

# Wie wird Man(n) alkoholabhängig?

---

Die Bedeutung von Männlichkeitsbildern bei der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit und die Rolle der Sozialen Arbeit



# Wie wird Man(n) alkoholabhängig?

Die Bedeutung von Männlichkeitsbildern bei der Entstehung einer  
Alkoholabhängigkeit und die Rolle der Sozialen Arbeit

Bachelorarbeit von: Eliane Dübi

HS20

An der: OST – Ostschweizer Fachhochschule

Fachbereich Soziale Arbeit

Studienrichtung Sozialarbeit

Begleitet von: Maren Schreier

Dozentin Fachbereich Soziale Arbeit

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

Wil, 24. März 2021

Eliane Dübi

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Alkoholabhängigkeit als Problem für die Soziale Arbeit .....</b>	<b>10</b>
2.1. Alkoholabhängigkeit als soziales Problem.....	10
2.2. Die Funktion der Sozialen Arbeit .....	12
<b>3. Terminologie.....</b>	<b>13</b>
3.1. Abhängigkeit und Sucht .....	13
3.2. Rauschzustand und Alkoholintoxikation .....	13
3.3. Drogen, Suchtmittel und Substanz .....	13
3.4. Rauschtrinken und chronisch risikoreicher Alkoholkonsum .....	14
3.5. Geschlechterverständnis.....	14
3.6. Gesellschaftsverständnis .....	14
<b>4. Zahlen und Fakten zu Alkohol.....</b>	<b>15</b>
4.1. Statistiken zum allgemeinen Konsum.....	15
4.2. Statistiken zur Behandlung.....	16
<b>5. Grundlagen Abhängigkeit und Alkohol .....</b>	<b>17</b>
5.1. Definition und Verständnis von Sucht.....	17
5.2. Suchtformen.....	18
5.3. Suchtphasen-Modelle .....	19
5.4. Eindimensionale Ursachenmodelle .....	20
5.4.1. Neurobiologische Ursachenmodelle .....	20
5.4.2. Psychologische Ursachenmodelle.....	21
5.4.3. Soziale Ursachenmodelle.....	22
5.5. Mehrdimensionale Ursachenmodelle .....	24
5.5.1. Das Drei-Faktoren-Modell und Vier-Faktoren-Modell .....	24
5.5.2. Das Risiko- und Schutzfaktorenmodell.....	24
5.6. Die vier Abhängigkeitstypen von Alkohol.....	26
5.7. Die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol.....	27

<b>6. Grundlagen Gender und Männlichkeit.....</b>	<b>29</b>
6.1. Das Geschlecht als soziales Konstrukt.....	29
6.2. Die männliche Sozialisation .....	30
6.3. Die Männergesundheit .....	31
6.4. Risikofaktoren von Männern.....	32
6.4.1. Die individuelle Ebene.....	33
6.4.2. Die familiale Ebene .....	33
6.4.3. Die Ebene der Peergroup.....	34
6.4.4. Die Ebene der Schule und des Arbeitsplatzes.....	35
6.4.5. Die Ebene des sozialen Kontextes.....	36
6.5. Bewältigungsstrategien von Männern.....	37
6.5.1. Doing-Gender with Drugs.....	37
6.5.2. Die Externalisierung .....	38
6.5.3. Die Abspaltung.....	39
6.5.4. Die Abstraktion.....	40
6.5.5. Die Selbstmedikation, Komorbidität und Sekundärabhängigkeitserkrankung ..	40
<b>7. Diskussion der Ergebnisse und Zwischenfazit.....</b>	<b>41</b>
<b>8. Männer in der Suchtberatung.....</b>	<b>45</b>
8.1. Die Genderkompetenz .....	45
8.1.1. Das Gender mainstreaming .....	46
8.1.2. Die reflexive Geschlechtlichkeit.....	47
8.2. Gendergerechte und -sensible Suchtarbeit .....	48
8.3. Männerspezifische, -gerechte und -sensible Suchtarbeit.....	49
8.4. Zwischenfazit .....	51
<b>9. Schlussfolgerungen und weiterführende Gedanken .....</b>	<b>52</b>
<b>10. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>54</b>
<b>11. Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>59</b>
<b>12. Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>60</b>

## Abstract

**Titel: Wie wird Man(n) alkoholabhängig? Die Bedeutung von Männlichkeitsbildern bei der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit und die Rolle der Sozialen Arbeit**

**Kurzzusammenfassung:** Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Bedeutung von Männlichkeitsbildern in der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit und der Frage, wie Sozialarbeitende gendergerechte Suchtberatung leisten können.

**Autorin:** Eliane Dübi

**Referentin:** Maren Schreier

**Publikationsformat:**  BATH  
 MATH  
 Semesterarbeit  
 Forschungsbericht  
 Anderes

**Veröffentlichung:** 2021

**Sprache:** Deutsch

**Zitation:** Dübi, Eliane. (2021). *Wie wird Man(n) alkoholabhängig? Die Bedeutung von Männlichkeitsbildern bei der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit und die Rolle der Sozialen Arbeit*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, OST Ostschweizer Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit.

**Schlagwörter (Tags):** Gender, Männlichkeit, Alkohol, Abhängigkeit, Suchthilfe, Soziale Arbeit, Genderkompetenz

Wie wird Man(n) alkoholabhängig?

**Ausgangslage:**

Bei der Betrachtung von Statistiken zu Abhängigkeitserkrankungen fällt auf, dass Männer von den meisten Abhängigkeitserkrankungen häufiger betroffen sind als Frauen. Nicht nur bei der Abhängigkeit von Alkohol machen Männer zwei Drittel der Betroffenen aus, auch bei den illegalen Drogen, pathologischem Glücksspiel, Aufputzmitteln und Doping haben die Männer klar die Nase vorn (SuchtSchweiz, o.D.).

Da es Unterschiede im Suchtverhalten von Frauen und Männern gibt, erscheint es auch sinnvoll, die Beratung und Behandlung genderspezifisch zu gestalten. Ernst (2009, S. 157-159) erklärt, dass obwohl sich das Handeln in der Suchthilfe früher generell stärker an Männern orientierte, die gendergerechte Beratung sich zu Beginn nur auf die Perspektive der Frauen konzentrierte. Erst Jahre später, so die Autorin, wurde auch ein spezifischer Blickwinkel auf die Perspektive der Männer geworfen und damit die männlichen Gendernormen, Rollenbilder und Vorstellungen hinterfragt. Hinzu kommt, dass überwiegend Frauen in der Suchtberatung und -therapie tätig sind (Zenker, 2009).

**Ziel:**

Da die bereits genannten Genderunterschiede bezüglich des Alkoholkonsums bestehen, stellt sich die Frage nach deren Ursprung. Um diesen zu ermitteln, wurden die folgenden zwei Leitfragen aufgestellt: «Wie und aufgrund welcher Faktoren entsteht eine (Alkohol-) Abhängigkeit?» und «Welche besonderen Herausforderungen und Risiken haben Männer aufgrund den in der Gesellschaft geltenden Rollenbildern zu bewältigen?». Durch die Verknüpfung der Ergebnisse dieser beiden Fragen soll geklärt werden, welche männerspezifischen Risikofaktoren zu einer Alkoholabhängigkeit führen können. Ziel ist es, die These *«Die Gesellschaft treibt Männer in die Alkoholabhängigkeit»* bestätigen oder widerlegen zu können.

Zusätzlich soll in dieser Arbeit herausgefunden werden, inwiefern Sozialarbeitende männergerechte Suchtarbeit leisten können. Der Fokus soll auf den Kompetenzen liegen, welche es für die gendergerechte Beratung braucht. Darüber hinaus sollen konkrete Tipps für die Gestaltung einer Suchtberatung mit Männern abgegeben werden. Die These für diesen Teil der Arbeit lautet: *«Für ein professionelles Handeln in der Suchtberatung brauchen Sozialarbeitende Genderkompetenz»*.

**Vorgehensweise:**

Das erste Kapitel dieser Arbeit ist eine Einleitung in die Thematik, erklärt weshalb die gewählten Fragestellungen und Thesen relevant sind und gibt einen Überblick über die gesamte Arbeit.

Im zweiten Kapitel wird analysiert, weshalb die Alkoholabhängigkeit überhaupt ein soziales Problem darstellt und welche Rolle Sozialarbeitende bei sozialen Problemen einnehmen.

In einem dritten Kapitel werden alle zentralen Begriffe definiert und mit einem Verständnis versehen. Teilweise wird auch darauf verwiesen, wo in der Arbeit die ausführlichen Begriffserklärungen zu finden sind.

Das vierte Kapitel gibt einen Überblick über die wichtigsten statistischen Daten, welche den Alkohol betreffen. Aufgezeigt werden Zahlen zum Durchschnittskonsum, zur Regelmässigkeit des Konsums, zum Risikokonsum, zur Menge der abhängigen Menschen, sowie zu den Behandlungen aufgrund des Alkohols.

Im fünften Kapitel dreht sich alles um das Thema Alkohol und Abhängigkeit. Der Inhalt umfasst Suchtformen, Modelle zu den Suchtphasen, ein- und mehrdimensionale Ursachenmodelle, verschiedene Typen von Alkoholabhängigkeit und Darstellungen zur gesellschaftlichen Akzeptanz von Alkohol.

Das sechste Kapitel widmet sich dem Thema Gender und Männlichkeit. Es wird beschrieben, inwiefern das Geschlecht als soziales Konstrukt verstanden werden kann, welche Besonderheiten die männliche Sozialisation mit sich bringt und wie das allgemeine Gesundheitsverhalten von Männern aussieht. Der grösste Teil dieses Kapitels besteht jedoch aus der Darstellung von männerspezifischen Risikofaktoren. Anschliessend an diese Risikofaktoren werden gendertypische Bewältigungsmuster aufgeführt.

Im siebten Kapitel werden die beiden Themen Alkoholabhängigkeit und Männlichkeit zusammen betrachtet und die Ergebnisse des fünften und sechsten Kapitels miteinander in Verbindung gebracht. Diese Verknüpfung soll ein Zwischenfazit und die Beantwortung der ersten These ermöglichen.

Das achte Kapitel befasst sich mit der Rolle der Sozialen Arbeit im Kontext Abhängigkeit und Männlichkeit. In einem ersten Teil wird erklärt, was Genderkompetenz bedeutet und was sie alles umfasst. Darauffolgend werden mehrere Inhalte der Genderkompetenz kurz erläutert. Danach wird auf die gendergerechte und -sensible Suchtberatung eingegangen und dazugehörig einige Hinweise gegeben, wie eine Beratung männergerecht gestaltet werden kann. Das Kapitel wird durch ein weiteres Zwischenfazit abgerundet.

Das neunte und letzte Kapitel hält die wichtigsten Schlussfolgerungen fest und lässt Raum für weiterführende Gedanken.

**Erkenntnisse:**

In dieser Arbeit wird deutlich aufgezeigt, dass die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol bei der Abhängigkeitsentwicklung eine grosse Rolle spielt. Alkohol ist in der Schweiz legal käuflich und das Konsumverhalten wird nur wenig durch soziale Kontrolle geleitet. Durch die fehlenden Konsumregeln kommt es häufig zum Risikokonsum bis hin zur Alkoholabhängigkeit.

Eine weitere Erkenntnis stellt die Rolle des sozialen Umfeldes dar. Die Rolle eines Jungen oder Mannes in der Familie, in der Peergroup oder bei der Arbeit kann eine hohe Belastung bedeuten. Der Konsum von Alkohol kann eine Bewältigungsstrategie für diesen Druck sein. Zusätzlich kann der Konsum von Alkohol ein Mittel zur Männlichkeitsinszenierung sein. Da das heutige Männlichkeitsbild für viele Männer ein Dilemma darstellt, scheint ihre Männlichkeit ständig bedroht zu sein. Gerade unter Männern wird deshalb oftmals versucht, die Männlichkeit durch (hohen) Alkoholkonsum herzustellen. Dieses Phänomen ist unter dem Begriff des „doing gender with drugs“ bekannt.

In dieser Arbeit konnte ausserdem festgestellt werden, dass es das traditionelle Männerbild nicht zulässt, dass Männer ihre Gefühle zeigen. Da dieses Bild von Männlichkeit oftmals schon während der ganzen Sozialisation verinnerlicht wurde, verlernen Männer den Zugang zu ihren Gefühlen. Die darauffolgenden Bewältigungsmuster können Externalisierungstendenzen, Abstraktionen, Abspaltungen oder Selbstmedikationsversuche sein. All diese Bewältigungsstrategien weisen einen Zusammenhang zum Alkoholkonsum auf, womit sich das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung erhöht.

In Bezug auf die Soziale Arbeit konnte festgestellt werden, dass Genderkompetenz eine nicht zu unterschätzende Handlungskompetenz darstellt. Leider wird diese jedoch in der Aus- und Weiterbildung noch zu wenig thematisiert. Die Lehre von Genderkompetenz würde beispielsweise das Gender mainstreaming umfassen, welches eine genderpolitische Strategie auf Organisationsebene darstellt. Ausserdem beinhaltet die Auseinandersetzung mit der Genderkompetenz auch die Reflexion der eigenen Geschlechtlichkeit, was sich positiv auf das Klientel auswirken kann.

Durch diese Darstellung der Ergebnisse wird klar, dass eine gendergerechte und somit auch eine männergerechte Beratung bei einer Alkoholabhängigkeit sinnvoll ist und die Behandlung erfolgreicher macht. Gendergerechtes Arbeiten gelingt beispielsweise dann, wenn genderspezifische Erfahrungen, die Sozialisation in Bezug auf Gender oder die individuelle Genderidentität der Betroffenen thematisiert wird.



In Bezug auf die geltenden Männlichkeitsbilder und den politischen Auftrag der Sozialen Arbeit ist festzuhalten, dass Sozialarbeitende sich nicht nur im beruflichen Alltag, sondern auch in der Politik für die Durchsetzung eines neuen Bildes von Männlichkeit einsetzen sollten.

### **Literaturquellen (Auswahl):**

Bundesamt für Gesundheit (2012). *Frauengerechte Beratung. Männergerechte Beratung. Ein Leitfaden für Berater und Beraterinnen im Suchtbereich*. Abgerufen von [https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Frauengerechte-Beratung-Maennergerechte-Beratung.pdf](https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Frauengerechte-Beratung-Maennergerechte-Beratung.pdf)

Jutta Jacob, & Heino Stöver (2009). *Männer im Rausch. Konstruktionen von Männlichkeiten im Kontext Rausch und Sucht*. Bielefeld: transcript Verlag.

Lindenmeyer, Johannes (2010). *Lieber schlau als blau*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.  
8. überarb. Auflage

Northoff, Robert (2013). *Sozialisation, Sozialverhalten und Psychosoziale Auffälligkeiten. Eine Einführung in die Bewältigung sozialer Aufgabenstellungen*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa

Zenker, Christel (2009). *Gender in der Suchtarbeit*. Hannover: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.

## 1. Einleitung

Nahezu in jedem Bereich der Sozialen Arbeit, bekommt man es irgendwann mit Menschen mit einer Abhängigkeit zu tun. Die Abhängigkeit ist zwar nicht immer der primäre Grund, weshalb diese Menschen zu Adressatinnen und Adressaten Sozialer Arbeit werden, jedoch ist es immer ein Faktor, der für ein professionelles Handeln bedacht werden muss. Auffällig ist, dass die Betroffenen einer substanzgebundenen Abhängigkeit häufiger dem männlichen Geschlecht angehören. Im Kontext von Abhängigkeit fällt weiter auf, dass beinahe jede Person jemanden in ihrem Umfeld kennt, die oder der einen problematischen Umgang mit Alkohol hat. Werden diese beiden Auffälligkeiten miteinander verknüpft, kann man zur Annahme gelangen, dass die häufigste Konstellation einer Abhängigkeit, die eines alkoholabhängigen Mannes ist. Ob diese Auffassung mit der Realität übereinstimmt und falls dem so wäre, wie es zu dieser Konstellation kommt, soll in dieser vorliegenden Arbeit beantwortet werden. Zusätzlich soll auch der Frage nachgegangen werden, inwiefern Sozialarbeitende in der Suchthilfe, anhand des Wissens aus den Genderstudies qualitativere Arbeit leisten können. Besonders in Anbetracht dessen, dass zwar in Forschung und Leitungspositionen mehr Männer zu finden sind, jedoch die professionelle Beratung wie auch die Therapie überwiegend von Frauen durchgeführt wird (Zenker, 2009, S. 29).

Angesichts dieser Überlegungen werden diese beiden zu überprüfenden Thesen aufgestellt:

- *Die Gesellschaft treibt Männer in die Alkoholabhängigkeit*
- *Für ein professionelles Handeln in der Suchtberatung brauchen Sozialarbeitende Genderkompetenz*

Die vorliegende Arbeit ist nach diesen beiden Thesen gegliedert. Nach der Einleitung folgt die Analyse von Alkoholabhängigkeit als soziales Problem, um aufzuzeigen, weshalb die Bearbeitung dieser Fragestellung aus der Perspektive der Sozialen Arbeit und nicht etwa aus Sicht der Soziologie oder Psychologie erfolgt. Darauf folgt ein Kapitel, in dem einige zentrale Begriffe dieser Arbeit definiert werden. Die Relevanz der Fragestellung, insbesondere weshalb die Eingrenzung der Problematik spezifisch auf Männer und den Konsum von Alkohol erfolgt, wird in einem nächsten Schritt mit Hilfe statistischer Daten erfolgen.

Anschliessend folgen die Inhalte zur Beantwortung der Thesen. Um die erste These beantworten zu können, wird sie in zwei Teilfragen unterteilt. Die erste dieser beiden Teilfrage lautet: «Wie und aufgrund welcher Faktoren entsteht eine (Alkohol-) Abhängigkeit?». Für die Beantwortung dieser Frage werden diverse Konzepte zum Verständnis, den Formen, den Phasen und den Ursachenmodellen von Sucht dargelegt. Mit dem Fokus auf Alkohol folgt darauf die

Darlegung verschiedener Abhängigkeitstypen von Alkohol und die Erläuterung der gesellschaftlichen, ökonomischen und kulturellen Akzeptanz von Alkohol.

Die zweite Teilfrage nimmt die Besonderheiten von Männern in den Fokus. Dafür wurde die Frage aufgestellt: «Welche besonderen Herausforderungen und Risiken haben Männer aufgrund den in der Gesellschaft geltenden Rollenbildern zu bewältigen?». Dies soll beantwortet werden durch Ausführungen zum Konstruktionscharakter von Geschlecht, der spezifischen Betrachtung der männlichen Sozialisation, einem Blick auf das allgemeine Gesundheitsverhalten von Männern sowie der ausführlichen Darstellung ausgewählter Risikofaktoren, die spezifisch von Männern zu bewältigen sind. Ergänzt werden diese Inhalte mit den Erläuterungen von kennzeichnenden Bewältigungsversuchen der beschriebenen Herausforderungen.

In einem darauffolgenden Kapitel werden die beiden Teilfragen mit ihren Ergebnissen miteinander verknüpft und damit wieder der Bezug zur ursprünglichen These hergestellt. Die erste These soll in Form eines Zwischenfazit, diskutiert und bestätigt beziehungsweise widerlegt werden.

Nach diesem Zwischenfazit geht es weiter mit dem praxisbezogenen Teil. Dieser umfasst Inhalte zur Genderkompetenz, inklusive des Gendermainstreaming und der reflexiven Geschlechtlichkeit, sowie zur gendergerechten und -sensiblen Beratung im Kontext der Suchthilfe. Auch hier liegt der Fokus wieder auf der Perspektive der Männer, so wird auch auf die bisher erarbeiteten Ergebnisse eingegangen und erklärt, wie dieses Wissen optimal genutzt werden kann. Anschliessend folgen noch Hinweise, wie die Suchtberatung auf männliches Klientel angepasst und gestaltet werden kann. Abgeschlossen wird dieses Kapitel mit der Bestätigung oder Widerlegung der zweiten These.

