





# Gibacht 45

45. Ausgabe, Dezember 2019

## *Editorial*

### *Wofür schlägt Ihr Herz?*

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr neigt sich dem Ende zu und unseres hier in Furth im Wald war ein ereignisreiches. Wir haben weiter saniert, vier große Veranstaltungen für Betroffene und Fachbesucher ausgerichtet und bei unserem Ehemaligentreffen im Juli zum zweiten Mal Menschen geehrt, die bereits vor 40 Jahren in Furth im Wald zur Therapie waren. Das wichtigste zum Schluss: Wir haben rund 800 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden\* zur Therapie aufgenommen. Dafür schlägt unser Herz.

Weihnachten ist die Zeit des Miteinanders und des Mitgefühls. Vielleicht sind auch Sie betroffen von all den negativen Nachrichten, die täglich über unsere Bildschirme flimmern? Die Johannesbad Gruppe möchte in diesem Jahr auch zu Weihnachten einen kleinen Beitrag der Hilfe leisten; Kindern in Armut eine Zukunft sichern, den Klimaschutz vorantreiben und Geld für die Rehabilitationsforschung spenden.

Wenn Sie möchten, können Sie online mitbestimmen, wohin unsere Spendengelder fließen. Sagen Sie uns auf [www.johannesbad.de/ge-meinsam-gutes-tun](http://www.johannesbad.de/ge-meinsam-gutes-tun), wofür Ihr Herz schlägt. Natürlich anonym.

Wir wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und ruhige Tage, vor allem aber ein fröhliches neues Jahr mit unverhofften Begegnungen, unvergesslichen Momenten und Zufriedenheit an (fast) allen Tagen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Gibacht-Redaktion

\*Zu Gunsten der besseren Lesbarkeit verzichten wir nachfolgend im Text auf die männlich-weiblichen Doppelformen. Gemeint sind, sofern nicht explizit anders formuliert, immer Frauen und Männer. Wir bitten um Verständnis.

## FRAUEN UND MÄNNER UNTERSCHIEDLICH, ABER GLEICH GUT BEHANDELN

PROF. DR. MED. REINHART SCHÜPPEL



Diplom-Psychologin Sandra Schmid, Leiterin der Abteilung für frauenspezifische Therapie

Mit einer Diagnose fasst man Menschen zusammen, die eine Gemeinsamkeit haben, nämlich eine bestimmte Erkrankung. In unserem Fall eine Sucht. Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ähneln sich in einigen Symptomen, bei vielen Lebensstilen oder Schwierigkeiten; sie unterscheiden sich aber auch in vielerlei Hinsicht. Das trifft ganz besonders dann zu, wenn wir Frauen und Männer mit Suchterkrankungen vergleichen. Sehr häufig finden wir dann einen geschlechtstypischen Weg in die Sucht und brauchen deswegen auch einen besonderen, auf Frauen und Männer angepassten Weg, um dort wieder herauszufinden. Natürlich geht es nicht darum, irgendwelche Vorurteile oder verallgemeinernde Annahmen zu bedienen, sondern die wichtigen Unterschiede, die es doch im Durchschnitt gibt, hervorzuheben und in die Therapie mit einfließen zu lassen.

Wir freuen uns, dass es in der Johannesbad Fachklinik Furth im Wald den von Herrn Dipl.-Psych. Dietmar Huland geleiteten Bereich der männerspezifischen Therapie gibt und die von Frau Dipl.-Psych. Sandra Schmid verantwortete Abteilung für frauenspezifische Therapie. Frau Schmid, die nicht nur ausgebildete psychologische Psychotherapeutin, sondern auch Traumatherapeutin ist, geht in ihrem nachfolgenden Artikel auf einige dieser frauen- und

männerspezifischen Aspekte von Sucht ein. Mit diesem Beitrag möchten wir erläutern, was gerade für die Frauen das Besondere am Zusammenleben mit Männern bei uns hier in der Klinik ist. Das Besondere am Further Konzept ist ja, dass Frauen in zwei geschützten Wohnbereichen untergebracht sind und auch ausschließlich von Frauen behandelt werden. Aber die Rehabilitandinnen müssen sich im normalen Klinikalltag sehr wohl mit Männern auseinandersetzen. Diese Begegnungen finden z.B. in unseren indikativen Gruppen statt. Hier gibt es zwar auch geschlechtsspezifische Angebote, z.B. zum Thema „Trauma“, aber bei den Angeboten zu Depression oder Schmerz sind die Gruppen gemischt. Sport- und Körpertherapie werden auch getrennt angeboten, aber im Freizeitbereich, etwa bei den Angeboten in der Turnhalle, gibt es auch die Möglichkeit, dass Männer und Frauen gemeinsam etwas unternehmen. In der Klinik selbst gibt es vom Speisesaal über die Cafeteria und die Freizeiträume zahlreiche Begegnungs- und damit auch „Ausprobier“-Möglichkeiten. Vor ein paar Jahren habe ich selbst einmal mitbekommen, wie eine Rehabilitandin mit einem Wäschekorb, der offensichtlich voll mit Männerklamotten war, beschäftigt war. Darauf angesprochen, warum sie sich denn darum kümmern würde, sagte sie: „Ach, das hat mir der Peter gesagt.“

Gemeinsam mit der Therapeutin konnte dann geklärt werden, dass diese Rehabilitandin auch sonst sehr dazu neigte, Aufgaben für andere zu übernehmen, und so war die Begegnung an der Waschmaschine ein schöner Praxistest.

Diese Mischung aus geschlechtsspezifischer Behandlung und Ausprobieren eines guten Zusammenlebens hat sich über viele Jahre bei uns in der Klinik bewährt. Zu verdanken ist das sehr aufmerksamen Therapeutinnen, die die Rehabilitandinnen dabei unterstützen, an ihren Themen zu bleiben und z.B. auch die beiden Wohnbereiche zu schützen.

