



## Sucht und Gender | Genre et addictions

Zweite Nationale Fachtagung | Deuxième journée nationale

12. Juni 2008, Kongresshaus Biel | 12 juin 2008, Palais des Congrès Bienne

**Dokumentation | Documentation**

Bern, Dezember 2008 | Berne, décembre 2008

**info**  
coordination intervention suisse  
**drog**

Eigerplatz 5  
CH-3000 Bern 14  
T +41(31)-376 04 01  
T +41(31)-376 04 04  
[www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch)  
[office@infodrog.ch](mailto:office@infodrog.ch)

## **Impressum**

### **Herausgeber | Editeur**

INFODROG

Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht | Centrale nationale de coordination des addictions

### **Redaktion | Rédaction**

Alison Chisholm, Infodrog

### **Übersetzungen | Traductions**

Dominique H. Jenni, Lausanne

Cristina Monterrubio Leu, Infodrog

Martin Reck, Infodrog

### **Layout**

Roberto da Pozzo

### **Bestelladresse | Adresse de commande**

INFODROG

Eigerplatz 5, Postfach / CP 460, 3000 Bern 14

T 031 376 04 01, F 031 376 04 04, office@infodrog, www.infodrog.ch

© Infodrog 2008

Seit der ersten nationalen Tagung "Gender und Sucht" vom 2. Februar 2006 mit dem Titel "Frau Sucht Mann – Mann Sucht Frau", die von Infodrog, der schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, in Zusammenarbeit mit Frau Marie-Louise Ernst, der Beauftragten des Bundesamtes für Gesundheit für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit, organisiert wurde, sind inzwischen gut zwei Jahre vergangen. Zeit, um die Thematik mit der Durchführung einer Tagung erneut aufzugreifen, sich der Auseinandersetzung zu stellen, neues Wissen zu präsentieren und zu diskutieren.

Die vorliegende Dokumentation der zweiten nationalen Fachtagung Sucht und Gender vom 12. Juni 2008 vermittelt einen Einblick in den gegenwärtigen Diskussionsstand zur Wirkung von Geschlechteridentität und Geschlechterkonstruktionen im Zusammenhang mit Sucht. Dabei spielt Geschlecht sowohl was die Entstehung und Entwicklung von Sucht anbelangt als auch in den Strukturen und Angeboten der Suchthilfe und im Rollenverhalten sämtlicher Beteiligten eine Rolle. Wie sich diese Zusammenhänge zeigen und wie damit umzugehen ist, war Gegenstand der Fachtagung. Den Rahmen der Veranstaltung steckte Marie-Louise Ernst mit einer eingangs gehaltenen Standortbestimmung zur gegenwärtigen Situation gendergerechter Suchtarbeit in der Schweiz ab.

Die zweite nationale Fachtagung Gender und Sucht wurde von rund 150 Teilnehmenden besucht, davon 30% Männer und 70% Frauen. Ein Viertel der Teilnehmenden stammte aus der Westschweiz und dem Tessin, drei Viertel aus der Deutschschweiz.

Die Dokumentation ist folgendermassen aufgebaut: Auf den einleitenden Vortrag zur gendergerechten Suchtarbeit folgen die Abstracts der Referate, anschliessend die Synthesen der Ateliers in der Sprache des jeweiligen Ateliers (mit Ausnahme des Ateliers 4). Der Tagungsbericht bildet den Abschluss. Die Powerpoint-Präsentationen der Referate und die Dokumente zu den jeweiligen Ateliers sind auf der Website von Infodrog unter [http://www.infodrog.ch/pages/de/them/gend/gender\\_1.htm](http://www.infodrog.ch/pages/de/them/gend/gender_1.htm) zu finden.

Die Konsolidierung gendergerechter Suchtarbeit in der Schweiz ist ein Ziel, das das Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit Infodrog aktiv verfolgt. Möge diese Tagungsdokumentation den Leserinnen und Lesern als Anregung für die Beschäftigung mit und die Umsetzung von Gendergerechtigkeit in ihrem Arbeitsalltag dienen.

