



Workshop 2 zu „...die Klientin früh erreichen...“.

Renate Kreke, Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.

Nicht nur in Zeiten leerer Kassen stellt sich die Suchtkrankenhilfe die Frage, wie erreichen wir die drogenkonsumierenden Mädchen und Frauen, die abhängigen Schwangeren und Mütter mit ihren Kindern um die Versorgung dieser Zielgruppen zu sichern?

Erkenntnisse aus der Fachliteratur und die Erfahrungen von BELLA DONNA, Drogenberatung für Mädchen und Frauen in Essen, zeigen deutlich, dass drogenkonsumierende Frauen Unterstützung annehmen, wenn die Angebote an den Bedürfnissen und der Lebensrealität der Frauen orientiert sind.

Geschlechterdifferenzierte bzw. frauenspezifische Angebote sind langfristig betrachtet nicht unbedingt teurer oder aufwändiger als nicht differenzierte Angebote.

Schätzungen zufolge beträgt der Anteil der Frauen an der Gruppe der DrogenkonsumentInnen ca. 30% - 40%. Der Anteil drogenkonsumierender Frauen in den Einrichtungen der ambulanten und stationären Drogenhilfe ist, je nach Ausrichtung, jedoch deutlich geringer.

Diese Diskrepanz zeigt, dass die Angebote der Hilfeinrichtungen oftmals nicht zu den Lebensentwürfen der Konsumentinnen passen.

Diesen beiden Aspekten (wie sehen die Lebensrealitäten der Frauen aus und wie sollten die Angebote aussehen) werde ich mich im folgenden Text zuwenden.

Um also herauszufinden, wie die Angebote, die Frauen ansprechen, gestaltet sein sollten, ist es notwendig, sich die **Ursachen der Suchtentwicklung, den Einstieg in den Drogenkonsum und die Lebensumstände drogenkonsumierender Frauen** unter dem Aspekt der Geschlechtsspezifität genauer anzusehen.

Wie wir alle wissen, muss die Entwicklung einer Abhängigkeit als ein Zusammenspiel von strukturellen und individuellen Bedingungen und Lebensumständen verstanden werden.

In diesem Zusammenhang spielt die Geschlechtszugehörigkeit eine entscheidende Rolle, da sie wesentlicher Bestandteil unserer Persönlichkeit und unserer Identität ist.

Ursachen

Es gibt keinen allgemeingültigen Erklärungsansatz für die Entstehung einer Suchterkrankung, nach unseren Erfahrungen steigert das Zusammentreffen bestimmter Lebensbedingungen die Wahrscheinlichkeit des Suchtmittelkonsums.

Zu diesen Lebensbedingungen zählen:

- Belastungen der Familie durch Trennung, Scheidung oder Tod eines Elternteils.
- Defizite in den familiären Beziehungen wie Vernachlässigung oder Überversorgung, und wie übermäßige Strenge oder das Fehlen von Grenzen.
- Eingeschränkte Bildungschancen und materielle Armut der Familie zählen ebenfalls zu den Risikofaktoren.
- Ein 6-fach höheres Risiko selbst suchtkrank zu werden, wenn nahe Familienangehörige Suchtmittel konsumieren.
- Das Aufwachsen in sozialen Brennpunkten und belasteten Stadtteilen.
- Traumatische Kindheitserlebnisse wie sexuelle, psychische und physische Gewalterfahrungen kommen in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung zu.

Mädchen und Frauen sind in einem höheren Maße der Bedrohung durch sexuelle Gewalt ausgesetzt.

Mädchen und Frauen werden in unvollständigen Familien stärker in die Verantwortung für die Versorgung der Familie genommen.

Mädchen und Frauen werden bei abweichendem Verhalten stärker kontrolliert, diskriminiert und abgewertet.

In erster Linie sind es Frauen, die ihre Kinder allein erziehen und ein höheres Armutsrisiko haben.

Entsprechend der familiären Situation unterscheiden sich die Rollenvorbilder für Mädchen und Jungen.