Aber auch alle anderen haben dazu gelernt, denn eine männerspezifische Therapie besteht nicht einfach daraus, dass die Frauen getrennt behandelt werden. Indem wir in der Abteilung für männerspezifische Therapie alle Angebote noch einmal daraufhin durchgegangen sind, können wir heute sagen, dass auch die Männer von diesem Ansatz enorm profitiert haben.

Und schließlich sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden hinter einem großen Ziel vereint: Der Aufenthalt bei uns soll fit machen für ein Leben in einem guten Miteinander, bei aller Verschiedenheit.



## VON HELDEN UND SÜNDERINNEN?

Was suchtkranke Männer und Frauen tatsächlich voneinander unterscheidet

DIPLOM-PSYCHOLOGIN SANDRA SCHMID

In der Behandlung von Suchtmittelabhängigen wurde lange Zeit weder das „Frau-sein“ noch das „Mann-sein“ ausreichend berücksichtigt. Die Norm in Suchthilfeeinrichtungen war der Mann. Frauen waren stets zahlenmäßig in der Minderheit, woran sich bis heute nichts geändert hat. In stationären Entwöhnungseinrichtungen für Alkoholabhängige nehmen Männer einen Anteil von mehr als zwei Dritteln ein (1).

Daher sind Therapiekonzepte und auch die Selbsthilfe vorwiegend an männlichen Bedürfnissen ausgerichtet. Schon im 19. Jhd., als Sucht als Krankheitsbild erkannt wurde und sogenannte Trinkerheilstätten ausgebaut wurden, galt Sucht als männliches Thema: Der Konsum von Alkohol diente dem gefühlten Gewinn an Männlichkeit. Frauen hingegen waren zur damaligen Zeit vorwiegend in Abstinenzverbänden organisiert. Die geringeren Fallzahlen abhängiger Frauen wurden von männlichen Psychiatern so erklärt, dass „die in geschützteren Verhältnissen lebenden Frauen nur dann Trinkerinnen werden, wenn die Entwicklung der Trunksucht in höherem Maße durch die Veranlagung bedingt wird, als bei dem unvergleichlich mehr der Verführung ausgesetzten Manne“ (2). Das Bild alkoholabhängiger Frauen war somit äußerst negativ geprägt. Die Sucht wurde eng mit moralischen Verfehlungen ver-

bunden. Diese Sichtweise hielt sich tatsächlich bis in die 1970er Jahre. Frauen seien kränker, zeigten eine geringere Motivation, seien v.a. sexuell ausschweifender als Männer und demnach schwieriger zu behandeln (3). 1975 fand in Mexiko-Stadt die erste Weltfrauenkonferenz statt, in der Delegierte aus 133 Ländern über die Gleichstellung der Frau diskutierten.

In logischer Konsequenz wurde schließlich in den 1980er Jahren erkannt, dass die bisherigen Behandlungskonzepte in der Therapie abhängiger Frauen nicht effektiv waren. In den 1980er Jahren beschäftigte sich ein Kongress der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) mit dem Thema „Frauen und Sucht“. 1989 folgte ein weiterer DHS-Kongress zu „Abhängigkeit bei Frauen und Männern“. Die Entwicklung geschlechtsspezifischer Konzepte in der Therapie Abhängigkeitskranker wurde jedoch nicht mit der erforderlichen Konsequenz vorangetrieben. Ausgelöst durch die Frauenbewegung wurde und wird gendergerechte Therapie (gender = sozial und kulturell bedingte Eigenschaften, Verhaltensweisen und Identitäten von Frauen und Männern bzw. das Verhältnis zwischen den Geschlechtern) bis heute noch vorwiegend mit frauenspezifischer Arbeit gleichgesetzt.

In der Fachklinik Furth im Wald wird seit 1993 nach einem frauenspezifischen Ansatz gearbeitet. Dies war u.a. auch das Ergebnis zweier Fachtagungen zu den Themen „Frauen und Sucht“ (1990) und „Sucht, Sexualität und Gewalt“ (1992). Seit etwa 10 Jahren gibt es eine zunehmende Auseinandersetzung auch mit männerspezifischer Suchttherapie sowie eine Hinterfragung von traditionellen Männerbildern. In der praktischen Umsetzung mangelt es aber noch an mannergerechten Behandlungskonzepten. Diese erfordern neben der Reflexion der männlichen Geschlechterrolle auch die Einbeziehung tabuisierter Themen wie z.B. Aggression, Gewalt, Einsamkeit, Sexualität sowie als „unmännlich“ empfundene Verhaltensweisen und Gefühle. Auch Männer benötigen einen geschützten therapeutischen Raum, um schädigende männliche Verhaltensweisen zu erkennen und zu verändern.

An dieser Stelle drängt sich die Frage auf, was unterscheidet nun Mann und Frau tatsächlich in ihrer Abhängigkeitserkrankung und gibt es auch geschlechtsneutrale Ursachen für die Entwicklung einer Abhängigkeit, die sich auf beide Geschlechter gleichsam auswirken?

Zunächst stellen ungünstige Sozialisationsbedingungen in der Kindheit und Jugend für Männer und Frauen gleichsam einen Risikofaktor dar, eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln. Zu nennen sind hier Suchtmittelabhängigkeit in der Herkunftsfamilie, ein niedriges eigenes und familiäres Bildungsniveau, niedrige Einkommensverhältnisse/Armut der Eltern, negative Lebensereignisse in der Kindheit (z.B. Fremdunterbringung oder Verlust einer wichtigen Bezugsperson), hoher Entwicklungsstress (z.B. anhaltendes Leistungsversagen), gleichaltrige als Familienersatz, mangelndes Selbstwertgefühl und mangelnde Geschlechtsidentität (4).

