

**Vortrag Fachtag des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V.**

**„MannOmann – Männer und Sucht“**

**Titel: Männersensible Elemente in der Suchtberatung und Suchtbehandlung**

**Dr. Arnulf Vosshagen**

**01. Juli 2015, Berlin, Rotes Rathaus**

Gliederung:

1. Männer in Bewegung ?
2. Positive Ansätze
3. Merkmale von Männern
4. Beispiele für Problemverhalten von Männern
  - 4.1 Risikoverhalten
  - 4.2 Suizid
  - 4.3 Psychische Erkrankungen
5. Allgemeine Entwicklungsziele von Männern bezogen auf psychische Gesundheit
6. Suchtrisiken von Männern
7. Merkmale von Therapeuten und Beratern
8. Institutionelle Voraussetzungen für Genderarbeit
9. Psychotherapie und Gender
10. Wie kann Männerarbeit aussehen?
11. Manual Männlichkeiten und Sucht

Präambel
----------

Ich bin hier um einen Appell an die Männer der Suchthilfe loszuwerden, nämlich mit ihren Klienten männersensibel zu arbeiten und sie in ihrer Suche nach einer positiven männlichen Identität zu unterstützen.

- Mut erfordert es, dabei auch mit seinem eigenen Mannsein im Blickpunkt zu stehen und genau beobachtet zu werden.
- Als belohnend sehe ich an eine Begegnung in Männergruppen erleben zu können, die von einer speziellen zwischenmännlichen Chemie geprägt sein kann.

## 1. Männer in Bewegung

Während Frauen sich über Möglichkeiten und Perspektiven, z.B. bezogen auf Kinder und Karriere definieren, sind Männer zum Teil noch auf eine Vergangenheit bezogen, in der sie eine wichtige Rolle als Alleinverdiener oder Familienoberhaupt einnehmen konnten. Männer machen sich wenig Gedanken darüber, wie sie sein können. So gibt es auch keine wirkliche Männerbewegung, wo Perspektiven des Mannseins reflektiert würden.

Volz und Zulehner (2009) untersuchten etwa 1.500 Männer zwischen dem 17. und 85. Lebensjahr und fanden, dass 55% der Befragten sich als entweder **suchend** beschrieben, das heißt sie hatten noch keinen festen Platz in der Gesellschaft gefunden oder sie definierten sich als **balancierend** zwischen traditionellen und modernen Werten.

Männer leisten weiterhin deutlich weniger unbezahlte **Familienarbeit** als Frauen (Robert-Koch-Institut, Gesundheitslage der Männer in Deutschland, 2014, Kapitel 5), nämlich etwa 20 Stunden pro Woche, während Frauen 30 Stunden leisteten. Oder sie wünschten sich als Väter eine Wochenarbeitszeit von 37 Stunden, also in etwa eine Vollzeitbeschäftigung, während Frauen sich 26 Stunden wünschen, das heißt durchaus eine Teilzeitstelle anstreben.

## 2. Positive Ansätze

Insgesamt zeigt sich jedoch eine starke **Pluralisierung** von Männlichkeit verglichen mit Männern der Nachkriegszeit in der Art, ihr Leben zu gestalten und dem Rollenkäfig zu entkommen.

Forschungsergebnisse bestätigen an vielen Stellen die **Überwindung traditioneller Männlichkeit**, indem auch expressive oder sozioemotionale Eigenschaften gezeigt werden, z.B. Warmherzigkeit oder Sensibilität für die Bedürfnisse anderer. Das schützt Männer z.B. gegenüber koronaren Herzerkrankungen (Robert Koch Institut 2014, Seite 181) oder geht mit Abstinenz bei Alkoholikern einher (Vosshagen 1997).

Es gibt jedoch auch Studien, die zeigen, dass Männer, wenn beide Partner arbeiten, unzufriedener sind, als wenn die Partnerin wenig oder gar nicht arbeitet bzw. dass Abweichung von der traditionellen Männerrolle als Haupternährer für Männer **Einbußen** bei der psychischen und gesundheitlichen Lebensqualität zur Folge haben kann.

**FAZIT** ist, dass es gegenwärtig noch eine deutliche **Koexistenz** von einerseits Ansätzen einer Modernisierung der Männerrolle gibt, sowie auch Beharrungstendenzen bezogen auf traditionelle männliche Rollenvorstellungen.

Es gibt durchaus positive Anzeichen.

- So riefen Jungen 2010 deutlich häufiger bei der „Nummer gegen Kummer“ an (Switchboard Nr. 194, 2011, Seite 34).
- Männer nehmen verstärkt Elternzeit in Anspruch (2011: 27% der Väter), 20% auch mehr als die zwei zusätzlichen Vätermomente.

- Positiv ist, dass es seit November 2012 das „Bundesforum Männer“ als Interessenverband und Arbeitsgemeinschaft für Jungen-, Väter- und Männerarbeit gibt. Das Grundprinzip ist „Geschlechter in ihrer jeweiligen Entwicklung, Identität und der Vielfalt ihrer Lebensentwürfe zu fördern“. Zu den Grundsätzen gehört u.a.
  - die ressourcenorientierte Förderung von Jungen und Männern,
  - die gleichberichtigte Verteilung von gesellschaftlichen Aufgaben im Produktions- und Reproduktionsbereich,
  - die Förderung des aktiven Beitrags von Männern in allen Bereichen der Care-Arbeit und
  - der Förderung körperlicher, seelischer und sozialer Gesundheit von Männern und ihrer Selbstsorge.

Sie kennen sicher **Heiko Maaß**, unseren Bundesjustizminister. In einem Sterninterview vom 21.05.2015 machte er deutlich, wie wichtig ihm seine 9 und 13 Jahre alten Söhne sind und dass er sie nicht nur am Wochenende sehen möchte. Er selbst beschreibt, dass es ihm wichtig ist, Freiräume für seine Familie zu schaffen. Er kommt immerhin einmal in der Woche später ins Büro und bringt seine Söhne in die Schule. Wann immer es geht verlässt er das Ministerium am späten Nachmittag, um noch Zeit mit den Kindern zu verbringen. Im Ministerium – so beschreibt er – legt er Wert auf die Vereinbarkeit von Elternschaft und Arbeit und setzt Besprechungen grundsätzlich vor 17.00 Uhr an. Wir brauchen in allen gesellschaftlichen Bereichen ähnliche Beispiele.

