65; Vosshagen 1997). Dabei habe ich den psychologischen Androgynieansatz verfolgt. Androgynie ist das gleichzeitige Vorhandensein männlicher und weiblicher Eigenschaften in einer Person. Sie hat nichts damit zu tun, dass Männer ihre Cowboystiefel ausziehen sollen und stattdessen ständig Handtaschen dabei haben sollten, sondern betrifft nur einige psychologische Merkmale. Der Ansatz ist vielfach in der Untersuchung von Gesundheit und Krankheit verwandt worden. Erfasst werden positive maskuline d. h. instrumentelle und feminine d. h. expressive Persönlichkeitseigenschaften, in 2 voneinander statistisch unabhängigen Skalen. Ein Mann oder eine Frau kann nach dem „Personal Attributes Questionnaire“ (Spence & Helmreich 1978), einem häufig in diesem Bereich verwandten Fragebogen, 4 Ausprägungsmöglichkeiten haben. Unabhängig vom biologischen Geschlecht kann jemand 1. „undifferenziert“ sein, d. h. in beiden Skalen unterhalb des Mittelwertes liegen oder 2. „androgyn“ sein d. h. in der maskulinen Skala und femininen Skala oberhalb des Mittelwertes angesiedelt sein. Liegt jemand 3. nur in der maskulinen Skala hoch ist er „maskulin“ bzw. 4. nur in der femininen hoch, ist er oder sie „feminin“. In mehreren Untersuchungen hat sich gezeigt, dass Androgynie d. h. das gleichzeitige

Vorhandensein von maskulinen (instrumentellen) und femininen (expressiven) Persönlichkeitseigenschaften mit geringem Alkoholkonsum und geringen Alkoholproblemen einhergehen.

In meiner Untersuchung zeigte sich bei seit Jahren abstinent lebenden Alkoholikern ein gleichzeitiges Angereichertsein mit maskulinen und femininen Genderaspekten, d. h. sie sind psychologisch gesehen androgyn. Männliche Alkoholiker am Beginn ihrer Behandlung erwiesen sich als signifikant unterdurchschnittlich ausgeprägt in beiden Eigenschaftsdimensionen d. h. als undifferenziert.

Die Untersuchung ist ein Hinweis darauf, dass ein Angereichertsein mit instrumentellen, sowie expressiven Gendereigenschaften, d. h. zum Beispiel Aufgabenorientierung und Selbstbehauptung plus sozioemotionale Eigenschaften zur Überwindung von Alkoholproblemen bei Männern beiträgt.

7. Ausklang

In der Arbeit mit suchtkranken Männern kann man sich gut anregen lassen von Forschungsergebnissen und Theorien, die von Männerforschern und –therapeuten in anderen Bereichen entwickelt wurden. In den Anfängen der „Männerbewegung“ wurde 1970 im Kalifornischen Berkeley das erste Männerzentrum gegründet. Die dortigen Männer erstellten sich ein Manifest, das ich auch heute noch treffend und anrührend finde. Da es auch in unserer Arbeit darum geht, Männer zu erreichen und zu motivieren, möchte ich es hier zitieren:

Zitat: „Wir Männer wollen unsere volle Menschlichkeit wiederhaben. Wir wollen nicht mehr länger in Anstrengung und Wettbewerb stehen, um ein unmögliches und unterdrückendes, männliches Image zu erreichen – stark, schweigsam, cool, gefühllos, erfolgreich, Beherrscher der Frauen, Führer der Männer, reich, brillant, athletisch und heavy. Wir möchten uns selber gerne haben, wir möchten uns gut fühlen und unsere Sinnlichkeit, unsere Gefühle, unseren Intellekt und unseren Alltag zufrieden erleben.“

Dem ist nur hinzuzufügen, dass genderbezogene Arbeit mit suchtkranken Männern nicht ganz einfach zu initiieren ist. Wenn jedoch erste Widerstände „wegerollt“ sind, kann sich eine starke emotionale Dichte eröffnen, die bewegte und sich bewegende Männer hervorbringt.

Von der in Deutschland noch kleinen aber vorhandenen „Männerbewegung“ berichtet alle 2 Monate „Switchboard“. Das ist kein Männermagazin im herkömmlichen Sinne, sondern eine „Zeitschrift für Männer- und Jungearbeit“. Sie sollte in keiner Suchteinrichtung fehlen da man sich dort viele Anregungen holen kann (www.maennerzeitung.de).

Literatur:

Böhnisch, L. & Winter, R. (1993):

Männliche Sozialisation. Bewältigungsprobleme männlicher Geschlechtsidentität im Lebenslauf. Weinheim/München.

Brannon, R. & David, D. (1976):
The forty-nine percent majority.

Reading/Mass. Brooks, G. R. (1998):
A new psychotherapy for traditional men. San Francisco.

Carman, R. S. (1971):
Expectations and socialization experiences related to drinking among U. S. service men. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 1040-1047

Connell, R. W. (1995):
Masculinities. Cambridge

Cooper, M. L. et al. (1992):
Stress and alcohol use. The moderating effects of gender coping and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 139-152

Fahrner, E. M. (1984):
Häufigkeit von Sexualstörungen bei männlichen Alkoholabhängigen: Eine empirische Untersuchung. *Suchtgefahren*, 30, 153-159

Hell, D. & Ryffel (1986):
Vatermangel – ein Aspekt bei chronischen Alkoholikern. *Drogalkohol*, 10, 101-120

Hollstein, W. (2001):
Potent werden – Das Handbuch für Männer. Bern

Jüttemann-Lembke, A. & Kern, J. (1987):
Abhängigkeitskarrieren. Biographische Studien zu verschiedenen Alkoholikergruppen. Weinheim

Neumann, W. & Sufke, B. (2004):
Den Mann zur Sprache bringen. Tübingen

McClelland et al. (1972):
The drinking man. New York

Mosher, D. L. & Sirkin, M. (1984):
Measuring a macho personality constellation. *Journal of Research in Personality*, 18, 150 – 163

Orlowsky J. L. et al. (1982):
Development of the revisited Sex Role Behavior Scale. *Journal of Personality Assessment*, 46, 632-638

Sherrod, D. (1987):
The bonds of Men: Problems and possibilities in close male relationships. In: Brod, H. (Hrsg.), 213-239

Spence, J. T., Helmreich, R. L. & Stapp, J. (1975):
Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and masculinity and femininity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 29-39

Vosshagen, A. (1996):
Männeralkoholismus. Das starke Geschlecht und seine Abhängigkeit. In: Fett, A. (Hrsg.) Männer – Frauen – Süchte. Freiburg

Vosshagen, A. (1997):
Geschlechtsspezifische Aspekte der Alkoholabhängigkeit bei Männern. Essen. Unveröffentlichte Dissertation

Zusammenhänge zwischen Traumaerfahrungen und Suchtentwicklung bei Männern

Dr. med. Ingo Schäfer
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
der Universität Hamburg

Die Auseinandersetzung mit den Folgen traumatischer Erlebnisse hat in Deutschland erst mit Beginn der 80er Jahre in nennenswertem Umfang eingesetzt. Die maßgeblichen Impulse für diese Entwicklung entstammten dabei der Frauenbewegung, die sich in dieser Zeit intensiv mit Gewalt gegen Frauen auseinandersetzte. Dementsprechend standen weibliche Opfer sexueller und körperlicher Gewalt lange im Mittelpunkt der klinischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Traumatisierungen. In Untersuchungen diesen Themen wurden Männer häufig gar nicht erst berücksichtigt. Die weit überwiegende Mehrzahl spezialisierter Beratungs- und Behandlungseinrichtungen konzentriert sich noch heute auf weibliche Opfer sexueller Gewalt, obgleich es sich in etwa 20-30% aller Fälle von sexuellen Übergriffen im Kindesalter um Jungen handelt (van Outsem 1991). In ähnlicher Weise ist eine männerspezifische Suchtforschung und die Auseinandersetzung mit männerspezifischen Themen in der Suchttherapie nur rudimentär vorhanden, während das Thema „Frau und Sucht“ bereits seit etwa 20 Jahren zunehmend beachtet wird (Vosshagen 2000). Zur Schnittstelle zwischen beiden Themenfeldern, der Bedeutung von traumatischen Erfahrungen auf die Suchtentwicklung und die Therapie von Abhängigkeitserkrankungen bei Männern, liegen in der Folge nur wenige Befunde vor. In diesem Beitrag sollen, nach einem allgemeineren Teil zur Bedeutung von Traumatisierungen in Kindheit und Jugend, verschiedene Aspekte des Zusammenhanges von Traumatisierungen und Suchterkrankungen bei Männern dargestellt und Konsequenzen für die Praxis abgeleitet werden.

Traumatisierungen in Kindheit und Jugend

Der Begriff der Traumatisierung beschreibt die Konfrontation mit überwältigenden, nicht in normaler Weise zu integrierenden Erfahrungen. Sie können als „vitale Diskrepanzerlebnisse“ zwischen einer bedrohlichen Situation und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten beschrieben werden, die mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergehen und häufig eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses bewirken (Fischer & Riedesser 2003). Zu den häufigsten Ereignissen, auf die dies zutrifft, gehören sexuelle und körperliche Gewalterfahrungen in unterschiedlichen Lebensabschnitten (Breslau et al. 1991, Kessler et al. 1995). Sexuelle und körperliche Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ist dabei von besonderer Bedeutung, da sie sich oft nachhaltig auf die Entwicklung elementarer psychischer Funktionen und die Gesamt-

persönlichkeit auswirkt. Häufig sind diese Erfahrungen zudem in einen insgesamt problematischen Entwicklungskontext eingebettet, der durch unzureichende Beziehungsangebote und mangelhaften Schutz durch die nächsten Bezugspersonen gekennzeichnet ist.

Zu interpersonalen Traumatisierungen in Kindheit und Jugend existieren eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen und Umschreibungen. So weichen etwa die Definitionen dessen, was „sexuellen Missbrauch“ darstellt, unter anderem bezüglich der Art der vorgenommenen Handlungen, der Altersgrenzen und des Einsatzes von Gewalt oder Zwang voneinander ab. In „engen“ Definitionen werden darunter häufig sexuelle Handlungen mit Körperkontakt vor dem 16. bzw. 18. Lebensjahr gegen den Willen des Kindes oder Jugendlichen verstanden. Allerdings werden durch eine solche „enge“ Definitionen Vorkommnisse ohne Körperkontakt nicht erfasst, etwa sexualisiertes Beobachten beim Baden oder sexualisierte Gespräche (Amann & Wipplinger 1997, Engfer 2002). Neben Unterschieden zwischen den untersuchten Stichproben stellen diese Unterschiede bezüglich den zugrunde gelegten Definitionen einen Hauptgrund dafür dar, dass sich in der Literatur zur Häufigkeit dieser Ereignisse stark unterschiedliche Angaben finden.