Als bedeutendster Einflussfaktor sind jedoch Gewalterfahrungen zu sehen, insbesondere wenn es sich um traumatisierende Erfahrungen von psychischer, körperlicher oder sexualisierter Gewalt vor dem 16. Lebensjahr handelt. 60 % der suchtmittelabhängigen Frauen und 30 % der suchtmittelabhängigen Männer berichten von Gewalterfahrungen. Unter den nicht-abhängigen Frauen berichten hingegen nur 25 % und unter den nicht-abhängigen Männern nur 5 %, Gewalt erlebt zu haben (5).

Unterschiede zwischen Mann und Frau können hinsichtlich folgender Aspekte gefunden werden: Bedingungen für den Suchtmittelkonsum, Wahl des Suchtmittels, Einstiegs- und Konsumverhalten, Komorbidität (psychische Zusatzkrankungen), Alltags- und Lebensbedingungen während der Suchtmittelabhängigkeit und Motive für den Ausstieg aus dem Konsum (6).

Als auslösende Bedingungen für den Suchtmittelkonsum sind einengende Rollenerwartungen zu nennen, die sowohl an Frauen als auch an Männer herangetragen werden und das Selbstbild beeinflussen. Darin unterscheiden sich die Geschlechter also nicht. Womit diese Rollenerwartungen jedoch verknüpft werden, das unterscheidet sich sehr wohl.

So wird von Frauen in einem sehr hohen Maß körperliche Attraktivität erwartet, aber auch mütterliches Verhalten mit Zurückstellung eigener Bedürfnisse zugunsten anderer (7). Von Mädchen und Frauen wird erwartet, dass sie gängigen Schönheitsidealen entsprechen, wobei die Gefahr der Abwertung bei Abweichungen sehr groß ist. Der Körper wird benutzt, um Schönheit nach außen zu zeigen und dadurch den Selbstwert zu steigern. Die positive Beziehung zum eigenen Körper fehlt oft. Er wird meist von außen wahrgenommen. Vor allem

der Wunsch schlank zu sein, kann in eine Essstörung münden oder zu verstärktem Konsum von Tabak und/oder Medikamenten (Abführmittel, Appetitzügler, Amphetamine) bzw. illegalen Drogen führen.

Männer hingegen stehen häufig unter hohem persönlichen und beruflichen Erfolgsdruck. Der Ausdruck psychischer/körperlicher Missstimmungen wird als unmännlich empfunden und u.a. durch Aussagen wie „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“, „Damit muss man(n) alleine klarkommen“ oder „Ein Junge weint doch nicht“ abgewertet. Das Selbstbild ist somit vorwiegend bestimmt durch hohe Funktionalität, Rationalität und Kontrolle bei geringer Emotionalität.

Heutzutage nähern sich die Rollenerwartungen an Frauen und Männer an. Dies bringt beide Geschlechter jedoch auch wiederum unter Druck: So versuchen viele Frauen seit Beginn der 1980er Jahre den Spagat zwischen Alleinverantwortung für den Haushalt, Partnerschaft, Kindererziehung und beruflichem Erfolg zu bewältigen. Die Lebensentwürfe junger Frauen fordern selbständig, selbstbewusst und emanzipiert zu sein. Dies führt zu Unsicherheit und Überforderung infolge der Mehrfachbelastung. Suchtmittelkonsum, insbesondere die Einnahme von psychotropen Medikamenten, dient dann zur Abmilderung von Stresssymptomen und zur Aufrechterhaltung des Funktionierens. So führen bedauerlicherweise die Entfaltungsmöglichkeiten, die durch die Gleichstellungsbestrebungen der Frauenbewegung erreicht wurden, an vielen Stellen zu einer (Selbst-)Überforderung der Frau, da nicht zuletzt entsprechende institutionelle Strukturen noch nicht geschaffen sind. Gleichzeitig kommt es weiterhin zu typischen geschlechtsbezogene Ohnmachtserfahrungen, z.B. durch das Erleben sexualisierter Gewalt, wovon Frauen in deutlich höherem Maß als Männer betroffen sind. Infolge solcher traumatischer Erfahrungen entwickeln Frauen auch häufiger psychische Beschwerdebilder (8) und haben insofern auch eine höhere Wahrscheinlichkeit durch Suchtmittelkonsum Selbstmedikation zu betreiben.

Auch biologische Unterschiede kommen sowohl bei der Auslösung als auch beim Verlauf einer Abhängigkeitsproblematik zum Tragen. So kann der weibliche Organismus, v.a. aufgrund seines höheren Fett- und geringeren Wasseranteils, Alkohol schlechter verstoffwechseln als der männliche. Der Konsum von Alkohol wirkt daher auf den weiblichen Körper schädlicher als auf den männlichen, sodass

die Folgen eines schädlichen Konsums bei Frauen früher auftreten. Daher ergeben sich auch früher Folgeerscheinungen wie Invalidisierung, negative soziale Reaktionen, Schuld- und Schamgefühle sowie soziale Isolierung. Eine Studie (9) zeigte, dass seelische Gesundheit von Mädchen und Frauen deutlich abhängiger vom Familienklima ist. Im Vergleich mit Jugendlichen ohne Abhängigkeitserkrankte Eltern(-teile) hatten Mädchen mit alkoholkranken Eltern(-teilen) ein signifikant höheres Risiko als Jungen mit alkoholkranken Eltern, später selbst alkoholabhängig zu werden.

Suchtmittelkonsum stellt für Frauen und Männer eine gute Möglichkeit dar, ihre „Weiblichkeit“ oder „Männlichkeit“ auszudrücken und aufrechtzuerhalten („doing gender with drugs“). Frauen können durch Rauchen oder Trinken ein nach außen erkennbares Signal setzen, dass sie nunmehr an vormals männlichen Privilegien teilhaben. Sie können auf diese Weise zudem Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit demonstrieren. Männer hingegen setzen Suchtmittel wie Alkohol häufig zur Abwehr eigener unangenehmer Gefühle und Impulse ein, wobei risikoreiche Verhaltensweisen wie Kampftrinken als Merkmal von Männlichkeit gelten (10).