### 3. Merkmale von Männern

Männlichkeit wird mit Stärke, Autonomie, Instrumentalität, Risikobereitschaft und dem Streben nach Status verbunden.

Es besteht **wenig Selbstschutz** und eine schlechte Vernetzung, wenn es um soziale Unterstützung geht. Skills in der Verarbeitung psychischer Belastungen sind nicht besonders ausgeprägt.

Bestimmte **Gefühle**, wie Scham, Trauer, Angst, zum Teil auch Liebe und Fürsorge, besonders aber Hilflosigkeit ist schwer ausdrückbar. Männern tun sich leichter mit „kraftvollen“ Gefühlen, wie Stolz, Freude oder Ärger. Dadurch fällt es Männern auch schwer, auf Gefühlsäußerungen, etwa der Partnerin, einzugehen. Eigene Gefühle werden dadurch abgewehrt, das Schweigen dient dem Selbstschutz.

Schon in der Erziehung wird beim männlichen Geschlecht stärker die Autonomie gestärkt, bei Mädchen die Beziehung (Betcher & Pollack, 1993).

Die Prinzipien männlicher Erziehung werden von Bönisch und Winter (1993) folgendermaßen beschrieben:

Externalisierung      ➡ wenig mit sich selbst beschäftigen

Gewalt                    ➡ gegen andere und sich selbst,

Stummheit                ➡ Sprachlosigkeit z. B. bezogen auf eigene Bedürfnisse  
oder die Beziehung

Alleinsein	➔	das schaffe ich schon selber
Körperferne	➔	Körper als Funktion
Rationalität	➔	Abwertung von emotionalen Bedürfnissen
Kontrolle	➔	Beherrschung der eigenen Gefühle

Nach Faltermaier (2009) wird männliche Identität konstruiert und immer wieder hergestellt durch

- sozialen und symbolischen Ausdruck von Stärke,
- Imponiergehabe, z.B. im Straßenverkehr oder bei körperlicher Fitness  
Oder auch den Konsum von Suchtmitteln
- Hohe Bedeutung von Arbeit, Leistungsfähigkeit und Status bei geringer Wahrnehmung von körperlichen und psychischen Belastungen.
- riskantes Bewältigen von Verusterfahrungen, verbunden mit radikalen, oft aggressiven Mustern, um zugrundeliegende Motive nicht zu thematisieren.

**Mathias Franz** äußerte sich auf dem Männerkongress 2014 in Düsseldorf folgendermaßen:

„Bis heute übt der metallische Markenkern des Männerbildes – die homophobe schweigsame Härte gegen sich und andere – noch tektonischen Druck aus. Die Befürchtung vieler Jungen und Männer, als Weichei oder Warmduscher geoutet zu werden, ist deutlicher Ausdruck tiefgreifender männlicher Verunsicherung und der Abwehr zärtlicher Bindungswünsche, die weiterhin im männlichen Rollenkäfig abgesperrt bleiben sollen.“

Franz fordert Männer auf, einen angstfreien Zugang zu ihrer emotionalen Bedürftigkeit zu finden, sich nicht von „narzisstischen Funktionsfassaden“ blenden zu lassen und **Unfertiges und Krisenhaftes** der männlichen Identität anzuerkennen.

Dazu passt, dass ich vor kurzem auf einem Open Air Konzert mit Herbert Grönemeyer einen vielleicht 30 Jahre alten Mann vor mir stehen sah, der alleine beim Konzert war und bei einem Lied mit dem Refrain „**Halt mich noch ein bisschen, bis ich schlafen kann**“ einerseits mitsang, aber es auch deutlich zu sehen war, dass dicke Tränen über seine Wangen liefen. Ich fand das stark und anrührend. Hingabe, Hilfe suchen, sich verletzbar zeigen, gehört eben auch zum Mann dazu – eigentlich.

#### 4. Beispiele für Problemverhalten von Männern

Ich möchte auf Beispiele für männliches Verhalten eingehen, das sich deutlich von selbstsorgendem, fürsorglichen und lösungsorientiertem Verhalten unterscheidet: Risikoverhalten, Suizid und psychische Erkrankungen.

##### 4.1 Risikoverhalten

Risikoverhalten ist ein freiwilliges Eingehen von Verhaltensweisen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit kurz- oder langfristig zu erheblichen gesundheitlichen **Schäden** führen.

Eine Metaanalyse von 150 Forschungsartikeln (Byrnes, Miller & Schafer, 1999) kommt zu dem Schluss, dass Männer mit deutlich größerer Wahrscheinlichkeit Risiken eingehen als Frauen.

Am häufigsten in der Literatur genannt sind dabei:

- Gewalttätiges Verhalten
- Rauchen
- Trinken
- Ernährungsgewohnheiten
- Unfälle
- Riskante Sportarten
- Glücksspiel

Als Beispiel sei genannt, dass das Risiko für Männer bei einem Verkehrsunfall getötet zu werden um 83% erhöht ist, auch wenn man herausrechnet, dass Männer mehr Kilometer im Kfz zurücklegen, als Frauen (Robert Koch Institut, 2014).

Zudem wiesen Männer im Jahre 2010 bei Unfällen mit Personenschäden dreimal häufiger eine Alkoholisierung auf (Robert Koch Institut, 2014).

Risikantes Verhalten erscheint zunächst als das **Gegenteil von Schwäche** und Hilflosigkeit. Männer beweisen hier Unangreifbarkeit, Überlegenheit, gerade in jungen Jahren ist die Anerkennung durch andere Männer dabei sehr wichtig. Das Modell des „Kriegers“ wird reaktiviert. Bewältigungs- und Kompensationsressourcen mit einem wohlwollenden, liebevollen Umgang bleiben außen vor.

Es wundert dann auch nicht, dass für Männer der häufigste Einzelgrund für eine stationäre Krankenhausbehandlung nach dem DAK Gesundheitsreport 2012 eine psychische oder Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10) war.

#### 4.2 Suizid

Immer wenn ich lese, dass sich Männer in Deutschland dreimal häufiger suizidieren als Frauen, bin ich fassungslos. Allein diese Tatsache müsste zu einem Aufschrei führen.

Tatsache ist, dass  $\frac{3}{4}$  aller Suizide in Deutschland von Männern begangen werden (Bardehle & Stiehler, 2010). Man schätzt dabei, dass Suizide zu 40% bis 70% auf Depressionen zurück zu führen sind. Da Männer jedoch nur halb so häufig als depressiv diagnostiziert werden als Frauen, muss die Suizidgefahr für depressive Männer extrem erhöht sein, oder Depressionen werden bei Männern zu selten erkannt.