Zum Schluss der Arbeit werden einige allgemeine Schlussfolgerungen festgehalten. Zusätzlich gibt es an dieser Stelle Raum für offen gebliebene oder neu aufgetauchte Fragen sowie weiterführende Gedanken. Damit wird die vorliegende Arbeit abgerundet und abgeschlossen.

## 2. Alkoholabhängigkeit als Problem für die Soziale Arbeit

### 2.1. Alkoholabhängigkeit als soziales Problem

Um darzustellen, weshalb das Thema der Alkoholabhängigkeit eine Relevanz für die Profession der Sozialen Arbeit aufweist und nicht etwa ein Problem der Medizin ist, erfolgt an folgender Stelle erst einmal die Analyse von Alkoholabhängigkeit als ein soziales Problem.

Da die Bearbeitung, Kontrolle und Verwaltung von sozialen Problemen laut Groenemeyer (2018, S. 1492) der Gegenstand der Sozialen Arbeit ist, stellt die Identifizierung von Alkoholabhängigkeit als soziales Problem ein geeignetes Mittel dar, um die Wichtigkeit dieses Themas für Professionelle der Sozialen Arbeit darzulegen. Damit aus einer Problemstellung ein soziales Problem entsteht, muss es nach Groenemeyer von kollektiven Akteuren als ein solches gedeutet werden. In diesem Problematisierungsprozess geht es nicht nur um die Interpretation darüber, ob ein Problem überhaupt ein soziales Problem darstellt, sondern auch die um Ursachen für das Problem, die Zuständigkeiten sowie die Problemlösung müssen über soziale und politische Konflikte ausgehandelt werden. In diesem Zusammenhang kann Abhängigkeit auch als Kriminalität, als Krankheit, als charakterliches Defizit oder als Folge herausfordernder Lebensumstände gedeutet werden (Groenemeyer, 2018, S. 1493). Um den Prozess der Problematisierung von Alkoholabhängigkeit genauer zu erläutern, eignet sich das Karrieremodell nach Schetsche, welches die Konstruktion von sozialen Problemen in sechs zu durchlaufenden Phasen darlegt (Groenemeyer, 2012, S. 78-80 zitiert nach Schetsche, 2008, S. 69-71). Diese sechs Phasen werden anschliessend beispielhaft mit der historischen Entwicklung des Alkoholkonsums nach Lindenmeyer (2010, S. 31-36) verknüpft.

Für die erste Phase nach Schetsche muss ein sozialer Sachverhalt gegeben sein. Im Falle der Alkoholabhängigkeit war dies beispielsweise, dass der Konsum von Alkohol pro Person laut Lindenmeyer durch die Industrialisierung enorm zugenommen hatte, so dass durchschnittlich 20 Prozent des Arbeitslohnes für Alkohol ausgegeben wurde und über ein Drittel der Armenkosten für die Folgen des Alkoholkonsums aufgewendet wurden. Grund dafür waren verschiedene Bedingungen wie die Landflucht, die aufblühende Alkoholindustrie und die Erlaubnis Alkohol während der Arbeit zu trinken, was zu einem Elendsalkoholismus geführt hatte.

In Schetsches zweiten Phase geht es um die Erkennung eines Problemusters und eine erste Thematisierung. Dies geschah nach Lindenmeyers Ausführungen in der Mässigungsbewegung, bei welcher 1.65 Millionen Menschen in Deutschland schriftlich erklärten, auf Schnaps zu verzichten. Aus der Bewegung sind Vereine entstanden, welche bis heute bestehen, wie beispielsweise das Blaue Kreuz, die Guttempler und der Kreuzbund.

Wie wird Man(n) alkoholabhängig?

Als dritte Phase erachtet Schetsche die öffentliche Anerkennung. In Bezug auf Alkohol ist diese Phase erkennbar, als nach Lindenmeyer «Trinkerheilstätten» gefordert wurden und die Gewerkschaften das Thema Alkoholismus in die Politik brachten. Ausserdem wurde auch die Wohnungspolitik umgestellt, so dass die Arbeiterschaft aus den Elendsquartieren und weg von den Kneipen gebracht wurden.

Um die vierte Phase zu erreichen, braucht ein Problem laut Schetsche die staatliche Anerkennung. Lindenmeyer stellt fest, dass in der Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland die Alkoholabhängigkeit pathologisiert wurde und ein Gesetz, welches die Zwangssterilisation von alkoholabhängigen Menschen legitimierte, eröffnet wurde. Damit wurde auch eine Anzeigepflicht von Alkoholikern für Gesundheitsberufe eingeführt. In den USA war die Mässigkeitsbewegung, insbesondere durch die Frauen gebildete «Anti-Kneipen-Liga», einflussreicher. Durch ihre grosse Mitgliederzahl konnten sie Einfluss auf die Politik und die Geschäftswelt nehmen.

Als die fünfte Phase nach Schetsches Modell gilt die Problembekämpfung. Als Folge der Pathologisierung von Alkoholabhängigkeit in Deutschland wurden laut Lindenmeyer etwa 30'000 Menschen zwangssterilisiert und etwa 20'000 alkoholabhängige Menschen in Arbeitshäuser und Konzentrationslager gebracht. Ausserdem wurden Abstinenzverbände verboten und die «Trinkerheilstätten» geschlossen. Im Gegensatz dazu, kam es in Amerika zur Prohibition, also zu einem allgemeinen Alkoholverbot.

Die sechste Phase nach Schetsche bezeichnet die Problemlösung. Lindenmeyer betont, dass in Amerika das Alkoholverbot Erfolg hatte. Jedoch hielt der Erfolg nur bis zur Wirtschaftskrise, welche das Verbot aufgrund des wirtschaftlichen Faktors wieder auflöste. Das Modell von Alkoholabhängigkeit als Krankheit gelangte erst nach dem Nationalsozialismus nach Deutschland, welches letztlich auch zu einem Paradigmenwechsel führte.

Es wird ersichtlich, dass Alkoholabhängigkeit all diese Phasen der Problematisierung durchlaufen hatte und somit als ein soziales Problem definiert werden kann. Schetsche fügt zu diesem Modell an, dass die Phasen dieses Karrieremodells nicht zwingend linear abzulaufen haben. Der Prozess der Problematisierung kann in jeder Phase scheitern, es können Phasen ausgelassen werden oder der Prozess kann zyklisch stattfinden (Groenemeyer, 2012, S. 80 zitiert nach Schetsche, 2008, S. 71).

## 2.2. Die Funktion der Sozialen Arbeit

Nachdem die Alkoholabhängigkeit als ein soziales Problem analysiert wurde, stellt sich nun die Frage, wo die Soziale Arbeit an diesem sozialen Problem anknüpfen kann. Silvia Staub-Bernasconi (2012, S. 277) stellt fest, dass professionelle Soziale Arbeit einerseits eine individualsbezogene, andererseits aber auch eine gesellschaftsbezogene Funktion hat. Professionelle versuchen also laut Staub-Bernasconi, sowohl Individuen durch Unterstützungsleistungen dazu zu befähigen, ihre Bedürfnisse möglichst aus eigener Kraft wieder zu befriedigen, wie auch auf gesellschaftlicher Ebene die Regeln und Werte so zu beeinflussen, dass sie wieder menschen- und bedürfnisgerecht sind. Auf diese beiden Ebenen wird auch in dieser Arbeit eingegangen. Im sechsten Kapitel geht es um gesellschaftliche Gendervorstellungen, beziehungsweise um genderbezogene Werte und Rahmenbedingungen, welche die Entwicklung einer Abhängigkeit fördern können. Im achten Kapitel dieser Arbeit wird auf die individuelle Handlungsebene eingegangen, indem die Beratung von alkoholabhängigen Menschen in Bezug auf ihre geschlechtstypischen Erfahrungen thematisiert wird. Damit werden beide Funktionen nach Staub-Bernasconi abgedeckt.

### 3. Terminologie

Bei der Auseinandersetzung mit den Themen dieser Arbeit fällt auf, dass es verschiedene Begrifflichkeiten gibt, welche dieselbe oder eine sehr ähnliche Bedeutung haben. In der Literatur kommt es wiederum auch vor, dass dieselben Begriffe verschiedene Verständnisse aufweisen. Aus diesem Grund sollen einige zentrale Begriffe dieser Arbeit, in diesem Kapitel definiert werden, beziehungsweise einem Verständnis zugewiesen werden.

#### 3.1. Abhängigkeit und Sucht

Die genaue Definition, sowie das Verständnis von Abhängigkeit wird im Kapitel 5.1 ausführlich dargelegt. Zu Beginn muss aber erst noch geklärt werden, ob der Begriff «Abhängigkeit» oder «Sucht» für diese Arbeit gebraucht werden soll. Stangl (2021) weist darauf hin, dass im offiziellen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation der Begriff «Sucht» von 1957-1964 gebraucht wurde, danach wurde er durch die Begriffe «Abhängigkeit» und «Missbrauch» ersetzt. Aus diesem Grund wird auch in dieser Arbeit mehrheitlich der Begriff der Abhängigkeit gebraucht. Der Ausdruck «Sucht» wird aber nicht gänzlich vermieden, da er in vielen unveränderbaren Begriffen, wie beispielsweise «Suchthilfe», vorkommt. Im Verständnis dieser Arbeit sind die beiden Begriffe jedoch inhaltlich als gleich zu betrachten. Werden Menschen adressiert, welche von einer Abhängigkeit betroffen sind, werden überwiegend Termini wie «Menschen mit einer Abhängigkeit» oder «Betroffene einer Abhängigkeit» genutzt. Dies aufgrund der Überlegung, dass der Mensch anstelle der Abhängigkeit im Vordergrund stehen sollte und Begriffe wie «Süchtige» auf eine negative Bewertung hinweisen.

#### 3.2. Rauschzustand und Alkoholintoxikation

Die akute Intoxikation, beziehungsweise der Rausch, bezeichnet im ICD-10 nach Northoff (2013) «den Zustand nach Aufnahme von psychotropen Substanzen mit Störungen des Bewusstseins, kognitiver Funktionen, der Wahrnehmung des Affektes, des Verhaltens und anderer Reaktionen» (S. 273).

#### 3.3. Drogen, Suchtmittel und Substanz

«Droge im weiteren Sinne ist jeder Stoff, der die körperliche oder seelische Befindlichkeit des Menschen beeinflussen kann. Im engeren Sinne ist eine Droge jeder Stoff, der zu Rausch und/oder Sucht führt» (Northoff, 2013, S. 272). Anhand dieses Verständnisses werden in dieser Arbeit die Begriffe «Droge», «Suchtmittel» oder auch «(rauscherzeugende) Substanz» als Synonyme genutzt.

### 3.4. Rauschtrinken und chronisch risikoreicher Alkoholkonsum

Als Rauschtrinken bezeichnet Sucht Schweiz (2020c) den Konsum von vier oder mehr alkoholischen Getränken bei Frauen und fünf oder mehr Getränken bei Männern, mindestens einmal pro Monat. Für die Statistiken zum chronisch risikoreichen Alkoholkonsum in der Schweiz, bestimmt Sucht Schweiz (2020c) die Menge bei Frauen von zwei Gläser und bei Männern ab vier Gläser täglich. Dies entspricht bei Frauen etwa 20g reinem Alkohol und bei Männern dementsprechend 40g reinem Alkohol.

### 3.5. Geschlechterverständnis

Der Unterschied zwischen «Gender» und «Geschlecht» wie auch der Konstruktionscharakter von Gender wird im Kapitel 6.1 ausführlich thematisiert. Heite (2012, S. 94) weist darauf hin, dass durch die konstruktivistische Sichtweise und die Abkehr der Annahme, dass das Geschlecht eine natürliche Gegebenheit sei, Geschlecht auch nicht binär oder statisch sein muss. Für diese Arbeit bedeutet dies, dass wenn von «Jungen und Männern» gesprochen wird, all jene angesprochen werden, die sich selbst als männlich identifizieren oder in ihrer Sozialisation als Junge oder Mann adressiert wurden. Werden «Mädchen oder Frauen» angesprochen, gelten dementsprechend dieselben Bedingungen.

### 3.6. Gesellschaftsverständnis

Der Begriff der Gesellschaft ist in den Sozialwissenschaften umstritten. Diese Arbeit sollte sich nicht mit den verschiedenen Gesellschaftstheorien wie etwa denen von Karl Marx oder Niklas Luhmann befassen, sondern die Gesellschaft bietet in dieser Arbeit lediglich den Kontext. Ganz im Sinne von Schimank (2013, S. 9), wenn er den unspezifischen Gesellschaftsbegriff erläutert. Damit meint er, dass ein Individuum oder eine bestimmte Konstellation von Akteuren nicht isoliert betrachtet werden, sondern der gesellschaftliche Kontext in die Analysen miteinbezogen wird. So fokussiert sich die Bedeutung der Gesellschaft auf die Einwirkungen «von aussen» auf einen Menschen. Die Gesellschaft bildet somit den Kontext, in welchem das Geschehen stattfindet und nicht den Gegenstand der Betrachtung. Durch ein solches Verständnis braucht der Gesellschaftsbegriff nach Schimank auch keine weitere Definition und es muss nicht differenziert werden, von welcher Gesellschaftstheorie ausgegangen wird.



## 4. Zahlen und Fakten zu Alkohol

Um ersichtlich zu machen, inwiefern das Thema Alkohol auch heute noch relevant ist, wird im folgenden Kapitel auf die Verbreitung, sowie auf Unterschiede im Ausmass zwischen den Geschlechtern und auf die Folgen von Alkoholkonsum eingegangen.

### 4.1. Statistiken zum allgemeinen Konsum

In der Schweiz wurde laut Angaben von Sucht Schweiz (2021) im Jahr 2019 durchschnittlich 7.9 Liter reiner Alkohol konsumiert. Dies bedeutet im Unterschied zum Jahr 1992, als die *Durchschnittsmenge* über zehn Liter betrug, eine stetige Abnahme. Trotz dieser Abnahme ist der Alkoholkonsum in der Schweiz noch immer problematisch, was sich besonders anhand der Statistiken zur Häufigkeit des Trinkens erkennen lässt.

Aus den Statistiken zur *Regelmässigkeit des Alkoholkonsums* kann zusammengefasst festgehalten werden, dass mehr als eine von zehn Personen ab 15 Jahren täglich Alkohol konsumiert. Ausserdem ist die Trinkhäufigkeit bei Männern im Vergleich zu Frauen etwa doppelt so hoch und die Konsumhäufigkeit nimmt mit dem Alter deutlich zu. Somit trinken etwas mehr als 40 Prozent der über 75-jährigen Männern täglich Alkohol (Sucht Schweiz, 2020b).

Auch die Statistiken zum *Risikokonsum* geben Auskunft über das Ausmass des Alkoholkonsums. Mehr als 20 Prozent der schweizerischen Bevölkerung, die über 15 Jahre alt sind, haben nach den Darstellungen von Sucht Schweiz (2020c) einen risikoreichen Alkoholkonsum. Aus den Darstellungen ist herauszulesen, dass es zwei Formen von Risikokonsum gibt. Die weniger häufig vorkommende Form stellt der chronisch risikoreiche Alkoholkonsum dar, welcher besonders im Alter vorkommt und nur wenig Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigt. Die zweite Form von Risikokonsum ist das Rauschtrinken. Das Rauschtrinken kommt, im Gegensatz zum vorherig genannten, mehr bei jungen Menschen vor und betrifft Männer rund doppelt so häufig wie Frauen. Etwa eine von sechs Personen der Schweizer Bevölkerung konsumiert mindestens einmal monatlich Alkohol in risikohaften Mengen.

In der Schweiz wird die *Zahl der alkoholabhängigen Menschen* auf 250'000 bis 300'000 geschätzt, was bedeutet, dass etwa jede dritte Person in ihrem Umfeld mindestens eine Person mit Alkoholproblemen kennt (Bundesamt für Statistik, 2020a).

## 4.2. Statistiken zur Behandlung

In der Schweiz werden jährlich etwa 11'500 Menschen aufgrund einer Alkoholintoxikation hospitalisiert, wobei die durchschnittliche Anzahl der *Spitaleinweisungen* mit dem Alter zunimmt (Sucht Schweiz, 2020d).

Besonders wichtig im Kontext der Sozialen Arbeit sind die Statistiken zu den *Behandlungseintritten in eine spezialisierte Suchtbehandlung*. Laut dem Jahresbericht 2018 des Bundesamts für Gesundheit (2020b, S. 17-18) war Alkohol im Jahr 2018 der häufigste Grund für einen Eintritt in eine Suchtbehandlung. Total waren es dementsprechend 3761 Menschen, deren Hauptproblem der Alkohol war. Für etwa zwei Drittel dieser Personen war dies laut Bericht kein Ersteintritt, sondern sie waren davor schon mindestens ein Mal in Behandlung. Ausserdem führt der Bericht aus, dass 2612 von den 3561 Menschen, die 2018 mit einer Behandlung begonnen haben, Männer waren, also ebenfalls etwa zwei Drittel.

Weitere Darstellungen von Sucht Schweiz zeigen, dass Alkohol für 8.4 Prozent aller *Todesfälle* in der Schweiz verantwortlich ist. Die häufigsten Ursachen dafür ist die Krankheit Krebs, Krankheiten im Verdauungssystem und alkoholbedingte Unfälle. Von diesen Ursachen sind Frauen und Männer etwa gleichermassen betroffen (Sucht Schweiz, 2020d).

Anhand dieser statistischen Daten wird sichtbar, dass Alkohol in der Schweiz auch heute noch weit verbreitet ist und dass die Folgen dieses Ausmasses häufig problematisch sind. Ein weiteres Fazit aus diesem Kapitel ist, dass Männer in Bezug auf die Regelmässigkeit des Alkoholkonsums, den Risikokonsum sowie die Behandlung aufgrund des Hauptproblems Alkohol, mehr von problematischem Konsumverhalten betroffen sind als Frauen. Alkoholabhängige Männer sind somit die am meisten vertretene Gruppe in Suchtstatistiken wie auch in Suchtberatungen und -therapien. Aus diesem Grund steht diese Personengruppe auch im Fokus dieser Arbeit.

## 5. Grundlagen Abhängigkeit und Alkohol

Um die These «Die Gesellschaft treibt Männer in die Alkoholabhängigkeit» bearbeiten zu können, braucht es erst einmal ein Grundverständnis für Abhängigkeit, deren Entstehung und Alkohol. Das folgende Kapitel orientiert sich an der Frage: Wie und aufgrund welcher Faktoren entsteht eine (Alkohol-) Abhängigkeit? Für die Beantwortung dieser Frage werden Konzepte zu den Suchtformen und -phasen, einige Ursachenmodelle zur Entstehung von Abhängigkeit, verschiedene Abhängigkeitstypen und die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol vorgestellt.

### 5.1. Definition und Verständnis von Sucht

Da Abhängigkeit, wie im zweiten Kapitel analysiert, ein konstruiertes Problem ist, kann auch die Ursache sowie die Zuständigkeit unterschiedlich definiert werden. Wird Abhängigkeit als eine Krankheit verstanden, erfolgt eine Diagnose nach dem ICD-10. Diese Klassifikation umfasst nach Northoff (2013) sechs Kriterien. Werden drei davon innerhalb eines Jahres erfüllt, liegt laut diesem Instrument eine Abhängigkeitserkrankung vor. Die Kriterien, welche Northoff gestrafft darstellt, umfassen:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, entsprechende Substanzen zu konsumieren,
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums,
- ein körperliches Entzugssymptom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, feststellbar durch entsprechende Symptome,
- Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch eine niedrige Dosis erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich,
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen, sowie
- anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen oder psychotischer Vorfälle infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen, unter der Voraussetzung, dass sich der Konsument über Art und Ausmass der schädlichen Folgen im Klaren ist (S. 274).