Bei näherer Betrachtung können neben den genannten Aspekten Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich der Wahl des Suchtmittels und ihres Konsumverhaltens festgestellt werden. So haben Frauen einen Anteil von 65 % bei Medikamentenabhängigkeit, 90 % bei Essstörungen wie Anorexie und Bulimie und 65 % bei Binge Eating Disorder (11). Frauen und Mädchen wählen – eher als Männer – Suchtmittel, die als ungefährlicher gelten (leichte Zigaretten, Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel, „leichte“ Alkoholika wie Sekt, Wein, Bier, Alkopops, Cannabis) und die unauffällig und angepasst konsumiert werden können. Sie nehmen Suchtmittel ein als Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung ihrer Funktions- und Anpassungsfähigkeit, zum Ausgleich einer geringen Selbstachtung, zur Traumabewältigung, insbesondere auch zur Manipulation des Körpers und des Körpergewichtes (Appetitzügler, Abführmittel, „Rauchen macht schlank“) oder um sich gar zu erlauben, einmal etwas „Unweibliches“ zu tun (z.B. eigenen Ärger und Aggression ausleben) (12).

Männer hingegen stellen einen Anteil von 65 % der Rauchenden (< 20 Zigaretten täglich), 65 % bei auffälligem Alkoholkonsum, 30% bei Sterblichkeit bezüglich Alkohol und/oder Tabak (10% bei Frauen), 65% bei auffälligem Konsum illegaler Drogen (83% bei Drogentoten, 2003), 90% bei patholischem Glücksspiel. Medikamentenkonsum (Anabolika) spielt eine zunehmende Rolle im Hinblick auf Leistungssteigerung und Muskelaufbau (13).

#### Pathologisches Glücksspiel



#### Rauchende (>20 Zigaretten täglich)



#### Auffälliger Konsum illegaler Drogen



#### Auffälliger Alkoholkonsum



Männer wählen sehr viel häufiger als Frauen Substanzen, die gefährlich sind (starker Tabak, „harte“ Alkoholika wie Schnaps, letal wirkende Drogen wie Heroin, Kokain), rasch einen Rausch auslösen, dazu dienen Grenzen auszuweiten und Risiken einzugehen, als männliche Initiationsriten dienen („Kampf- und Komatrinken“), helfen, Gefühle von Schwäche, Hilflosigkeit oder Angst auszuhalten oder ungehemmtes Ausleben von Aggression und Gewalt erlauben (14).

Frauen und Männer sind nicht zuletzt gesellschaftlichen Trinknormen unterstellt. Diese richten sich aber nicht nur nach dem Ge-



Frances Benjamin Johnston, 1896, full-length portrait, seated in front of fireplace, facing left, holding cigarette in one hand and a beer stein in the other, in her Washington, D.C. studio, Library of Congress

schlecht, sondern auch nach dem Alter der Betroffenen. Betrunkene werden bei Männern – teilweise auch bei jungen Frauen – toleriert; Trunkenheit bei älteren Frauen stößt auf Ablehnung. Ältere Männer dürfen mehr, öffentlich und bis zum starken Rausch trinken. Frauen dürfen dagegen wenig und weniger öffentlich trinken (15).

Dies drückt sich auch in einer zweigeschlechtlichen Sprache aus: Männer sind angetrunken oder „besoffen“, Frauen „beschickert“ oder haben einen „Schwips“. Aber auch das Trinkverhalten wird in der älteren Generation unterschiedlich bewertet: Bei Frauen wird Alkoholkonsum früher problematisiert und führt zu Stigmatisierung. Ein Teil der Frauen landet daher früher in Suchthilfeeinrichtungen. Ein Teil trank heimlich und kam besonders spät in die Suchthilfe; besonders Ehemännern erscheint der Konsum ihrer Frauen sehr früh als „zu viel“. Bei älteren Menschen gibt es einen hohen Anteil Alkoholabhängiger (2-3 % der Männer, 0,5-1 % der Frauen).

In der mittleren Generation nimmt bei Frauen in höherer beruflicher Position das Trinkverhalten zu, vermutlich durch Angleichung an die Trinkkultur der Männer. Ein Erklärungsansatz ist, dass Konsum bei diesen Frauen eher toleriert wird, ein anderer, dass diese Frauen starken Belastungen und Konflikten ausgesetzt sind. Insgesamt trinken Frauen der mittleren Generation aber weniger Alkohol als Männer. In der jungen Generation ist der Anteil jugendlicher Konsumenten und Konsumentinnen von Alkopops zwischen 1998 und 2003 deutlich angestiegen. Bei jungen Männern nimmt das „binge-drinking“ zu. Unter den jungen Frauen und Männern gibt es zunehmend jüngere Abhängige. Junge Mädchen zeigen in ihrem Trinkverhalten eine weitere Angleichung an die Jungen. Mädchen konsumieren mehr Alkohol, da sie leichter Gelegenheit dazu bekommen. Aber auch das Trinkverhalten der Jungen nähert sich dem der Mädchen an.