Interpersonale Traumatisierungen bei Jungen

Während auch weitere Formen früher interpersonalen Traumatisierungen, etwa emotionale Misshandlung und Vernachlässigung, in jüngerer Zeit zunehmend berücksichtigt werden, liegen zu sexueller und körperlicher Gewalt gegen Jungen bislang die meisten Befunde vor. Prinzipiell sind von solchen Erfahrungen Jungen aller Altersstufen betroffen. Im Hinblick auf sexuellen Missbrauch beträgt das in Dunkelfeldstudien ermittelte Durchschnittsalter zu Beginn 10 bis 12 Jahre (Julius & Boehme, 1997). Während körperliche Misshandlung vorwiegend durch direkte Erziehungspersonen erfolgt, zeigt sich im Hinblick auf sexuellen Missbrauch ein anderes Bild. Der größte Anteil der Täter und Täterinnen entstammt hier dem sog. „außerfamiliären Nahbereich“ (z.B. Nachbarn, Freunde der Familie, Personen aus dem Freizeit- und Schulbereich). Lediglich etwa 20% der sexuell missbrauchenden entstammen dem engeren Familienkreis und bei etwa 25% handelt es sich um fremde Personen (Boehme 2002). Unterschätzt wird dabei häufig der Missbrauch durch andere Kinder bzw. Jugendliche. Während es sich bei den Tätern überwiegend um männliche Personen handelt, wird der Anteil weiblicher Täterinnen vor dem Hintergrund der existierenden Studien inzwischen auf etwa ein Fünftel der Fälle geschätzt.

Ein Bild von der Häufigkeit interpersonalen Traumatisierungen bei Jungen in der Bundesrepublik können zunächst Studien an Studentenstichproben geben, die sich allerdings zumeist auf sexuellen Missbrauch konzentrierten. So berichteten etwa in einer Untersuchung an

1018 Studentinnen und Studenten (Ellinger & Schötensack, 1991) 4,1% der männlichen Teilnehmer sexuellen Missbrauch entsprechend einer „engen“ Definition (sexuelle Kontakte mit Körperkontakt vor dem 14. Lebensjahr durch eine mindestens fünf Jahre ältere Person), gegenüber 9,8% der weiblichen Teilnehmerinnen. Wurde die Altersdifferenz zwischen Täter und Opfer von fünf auf zwei Jahre verringert, so entsprach die Häufigkeit bei Jungen mit 19,4% fast der bei Mädchen (21,4%), was die Relevanz von sexuellen Übergriffen durch Gleichaltrige unterstreicht. In einer Studie von Wetzels (1997) wurde eine repräsentative deutsche Bevölkerungsstichprobe von über 3200 Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren zu sexuellen aber auch körperlichen Gewalterfahrungen in der Kindheit befragt. In dieser Untersuchung berichteten 2,8% der Männer, im Alter von unter 16 Jahren sexuellen Handlungen mit Körperkontakt ausgesetzt gewesen zu sein, gegenüber 8,6% der Frauen. Allerdings wurde damit ebenfalls eine „enge Definition“ zugrunde gelegt und nur Missbrauch durch eine erwachsene oder wesentlich ältere Person berücksichtigt. Körperliche Misshandlungen wurden in der Untersuchung von Wetzels (1997) von etwa 10% der Befragten und in Übereinstimmung mit anderen Studien bei beiden Geschlechtern gleich häufig berichtet. Dabei gaben 5,9% der Befragten an, dass sie „selten“ und weitere 4,7% dass sie auch „häufiger“ in ihrer Kindheit schweren Formen körperlicher Gewalt durch Erziehungspersonen ausgesetzt waren, z.B. Faustschlägen, Tritten oder absichtlichen Verbrennungen.

Insgesamt ist anzunehmen, dass gerade bei Männern die Zahlen zu Opfererfahrungen von der Art der Erhebung beeinflusst sind. Männlichkeitsbilder beeinflussen die Wahrnehmung und Umgangsweise mit diesen Erlebnissen bei den Betroffenen selbst, aber auch bei professionellen Helferinnen und Helfern (Bange 2000). Im Hinblick auf sexuelle Gewalterfahrungen kann die Angst vor Stigmatisierung dazu führen, dass die Erfahrungen nicht berichtet werden. In der Tat kann es aufgrund der stärkeren Tabuisierung von homosexueller Gewalt gegen Jungen zu negativen Reaktionen auf entsprechende Berichte kommen. Gewalterfahrungen von Jungen werden häufig insgesamt weniger ernst genommen und es wird ihnen eine aktivere Rolle unterstellt. Im Hinblick auf sexuelle Kontakte wird häufig angenommen, der Junge habe sie selbst gewollt bzw. als angenehm empfunden und der Missbrauch wird sowohl vom Opfer als auch von professionellen Helferinnen und Helfern weniger bereitwillig als solcher benannt (van Outsem 1991).

Geschlechtsspezifische Folgen von Opfererfahrungen

Während sich viele Folgen von Gewalterfahrungen bei beiden Geschlechtern ähneln (etwa Gefühle von Hilflosigkeit, Angst, Ohnmacht, Schuld und Scham), sind andere durch geschlechtsspezifische Verarbeitungsmechanismen geprägt, die bei Jungen ebenfalls stark

durch Rollenstereotypen und die geschlechtsspezifische Sozialisation beeinflusst sind. Im Rahmen der Jungensozialisation spielen Stereotypen wie „Jungen sind stark“, „Jungen weinen nicht“, „Jungen können sich wehren“ nach wie vor eine entscheidende Rolle. Wer Gewalt erfährt, erlebt sich selbst hingegen als schwach. Dies führt häufig zu einer Verunsicherung bezüglich der eigenen Identität, dem Gefühl, den Anforderungen an männliches Verhalten nicht genügt zu haben und kein richtiger Junge (mehr) zu sein (Bange & Enders, 2000). Bei Männern zeigen sexuelle Missbrauchserlebnisse zudem nicht selten nachhaltige Auswirkungen auf die Geschlechtsidentität. Die zumeist homosexuellen Missbrauchskontakte können dazu führen, dass missbrauchte Männer an ihrer sexuellen Identität zweifeln, sich Sorgen machen, homosexuell zu sein oder zu werden. Im Falle weiblicher Täterinnen hingegen kann die Erfahrung durch eine Frau „übermannt“ worden zu sein, oder sexuelle Kontakte zu einer Frau nicht als angenehm empfunden zu haben, in Diskrepanz zum männlichen Selbstbild stehen. Die Ablehnung der als weiblich empfundenen Opferrolle führt bei Jungen nach Traumatisierungen nicht selten zu einer Überidentifikation mit dem stereotypem Männerbild. Gerade der Versuch, sich in der Peergroup durch massives Trinken oder exzessiven Drogengebrauch hervor zu tun, kann vor dem Hintergrund des Männerbildes in der westlichen Kultur dabei eine wichtige Rolle spielen und sowohl der Stabilisierung des Selbstbildes als auch der Demonstration von Männlichkeit gegenüber der Umwelt dienen.

Häufig wird Substanzmissbrauch in der Folge von Traumatisierungen zu den sog. „externalisierenden“ Verhaltensweisen gezählt, zusammen mit Formen nach außen gerichteter, teilweise sexualisierter Aggression und Delinquenz. Diese Verhaltensweisen werden oft als typische Folge von Viktimisierungen bei Jungen angesehen, während „internalisierende“ Reaktionsweisen, wie Depression, Selbstverletzung und Suizidalität eher als Folge traumatischer Erlebnisse bei Mädchen gelten. Teilweise bestätigten sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede auch in empirischen Untersuchungen (z.B. Malinosky-Rummell & Hansen, 1993). Andere Studien deuten jedoch darauf hin, dass eine zu pauschale Sicht geschlechtsspezifischer Verhaltens- bzw. Verarbeitungsweisen in der Folge von Traumatisierungen zu kurz greift. So fanden Garnefski & Diekstra (1997) zwar, dass bei einer repräsentativen Stichprobe von über 15.000 Schülern zwischen 12 und 19 Jahren Aggression und süchtiges Verhalten bei Jungen nach sexuellen Missbrauchserfahrungen doppelt so häufig zu beobachten war als bei Mädchen. Allerdings waren die üblicherweise als „internalisierend“ beschriebenen emotionalen Probleme bei beiden Geschlechtern gleich häufig und Suizidalität bei Jungen sogar deutlich häufiger anzutreffen. Darüber hinaus zeigten sich im Hinblick auf diese Bereiche auch die stärksten Unterschiede, wenn missbrauchte Jungen mit einer Kontrollgruppe ohne Missbrauchserfahrungen verglichen wurden. Während missbrauchte Jungen ein 10,8fach erhöhtes Risiko für Suizidgedanken bzw. -versuche in der

Vorgeschichte aufwiesen, war das Risiko für aggressives Verhalten und Substanzmissbrauch lediglich 1,7- bzw. 1,6fach erhöht. Auch die Ergebnisse einer neueren Untersuchung von Martin et al. (2004) deuten darauf hin, dass bei Jungen sogar noch stärker als bei Mädchen nicht nur nach außen, sondern auch gegen sich selbst gerichtete Aggression eine bedeutsame Folge von Traumatisierungen darstellt. In dieser Studie fanden sich bei 55% der Jungen nach sexuellem Missbrauch Suizidversuche, gegenüber 29% der Mädchen. Die Unterscheidung zwischen den Polen „delinquent und nach außen gerichtete Aggression“ und „passiv, depressiv und nach innen gerichtete Aggression“ muss vor dem Hintergrund dieser Befunde relativiert werden. Eine zu stereotype Sichtweise „männlicher“ Reaktionen auf Opferfahrungen birgt dabei die Gefahr, dass Jungen und Männern mit vorwiegend „internalisierenden“ Reaktionen zu wenig Aufmerksamkeit erhalten, zum anderen aber, dass Suizidalität und andere Formen nach innen gerichteter Aggression bei Jungen und Männern mit vordergründig „externalisierendem“ Verhaltensmuster, die evtl. selbst als Täter in Erscheinung treten, zu wenig Beachtung finden. Problematisch erscheint es zudem, Substanzgebrauch vorwiegend mit „externalisierendem“ Verhalten in Verbindung zu bringen. Zwar treten bei Jungen und Männern, die sich (auch) nach außen aggressiv und delinquent verhalten Alkohol- und Drogenprobleme häufig hinzu. Bei Männern mit „internalisierenden“ Reaktionsweisen spielen sie jedoch eine nicht weniger bedeutsame Rolle und exzessiver Substanzgebrauch trägt häufig überdeutliche Züge nach innen gerichteter Aggression.