Diese Ansicht von Abhängigkeit vernachlässigt jedoch stark die soziale Komponente und wäre somit auch nur bedingt ein Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Dem entgegen beschreibt die Nationale Strategie Sucht (2015, S. 15) Abhängigkeit als ein bio-psycho-soziales Phänomen, welches nicht nur physische und psychische Auswirkungen hat, sondern sich ebenfalls auf das Umfeld sowie auf die soziale Integration auswirkt. Auf der biologischen und psychologischen Ebene dieses Modells befinden sich vor allem die

individuellen Faktoren, wie beispielsweise genetische Dispositionen und auch das individuelle Verhalten. Auf der sozialen Ebene kann zusätzlich an gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie beispielsweise dem persönlichen Umfeld oder der beruflichen und finanziellen Situation angeknüpft werden.

## 5.2. Suchtformen

Abhängigkeit spielt sich nicht immer gleich ab, weshalb Northoff (2013, S. 272) zwischen verschiedenen Erscheinungsformen unterscheidet. Eine Unterscheidung die Northoff trifft, ist die Einteilung in *substanzgebundene und substanzungebundene* Süchte. Ein Beispiel für eine substanzgebundene Sucht stellt die Alkoholabhängigkeit dar. Substanzungebundene Süchte können mit Verhaltenssüchten gleichgestellt werden, dies wäre beispielsweise die Glücksspielsucht oder auch die Kleptomanie.

Weiter unterscheidet Northoff (2013, S. 273-274) zwischen einer *physischen und einer psychischen* Abhängigkeit. Alkohol entspricht in dieser Unterscheidung einer physischen Sucht, da laut Northoff der Körper eine Toleranz entwickelt und eine immer stärkere Dosis verlangt. Wird dieses Bedürfnis nicht erfüllt, kommt es zu Entzugserscheinungen wie Angst, Unruhe oder Erbrechen. Bei Alkohol und jeder weiteren physischen Abhängigkeit, wird die physische durch die psychische Abhängigkeit begleitet. Die psychische Abhängigkeit, welche typischerweise auch bei synthetischen Drogen oder Marihuana eintritt, wird gekennzeichnet durch ein psychologisches Bedürfnis, die Stimulanz zu sich zu nehmen. Dieses Verlangen kann so stark sein, dass daraus eine Art Zwang entsteht, das durch die Droge verursachte, angenehme Gefühl erneut zu erleben.

Als letzte Unterscheidung geht Northoff (2013, S. 275-276) auf die gesetzlichen Grundlagen ein und somit die Bestimmung *legaler und illegaler Drogen*. Ausschlaggebend für eine Klassifikation bezüglich der Legalität ist das Betäubungsmittelgesetz. Alkohol ist im Sinne dieses Gesetzes eine legale Substanz. Trotzdem gelten für Alkohol, wie Sucht Schweiz (2020a) festhält, bestimmte nationale und kantonale Gesetze zur Produktsicherheit, zur Herstellung und zum Handel. Ausserdem betreffen den Alkohol auch Vorschriften zum Gesundheits- und Jugendschutz, zur Werbung und zum Strassenverkehr.

### 5.3. Suchtphasen-Modelle

Northoff wie auch Lindenmeyer beschreiben die Entwicklung einer Abhängigkeit in Phasen. Für die folgende Darstellung dieser Suchtphasen wird das Modell von Northoff (2013, S. 278-279) angewendet und mit den Überlegungen von Lindenmeyer (2010, S. 78-83) ergänzt.

Als erste Phase beschreibt Northoff das *Probierstadium*. In diesem Stadium, welches in dieser Darstellung in der Jugendzeit stattfindet, geschieht eine Neuausrichtung der Beziehungen. Eltern und Lehrer verlieren während der Pubertät an Wichtigkeit und die Relevanz der Gleichaltrigen oder der Clique steigt. Die Pubertät und der Verlust von erwachsenen Vorbildern führen zu einer Unsicherheit. Doch auch eine gewisse Neugier ist vorhanden und es wird stets nach einer Bewusstseinsweiterung gesucht. Diese Faktoren, namentlich die Unsicherheit, die Neugier, der soziale Druck und die fehlenden Vorbilder führen dazu, dass zum ersten Mal eine Droge ausprobiert wird. Häufig ist dies Alkohol oder Nikotin. Lindenmeyer nennt diese Stufe «erstes Mal» und beschreibt damit dieselben Faktoren.

Die zweite Phase nach Northoff nennt sich das *Regelmässigkeitsstadium*. Hier wird der gezielte Einsatz von Alkohol oder einer anderen Substanz für die Auslösung eines angenehmen Gefühls beschrieben. Durch die gemeinsamen Erfahrungen entsteht ein Wir-Gefühl und wer nicht konsumiert, wird langsam ausgeschlossen. Lindenmeyer nennt diese Phase «die positive Alkoholerfahrung». Auch er beschreibt an dieser Stelle die positiven Erfahrungen, welche sich aus dem Alkoholkonsum ergeben. Hinzu kommt der Lerneffekt, womit die Wahrscheinlichkeit für einen weiteren Alkoholkonsum gesteigert wird.

Das dritte Stadium gemäss Northoff ist das *Gewöhnungsstadium*. In dieser Phase kann der Rauschzustand nur noch durch eine Erhöhung der Dosis oder in Kombination mit anderen Drogen stattfinden. Das Ziel des Konsums ist die Konfliktverdrängung, sowie die Problembewältigung. Das Suchtmittel wird nun vermehrt allein genommen, anstatt wie zuvor in der Gruppe. Durch die Beschaffung der Substanz entstehen finanzielle Problemstellungen und auch die Beziehungen zu nahestehenden Personen werden auf die Probe gestellt. Oftmals isoliert sich die Person und ihre Kontakte sind auf die Szene beschränkt. Die Körperpflege wird vernachlässigt und ein Leistungsabfall wird ersichtlich. Von aussen ist vor allem der Rückzug und ein abgestumpfter Blick zu beobachten. Auch Lindenmeyer geht auf die Phase der «Gewöhnung» ein und beschreibt sie als die Entwicklung einer festen Gewohnheit, in bestimmten Situationen zu trinken. Mit einher geht die Steigerung der Alkoholmenge, da immer mehr vertragen wird. Lindenmeyer betont an dieser Stelle, dass die Festigung der Gewohnheiten dazu führt, dass die Alternative, beispielsweise der Verzicht auf Alkohol in den bestimmten Situationen, auch immer ungewohnter und unangenehmer wird.

Die vierte Phase, Northoff nennt sie das *Suchtstadium*, ist dadurch gekennzeichnet, dass der Konsum nicht mehr aufgrund des Rauscherlebnisses stattfindet, sondern um die Entzugssymptome zu vermeiden. Betroffene in dieser Phase steigen ganz in die Szene ein und jedes Handeln und Denken ist auf den Konsum ausgerichtet. Durch die abgebrochenen Beziehungen und dem Verlust des Arbeitsplatzes, wird die Beschaffungskriminalität gefördert. Es treten erste gesundheitliche Folgen auf und die Vereinsamung nimmt immer weiter zu. Lindenmeyer beschreibt diese Phase mit dem Wort «Abhängigkeit». Ab dieser Phase ist die Alternative, keinen Alkohol zu trinken, nicht mehr umsetzbar. Unabhängig davon ob ein starker Zwang oder die Gewohnheit zum Konsum führt, Betroffene befinden sich in einem Teufelskreis.

Die fünfte und letzte Phase nach Northoff, stellt das *Abbaustadium* dar. An diesem Punkt werden die Drogen so exzessiv genommen, dass immer mehr körperliche Schäden auftreten, Betroffene letztendlich zusammenbrechen und zu einem Pflegefall werden. Menschen in dieser Phase sind von Isolierung, Verelendung und Verarmung betroffen und können sich selbst nicht mehr raushelfen. Lindenmeyer geht in seinen Ausführungen auf diese Phase nicht mehr ein.

Diese Phasen sind aus Gründen der Komplexitätsreduzierung laut Northoff und Lindenmeyer vereinfacht dargestellt und bilden einen idealtypischen Ablauf. In der Realität kann eine Suchtentwicklung auch anders verlaufen und ist viel komplexer. Ausserdem kann die Entwicklung auch jederzeit abbrechen. Ein einmaliger Konsum muss deshalb nicht zwingend zu einer Abhängigkeit führen, jedoch haben alle Betroffenen einer Abhängigkeit das Suchtmittel zu einem bestimmten Zeitpunkt das erste Mal konsumiert und dies stellte den Anfang ihrer Suchtentwicklung dar.

## **5.4. Eindimensionale Ursachenmodelle**

Im Folgenden werden ausgewählte Ursachenmodelle für die Entwicklung einer Abhängigkeit vorgestellt. Die Ursachen sind, wie im Kapitel 5.1 erklärt, nicht eindimensional zu betrachten, sondern eine Abhängigkeitsentwicklung läuft immer mehrdimensional ab. Da dies jedoch sehr komplex zu beschreiben ist, werden die folgenden Modelle nach den jeweiligen Professionen geordnet dargestellt.

### **5.4.1. Neurobiologische Ursachenmodelle**

Die neurobiologischen Theorien zur Abhängigkeitsentwicklung gehen vor allem auf die Hormone und das körpereigene Belohnungssystem ein. Northoff (2013, S. 280) beschreibt in diesem Zusammenhang, vor allem die Auswirkungen von Dopamin, welches auch als das

Glückshormon bekannt ist. Weiter im Fokus der neurobiologischen Theorien stehen die Folgen von Serotonin. Dieses Hormon ist nach Northoff für den emotionalen Ausgleich zuständig. Auch Noradrenalin wird beim Konsum von Suchtmittel ausgeschüttet, was dazu führt, dass Konsumierende eine Entlastung von Stress verspüren. Hafen (2017, S. 5) erklärt, dass dieses Belohnungssystem evolutionär bedingt ist und früher einmal das Überleben der Spezies Mensch gesichert hat. Denn durch negative Empfindungen wie Hunger, Angst oder auch Einsamkeit wurde sichergestellt, dass Menschen Nahrung zu sich nehmen, sich in Sicherheit begeben und die Gesellschaft anderer suchen. Als Reaktion darauf werden positive Wahrnehmungen empfunden, beziehungsweise die oben genannten Hormone ausgeschüttet, um den Menschen dafür zu belohnen. Da diese Hormone als angenehm empfunden werden, wollen Menschen diese Gefühle erneut empfinden. Durch das ständige Streben nach den positiv empfundenen Gefühlen wie Sättigung, Sicherheit und Liebe und dem Versuch negative Gefühle wie Hunger, Angst und Einsamkeit möglichst zu vermeiden, wurde schlussendlich das Überleben gesichert. Die Güter zur Bedürfnisbefriedigung sind laut Hafen in der heutigen Zeit nicht mehr so stark begrenzt. Die genetische Veränderung geht jedoch nur sehr langsam voran, weshalb der Körper noch immer nach diesen Bedürfnisbefriedigungen strebt. Bei Suchtmittel wie Alkohol funktioniert das Belohnungssystem auf dieselbe Weise.

Laut Northoff (2013, S. 280) konzentrieren sich die neurobiologischen Theorien auch auf den Gewöhnungseffekt. Es wird vermutet, dass die Gewöhnung durch blockierte Rezeptoren zustande kommt. Des Weiteren befassen sich die biologischen Theorien auch mit dem genetischen Risiko für eine Abhängigkeit, welches auch Prädisposition genannt wird.

Die hier vorgestellten Theorien bilden lediglich eine Auswahl einiger Schwerpunktthemen und Modelle. Die Neurobiologie verfügt über unzählige theoretische Zugänge zu Sucht, welche aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden. Ausserdem wird der Fokus auf der Suche nach den Ursachen in den sozialen und mehrdimensionalen Perspektiven liegen, statt in der biologischen Betrachtung.

#### **5.4.2. Psychologische Ursachenmodelle**

Auch die Psychologie kennt etliche Erklärungsansätze für die Suchtentwicklung. Northoff (2013, S. 280-281) nennt hier einige Beispiele aus der Psychoanalyse. Eine Erklärung stellt der triebpsychologische Ansatz dar, in dem es um den Zusammenhang zwischen Störungen in der oralen Entwicklungsphase und dem Suchtverhalten geht. Erklärt nach der Ich-Theorie, dienen Suchtmittel als Abwehrmechanismen für Gefühle von ich-schwachen Persönlichkeiten und die Objektpsychologie beschreibt den Suchtmittelkonsum als einen Ersatz für fehlende Liebe.

Neben der Psychoanalyse gibt es auch noch die lernpsychologischen Ansätze. Die klassische Konditionierung stellt ein Beispiel für einen solchen Ansatz dar. Sie beschreibt die Abhängigkeit, in Anlehnung an die Neurobiologie, als das Resultat eines Lerneffektes, welcher durch die positiven Gefühle beim Konsum entstanden ist. Auch die operante Konditionierung bietet Erklärungen, dementsprechend wirken bestimmte Faktoren des Konsums verstärkend und fördern so das Suchtverhalten. Eine weitere Theorie stellt das Lernen am Modell dar, welche Abhängigkeit als ein durch Vorbilder erlerntes Verhalten darstellt.

Northoff (2013, S. 281) erwähnt noch weitere psychologische Ansätze, welche vor allem einzelne Aspekte betonen oder ganz grundlegenden Bedürfnissen und Haltungen nachgehen. Ein Beispiel hierfür ist der Motivationsansatz, welcher von einem überdurchschnittlichen Bedürfnis nach Stimulierung ausgeht. Zusätzlich gibt es die Selbstkonzepttheorien, welche die Reduktion von Minderwertigkeitsgefühlen durch den Konsum beschreiben. Die Wahrnehmungstheorie erklärt eine Abhängigkeitsentwicklung durch den wahrgenommenen Nutzen des Konsums, wie beispielsweise die Konfliktvermeidung. Ist der Nutzen grösser als die erkennbaren Schäden, wird das Suchtmittel weiter konsumiert. Die Wahrnehmung wird jedoch durch den Konsum verzogen. Ein letzter Ansatz, namentlich die Kontrolltheorie, fokussiert auf die Fähigkeit der Stressbewältigung und den Glauben an eine mögliche Beeinflussung der Umwelt. Wenn diese beiden Faktoren fehlen, können Suchtmittel als attraktiv erscheinen.

Auch hier wurden nur ausgewählte Theorien und Ansätze vorgestellt und auch diese nur oberflächlich erklärt, um den Fokus mehr auf die sozialen Theorien und die mehrdimensionalen Ansätze setzen zu können. Ausserdem können auch diese einzeln dargestellten Theorien der Psychologie eng als verstrickt betrachtet werden.

#### **5.4.3. Soziale Ursachenmodelle**

Northoff (2013, S. 282-283) unterscheidet auch verschiedene soziale Ursachenmodelle. Von grosser Wichtigkeit ist hier die Bedeutung der Familie. Untersucht werden in den familienbezogenen Ansätzen beispielsweise das Gleichgewicht innerhalb der Familie, welches einer systemischen Perspektive entspricht, wie sie beispielsweise Ritscher (2007) beschreibt. Störungen innerhalb eines Familiensystems könnten zum Beispiel ein überfürsorgliches, überforderndes, ambivalentes oder vernachlässigendes Erziehungssystem sein. Auch Krisen wie ein Todesfall oder eine Trennung innerhalb einer Familie können laut Northoff (2013, S. 282) das Gleichgewicht stören. Zusätzliches Störungspotential hat die Kommunikation innerhalb der Familie. Gerät das Gleichgewicht innerhalb des Systems der Familie ins Wanken, kann daraus eine Abhängigkeit entstehen. Da nach Ritscher (2007, S. 35) die Folgen nicht nur auf eine Person zurückgeführt werden können, benennt die systemische Soziale Arbeit die Person mit



den erkennbaren Auffälligkeiten, als Indexklientin oder -klient, beziehungsweise als Symptomträgerin oder -träger. In einer solchen Situation ist dann aus dem genannten Grund auch eine Familientherapie hilfreicher als eine Einzeltherapie.

Eine weitere wichtige Rolle in den sozialen Theorien spielt nach Northoff (2013, S. 282-283) die Gleichaltrigengruppe, die sogenannte Peergroup. Besonders in der Jugendzeit hat die Peergroup einen grossen Einfluss auf das Verhalten der Mitglieder. Alkohol und andere Suchtmittel können dazu dienen, ihre eigene Subkultur zu bilden, den Zusammenhalt zu fördern und sich von den Erwachsenen abzugrenzen. Die Schule kann nicht nur zur Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit beitragen, indem sie den Kontakt zu den Gleichaltrigen herstellt, sondern auch der Leistungsdruck und der daraus entstandene Stress können den Konsum, als Mittel zur Entspannung, fördern.

Northoff (2013, S. 283) erwähnt ausserdem die Annahme, dass ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Suchtmittelabhängigkeit besteht, da viele Aufsuchende von Suchtberatungen arbeitslos sind. Inwiefern die Arbeitslosigkeit eine Abhängigkeitsentwicklung begünstigt, oder die Abhängigkeit zum Jobverlust beiträgt, konnte bisher nicht eindeutig erforscht werden.

Ein weiterer Faktor den Northoff (2013, S. 283) hervorhebt, ist die mediale Wirkung. Durch das Internet und Fernsehen werden zahlreichen Informationen vermittelt, welche die Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeitsentwicklung sowohl steigern wie auch senken können. Risikosteigernde Inhalte sind zum Beispiel Werbungen, für Suchtmittel wie dem Alkohol oder auch die Verharmlosung ebendieser. Allerdings werden auch oft Informationen zu den Gefahren von Suchtmitteln dargestellt, beispielsweise in Dokumentarfilmen. Anzuführen ist, dass auch die Medien selbst ein Suchtpotential besitzen, da heutzutage fast grenzenlos im Internet gesurft werden kann. Gerade auch durch die Medien werden Normenvorstellungen vermittelt, welche die gesellschaftliche Akzeptanz massgeblich beeinflussen können.

Auch an dieser Stelle muss angefügt werden, dass die aufgeführten Ursachenmodelle keineswegs alle vorhandenen abdecken. Ausserdem reichen auch die sozialen Ansätze allein nicht aus, um die Suchtentwicklung verstehen zu können, denn wie bereits zu Beginn dieses fünften Kapitels erklärt, sind solche eindimensionalen Sichtweisen unzureichend und lassen wichtige Aspekte und Zusammenhänge aussenvor. Im nächsten Abschnitt wird deshalb auf einige dieser mehrdimensionalen Zugänge eingegangen.

## 5.5. Mehrdimensionale Ursachenmodelle

### 5.5.1. Das Drei-Faktoren-Modell und Vier-Faktoren-Modell

Der in der Literatur am häufigsten erwähnte Ansatz für die Suchtentstehung beinhaltet nicht nur Theorien einer Profession, sondern verknüpft die Faktoren verschiedener miteinander. Das folgende Modell ist unter verschiedenen Namen, wie Triasmodell oder Drei-Faktoren-Modell, bekannt. In der Regel ist damit aber das gleiche Modell gemeint. Das Modell beschreibt nach Tretter (2017, S. 51-52) drei Dimensionen, welche Umwelt, Person und Droge umfassen. Mit Umwelt meint er hierbei die soziokulturellen Einflüsse, beispielsweise Werte und Normen einer Gesellschaft, aber auch die soziale Schicht und vieles mehr. Die Merkmale der Dimension Person beziehen sich beispielsweise auf die genetischen Faktoren, welche auch biologische Geschlechtsmerkmale beinhalten. Mit der dritten Dimension, der Droge, beschreibt er die Eigenschaften und Wirkungen des jeweiligen Suchtmittels.