Der männliche Suizid ist ein Beispiel dafür, dass Männer sich ihre Hilflosigkeit nur schwer eingestehen können und häufig nicht in der Lage sind, sich Hilfe zu holen. Der Bezug zur Sucht ist deutlich:  $\frac{1}{4}$  aller Suizidtoten in den USA sind Alkoholiker (Driessen, 1999).

Die auffällige Geschlechterdifferenz bezogen auf Suizid ist weitgehend unerforscht. Es fehlen Risikodienste, die sich dieser männlichen Vulnerabilität annehmen.

### 4.3 Psychische Erkrankungen

Insgesamt sind Männer bei psychischen Erkrankungen offenbar seltener betroffen, so werden Depressionen bei 8% der Frauen, aber nur 4% der Männer diagnostiziert.

Eine Ausnahme stellt das Jugendalter dar. Es werden bei Jungen bis zum 13. Lebensjahr Verhaltensprobleme, Hyperaktivität und emotionale Probleme deutlicher häufiger festgestellt.

Eine weitere Ausnahme stellt im höheren Alter die **Alkohol- und Drogenabhängigkeit und dissoziale Persönlichkeitsstörungen** dar. Es handelt sich dabei um externalisierte Störungen. Frauen leiden häufiger unter nach innen gerichteten Störungen, wie Angst, Depression und psychosomatischen Störungen.

Zwar richten sich männliche Symptome **stärker nach außen**, im Gespräch mit ihrem Arzt reden Männer jedoch seltener über seelische Symptome und fragen überhaupt seltener nach. In der Folge werden bei ihnen eher somatische Krankheiten diagnostiziert.

Männer kommen in Behandlung, wenn sie **zum** Problem geworden sind – durch ihre Substanzabhängigkeit, Gewalt oder dissoziales Verhalten – und weniger, wenn sie ein **Problem haben**. Insgesamt ist die **Symptomtoleranz** bei Männern recht groß und die Selbstaufmerksamkeit gering.

Das seelische Leiden von Männern lässt sich aber nicht ganz verbergen, so ist auffällig, dass die Zahl der **Arbeitsunfähigkeitstage** bei Männern aufgrund psychischer Erkrankungen laut DAK Gesundheitsreport (2008) zwischen 2000 und 2007 um 18,4% gestiegen ist.

Vielleicht leiden Männer bei psychischen Erkrankungen auch anders als Frauen und werden deswegen im Allgemeinen seltener als psychisch krank diagnostiziert.

Dies wird beim Konzept der **männlichen Depressionen** deutlich. Zunächst in Dänischen Untersuchungen (Rutz et al. 1995) wurden neben den üblichen Depressionskriterien, wie Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit, auch Symptome wie Ärgerattacken, Feindseligkeit und gesteigerter Alkoholkonsum mit erfasst. Dadurch konnte ein deutlich höherer Prozentsatz von depressiv erkrankten Männern identifiziert werden. Dies konnte in nachfolgende Studien bestätigt werden.

Es kann also helfen, den Blick in Forschung und Praxis männersensibler zu gestalten, um einer Fehl- und Unterdiagnostizierung entgegen zu wirken.

### 5. Entwicklungsziele von Männern bezogen auf psychische Gesundheit

Was sind **allgemeine Entwicklungsziele** von Männern um psychisch gesund zu bleiben und Hilfsangebote zu nutzen, wenn dies erforderlich ist.

Es geht für Jungen und Männer darum, **Zugang** zu eigenen Wünschen und Gefühlen zu finden. Dabei gilt es, Klischees von Männlichkeit zu hinterfragen und Sensibilität für sich und andere zu entwickeln. Der Umgang mit Stärke, aber auch mit Scheitern, ist zu thematisieren.

Das **Gender-Bewusstsein** ist bei Männern wenig ausgeprägt. Es besteht bisher weder ein Bewusstsein für männliche Kompetenz, männliche Entwicklungsmöglichkeiten noch für gendersensibles Hinterfragen von Männerverhalten.

Brooks (1998) hat Anforderungen an Männer dem gegenüber gestellt, was in einer **Psychotherapie** verlangt wird. So ist es für Männer normalerweise wichtig, private Erlebnisse zu verbergen, die Kontrolle zu bewahren, Unbesiegbarkeit zu zeigen, selbständig zu sein und Schmerz zu ertragen.

In der Psychotherapie ist es jedoch wichtig, private Erlebnisse preiszugeben, auch die Kontrolle zu lockern, Verletzlichkeit zu zeigen, Hilfe zu suchen und sich mit seelischen und körperlichen Schmerzen auseinander zu setzen.

Diese Beschreibung macht deutlich, dass mit Männern oft die Voraussetzungen für die Nutzung von Psychotherapie erst geschaffen werden müssen.

Ein großes Problem im Bereich der Therapie ist generell, dass diejenigen, die sie nötig brauchen, **nicht erreicht** werden. Dies gilt insbesondere für Männer, die nur zu **25% bis 30% Psychotherapie** nutzen. Suchtkranke Patienten, die oft Männer sind, werden allgemein nur zu einem geringen Prozentsatz von der Suchthilfe erreicht.

## 6. Suchtrisiken von Männern

**Dererste Suchtmittelkontakt** läuft bei Männern häufig über Cliquen anderer Männer. Nach besonders riskantem, hartem und öffentlichem Konsum entwickelt sich eine Abhängigkeit oft recht früh. Männer kommen jedoch später in Behandlung als Frauen.

Der Konsum dient der **Demonstration von Männlichkeit** und der Bewältigung von Emotionen, bei nur gering ausgeprägten protektiven Kräften. Eine Erklärung oder Rechtfertigung des Konsums ist für Männer oft nicht nötig, da es sich bei der Beschreibung des Konsums um Heldengeschichten handelt.

In der Suchtmittelwirkung wird Macht und Stärke erlebt, wie dies schon von McClelland 1973 in seinem Buch „The Drinking Men“ beschrieben wurde.

Substanzkonsum dient der **Konstruktion (Doing Gender by Drugs)** und der **Inszenierung** von Männlichkeit sowie der Kompensation von Defiziten der Männerrolle, wie die geringe Selbstsorge.