Sucht als Folge früher interpersonaler Traumatisierungen

Traumatisierungen in Kindheit und Jugend stellen einen Risikofaktor für das spätere Auftreten einer Vielzahl von psychischen Erkrankungen und problematischen Verhaltensweisen dar. Suchterkrankungen zählen dabei zu den Störungen, bei denen diese Zusammenhänge am stärksten ausgeprägt und am besten belegt sind. So zeigten sich in einer 17-Jahres-Längsschnittstudie von Silverman et al. (1996) bei Männern hoch signifikante Zusammenhänge zwischen körperlicher Misshandlung in der Kindheit und Drogen- bzw. Alkoholmissbrauch im Alter von 21 Jahren. MacMillan et al. (2001) fanden in einer Untersuchung an 7016 Personen aus der Allgemeinbevölkerung, dass 33% der Männer mit sexuellen Missbrauchserfahrungen die Lebenszeitdiagnose einer alkoholbezogenen Störung aufwiesen, verglichen mit 19% einer Kontrollgruppe. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Untersuchungen, die auch weitere Belastungsfaktoren in der Kindheit mit berücksichtigten. So wurden in einer methodisch aufwändigen Untersuchung an einer neuseeländischen Geburtskohorte (Fergusson et al. 1996, Fergusson & Lynskey 1997) 1265 Personen im Alter von 18 Jahren zu sexuellem Missbrauch bzw. körperlicher Misshandlung vor dem 16. Lebensjahr, aber auch wei-

teren potenziell belastenden Faktoren befragt (u.a. familiäre Schwierigkeiten, Substanzmissbrauch und andere psychiatrische Probleme der Eltern). Dabei zeigten insbesondere schwere Formen von sexueller und körperlicher Gewalt (z.B. sexueller Missbrauch mit Körperkontakt bzw. Geschlechtsverkehr) deutliche Zusammenhänge mit substanzbezogenen Störungen, die auch nach Kontrolle weiterer Risikofaktoren bestehen blieben.

Die Zusammenhänge zwischen traumatischen Erfahrungen und späteren Suchterkrankungen sind komplex. Zum einen scheinen psychische Beeinträchtigungen nach Traumatisierungen dabei eine medierende Rolle zu spielen, die unspezifische Risikofaktoren für die Entwicklung auch anderer psychischer Störungen darstellen. Dazu zählen etwa Beeinträchtigungen im Bereich von Selbstwert, kognitiven Schemata, Affektregulation und Bindungsverhalten. Zum anderen kommt bei der Entwicklung von Substanzmissbrauch in der Folge von Traumatisierungen offensichtlich ihrem starken Potenzial zur Befindlichkeitsregulation eine wichtige Bedeutung zu. Im Sinne der „Selbstmedikationshypothese“ (Khantzian, 1985) beginnt Alkohol oder Drogenkonsum demnach als ein teilweise erfolgreicher Versuch, schmerzvolle oder in anderer Weise schwer erträgliche emotionale Zustände zu beeinflussen. Psychotrope Substanzen werden von den Betroffenen dabei nicht nur zur Dämpfung von negativen Affekten eingesetzt, sondern können bei eingeschränkter emotionaler Erlebnisfähigkeit auch positive Gefühle steigern, oder weitere Folgen von Opfererfahrungen, wie Rückzugsverhalten oder Störungen in der Gestaltung sozialer Kontakte, positiv beeinflussen. Der Substanzkonsum kann so für die Opfer eine zentrale Funktion in der Sicherung elementarer Grundbedürfnisse einnehmen und als „dysfunktionaler Versuch einer pharmakologischen Konflikt- und Lebensbewältigung“ angesehen werden (Krausz et al., 2004). Während diese Zusammenhänge für beide Geschlechter gleichermaßen gültig sind, muss Substanzkonsum bei traumatisierten Männern schließlich nicht zuletzt im Rahmen der oben erwähnten geschlechtsspezifischen Folgen und Verarbeitungsmechanismen gesehen werden, auf die männliche Rollenstereotypen und die Sozialisation von Jungen großen Einfluss haben.

Häufigkeit und Relevanz von Traumatisierungen bei Suchtpatienten

Bei Personen in Suchtbehandlung wurden regelmäßig hohe Prävalenzraten von sexuellem Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit gefunden (Arellano 1996, Langeland & Hartgers 1997). Allerdings konzentrierten sich viele Studien dabei auf sexuelle Gewalterfahrungen bei weiblichen Patientinnen. In einer neueren Übersichtsarbeit von Simpson und Miller (2002) waren von den 53 Studien, die Angaben zum Geschlecht der untersuchten Personen

machten, in 32 ausschließlich Frauen, in 16 Studien beide Geschlechter und in 5 Studien Männer untersucht worden. In den Untersuchungen, die auch Männer berücksichtigten, berichtete ein erheblicher Anteil davon Traumatisierungen in Kindheit und Jugend. Wurden nur die Studien berücksichtigt, die mindestens 50 Patienten anhand von Interviews und mit klaren Definitionen der Erlebnisse befragten, so berichteten 9% bis 29% der männlichen Patienten sexuelle Missbrauchserlebnisse in der Kindheit und 24% bis 53% körperliche Misshandlung. Die Relevanz dieser Erlebnisse ergibt sich dabei aus ihren deutlichen Auswirkungen auf den Verlauf der Abhängigkeit und die Therapie. So fanden etwa Harrison et al. (1990), die eine Stichprobe von 1227 männlichen Jugendlichen in Suchtbehandlung untersuchten, bei sexuell missbrauchten Jungen einen früheren Einstieg in die Alkohol- und Drogenkarriere, einen intensiveren und polyvalenteren Konsum und eine größere Anzahl zusätzlicher psychischer und somatischer Beschwerden. Zu ähnlichen Ergebnissen bezüglich des Verlaufes und der Schwere der Substanzproblematik bei traumatisierten Patientinnen und Patienten kamen auch zahlreiche weitere Untersuchungen (z.B. Grice et al. 1995, Ouimette et al. 2000, Kang et al. 2002). Zudem fanden sich bei traumatisierten Patienten vermehrt Probleme im Rahmen der Therapie, wie fortgesetzter schwerer Substanzkonsum, geringere Remissions- und höheren Abbruch-raten (z.B. Brown & Wolfe 1994, Hien et al. 2000).

Traumatisierte Männer im Suchthilfesystem

Der Anteil von männlichen Klienten mit Traumatisierungen wird in der Suchthilfe wie auch in vielen anderen Bereichen oft zu niedrig eingeschätzt. Angehörigen des Hilfesystems fällt es oft schwer, Traumatisierungen bei ihren Klientinnen und Klienten anzusprechen und nur ein kleinerer Teil bezieht sie systematisch in die Diagnostik mit ein (Schäfer et al. 2004). Dabei ist anzunehmen, dass dies bei männlichen Klienten aufgrund der klassischen Rollenstereotypen und ihrer Folgen, etwa der Tabuisierung sexueller Gewalterfahrungen bei Männern, noch seltener erfolgt, als bei Frauen. Häufig ist es jedoch nicht mit dem Selbstbild betroffener Männer vereinbar, von sich aus Hilfe im Zusammenhang mit Opfererfahrungen zu suchen. Scham- und Schuldgefühle führen dazu, dass diese Erlebnisse nicht spontan berichtet werden. Gerade bei männlichen Klienten ist es deshalb wichtig, Traumatisierungen aktiv anzusprechen. Entscheidend ist dabei, eigene stereotype Annahmen, aber auch die Tendenz zur Bagatellisierung und Verdrängung kritisch zu reflektieren, um subtile Stigmatisierungen („hat wohl auch selbst dazu beigetragen“ bzw. „hat es wohl doch auch schön gefunden“) und Verharmlosungstendenzen („kann wohl nicht so schlimm gewesen sein“) zu vermeiden. Häufig werden Opfererfahrungen auch von den Betroffenen selbst bagatellisiert und Therapeuten können der Versuchung erliegen, diese

Perspektive allzu schnell zu übernehmen. Ein weiteres Problem ergibt sich daraus, dass manche Folgen von Opfererfahrungen bei Männern nicht als solche interpretiert werden, etwa Aggression und mangelnde Impulskontrolle. Sowohl im Hilfesystem als auch in der Öffentlichkeit existieren große emotionale Widerstände gegen Täterinnen und Täter (van Outsem 1991). Gerade im Suchtkontext waren oder sind hilfesuchende Männer jedoch nicht selten auch selbst Täter, etwa im Falle häuslicher Gewalt. Für Berater und Therapeuten stellt es in diesen Fällen keine leichte Aufgabe dar, zu einer differenzierten Sichtweise zu gelangen, hinter dem potenziellen oder realen Täter auch das potenzielle Opfer zu sehen und die Aggression auch im Kontext realer Opfererfahrungen zu interpretieren.

Während für weibliche Suchtpatientinnen mit Traumatisierungen inzwischen bundesweit spezialisierte Therapieeinrichtungen existieren und viele weitere Einrichtungen zumindest einzelne Angebote für betroffene Patientinnen vorhalten, gehören geschlechtsspezifische Angebote für traumatisierte Männer zu den am wenigsten entwickelten Bereichen des Suchthilfesystems. Gruppenangebote für Männer zu den Themen Aggression und Gewalt setzten sich zumeist mit Täter-, nicht mit Opfererfahrungen auseinander. Für strukturelle Rahmenbedingungen und Aspekte, die in der Behandlung betroffener Frauen als selbstverständlich gelten, besteht bei suchtkranken Männern mit Traumatisierungen oft eine weit geringere Sensibilität. Ein Beispiel dafür ist das Geschlecht der therapeutischen Person. Hier muss beachtet werden, dass „männerspezifische“ Beratung und Therapie nicht gleichbedeutend sein muss mit „Beratung und Therapie durch Männer“. Während manche Männer ihre Opfererfahrungen schwerer mit Frauen teilen können, haben andere große Probleme, Vertrauen zu männlichen Personen zu fassen. Insgesamt sollte mit möglichst großer Flexibilität auf die Wünsche Betroffener eingegangen werden (Bange & Enders 2000, Simpson & Fothergill 2004). Dies setzt jedoch voraus, dass Therapeuten beiderlei Geschlechts sich in ausreichendem Maße mit Traumatisierungen und ihren Folgen bei männlichen Suchtpatienten auseinander setzen und nicht zuletzt auch mit den eigenen Geschlechtsrollen-Klischees und jungenspezifischen Mythen.

Literatur

Amann G, Wipplinger R (1997):

Sexueller Missbrauch. Tübingen: Dgvt-Verlag.

Arellano CM (1996):

Child maltreatment and substance use: A review of the literature. *Substance Use and Misuse* 31: 927-935.

Bange D (2000):

Sexueller Missbrauch an Jungen: Wahrnehmungstabus bei Männern in der sozialen Arbeit und in der Sozialverwaltung.

In: Lenz HJ (Hrsg.): Männliche Opfererfahrungen. Problemlagen und Hilfeansätze in der Männerberatung (S. 285-300). Weinheim, Juventa.

Bange D, Enders U (2000):
 Auch Indianer kennen Schmerz. 3. Aufl., Kiepenheuer & Witsch, Köln.

Boehme U (2002)
 Jungen als Opfer.
 In: Bange D, Körner W (Hrsg.): Handwörterbuch sexueller Missbrauch (S. 245-253). Hogrefe, Göttingen.

Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E (1991):
 Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry* 48: 216-222.