Auch hinsichtlich der Alltags- und Lebensbedingungen unterscheiden sich die Geschlechter

ter. Frauen trinken im Vergleich zu Männern mehr heimlich, denn sie sind häufiger negativen sozialen Reaktionen, z.B. wegen Betrunktheit in der Öffentlichkeit ausgesetzt. Aufgrund der Verinnerlichung öffentlicher Einstellungen finden sich bei Frauen verstärkt Schuld- und Schamgefühle. Mitunter auch deswegen suchen sie sich etwas seltener als Männer gezielt therapeutische Suchtkrankenhilfe. Abhängige Frauen verhalten sich häufig depressiv und selbstunsicher. Sie zeigen eine Tendenz zu einer abhängigen Beziehungsgestaltung, wobei Ihre Ehen oftmals zerrüttet sind. Neben psychosomatischen Beschwerden ist Suchtmittelkonsum oft eine verdeckte Form des Ausdrucks von Aggressivität und Widerstand (17). Frauen leiden in vielen Fällen unter einem sich zuspitzenden Teufelskreis aus Gewalterfahrungen und Bewältigungsversuchen durch Suchtmittelkonsum, der wiederum erneute Gewalt provozieren kann. Verschärfend wirken an der Stelle soziale Armut und öffentliche Stigmatisierung sowie Selbstabwertung. Frauen glauben häufig, selbst Schuld an der erlebten Gewalt zu haben. Dies ist vermutlich ein wichtiger Grund, der dazu führt, dass sie ihren Partner nicht oder erst sehr spät verlassen. Suchtmittelabhängige Frauen sind oft neben der eigenen Suchtmittelabhängigkeit auch durch die Abhängigkeit des Partners belastet und auch heute in der Regel noch hauptsächlich allein für die Versorgung der gemeinsamen Kinder verantwortlich. Sie leben infolgedessen mit der Angst vor dem Jugendamt bzw. vor der Inobhutnahme der Kinder. Sie haben Angst, als schlechte Mutter zu gelten und suchen auch daher oftmals nicht die notwendige Hilfe und Unterstützung.

Suchtmittelabhängige Männer hingegen zeigen ein ausgeprägtes Risikoverhalten. Sie konsumieren gefährlichere Substanzen und betreiben extremere Konsumformen (Kampfrinken), was sich schließlich auch in den höheren Sterblichkeitsraten ausdrückt. Durch die größere gesellschaftliche Toleranz sowie das Verhalten von Partnerinnen und Familienangehörigen wird die Abhängigkeit lange aufrecht erhalten (18). Männer haben zudem häufiger juristische Probleme im Zusammenhang mit der Abhängigkeit. In der Therapie werden Erfahrungen von Gewalt, die mit Grund für die Abhängigkeit sind, oft nicht erkannt oder durch den Klienten nicht benannt.

Motive, die zur Beendigung des Suchtmittelkonsums führen, lehnen sich an traditionelle Frauen- und Männerbilder an. Frauen nennen im vorwiegend folgende Punkte: das Erfahren

von einer Schwangerschaft, einen Familien- oder Kinderwunsch, die Aussicht auf eine gewünschte Partnerschaft und das Wiedererlangen der Verantwortung für bereits in Obhut genommene Kinder. Oftmals handelt es sich dabei um realitätsferne Vorstellungen.

Bei Männern hingegen spielen eher materielle Themen eine Rolle, beispielsweise drohender Verlust des Arbeitsplatzes oder des Führerscheins.

Männer und Frauen nehmen also dieselben Suchtmittel ein, versuchen damit jedoch unterschiedliche Wirkungen zu erzielen. Die jeweiligen Lebensumstände spielen hierbei eine sehr große Rolle. Eine geschlechtersensible Suchtarbeit soll passende Therapieangebote für Frauen und Männer bieten, wobei zu bedenken ist, dass natürlich nicht ausschließlich Verallgemeinerungen über das Geschlecht hinweg wirken sollten, sondern stets ein individueller, auf die einzelne Patientin und den einzelnen Patienten zugeschnittener Behandlungsansatz gelten sollte.

#### Quellen:

- (1, 15,16) Schwarting, Frauke, 2005. Gender und Sucht – ein soziologischer Beitrag zu einer geschlechtsreflexiven Praxis in der Suchtkrankenhilfe. Dissertation. Oldenburg
- (2) Kraepelin, 1910. S.110, zitiert nach Schwarting, 2005, S.8
- (3) Winkler, Klaudia, 1996. Gibacht-Zeitung 12/1996
- (4) Zenker, Christel, 2006: Sucht und Gender Mainstreaming. Abstract. In: Dokumentation der Tagung FRAU SUCHT MANN, MANN SUCHT FRAU in Fribourg. HRSG.: Infodrog. Zugriff unter: [http://www.infodrog.ch/txt/conf/2006/20060202\_03\_Zenker\_d.pdf]
- (5, 10, 11, 13) Zenker, Christel, 2008: Gender und Sucht. 4. Tiroler Suchttagung
- (6, 12, 14) Heinzen-Voß, Doris, Ludwig, Karola, 2010. Gender und Sucht. Empfehlungen: Genderaspekte in Institutionen der Suchthilfe. Hrsg.: Landeskoordination Integration NRW
- (7) Landesfachstelle Frauen und Sucht NRW, Bella Donna, 1997
- (8) Zenker, Christel, 2016. Vortrag bei der Fachtagung Sucht & Gender, 21./22.04.2016, in München
- (9) Studie von Lachner und Wittchen, 1997; zitiert nach Christel Zenker, 2016: Vortrag bei der Fachtagung Sucht & Gender, 21./22.04.2016, in München
- (17) Vogelsang, Monika, 2007. Suchtkranke Frauen: Teufelskreis der Hilflosigkeit. In: Deutsches Ärzteblatt 2007, 104 (41): A2782-6
- (18) Zenker, Christel, 2006. Brauchen wir Gender in der Suchtkrankenhilfe? Vortrag gehalten im Rahmen des Fachtages der Westfälischen Akademie für Suchtfragen (WAKS) am 14.03.2006 in Münster



Während der Therapie entstandenes Foto:  
Gläsernes Kreuz auf dem Gibacht

## FURTH IM WALD ODER: WIE EINE LANGZEITHTHERAPIE DAS LEBEN VERÄNDERT

Da hatte ich endlich im dritten Anlauf mit dem Jahreswechsel 2016/17 die Frau fürs Leben und mit ihr das so lang ersehnte „Stücker! heile Welt“ in dieser wunderschönen Oberpfalz nahe der Klosterstadt Waldsassen gefunden, hatte auch schon die Versetzung nach dort in der Tasche, wollte dort vor Ort den „Böhmischen Traum“ träumen...