Emotionale Belastungen können durch die Suchtmittelwirkung immer wieder zunächst kurzfristig bewältigt werden. Emotionen können sich entladen, wobei die Substanz als Katalysator wirkt.

Die Droge wirkt unmittelbar, der Mann muss nicht um **zwischenmenschliche Hilfe** bitten, sondern hilft sich selbst. Eigentliche Bedürfnisse und Gefühle werden nicht mehr wahrgenommen, Selbstzweifel zerstreut. Der Männerforscher Walter Hollstein sieht im Suchtmittelkonsum ein „Palliativ der Männerrolle“.

Die **Folgen** des Konsums treffen den Mann massiv, da langfristig Werte, Lebensplanungen und Glück verloren gehen. Es kommt gehäuft zu Familien- und Beziehungskonflikten, Scheidung, Suizidalität, Verkehrsunfällen, Verlust des Arbeitsplatzes.

Mehr als 50% aller Straftaten von Männern stehen im Zusammenhang mit Alkohol (Bardale & Stieler, 2010).

## 7. Merkmale von Therapeuten und Beratern

Wichtig für die Suchttherapie ist, dass **auchmännliche Berater und Therapeuten** zur Verfügung stehen. Dabei ist es wichtig, dass sich der männliche Therapeut mit seinem Mannsein auseinander gesetzt hat. Diese Selbstreflexion umfasst Fragen wie:

- Wo handele ich selbst nach Geschlechtsstereotypen?
- Fühle ich mich als richtiger Mann, wenn Ja, warum?
- Bin ich gerne Mann? usw. . .

Darüber hinaus ist es auch wichtig Selbsterfahrung erlebt zu haben bezogen auf Fragen, wie:

- Welche Bedeutung hat Geschlechtlichkeit in meiner eigenen Familie gehabt?
- Wollte man mich als Junge haben?
- Welche Botschaften des Vaters / der Mutter gab es bezüglich Männern und Frauen?
- Gab es Abwertungen aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit?
- Wie waren die Genderbotschaften in der Schulzeit, bei Peers etc.

Ich verweise auf das Buch von **Brigitte Schigl**, Psychotherapie und Gender, erschienen 2012, in dem solche Aspekte aufgelistet sind.

Wesentlich für Therapeuten und Berater ist eine gendersensible Grundhaltung sowie genderbewusstes und genderkompetentes Handeln.

Wenn man als männlicher Therapeut mit Männern arbeitet muss man sein Geschlecht grundsätzlich **mögen**, dies schließt natürlich auch eine männerkritische Haltung nicht aus.

Unsere Patienten merken, wie wir unsere Männlichkeit leben. Sie spüren, ob wir einen klaren Standpunkt in den Fragen haben, die wir mir mit ihnen besprechen. Patienten sehen uns als „Role Model“ zumindest darin, eine individuelle Art von Männlichkeit zu leben.

Bei mir persönlich ist es so, dass mir vor ca. 25 Jahren, als ich ein Thema für meine Doktorarbeit suchte, bei einer Autofahrt plötzlich bewusst wurde, dass Drogen- und Alkoholabhängigkeit viel mit Mannsein zu tun haben muss, da bei Männern zumindest schon mal eine zahlenmäßige Häufung vorkommt. Ich verpasste die nächste Ausfahrt von der Autobahn aber gewann ein zentrales Thema, das meine Berufstätigkeit bis heute begleitet hat.

Voraussetzung dafür mit Männern zu arbeiten war jedoch für mich, mich mit meiner **eigenen Männlichkeit** zu beschäftigen, indem ich mich mit meinem Vater auseinander setzte.

Bei einer Supervision als junger Psychologe sagte ich meinem Supervisor, dass mein Vater ein Krebsrezidiv hätte, was mich aber nicht besonders berühren würde. Mein Supervisor sagte mir: „Wenn Du Deinen Vater **ablehnst**, lehnt Du Dich selbst ab“. Ich sprach mich dann mit meinem Vater zum ersten Mal aus, dass ich mich nie von ihm geliebt und anerkannt gefühlt hatte. Er sagte mir, dass er nie gelernt hätte, so etwas zu zeigen und es in seiner Generation auch völlig unüblich gewesen wäre, aber dass ich ihm innerlich sehr wichtig gewesen wär, auch wenn er das nicht zeigen konnte. Ab dieser Zeit hatten wir ein anderes Verhältnis, umarmten und küssten uns, wenn wir uns trafen. Ich fühlte mich mit meinem Mannsein okay und konnte mit Männern anders umgehen.



## 8. institutionelle Voraussetzungen für Genderarbeit

Eine genderbewusste Haltung wird sich in einer Institution nur dann etablieren, wenn diese Haltung von oben – **Top down** – gewollt ist und die Umsetzung – Bottom up – von dort auch gefördert wird.

Als Querschnittsaufgabe muss Gender in allen Bereichen einer Institution beachtet und gewürdigt werden. Dazu gehört Leitbild, Fort- und Weiterbildung, Teamgespräche, Supervision, Anamnese, Patientenzuteilung und Stellenbesetzung.

Der Kontext für gendersensible Arbeit muss stimmen.

## 9. Psychotherapie und Gender

Wenn Männer mit Männern arbeiten, muss das nicht zwangsläufig heißen, dass auch **genderbewußt** Themen, die für männliche Suchtkranke wichtig sind, gearbeitet wird.

Es gibt nur **wenige geschlechtsspezifische Themen**, sondern für die meisten Therapiethemen gilt, dass sie gendersensibel bearbeitet werden können oder auch nicht.

Gender spielt immer und überall **eine Rolle** – ob ich das will, oder nicht – und auch ob es mir bewusst ist, oder nicht.

So ist es nicht möglich, ohne die Verwendung von **Zuschreibungen** von Männlichkeit und Weiblichkeit Therapie zu machen.

In der Therapie ist die **Reflektion und Bewusstmachung** dessen, was genderbezogen passiert möglich und sollte geschehen.

Zunächst einmal muss man davon ausgehen, dass für die meisten Männer therapeutische Gespräche besonders ungewohnt sind, nicht nur, weil dabei überhaupt geredet wird, sondern auch, weil über Gefühle und Probleme gesprochen wird. Das mit einem anderen Mann zu tun, ist für viele unserer suchtkranken Männer eine Premiere.