Brown PJ & Wolfe J (1994):
 Substance abuse and posttraumatic stress disorder comorbidity. *Drug and Alcohol Dependence*, 35, 51-59.

Elliger TJ & Schötensack K (1991):
 Sexueller Missbrauch von Kindern – eine kritische Bestandsaufnahme.
 In G. Nissen (Hrsg.) *Psychogene Psychosynonyme und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter* (S. 143-154). Bern, Huber.

Engfer A (2002):
 Sexueller Missbrauch. In: Oerter, R & Montada, L (Hrsg.) *Entwicklungspsychologie* (S. 800-816). 5. Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Fergusson DM, Horwood JL, Lynskey MT (1996):
 Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35: 1365-1374.

Fergusson DM, Lynskey MT (1997):
 Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect* 21: 617-630.

Fischer G, Riedesser P (2003):
 Lehrbuch der Psychotraumatologie. 3. Auflage, Reinhardt, München Basel.

Garnefski N, Diekstra RFW (1997):
 Child sexual abuse and emotional and behavioral problems in adolescence: Gender differences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36: 323-329.

Grice DE, Brady KT, Dustan LR, Malcolm R & Kilpatrick DG (1995):
 Sexual and physical assault history and posttraumatic stress disorder in substance-dependent individuals. *American Journal of Addictions*, 4, 4, 297-305.

Harrison PA, Edwall GE, Hoffman NG, Worthen MD (1990):
 Correlates of sexual abuse among boys in treatment for chemical dependency. *Journal of Adolescent Chemical Dependency* 1: 53-67.

Hien DA, Nunes E, Levin FR & Fraser D (2000):
 Posttraumatic stress disorder and short-term outcome in early methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 19, 31-37.

Julius H, Boehme U (1997):
 Sexuelle Gewalt gegen Jungen. 2. Auflage, Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen.

Kang SY, Deren S & Goldstein MF (2002):
 Relationship between childhood abuse and neglect experiences and HIV risk behaviors among methadone treatment drop-outs. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1275-1289.

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB (1995):
 Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 52: 1048-1060.

Khantzian EJ (1985):

The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroine and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry* 142: 1259-1264.

Krausz M, Schäfer I, Lucht M, Freyberger H (2004):
Suchterkrankungen.
In: U Egle, S Hoffmann, P Joraschky (Hrsg.) Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. 3. Auflage, Schattauer: Stuttgart, New York.

Langeland W & Hartgers C (1997):
Child sexual and physical abuse and alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol* 59: 336-348.

MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, Duku EK, Walsh CA, Wong MYY, Beardslee, WR (2001):
Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry* 158: 1878-1883.

Malinosky-Rummell R, Hansen DJ (1993):
Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin* 114: 68-79.

Martin G, Bergen HA, Richardson AS, Roeger L, Allison S (2004):
Sexual Abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect* 28: 491-503.

Quimette PC, Kimerling R, Shaw J & Moos RH (2000):
Physical and sexual abuse among women and men with substance abuse disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 3, 7-17

van Outsem R (1993):
Sexueller Missbrauch an Jungen. *Forschung, Praxis, Perspektiven*. Donna Vita, Ruhnmark.

Schäfer I, Schultz M, Verthein U, Krausz M (2004):
Traumatisierungen bei Suchtpatienten – Relevanz und spezifische Behandlung in der ambulanten Suchttherapie. *Suchttherapie*, 5:118-123.

Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM (1996):
The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse Neglect* 20: 709-724.

Simpson TL, Miller WR (2002):
Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review* 22: 27-77.

Simpson PE, Fothergill A (2004):
Challenging gender stereotypes in the counselling of adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 11: 589.

Vosshagen A (2000):
Männer sind schon als Baby blau – Alkoholkonsum und Männlichkeit. *Dr. med. Mabase* 125, S. 1-3.

Wetzels P (1997):
Zur Epidemiologie physischer und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit. Ergebnisse einer repräsentativen Prävalenzstudie für die BRD. *Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Forschungsberichte* Nr. 59.

Männliche Migranten im Zwiespalt – Über die klippenreiche Reise zu neuen Männlichkeiten und zur Notwendigkeit interkultureller Suchthilfe

Ramazan Salman

Ethno-Medizinisches Zentrum, Hannover

Migranten müssen sich bei einer Migration zum einen von ihrer alten Heimat trennen und zum anderen sich dabei gleichzeitig an die neue Heimat adaptieren bzw. psychisch, physisch, sozial und kulturell anpassen.

Psychische Veränderungen sind in der Regel dabei die tiefgreifendsten, denn Migration ist in seinem Wesen vor allem ein psychisch vermittelter Prozess. Es ist hier die Rede von der „Reise von einer Ausgangskultur zu einer neuen Kultur“ (Sluzki, 2001). Beispielsweise kann hier die Reise bedeuten, dass man sich von einer Kollektivgesellschaft kommend an die Standards einer hochgradig individualistischen Gesellschaft, geprägt von entsprechenden anderen psychischen, hierarchischen und Geschlechterrollenverhältnissen, anpassen muss (Hegemann & Salman, 2001).

Diese „Anpassungsreise“ ist voller Klippen und nicht selten geraten die Betroffenen in einen Zwiespalt.

Migration ist auf der individuellen Ebene ein im Kern psychisch vermittelter Prozess des sich Anpassens (Sluzki 2001) und auf der gesellschaftlichen Ebene ein Prozess der Veränderung von gesellschaftlichen Machtdifferenzialen (Hettlage-Vargas 1992; Salman 1995). In diesem Prozess wird der psychische Haushalt und die Gesamtheit affektiver Valenzen der Migranten/ innen und Migrantinnen ebenso neu strukturiert wie ihr gesellschaftliches und familiäres Beziehungsgefüge. Immer wieder müssen die Veränderungen des persönlichen Beziehungsgefüges in Interaktion mit der eigenen Umwelt in eine neue Balance gebracht werden. Zugleich verändern sich die, aus der Herkunftsgesellschaft importierten, familiären Machtverhältnisse, meistens zugunsten von Frauen und Jugendlichen. Diese Veränderungen – so sehr sie auch aus der Perspektive westlicher Denkstile erwünscht sein mögen – bedeuten nicht für alle Beteiligten eine angenehme Entwicklung. Beispielsweise können für patriarchalisch sozialisierte Männer diese Veränderungen zu heftigen – nicht selten schmerzhaften – Herausforderungen und zu Anpassungsdruck führen.

Geschlechterrollen, Männlichkeit und Migration

Einstellungen und Modalitäten bezüglich der Geschlechterrollen werden durch die Migration bei Individuen und Gruppen erheblichen Veränderungsprozessen unterworfen. Dies betrifft insbesondere die persönlichen und gesellschaftlichen Beziehungen der Migrantinnen und Migranten. Es müssen neue Sichtweisen bezüglich des

Seins als Mann oder Frau, des Sexuallebens und generell des Beziehungslebens herausgebildet werden. Alte bzw. bisher vorhandene Sichtweisen müssen, nachdem sie von außen (durch die neue gesellschaftliche Umwelt) oder innen (durch die Betroffenen selbst) in Frage gestellt werden, überprüft und dann in eine Balance „harmonischer Ungleichheit“ gebracht werden. Dies betrifft besonders die importierten ebenso wie die im Migrationsaufnahmeland konfrontierenden „neuen“ Beziehungsregeln und die personellen sowie gesellschaftlichen Macht- bzw. Autoritätsbeziehungen. Besonders betroffen hiervon sind die Beziehungen zwischen Älteren und Jüngeren (Generationenrollen), zwischen den Geschlechtern (Geschlechterrollen) und die Beziehungen der Menschen zu sich selbst (Individualisierung).

So sind beispielsweise in der Türkei die Machtverhältnisse zwischen Mann und Frau ungleich nachteiliger zu Ungunsten der Frauen ausgeprägt, als dies in Deutschland bzw. in Mitteleuropa der Fall ist. Gleiches trifft auf die generativen Autoritätsverhältnisse zu. Da es in der Türkei keine staatliche Ausbildungsförderung oder Sozialhilfe gibt, sind die Heranwachsenden viel stärker von ihren Familien abhängig und somit ungleich rigideren Autoritätsstrukturen ausgesetzt. Auch der Individualisierungsgrad einer Gesellschaft ist bedeutsam. Sind großfamiliäre Strukturen noch die einseitig prägenden Instanzen der Identitätsbildung, wie in kollektivistisch orientierten Gesellschaften üblich, wird beispielsweise die Auswahl von Beziehungs- oder Ehepartnern nicht allein im Interesse und Verantwortungsbereich des Einzelnen verortet, sondern viel mehr dem „gesamtfamiliären Wohl“ untergeordnet. Dies kann zu erheblichen Konflikten führen, denn mag in der Türkei eine gesellschaftliche Toleranz gegenüber einer Zwangsverheiratung in Teilen noch vorhanden sein, wird diese in Deutschland nicht akzeptiert, da hier die Individualinteressen des Einzelnen klar im Mittelpunkt gesellschaftlichen Interesses stehen.

Heranwachsende Migrant*innen stehen in ihrer gesellschaftlichen Umgebung häufig Handlungsanforderungen gegenüber, welche oftmals in krassem Widerspruch zu Anforderungen des Elternhauses stehen (Bekkum, 1999). Insbesondere türkische Eltern – und nicht nur diese – haben Angst, ihre Kinder zu verlieren und allein zu bleiben. Autoritäre Erziehungsstile scheinen dem Verlust vorzubeugen und die individuellen Interessen der Jugendlichen zu verhindern, denn diese werden mit Egoismus gleichgesetzt (Koptagel-Ilal, 1988).

Zudem hat die schulische Erziehung oftmals andere Ziele als die Erziehung der Eltern. Während die Eltern die Unterordnung individueller Interessen zugunsten des familiären Wohls fordern, steht in deutschen Schulen Individualität eher im Vordergrund. Häufig führt diese "kulturelle Doppelerziehung" der Kinder zu Schwierigkeiten mit den Eltern. Das erfordert von den Jugendlichen, beinahe täglich zwischen den unterschiedlichen kulturellen Anforderungen zu balancieren.