Tretter (2017, S. 52-56) erweitert das Modell in seinen Ausführungen sogar noch zu einem Vier-Faktoren-Modell. Da die Dimension der Person in diesem Modell nur wenig differenziert wird, stellt Tretter eine Binnenunterscheidung an, indem er die biologische Komponente als Körper bezeichnet und psychische Faktoren als Psyche benennt. Daraus ergeben sich die vier Dimensionen, Psyche, Körper, Droge und (soziale) Umwelt. Diese fasst er dann wieder zu zwei sich gegenüberstehende Seiten zusammen, die beiden erstgenannten Faktoren unter dem Begriff der Person und die beiden letztgenannten unter dem Begriff der Umwelt. Die beschriebenen vier Faktoren sind somit auch wieder vergleichbar, mit dem im Kapitel fünf aufgeführten, Bio-Psycho-Sozialen Modell.

### 5.5.2. Das Risiko- und Schutzfaktorenmodell

In einem zweiten, weit verbreiteten Modell geht Tretter (2017, S. 57-58) auf die Risiko- und Schutzfaktoren ein. Im vorherigen Modell wurde nur auf die Risikofaktoren fokussiert, welche zu einer Abhängigkeit führen können. Nun stellt sich Tretter die Frage, wieso beispielsweise einige Kinder von alkoholabhängigen Elternteilen bewusst abstinent leben, anstatt selbst eine Abhängigkeit zu entwickeln. Die Tatsache, dass nicht jeder von Risikofaktoren betroffene eine Abhängigkeit entwickelt, lässt ihn darauf schließen, dass es auch Schutzfaktoren geben muss. Als Beispiele solcher Schutzfaktoren nennt er stabile Familienverhältnisse, gute Wohn- und Arbeitsbedingungen, persönliche Kompetenzen, wie die Stressbewältigung oder eine affektstabile Persönlichkeit, sowie ein allgemein ausgewogener Lebensstil. Die Risiko- und Schutzfaktoren stellen also Gegenkräfte dar, welche sich gegenseitig hemmen können. Zuletzt formuliert Tretter (2017) eine schematische Formel, die lautet: «...das Suchtrisiko im

gesamten Beziehungsgefüge der Person als die Summe von Risikofaktoren minus der Summe der Schutzfaktoren» (S. 57).

Auch Groenemeyer (2012, S. 469-472) gelangt zu diesen Erkenntnissen. So fügt er eine schematisch geordnete Illustration an, welche zahlreiche Faktoren auflistet.

Groenemeyers Übersicht beginnt bei den Schutzfaktoren des *Individuums*. An dieser Stelle finden sich Faktoren wie das Wissen über Risiken des Drogenkonsums, eine negative Einstellung zum Konsum oder auch die Einbindung in institutionalisierte Freizeitaktivitäten. Dem gegenüber stehen Risikofaktoren, welche die jeweiligen Gegensätze der Schutzfaktoren beinhalten, sowie eine Vielzahl von Erweiterungen wie beispielsweise die Impulsivität, drogenkonsumierende Freunde oder ein Problemverhalten in der Kindheit.

Die nächste Übersichtskategorie nach Groenemeyer stellt die *Familie* dar. In dieser Kategorie finden sich Schutzfaktoren wie enge familiäre Bindungen, ein konsistentes Erziehungsverhalten und klare Regeln wieder. Bei den Risikofaktoren hingegen sind unter anderem der Alkoholkonsum der Eltern, zu hohe Erwartungen oder familiäre Konflikte sowie Missbrauch aufgelistet. Auch hier sind viele Gegenstücke der Schutzfaktoren als Risikofaktoren wiederzufinden.

Unter den Schutzfaktoren durch *Gleichaltrige* hält Groenemeyer nur zwei Schutzfaktoren fest. Dies ist einerseits die Einbindung in drogenfreie Freizeitaktivitäten und andererseits die Ablehnung des Suchtmittelkonsums in der Peergroup. Die Anzahl der dargestellten Risikofaktoren ist jedoch etwas grösser. So finden sich an dieser Stelle Faktoren wie eine hohe Bindung an die Peergroup, der Konsum im Freundeskreis sowie auch die Beteiligung an kriminellen Aktivitäten.

Auf der Ebene der *Schule* listet Groenemeyer wiederum mehr Schutz- als Risikofaktoren auf. So kann eine allgemeine positive Einstellung zu Schule bereits schützend wirken, sowie der regelmässige Besuch der Schule und ein positives Lern- und Arbeitsklima. Als Risikofaktoren sind Beispiele wie schlechte Schulleistungen, eine hohe Zahl abweichender Schülerinnen und Schüler sowie das Fehlen klarer Regeln aufgelistet.

Die letzte Kategorie nach Groenemeyer ist die der *Community*, beziehungsweise des sozialen Kontextes. Als Schutzfaktoren dieser Kategorie nennt er religiöse Institutionen, informelle und formelle soziale Kontrolle, Politiken und Normen im Zusammenhang mit Suchtmitteln sowie Präventionsprogramme. Als Risikofaktoren sieht er die leichte Verfügbarkeit von Suchtmitteln, eine hohe Arbeitslosigkeit und fehlende Gemeinschaftsbindungen.

Groenemeyer fügt an, dass die Validität und Relevanz dieses Modells in empirischen Untersuchungen nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte. Da es aber einen vielschichtigen

Blick auf die soziale Umwelt legt, ist die Anwendung dieses Modell für diese Arbeit und die Beantwortung der Thesen zweckmässig.

### 5.6. Die vier Abhängigkeitstypen von Alkohol

Lindenmeyer (2010, S. 72-75) unterscheidet zwischen vier Haupttypen von Alkoholabhängigkeiten. Der erste Typ nennt sich *Spiegelkonsum*. Die Betroffenen dieses Typus trinken in regelmässigen Abständen, um nicht unter einen bestimmten Alkoholspiegel zu fallen. Das Halten dieses Alkoholpegels ist für Menschen mit diesem Abhängigkeitstyp erstrebenswert, da so die Entzugssymptome vermieden werden können. Betroffene dieses Typs bleiben oftmals lange unentdeckt, da sie vielfach gute Strategien zur Verheimlichung entwickeln. Ausserdem wird in der Regel nur bis zu diesem gewissen Alkoholspiegel getrunken und nicht darüber hinaus. Daraus folgt, dass sie sich nur selten in einem Rauschzustand befinden und sich deshalb auch selten auffällig verhalten.

Der zweite Typ nach Lindenmeyer ist der *Rauschkonsum*. Betroffenen dieses Typs fällt es schwer, nur kleine Mengen von Alkohol zu konsumieren. Für Personen mit dieser Abhängigkeitsform sind spezifische Situationen herausfordernd, in denen Alkohol konsumiert wird. Beispielsweise an Festen, in Kneipen oder beim Fernsehen kann die Versuchung gross sein. Sie verspüren einen starken Drang, immer weiter zu konsumieren, bis hin zum totalen Kontrollverlust. Durch den Rauschzustand fallen Betroffene dann auch auf, beispielsweise durch Gewalttaten.

Der *Konfliktkonsum* ist der dritte Typ nach Lindenmeyer. Menschen mit einer solchen Alkoholabhängigkeit konsumieren als Reaktion auf bestimmte Situationen. Der Alkoholkonsum wird hier als Bewältigungsstrategie eingesetzt. Ohne den Alkohol fühlen sich Betroffene den Konflikten oftmals hilflos ausgesetzt. Die konsumauslösenden Konflikte können sowohl im Umfeld als auch mit sich selbst stattfinden. Diese Abhängigkeitsform kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern.

Der vierte und letzte Typ, den Lindenmeyer benennt, ist der *periodische Konsum*. Diese Form beschreibt abwechselnde Phasen von unkontrolliertem Alkoholkonsum und Abstinenz. Den Betroffenen, sowie auch deren Umfeld ist es teilweise rätselhaft, wieso immer wieder Konsumphasen auftreten. Die Person mit der Abhängigkeit muss immer wieder viel Energie aufwenden, um die Trinkphasen beenden zu können und die Entzugssymptome auszuhalten. Aufgrund der Abstinenzphasen sind sich Betroffene oftmals lange nicht bewusst, dass sie eine Abhängigkeit vorweisen.

Lindenmeyer betont, dass diese vier Typen nicht immer genau in diesen spezifischen Formen vorkommen müssen, sowie dass auch Mischtypen möglich sind. Die Typologisierung soll jedoch zeigen, dass sich eine Abhängigkeit nicht bei jeder Person gleich zeigt und dass man es Menschen nicht zwingendermassen ansieht, dass sie Alkoholprobleme haben.

### 5.7. Die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol

Wie schon im Kapitel 5.2 angesprochen, ist Alkohol in der Schweiz legal und gesellschaftlich akzeptiert. Lindenmeyer (2010, S. 15-19) beschreibt den Umgang mit Alkohol im deutschen Sprachraum mit fünf ungeschriebenen Gesetzen. Als *erstes Gesetz* betont er die Auffassung, dass regelmässiger Alkoholkonsum normal sei. Erkennen lässt sich diese Auffassung eindeutig an den, in Kapitel vier aufgezeigten, Statistiken. Das *zweite Gesetz* nach Lindenmeyer ist, dass Alkohol für viele unter bestimmten Umständen einfach dazu gehört. Die häufigsten solcher Umstände in denen Alkohol konsumiert wird, sind gesellige Situationen, beim Fernsehen, in Kneipen, zu Mahlzeiten oder am Arbeitsplatz. Im *dritten Gesetz* betont Lindenmeyer die Einstellung, dass Alkohol gut tue. Dies aufgrund der häufig vertretenen Meinung, dass man sich durch Alkohol in Gesellschaft wohler fühle, der Konsum entspannend wirke und das Selbstvertrauen gestärkt werde. Als *viertes Gesetz* nennt Lindenmeyer, dass die Trinkmenge immer von den Mittrinkenden abhängt. Sein *fünftes und letztes Gesetz* beschreibt den Alkoholkonsum als Privatsache. Damit meint er, dass es in der deutschsprachigen Kultur unangebracht ist, sich in das Trinkverhalten anderer einzumischen.

Diese gesellschaftliche Akzeptanz wird laut Northoff (2013, S. 277) durch die wirtschaftlichen Lobbys und Werbeträger hergestellt. Er stellt fest, dass durch die Steuerabgaben und die Herstellung in der Schweiz, Alkohol zu einem grossen Wirtschaftsfaktor wird. Damit erklärt er auch die Tatsache, dass Alkohol, wie auch Glücksspiel und Tabak, gesellschaftlich und rechtlich akzeptiert wird, aber andere Suchtmittel wie Cannabis und Kokain nicht.

Lindenmeyer (2010, S. 13-14) unterscheidet zusätzlich zu den Gesetzen ebenfalls drei Trinkkulturen. In der ersten, der sogenannten *Abstinenzkultur*, ist jeglicher Konsum von Alkohol verboten und kann strafrechtlich verfolgt werden. Diese Kultur lässt sich in arabischen Ländern finden, in welchen der Islam die Staatsreligion ist. Als abweichend gilt man in diesen Kulturen bereits bei einmaligem Konsum von einer kleinen Menge Alkohol und bei wiederholter Bestrafung wird man als «schwerer Säufer» gesehen. Diese Bedingungen legen nahe, dass es in diesen Kulturen kaum möglich ist, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln.

Eine zweite Kultur nach Lindenmeyer stellt die *Trinkkultur* dar, welche Länder des Mittelmeerraumes, wie Spanien, Italien oder Griechenland erfasst. In diesen Ländern ist der Alkoholkonsum weitverbreitet und auch anerkannt, so dass bereits Kinder trinken. Der Konsum von Wein

ist hier ein gesellschaftlicher Bestandteil von Mahlzeiten, weshalb der durchschnittliche Alkoholkonsum hoch ist und nur wenige Menschen selten oder gar nie trinken. Diese Kulturen verfügen jedoch über klare Regeln zum Alkoholkonsum, welcher die Menge, die Trinksituationen und die Alkoholart eingrenzen. Somit gelten beispielsweise Leute, die allein oder hochprozentigen Alkohol konsumieren, als abweichend und charakterschwach. Aufgrund dieser Regeln und dem frühen Lernen ebendieser, gibt es auch in diesen Kulturen vergleichsweise wenig alkoholabhängige Menschen.

Die dritte und problematischste Kultur mit Alkohol, stellen die *gestörten Trinkkulturen* dar. Diese umfassen keine klaren Grenzen zwischen normalem und abnormalem Trinkverhalten, weshalb Formen wie Wetttrinken und Rauschtrinken weit verbreitet sind. Als Beispiele nennt Lindenmeyer hier Deutschland, Grossbritannien oder Russland. Auch die Schweiz kann dieser Kultur zugeordnet werden. Kennzeichnend sind laut Lindenmeyer die unklaren Regeln und Grenzen in Bezug auf Alkohol, weshalb auch Menschen die risikohaft und gesundheitsschädigend Alkohol konsumieren, keine soziale Kontrolle erfahren. Erst lange nach der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit reagiert das Umfeld, wobei die Reaktionen dann meist stigmatisierend wirken und keine Hilfe mehr leisten. Dementsprechend gibt es in diesen Kulturen auch viele Menschen mit Alkoholproblemen.

## 6. Grundlagen Gender und Männlichkeit

Um der These «Die Gesellschaft treibt Männer in die Alkoholabhängigkeit» weiter auf den Grund zu gehen, braucht es nicht nur das Wissen über eine Abhängigkeitsentwicklung, sondern auch, was es in der heutigen Zeit bedeutet ein Mann zu sein. Um dies herauszufinden, wird im folgenden Kapitel darauf eingegangen, was aus gesellschaftlicher Sicht einen Mann ausmacht, welchen Herausforderungen Männer sich stellen müssen und wie typische Bewältigungsmuster aussehen können. Dafür orientiert sich dieses sechste Kapitel an der folgenden Frage: «Welche besonderen Herausforderungen und Risiken haben Männer aufgrund den in der Gesellschaft geltenden Rollenbildern zu bewältigen?».

Bereits im vierten Kapitel konnte dargelegt werden, dass Alkoholabhängigkeit überwiegend Männer betrifft und sich deshalb eine Thematisierung von Männlichkeit in Bezug auf Abhängigkeit lohnt. Jedoch stellen Jacob und Stöver (2009, S. 11) wie auch Zenker (2009, S. 30) fest, dass geschlechterspezifische Angebote in der Suchtarbeit vielfach mit frauengerechter Suchtarbeit gleichgesetzt werden und die männerspezifische Suchtarbeit somit vielfach unterrepräsentiert ist.

### 6.1. Das Geschlecht als soziales Konstrukt

Während in der deutschen Sprache nur das Wort «Geschlecht» existiert, differenziert die englische Sprache laut Haase (2009, S.142) zwei verschiedene Begriffe für das Geschlecht einer Person. Der englische Begriff «Sex» steht für das biologische Geschlecht, während der Begriff «Gender» das gesellschaftliche, kulturelle und sozial geprägte Geschlecht meint. Haase betont, dass Gender somit auch Rollenerwartungen, Klischees und Stereotypen miteinbezieht. Da sich diese Arbeit besonders mit den sozialen Faktoren des Geschlechts in der Entwicklung einer Abhängigkeit befasst, wird in den folgenden Ausführungen mehrheitlich der Begriff Gender genutzt.

Ein wichtiges Konzept im Zusammenhang mit Gender, stellt das «doing gender» nach Gildemeister und Robert (2011, S. 95-98 zitiert nach West & Zimmerman, 1987) dar. Dieses Konzept beschreibt die sozialen Handlungen, welche zur Entstehung der Gender-Unterschiede beitragen. Nach diesem Konzept bestehen keine grundlegenden Differenzen zwischen den biologischen Geschlechtern, welche zu weiteren Unterschieden führen, sondern die Differenzen werden erst durch deren Unterscheidung hergestellt, beziehungsweise gemacht. Geschlecht und Gender sind in diesem Sinne nur eine soziale Konstruktion und keineswegs eine Gegebenheit. Für Zenker (2009, S. 9-16) bedeutet die Konstruktion von Gender, dass Jungen nicht als Jungen geboren werden, sondern zu Jungen gemacht werden. Dies als Folge eines ab der Geburt beginnenden Differenzierungsprozesses, der Identität, Handlungs-, Denk- und

Gefühlsschemata prägt. Durch diese Prägung wird über die Zeit hinweg die Gender-Zugehörigkeit reproduziert und verstärkt. Gender ist demnach laut Zenker in Form von gesellschaftlichen Normen an allen sozialen Prozessen beteiligt. Diese Normen sind je nach Kultur unterschiedlich. Wenn Gender sozial konstruiert ist, bedeutet das für Zenker aber auch, dass ebenso eine Dekonstruktion beziehungsweise ein «Un-doing» von Gender möglich ist und somit die dazugehörigen, aufgezwungenen Lebensentwürfe auch veränderbar sind.

## 6.2. Die männliche Sozialisation

Neumann und Sufke (2004, S. 26-28) beschreiben für die Sozialisation von Jungen und Mädchen ein allgegenwertiges Gendering. So wird Jungen stets ein Bild von Männlichkeit aufgezeigt, sei dies in Form einer gendertypischen Arbeitsteilung, genderbezogene Verhaltensmuster oder auch die Rollenaufteilung nach Gender. So erfahren Jungen konstant, welche Rollen, Tätigkeiten und Verhaltensweisen als männlich gelten und welche nicht. Der Konstruktionsprozess hinter diesem Gendering, wird nach Neumann und Sufke jedoch von Jungen und den meisten Erwachsenen nicht wahrgenommen. Genderunterschiede werden mehr als naturgegebene Fakten betrachtet. Die gesellschaftlichen Männlichkeitszuschreibungen stärken zwar die männliche Dominanz gegenüber Frauen, werden aber auch als Anforderungen verstanden, welche nicht zu hinterfragen sind. Werden die Gendernormen nicht umgesetzt, riskieren Jungen und Männer Sanktionen durch ihre Mitmenschen. Zenker (2009, S. 19.24) hält fest, dass Jungen in eine patriarchale Gesellschaft hineinsozialisiert werden, ohne den Herrschaftscharakter dahinter verstehen zu können, beziehungsweise sich ihm widersetzen zu können. Damit reproduzieren sie, meist ungewollt, diese Herrschaftsstruktur.

Hofer (2005, S. 62), wie auch Haase und Stöver (2009, S. 131) zitieren in diesem Zusammenhang Herb Goldenberg, welcher 1979 sieben Imperative der Männlichkeit benannte.

- ...je weniger Schlaf ich benötige,
- ...je mehr Schmerzen ich ertragen kann,
- ...je mehr Alkohol ich vertrage,
- ...je weniger ich mich darum kümmere was ich esse,
- ...je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und von jemandem abhängig bin,
- ...je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke
- ...je weniger ich auf meinen Körper achte,
- ...desto männlicher bin ich (Haase & Stöver, 2009, S. 62).

Wie wird Man(n) alkoholabhängig?



Diese Aufzählung sollte das Bild von Männlichkeit verdeutlichen. Ein Bild von Männlichkeit, welches nach Hofer (2005, S. 62) impliziert, dass Männer keine Probleme haben dürfen. Dies bekommen schon Kinder zu spüren, dank Aussagen wie: «Ein Indianer kennt keinen Schmerz». Hofer fordert deshalb eine Männeremanzipation. Damit meint er nicht etwa eine Emanzipation von der Frau, sondern viel mehr eine Emanzipation von Männern selbst. Damit ist eine Befreiung von diesen Männlichkeitsbildern vom übertriebenen Mannsein, einem falschen Männlichkeitswahn und einem steifen Männlichkeitspanzer gemeint.