Alison Chisholm  
Infodrog

Marie-Louise Ernst  
Mandat für die Förderung  
gendergerechter Präventions-  
und Suchtarbeit, BAG

Depuis la première journée nationale « Genre et addictions » du 2 février 2006 sur le thème « Les dépendances ont un sexe ... de quel genre ? », plus de deux ans se sont écoulés. Elle avait été organisée par Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions, en collaboration avec Madame Marie-Louise Ernst, déléguée de l'Office fédéral de la santé publique pour les questions genre dans le domaine de la prévention et des dépendances. Il était donc temps de reprendre la thématique, avec la réalisation d'une nouvelle journée nationale, pour y présenter et discuter les nouvelles connaissances dans le domaine.

La présente documentation de la deuxième journée nationale « Genre et addictions » du 12 juin 2008 fournit un aperçu de l'état actuel de la discussion au sujet de l'impact de l'identité sexuelle et de la construction du genre en relation avec les addictions. Le genre joue un rôle aussi bien dans l'émergence et le développement de la dépendance que dans les structures et les offres d'aide à la dépendance ainsi que dans le comportement de tous les participants. L'objet de cette journée était de discuter sur comment apparaissent ces relations et comment les gérer. L'animation a été conduite par Marie-Louise Ernst qui a proposé une introduction avec un bilan de la situation actuelle du travail lié au genre dans le domaine des dépendances en Suisse.

Environ 150 personnes ont participé à la deuxième journée nationale « Genre et addictions », dont 30% d'hommes et 70% de femmes. Un quart des participants provenait de la Suisse romande et du Tessin, trois quarts de la Suisse alémanique.

La documentation est constituée de la manière suivante : la présentation introductive au travail dans le domaine des dépendances lié au genre est suivie par les résumés des conférences, viennent ensuite les synthèses des ateliers dans leurs langues respectives (exception de l'atelier 4) et finalement le rapport de la journée. Les présentations PowerPoint des conférences et les documents des ateliers sont disponibles sur le site d'Infodrog [http://www.infodrog.ch/pages/fr/them/genr/genre\\_1.htm](http://www.infodrog.ch/pages/fr/them/genr/genre_1.htm).

La consolidation du travail lié au genre dans le domaine des addictions en Suisse est un objectif que l'Office fédéral de la santé publique poursuit activement en collaboration avec Infodrog. Nous aimerions que cette documentation de la journée nationale puisse servir aux lectrices et aux lecteurs comme suggestions dans le cadre de leur emploi et permettre la mise en place d'une « équité genre » dans leur quotidien professionnel.

Alison Chisholm  
Infodrog

Marie-Louise Ernst  
Déléguée pour les questions  
genre dans le domaine de la  
prévention et des dépendances,  
OFSP

## Inhaltsverzeichnis | Table des matières

<b>Die Genderperspektive im Suchtbereich: ein Rück- und Ausblick</b> .....	4
<b>La perspective genre dans le domaine des dépendances : rétrospective et perspectives d'avenir</b> .....	7
<small>Marie-Louise Ernst</small>	
<b>Die Konstruktion von Geschlechteridentität: ein Beitrag aus soziologischer Sicht</b>	
<b>La construction de l'identité sexuelle : une vision sociologique actuelle</b> .....	10
<small>Marilène Vuille</small>	
<b>Geschlechterkonstruktionen und deren Bedeutung in der Suchthilfepraxis</b>	
<b>Construction de l'identité sexuelle et sa signification dans la pratique du domaine des addictions</b> .....	11
<small>Prof. Dr. Heino Stöver</small>	
<b>Substanzungebundene verhaltensabhängige Suchtformen: Erkenntnisse aus Forschung und Praxis für die Genderperspektive unter besonderer Berücksichtigung der Spielsucht</b> .....	12
<b>Comportements addictifs sans substance : connaissances de la recherche et de la pratique dans la perspective genre, sous la considération particulière de la dépendance au jeu</b> .....	13
<small>Dr. Margret Rihs-Middel</small>	
<small>Synthese Atelier 1</small>	
<b>Geschlechtersensible Beratung und Therapie im Suchtbereich</b> .....	14
<small>Michael Engels</small>	
<small>Synthese Atelier 2</small>	
<b>Ambulante Suchtberatung und Therapie mit Menschen im Migrationskontext</b> .....	15
<small>Mara Hermann-Aita</small>	
<small>Synthèse Atelier 3</small>	
<b>Travail de conseil et d'accompagnement sensible au genre dans le domaine des addictions avec les personnes migrantes</b> .....	16
<small>Luigi Bertoli   Philippe Hernandès</small>	
<small>Synthèse   Synthese Atelier 4</small>	
<b>Travail spécifique genre dans le domaine des addictions : comment commencer ?</b> .....	18
<b>Geschlechtergerechte Suchtarbeit: wie anfangen?</b> .....	20
<small>Prof. Dr. Heino Stöver   Marie-Louise Ernst</small>	
<small>Synthese Atelier 5</small>	
<b>Gleichstellung als Führungsaufgabe</b> .....	21
<small>Dr. oec. Gudrun Sander</small>	
<b>Tagungsbericht</b> .....	23
<b>Comptes rendus de la journée</b> .....	26
<small>Dr. Marianne König</small>	
<b>Dank</b>	
<b>Remerciements</b> .....	29
<b>Kontaktadressen</b>	
<b>Coordonnées de contact</b> .....	30