Ein Migrant türkischer Herkunft, der sich in die deutsche Gesellschaft integriert hat, wird seine Umwelt weder als Türke noch als Deutscher wahrnehmen, vielmehr sind ihm sowohl türkische wie deutsche Erlebnisstile zugänglich, so dass er den Anforderungen, welche ihm die jeweilige Gesellschaft stellt, in wechselnder Weise gerecht werden kann: „Bikulturelles Bewusstsein“ bedeutet einen Zustand, in dem der Mensch sicher ist, die neue, zweite Kultur in sich behalten zu können, ohne dass diese seine Mutterkultur verdrängen müsste. Es bedeutet also, Ambivalenzen auszuhalten.“ (Hettlage-Vargas, 1992). Dabei wird die Zugehörigkeit zur Herkunftsgesellschaft nicht aufgegeben. Diese bleibt immer in Sichtweite, mitunter als Anker, manchmal aber auch als Bedrohung. Immer wieder müssen die Veränderungen des persönlichen Beziehungsgefüges in Interaktion mit der eigenen Umwelt in eine neue Balance gebracht werden: "Bikulturell zu sein, bedeutet, sich mit Produkten zweier Kulturen zu identifizieren und mit der Identifikation zwischen beiden Kulturen hin und her zu pendeln" (Hettlage-Vargas, 1992). Ein solcher „Migrantenmann“ kann in diesem Verständnis „traditionell“ und zugleich „modern“ sein. Er kann autoritär und zugleich liberal sein oder er kann ein „harter patriarchalischer“ und ein „weicher femininer“ Mann sein. Eine solche Identität lässt sich umschreiben mit dem Begriff der „Dualidentität“. Von außen betrachtet mag solcherlei Doppelorientierung – oftmals als „Doppelmoral“ oder „Frauenfeindlichkeit“ denunziert – als unverständlich erscheinen, aus der Sicht des Betroffenen ist sie jedoch Teil seiner Realität und Wirklichkeit. Wendet sich ein solcher Mann nur der einen Seite zu, verleugnet er die andere und somit sich selbst. Insgesamt kann also davon ausgegangen werden, dass sich die Migrationssituation belastend auf die internen Beziehungen der Migranten und somit auch auf deren männliche Selbstbilder auswirken. Hier geht es vor allem um Probleme der Kommunikation, beispielsweise die Art und Weise wie man miteinander, mit Eltern, wie man mit anderen Jungen oder mit Mädchen über sexuelle Angelegenheiten und Probleme sprechen kann (Salman, 1992). Eltern spielen zwar eine wichtige emotionale Rolle für die Jugendlichen, als Gesprächspartner verlieren sie in der Migrationssituation aber zusehends an Kompetenz, da sie als erste Migrantengeneration nicht die Vermischung der Kulturen in dem Maße vollziehen, wie ihre Kinder. Dadurch entsteht ein Generationenkonflikt, der die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern einschränkt. Als wichtigste Gründe, nicht über alles miteinander offen zu sprechen, wird häufig die Angst, dass dadurch nur Schwierigkeiten heraufbeschworen werden und die Angst vor dem Verlust des Respekts zwischen Eltern und ihren Kindern genannt. So entsteht oder vertieft sich bzgl. des Beziehungslebens in der Migration eine "Kultur des Schweigens und der Heimlichkeit" (Salman, 1992). Dieser Widerspruch zwischen eigenen und den im Aufnahmeland vorherrschenden Individualstrukturen fordert einen kaum endenden, weil lebenslangen Anpassungsprozess. Hier verdeutlicht sich das oft übersehene Grundproblem der Migranten: Zuwanderung bedeutet für Menschen nicht nur eine geographische Veränderung ihrer Lebens-

umstände; sie bedeutet nicht nur den Import von kulturellen Standards. Mit den Lebensumständen ändern sich die Menschen. In modernen Industriegesellschaften werden den Menschen in hohem Maße Selbstregulierungsfähigkeiten entlang verinnerlichter Selbstzwänge abverlangt. Die Schwierigkeiten der Migranten, diese psychischen Anforderungen zu bewältigen, unterscheiden sich sicherlich kaum von denen der Alteingesessenen. Die Migranten erleben sie jedoch weit heftiger. Vor allem in Zusammenhang mit den hohen psychischen Anforderungen, denen sich Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder gegenüber sehen.

Die Eltern übernehmen schwierige und wichtige Aufgaben: Sie versuchen, sich selbst anzupassen und zugleich ihren Kindern ein Leben innerhalb zweier Welten zu ermöglichen.

Das mehrheitlich patriarchalische Familienmuster, das Migrantinnen und Migranten aus kollektivistisch orientierten Gesellschaften mitgebracht haben, gerät in der europäischen Migrationssituation heftig in Bewegung bzw. unter Veränderungsdruck (Schiffauer, 1983).

Familiäre Beziehungsstrukturen, die in der Herkunftsgesellschaft großfamiliär geprägt waren und die importierten, gewohnten Formen gegenseitiger Hilfe und Unterstützung verlieren ihren bindenden Charakter bzw. ihre ursprüngliche Funktion. Die sozialen Abhängigkeiten nehmen, bedingt durch wohlfahrtstaatliche Unterstützungsleistungen, deutlich ab. Das traditionelle Familienmodell gerät unter Veränderungsdruck. Somit verändert sich auch die Rolle des Mannes und von Heranwachsenden, die in diese Rolle hineinwachsen sollen. Sie müssen Macht und traditionelle Funktionen (Beschützer, Ernährer etc.) aufgeben. Kann der Druck nicht konstruktiv bewältigt werden oder wird in Veränderungen, beispielsweise der Geschlechterrollen, nicht eine erträgliche Machtbalance gefunden, kann es zu Formen destruktiver Kompensation kommen, bei Jungen und Männern nicht selten die Bereitschaft zur Gewalt oder zum Drogenkonsum. Dies kann in den zahlreichen Beratungsstellen, Polizeistationen und Frauenhäusern der meisten Stadteile, in denen ein hoher Anteil an Migranten leben, fast täglich Bestätigung finden. Strenggenommen stellt Sucht- oder Gewaltverhalten bei männlichen Migranten eine destruktive Copingstrategie dar. Es ist häufig eine Reaktion auf besonders tiefgreifende Veränderungen und auf große Belastungen der Migration. In Deutschland betraf dies in den letzten Jahren insbesondere männliche Jugendliche und junge Männer unter den Spätaussiedlern und türkischen Migranten (Czycholl, 2002; Osterloh, 2003).

Männer haben es in der Migration offensichtlich schwer, sich als Männer neu zu positionieren, einen Geschlechterdialog zu führen und Frauen gegenüber eine neue, auch für sie gewinnversprechende Rolle zu „verhandeln“. Je krasser der Unterschied zwischen importierten kollektivistischen Sichtweisen und dem im Aufnahmeland vorherrschenden Individualisierungsgrad ausfällt, umso heftiger können Reaktionen und erforderliche Anpassungsleistungen ausfallen. Selbst die „männlichen“ Eliten der Migranten lassen eine eigene Reflektion vermissen und bevorzugen „die Kultur des Schweigens und der

Heimlichkeit“. Es sind so gut wie keine Männerelbsthilfegruppen (Täter- oder Opfergruppen) vorhanden oder werden nur selten in Anspruch genommen. Somit fehlen Vorbilder, an denen sich die Mehrheit orientieren kann.

Hier wachsen den verschiedenen Professionen der Beratung, Therapie und Pädagogik erhebliche Herausforderungen zu, gilt es doch auch verstärkt ausländische Männer und Jungen in diese Überlegungen einzubeziehen. Professionelle Arbeit mit männlichen Migranten sollte helfen, die individuellen Prozesse der Integration, Adaptation und Individualisierung zu reflektieren.

Bewährte Strategien für die Integration von Migranten in die Suchthilfe

Eine angemessene Versorgung von Migranten in der Suchthilfe hängt davon ab, inwieweit die Migranten erfolgreich in die Regelangebote der Suchthilfe integriert werden können (Bundesministerium für Gesundheit, 2002). Hier ist von den Institutionen und Professionen der Suchthilfe in den letzten fünf bis zehn Jahren doch Erhebliches geleistet worden. Trotzdem bleibt noch viel zu tun:

Wie oben gezeigt werden konnte, lassen sich Belastungsfaktoren, die mit einer Migration einhergehen und die in bestimmten Fällen eine Suchterkrankung begünstigen können, nicht nur auf kulturelle Faktoren begrenzen, sondern umfassen migrationsspezifische, ökonomische, geschlechtsspezifische, sozialisationstypische und zahlreiche andere Faktoren (Salman & Tuna, 2001b). An diesen müssen die bestehenden Konzepte und Theorien ausgerichtet und interkulturelle Angebotsstrukturen ausgebaut werden. Dies betrifft besonders den jungen- und männerspezifischen Ansatz. Notwendig sind interkulturell gesicherte ambulante ebenso wie stationäre Angebote. Daneben sind weiter interkulturelle Angebote der Prävention, Therapie, Beratung und - besonders dringlich - der Rehabilitation notwendig.

Weiterhin müssen Migranten, Flüchtlinge und Aussiedler, viel stärker als bisher, als Zielgruppe für die Regelangebote der Suchthilfe wahrgenommen werden. Parallel müssen diese Angebote auch den Migranten transparent gemacht werden. Diesbezüglich haben sich muttersprachliche und primärpräventive Aufklärungskampagnen durch sog. Keypersons in den Lebenswelten von Migranten bewährt, die besonders durch das Ethno-Medizinische Zentrum in Hannover entwickelt wurden und erfreulicherweise viele Nachahmer fanden, sowie der Einsatz von muttersprachlichen Informationsmaterialien (siehe hierzu www.interkulturelle-suchthilfe.de).

Bewährt haben sich auch Fachschulungen, Fortbildungsangebote und Trainings in interkultureller Kompetenz für Fachkräfte in der Suchthilfe, um sich den kulturspezifischen Hintergründen des eigenen professionellen Handelns und der gängigen Ansätze der Suchthilfe bewusster zu werden (Domenig, 2001). Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe und seine Fachstelle für Suchthilfe bauten dies-

bezüglich, gemeinsam mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum, umfangreiche Qualifikationsstrukturen auf.

Eine gesunde Integration von Migrantinnen und Migranten in Angebote und Strukturen der Suchthilfe kann gelingen, wenn die Suchthilfe ihre Kommunikation und Interaktion mit dieser Zielgruppe weiter ausbaut (Cerci, 2001). Dies ist auch notwendig, denn Suchthilfe kann einen erheblichen Beitrag zu einer „gesunden Integration“ leisten. Wenn bestehende und sich bewährte Angebote und Strukturen des Sozial- und Gesundheitswesens interkulturell durchlässiger gestaltet werden, können Migranten und ihre Angehörigen diese bei Bedarf stärker und gezielter in Anspruch nehmen und so Folgeschäden für die Gesundheit und Folgekosten für die Gesellschaft minimieren (Salman, 2001a).

Interkulturelle Ansätze und Konzepte für Prävention (Salman & Kimil, 2002), Beratung (Haasen et al., 2001) und Therapie (Tuna, 1999) konnten in den letzten Jahren entwickelt und müssen in Zukunft weiter ausgebaut werden, um den geschlechtsspezifischen Ansatz erweitert und implementiert werden. Dies setzt eine bewusste Berücksichtigung der Migrationsfragestellung in der Gestaltung von Praxis, Theorie und Methodik voraus. Die Grundfrage lautet hierbei, welche suchtfördernden Prozesse in der Migration wirksam werden und wie die Suchthilfe hierauf helfend intervenieren und einen/ihren Beitrag zur Integration von Migrantinnen und Migranten leisten kann.

