

Die Bedeutung des Alkohols im Leben von Mädchen

Themen

1. Drogenkonsum als passagäres Problem und Gendereinflüsse auf den Konsum
2. Suchtentwicklungen
3. Jugendliche mit Suchtmittelproblemen
4. Geschlechtssensible Sucht- und Jugendarbeit
5. Genderkompetenz der Betreuenden
6. Literatur

Einleitung

Der Konsum von Alkohol hat für Mädchen sehr unterschiedliche Bedeutungen. In Bezug auf professionelle Handlungsstrategien kann zwischen folgenden Motiven oder Gründen unterschieden werden: 1. Selbsterprobung, Selbstdarstellung und Genusstrinken. 2. Konsum von Alkohol und weiteren Drogen sowie Entwicklung von Suchtverhaltensweisen, wie z. B. Essstörungen, zur Lösung andauernder und anders nicht lösbarer Probleme im Leben der Mädchen. Diese Lösungsstrategie kann 2a) entweder im Erwachsenenleben oder 2b) schon in früher Jugend zu Suchtentwicklungen führen.

1. Drogenkonsum als passagäres Problem und Gendereinflüsse

Typischerweise ist Drogenkonsum in Kindheit / Jugend eine zwar mit Risiken behaftete, aber vorübergehende Erscheinung, also ein passagäres Problem. Suchtentwicklungen sind eher unwahrscheinlich, auffallend ist jedoch der unterschiedliche Umgang der Geschlechter mit Drogen.

Obwohl Mädchen beim Drogenkonsum aufholen, sind Genderunterschiede nach wie vor deutlich. Mädchen konsumieren Alkohol und andere Drogen weniger riskant als Jungen, sie leben häufiger abstinent. Mädchen rauchen in der Pubertät mehr als Jungen, aber nicht so stark wie diese. Wenig hat sich beim Tablettenkonsum und den Störungen des Essverhaltens geändert: verglichen mit den Jungen, sind Mädchen häufiger betroffen.

Bei den positiven wie negativen Trinkmotiven und Wirkerwartungen an den Alkohol zeigen sich kaum Geschlechtsunterschiede, auffallend ist jedoch, dass es Jugendliche gibt, die zur Überwindung von Anspannung, Depressivität oder Einsamkeit trinken. Gravierende Unterschiede zeigen sich jedoch in Abhängigkeit vom besuchten Schultyp. Mädchen zeigen auffallend häufig psychische Probleme, wenn Sozialstatus und besuchter Schultyp nicht übereinstimmen, etwa wenn Mädchen mit hohem Sozialstatus die Hauptschule besuchen.

Mädchen bewerten den Alkoholkonsum weniger positiv als Jungen. Eine Berliner Studie zeigt, dass Alkohol konsumierende Mädchen sowohl von Mädchen als auch Jungen z. Teil sehr heftig kritisiert werden, wenn sie ihre Grenzen nicht wahren („verhalten sich wie Schlampen“). Bilder über das „zurückhaltende“ Mädchen scheinen demnach bei beiden Geschlechtern präsent zu sein.

Wie hat sich die Rolle der Mädchen in den letzten Jahren verändert? Studien zeigen, dass Mädchen heute leistungsstärker und selbstbewusster sind als ihre Mütter, dass ihre Entwicklung positiver als die der Jungen verläuft. Geht es aber um Durchsetzungskraft und Selbstbehauptung, stecken die jungen Frauen eher als junge Männer zurück und spätestens wenn sie Arbeit und Familie miteinander verbinden wollen, stoßen sie an gesellschaftliche und persönliche Grenzen. Genderunterschiede werden vor allem durch Bezugspersonen vermittelt und lebenslang in der Interaktion sowohl erlernt als auch reproduziert. Gender prägt das Individuum bezüglich seiner Identität, Handlungs-, Denk- und Gefühlsmuster. Daraus ergeben sich kulturell und zeitabhängige Übereinkünfte und gesellschaftliche Normierungen, mit vielen Facetten.

Eine akzeptierende, traditionell geprägte Erziehung wirkt sich auf die Entwicklung der Mädchen überwiegend positiv aus, wie dies z.B. am kritischen Umgang mit übermäßigem Drogenkonsum deutlich wird. Genauso positiv wirkt eine unterstützend-emanzipatorische Erziehung, die Selbsterprobung fördert und gleichzeitig Grenzen deutlich macht. Problematisch sind dagegen Erziehungsstile, die den Mädchen entweder keine Grenzen setzen oder sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung so massiv begrenzen, dass Suchtentwicklungen wahrscheinlich werden.

2. Suchtentwicklungen

Zwei mögliche Entwicklungen können voneinander unterschieden werden.

a) Der Konsum verfestigt sich bei anhaltenden psychosozialen Problemen. Soziale Aufgaben können noch viele Jahre (eingeschränkt) erfüllt werden, ehe sich „Sucht“, im späteren Erwachsenenleben, manifestiert.

b) Risikofaktoren, die die Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig stören, führen in kurzer Zeit, oft noch in der Jugend, zur Sucht.