## Die Genderperspektive im Suchtbereich: ein Rück- und Ausblick

Marie-Louise Ernst

Psychologin FSP lic. phil. I, Beauftragte des Bundesamtes für Gesundheit für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit

Mein Rückblick auf die letzten zwei Jahre gendergerechter Suchtarbeit in der Schweiz – seit der ersten nationalen Fachtagung im Februar 2006 – fällt gemischt aus. Anlass zu Freude und Genugtuung geben die folgenden Entwicklungen:

- Etwa 20 weitere Institutionen/Fachpersonen/Projektgruppen haben sich seither in Bezug auf gendergerechte Suchtarbeit beraten oder weiterbilden lassen.
- In verschiedenen Institutionen wurden Pilotprojekte durchgeführt.
- Das Gender-Netz, das wir an der letzten Tagung lanciert haben, ist in der Zwischenzeit aufgebaut und führt je nach Thema 35 VertreterInnen von Institutionen zusammen. Vier Veranstaltungen haben stattgefunden, die Sie alle auf der Internetseite von Infodrog dokumentiert finden. In der Begleitgruppe haben sich auch Männer engagiert und leisten zusammen mit den Fachfrauen einen Beitrag zur Entwicklung gendergerechter Suchtarbeit.
- Der Internet-Auftritt zu Sucht und Gender ist fertig gestellt und gewährt einen Einblick in viele Teile der geleisteten Arbeit.
- Referate wurden gehalten, so durfte ich zum Beispiel in Bremen über den Stand geschlechtergerechter Suchtarbeit in der Schweiz berichten. Was wiederum dazu führte, dass heute ein renommierter Fachmann geschlechtergerechter, insbesondere männergerechter Suchtarbeit unter uns weilte. Heino Stöver wird uns an seinen Erfahrungen und seinem Wissen teilhaben lassen.
- Artikel für Fachzeitschriften wurden geschrieben und publiziert.
- BAG-intern finden in der Abteilung Nationale Präventionsprogramme NPP seit zwei Jahren Erfolg versprechende Bemühungen statt, die Genderperspektive in den einzelnen Sektionen zu verankern.
- Als Dozentin an der Fachhochschule Nordwestschweiz weiss ich, dass sich die Fachhochschulen generell in der Aus- und Weiterbildung für die Vermittlung von Genderkompetenzen engagieren. Ich begegne Studierenden, die motiviert sind, ihr Fachwissen mit Genderaspekten zu erweitern. Zertifikats-, Diplom- und Masterarbeiten widmen sich zunehmend der Genderthematik.