Hinweise für die beraterische und therapeutische Arbeit mit Migranten

Abschließend soll auf die wesentliche Strategie und Methodik beraterischer und therapeutischer Arbeit mit Migranten hingewiesen werden:

- Migranten sind Menschen, die sich auf der Reise von der einen zur anderen Kultur und entsprechenden Werten sowie Verhaltensweisen befinden. Sie bringen Sichtweisen, Werte, Religionen, Familiensysteme, Geschlechterrollen, Autoritätsverhältnisse und vieles mehr mit. Sie treffen auf ebensolche, aber auf kulturell, historisch und gesellschaftlich anders beschaffene. Nach der Ankunft müssen beide Richtungen miteinander abgeglichen und nach Möglichkeit ausbalanciert werden.
- Therapeuten, Pädagogen und Berater oder auch andere Professionelle können Migranten dabei helfen, psychisch und physisch ein versöhnliches Auskommen mit den herkunftsgesellschaftlichen Verhältnissen und den Verhältnissen der Aufnahmegesellschaft zu finden. Es gilt, nicht nur von der einen zu anderen Kultur zu begleiten, sondern dazu beizutragen, dass genügend geeignete und bewährte Sichtweisen und Ressourcen beider Kulturen zu einem neuen bikulturellen Ganzen führen können. Es ist hier, in anderen Worten

ausgedrückt, die Rede von dem Aufbau einer neuen polyvalenten bzw. dualen Identität. So können alte und neue Wurzeln in neuem Grund greifen und den Betroffenen Sicherheit und Halt geben.

- In therapeutischen und beraterischen Kontexten sollten die Hintergründe und Phasen von Anpassungsprozessen (Sluzki 2001) und der Entstehung von Bikulturalität mit den Betroffenen reflektiert und diese motiviert werden, die eigenen Anpassungsverläufe zu beeinflussen und zu gestalten.
- Es hat es sich bewährt, nicht nur zwischen Migranten und Einheimischen Verhandlungs- und Kommunikationsprozesse zur besseren Verständigung zu stimulieren. Auch innerhalb der persönlichen Familien- und Beziehungsnetzwerke der Migranten - so beispielsweise zwischen Eltern und Kindern oder zwischen Partner und Partnerin - sollte über Anpassungsprozesse, kulturelle Vielfalt und den Vorteil von Verhandlung und Kompromiss kommuniziert werden (Salman, 1992). Denn die Mehrzahl der kulturellen und durch den Anpassungsdruck resultierenden Konflikte in der Migration finden nicht zwischen Migranten und Einheimischen, sondern zwischen Migranten selbst statt. Dies trifft häufig auf die unterschiedlichen Sichtweisen zu Geschlechterrollenverhältnissen oder Autoritätsbalancen zwischen Jugendlichen und Eltern zu. Die konfliktreiche Grundfrage für Migranten scheint zu sein: Wie weit soll die Anpassung an das Neue gehen und wie viel darf vom Alten aufgegeben werden, um die eigene Migration zu einem Erfolg zu führen? Deshalb sind Migranten bestrebt eine bikulturelle Identität zu entwickeln. Eine gelungene Integration bzw. Anpassung äußert sich bei Migranten darin, dass sie gelernt haben, sich mit den Produkten zweier Gesellschaften oder mehrerer Kulturen zu identifizieren. Selten mischen sie hierbei die Kulturen. Vielmehr nehmen sie von jeder Kultur das „Bessere“ und können so nicht selten zu besonders starken und erfolgreichen Persönlichkeiten wachsen. Für die Suchthilfe oder Jungenarbeit kann dies in Prävention, Beratung und Therapie bedeuten, gerade zu diesen bikulturellen Sichtweisen zu verhelfen. Es sollte nicht nur geholfen werden, das „Neue“ anzunehmen. Es sollte auch dazu beigetragen werden, alte Wurzeln wieder zu entdecken, wenn sie als Ressource für Prävention, Beratung und Therapie nutzbar und dienlich sein können.

Literatur:

Bekkum D. v. (1999):

Transitorische Anfälligkeit als Risikofaktor für Suchtverhalten – Ein interkulturelles Rahmenkonzept zur Prävention bei Jugendlichen. In: Salman R., Tuna. S., Lessing A. (Hg.) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle,

Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie.
 Psychosozial Verlag: Gießen

Bundesministerium für Gesundheit (2002) (Hg.):
 Sucht und Migration. Eine Expertise im Auftrag des Bundesministeriums
 für Gesundheit. Band 141/II, Schriftenreihe des Bundesministeriums für
 Gesundheit. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden

Cerci F. (2001):
[Abhängigkeit und Sucht bei Migranten -ein Kapitel für sich.](#)
 In: Zeitschrift für Pädagogik, Heft 7

Czycholl D. (2002):
 Jugendliche Aussiedler im System der Suchthilfe.
 In: Barth W. & Schubert C. (Hrsg.) Migration-Sucht-Hilfe: Junge Migranten
 aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationberatung. emwe-
 Verlag: Nürnberg

Domenig D. (2001):
 Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Verlag Hans Huber: Bern
 u.a.

Haasen C., Toprak M. A., Yagdiran O., Kleinemeier E. (2001):
 Psychosoziale Aspekte der Sucht bei Migranten. In: Suchtprävention, 2, S.
 161-165

Hegemann, Th., Salman, R. (2001):
 Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus
 anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrieverlag, Bonn

Hettlage-Vargas, A. (1992):
 Bikulturalität - Privileg oder Belastung?
 In: Kürsat-Ahlers (Hrsg.). Die multikulturelle Gesellschaft: Der Weg zur
 Gleichstellung? Frankfurt a. M. Verlag für Interkulturelle Kommunikation
 1992

Koptagel-Ilal, Günsel (1988):
 Besonderheiten in der Adoleszenz bei Türken in der Heimat und in der
 BRD.
 In: Vom heimatlosen Seelenleben: Entwurzelung, Entfremdung und
 Identität. Hrsg. v. A. Morten. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1988

Osterloh, K. (2003):
 „Kriminelle Subkulturen“ bei Migranten und Migrantinnen aus der GUS.
 Geschichte, Hintergründe, Ausdrucksformen und ihre Adaptation in der
 bundesdeutschen Gesellschaft.
 In: Krüger-Potratz M. (Hg.) Kriminal- und Drogenprävention am Beispiel
 jugendlicher Aussiedler. Otto Benecke Stiftung, Beiträge der Akademie für
 Migration und Integration, Heft 6. V & R: Göttingen

Salisch, M. von (1990):
 Sexualität und interpersonale Intimität: ein Vergleich zwischen Berliner
 Jugendlichen deutscher und türkischer Nationalität.
 In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie (ZSE),
 10.Jg., 1990, Heft 1

Salman, R. (1992):
 AIDS-Prävention und Migration: Sexuelle Probleme von männlichen
 türkischen Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland... Hrsg. vom
 Niedersächsischen Sozialministerium in der Edition AIDS, Bd. 15

Salman, R. (1995):
 Hintergründe gelungener Migration.
 In: Koch, E., et al. (Hg.), Psychologie und Pathologie der Migration.
 Deutsch-türkische Perspektiven. Freiburg, Lambertusverlag, S. 90-100.

- Salman, R.; Tuna, S.; Lessing, A. (1999): Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie. Giessen, Edition psychosozial, Psychosozial Verlag
- Salman, R. (2001a):
Zur Gesundheitsversorgung von Migranten.
In: Domenig, D. (Hg.), Professionelle Transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Bern u. a., S. 87-98.
- Salman R. & Tuna S. (2001b):
Kultursensible Suchthilfe.
In: Hegemann, T. & Salman R. (Hg.) Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Psychiatrie Verlag: Bonn
- Salman R. & Kimil A. (2002):
Suchtprävention für AussiedlerInnen nach dem Keypersons-Ansatz.
In: proJugend, Heft 3
- Schiffauer, W. (1983):
Die Gewalt der Ehre: Erklärungen zu einem türkisch - deutschen Sexualkonflikt. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag, 1983
- Sluzki, C. (2001):
Psychologische Phasen der Migration und ihrer Auswirkungen.
In: Hegemann, T.; Salman, R. (Hg.), Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn.
- Tuna, S. (1999):
Konzept, Methoden und Strategien migrationsspezifischer Suchtpräventionsarbeit.
In: Salman, R., et al. (Hg.), Handbuch interkultureller Suchthilfe. Gießen.

WORKSHOPS

"Erfahrungen mit mÄnnerspezifischen AnsÄtzen in der Suchtkrankenhilfe"

Bericht aus dem Workshop

Leitung des Workshops: Herbert Wulf, Fachstelle Sucht Oldenburg

Zu Beginn des Workshops wurden Erfahrungen mit mÄnnerspezifischen AnsÄtzen innerhalb der Fachstelle Sucht Oldenburg referiert. Vorangestellt wurden statistische Aussagen über das GeschlechterverhÄltnis bezügliCh des Suchtmittelmissbrauchs der Klientinnen und Klienten der Fachstelle.

Im gesamten Gruppenangebot der Einrichtung gibt es nur mit der Frauengruppe eine eindeutig geschlechtsspezifische Gruppe, alle anderen Gruppen werden gemischtgeschlechtlich angeboten, wobei jedoch eine Gruppe faktisch seit Jahren als reine MÄnnergruppe besteht.

Die Fachstelle unternimmt insgesamt den Versuch, geschlechtsspezifische Fragestellungen in den gemischten Gruppen zu thematisieren. Im weiteren wurden wesentliche Beobachtungen aus dieser Arbeit referiert und Elemente aus der praktischen Gruppenarbeit vorgestellt.

In Anlehnung an das Modell der Lebenszyklen von Erikson wurden spezifische mÄnnliche Identifikationsmuster vorgestellt sowie der Zusammenhang zur Kompensation dieser Modellbilder mit dem entsprechenden Suchtmittel aufgezeigt und anhand von Beispielen aus der Suchtmittelwerbung verdeutlicht.

Die Bearbeitung spezifisch mÄnnlicher lebensstiltypischer (nach A. Adler) Herangehensweisen und Wahrnehmungsweisen der LebenszusammenhÄnge mit Hilfe des Kreuzungstestes (ein projektives Verfahren, entwickelt für die Nachschulung von alkoholauffälligen Kraftfahrern von M. Jentsch) wurde vorgestellt.

Im weiteren Verlauf des Workshops wurden die folgenden Aspekte eingehend diskutiert:

- Es wird häufig in der biographischen Bearbeitung ein großes Gewicht auf die Mutter/Sohn-Beziehung gelegt. Die Vater/Sohn-Beziehung bleibt oft unberücksichtigt, hier besonders die emotionale oder reale Abwesenheit des Vaters
- Welche Bedeutung haben die Merkmale des MÄnnlichen in ihrer kulturellen Vermittlung - das Bewusstwerden der Bedeutung einer mÄnnlichen Identifikationsfigur steht in der Suchttherapie erst am Anfang.
- Die Bedeutung der Kriegserlebnisse wird bei den Klienten der Suchtkrankenhilfe, die in der Regel heute überwiegend Nach-kriegskinder sind, unterschätzt. Familiäre Tabus zur

Schuld und Mittäterschaft werden erst jetzt durchbrochen und müssen in Therapie und Beratung berücksichtigt werden.