Einstieg in den Drogenkonsum:

Mädchen beginnen durchschnittlich ein Jahr früher als Jungen mit dem kontinuierlichen Konsum von illegalen Suchtstoffen, und zwar in einem Alter zwischen 15 und 16 Jahren.

Den Zugang zum Drogenkonsum haben Mädchen in der Regel über ältere Partner mit Drogenerfahrung.

Die ersten Erfahrungen mit illegalen Drogen finden für Mädchen in zeitlicher Nähe mit erstem Verliebtsein, Pubertät und weiblicher Identifikation statt. So kommt der Partnerschaft eine Bedeutung als Konsumeinstieg und -verfestigung zu.

Mädchen kümmern sich in dieser Phase weniger um die Beschaffung des Stoffs sondern werden oftmals von ihren Partnern versorgt.

Der leichte Zugang und die empfundene Nähe zum Partner durch den gemeinsamen Konsum haben einen großen Einfluß auf die Entwicklung einer Abhängigkeit und die emotionale Einstellung zum Suchtmittel.

Erfahrungen während der Drogenabhängigkeit und die begleitenden Lebensumstände

Im Verlauf einer Drogenabhängigkeit findet eine schrittweise Loslösung aus dem „normalen“ Orientierungsrahmen statt.

Thema Ausbildung und Schule:

Mädchen haben statistisch gesehen oftmals höhere Schulabschlüsse als Jungen, verfügen jedoch vergleichsweise seltener über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Was wiederum die berufliche Identifikation verhindert.



Thema Erkrankungen:

Bei einem frühen Einstieg kann die Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig beeinflusst werden und notwendige Entwicklungsaufgaben können nur unzureichend bewältigt werden.

Abhängige Frauen zeigen oftmals massive Eßstörungen, Symptome von selbstverletzendem Verhalten, insbesondere Schnibbeln (Haut einritzen), aber auch kratzen und Haare ausreißen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen.

Thema Gewalt:

Die Erfahrungen von Frauen in der Drogenszene sind durch Machtlosigkeit, Abhängigkeit und Gewalt geprägt. Ganz selten können Frauen in der Hierarchie aufsteigen, selbst den Drogenhandel kontrollieren und für sich Vorteile erarbeiten.

Zu den sexuellen Gewalterfahrungen der Kindheit kommt für viele Frauen Gewalt und Erniedrigung im Zusammenhang mit Beschaffungsprostitution und Beziehungen zu ebenfalls abhängigen gewalttätigen Partnern hinzu.

Das Gefühl der eigenen Hilf- und Wertlosigkeit wird dadurch verstärkt, führt zu höherem Konsum und zu Resignation bezüglich der eigenen Zukunftsplanung. Hohes Maß an Schamgefühlen.

In ihren Partnerschaften übernehmen Frauen die Versorgungsleistungen und sind eher bereit sich für die Bedürfnisse anderer einzusetzen als für die eigenen Wünsche.

Thema Kriminalität:

Bei der Beschaffungskriminalität stehen bei Frauen statt Drogenhandel, Diebstahl und Raub Beschaffungsprostitution im Vordergrund. Sie sind seltener in der JVA, haben aber im Falle einer Inhaftierung mit längeren Zeiten zu rechnen.

Thema Obdachlosigkeit:

Frauen sind seltener obdachlos, sie finden Unterschlupf bei Freiern oder Freunden, die jedoch mit sex. Leistungen entlohnt werden. Dieses Verhalten bietet die Möglichkeit, länger angepasst und unauffällig zu leben.

Thema Schwangerschaft:

Schwangere drogenkonsumierende Frauen bemerken häufig erst sehr spät ihre Schwangerschaft (5-6 Monat) und müssen dann mit einer kürzeren Vorbereitungszeit auskommen. Das bezieht sich sowohl auf die emotionale als auch auf die finanzielle und lebenspraktische Vorbereitung auf die bevorstehende Mutterschaft. Reguläre Unterstützungs- und Hilfeangebote für werdende Mütter nehmen die Frauen kaum in Anspruch.