### Kurz: Was für ein Glück!

Es gab aber auch Misserfolge und Anlass zu Zweifeln. Beispielhaft zeige ich Ihnen einige auf:

- Das Verzeichnis von drugsandgender umfasst heute mit 74 Institutionen lediglich zwei Institutionen mehr als 2006. Das bedeutet, dass immer noch lediglich 10% der Einrichtungen im Suchtbereich entweder frauen-, männer- oder geschlechtergerechte Suchtarbeit in ausreichendem Mass ausweisen können. Wo sind all die anderen und was hindert sie, ihre Bemühungen und Angebote konsequent auf Gendergerechtigkeit auszurichten? Damit komme ich auf einen zweiten Punkt:
- Die Widerstände und Ängste in den Institutionen gegenüber einer konsequenten Integration der Genderperspektive sind vielfältig – und ich bekomme wohl noch lange nicht alle zu hören. Da sind die Leitenden, die vielleicht mit dem Überleben der Institution so beschäftigt sind, dass kaum Kraft und Energie bleibt, um sich Innovationen zuzuwenden. Häufig sind die Auseinandersetzungen zur Genderperspektive in den Einrichtungen hoch emotionalisiert. Es gelingt nicht immer, die individuelle, eigene Situation als Mann oder Frau und die damit verbundenen Frustrationen und Erfahrungen zu trennen von einer Sachebene, die längstens ausreichend Belege für den Stellenwert der Genderperspektive geliefert hat.
- Interventionsprogramme und Projekte weisen in ihrem Vorgehen bei der Erarbeitung ein bestimmtes Muster auf: Die Ausgangslage wird erhoben und dargestellt, ohne Genderaspekte zu berücksichtigen, darauf aufbauend werden dann Strategien, Ziele und Massnahmen festgelegt. Wenn das Produkt in Form eines Programm-, Strategie- oder Projektentwurfs vorliegt, werden ich oder andere Fachpersonen (zum Beispiel von Gender Health) gebeten, diesen im Hinblick auf die Genderperspektive zu überprüfen. Zu diesem Zeitpunkt ist jedoch oft nur noch Kosmetik möglich. Und auch wenn es gelingt, anhand der Ausgangslage aufzuzeigen, dass es wesentliche Geschlechterdifferenzen gibt, die dann zu entsprechend differenzierenden Zielen und Massnahmen führen müssten, scheuen die Verantwortlichen – auch aus Zeit- und Kostengründen – vor einer grundlegenden Überarbeitung zurück.

- Fachzeitschriften, von denen ich eigentlich ein genderbewusstes Vorgehen erwarten würde, zeigen immer wieder grosse Mängel in diesem Bereich. Als Beispiel mag hier die Mainummer 2008 von Psychoscope, der Fachzeitschrift meines eigenen Berufsverbandes dienen. Auf 26 Seiten wird unter dem Haupttitel „Suchtprävention“ und dem Untertitel „Massarbeit gefragt“ das Thema dieser Nummer dargestellt. Acht Männer verfassten die insgesamt 6 Artikel, in denen es um fast alle Bereiche der Suchtarbeit geht. Die Sprache ist bis auf einige wenige Ausnahmen männlich und Beispiele sind aus einer männlichen Lebensrealität heraus formuliert. Zahlen und Prozentangaben werden in vielen Fällen nicht nach Geschlecht oder anderen sozialen Einflussfaktoren (Schicht, Migration) aufgeschlüsselt. Das einzig Weibliche in diesem Heft – um es etwas polemisch auszudrücken – sind die Sirenen der griechischen Mythologie, welche im Editorial bemüht werden: „Für mich sind Drogen wie die Sirenen, die jemanden in ihre Fangnetze locken, um seinen Körper, seine Seele und manchmal gar sein Leben zu zerstören.“ Und die Hilfe kommt dann von einem Mann „(...) Orpheus etwa, der mit seiner Harfe den Argonauten das Leben rettete, indem er mit seiner Musik den Gesang der Sirenen übertönte.“
- Zweifel an dem, was wir in Bezug auf gendergerechte Suchtarbeit erreicht haben, kommen auch auf, wenn ich von Fachfrauen höre, die sich nicht zutrauen eine Führungsfunktion zu übernehmen oder die absagen, wenn sie nach aussen treten sollen. Ebenso wenn ich von Fachmännern zu hören bekomme, wir hätten doch heute die Gleichberechtigung und spezielle Anstrengungen seien nicht nötig.