### 6.3. Die Männergesundheit

In der Schweiz sterben Männer im Schnitt mehr als vier Jahre früher als Frauen (Bundesamt für Statistik, 2019). Zenker (2009, S. 17) betont, dass sowohl das biologische als auch das soziale Geschlecht zentrale Wirkfaktoren für die Gesundheit sind. Geschlecht und Gender haben dementsprechend Einfluss auf das Körperbewusstsein, die Todesursachen, die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsdiensten, sowie auch auf die Entstehung von Krankheiten. In Bezug auf diese genannten Faktoren, sind es die Männer, welche im Nachteil sind. Klingemann (2009, S. 35-38) fügt an, dass diese höhere Sterblichkeit bereits im Säuglingsalter nachweisbar ist, da es deutlich mehr Früh Todesfälle bei männlichen Säuglingen gibt. Zusätzlich dazu betont er, dass Männer auch häufiger Unfälle mit Verletzungsfolgen erleiden und häufiger an Lungenkrebs oder Herzkrankheiten sterben. Die Unterschiede im Gesundheitsverhalten führen bis hin zu den Suizidraten, welche laut dem Bundesamt für Statistik (2018) bei Männern doppelt so hoch bis dreimal höher sind. Dabei zitiert Klingemann die Ausführungen von Kiltmartin (1994), dass Suizid neben der Vernachlässigung der eigenen Gesundheit und dem Nichteinnehmen von Medikamenten in lebensgefährlichen Situationen, die extremste gesundheitsschädigende Verhaltensweise von Männern ist. Eine weitere Ursache für die Unterschiede der Lebenserwartung stellt das Risikoverhalten dar. Dieses bezieht sich laut Klingemann (2009, S. 36, zitiert nach Kiltmartin, 1994) auf ungeschützte Sexpraktiken, welche zu HIV führen und Risikosportarten, wie beispielsweise Boxen. Auch Kriegshandlungen stellen ein Risikoverhalten dar.

Klingemann zitiert fünf Perspektiven und Hypothesen zur Erklärung gesundheitlicher Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Gender nach Verbrugge (1985). Von diesen fünf Perspektiven sollen im Folgenden drei genauer ausgeführt werden. Die erste Perspektive stellen erworbene Risiken dar, welche den bereits erwähnten risikohaften Lebensstil von Männern in der Freizeit und am Arbeitsplatz meinen. Ebenfalls zu dieser Perspektive, welche für den grössten Anteil der unterschiedlichen Lebenserwartungen verantwortlich sein soll, gehört das Suchtverhalten sowie psychischer Stress. Die nächste Hypothese bezieht sich auf die

psychosozialen Aspekte der Symptomererkennung und Krankheitsverarbeitung. Das bedeutet, dass Männer ihre Symptome weniger wahrnehmen und auch ihre Schwere unterschätzen. Folglich suchen sie sich auch weniger Hilfe. Eine weitere, wichtige Perspektive stellen die biologischen Erklärungsansätze dar. Diese stützen sich vor allem auf die genetischen und hormonalen Unterschiede zwischen den biologischen Geschlechtern. Die Wissenschaft konzentriert sich in der genetischen Forschung besonders auf das zusätzliche X-Chromosom bei Frauen, welches eine schützende Wirkung haben könnte. Die Hypothese zu den Hormonen bezieht sich auf das Cholesterin, welches vor Herzinfarkten schützen kann. Ab der Pubertät senkt die Testosteronproduktion von Jungen das Cholesterinlevel, während das Östrogen bei Mädchen diesen Effekt nicht hat. Die beiden verbleibenden Perspektiven, auf die nicht weiter eingegangen wird, fokussieren auf die Kommunikation von Krankheitszuständen und die Inanspruchnahme von Hilfe als Determinante gesundheitsrelevanter Einstellungen und Folgekrankheiten.

Um die Frage zu beantworten, inwiefern das Thema der Männergesundheit relevant für die Beantwortung der Thesen ist, kann an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, wie eng die Ausführungen dieses Kapitels mit den sieben Imperativen der Männlichkeit aus Kapitel 6.2 verknüpft ist. Nicht nur das Bild der Männlichkeit ist in den Ausführungen wiederzufinden, sondern auch das Suchtverhalten steht, wie Klingemann (2009, S. 36) feststellt, in einem engen Zusammenhang mit den aufgeführten Verhaltensweisen. Beispielsweise kann der Konsum von Alkohol und das darauffolgende Autofahren ein Ausdruck von Risikoverhalten sein oder die Symptome einer Abhängigkeit werden erst später wahrgenommen. Auf die Beziehung von Risikoverhalten und einer Abhängigkeitsentwicklung wird im folgenden Kapitel noch genauer eingegangen.

#### **6.4. Risikofaktoren von Männern**

In diesem Kapitel wird auf ausgewählte Risikofaktoren eingegangen, welche spezifisch Jungen und Männer betreffen und zu einer Abhängigkeitsentwicklung führen können. Diese Faktoren müssen nicht zwingend zu einer Abhängigkeit führen, sie können auch bloss Herausforderung für Männer darstellen, welche Druck verursachen und damit die Möglichkeit einer Abhängigkeitsentwicklung erhöhen. Um das Kapitel zu gliedern, werden die Faktoren anhand der Kategorien aus Groenemeyers Darstellung der Risiko- und Schutzfaktoren (2012, S. 470-471) aufgelistet.

#### 6.4.1. Die individuelle Ebene

Der erste Faktor, welcher auf der individuellen Ebene angegliedert werden kann, sind Gewalterfahrungen von Männern. Gewalterfahrungen sind zwar keineswegs ein gendertypisches Phänomen, jedoch verläuft die Reaktion darauf bei Männern vielfach anders ab als bei Frauen. Klingemann (2009, S. 54, zitiert nach Hagemann-White & Lenz, 2002) erklärt, dass männliche Gewalterfahrungen oftmals unsichtbar bleiben oder nur wenig Anerkennung erhalten. Männliche Opfer werden deshalb im Hilfesystem oftmals nicht ernstgenommen. Dies als Folge eines Paradoxes, denn aus dem hegemonialen Männerbild geht hervor, dass jemand nicht gleichzeitig Mann und Opfer sein kann.

Krall (2005, S. 55) hält in diesem Zusammenhang fest, dass durch Gewalterfahrungen und Traumatisierungen Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit aufkommen, welche das Bild von Männlichkeit bedrohen, jedoch kaum Spielraum offenlässt. Seine Erfahrung hat gezeigt, dass Jungen und Mädchen mit vergleichbaren Gewalterfahrungen nicht in derselben Weise darüber sprechen können und auch nicht gleich häufig die Straftat zur Anzeige bringen. Zusätzlich behaupten Jungen häufig, dass die Gewalt ihnen nichts ausgemacht hätte und bagatellisieren beziehungsweise spielen die Gewalt runter. Diese Verhaltensweise behindern nach Krall die grundlegende Verarbeitung der Erfahrungen, weil die Selbstwahrnehmung, die Verbalisierung der Gewalt wie auch das in Beziehung treten mit anderen, eingeschränkt wird.

#### 6.4.2. Die familiale Ebene

Auf der familialen Ebene gibt es zwei Aspekte, die genauer betrachtet werden müssen. Einerseits die Rolle der Herkunftsfamilien und andererseits die Rolle in der selbst gegründeten Familie. Flaake (2009, S. 27-29) geht in ihren Ausführungen auf die Bedeutung der Familienbeziehungen in der Adoleszenz ein. Sie erklärt, dass die Herkunftsfamilie trotz einer Distanzierung von dieser während der Adoleszenz, noch immer eine wichtige Hintergrundquelle für das Bild von Männlichkeit darstellt. Bis zur Pubertät sind es in den meisten Fällen die Mütter, welche eine körperliche wie auch emotionale Bezugsperson für ihre Söhne dargestellt haben. Durch die beginnende Adoleszenz verliert die enge Verbindung zwischen den Müttern und ihren Söhnen an Bedeutung und es kommt zu einer inneren Abgrenzung. Währenddessen gewinnt jedoch der Vater eine neue Bedeutung, da er verbildlicht, wie erwachsene Männlichkeit aussieht. Diese neue Art der Beziehung beinhaltet laut Flaake jedoch meist eine rivalisierende Komponente, denn das miteinander messen und die körperliche Stärke stehen im Vordergrund. Eine liebevolle und zärtliche Beziehung zwischen Vater und Sohn kommt allerdings selten vor. Ein Ansprechpartner für emotionale Themen, Probleme, Selbstzweifel oder Unsicherheiten fehlt häufig im Leben adoleszenten Männern.

Auch die Ausübung der eigenen Vater- und Partnerrolle kann ein Risikofaktor sein. Neuhold (2005, S. 80) beschreibt das Spannungsfeld zwischen Beruf, Partnerschaft, Kinder und Freizeit. Die Balance zwischen all diesen Feldern zu halten, sowie allem gerecht zu werden, ist schwer. Anhand Statistiken des Bundesamts für Statistik (2020) ist das häufigste Erwerbsmodell in der Schweiz das, eines vollzeiterwerbstätigen Vaters und einer teilzeiterwerbstätigen Mutter. Darauf folgt das Modell eines vollzeitarbeitenden Vaters und einer nicht erwerbstätigen Mutter. Auf die Thematik des Mannes als Ernährer der Familie wird in Kapitel 6.4.4 noch genauer eingegangen. Anhand der Ausführungen kann jedoch erkannt werden, dass die Erwerbsarbeit für viele Väter der Hauptbestandteil des Tages ausmacht und so kaum Zeit für die Familie bleibt. Neuhold (2005, S. 81) fordert deshalb eine partnerschaftliche Aufteilung der verschiedenen Arbeitsbereiche wie Erwerbsarbeit, Kinderbetreuung und Hausarbeit. Dazu betont er, dass es jedoch nicht richtig wäre, die Ausgestaltung dieser Aufteilung vorzuschreiben, da die jeweiligen Bedürfnisse verschieden sind und die Vollzeittätigkeit des Mannes oftmals, aufgrund des Lohnunterschiedes zwischen Frau und Mann, rein rechnerisch am sinnvollsten ist.

In Bezug auf die Abhängigkeit fügt Klingemann (2009, S. 51-52) zu diesem Thema an, dass die Rolle des Vaters in der Kindererziehung, mit besonderem Fokus auf die Söhne, umstritten ist. Während in Hinsicht auf das Verständnis der Vaterrolle eine Entwicklung im Gange ist, blendet die Suchtforschung Väter fast gänzlich aus. Laut Klingemann wurde dieses Thema 2002 das erste Mal in einer Fachzeitschrift diskutiert, in der diese Forschungslücken thematisiert wurden, wie beispielsweise, dass biologische oder soziale Vaterschaft bei der Aufnahme in ein Behandlungsprogramm kaum Beachtung geschenkt wird. So betont Klingemann, dass in der Schweiz keine stationären Programme existieren, in denen Väter mit ihren Kindern bleiben können.

#### **6.4.3. Die Ebene der Peergroup**

Zenker (2009, S. 19) listet als einen weiteren Risikofaktor die Peergroup auf. Der Konsum von Alkohol kann ein Versuch von Männern sein, den eigenen Status in der Peergroup zu verbessern. Flaake (2009, S. 24-27) beschreibt in diesem Zusammenhang, die besondere Bedeutung der Peergroup in der Phase der Adoleszenz. Wie bereits im vorgehenden Kapitel erklärt, geschieht in der Pubertät ein Bedeutungsverlust der Eltern und die Orientierung an der Peergroup steigt. Flaake führt aus, dass in dieser Zeit junge Männer einem unerreichbaren Männlichkeitsideal hinterherjagen. Die Inszenierung von Männlichkeit erfolge hauptsächlich durch die Abgrenzung sowie Entwertung von Weiblichkeit und weiblich Konnotiertem. Flaake kommt zum Schluss, dass diese Ansicht dazu führt, dass die Konstruktion von Männlichkeit äusserst

fragil ist und von der Weiblichkeit stets bedroht wird. Für junge Männer entsteht so ein Druck, sich entweder ständig von der Weiblichkeit abzugrenzen und diese zu entwerten oder Position gegen diese Konstruktion von Männlichkeit zu beziehen. Flaake stellt klar, dass dies gerade für Jugendliche ohne grosses Selbstbewusstsein oder Unterstützung von aussen, schwierig sein kann.

Groenemeyer und Laging (2012, S. 263) fügen zu diesem Thema an, dass besonders die, in der Familie und in der Peergroup erlernte Verhaltensweisen, lebenslang prägend sind. Er beschreibt, dass Verhaltensweisen aus der Zeit der Adoleszenz vielfach im Erwachsenenalter fortgesetzt und beibehalten werden. Dies aufgrund Prozessen wie dem Lernen am Modell und der Imitation.

Die Ausführungen aus diesem Kapitel zum Druck innerhalb der Peergroup betreffen vor allem Jungen und Männer, da die Peergroup gerade für junge Männer eine sehr hohe Bedeutung hat und eine identitätsstiftende Quelle darstellt (Zenker, 2009, S. 19). Die Peergroup kann jedoch auch genderunabhängig ein Risikofaktor darstellen, wie sowohl in den Kapiteln zu den Suchtphasen, zu den sozialen Ursachenmodelle und zum Risiko- und Schutzfaktorenmodell bereits ausführlich thematisiert worden ist.

#### **6.4.4. Die Ebene der Schule und des Arbeitsplatzes**

Wie zu Beginn des Kapitels 6.4 bereits erklärt, orientiert sich die Gliederung dieses Kapitels an der Kategorisierung der Risikofaktoren von Groenemeyer (2012, S. 470-471). In seiner Gliederung folgt an dieser Stelle die Ebene der Schule. Da diese jedoch in dem Zusammenhang eng verknüpft mit der Ebene der Peergroup ist und im spezifischen wenig gendertypische Faktoren mit sich bringt, wird in diesem Kapitel auf die Risikofaktoren in Bezug auf die Arbeit eingegangen.

Dass in der Schweiz auch heute noch vielfach der Mann der «Ernährer» der Familie ist, wurde bereits im vorletzten Kapitel festgestellt. Nun stellt sich die Frage, was das für Männer, abgesehen von weniger Zeit mit der Familie, bedeuten kann. Sehr gut lässt sich dies darstellen durch die Ausführungen von Bronner und Paulus (2017, S. 47-51) zu den Grundzügen des kapitalistischen Wirtschaftssystems. Sie beschreiben, dass Menschen in der kapitalistischen Produktionsweise ihre eigene Arbeitskraft nach den Logiken des Marktes verdingen und verkaufen müssen. Es entsteht also ein Tausch zwischen der Arbeitskraft und den Fähigkeiten eines Menschen gegen Geld, in Form des Lohnes. Bronner und Paulus legen dar, dass dieses Tauschgeschäft nicht fair stattfindet. Dies mit der Begründung, dass in der Produktion ein Profit entstehen muss, weshalb die Entlohnung immer etwas unterhalb des Wertes der Arbeitskraft liegen muss, damit es sich für Produktionsmittelbesitzende lohnt. Vereinfacht bedeutet das,

Wie wird Man(n) alkoholabhängig?

dass Arbeitskräfte länger arbeiten, als dass sie dafür bezahlt werden. Ausserdem stellen Bronner und Paulus fest, dass auch wenn Produktions- und Reproduktionsarbeit gleichermassen von Frauen und Männern verrichtet werden könnte, so wird die Produktionsarbeit den Männern und die Reproduktionsarbeit den Frauen zugeschrieben. Mittels Gesetzen, wie beispielsweise dem längeren Mutterschaftsurlaub, wird diese Arbeitsaufteilung auf struktureller Ebene zugewiesen. Auch auf der symbolischen Ebene des Modells der Intersektionalität nach Bronner und Paulus, gibt es die Zuweisung zu einer solchen Arbeitsteilung, insofern die Teilzeitarbeit für Männer weniger positiv bewertet, beziehungsweise kaum ermöglicht wird. Somit stehen Männer unter dem Druck, ihre Arbeitskraft zu vermarkten und sich der Lohnkonkurrenz mit anderen Menschen auszusetzen, da sie vom Lohn abhängig sind und folglich im Sinne der Mehrwertproduktion ihre Arbeitskraft unter ihrem Wert zu verkaufen.

Dieser Perspektive auf die Herausforderungen von Männern im Kapitalismus ist hinzuzufügen, dass Bronner und Paulus auch auf die Nachteile von Frauen in der kapitalistischen Produktionsweise eingehen, da sich Produktions- und Reproduktionsarbeit gegenseitig bedingen. Da diese Arbeit aber auf die Perspektive der Männer fokussiert, wird auf diese Aspekte nicht weiter eingegangen.

#### **6.4.5. Die Ebene des sozialen Kontextes**

In diesem Kapitel soll es allgemein um die Rollenerwartungen an Männer gehen. Sufke (2009, S. 59-70) spricht in diesem Zusammenhang von einem «männlichen Dilemma» oder den «zwei Seiten» eines Mannes. Damit bezeichnet er eine Ambivalenz, welche umgangssprachlich als ein «weicher Kern unter einer rauen Schale» bekannt ist. Sufke meint damit die Gefühlsabwehr von Männern, welche ein langjährig verinnerlichter Mechanismus der Lebensbewältigung und Identitätsentwicklung darstellt. Sufke stellt fest, dass Frauen welche bereits den «inneren Kern», also die gefühlsbetonte Seite eines Mannes kennengelernt haben, vielfach davon ausgehen, dass dies die wahre Identität dieses Mannes abbilde. Das ist aber etwas zu einfach dargestellt, da sich die Ausbalancierung der männlichen Identität als eine langfristige Herausforderung herausstellt. Sufke erklärt weiter, dass das «männliche Dilemma» sich nicht nur im Innern eines Mannes abspielt, sondern auch die Aussenwelt zu diesem Dilemma beiträgt. So werden unaufhörlich Ansprüche an beide Seiten des Mannes gestellt. Die gefühlsabwehrende Seite wird laut Sufke vor allem von den Männern aus dem Umfeld gefordert. Beispielsweise vom Chef, der erwartet, dass man als Arbeitskraft funktioniert, oder von den Kollegen, welche einen Sprüche klopfenden Freund am Stammtisch erwarten. Sufke betont jedoch, dass kaum einer dieser Männer die bedürftige Seite mitsamt den Problemstellungen des Mannes erleben möchten, da es die eigenen verdrängten Gefühle wecken könnte.

Die Gegenseite des Dilemmas ist laut Sűfke von Seiten der Frauen zu erkennen, denn diese wűnschen sich, insbesondere bei ihrem Partner, das Gegenteil der beschriebenen Gefűhlsabwehr. Sie fordern Műnner auf, zu ihren 脘ngsten und Schwűchen zu stehen und darűber zu sprechen, Verstűndnis und Empathie zu beweisen, sowie fűrsorglich und zugewandt zu sein. Mit diesen Erwartungen werden Műnner laut Sűfke nicht erst in Beziehungen konfrontiert. Bereits in der Erziehung neigen Frauen dazu, den Jungen genderuntypische Verhaltensweisen beizubringen, etwa durch aggressionsfreie Spiele oder verbale Kommunikation. Dies sei aufgrund dessen, dass diese Verhaltensweisen von Frauen als normal betrachtet werden und die Kinder so fűr Betreuungspersonen weniger fordernd sind. Doch Sűfke stellt klar, dass diese gefűhlsbetonte Art auch aus Sicht der Frauen zu viel werden kann, da sie keinen «Softie» wollen. Aus weiblicher Perspektive soll der optimale Mann műnnlich und kraftvoll sein, aber űber emotionale und fűrsorgliche Attribute verfűgen. Sűfke fűgt an, dass der Mann nicht nur zűrtlich, aufgeschlossen und kommunikativ sein soll, sondern er soll es auch sein wollen. Diese Doppelanforderung kommt nicht nur durch das Umfeld zustande, sondern wird auch űber Filme, Serien und Werbungen an den Mann herangetragen. Diese stetige Doppelanforderung kann fűr Műnner stark űberfordernd sein und zu Verhaltensunsicherheiten fűhren, weshalb sie sich dann, laut Sűfke, oft zu ihren műnnlichen Freunden zurűckziehen, da sie dort nur eine Seite von Műnnlichkeit zu erfűllen haben.