Männern fällt es dabei oft schwer, **weichere Gefühle** zuzulassen, so kann es passieren, dass eigentlich traurige Patienten eher Wut zeigen. Gefühle differenziert wahrzunehmen und zu benennen ist für viele Männer eine Lernaufgabe.

Der **Aufbau** einer therapeutischen Beziehung mit Männern wird von männlichen Therapeuten oft als schwierig beschrieben und kann länger dauern. Nach Schigl (2012) wird mit Männern in der Therapie oft klarer und aufgabenorientierter gearbeitet. Sie beschreibt, dass für männliche Patienten mit männlichen Beratern oft zunächst die Lösungsorientierung und dann die Beziehung im Vordergrund steht. Oft wird zunächst der neutrale Fachmann gesucht erst später spielt vielleicht emotionale Verbundenheit und Angenommensein eine Rolle.

Psychotherapie wird von Männern **seltener genutzt** und ihnen auch seltener empfohlen. Männern fällt es schwer, sich als hilfsbedürftig zu definieren. Sie schildern ihre Beschwerden auch seltener im Zusammenhang mit ihren Lebensumständen.

Wenn Männer mit Männern arbeiten, treffen zwei auf **Dominanz und Autonomie sozialisierte Menschen** aufeinander. Hier Nähe, Vertrauen und Offenheit herzustellen und vielleicht auch als angenehm erlebbar zu machen, ist eine große und lohnende Herausforderung in der Männerarbeit.

Nach Schigl zeigt die Literatur, dass gleichgeschlechtliche Therapiekonstellationen grundsätzlich **erfolgreicher** sind. Dies trifft also auch auf die Mann-Mann-Dyade zu (wenn auch nicht so eindeutig wie bei einer Frau-Frau-Konstellation).

## 10. Wie kann Männerarbeit aussehen?

Die Beschäftigung von Frauen mit dem Thema „Frau und Sucht“ war von einer Frauenbewegung begleitet. Die Abhängigkeit von Frauen wurde im Kontext von genereller gesellschaftlicher Abhängigkeit gesehen.

Der Männerarbeit fehlt weitgehend ein gesellschaftlicher Background: kritischer und innovativer Hinterfragung von Männlichkeit. Die Angst, Privilegien zu verlieren scheint groß – der Leidensdruck gering.

Die empirische Forschung bezogen auf das kaum zu übersehene Phänomen männlicher Alkohol- und Drogenabhängigkeit ist gering.

Trotzdem erscheint es mir sinnvoll, mit Männerarbeit durch männliche Therapeuten zu **beginnen** nicht als der große Paradigmenwechsel sondern als Ergänzung anderer Therapieelemente.

Mindestens ein männlicher Mitarbeiter sollte dieses Thema in der Einrichtung vertreten und entsprechende Genderkompetenz im Umgang mit suchtkranken Männern entwickeln. Entsprechende Weiterbildungsangebote sind dringend erforderlich. Sie wurden z. B. vom Landschaftsverband Westfalen Lippe in den vergangenen Jahren mit Erfolg angeboten.

Der **Gewinn** dieser Arbeit liegt darin, dass Therapieangebote von Männern besser genutzt werden können, wenn Therapiehemmnisse von Männern wie eine größere Verslossenheit reduziert werden können oder die Bedeutung von sozialer Unterstützung erkannt wird.

Wenn in einer Gruppe von Männern eine Chemie entsteht, in der Vertrauen, Nähe, Intimität, Herzlichkeit, Offenheit und Solidarität möglich sind, so eröffnet dies einen neuen Zugang zur eigenen Männlichkeit. Diese Chemie zu erleben kann einen Gewinn für Berater und Therapeutensein.

In der Anamnese sollten bei Männern Inhalte erfragt werden, die sich auf die Entwicklung männlicher Identität beziehen, also Fragen, wie beispielsweise:

- Welche Botschaften gab es von Vater / Mutter bezüglich Mädchen und Jungen?
- Wer freute sich, dass ein Sohn geboren wurde? Welche Erwartungen waren damit verbunden?
- Wie wurden Geschlechterrollen von Vater und Mutter gelebt?
- Wie wurden Geschlechterrollen in der Peergroup gesehen? usw

Es geht nicht um die Vermittlung eines neuen Männerbildes, sondern darum, eingefahrene Muster zu erkennen und ggf. zu hinterfragen. Der Klient muss selbst seinen Weg erkennen, Männlichkeit zu leben.

Orientierung kann dabei z.B. das Modell „Balancierten Mannseins“ von Winter & Neubauer (2001) sein. Bei diesem Modell kommt es darauf an, einseitige Festlegungen zu erkennen und zu überwinden, also

Leistung – Entspannung

Aktivität – Reflexivität

Präsentation – Selbstbezug

Konflikt – Schutz

Stärke – Begrenztheit

nicht als Gegensätze zu sehen, sondern als Pole von sich ergänzenden Fähigkeiten, die beide in bestimmten Situationen wichtig sind und zueinander gehören.

Balanciertes Mannsein kann dabei bedeuten, bisher stark beachtete Aspekte der Männerrolle, wie Aktivität, Leistung und Stärke, auszugleichen durch die stärkere Betonung von Nachdenklichkeit, Entspannung und Begrenztheit.

## 11. Manual Männlichkeiten und Sucht

Das Manual „Männlichkeiten und Sucht“ – ein Handbuch für die Praxis – wurde von Heino Stöver, Peter Bockholt und Arnulf Vosshagen geschrieben und vom LWL 2009 veröffentlicht und 2010 zuletzt neu aufgelegt.

Angeboten werden Materialien zur Arbeit an Themen, die sowohl mit Männlichkeit wie auch mit Sucht in Beziehung stehen. Sie bieten die Möglichkeit traditionelle Männlichkeit zu hinterfragen. Das Manual ist der Vision von gesunder, geschlechtergerechter, entfalteter, glücklicher und vielseitiger Männlichkeit verpflichtet. Jedes der 11 Module enthält zahlreiche Übungen aus denen man eine individuelle Gruppensitzung zusammen stellen kann, die den Bedürfnissen einer speziellen Männergruppe entspricht.