### **Kurz: Was für Zweifel!**

Selbstverständlich frage ich mich dann in typisch weiblicher Manier, was ich als Beauftragte des BAG für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit falsch gemacht habe. Einerseits kommen die zu Beginn erwähnten Erfolge schnell wieder zum Vorschein. Ich freue mich über sie und bin dankbar für diese ermutigenden Resultate. Und es folgen bald weitere

Überlegungen zum Glück und zu den Zweifeln:

- Engagierten Fachfrauen und Fachmännern in der Suchthilfe gelingt es immer wieder, trotz Widerständen und in harter Arbeit, Genderaspekte in die Arbeit ihrer Institutionen der Suchtprävention und der Suchthilfe zu integrieren.
- Es gibt zunehmend Fachmänner, die sich für die Genderperspektive einsetzen.
- In der Aus- und Weiterbildung besteht von Seiten der Fachhochschulen und der Studierenden ein grosses Interesse an der Genderperspektive und Gleichstellungsfragen.
- Die Suchthilfe in der Schweiz hat international den Ruf, eine führende Rolle bezüglich der Genderperspektive zu spielen.
- Viele fachliche und wissenschaftlich begründete Grundlagen sind vorhanden und es werden immer mehr.
- In der Forschung gibt es Bemühungen, die Genderperspektive in der Fragestellung und in der Interpretation der Resultate zu integrieren.

### **aber**

- Soziale Innovationen brauchen viel Zeit und Geduld. (In der Medizin braucht es zum Beispiel mindestens 10 Jahre, bis neue Erkenntnisse in die Lehre einfliessen.)
- Es gibt Geld und Aufmerksamkeit, ohne die Genderperspektive zu integrieren (in der Forschung, in den Medien, in Programmen, Projekten und Angeboten).
- Die Verantwortung für die Integration und Sichtbarmachung der Genderperspektive kann nicht an eine oder mehrere Einzelpersonen delegiert werden. Sie liegt bei allen, die in der Suchthilfe tätig sind.
- Die Globalisierung hat vielleicht im Bewusstsein von Frauen und Männern mehr verändert, als uns bewusst ist. Die damit einhergehenden Verunsicherungen mögen einen Rückzug auf vertraute Positionen und Rollen begünstigen.

► **Die Genderperspektive ist noch keineswegs in die Suchtarbeit integriert.**

## Was zu tun ist

Wenn wir alle, Frauen und Männer, wirklich eine qualitätsbewusstere und wirksamere Suchtprävention und Suchthilfe wollen, dann braucht es – und das ist zugleich mein Ausblick

- ▶ mutige Auftrags- und Finanzsprechende, die die Mittelvergabe von einem ernsthaften Einbezug der Genderperspektive abhängig machen.
- ▶ mutige Fachmänner und Fachfrauen, die sich darin üben, Gender zu denken, neugierig und lustvoll.

Gender muss gedacht werden, in Fleisch und Blut übergehen, so sein, wie die Luft zum Atmen. Gender zu denken, bedeutet für alle Zielgruppen:

- ▶ Eine Strategie, ein Programm oder Projekt wird von Beginn an unter Einbezug der Chancengleichheit geplant, d. h. die Grundlagen werden geschlechtergetrennt (und allenfalls nach weiteren sozialen Differenzierungen aufgeschlüsselt) erhoben und dargestellt, die Ziele und Massnahmen je nach Ausgangslage für Frauen und Männer getrennt festgelegt und die Evaluation entsprechend gestaltet.
- ▶ Forschungsvorhaben nehmen von Beginn an eine Genderperspektive ein, sowohl in Bezug auf die Fragestellungen, die angewandten Methoden wie auch bei der Interpretation der erhobenen Resultate. Insbesondere wendet sich die Forschung der Wirksamkeit gendergerechter Suchtarbeit zu.
- ▶ Fachfrauen und Fachmänner reflektieren kontinuierlich im Team über ihre Rollen als Männer und Frauen untereinander und gegenüber ihren Klientinnen und Klienten (und nicht einmalig anlässlich einer Weiterbildung).
- ▶ Wenn eine Klientin oder ein Klient neu in der Institution anklopft, dann ist von Beginn an ein Bewusstsein vorhanden und Fachwissen zur Genderperspektive kann abgerufen werden, damit nicht unbewusste Bilder und Verhaltensmuster zum Tragen kommen.
- ▶ Ein Text wird von Anfang an für beide Geschlechter formuliert. Ich zitiere hier den Rektor der Pädagogischen Hochschule Bern: „Eine geschlechtergerechte Sprache ist ein unverzichtbarer Bestandteil wissenschaftlicher Redlichkeit.“