... und doch waren da bei jeder An-/Abreise vom Weltkulturerbe Oberes Mittelrheintal in die herrliche Fransch (und zurück) all diese verdammten Ängste und die (Arbeits-)Woche über die in den Wahnsinn und an die (Wodka-) Flasche treibende Einsamkeit, privat wie auch beruflich in meinem Home-Office, bis eben zu diesem 26.11.2017:

Warum ich ausgerechnet an diesem „Totensonntag“ auf der Rückfahrt ans Deutsche Eck vier „Flachmänner“ brauchte, warum ich, der ich über 30 Jahre unfallfrei stets sehr rücksichtsvoll-vorausschauend und wenig aggressiv Auto gefahren bin kurz vor meinem Wohnort verkehrsgefährdend überholen musste und das Touchieren beim Überholvorgang nicht bemerkte, warum...

... all das spielte plötzlich keine Rolle mehr, als mich zwei Polizisten beim Abstellen meines Fahrzeuges fragten, ob ich wohl Alkohol getrunken hätte.

Ich erlebte diesen Moment als eine wahre Erleichterung, denn nun hatte das Versteckspiel endlich ein Ende und ich wusste auch von Jetzt auf Gleich, was zu tun war: Nachdem nach über 470 Kilometer ein Promillewert von 1,8 bei mir im Blut festgestellt und der Führerschein einbehalten worden war, ging ich am nächsten Tag sofort zu meinem Hausarzt, der mich schon seit Kindheits- und Jugendtagen kannte und bat um Einweisung zur Entgiftung.

Um diese möglichst schnell antreten zu können, erklärte ich mich auch mit der Aufnahme auf der geschlossenen Station der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach/Rhein einverstanden, die ich dann bereits am 7. Dezember 2017 aufsuchte, von dort nach zwei Tagen aber bereits auf die offene Station verlegt und schon am 14.12.2017 wieder entlassen worden bin, da ich ohne jedwede Gabe von Medikamenten keinerlei Entzugserscheinungen hatte.

Bereits während der Entgiftung wurde mir eine Langzeittherapie in der Johannesbad Fachklinik in Furth im Wald angeraten und ich war dann heilfroh, diese am 02.05.2018 antreten zu können, denn mit der Trunkenheitsfahrt waren plötzlich fast all meine Ängste dahin – auch, weil meine neue Partnerin weiterhin trotz und alledem zu mir stand, mich sehr unterstützte und mir den Halt und das Verständnis gab, was ich so lange in meinem Leben vermischen musste. Ihr wollte ich aufzeigen, dass ich kein schlechter Mensch war/bin, und bereit, mich meiner Vita zu stellen, mich, so gut mir möglich, zu verändern.

Und hatte ich noch in 2017 gezauert und gezögert, hin und her überlegt, ob das mit dem Umzug in die Oberpfalz und dem Wechsel innerhalb meiner Behörde gutgehen könnte – nun war mir klar, dass ich alles auf „Herz-Dame“ setzen musste, wozu ich mir in der Johannesbad-Fachklinik Unterstützung erhoffte.

Und die erhielt ich dort auch wirklich vom ersten bis zum letzten Tag!

Schon die Aufnahme war sehr freundlich und voller Mitgefühl/Verständnis, noch mehr aber überraschte mich, dass in der Klinik nicht über Schuld gesprochen wurde, fühlte ich mich doch eigentlich schon sehr schuldig – und doch auch wieder fast wie ein Opfer meiner Erziehung, was ich mit Hilfe der Ärzte, Psychologen und Therapeuten herauszufinden hoffte.

Ich hatte mich schon lange Jahre zuvor mit meinen mir diagnostizierten „generalisierten Angststörungen“ und „mittelgradigen Depressionen“ befasst, mich angelesen, mehrere Psychotherapien und bereits im Frühjahr 2016 eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme gemacht, doch nirgends erfolgte eine derartig hervorragende Anamnese wie hier in Furth im Wald – da kam mir jeder Anamnesebogen gerade gelegen und ich hatte diese auch in kürzester Zeit ausgefüllt.

Nicht nur die Gruppen- und Einzelgespräche, nein selbst die Ergo- und Sporttherapie ließ mich schnell wiederaufleben, denn ich fasste plötzlich wieder Ziele, sei es nun das XXL-Ziervogelhaus, Plötzlich verstand ich nur zu gut, was Ober- und auch Chefarzt meinten, wenn

Erfahrungen.

sie behaupteten: „Sie müssen Ihr Leben vollkommen ändern!“

Ich habe es dann auch wirklich getan, habe nach meiner Entlassung mein (Eltern-)Haus in Rheinland-Pfalz verkauft und auch meinen Arbeitsplatz, der mich zuletzt auch noch so sehr unter Druck gesetzt und vereinsamen hat lassen, aufgelöst und bin froh und glücklich, wie alles gekommen ist und nun nur noch auf der Suche nach einer neuen beruflichen Herausforderung, in der Hoffnung, dass ich alsbald auch wieder meine Fahrerlaubnis zurückerhalten kann.

Eines aber musste ich leider auch feststellen: Trockene Alkoholiker haben noch immer keine ausreichende Lobby, werden nach wie vor und insbesondere in einem Bundesland, in dem Bier „flüssiges Brot“ bedeutet, allzu oft noch wie Asoziale behandelt, ganz besonders bei Behördengängen. Alkoholmissbrauch wird als Krankheit (hinter bzw. vor einer anderen (psychischen) Erkrankung nach wie vor von der Mehrheit der Gesellschaft nicht anerkannt! Und: An die richtigen/wichtigen Informationen, z.B. in Vorbereitung auf die Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU), zu gelangen ist nicht eben leicht, da es doch sehr

an Aufklärung, Auskunft und Beratung hierüber – zumindest in meiner Umgebung – mangelt.