- Workshopteilnehmer, die mit Drogenabhängigen im niedrigschwelligen Bereich arbeiten, gaben zu bedenken, dass männerspezifische Aspekte, wie sie für alkoholabhängige Männer diskutiert wurden, sich nicht ohne Weiteres auf drogenabhängige Männer übertragen lassen.

„Gendertraining für Praktiker“

Ergebnisprotokoll des Workshops

Leitung: Dr. Matthias Rudlof

1.) Brainstorming im Plenum/Zurufabfrage:

„Welche Gewinne haben Sie (als Praktiker) durch Gendersensibilität in der Suchtarbeit?“

- besser verstehen von Klienten-Hintergründen
- Erschließung der eigenen Gefühlswelt
- Empathie statt Abgrenzung
- Erschließung von Ressourcen auf beiden Seiten
- Integration von „männlichen“ und „weiblichen“ Anteilen
- Psychohygiene und Burn-Out-Prävention
- höheres Maß an Verantwortlichkeit für sich und andere
- Erkennen von Ursachen und Auswegen bezüglich Suchtentwicklung
- neue Perspektiven auf Funktionieren des Suchthilfesystems
- sich „selber auf die Schliche kommen“ (Fallen?)
- Identifikation von „Triggern“ bei Klienten und sich
- praktische methodische Ansätze für Jungen- und Männerarbeit
- Professionalität: Grenzen des eigenen Geschlechts sehen
- Ist „Macht“ nur typisch männlich?
- Handlungssicherheit
- Deeskalation von Gewaltverhältnissen
- Selbstverbote (in der beratenden Arbeit) hinterfragen
- Zusammenhang zwischen Akzeptanz der eigenen Identität und der Klienten-Identität
- neue Sichtweisen auf eigene Vaterrolle

2.) Kleingruppenarbeit + Präsentation im Plenum:

„Diskutieren Sie in der Kleingruppe mögliche Ergänzungen des Satzes:

„Wir sind in der Suchtarbeit als Männer wichtig, weil“

Dokumentieren Sie Ihre Ergebnisse auf Karten, die Sie später im Plenum präsentieren werden.

- wir aufgrund männlicher Sozialisation besonders sensibel sind für Sucht
- wir reflektierte Reibungsfläche bieten können
- Männer als (Sozial-) Beziehungspartner nötig sind
- Männlichkeitskonstruktionen wie Leistung und Grenzsuche eine Menge bewegen können
- Männlichkeit nicht per se negativ ist
- Männer Identifikationsobjekte sein können
- wir die Verantwortung für männliche gewaltfreie Entwicklung nur selbst in die Hand nehmen können
- Männerbilder unterschiedlich sind
- Männer genauer mit männlichen Verhaltensmustern umgehen können, weil sie nachempfinden

- wir verstehen, worum es bei Männern geht
- wir alternative Männlichkeitsbilder vorleben können
- ich mich als Mann mit männlichen Klienten gut über das Mannsein beraten kann
- über 2/3 der Suchtkranken Männer sind
- Konfrontation und Empathie beides wichtig ist, nicht reine männliche/weibliche Verhaltensweisen
- wir Akzeptanz für Vielfalt fördern können
- wir emotionalen Zugang zu Lebenserfahrungen (Täter/Opfer) anregen
- wir Modelle sind
- wir „Väter“ sein können (Übertragung)
- Jungen Männer zur Identitätsfindung und somit zur Suchtprävention brauchen
- Strafvollzug und Männerarbeit zusammen gehören
- männlicher Blick in die „Schatztruhe“
- es in Männergruppen selbstverständlich ist, dass ein Mann diese Gruppe leitet
- sie eine einzigartige Art mitbringen
- Vaterlosigkeit
- Bewusstsein für einen Beziehungswert fehlt (aktive Mitgestaltung)
- mangelnde Selbstreflexion
- Alkoholsucht weitestgehend männliche Personen betrifft
- Männer Strukturarbeit in der Suchtberatung befördern
- geeignetes Übertragungsobjekt – z. B. für fehlenden Vater
- besserer Zugang zu bestimmten Themen

- Männer und Frauen manche Themen nicht gerne in der geschlechtsgemischten Gruppe äußern

Diskussion nach 2.):

- Modell sein in der männlichen Klientenbeziehung als wichtige Motivation
- gar nicht so leicht, auf positive männliche Ressourcen in der eigenen Suchtarbeit zu schauen; Problem: Beeinflussung durch Negativbild süchtiger gewalttätiger Männlichkeit (der Klienten) macht positiven Blick auf Männlichkeit schwieriger
- positiver Zugang zu männlichen Ressourcen sehr förderlich!
- Thematisierung der Klienten-Beziehung (Identifikationsangebote, alternative Männerbilder, besserer Zugang zu Männerthemen) in der Kleingruppenarbeit, keine/wenig Thematisierung des Machtthemas
- Ist „Macht“ für Männer auch etwas Positives? – Die Lust daran Macht auszuüben ...?

3.) Reflexionsübung zu Klienten-Bildern in Kleingruppen:

„Stellen Sie sich vor, einige Ihrer Klienten treffen sich zufällig und beginnen über Sie als Berater zu sprechen. Skizzieren Sie auf ein Blatt Papier sich als Beraterfigur. Füllen Sie diese Figur mit allen Eigenschaften/Attributen, die Ihre Klienten über Sie sagen. Versuchen Sie dabei ehrlich mit sich zu sein.“

Diskussion nach 3.):

- wichtige Anregung, mehr über die eigenen Klienten-Beziehungen nachzudenken
- Bedürfnis, mehr über die Klienten-Perspektive auf sich als Berater-Mann zu erfahren
- Schwierigkeit, ehrlich mit sich zu sein: „Wie findet mich der Klient tatsächlich und kann ich damit gut leben?“
- Ist es schlimm, „gemein“ auf Klienten zu wirken? Oder sind darin positive männliche Aspekte von Konfrontation, Ehrlichkeit und Forderung des Anderen zu sehen?

4.) Feedbackrunde:

- viele wichtige Reflexionsanstöße
- Bedarf, Themen weiter zu vertiefen!
- Zeit dafür zu kurz!

Ideenbörse für männerspezifische Ansätze in der Sucht- und Drogenarbeit

Bericht aus dem Workshop

Anton Bartling

1. An dem Workshop nahmen ca. 30 Personen teil, ein Drittel davon waren Frauen.
2. Auf Grund der nur kurzen Zeit wurden Ideen nach der folgenden Struktur gesammelt, aber nicht ausdiskutiert:

Grundhaltung

Die (therapeutische) Grundhaltung sollte geprägt sein von einer „Männerfreundlichkeit“, die die „Männlichkeit“ als Ressource anerkennt und wertschätzt. Auch beim Mann sollte gegenüber der Täterrolle und der Opferrolle eine Toleranz bestehen. Besondere Sensibilität sollte für den „weichen Kern“ entwickelt werden. Die Positionierung der eigenen Geschlechterrolle und eine geschlechtsspezifische Reflexion sind weitere Bestandteile.

Setting, Methoden

Setting und Methoden lassen sich in vielen Fällen nur in Nuancen männerspezifisch beschreiben. Auf der einen Seite wurden besonders „korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen“, „nonverbale Übungen“ und „wohlwollendes Spiegeln“ benannt, andererseits sind das „Tun“, u.a. in der Arbeitstherapie, erlebnispädagogische Übungen und „Kontakt-nach Außen herstellen“ sehr wichtig. Eine Männergruppe mit männerspezifischen Themen wird als ein Modul unter verschiedenen therapeutischen Settings (Einzelgespräch, gemischtgeschlechtliche Gruppe, Familiengespräch etc.) gesehen.

Rahmenbedingungen

Auch unter schwierigen finanziellen Bedingungen und großen Veränderungsanforderungen an die Praxis sind zur Zeit männerspezifische Ansätze integrierbar und Männergruppen realisierbar!

Unterstützung

Die Förderung und Weiterentwicklung männerspezifischer Arbeitsansätze ist möglich durch Fortbildung (hier ist thematisch umzusteuern), durch den Aufbau von Netzwerken und durch Öffentlichkeitsarbeit.

Die nächsten Schritte

Die nächsten Schritte fangen heute an! Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern war klar, dass das Thema in Teams und Supervisionen einzubringen ist. Jahresberichte eignen sich auch, um das Thema zu transportieren. Übereinstimmend wurde eine Folgekonferenz für sehr sinnvoll empfunden.

Argumentarium für die Verbreitung männerbezogener Arbeitsansätze und den sozialpolitischen Transfer

Bericht aus dem Workshop

PD Dr. Heino Stöver, Universität Bremen

Die AG hatte ungefähr 20 TeilnehmerInnen aus verschiedenen Praxisfeldern. Zunächst ging es darum, dass es nicht vorrangig und isoliert darum gehen sollte männerspezifische Sucht- und Drogenarbeit zu entwickeln. Dies sollte geschehen vor dem Hintergrund:

- Der Notwendigkeit allgemein gendersensible Arbeitsansätze in der sozialen Arbeit (d.h. auch Sucht- und Drogenarbeit) zu erarbeiten. Also keine neuen Konkurrenzen schaffen (etwa Vorrang für die Entwicklung männerspezifischer Ansätze), sondern einen integrativen, eben gendersensiblen Ansatz entwickeln. Es geht nicht um einen Verteilungskampf, sondern um ein Miteinander.
- Und dem Lernen aus der frauenspezifischen Sucht- und Drogenarbeit, aus dem Forschungs- und Praxiszusammenhang von „Frauen und Sucht“.