Den zwei genannten Entwicklungen können die bekannten Risikofaktoren für Suchtentwicklungen nur schwer differenzierend zugeordnet werden, da es einerseits Übergänge zwischen beiden Formen gibt und andererseits die Betroffenen diesen Risiken in unterschiedlicher Ausprägung und Stärke ausgesetzt sind. Darüber hinaus beeinflussen die bisher wenig untersuchten Schutzfaktoren die mögliche Suchtentwicklung. Aus diesen Gründen werden die Ursachen, die früher oder später im Leben der Mädchen zur Sucht führen können, hier zusammenfassend vorgestellt. Ihr Vorhandensein sollte, in Hinblick auf suchtpreventive und interventive Arbeit, stets professionelle Aufmerksamkeit hervorrufen.

Als *Gender-Risiken* für Suchtentwicklungen gelten bei Mädchen und jungen Frauen die Manipulation des Körpers (Rauchen, Essverhalten), das Cool-sein-wollen, die Unfähigkeit eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und durchzusetzen, Ohnmachtserfahrungen sowie möglicherweise im Erwachsenenleben die Mehrfachbelastung durch Teilhabe an materiellem und immateriellem Erfolg, bei gleichzeitiger Erfüllung traditioneller Rollen, wie es insbesondere von alleinerziehenden Müttern gefordert wird.

Als *soziale Risikofaktoren* wurden niedriges Bildungsniveau der Eltern, negative Einkommensverhältnisse, hoher Entwicklungsstress und die Bindung an Peer Gruppen, als Familienersatz, identifiziert.

Als *familiäre Risikofaktoren* gelten ein inkonsistentes und/oder durch übermäßige Härte und Aggressivität geprägtes Erziehungsverhalten sowie Vernachlässigung, mangelnde emotionale Tragfähigkeit der Eltern-Kind- Beziehung, Verlusterlebnisse, Sucht in der Familie und Gewalterfahrungen bis zum 16. Lebensjahr. Die zwei letztgenannten sind die wichtigsten Prädiktoren für Suchtentwicklungen.

Die genannten belastenden Erfahrungen werden von Mädchen internalisiert, ablesbar an unsicherem, ängstlichem und reizbarem Verhalten, sozialem Rückzug

und Selbstwertproblemen. Weitere psychische Auffälligkeiten sind ängstlich-depressive Störungen, selbstverletzendes Verhalten und Essstörungen.

In einer Studie mit 908 Frauen in medizinischer Sucht-Rehabilitation wurden retrospektiv die Kindheitsbelastungen erfragt. Die Häufigkeit von Sucht in der Herkunftsfamilie, Gewalterfahrungen in der Kindheit bis zum 16. Lebensjahr und Kindheitserfahrungen konnten sowohl dem Einstiegsalter in die Sucht als auch den unterschiedlichen Suchtstörungen (illegale Drogen, Alkoholabhängigkeit) zugeordnet werden: Mädchen, die sehr viele der genannten Risikofaktoren auf sich vereinigen, entwickeln früh im Leben eine Sucht mit besonders zerstörerischen Konsummustern und häufiger psychischer Komorbidität. Bei allen Frauen war Alkohol die signifikant wichtigste Einstiegsdroge in die Sucht.

3. Jugendliche mit Suchtmittelproblemen in Betreuung

Eine Bremer (2008) und eine BMG-Studie (2009) untersuchten Jugendliche mit Suchtmittelproblemen, zwischen 12 – 22 Jahre alt, in unterschiedlichen Betreuungssituationen. Der Anteil der Mädchen, die ohne Eltern aufgewachsen sind, nicht mehr zu Hause wohnten, körperliche oder sexuelle Gewalterfahrungen hatten, unter Essstörungen litten und schon Suizidversuche verübt hatten, lag höher als bei den Jungen. Bei fast allen Mädchen wurden psychische Probleme festgestellt. An erster Stelle der konsumierten Drogen rangierten Alkohol und Cannabis.

Die Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen ist suboptimal. Fast alle waren vor dieser schon mindestens einmal in Betreuung bzw. Behandlung, der Durchschnitt lag bei 4 Vorbehandlungen und war bei Mädchen höher als bei Jungen, mit Ausnahme der Betreuung der Jungen durch ein Jugendamt. Von den Betreuern wurden fehlende Angebote, Kooperationsmängel (Jugendhilfe, Kinder- / Jugendpsychiatrie, Suchthilfe), unklare Zuständigkeiten und Probleme bei den Kostenregelungen, mangelnde Gendersensibilität oder -kompetenz, fehlende Motivation der Jugendlichen und fehlende Mitwirkung der Eltern genannt.