Ich beschreibe nun kurz die Themen, die in den 11. Modulen angesprochen werden:

### Modul 1: Gruppenfindung/Lust und Frust der Männerrolle

Inhalt:

- Gegenseitiges Kennenlernen, Vertrauensbildung, Entwicklung einer Gruppenkohärenz, Aufstellung von Gruppenregeln, Umgang mit Widerständen, Balanciertes Mannsein
- Kennenlernen/Motivierung für eine mänderspezifische Sichtweise,
- Informationen und Fakten aus dem Männerleben,
- Aufzeigen von Unsicherheiten und Widersprüchen der Männerrolle



## Modul 2: Sucht und Männlichkeit/Cool und trinkfest

### Inhalt:

- Bewusstmachung der engen Beziehung zwischen Mannsein und Sucht
- Analyse der eigenen Suchtentwicklung unter männerspezifischer Sicht
- Konstruktion von Männlichkeit „Doing gender with drugs“ /Demonstration vermeintlicher Macht und Stärke/männliches Risikoverhalten
- Stärkung männlicher Abstinenzfähigkeit/Neuorientierung



## Modul 3:

### Inhalte: Vater – Wo warst Du?

- Die Abwesenheit des Vaters ist bei suchtkranken Männern noch häufiger als bei anderen Männern. Sehnsucht oder Ablehnung?
- Wie war er, wie bin ich? Was möchte ich ihm noch sagen? (Rollenspiele)
- Suchtmittelabhängigkeit des Vaters (30% bis 50%)
- Fehlendes Rollenmodell, fehlende Anerkennung, fehlende Identifikationsmöglichkeiten



## Modul 4: Männerfreundschaft – Nur nicht zu nah!

### Inhalte:

- Männer geben an, ähnlich viele Freunde wie Frauen zu haben. Sie tauschen sich mit ihnen jedoch weniger über ihre Gefühle und Probleme aus. Dies gilt für suchtkranke Männer besonders stark
- Soziale Unterstützung ist für die Aufrechterhaltung von Abstinenz wichtig. Warum nicht durch das eigene Geschlecht?
- Ziel ist das Erkennen der Wichtigkeit von Männerfreundschaften zur sozialen Unterstützung, für gemeinsame Aktivitäten und zur Verbesserung der Effektivität von Selbsthilfegruppen





## Modul 5: Beziehung zu Frauen

### Inhalte

- Die Partnerin trug während der Sucht einen großen Teil der Verantwortung. Der männliche Patient gab eine gleichberechtigte Position auf.
- Koabhängigkeit bedeutete, dass eine männliche Nachfrage danach besteht
- Das Zusammenbleiben nach einer Therapie bedeutet: Einlassen auf einen langen Entwicklungsprozess mit einer neuen Teilung von Macht und Verantwortung.
- Trennung bedeutet Bewältigung der Verletzungen, der Abwertungen und von Wut und Trauer