Thema Mutterschaft:

Insbesondere das geschätzte Drittel aller drogenabhängigen Frauen, die mindestens ein Kind haben, konsumieren eher heimlich und versuchen möglichst lange ihren Drogenkonsum vor der Öffentlichkeit zu verbergen. Die oftmals begründete Angst vor Behörden und Ämtern führt dazu, das die Frauen und auch die Kinder sehr lange isoliert und einsam leben und keine Hilfs- und Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen. Eine Vielzahl der Mütter lebt nicht mit ihren Kindern zusammen, wünschen sich aber ein Zusammenleben. Schuldgefühle und Versagensängste treten massiv auf.

Aus diesen aufgezählten Merkmalen, die nicht den Anspruch erheben vollständig zu sein, ergeben sich Themen für Beratung und Behandlung, die Kompetenzen bei BeraterInnen und BehandlerInnen voraussetzen. Die Bereitschaft, ernsthaft und verantwortlich zu diesen Themen arbeiten zu können und zu wollen, muss deutlich signalisiert werden.

Zu diesen Themen zählen:

Sexuelle Gewalterfahrungen, Beschaffungsprostitution, weibliche Identität, Kinderwunsch, Schwangerschaft, Mutterschaft, Erziehungsschwierigkeiten, Konsum, Substitution, zusätzliche Erkrankungen wie Essstörungen, Schnibbeln, Depressionen, Beziehungsprobleme, Einsamkeit, geringes Selbstwertgefühl, Scham- und Schuldgefühle, fehlende Ausbildung und Berufserfahrung.

Wie können diese Erkenntnisse in die praktische Arbeit umgesetzt werden?

Eine durchgängige Berücksichtigung der Geschlechterdifferenzierung notwendig.

- in der Selbstdarstellung und Präsentation der Einrichtung
- Konzeptionelle Verankerung
- eigenständiger Arbeitsbereich
- geschlechtsdifferenzierte Dokumentationen und Erhebungen
- geeignete Räumlichkeiten
- ausgebildetes Fachpersonal
- möglichst sollten Männer- und Frauenspezifische Angebote bereitgehalten werden.

Qualifizierung der BeraterInnen und TherapeutInnen zu:

- Beratung hinsichtlich Schwangerschaft und Geburt
- Beratung zu Kinderwunsch, Mutterrolle und Kindererziehung
- Beratungskompetenz hinsichtlich sexueller Gewalterfahrungen, Essstörungen, Aut aggressivem Verhalten, Beschaffungsprostitution, Sozialisation und Rollenzuschreibungen vorhalten



- Stärkung von Selbstwert und Autonomie

Möglichst sollte diese Arbeit von Mitarbeiterinnen geleistet werden, die parteilich mit den Klientinnen arbeiten können. Die Auseinandersetzung der Mitarbeiterin mit ihrer eigenen Rolle, deren Grenzen und Möglichkeiten, ist Voraussetzung um mit der Klientin den Einfluss und die Bedeutung von Rollenzuschreibungen, Konflikten aus der Geschlechter-zugehörigkeit, strukturellen Benachteiligungen, zu erkennen und zu verändern.

Die Haltung den Frauen gegenüber trägt entscheidend dazu bei, ob sich ein Vertrauensverhältnis entwickeln kann:

- Respekt vor der Überlebensleistung der Frauen.
- Respektieren von Wünschen und Bedürfnissen.
- Transparenz für alle Interventionen, die die Klientin betreffen.

Kinderbetreuung in den Beratungsstellen und Kinderplätze in Entgiftungen und Therapieeinrichtungen sind notwendig, um drogenkonsumierende Mütter zu erreichen.

Ebenso Haus- und Klinikbesuche, und Begleitungen zu Jugendämtern, Krankenhäusern und Erziehungsberatungsstellen.

Im Anschluß: Erläuterungen anhand von Praxisbeispielen.