Hilfreich waren hier Vorarbeiten, die auch an TeilnehmerInnen verteilt wurden:

1. DHS-Vorstandsbeschluss (2004): DHS-Grundsatzpapier: Gender mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeit (siehe: www.dhs.de)
2. Trinkler, Judith; Spreyerman, Chr. (2002): Es braucht eine frauenspezifische und frauengerechte Drogenarbeit, weil...In: Böllinger, Lorenz; Stöver, Heino (Hrsg.): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Frankfurt: Fachhochschulverlag, S. 87-93

Es wurde deutlich, dass vor diesem Hintergrund männerspezifische Arbeitsansätze dringend erarbeitet werden müssen. Gender mainstreaming muß ausdrücklich auch auf das Umgehen mit bei den Männern überproportional auftretenden (Gesundheits-)Störungen angewandt werden. Erste Anzeichen eines Austausches darüber gibt es in Deutschland bereits, das drückt sich aus in mehreren Konferenzen:

- MannSuchtMännlichkeiten – Oldenburg (6/2003)
- Von „Trunkenbolden“ und anderen Männern im Rausch – sucht und Männlichkeit in Theorie und Praxis, Oldenburg (9/2004)
- Männersache – Brauchen wir eine männerspezifische Suchthilfe? Dortmund (9/2004)

- Suchthilfe und Genderperspektive – Frauen, Männer, Sucht: Zusammenhänge, Kiel 2/2005
- „Wie kommt Gender in den Mainstream – Frauen, Männer und Sucht“, Berlin 5/2005

Themenspezifische Fortbildungen zu diesem Thema fehlen allerdings immer noch. Es ist aber deutlich geworden, dass es wenig exemplarische Modelle und konkrete Arbeitsansätze gibt, an denen sich interessierte Einrichtungen orientieren können. Es fehlt sowohl an theoretischen Bezügen aber auch an praxisorientierten manualisierten Erkenntnissen (z.B. besseres Selbstmanagement, Gesundheitsvorsorge, Kompetenzentwicklung bei Männern) Nach wie vor beziehen sich oftmals die Erarbeitung konkreter Ausarbeitungen von Gender Mainstreaming auf Frauenspezifika (vgl. z.B. Abschlußbericht der AG zur Umsetzung des Landesprogramms gegen Sucht NRW: Anforderungen an eine geschlechtsbezogene stationäre medizinische Rehabilitation mit drogenabhängigen Frauen – Empfehlungen für die Praxis in NRW“ (Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, Bella Donna, Hrsg., 2004). Gleichzeitig bilden diese Ausarbeitungen gute Orientierungen für „Leitlinien männer-spezifischer Sucht- und Drogenarbeit“.

Das Argumentarium sollte sich zunächst an die in den Einrichtungen arbeitenden Männer adressiert werden. Die TeilnehmerInnen der AG stellten hier einen großen Bedarf und ein langsames wachsendes Interesse fest. Es geht grundsätzlich darum, dass Männer sich auch als Männer um die Probleme ihrer überwiegend männlichen Klientel kümmern. Hier gab es in den vergangenen Jahren viel Widerstand und Abwertungen zu überwinden. Ein Vorschlag bezog sich darauf, dass es in jeder Einrichtungen mindestens einen Mann geben sollte, der sich mit männerspezifischen Ansätzen besser auskennt. Männer sollten einen geschlechtsspezifischen Arbeitsansatz als eine wichtige Ressource zur Qualitätsentwicklung und persönliche Bereicherung ihrer Arbeit erleben, nicht als lästiges Übel, das es aus Gründen von ‚political correctness‘ umzusetzen gilt. Es wurde mehr Einsatz von Männern für „ihre Sache“ gefordert.

Für ein Argumentarium sollte eine Sammlung männerspezifisch arbeitender Einrichtungen erstellt werden. Ebenso eine Literaturliste mit Arbeiten der Männerforschung und männerspezifischer Sucht- und Drogenarbeit (ist zwischenzeitlich erarbeitet worden, siehe: www.archido.de). Grundsätzlich fehlt es auch an theoretischen Arbeiten über den Zusammenhang von „Mann und Sucht“. Die Forschung sollte also diesen Zusammenhang stärker berücksichtigen. Auch Männernetzwerke/Männerbewegung (Forum ‚Männer und ...‘ bei der Heinrich Böll-Stiftung, Radix in der Schweiz) sollten sich des Themas stärker annehmen. Die Frage was ist Männerarbeit wird bereits in der Männerbewegung thematisiert (allerdings eher in den

Kontexten von Sexualität und Gewalt). Hier können Anleihen gemacht werden.

Sensibilisierung für bestimmte Themen sollten im Zusammenhang von „Mann und Sucht“ stärker in den Mittelpunkt gerückt werden:

- Sexualität
- Trauerarbeit (Verlust von Vätern, Vorbildern, Freunden)
- Straffälligkeit
- Männerrituale

REFERENTEN

Anton Bartling

Diplom-Sozialpädagoge und Psychotherapeut
Referent für Suchtkrankenhilfe in der Bremer Landesgesundheits-behörde,
nebenamtliche Tätigkeit in den Bereichen Aus- und Fortbildung und
Psychotherapie in verschiedenen Arbeitsfeldern

Kontakt:

c/o Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
Bahnhofsplatz 29, 28195 Bremen

E-Mail: Anton.Bartling@Gesundheit.Bremen.de

PD Dr. Mechthild Bereswill

Diplom Sozialwissenschaftlerin

Privatdozentin für Soziologie an der Universität Hannover, gegenwärtig
Visiting Professor an der „Graduate School in Lifelong Learning“,
Universitätscenter Roskilde (RUC);

Arbeitsschwerpunkte: soziale Kontrolle (Gefängnissoziologie),
Geschlechterforschung (marginalisierte Männlichkeiten), qualitative Metho-
dologien (hermeneutische Interpretationsverfahren, Selbstreflexion im
Forschungsprozess)

Kontakt:

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.

Lützerodestrasse 9, 30161 Hannover

E-Mail: bereswill@kfn.uni-hannover.de

Andreas Fischer

Diplom Psychologe, Gestalttherapeut

Therapeutischer Mitarbeiter bei STEPS Therapieberatung gGmbH
in Bremen

Kontakt:

STEPS-Therapiezentrum, Schwachhauser Ring 110, 28209 Bremen

E-Mail: info@steps-bremen.de

Dr. Jutta Jacob

Lehrerin, Diplom Psychologin

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Geschäftsführung des Zentrum für
interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung an der Carl von
Ossietzky Universität Oldenburg (ZFG)

Arbeitsschwerpunkte: langjährige Praxiserfahrung in der ambulanten Sucht-
und Drogenarbeit, Frauen und Sucht, Gesundheitsförderung im
Justizvollzug, gesundheitswissenschaftliche Evaluationsforschung in den
Bereichen Sucht, HIV/AIDS, Justizvollzug

Kontakt:

ZFG – Carl von Ossietzky Universität, 26111 Oldenburg

E-Mail: jutta.jacob@uni-oldenburg.de

Armin H. Klein

Diplom Sozialpädagoge, Sozialarbeiter
Therapeutischer Mitarbeiter bei STEPS Therapieberatung gGmbH
in Bremen, Therapiezentrum Bremen, Männertrainer
und Initiationsmentor, Fortbildung und Coaching
Kontakt:
STEPS-Therapiezentrum, Schwachhauser Ring 110, 28209 Bremen
E-Mail: info@steps-bremen.de

Dr. Detlef Pech

Diplom Sozialwissenschaftler, Diplom Pädagoge
Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Lüneburg
Forschungsschwerpunkte: Männliche Sozialisation, Perspektiven
von Männlichkeiten, Schulische und Außerschulische Jungenarbeit
Kontakt:
Universität Lüneburg, Gebäude 5, Raum 306, Scharnhorststr. 1,
21335 Lüneburg
E-Mail: detlef.pech@uni-lueneburg.de

Dr. Metthias Rudlof

Diplom Psychologe
Freie Tätigkeit als Trainer und Coach in den Feldern: Qualitatives Wissens-
und Innovationsmanagement, Leitungsberatung und Mitarbeiterführung,
Personal- und Teamentwicklung, Kooperationsmanagement und Konflikt-
management, Managing Diversity und Gender Diversity, Prozessberatung
Forschungsschwerpunkte: biographische Kompetenzentwicklung und
professionelle Identität, Gender Studies und Men's Studies, qualitative
Biographie- und Feldforschung, Kommunikationspsychologie
Kontakt:
QC-Quality Coaching, Charlottenburger Str. 1, 13086 Berlin
E-Mail: ztg@ztg.tu-berlin.de

Ramazan Salman

Diplom Sozialwissenschaftler, Medizinsoziologe
Geschäftsführer des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover,
1. Vorsitzender des Instituts für transkulturelle Betreuung e.V. in Hannover,
Leiter eines Präventionsprojekts zur Suchthilfe bei Migranten
Arbeitsschwerpunkte: Migration und Gesundheit, Transkulturelle
Psychiatrie, interkulturelle Suchthilfe, Herausgeber der Wissenschaftlichen
Fachbuchreihe „Forum Migration Gesundheit Integration“
Kontakt:
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Königstr. 6, 30175 Hannover
E-Mail: salman@onlinehome.de

Dr. Ingo Schäfer

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Interdisziplinäre Sucht-
forschung der Universität Hamburg

Forschungsschwerpunkte: Cannabisbezogene Störungen, Hintergründe intensiven Konsums von Cannabis, Komorbidität im Suchtbereich, Komorbidität im Schizophreniebereich

Kontakt:

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg,

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

E-Mail: i.schaefer@uke.uni-hamburg.de

PD Dr. Heino Stöver

Diplom Sozialwissenschaftler

Privatdozent der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, wissenschaftlicher Mitarbeiter am „Bremer Institut für Drogenforschung (BISDRO)“, Leiter des ARCHIDO Bremen (Informations- und Forschungszentrum für Tabak, Alkohol, Drogen, Medikamente und Sucht)

Forschungsschwerpunkte: Gesundheitswissenschaften und -politik in den Bereichen Suchterkrankungen, Infektionskrankheiten (HIV/AIDS und Hepatitis) und Strafvollzug

Kontakt:

Universität Bremen, Fachbereich 06, Postfach 33 04 40, 28334 Bremen

E-Mail: heino.stoever@uni-bremen.de

Dr. Arnulf Voss

Psychologe

Leitender Psychologe der Fachklinik Kamillushaus in Essen, Männergruppenleiter

Kontakt:

Fachklinik Kamillushaus, Heidhauser Str. 273, 45225 Essen

E-Mail: Voss@t-online.de

Herbert Wulf

Diplom Pädagoge, Diplom Psychologe, Psychologischer Psycho-therapeut, seit 20 Jahren Leiter der Fachstelle Sucht und Prävention, Oldenburg

Kontakt:

Fachstelle Sucht und Prävention, Bloherfelder Str. 7, 26129 Oldenburg

E-Mail: info@suchtberatung-oldenburg.de

IMPRESSUM

KONFERENZREADER

zur Konferenz

VON „TRUNKENBOLDEN“
UND ANDEREN MÄNNERN IM RAUSCH
Sucht und Männlichkeiten in Theorie und Praxis

20./ 21. September 2004
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg



VeranstalterInnen:

Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und
Geschlechterforschung (ZFG), Carl von Ossietzky Universität
Oldenburg/Dr. Jutta Jacob
jutta.jacob@uni-oldenburg.de, www.uni-oldenburg.de/zfg
Bremer Institut für Drogenforschung (BISDRO)
Universität Bremen/ PD Dr. Heino Stöver
heino.stoever@uni-bremen.de, www.archido.de

Unterstützung:

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
www.bmgs.bund.de
ARCHIDO, Informations- und Forschungszentrum
für Tabak, Alkohol, Drogen, Medikamente und Sucht e.V.
www.archido.de

Herausgeber: VeranstalterInnen, Oldenburg April 2005
Kontakt: zfg@uni-oldenburg.de, heino.stoever@uni-bremen.de

Titelgestaltung: Dagmar Weinreich-Brunner, Jutta Jacob
Druckvorbereitung: Christine Kluge Haberkorn, Berlin
Herstellung: Druckzentrum der Universität Oldenburg