## **6.5. Bewűltigungsstrategien von Műnnern**

Im Folgenden wird eine Auswahl an Bewűltigungsstrategien vorgestellt, welche von Műnnern genutzt werden kűnnten, um mit den, im vorherigen Kapitel genannten, Risikofaktoren zurechtzukommen. Einige dieser Strategien weisen bereits einen Zusammenhang zum Alkohol auf, andere werden erst zu einem spűteren Zeitpunkt mit einer Abhűngigkeitsentwicklung in Verbindung gebracht.

### **6.5.1. Doing-Gender with Drugs**

Wie es das Zitat im Kapitel 6.2 űber die műnnlichen Imperative anspricht, besteht eine Beziehung zwischen Gendervorstellungen und Suchtmitteln. Der dritte Punkt in diesem Zitat betont, dass vielfach davon ausgegangen wird, dass Alkoholkonsum műnnlich macht. Die Konstruktion von Gender mittels eines Suchtmittels nennt sich «doing gender with drugs», abgeleitet vom Konzept «doing gender». Haase und Stűver (2009, S. 129) beschreiben damit den Suchtmittelkonsum als eine Genderidentitűt bildende Handlung und betonen, dass dieses Konzept bisher noch zu wenig Anerkennung erhűlt.

Zenker (2009, S. 19) erklärt mit dem Konzept «doing gender with drugs» die positivere Einstellung von Männern gegenüber Suchtmittel als die der Frauen. Die Herstellung von Männlichkeit durch Alkoholkonsum wird nach Zenker vor allem durch ein draufgängerisches Verhalten, Grenzerfahrungen und der Demonstration von Unverletzlichkeit erreicht. Dies mit dem Ziel einer Statusverbesserung innerhalb der Peergroup. Zenker nennt weitere Faktoren, welche alle zur Konstruktion von Männlichkeit beitragen sollen, wie die Förderung der Kommunikationsfähigkeit, die Überwindung von Ängsten, die Darstellung von Macht, Stärke und Gewaltbereitschaft, sowie auch das Konkurrenzverhalten. Das Konzept des «doing gender with drugs» ist nicht speziell auf Jungen und Männer ausgerichtet, sondern betrifft laut Zenker auch die Konstruktion von Weiblichkeit. So nutzen Mädchen und Frauen Suchtmittel vermehrt, um Schönheitsideale zu erreichen, weshalb sie vielfach von Tabakkonsum und Essstörungen betroffen sind.

Heinzen-Voss und Ludwig (2010, S. 8) stellen fest, dass sich Suchtmittel nicht nur bezüglich der Konsummotive gendertypisch unterscheiden, sondern dass auch die Bedingungen des Suchtmittelkonsums, die Wahl des Suchtmittels, das Einstiegs- und Konsumverhalten, die Komorbidität, der Alltag und die Lebensbedingungen während einer Abhängigkeit, sowie auch die Motive für einen Ausstieg aus der Abhängigkeit variieren.

Das Konzept «doing gender with drugs» betont nach Stöver (2006, S. 29) die Aktivität der Person, indem sie bewusst und gezielt das Suchtmittel als Instrument für die Herstellung der eigenen Genderidentität nutzt, im Gegensatz zu den Konzepten von Risikofaktoren, welche mehr passiv wirken.

### **6.5.2. Die Externalisierung**

Süfke (2009, S. 46-47) erklärt die Externalisierung, welche auch als Aussenorientierung beschrieben werden kann, als die logische Konsequenz der Gefühlsabwehr. Wer sich von der Innenwelt abwendet, muss sich an der Aussenwelt orientieren. Somit ist die Tendenz zur Externalisierung nach Süfke ein zentrales Prinzip der männlichen Identitätsentwicklung. Die permanente Externalisierung erschwert aber den Zugang zu den eigenen Gefühlen immer mehr und die Entfremdung zur eigenen Innenwelt wird grösser. So erklärt Süfke die Entstehung eines Teufelskreises.

Laut Neumann und Süfke (2004, S. 34-38) sind Ausdrucksformen der Externalisierung Stummheit, Alleinsein, Rationalität, Kontrolle, Körperferne, Gewalt und Benutzung. Mit der Stummheit ist nach Neumann und Süfke nicht eine allgemeine Sprachlosigkeit gemeint, sondern wird damit zum Ausdruck gebracht, dass viele Männer nicht in der Lage sind, ihr eigenes emotionales Befinden zum Ausdruck zu bringen. Das Alleinsein nach Süfke und Neumann meint die



emotionale Isolation, als Folge der Gefühlsabwehr. In vielen Filmen wird jedoch das Alleinsein idealisiert, und nicht als Einsamkeit, sondern als Selbstgenügsamkeit dargestellt. Eine solche Selbstständigkeit ist ebenfalls eine Notwendigkeit für den männlichen Konkurrenzkampf. Auch die Rationalität ist, nach Neumann und Sufke, eine logische Konsequenz von der Abkehr zur Innenwelt. Die Kontrolle ist auf ähnliche Weise zu betrachten, sie bezieht sich nach den beiden Autoren sowohl auf den Umgang mit sich selbst wie auch auf den mit anderen Menschen. An dieser Stelle wird auch der vermehrte Alkoholkonsum von Männern erwähnt, welcher als Versuch dem Kontrollzwang zu entfliehen gewertet wird. Mit dem Begriff der Körperferne, beschreiben Sufke und Neumann dieselben Prinzipien, wie es im Kapitel der Männergesundheit bereits geschehen ist. Sie fügen noch an, dass die immer mehr aufkommenden Fitnesskulturen auch als eine Art der Externalisierung zu betrachten ist, da das Ziel dieser Bemühungen die nach aussen gerichtete Darstellung von Kraft, Stärke und Attraktivität ist. Die beiden letzten Prinzipien von Neumann und Sufke sind die der Gewalt und Benützung. Damit meinen sie die Gewalt an Frauen, Kindern und anderen Männern, auf individueller Ebene, also beispielsweise Prügeleien, wie auch auf kollektiver Ebene, wie beispielsweise in Kriegshandlungen. Aber auch selbstzerstörerische Verhaltensweisen, wie das Ignorieren körperlicher Beschwerden sind hiermit gemeint.

Wulf (2006, S. 125) beschreibt weiterführend den Zusammenhang zwischen Alkohol und diesen Externalisierungstendenzen. Nach seinen Ausführungen dient der Alkohol als Zugang zum Gegenteil der Externalisierung, nämlich der Internalisierung. So erklärt er, dass anstelle Gewalt, Stummheit, Alleinsein, Körperferne, Rationalität und Kontrolle, mittels Alkoholkonsum der Zugang zu Zärtlichkeit erfolgen kann, Männer zur Sprache kommen, die Beziehungsfähigkeit gestärkt wird, eine Vertrautheit mit dem Körper entsteht, sowie Gefühle und Hingabe wahrgenommen werden können. Der Alkohol wird somit häufig für die Kompensation der externalisierenden Tendenzen genutzt.

### **6.5.3. Die Abspaltung**

Auf eine durch die Externalisierungstendenzen erfolgte Gewalthandlung folgt nach Wulf (2006, S. 127-128) nicht selten eine Abspaltung. Die Gewalt wird dementsprechend meist eingesetzt, um einen Machtverlust, welcher einen Verlust von Männlichkeit zur Folge hätte, zu verhindern. Der Alkohol dient in diesen Situationen oftmals für der Abspaltung der Schuldgefühle oder wenn die Gewalt alkoholisiert stattgefunden hat, als eine Möglichkeit zur Abspaltung des Gewaltaktes. Laut Wulf fällt dieses Prinzip der Abspaltung besonders häufig bei älteren, suchtkranken Männern auf, die als Soldaten im zweiten Weltkrieg waren. Sie erzählen zwar von Fronteinsätzen, dementieren jedoch, dass sie auf Menschen geschossen haben oder in direkte Kriegshandlungen verwickelt gewesen sind. Damit kann nach Wulf die Tatsache abgespalten werden, dass sie mit grösster Wahrscheinlichkeit getötet haben.

Ähnliche Zusammenhänge stellt Böhnisch (2018, S. 103-104) fest. Er beschreibt die Bewältigung als das Streben nach Handlungsfähigkeit. Mit Handlungsfähigkeit meint er einen stabilen Selbstwert, eine gefühlte Selbstwirksamkeit, sowie soziale Anerkennung in kritischen Lebenssituationen. Kritische Situationen und Konstellationen werden laut Böhnisch gekennzeichnet durch eine Hilflosigkeit, da die Ressourcen und Problemlösungen nicht mehr greifen. Böhnisch zitiert Gruens (1992) These, dass Männer mit einer inneren Hilflosigkeit schlechter umgehen können als Frauen, da Frauen einen besseren Zugang zu ihrem Inneren haben. Deshalb werden Männer dazu gedrängt, Hilflosigkeit nach aussen abzuspalten. Dies kann nach Böhnisch in Form von Gewalt, aber auch als männliche Rationalisierung oder durch die Abwertung des Weiblichen sein. Die eigenen Lebensschwierigkeiten werden in jedem Fall antisozial zu bewältigen versucht. Böhnisch erklärt, dass auch Sucht ein solches kritisches Lebensereignis darstellt, welches zu diesem typischen männlichen Bewältigungsverhalten führen kann, womit auch der Zusammenhang zur Sucht wiederhergestellt wurde.

#### **6.5.4. Die Abstraktion**

Eng verknüpft mit der Externalisierung und der Abspaltung von Gefühlen ist die sogenannte Abstraktion. Neumann und Sufke (2004, S. 40) beschreiben die Abstraktion als eine Folge des mangelnden Zugangs zum eigenen Selbst. So bietet die Abstraktion laut den beiden Autoren eine äussere Legitimation für das bewusste und intendierte Handeln in Form von Idealen, Dogmen und sonstigen Ismen. Diese Ideologien bringen den Vorteil mit sich, dass das Verhalten, die Werte oder die Ziele nicht selbst begründet werden müssen. So greifen laut Neumann und Sufke viele Männer, die sich in einer Therapie befinden, auf die Abstraktion des erfolgreichen und vorsorgendes «Familienoberhauptes» zurück. Dieses Lebenskonzept wird ihnen von aussen geboten und sie müssen sich nicht mit ihren eigenen Bedürfnissen und Wünschen auseinandersetzen. Damit bekommen Männer eine Aufgabe, auf der sie ihr Handeln abstützen können. Diese Abstraktion kann nach der Erfahrung von Neumann und Sufke jedoch entfallen, entweder durch einen Zusammenbruch der Ideologie, beispielsweise durch eine Trennung oder ein schleichend auftretendes Gefühl der Unzufriedenheit aufgrund der verdrängten Bedürfnisse. Dies kann bis zu einer Depression führen.

#### **6.5.5. Die Selbstmedikation, Komorbidität und Sekundärabhängigkeitserkrankung**

Anhand der geschilderten Herausforderungen die Männer zu bewältigen haben, ist es nicht undenkbar, wie zuletzt festgestellt, dass psychische Erkrankungen wie Depressionen entstehen können. Da aber die Bitte um Hilfe, wie in Kapitel 6.2 im Zitat gezeigt, nicht als besonders männlich gilt, liegt der Versuch nahe sich selbst helfen zu wollen. So kann der Konsum von

Alkohol oder anderen Substanzen nach Dykieriek und Scheller (2018, S. 98) ein Selbstmedikationsversuch darstellen. Der Alkohol lindert die Symptome jedoch nur kurzzeitig und längerfristig können sich die Symptome, durch diese Art der Bewältigung verschlimmern. Entsteht eine Alkoholabhängigkeit aufgrund einer bereits bestehenden psychischen Erkrankung, wird sie sekundäre Sucht oder Abhängigkeitserkrankung genannt. Beide Störungen müssen in diesem Fall behandelt werden.

Dykieriek und Scheller legen dar, dass die Komorbidität zwischen depressiven Episoden in epidemiologischen Studien immer wieder hervorgehoben wird. Über die Häufigkeit sind sich die Studien aber uneinig, weshalb sie Lindenmeyer (2005) zitieren, der die Komorbiditätswerte von Alkohol und affektiven Störungen zwischen 20 und 73 Prozent benennt. An dieser Stelle fügt er hinzu, dass es genderspezifische Unterschiede gibt, nämlich dass alkoholabhängige Frauen mehr unter Angststörungen und Depressionen und alkoholabhängige Männer mehr unter antisozialen Persönlichkeitsstörungen leiden.

## **7. Diskussion der Ergebnisse und Zwischenfazit**

In diesem Kapitel sollen die bisherigen Ergebnisse diskutiert und miteinander in Verbindung gebracht werden. Zum Schluss dieses Kapitels sollte ausserdem die Beantwortung der ersten These: «die Gesellschaft treibt Männer in die Alkoholabhängigkeit» möglich sein.

Im Kapitel zu den Zahlen und Fakten zum Alkohol konnte nachgewiesen werden, dass das Thema der Alkoholabhängigkeit tatsächlich häufiger bei Männern als bei Frauen vorkommt. Dies konnte besonders beim regelmässigen Alkoholkonsum, Risikokonsum und den Behandlungseintritten von Menschen mit Alkoholabhängigkeit hervorgehoben werden, wo Männer jeweils etwa zwei Drittel der Gesamtmenge ausmachten.

Im Kapitel zur Definition und dem Verständnis von Sucht konnte dargelegt werden, dass Sucht und die damit eingeschlossene Alkoholabhängigkeit, nicht nur eine biologische und psychologische Komponente besitzt, sondern dass auch ein sozialer Aspekt mitspielt, wie beispielsweise das nahe Umfeld oder auch die gesellschaftliche Struktur. Dies stellt eine Grundlage für die These dar, da ohne eine soziale Komponente keine genderspezifischen Ursachen für eine Abhängigkeitsentwicklung möglich wären.

Im Kapitel zu den Suchtformen konnte festgestellt werden, dass Alkohol in der Schweiz eine legale Droge darstellt, jedoch bestimmten Gesetzen unterliegt. Nach Oberwittlers (2012, S. 774) Ausführungen zeigen die Strafgesetze jeweils die gesellschaftlichen Normvorstellungen, welche sich jeweils auch mit dem historischen Wandel wieder verändern können. Damit zeigt sich, dass die Tatsache der Legalität von Alkohol in der Schweiz auf gesellschaftlichen

Vorstellungen beruht, welche den Alkoholkonsum tolerieren. Dies wurde dann auch durch das Kapitel zur gesellschaftlichen Akzeptanz bestätigt, anhand Lindenmeyers (2010, S. 15-19) gesellschaftlichen Gesetzen zum Alkoholkonsum, sowie seinen Ausführungen zu gestörten Trinkkulturen und Northoffs (2013, S. 277) Betonung des wirtschaftlichen Aspektes von Alkohol. Diese Darstellung der Inhalte fokussiert zwar nicht auf die spezifischen Bedingungen für Männer, aber sie zeigt, dass die Gesellschaft Menschen zu Alkoholabhängigen machen kann. Damit ist ein weiterer Schritt in Richtung der Beantwortung der These getan.

Eine Verbindung zwischen der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit und den Risikofaktoren die spezifisch für Männer gelten, lässt sich mit dem Aspekt der Familie wie auch mit dem der Peergroup erkennen. Sowohl in der Beschreibung der Suchtphasen nach Northoff (2013, S. 278-279) und Lindenmeyer (2010, S. 78-83), wie auch in den sozialen Ursachenmodellen nach Northoff (2013, S. 282-283), erhält die Peergroup und die Familiensituation eine hohe Bedeutung im Zusammenhang mit einer Abhängigkeitsentwicklung. Dass die Familie und die Peergroup besonders für Jungen und Männer eine grosse Herausforderung oder eine Quelle des zusätzlichen Drucks darstellen kann, wurde auch in den Kapiteln 6.4.2 und 6.4.3 aufgezeigt.

Eine weitere Verbindung kann im Feld des Berufes gefunden werden. Im Kapitel 6.4.4. wurde aufgezeigt, dass auch heute noch in vielen Familien der Mann die Rolle des Ernährers übernimmt, während die Frau sich um die Haus- und Sorgearbeit kümmert. Somit ist es auch häufig der Mann, dem eine Arbeitslosigkeit droht. Northoffs (2013, S. 283) Annahme bezüglich eines Zusammenhangs zwischen der Suchtentwicklung und Arbeitslosigkeit wurde bereits im Kapitel zu den sozialen Ursachenmodellen thematisiert. Daraus folgt, dass der Mann durch die Rolle des Ernährers der Familie, auch eine gewisse Verantwortung für die Familie trägt und somit nicht nur häufiger, sondern auch intensiver unter Druck gerät, wenn eine Arbeitslosigkeit droht oder bereits besteht.

Die weitaus relevantesten Verknüpfungspunkte von Abhängigkeit und Gender ergeben sich aus den Bewältigungsstrategien von Männern, wo teilweise auch bereits Zusammenhänge zum Alkohol aufgeführt wurden. Eine besondere Wichtigkeit gilt hier dem Konzept «doing gender with drugs». Diese Art, seine Genderidentität mit Suchtmitteln herzustellen, scheint noch immer weit verbreitet und besonders im Kontext von Alkohol von grosser Bedeutung zu sein. Alkoholkonsum, vor allem auch die Verträglichkeit von grossen Mengen, bilden gesellschaftliche Männlichkeitszuschreibungen, welche als Anforderung an Männer verstanden werden. Dies meist unhinterfragt und mit dem Ziel, sich von der Weiblichkeit abzugrenzen. Diese Versuche der «Männlichkeitsherstellung» führen unter anderem zum Rauschkonsum, welcher wie im Kapitel 4.1 festgestellt, bei Jungen und Männern doppelt so häufig vorkommt. Auch Lindenmeyer (2010, S. 72-75) geht auf den Rauschkonsum ein, allerdings bereits als ein Typ von

Alkoholabhängigkeit. Dieser Typ konsumiert nach Lindenmeyer Alkohol vor allem in Situationen wie Festen oder in Kneipen, also genau in gesellschaftlichen Situationen, wo die Männlichkeit gerne demonstriert wird.