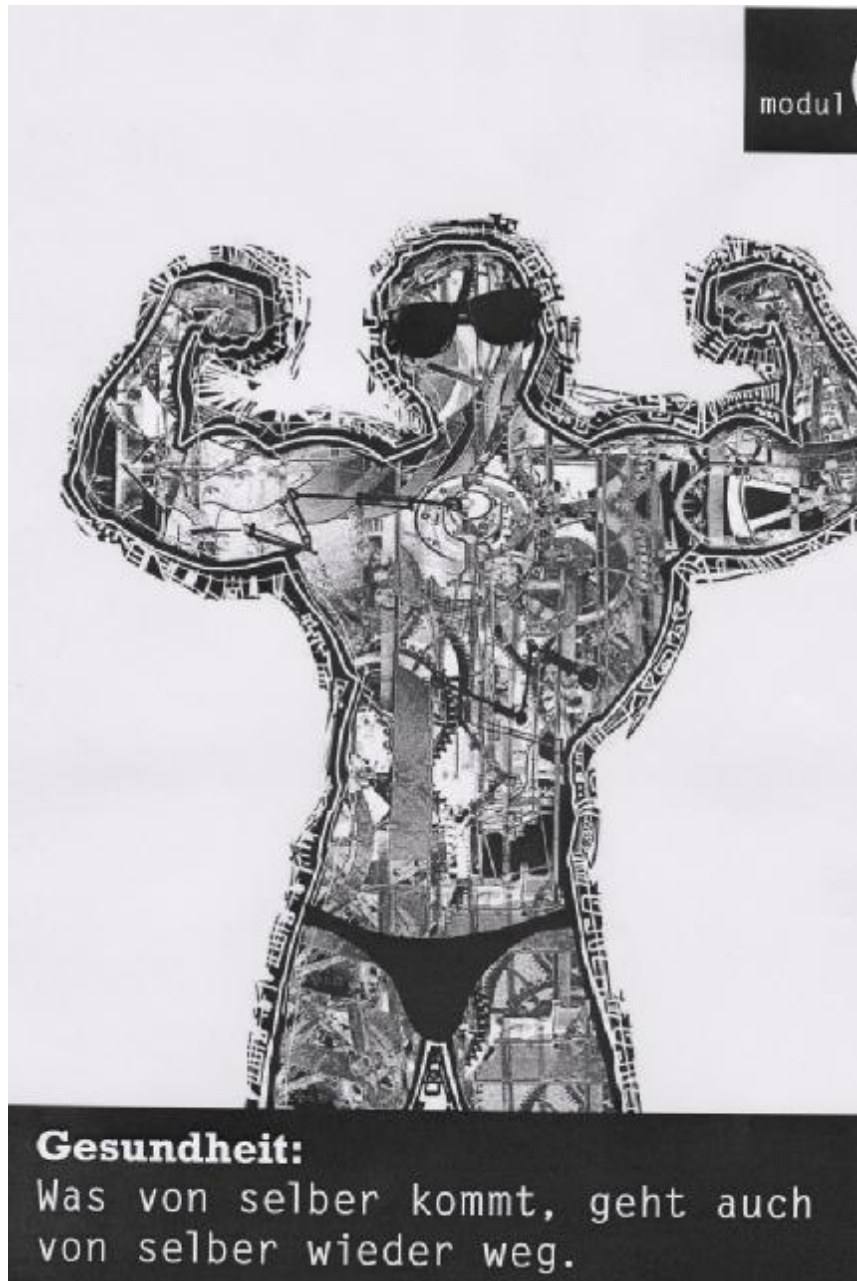




## Modul 6: Gesundheit – was von selber kommt, geht auch von selber

### Inhalte:

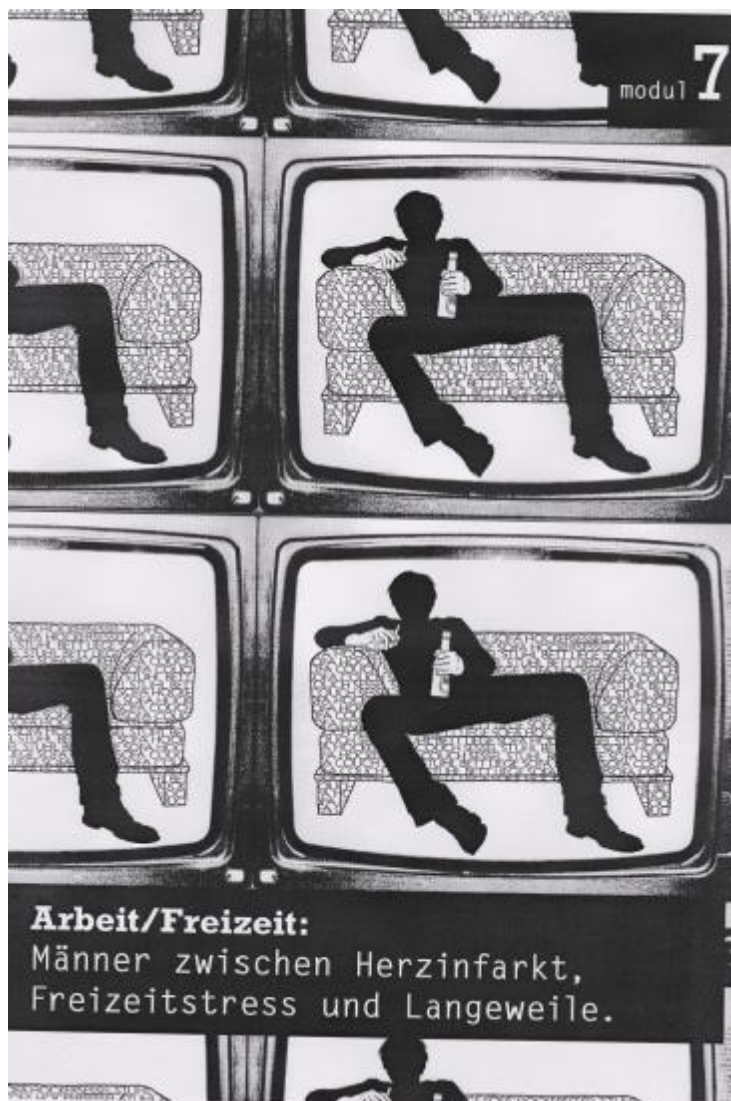
- Sucht bedeutet, sich wenig mit seiner Gesundheit zu beschäftigen sich massiv gesundheitlich zu schädigen und dies kaum mitzubekommen.
- Männer überschätzen allgemein ihre Gesundheit, zeigen eine höhere Risikobereitschaft, gehen seltener zum Arzt und zu Vorsorgeuntersuchungen, haben eine geringere Lebenserwartung und geringe Selbstwahrnehmung.
- Ziel ist die Förderung von verantwortlicher Gesundheitsfürsorge



## Modul 7: Arbeit/Freizeit

### Inhalte

- Erwerbstätigkeit und beruflicher Erfolg ist bei Männern häufig von starker identitätsstiftender Bedeutung ist eng mit dem männlichen Selbstwertgefühl verknüpft. Freizeit heißt während der Sucht Rückzug und Fernsehkonsum.
- Arbeitslosigkeit ist bei Suchtkranken verbreitet. Sie hat für Männer eine besondere Bedeutung.
- Arbeitslosigkeit trägt zur Abhängigkeitsentwicklung bei, verschlechtert die Prognose und das Selbstwertgefühl
- Ziel ist die Klärung der persönlichen Bedeutung von Arbeit, Freizeit, Ressourcen, Grenzen, Niederlagen und ggf. Arbeitslosigkeit



## Modul 8: Männersexualität

### Inhalte:

- Berücksichtigung eines besonderen Tabuthemas bei Patienten und Therapeuten.

- Sucht beeinflusst Sexualität stark.
- Libidomangel und Erektionsstörungen sind nicht selten auch nach einer Entwöhnungsbehandlung vorhanden.
- Männer sehen im sexuellen Funktionieren einen wichtigen Beweis ihrer Männlichkeit.  
Frage: „Was ist für mich gute Sexualität?“
- Ziel ist es sexuelle Themen besprechbar zu machen jenseits von Imponiergehabe und Leistungsdruck.



## Modul 9: Gewalt

### Inhalte:

- Sucht senkt die Schwelle für Gewalttaten (sexuelle und nichtsexuelle Gewalt)
- Gewalterfahrungen sind in der Kindheit bei Suchtstanzabhängigen gehäuft erlitten worden
- Männer tun sich schwer, über Erfahrungen als Opfer zu reden
- Täterschaft wird regelmäßig verleugnet und beschönigt
- Ziel ist es Gewalterfahrungen zum Thema zu machen und den Bezug zur Sucht herzustellen.