4. Geschlechtssensible Sucht- und Jugendarbeit

Neben der Behebung der genannten Mängel und der Notwendigkeit der jugendspezifischen Qualifizierung der Fachkräfte, sollten, um gefährdete Familien

sowie auffällige Kinder und Jugendliche so früh wie möglich zu erreichen, Kooperationen mit Kindergärten, Schulen, Polizei und medizinischer Versorgung implementiert werden. Die jugendspezifische Qualifizierung der Fachkräfte ist ebenso notwendig wie der Erwerb von Genderkompetenz, bevorzugt schon in den grundständigen Ausbildungen, aber auch in den fachspezifischen Weiterbildungen.

Mädchenanliegen werden bisher vor allem in der Suchtprävention berücksichtigt, wohl wegen deren Nähe zur Jugendarbeit. Die Differenzierung der bisherigen Genderarbeit, egal ob präventiv, betreuend oder kurativ, steht aber noch aus und umfasst die Bereiche: Gendersensibilität in gemischtgeschlechtlichen Gruppen, die gegengeschlechtliche Betreuung sowie die Entwicklung sowohl interkultureller wie sozialer und gendersensibler Konzepte.

Geschlechtssensibles Arbeiten umfasst die geschlechtsspezifische Problemdefinition sowie die genderkritische Überprüfung der gewählten Lösungsstrategien, deren Umsetzung und die Überprüfung der Arbeit. In der *Einzelarbeit* mit Betroffenen müssen die Erfahrungen und die bisherige Rolle als Mädchen, in deren Lebensverlauf, thematisiert und geschlechtsbezogene Einstellungen überprüft werden.

Geschlechtshomogene Gruppenarbeit dient der Reflexion der bisher gelebten Geschlechtsrolle und der Überwindung eines einengenden Rollenverständnisses. Sie gewährt den betroffenen Mädchen Schutz und fördert Solidarität, weil auch tabuisierte Themen angesprochen werden können: Gleichgeschlechtliche Liebe, Kontrollverlust, (ungewollter) Sex sowie erfahrene Kränkungen, Überforderungen und Gewalterfahrungen.

Geschlechterübergreifende Gruppen dienen dem Austausch über Geschlechterrollen sowie der Förderung gegenseitigen Verstehens und Lernens und der Entwicklung von Dialog- und Handlungsfähigkeit. Vorbedingungen sind ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis in der Gruppe und eine ausreichend stabile Gender-Identität der Teilnehmenden.

5. Genderkompetenz der Beratenden

Genderkompetenz kann einerseits durch den Erwerb geschlechtsspezifischen Wissens über Mädchen (und Jungen) erworben werden und andererseits durch

konsequente Reflexion der eigenen Geschlechtsrolle und geschlechtsbezogener Überzeugungen. Dazu gehören die Bilder, die die Helferinnen und Helfer von sich als Frau oder Mann verinnerlicht haben, mit den dazu gehörigen Fähigkeiten, Kränkungen und Versagensgefühlen.

Die positive Verankerung in ihrer Genderrolle ist Bedingung für die Professionalität der Helferinnen und Helfer in Prävention, Beratung und Therapie. Andernfalls besteht die Gefahr, dass ungelöste Gender-Konflikte auf die zu betreuenden Mädchen (und Jungen) übertragen und Sucht unterstützende Rollenbilder an die Mädchen (und Jungen) weitergegeben werden. Fachkräfte, die vom eigenen oder anderen Geschlecht frustriert sind oder gekränkt wurden, die ungelöste Autoritätskonflikte in die Arbeit tragen (keine professionelle Distanz, fixierte Adoleszenz) oder Herrschaftsansprüche durchsetzen (strafender Vater, überfürsorgliche Mutter), vertun die Chance, den Mädchen (und Jungen) durch Vorbildfunktion eine neue Orientierung anzubieten.

Literatur-Auswahl

- Zenker C, Bammann K & Jahn I (2002). Genese und Typologisierung der Abhängigkeitserkrankungen bei Frauen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung, Bd. 148. Baden-Baden: Nomos.
- Schu M, Tossman P, Zenker C, Stolle M (2009): Geschlechterspezifische Anforderungen an die Suchthilfe – Gender Mainstreaming in der Suchttherapie von Jugendlichen. Unveröffentlichter Abschlussbericht. FOGS: Köln
- Zenker C (2009). Gender in der Suchtarbeit. Hrsg: fdr-Texte #9. Neuland
- Zenker C (2009): Gendertypische Aspekte von Konsum und Missbrauch. In: Thomasius R, Schulte-Markwort M, Küstner UJ , Riedesser P (Hrsg.): Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter Schattauer: Stuttgart, New York
- Zenker C (2009): Vorträge/Fortbildungen: München (Condrobs), Augsburg (Landeszentrale für Gesundheit in Bayern) und Berlin (DHS-Tagung)