Ich weiss, dass wir vieles erreicht haben und noch vieles zu tun bleibt. Ich habe immer wieder und immer noch Lust, mich den weiteren Auseinandersetzungen zu stellen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit und: **Denken Sie gender!**



## **La perspective genre dans le domaine des addictions : rétrospective et perspectives d'avenir**

Marie-Louise Ernst

Psychologue FSP lic. ès lettres, déléguée de l'OFSP pour les questions genre dans le domaine de la prévention et des dépendances

Ma rétrospective du travail accompli sur la dimension genre, ces deux dernières années dans le domaine des addictions en Suisse – soit depuis la première Journée nationale de février 2006 – aboutit à un bilan mitigé. Constituent un motif de joie et de satisfaction les développements suivants :

- Quelques 20 institutions, professionnels et groupes de travail ont, depuis lors, demandé conseil ou acquis une formation en lien avec le genre.
- Des projets pilotes ont été mis sur pied dans diverses institutions.
- Le Réseau Genre, lancé lors de la dernière Journée nationale, s'est entre-temps organisé et rassemble, selon les thèmes, jusqu'à 35 délégué-e-s d'institutions. Quatre manifestations ont été mises sur pied, dont vous trouvez le compte-rendu sur la page Internet d'Infodrog. Des hommes ont aussi rejoint le groupe d'accompagnement et contribuent, avec les professionnelles femmes, au développement d'un travail dans le domaine des addictions adapté au genre.
- Le site Internet dédié au thème Addiction et genre est achevé et fournit un bon aperçu du travail accompli.
- Des exposés ont été présentés ici et là : c'est ainsi que j'ai eu l'occasion de rendre compte de l'état du travail spécifique au genre dans le domaine des addictions en Suisse à Brême. Ce qui a eu notamment pour résultat que nous avons aujourd'hui le plaisir de compter parmi nous un spécialiste renommé en la matière, notamment en ce qui concerne le travail auprès d'hommes dépendants : Heino Stöver partagera avec nous ses expériences et ses connaissances.
- Des articles ont également été écrits et publiés dans des revues spécialisées.
- A l'interne de l'OFSP, la division Programmes nationaux de prévention fait des efforts prometteurs, depuis deux ans, pour ancrer la perspective genre dans ses différentes sections.
- Enseignante à la Haute école de Suisse orientale, je sais que les Hautes écoles sont généralement attentives à ce que formations permanente et continue transmettent des savoirs et compétences propres au genre. J'y rencontre des étudiant-e-s motivé-e-s à élargir leurs connaissances en la matière. Par ailleurs, un nombre croissant de travaux de certificat, de diplôme et de master sont consacrés à la thématique genre.

### **En bref : quel bonheur !**

Il y eut bien sûr aussi des échecs et des moments de doute, dont voici quelques exemples :

- La liste des institutions „drugsandgender“, qui compte à ce jour 74 noms, ne comprend donc que deux institutions de plus qu'en 2006, ce qui signifie qu'il n'y a toujours que 10% des institutions du domaine de l'addiction en mesure de présenter une activité d'ampleur suffisante intégrant la spécificité homme, femme ou genre. Où sont toutes les autres et qu'est-ce qui les empêche d'être conséquentes et de tenir compte de la dimension genre dans leurs efforts et leurs offres ? Voilà qui m'amène à un second point.
- Les résistances et craintes des institutions envers une véritable intégration de la perspective genre sont multiples et variées – et toutes sont loin de revenir à mes oreilles. Peut-être les directions sont-elles si prises par la survie de leur institution qu'il ne leur reste guère d'énergie pour se préoccuper d'innovations. Souvent aussi, les débats sur la perspective genre sont fortement entachés d'émotion dans les institutions. S'ensuit que l'on ne parvient pas toujours à distinguer sa propre situation d'homme ou de femme – et les frustrations et expériences qui y sont liées – d'une approche professionnelle qui a pourtant depuis longtemps fourni suffisamment de preuves à l'appui de l'importance de la perspective genre.
- Un certain modèle préside à la manière dont sont élaborés les programmes d'intervention et autres projets : après avoir identifié et décrit – sans tenir compte des aspects genre – la situation de départ, on établit ensuite, sur cette base, stratégies, objectifs et mesures. Lorsque ce produit a pris la forme d'une ébauche de programme, de stratégie ou de projet, moi ou un autre spécialiste (p. ex. de la Gender Health) sommes priés de l'évaluer du point de vue de la perspective genre. A ce stade-là toutefois, seules des retouches cosmétiques sont encore possibles. Et même lorsqu'on réussit à démontrer, se fondant sur la situation de départ, qu'il existe des différences essentielles liées au sexe qui devraient donc conduire à des objectifs et mesures différenciés ; les responsables appréhendent – notamment pour des questions de temps et de coûts – de revenir en arrière et de tout reprendre.