Eine weitere Verknüpfung, welche sich durch die ganze Arbeit zieht, stellt der Umgang mit Gefühlen dar. Obwohl Männer viele Herausforderungen zu bewältigen haben, wie das ganze sechste Kapitel aufzeigt, verbietet es ihnen ihr Bild von Männlichkeit, diese Belastungen anzusprechen oder sich Hilfe zu holen. Dies lernen Jungen bereits im Kleinkindalter und diese Zuschreibung von Männlichkeit festigt sich im Laufe der Sozialisation immer mehr. So wird die Kontrolle und Unterdrückung der Gefühle in den sieben Imperativen zur Männlichkeit thematisiert, über Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit aus einer Gewalterfahrung kann nicht gesprochen werden und allgemeine Gefühle, welche sich aus den alltäglichen Herausforderungen ergeben, wie Überforderung, Unsicherheit und Ängste finden kaum irgendwo Raum. An dieser Stelle sollte angefügt werden, dass nach Hofer (2005, S. 62) die Männer dieses falsche Männerbild, innerhalb der patriarchalen Struktur vor allem selbst reproduzieren. Als Folge kommt es zur Externalisierung, Abspaltung und zur Abstraktion. Dies führt wiederum zum Alkoholkonsum als Kompensation für diese externalisierenden Tendenzen und zur Abstraktion oder als Mittel zur Abspaltung. Die unterdrückten Gefühle können bis hin zu psychischen Erkrankungen führen, da wie im Kapitel zur Männergesundheit Symptome von Männern erst später wahrgenommen und thematisiert werden, sowie sie sich erst spät Hilfe holen. So kommt es häufiger zu Selbstmedikationsversuchen mit Alkohol, beziehungsweise wie Lindenmeyer (2010, S. 74) es nennt, zum Konfliktkonsum, wo der Alkoholkonsum von Menschen als Reaktion auf bestimmte Situationen als Bewältigungsmethode eingesetzt wird. Lindenmeyer betonte in diesem Zusammenhang, dass diese Konflikte sich im Umfeld, wie auch mit sich selbst, stattfinden können und dass Betroffene ohne den Konsum ein Gefühl von Hilflosigkeit erfahren. Insofern kann die Abwehr von Gefühlen, welche in der männlichen Sozialisation erlernt wird, zum Konfliktkonsum oder zu Selbstmedikationsversuchen führen und somit erheblich zur Entstehung einer Sucht beitragen.

Das letzte Argument widmet sich dem Konstruktivismus. Das Konzept des «doing gender» zeigt, dass Geschlecht, oder eben Gender, das Resultat eines konstruktivistischen Prozesses ist. So erfolgt die Zuschreibung eines Gender erst in der Interaktion mit anderen (Gildemeister & Robert, 2011, S. 96). Auch Abhängigkeit besitzt einen Konstruktionscharakter, wie die Analyse als soziales Problem erkennbar gemacht hat. Denn ein soziales Phänomen ist erst durch dessen Konstruktion ein soziales Problem. So gibt es auch unterschiedliche Deutungen zum Alkoholkonsum. Lindenmeyers (2010, S. 13-14) Auflistung hat gezeigt, dass der Alkoholkonsum in verschiedenen Kulturen jeweils unterschiedlich gewertet wird. Durch den Aspekt, dass sowohl Gender wie auch Abhängigkeit sozial konstruiert sind und die Konstruktion durch die

Gesellschaft geschieht, kann folgende Aussage gemacht werden: Die Gesellschaft macht Männer zu Männern und Abhängige zu Abhängigen.

Als Fazit kann folglich festgehalten werden, dass die These einerseits aus konstruktivistischer Sichtweise bestätigt werden kann, da die Gesellschaft Menschen erst zu Männern, und Alkoholkonsumierende zu Abhängigen macht. Andererseits kann die Thesen auch aus objektivistischer Perspektive bestätigt werden, da die Zusammenhänge zwischen Gesellschaft, sozialem Geschlecht und der Alkoholabhängigkeitsentwicklung, mit Hilfe der Risikofaktoren, erfolgreich hergestellt werden konnten. Somit wird die These: «Die Gesellschaft treibt Männer in die Alkoholabhängigkeit» bestätigt.

Nun kann man sich die Frage stellen, inwiefern diese gendertypischen Abhängigkeitsursachen verhindert werden könnten. Hier kann man an Hofer (2005, S. 62) anknüpfen, wenn er sagt, dass Männer Opfer ihrer eigenen Männlichkeit sind. Dieses falsche Männerbild wird laut Aichberger (2017, S. 60) auch «toxic masculinity» genannt, auf Deutsch also toxische Männlichkeit. Nach Hofer (2005, S. 62) braucht es im Zusammenhang einer «Männeremanzipation», eine Emanzipation von der Form des Mannseins, welche selbst- und auch fremdzerstörerisch wirkt.

## 8. Männer in der Suchtberatung

Die Bedeutung des Geschlechts im Kontext einer Abhängigkeit wurde in dieser Arbeit bereits dargelegt. Nun stellt sich die Frage, inwiefern diese Überlegungen auch in der Suchtarbeit aufgenommen werden sollen und wie das Wissen über Gender in der Suchtarbeit genutzt werden kann. Diese Frage soll im folgenden Kapitel beantwortet werden, weshalb die These: «Für ein professionelles Handeln in der Suchtberatung brauchen Sozialarbeitende Genderkompetenz» aufgestellt wurde, die es zu bestätigen oder widerlegen gilt.

### 8.1. Die Genderkompetenz

Der Begriff der Genderkompetenz ist vielen Autoren zufolge, grundlegend für die Überlegungen im Zusammenhang von Gender und professionellem Handeln in der Sozialen Arbeit. Der Begriff bezeichnet laut Haase (2009, S. 141-142) sowohl das Wissen über die Entstehung und soziale Konstruktion von Genderrollen und -verhältnissen wie auch das reflexive und kritische Verständnis von Genderrollen, inklusive der eigenen. Hinzu kommt die Anwendung von Gender als Analysekatgorie im beruflichen und organisationalen Kontext. Dieser Definition von Genderkompetenz schliessen sich auch Böllert und Karunsky (2008, S. 7) an. Sie fügen hinzu, dass dieser Begriff für alle Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissensdimensionen steht, über die Sozialarbeitende verfügen müssen. Gemäss den beiden Autorinnen ist Genderkompetenz demnach eine Schlüsselkompetenz der Sozialen Arbeit, mit dem Ziel die unterschiedlichen Aspekte von Gender auf Handlungs-, Institutions- sowie auf Organisationsebene mit Orientierung an Gleichstellung zu berücksichtigen. Demzufolge kann laut Böllert und Karunsky (2008, S. 7, zitiert nach Wanzek, 2003, S. 85) die Genderkompetenz als eine Handlungskompetenz betrachtet werden, welche sich aus vier Elementen zusammensetzt. In einem ersten Element geht es um die *Fach- und Sachkompetenz*. Dazu zählt sowohl das Verständnis von genderspezifischen Normen und Kulturen wie auch Wissen über Frauen-, Männer- und Genderforschung. Auch dazu gehört das fachspezifische Wissen, welches im jeweiligen Handlungsfeld gefordert ist. Die *Methodenkompetenz* beinhaltet unter anderem die Kompetenz die Gendergleichstellung zu prüfen, sowie Stereotypisierungen und deren Wirkungen festzustellen. Die *Sozialkompetenzen* umfassen beispielsweise die Fähigkeit, genderbezogene Diskriminierungen wahrzunehmen und diese bearbeiten zu können, sowie auch eine eigene Vorurteilslosigkeit gegenüber unterschiedlichen Genderidentitäten. Die letzte Kompetenz nennt sich die *personale Kompetenz*, wozu die Selbstreflexion in Bezug auf Genderrollen zählt, aber auch die Kompetenz zur kritischen Auseinandersetzung mit Gender, sowie die Fähigkeit zur konstruktivistischen Sichtweise gehören in dieses Element der Handlungskompetenz (Böllert & Karunsky, 2008, S. 7-8, zitiert nach Wanzek, 2003, S. 85).

Ein weiteres Modell zur Erklärung von Genderkompetenz, welches laut Böllert und Karunsky (2008, S. 8-9) häufig herangezogen und diskutiert wird, besteht aus den Elementen «Wissen», «Können» und «Sollen». Das *Wissen* bezieht sich in diesem Zusammenhang auf spezifisches Fachwissen zum Thema Gender, sowie auch über aktuelle Genderverhältnisse und die Wirkung von Normen und Rollenerwartungen in Bezug auf Gender. Das *Können* umfasst die Fähigkeit zur Identifikation von Genderaspekten und die Kenntnis über Methoden und Instrumente, um die Gendergerechtigkeit im eigenen Arbeitsfeld herzustellen. Die Autorinnen erklären, dass diese zwei Elemente, das Wissen und das Können, unter dem Begriff der Handlungsfähigkeit zusammengefasst werden können. Das dritte Element, namentlich das *Wollen*, bezieht sich daraus folgend, auf die Bereitschaft, diese Handlungsfähigkeiten auch anzuwenden. Es wird diskutiert, ob dieses Modell eine Erweiterung um ein viertes Element bedarf. Dieses vierte Element, das *Dürfen*, würde die Strukturen des Handlungsfeldes berücksichtigen und Rahmenbedingungen wie Ressourcen oder Zuständigkeiten zusätzlich erfassen.

Da die Genderkompetenz nach Böllert und Karunsky (2008, S. 10) eine Schlüsselkompetenz ist, erstaunt es, dass diese weder in der Aus- noch in der Fort- und Weiterbildung ausführlich behandelt wird. Sie betonen in diesem Kontext, dass Vorlesungen, Workshops und Trainings, welche in der Regel ein bis drei Tage dauern, nicht ausreichend sind, um dieses anspruchsvolle Thema entsprechend zu behandeln.

### **8.1.1. Das Gender mainstreaming**

Wird die Genderkompetenz thematisiert, muss auch der Begriff des «Gender mainstreaming» fallen. Gender mainstreaming verlangt gemäss Haase (2009, S. 141) die Beachtung der spezifischen Lebenssituationen von allen unterschiedlichen Gendern in allen institutionellen Prozessen der Planung, Entscheidung und Umsetzung. Somit sei jeder für die Chancengleichheit aller Gender mitverantwortlich. Gender mainstreaming führe so europaweit zu einer grösseren Beachtung von Genderaspekten in Institutionen. Die Aufmerksamkeit liege ausserdem darauf, dass Geschlechterverhältnisse weniger als natürlich und mehr als sozial hergestellt betrachtet werden und damit auch als veränderbar erkannt werden.

Haase (2009, S. 143-144) führt aus, das Gender mainstreaming eng mit dem Konzept des «doing gender» verknüpft ist und sich so in alltäglichen Interaktionen Rollenbilder und Erwartungen in Bezug auf Gender erkennen lassen. Dies passiert überwiegend unbemerkt und kommt sowohl im privaten wie auch im beruflichen Kontext vor, so auch in der Suchtarbeit. Haase betont ausserdem, dass genderbezogenes Handeln von Sozialarbeitenden unmittelbar Auswirkungen auf die adressierte Person hat, im positiven wie auch im negativen Sinne.



Die Chancengleichheit für Frauen und Männer ist auch in der Suchthilfe noch nicht erreicht, so Haase (2009, S. 144). Deshalb braucht es auch in der Suchthilfe Gender mainstreaming, welches als genderpolitische Strategie bezeichnet werden kann. Ziel ist es, die Suchthilfe genderanalytisch zu betrachten und dadurch wirkungsvolle Massnahmen zu entwickeln. Die Herangehensweise von Gender mainstreaming, welche die Genderfacetten in jedem Lebensbereich miteinbezieht, erreicht dadurch eine Veränderung innerhalb der Gesellschaft in Bezug auf Genderfragen. Die Veränderung ist sowohl emanzipatorisch, zielt aber auch auf Veränderungen bezüglich Ungleichheiten und Benachteiligungen in den gesellschaftlichen Strukturen ab.

### **8.1.2. Die reflexive Geschlechtlichkeit**

In den bisherigen Ausführungen ist zu erkennen, dass Genderrollen durch viele verschiedene Einflüsse entstehen und immer wieder durch die Gesellschaft, die Politik, den Beruf oder im Privatleben verfestigt werden (Haase, 2009, S. 144). Deshalb müssen auch die Professionellen der Sozialen Arbeit ihre eigene Genderidentität und die dazugehörigen Rollenbilder, Erwartungen und Vorurteile kritisch hinterfragen. Dieser Vorgang wird unter dem Begriff der reflexiven Geschlechtlichkeit zusammengefasst.

In diesem Kontext schreibt Wüthrich (2004, S. 60, zitiert nach Böhnisch & Funk, 2002, S. 27-28), dass sich Sozialarbeitende genauso wie ihre Adressatinnen und Adressaten an Genderstereotypen orientieren. Damit das Klientel nicht zum Opfer der eigenen Geschlechtlichkeit fällt, wird eine Reflexion des eigenen Frauseins oder Mannseins auch auf Seite der Professionellen gefordert. Zenker (2009, S. 37-38) stellt für diese Reflexion einige Fragen auf, welche Sozialarbeitende sich selbst stellen können. So kann man sich beispielsweise fragen, welche genderbezogenen Erfahrungen in der Kindheit gemacht wurden, welches Bild von einer erfolgreichen Frau oder eines erfolgreichen Mannes man hat oder welche Einstellung man zur Sexualität hat.

Graff (2008, S. 64-69) setzt den Fokus für die reflexive Geschlechtlichkeit in der Arbeit mit der eigenen Biografie. Sie erklärt Selbstreflexivität als das Wissen, wie man zu dem geworden ist, was man heute ist, inklusive der eigenen Vorstellungen, Vorlieben, Abneigungen oder kritischen Themen. Dies mit dem Ziel sich bewusst zu machen, welche Muster es in der Biografie gibt. Graff stellt aber klar, dass diese Muster nicht einfach abgelegt werden können. Für eine professionelle, reflexive Haltung ist jedoch die Wahrnehmung ebendieser wichtig. Die biografische Selbstreflexion stellt für die Entwicklung dieser Haltung ein Instrument dar. Die Schwierigkeit der biografischen Selbstreflexion liegt laut Graff in der Ambivalenz von der Distanz zu den eigenen Gefühlen. Einerseits muss diese Distanz gewahrt werden, da sich

Sozialarbeitende auf die Situation der Adressatinnen und Adressaten konzentrieren müssen. Andererseits braucht es für die Reflexion der eigenen Geschlechtlichkeit aber eben dieser Zugang zu den eigenen Bedürfnissen. Laut Graff stellt die biografische Selbstreflexion eine Basiskompetenz dar. Diese wird aber ebenfalls, wie die allgemeine Genderkompetenz, im Bildungskontext zu wenig gelehrt und geübt.

## **8.2. Gendergerechte und -sensible Suchtarbeit**

Ernst (2009, S. 157-158) beschreibt in ihren Ausführungen, dass die gendergerechte Suchtarbeit der Schweiz ihren Ursprung in der Frauenbewegung findet. Lange Zeit wurde aufgrund dessen nur auf die besondere Perspektive der Frauen fokussiert. Die Autorin beschreibt, dass erst im Jahr 2001 das Mandat von frauengerechter Suchtarbeit zur gendergerechten Suchtarbeit unbenannt wurde und damit erstmals auch ein kritischer Blick auf die männlichen Rollenbilder geworfen wurde. Ernst betonte im Jahr 2008, dass es ohne einen Durchbruch von männerspezifischen Suchtarbeit, auch keine gendergerechte Suchtarbeit gibt und dass dieser Durchbruch bisher ausgeblieben ist. Dem ist anzufügen, dass der Durchbruch der männerspezifische Suchtarbeit zwar bis heute noch ausgeblieben ist, die Implementierung von gendergerechter Suchtarbeit jedoch nach und nach stattfindet.

Auch Dr. Andrea Arz de Falco, die Vizedirektorin des Bundesamtes für Gesundheit, nimmt Stellung zur gendergerechten Beratung (2012, S. 3). Sie hält fest, dass die Forschung klar zeigt, dass Beratungen und Behandlungen in der Suchthilfe erfolgreicher sind, wenn dabei das Geschlecht eine angemessene Beachtung erhält.

Zenker (2009, S. 42-46) betont, dass sich die Gendersensibilität durch die ganze Beratung oder Therapie hindurch ziehen muss, von der Einleitung der Therapie, bis zur Überprüfung der Ziele. Um zu überprüfen, ob dies erreicht ist, kann man sich beispielsweise fragen, ob das Erstgespräch genderhomogen gestaltet ist, ob zwischen einer männlichen oder weiblichen Beratungsperson gewählt werden kann oder ob die Genderidentität in der Beratung thematisiert wird. Zenker erweitert ihre Ausführungen um die gendersensible Perspektive auf die Prävention. Da die Prävention sowieso zielgruppenspezifisch ist, müssen auch Genderthemen angesprochen werden. Dabei steht die Entwicklung einer Genderrolle im Vordergrund, welche mit Unsicherheiten und Ängsten umgehen kann, sowie Selbstbestimmung erfährt.

### 8.3. Männerspezifische, -gerechte und -sensible Suchtarbeit

Zuletzt soll nun darüber gesprochen werden, wie eine männergerechte Beratung konkret aussehen könnte. Das Bundesamt für Gesundheit (2012, S. 24-25) hält in diesem Zusammenhang folgende generelle Hinweise fest:

- Vor Beginn sollte gemeinsam mit dem Adressaten entschieden werden, ob die Beratung bei einer Frau oder einem Mann stattfinden sollte. Auch danach sollte regelmässig überprüft werden, ob diese Entscheidung noch sinnvoll ist.
- Die Ordnung im Raum sollte beachtet werden. So empfiehlt sich bei der Beratung von Männern das Seite an Seite sitzen. Dies symbolisiert eine partnerschaftliche Beziehung, während eine Platzierung gegenüber mehr konfrontativ wirkt.
- Das Miteinbeziehen von «etwas Drittem», wie etwa einem Flipchart und Fragebögen oder die Arbeit am Tisch, statt im Kreis, kann sinnvoll sein. Die Materialien und Instrumente nehmen die Aufmerksamkeit weg vom Klienten und vermindern so das Gefühl, dass alle Blicke auf ihn gerichtet sind.
- Als hilfreich können sich auch spielerische Mittel erweisen. Beispielsweise nutzt Sufke (2009, S. 83) gerne mal die Analogie des Fussballs und Krall (2005, S. 44-56) verknüpft seine Inhalte immer wieder mit Kinofilmen.
- Eine weitere Empfehlung des Bundesamts für Gesundheit in der Arbeit mit Männern, stellt die Bewegung dar. Eine Beratung muss nicht nur sitzend stattfinden, sie kann auch in einem Spaziergang mit dem Adressaten stattfinden.
- Ausserdem empfiehlt es sich, nicht nur die Sprache als Instrument zu nutzen, sondern auch mit Gestik, Mimik und weiteren nonverbalen Ausdrucksarten zu arbeiten.
- Fragen, welche an die Adressaten gerichtet werden, sollten möglichst konkret sein und wenig Interpretation zulassen.
- Ein günstiges Mittel ist auch der Humor. Er kann gezielt eingesetzt werden, um Fronten und Masken aufzubrechen.

Weiter führt das Bundesamt für Gesundheit (2012, S. 25) aus, was in der Suchtberatung mit Männern inhaltlich beachtet werden sollte:

- Als ein erster Grundsatz wird empfohlen, sich an den Stärken anstelle der Defizite des Klienten zu orientieren. Die Ressourcen sollten zur Sprache gebracht und für den Hilfeprozess genutzt werden.
- Traditionelle Männlichkeitsbilder sollten nicht per se abgewertet oder gar «abtrainiert» werden. Wichtiger ist die Eröffnung neuer Spielräume durch die Integration weiterer, möglicherweise auch als unmännlich bewerteten, Ressourcen.

- Sexualisierungen, Abwertungen und sexistische Äusserungen des Klienten dürfen und sollen jedoch von Sozialarbeitenden deutlich abgelehnt werden.
- Die Betonung der Eigenverantwortlichkeit der Klienten, zusammen mit dem Hinweis, dass die Männer die Veränderungen selbst in der Hand haben, erscheint in diesem Kontext wichtig.
- Ausserdem sollten alternative Erfahrungen für Rauschzustände besprochen werden, beispielsweise auch über körperorientierte Zugänge.
- Das Ansprechen von (Buben-)träumen in der Beratung kann ein Anknüpfungspunkt für Veränderung darstellen
- Alle sinnstiftenden Orientierungen sollten Platz in der Beratung finden dürfen, so auch spirituelle Erfahrungen und Glaubensinhalte.
- Eine gemeinsame Reflexion zwischen Beratungsperson und Klient stellt eine gute Übung dar, Gefühle wahrzunehmen und in Worte zu fassen.