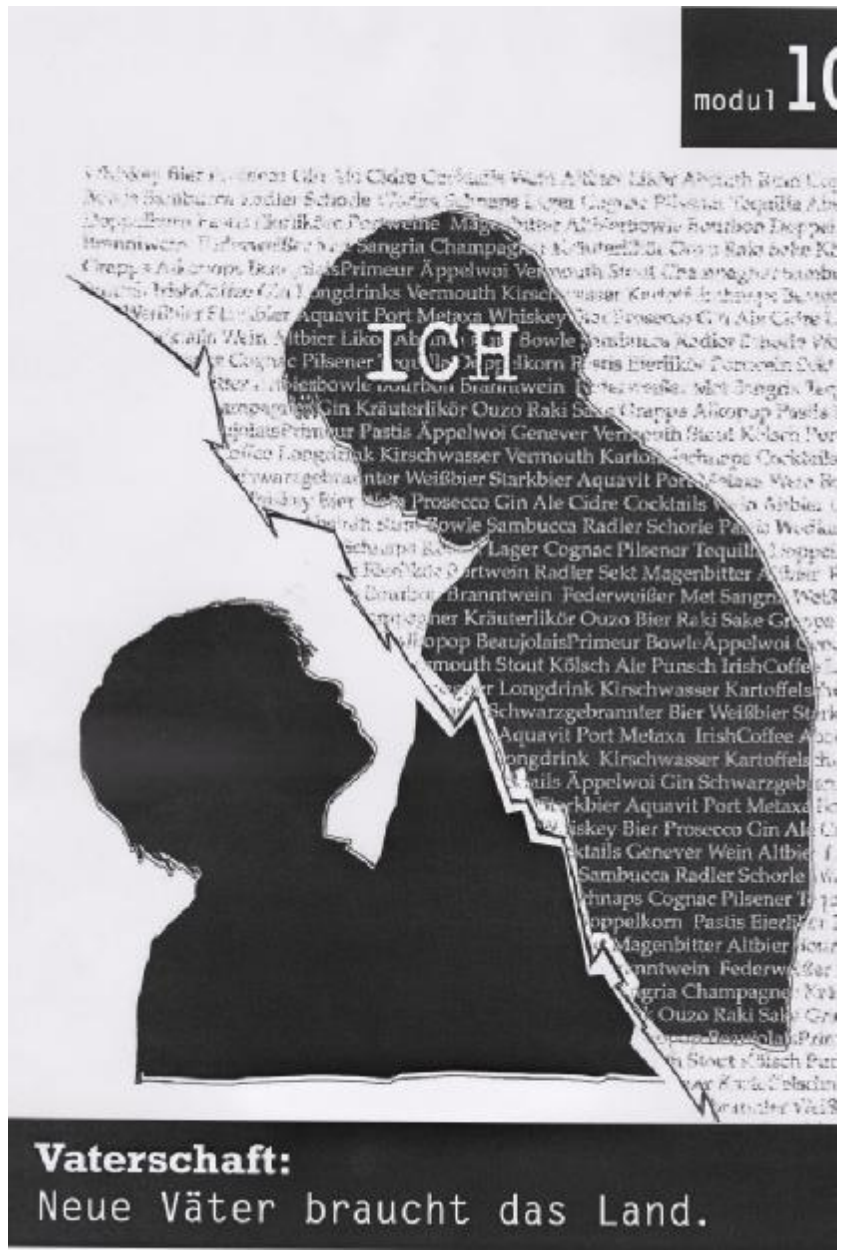
## Modul 10: Vaterschaft

### Inhalte:



- Nur ein Viertel der alkoholabhängigen Männer lebt mit ihren Kindern zusammen.
- Sucht wirkt sich stark auf Vaterschaft aus
  - o Unberechenbarkeit
  - o Wechselhaftigkeit/Abwesenheit
  - o Gewalt

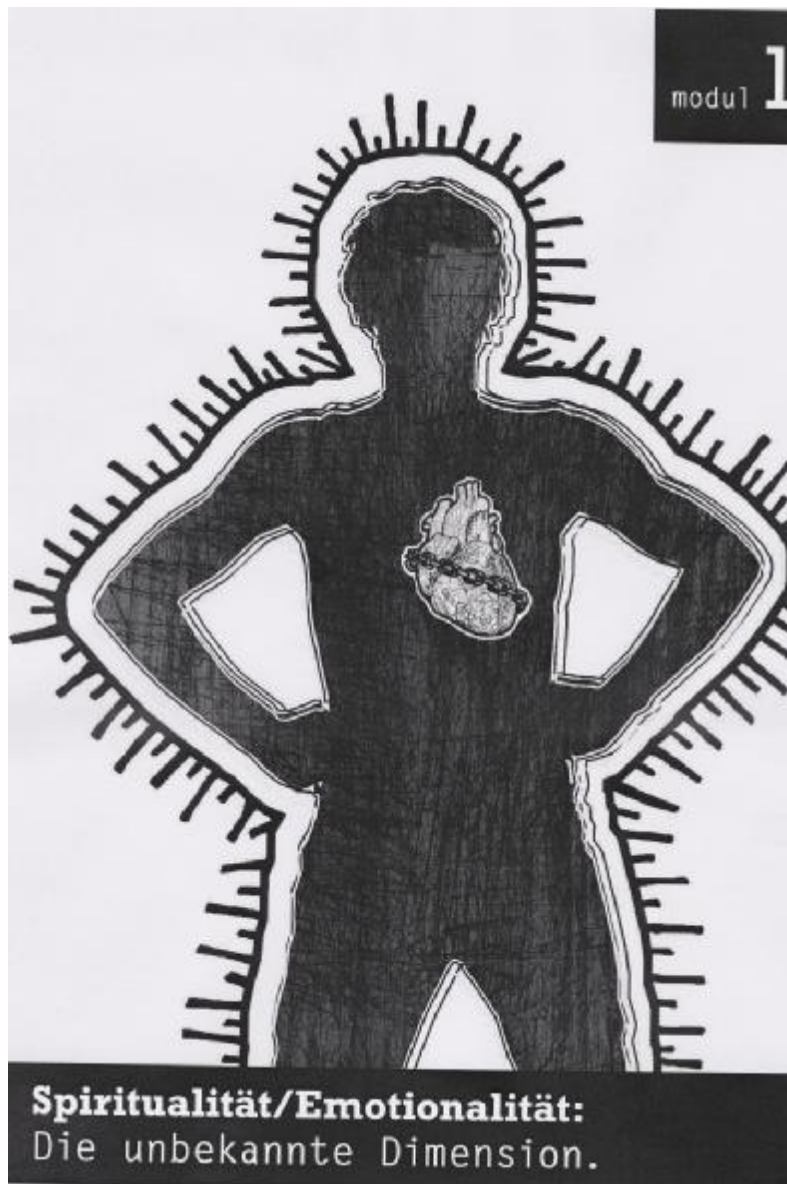
-Ziel ist es die eigene Vaterrolle selbstkritisch wahrzunehmen, zu klären, was die Kinder brauchen und was davon realisierbar ist.



## Modul 11: Emotionalität/Spiritualität

### Inhalte:

- Gefühle zulassen, wahrnehmen, beschreiben, ausdrücken, regulieren
- Sucht raubt Werte, Lebenssinn, macht innerlich leer, zum Teil auch kalt.
- Sucht wird zentraler Lebensinhalt. Es bleibt wenig Raum für Emotion, persönliches Engagement und Verantwortlichkeit.
- Ziel ist das Umgehen mit emotionalem Erleben



### Literatur bei Autor

Dr. Arnulf Vossnagen  
Psychologischer Psychotherapeut  
Kontakt: [vossnagen@t-online.de](mailto:vossnagen@t-online.de) Tel: 0163 9042174