Dennoch habe ich mit viel positivem Denken und einer gehörigen Portion Gottvertrauen zwischenzeitlich meine Fahrerlaubnis ein Zeitjahr nach der Entlassung aus der Klinik mit vier Abstinenznachweisen in Form von Haarscreenings und eben dieser MPU im ersten Anlauf mit hervorragenden Leber-/Vitalwerten und Ergebnissen in den drei weiteren (Konzentrations-)Tests wieder zurückerhalten, weshalb ich abschließend allen Ärzten, Psychologen und Therapeuten ein ganz, ganz herzliches „Vergelt's Gott!“ für eine sehr bereichernde Zeit in der Johannesbad Fachklinik in Furth im Wald zurufe.

Ein ebenso ganz, ganz herzliches und nachdrückliches „Vergelt's Gott!“ aber gebührt auch meinen MitpatientInnen für all die wertvollen Begegnungen sowie guten Gespräche und nicht zuletzt natürlich meiner über alles geliebten Lebensgefährtin, deren Mutter und dem Rest ihrer Familie sowie unserer Mira, dem Antidepressivum auf vier Pfoten!

*Ehemaliger Rehabilitand*



## ABSCHIED IN EINEN NEUEN LEBENSABSCHNITT...

### ... nach 33 Jahren

Die gute Seele aus dem Kiosk, Frau Christa Schuster, geht nach über 33 Jahren täglichen Dienstes in der Johannesbad Fachklinik zum Ende des Jahres in den wohlverdienten Ruhestand.

Was machte die Fachklinik als Arbeitgeber so besonders und wie veränderte sich die Arbeit in den letzten 30 Jahren? Wir haben Sie gefragt.

*Was waren Ihre besonderen Erlebnisse im Klinikalltag?*

Die Beteiligung am Qualitätsmanagement, die sehr gute Kooperation mit allen Mitarbeitern der Klinik, die Klinikjubilare 25/30/40 Jahre feiern zu können, die Weiterentwicklung der vielen Auszubildenden mitzuerleben, bei allen Ehemaligentreffen mit dabei gewesen zu sein und die Wertschätzung vieler Kollegen und Patienten.

*Wie hat sich Ihre Arbeit in den 33 Jahren verändert?*

Zuerst begann ich als Verkäuferin im Kiosk, nach und nach veränderten sich meine Aufgaben. So kam auch die Rechnungsprüfung ins Aufgabenspektrum.

*Was macht(e) die Fachklinik als Arbeitgeber für Sie besonders?*

Sehr gute Teamarbeit, viele liebe Kolleginnen und Kollegen kennengelernt zu haben, mit Herz und Seele gerne für die Fachklinik gearbeitet zu haben und die tollen Mitarbeitervergünstigungen wie z.B. das Mitarbeiterwochenende.

*Haben Sie Pläne für die Zeit nach dem aktiven Dienst?*

Aber natürlich!



### ... nach 40 Jahren

Bereits Anfang des Jahres verabschiedeten wir nach 40 Jahren Dienst Gerhard Teichmann in den wohlverdienten Ruhestand. Er blickt auf eine ereignisreiche Zeit zurück.

*Was waren Ihre täglichen Aufgaben?*

Wartung und Instandhaltungen aller Anlagen/Gebäude, Durchführung von Reparaturen, Pflege der Außenanlagen, Bauabnahme 1978 der ursprünglichen jetzigen Altbauten, Bauleitung.

*Was machte Ihnen am meisten Spaß bei Ihrer Arbeit?*

Mitzugestalten, etwas zu bewegen, meine Ideen einzubringen, durch- und umzusetzen.

*Was waren einschneidende Erlebnisse?*

Gleich am ersten Arbeitstag bekam ich morgens um 7.00 Uhr, ohne jegliche Hausführung, einen Schlüssel für den VW-Bus, mit dem ich Patienten nach Kötzing zum Facharzt fahren sollte. Angekommen in Kötzing musste eine Patientin ganz dringend zur Toilette und stürmte in eine nahegelegene Gaststätte.

Sehr einprägend waren auch der Neubau der Sporthalle und des Bettenhauses Hohenbogen. Nach 1995 stagnierten die Investitionen, mit wenig Mitteln mussten wir die Klinik in Schuss halten. Erst als die Klinik 2012 von der Johannesbad Gruppe übernommen wurden, wurde kräftig investiert: Neues Blockheizkraftwerk, neue Lüftungsanlagen etc.



*Wie hat sich Ihre Arbeit in den 40 Jahren verändert?*

Angefangen habe ich als Fahrer zur Unterstützung der Haustechnik. Da hatte ich vorwiegend handwerkliche Tätigkeiten. Schritt für Schritt hat sich dies langsam geändert, vor allem mit Einführung des ersten Computers. Dann ging es immer weiter mit der Entwicklung der EDV, das gesamte Arbeitsbild hat sich geändert. Die ganzen Anlagen wurden elektronisch gesteuert, mehr Arbeit über Computer, Zugriff von zu Hause. Das gesamte Bild hat sich gewandelt: Mehr Techniker als Handwerker. Der Hauptfokus meiner Arbeit lag später vor allem auf Planung, Energieeinsparung, Technikmanagement.

*Last but not least: Ihr Job in drei Worten*

Anspruchsvoll, herausfordernd, zufrieden über das Erreichte.

## Impressum

Gibacht Nr.45/Dezember 2019

### Herausgeber

Johannesbad Klinik  
Furth im Wald GmbH & Co KG  
Eichertweg 37  
93437 Furth im Wald

### Ihr Kontakt zur Redaktion

Katrin Roiger, katrin.roiger@johannesbad.com

### Beteiligte an dieser Ausgabe

Julia Heimerl, Thomas Kübler, Peter Rehermann, Katrin Roiger, Dipl.-Psych. Sandra Schmid, Prof. Dr. Reinhart Schüppel

### Auflage

12.000

### Bildnachweis:

Vordere Umschlagseite@Eva Lorenz, Hintere Umschlagseite@Pexels.com, S. 9-10@Autor, Restliche Abbildungen@Julia Heimerl sowie Bestand Johannesbad.