Das Bundesamt für Gesundheit (2012, S. 25) fügt noch zusätzlich an, in welche Fallen man als Beratende tappen könnte. So gilt es als männlicher Berater aufzupassen, zwischen einem partnerschaftlichen Arbeitsbündnis und einer unangemessenen Verbrüderung zu differenzieren. Ausserdem droht auch eine Vater-Sohn-Projektion oder das Miteinbringen eigener verletzlicher Erfahrungen mit Frauen.

Auch für weibliche Beraterinnen lauern Fallen in der Arbeit mit Männern, beispielsweise in der Übernahme der Mutter- oder Partnerinnenrolle, sowie die Projektion weiterer Beziehungsmuster des Klienten. Daneben besteht auch die Gefahr, dass eine emotionale Abhängigkeit entwickelt wird, was bis zu einer Co-Abhängigkeit führen kann.

#### 8.4. Zwischenfazit

In diesem Kapitel soll ein Fazit zum vorherigen achten Kapitel gezogen werden und damit die zweite These, welche lautet: «Für ein professionelles Handeln in der Suchtberatung brauchen Sozialarbeitende Genderkompetenz», beantwortet werden.

Böllert und Karunsky (2008, S. 7) sind sich sicher, dass die Genderkompetenz eine Schlüsselkompetenz darstellt, über welche alle Sozialarbeitenden verfügen sollten. Laut den beiden Autorinnen umfasst diese Kompetenz neben der Institutions- und Organisationsebene auch die Handlungsebene und stellt somit eine Handlungskompetenz dar.

Um die Genderaspekte in Organisationen der Suchthilfe aufzunehmen, könnte das Gender mainstreaming nach Haase (2009, S. 141-144) als genderpolitische Strategie dienen. Durch die genderanalytische Betrachtung können Massnahmen entwickelt werden, die emanzipatorische Veränderungen innerhalb der Gesellschaft in Bezug auf Genderaspekte herbeiführen.

Ein weiterer Teil der Genderkompetenz stellt die Reflexion der eigenen Geschlechtlichkeit dar. Dies ist insbesondere wichtig, da sich die eigenen Erfahrungen und Stereotypen laut Wüthrich (2004, S. 144) ansonsten auch auf die Adressatinnen und Adressaten auswirken können. Durch die Reflexion der eigenen Biografie können solche Muster nach Graff (2008, S. 64-69) zwar nicht abgebaut werden, jedoch kann durch die Bewusstmachung dieser vermieden werden, dass sie sich auf die Arbeit mit dem Klientel einwirken.

Im Kapitel zur gendergerechten Beratung konnte mit den Ausführungen von Ernst (2009, S. 157-158) festgestellt werden, dass der Begriff «gendergerecht» oftmals gleichgestellt wird mit dem Begriff «frauengerecht» und die männliche Perspektive noch zu wenig thematisiert wird. Dr. Andrea Arz de Falco (2012, S. 3) stellt jedoch klar, dass die Beratung und Therapie in der Suchthilfe erfolgreicher verlaufen, wenn Genderkompetenz vorhanden ist. Die Beachtung von Gender sollte deshalb für alle Genderidentitäten gelten und sich nach Zenker (2009, S. 42-46) durch den ganzen Prozess der Beratung inklusive der Prävention hindurchziehen.

Im letzten Kapitel dieses Themas folgten Hinweise, wie eine männergerechte Beratung aussehen könnte. Viele dieser Hinweise stehen in Beziehung zu bereits aufgeführten Inhalten dieser Arbeit. Beispielsweise empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit (2012, S. 24-25) die Ressourcenorientierung, statt die Defizitorientierung, was sich auf das traditionelle Männerbild und die damit verbundenen Unsicherheit, Schwäche zu zeigen, zurückführen lässt.

Anhand dieser Überlegungen wird klar, dass Genderkompetenz tatsächlich eine zentrale Bedeutung im Handeln von Professionellen darstellt. Werden in einer Suchtberatung oder -therapie Genderaspekte, sowohl eigene wie auch jene des Klientel, aussenvorgelassen, wird die

Qualität der Beratung beeinträchtigt. Damit wird die These «Für ein professionelles Handeln in der Suchtberatung brauchen Sozialarbeitende Genderkompetenz» bestätigt.

## 9. Schlussfolgerungen und weiterführende Gedanken

Als letzter Schritt werden einige Schlussfolgerungen gezogen, welche sich auf die gesamtheitliche Arbeit beziehen. Auch offengebliebene oder neu aufgetretene Fragen und Gedanken sollten in diesem abschliessenden Teil der Arbeit noch ihren Platz finden.

An dieser Stelle werden nicht noch einmal die Erkenntnisse der beiden Thesen im Einzelnen diskutiert, sondern es sollte eine Verknüpfung zwischen den beiden Themen hergestellt werden. Die Ergebnisse zeigen klar auf, dass die Entstehung einer Abhängigkeit bei Männern durch genderbezogene Rollenbilder gefördert wird. Daraus folgt, dass, um die Risiken zu mindern, diese «alten» Vorstellungen darüber, was als männlich gilt, abgebaut werden müssen. Diese Veränderungen können über die Politik vorangetrieben werden, beispielsweise mit sozialen Bewegungen, wie die Frauenbewegung es bereits vorgemacht hat. Mit Northoff (2013, S. 283) konnte aber auch aufgezeigt werden, dass die Medien eine zentrale Rolle in der Verbreitung von Rollenbildern spielen. Auch Kino-Filme haben nach Krall (2005, S. 44-56) grossen Einfluss auf die vorherrschenden Männlichkeitsbilder. Wird so in der Öffentlichkeit ein neues Bild von Männlichkeit dargestellt, kann sich auch das vorherrschende Männlichkeitsbild verändern und öffnen. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise ein Werbeclip von Gillette (2019), Hersteller von Rasierern und Gesichtspflege, viral gegangen. Der häufig kritisierte Slogan der Firma lautet «the best a man can get», im deutschsprachigen Raum «Für das Beste im Mann». In diesem Werbeclip wird mit diesem Slogan gespielt, das traditionelle Männerbild wird in Frage gestellt und es wird eine neue Männlichkeit gefordert.

Da politische und mediale Tätigkeiten jedoch nicht zwingend zu den alltäglichen Tätigkeiten von Sozialarbeitenden gehören, braucht es für die Konstruktion eines neuen Männerbildes weitere Handlungsmöglichkeiten. An diesem Punkt findet die Genderkompetenz, inklusive des Gender mainstreaming, der reflexiven Geschlechtlichkeit und die gendergerechte und -sensible Beratung ihre Bedeutung. Sozialarbeitende können so dafür sorgen, dass in der Gestaltung der Organisationen, Genderaspekte thematisiert werden. Zusätzlich, als eine der wichtigsten Folgerungen, können Sozialarbeitende in ihrem Handeln ihre Adressatinnen und Adressaten darin unterstützen, Genderstereotype, -vorstellungen und Rollenerwartungen zu hinterfragen und möglicherweise umzugestalten. Eine Voraussetzung dafür ist jedoch, dass dieses Thema der Genderkompetenz ausführlicher und detaillierter in den Pflichtveranstaltungen der Aus- und Weiterbildung behandelt wird.

Des Weiteren wird der Einbezug von Gender nicht nur gebraucht, um Rollenbilder zu verändern und so Suchtentstehungen zu verhindern, sondern auch für bereits von einer Alkoholabhängigkeit Betroffene, kann gendergerechte Beratung hilfreich sein. Denn wurde bisher beispielsweise Alkohol getrunken, um die eigene Männlichkeit innerhalb der Peergroup herzustellen, braucht es nun alternative Möglichkeiten für die Statuserhaltung, da der Alkoholkonsum durch die Therapie möglicherweise ganz wegfällt. Es darf jedoch nicht erwartet werden, dass Klienten ihre eigenen Gendervorstellungen, sowie auch die ihres Umfelds komplett über den Haufen werfen möchten, beziehungsweise dies überhaupt können. Aus diesem Grund braucht es das Wissen über unterschiedliche Genderidentitäten und auf das jeweilige Klientel individuell abgestimmte Interventionsmöglichkeiten.

Zum Schluss sollte noch hinzugefügt werden, dass obwohl sich diese Arbeit mit der männlichen Perspektive befasst, dies im Umkehrschluss keine Aussagen über die weibliche Perspektive zulässt. Auch Mädchen und Frauen haben ihre eigenen Bedürfnisse und Herausforderungen, welche in ihrem Suchtverhalten zum Ausdruck kommen. Als Beispiel sind hier Herausforderungen der Reproduktionsarbeit zu nennen, was bereits im Kapitel 6.4 angesprochen wurde. Auch die Schönheitsideale spielen im Konsumverhalten mit, wie im Konzept «doing gender with drugs» aufgeführt wurde. Inwiefern die Risikofaktoren von Mädchen und Frauen von ihrem Ausmass her grösser, gleich oder kleiner als die von Jungen und Männern sind, kann in dieser Arbeit nicht beantwortet werden, da hierfür der Rahmen schlicht zu klein ist. Um auch die weibliche Perspektive miteinzubeziehen, ist zu hoffen, dass die Genderperspektive, besonders im Zusammenhang mit dem Thema Abhängigkeit, allgemein mehr an Beachtung gewinnt und in Zukunft vermehrt in der Forschung aufgenommen wird.

## 10. Literaturverzeichnis

- Aichberger, Muriel (2017). Queere progressive Männlichkeiten - von der Hegemonie zur Vielfalt. In Borrego, Britta, König, Lisa, Majewski, Daria & Nagelschmidt, Ilse (Hrsg.), *Geschlechtersemantiken und Passing be- und hinterfragen* (S. 51-68). Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
- Albrecht, Günther & Groenemeyer, Axel (2012). *Handbuch soziale Probleme*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Böhnisch, Lothar (2018). *Der modularisierte Mann: Eine Sozialtheorie der Männlichkeit*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Böllert, Karin & Karunsky, Silke (2008). Genderkompetenz. In Karin Böllert, & Silke Karunsky (Hrsg.), *Genderkompetenz in der Sozialen Arbeit* (S. 7-18). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bronner, Kerstin & Paulus, Stefan (2017). *Intersektionalität: Geschichte, Theorie und Praxis*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Bundesamt für Gesundheit (2012). *Frauengerechte Beratung. Männergerechte Beratung. Ein Leitfaden für Berater und Beraterinnen im Suchtbereich*. Abgerufen von [https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Frauengerechte-Beratung-Maennergerechte-Beratung.pdf](https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Frauengerechte-Beratung-Maennergerechte-Beratung.pdf)
- Bundesamt für Gesundheit (2020a). *Alkoholkonsum in der Schweiz: Zahlen und Fakten*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html>
- Bundesamt für Gesundheit (2020b). *Act-info Jahresbericht 2018. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems*. Abgerufen von [https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/BAG\\_act-info\\_2018\\_D.pdf](https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/BAG_act-info_2018_D.pdf)
- Bundesamt für Statistik (2017). *Lebenserwartung in der Schweiz*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten/todesfaelle/lebenserwartung.html>



- Bundesamt für Präventionsprogramme (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.  
Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>
- Dykieriek, Petra, & Scheller, Elisa (2018). Sucht und Depression im Alter: Grundlagen und psychotherapeutische Interventionen. In Tanja Hoff (Hrsg.), *Psychotherapie mit Älteren bei Sucht und komorbiden Störungen* (S. 95-114). Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Ernst, Marie-Louise (2009). Gendergerechte Suchtarbeit in der Schweiz. In Jutta Jacob, & Heino Stöver (Hrsg.), *Männer im Rausch. Konstruktionen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht* (S. 157-168). Bielefeld: transcript Verlag.
- Flaake, Karin (2009). Männliche Adoleszenz und Sucht. In Jutta Jacob, & Heino Stöver (Hrsg.), *Männer im Rausch. Konstruktionen von Männlichkeiten im Kontext Rausch und Sucht* (S. 23-32). Bielefeld: transcript Verlag.
- Gildemeister, Regine, & Robert, Günther (2011). Doing Gender. In Ehlert, Gedrun, Funk, Heide & Stecklina, Gerd (Hrsg.), *Wörterbuch. Soziale Arbeit und Geschlecht* (S. 95-98). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Gillette (2019). *We Believe: The Best Men Can Be | Gillette (Short Film)*. Abgerufen von <https://www.youtube.com/watch?v=koPmuEyP3a0>
- Graff, Ulrike (2008). Gut zu wissen! Biografische Selbstreflexion als Genderkompetenz. In Karin Böllert, & Silke Karunsky (Hrsg.), *Genderkompetenz in der Sozialen Arbeit* (S. 63-76). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Groenemeyer, Axel (2018). Soziale Probleme. In Hans-Uwe Otto, Hans Thiersch, Rainer Treptow & Holger Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (S. 1492-1507). München: Rheinhardt. 6. überarb. Auflage.
- Groenemeyer, Axel & Laging, Marion (2012). Alkohol, Alkoholkonsum und Alkoholprobleme. In Axel Groenemeyer & Günther Albrecht (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme* (S. 219-278). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Haase, Andreas (2009). Genderkompetenz als Bestandteil von männerspezifischer Suchtarbeit. In Jutta Jacob, & Heino Stöver (Hrsg.), *Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext Rausch und Sucht* (S. 141-149). Bielefeld: transcript Verlag.
- Haase, Andreas & Stöver, Heino (2009). Sinn und Funktion exzessiven Drogengebrauch bei männlichen Jugendlichen - zwischen Risikolust und Kontrolle. In Jutta Jacob, & Heino Stöver (Hrsg.), *Männer im Rausch. Konstruktion von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht* (S. 129-138). Bielefeld: transcript Verlag.
- Haase, Andreas & Stöver, Heino (2009). In Jutta Jacob & Stöver Heino (Hrsg.), *Männer im Rausch. Konstruktionen und Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht* (S. 129-138). Bielefeld: transcript Verlag.
- Hafen, Martin (2017): Konsum: Notwendigkeit, Gewöhnung, Sucht. SuchtMagazin 6/2017, S. 4-9
- Heinzen-Voss, Doris & Ludwig, Karla (2010). *Gender und Sucht*. Frankfurt am Main. Abgerufen von <https://www.impulswechsel.de/media2-Dateien/Gender%20und%20Sucht.pdf>
- Heite, Catrin (2012). Gender, Gendertheorien. In Sarina Ahmed, Davina Höblich & Werner Thole (Hrsg.), *Taschenwörterbuch Soziale Arbeit* (S. 94-96). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Hofer, Markus (2005). Mann Sein. Zu Risiken und Nebenwirkungen. In Hannes Krall (Hrsg.), *Jungen- und Männerarbeit. Bildung, Beratung und Begegnung auf der "Baustelle Mann"* (S. 59-69). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jacob, Jutta, & Stöver, Heino (2009). Einleitung. In Jutta Jacob & Stöver, Heino (Hrsg.), *Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht* (S. 9-12). Bielefeld: transcript Verlag.
- Klingemann, Harald (2009). Sucht, Männergesundheit und Männlichkeit - ein neu entdecktes Thema. In Jutta Jacob & Stöver, Heino (Hrsg.), *Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht* (S. 33-76). Bielefeld: transcript Verlag.

- Krall, Hannes (2005). Männlichkeit und Trauma als mediale Inszenierung - "Jungen- und Männerarbeit im Kino". In Hannes Krall (Hrsg.), *Jungen- und Männerarbeit. Bildung, Beratung und Begegnung auf der "Baustelle Mann"* (S. 44-56). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lindenmeyer, Johannes (2010). *Lieber schlau als blau*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 8. überarb. Auflage.
- Neuhold, Leopold (2005). Der Mann in der Spannung zwischen Familie und Beruf. In Hannes Krall (Hrsg.), *Jungen- und Männerarbeit* (S. 70-84). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Neumann, Wolfgang, & Sufke, Björn (2004). *Den Mann zur Sprache bringen. Psychotherapie mit Männern*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Northoff, Robert (2013). *Sozialisation, Sozialverhalten und Psychosoziale Auffälligkeiten. Eine Einführung in die Bewältigung sozialer Aufgabenstellungen*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Oberwittler, Dietrich (2012). Kriminalität und Delinquenz als soziales Problem. In Günther Albrecht & Axel Groenemeyer (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme* (S. 772-860). Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesamt für Statistik (2020) Psychische Gesundheit. Suizid nach Alter und Geschlecht. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/psychiche.html> abgerufen
- Ritscher, Wolf (2007). *Soziale Arbeit: systemisch. Ein Konzept und seine Anwendung*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht GmbH.
- Schimank, Uwe (2013). *Gesellschaft*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Stangl, Werner (2021). *Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. Sucht. Abgerufen von <https://lexikon.stangl.eu/632/sucht/>
- Bundesamt für Statistik (2020). Erwerbs-, Haus- und Familienarbeit. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/erwerbs-haus-familienarbeit.html>
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit* (S. 271-282). Wiesbaden: VS Springer. 4. Auflage.

- Stöver, Heino (2006). Mann, Rausch, Sucht: Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten. In Jutta Jacob & Heino Stöver (Hrsg.), *Sucht und Männlichkeiten. Entwicklung in Theorie und Praxis der Suchtarbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sucht Schweiz (o.D.). Geschlecht/Gender. Abgerufen von <https://www.suchtschweiz.ch/geschlechtgender/>
- Sucht Schweiz (2020a). Gesetze zu Alkohol. Abgerufen von <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/rechtliche-grundlagen/gesetze.html>
- Sucht Schweiz (2020b). Zahlen und Fakten. Häufigkeit des Alkoholkonsums. Abgerufen von <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/konsum/haufigkeit.html>
- Sucht Schweiz (2020c). Zahlen und Fakten. Risikokonsum von Alkohol. Abgerufen von <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/konsum/risikokonsum.html>
- Sucht Schweiz (2020d). Zahlen und Fakten. Alkoholbedingte Todesfälle. Abgerufen von <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/folgen/todesfalle.html>
- Sucht Schweiz (2021). Zahlen und Fakten. Konsumierte Menge Alkohol. Abgerufen von <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/konsum/menge.html>
- Süfke, Björn (2009). *MÄNNERSEELN. Ein psychologischer Reiseführer*. Düsseldorf: Patmos Verlag GmbH & Co. 4. Auflage.
- Tretter, Felix (2017). *Sucht. Gehirn. Gesellschaft*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Wulf, Herbert (2006). Die Entdeckung der Männlichkeit in der Suchtkrankenhilfe – Männer spezifische Themen in der ambulanten Rehabilitation: Beobachtungen und Beispiele methodischer Umsetzung aus der Fachstellenarbeit. In Jutta Jacob, & Heino Stöver (Hrsg.), *Sucht und Männlichkeiten. Entwicklungen in Theorie und Praxis der Suchtarbeit* (S. 119-128). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wüthrich, Astrid (2004). Geschlechtsspezifische Drogenarbeit. Professionelle Arbeit mit Konsumentinnen illegaler Drogen am Beispiel der Kontakt und Anlaufstelle in Bern. Bern.
- Zenker, Christel (2009). *Gender in der Suchtarbeit*. Hannover: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.

## 11. **Abbildungsverzeichnis**

Titelbild: Abgerufen von: <https://publicdomainvectors.org/de/kostenlose-vektorgrafiken/Trauriger-Mann-mit-flasche/86915.html>

## 12. Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit:

dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.



Wil, 24. März 2021

Unterschrift

---

### Veröffentlichung Bachelorarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher für die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.

ja

nein



Wil, 24. März 2021

Unterschrift

Wie wird Man(n) alkoholabhängig?