### LETZE SANIERUNGEN IN DEN BESTEHENDEN WOHNBEREICHEN

Seit Mitte Oktober laufen die Sanierungsarbeiten an den Zimmern des Hauses Hohenbogen. Ein weiterer Bauabschnitt erfolgt gleich im ersten Quartal 2020, sodass wir im neuen Jahr alle Wohnbereiche auf einen modernen, gepflegten Stand gebracht haben werden.

### PULS REPORTAGE ZU GAST IN FURTH

Im November begleitete ein junges Format des Bayerischen Rundfunks, PULS Reportage, einen gleichfalls jungen Rehabilitanden unseres Hauses. Der Bericht ist ab 1. Januar 2020 online zu sehen und soll junge Menschen über die möglichen Folgen des Glücksspiels am Automaten aufklären.

[www.youtube.com/user/on3de](https://www.youtube.com/user/on3de)

### CANNABIS. DROGE – MEDIKAMENT – ODER BEIDES?

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ im März 2017 können Ärzte Cannabinoide in verschiedenen Formen als Arzneimittel verschreiben. Der 72. Further Fortbildungstag am 23. Oktober 2019, zu dem wir 250 Fachbesucher begrüßen durften, widmete sich diesem Thema aus unterschiedlichen Perspektiven. Die Mediziner räumten ein, dass Cannabinoide in Einzelfällen durchaus hilfreich sein können, warnten aber eingehend vor den noch nicht bekannten Spätfolgen der Medikamente.

### SAVE THE DATE

Arbeitskreis der Selbsthilfegruppen am 28. März 2020  
Thema: Online-Selbsthilfe – Chancen, Risiken  
Ehemaligentreffen am 4. Juli 2020

### MARATHON AUF MALLORCA

Ute Klipp-Costa (Referentin für Öffentlichkeitsarbeit) und Dietmar Huland (Therapeutischer Leiter) haben ihr persönliches Ziel erreicht. Sie haben am Mallorca-Marathon teilgenommen und sind nach einem Jahr Training 20 und 10 Kilometer gelaufen – und das bei 30 Grad. Respekt und herzlichen Glückwunsch!

### BLEIBEN SIE IN KONTAKT!

Seit Anfang dieses Jahres beherbergt die Facebook-Seite der Johannesbad Fachklinik Furth im Wald eine geschlossene Gruppe für ehemalige Patientinnen und Patienten. Sie soll Ihnen – ohne die Anwesenheit von Mitlesern (facebook selbst können wir natürlich nicht ausschalten) – die Möglichkeit geben, sich über Ihre Probleme und Erfolge im Alltag auszutauschen, Gehör zu finden, in Kontakt zu bleiben und sich gegenseitig Mut zu machen, den Weg der Abstinenz weiterzugehen. Die Gruppe wird von den Mitgliedern gestaltet und ist kein therapeutisches Angebot.

# ZEIT FÜR MICH

## FIT DURCH DEN WINTER – FIT INS NEUE JAHR



### RAUSGEHEN: Luft und Licht tanken

Gehen Sie mindestens einmal am Tag in Freie und bewegen Sie sich: Machen Sie einen Spaziergang, gehen Sie Schlittenfahren, Langlaufen, Skifahren oder versuchen Sie es mal mit Schneeschuhwandern. Belohnen Sie sich anschließend mit einer Tasse Tee, einem Bad, etc.

### WÄRME VON INNEN

Trotzen Sie der Kälte: Trinken Sie heiße Getränke. Am besten solche, die auch Ihr Immunsystem stärken, wie z.B. heiße Zitrone, Ingwertee, Kräutertee oder heißen Holundersaft. Dieser enthält besonders viel Vitamin C.



### SEIEN SIE KIND

Nutzen Sie die Vorzüge der kalten Jahreszeit und machen Sie all das, was Sie als Kind vielleicht nicht, oder noch nicht genug gemacht haben: Schneeballschlachten, Schneemänner bauen, Schlittenfahren. Toben Sie sich aus und nehmen Sie ihr inneres Kind gleich mit.

### GENIESSEN MIT ALLEN SINNEN

Umgeben Sie sich mit guten Düften. Kaufen Sie sich hochwertige Öle. Von „Gute Laune“ bis „Beruhigung“. Es scheint für jede Stimmung ein Kraut gewachsen. Ihre Apotheke und der Fachhandel beraten Sie gerne.

Geben Sie geeignete Duftzusätze auch in ihr Badewasser und lassen Sie es sich so richtig gut gehen.



### HOLEN SIE SICH SCHÖNE GESCHICHTEN NACH HAUSE

Holen Sie sich frischen Lesestoff oder lesen Sie das Buch, das Sie schon so lange einmal lesen wollten. Schauen Sie Spielfilme oder hören Sie ein Hörspiel... und Musik. Lassen Sie sich in andere Welten entführen, lassen Sie Neues in Ihren Kopf und lassen sie sich einfach unterhalten.



### BLEIBEN SIE POSITIV

Wenn der Winter über längere Zeit nass und grau bleibt, fällt es vielen Menschen schwer, positiv zu bleiben. Akzeptieren Sie dieses Wetter. Sie können nichts dagegen tun, aber Sie wissen, dass es wieder vorbeigeht. Stürzen Sie sich stattdessen ins Leben: Verbringen Sie Zeit mit Ihren Liebsten, treffen Sie Freunde, kochen Sie, gehen Sie ins Kino oder gut Essen, ins Museum oder ins Theater.

Überlegen Sie sich jeden Abend, was heute schön war und seien Sie dankbar!