- Des revues spécialisées dont, à vrai dire, j'attendrais une approche attentive au genre continuent de présenter d'importantes lacunes en la matière. A titre d'exemple, je prendrai le numéro de mai 2008 de Psychoscope, la revue de ma propre profession. 26 pages y sont consacrées au thème de ce numéro, présenté sous le titre principal "Prévention des dépendances" et le sous-titre "Travail sur mesure en question". Huit hommes en ont rédigé les 6 articles, qui abordent presque tous les domaines du travail en addiction. La langue est, à quelques petites exceptions près, masculine et les exemples tirés de la réalité de la vie d'hommes. Chiffres et pourcentages ne sont, dans de nombreux cas, pas ventilés selon le sexe ou d'autres facteurs sociaux (classe sociale, migration, etc.). Le seul aspect féminin de ce cahier – pour le dire de manière quelque peu polémique – vient des sirènes de la mythologie grecque, mises à contribution dans l'éditorial : „Pour moi, les drogues sont comme les sirènes, qui attirent quelqu'un dans leurs filets pour anéantir son corps, son âme et parfois même sa vie". Et l'aide viendra d'un homme „(...) Orphée qui, grâce à sa harpe, sauva la vie des Argonautes en couvrant de sa musique le chant des sirènes" !
- Des doutes surgissent donc quant à ce que nous avons obtenu en terme de travail en addiction respectueux du genre lorsque j'entends des femmes dire qu'elles ne se sentent pas capables d'assumer des fonctions dirigeantes ou qu'elles renoncent à se profiler à l'extérieur. Comme aussi lorsque j'entends des hommes affirmer que l'égalité des sexes est aujourd'hui acquise et qu'il n'est plus besoin d'efforts particuliers en la matière.

### **En bref : Que de doutes !**

- Il va de soi que je m'interroge alors, de manière typiquement féminine, sur ce que j'ai fait de faux en tant que déléguée de l'OFSP pour les questions genre dans le domaine de la prévention et des dépendances. D'un côté, me reviennent rapidement à l'esprit les succès évoqués au début de cet exposé, dont je me réjouis ; comme je suis reconnaissante pour ces résultats encourageants. Mais très vite je me mets à...

### **...réfléchir à cette chance et à avoir des doutes :**

- Les professionnels hommes et femmes actifs dans l'aide aux toxicomanes parviennent toujours, malgré les résistances et à force d'efforts, à intégrer les aspects genre dans l'activité de leurs institutions, qu'elles se vouent à la prévention ou à la prise en charge.
- De plus en plus de professionnels hommes s'engagent en faveur de la perspective genre.
- Tant les Hautes Ecoles que les étudiant-e-s manifestent, à l'occasion de formations permanente ou continue, un grand intérêt pour la perspective genre et les questions d'égalité des sexes.
- L'aide apportée en Suisse aux personnes dépendantes a la réputation, sur le plan international, de jouer un rôle de premier plan en matière de perspective genre.
- La perspective genre dispose de solides bases professionnelles et scientifiques, dont l'ampleur va, du reste, croissant.
- La recherche s'efforce aussi d'intégrer la perspective genre dans ses questionnements et dans l'interprétation de ses résultats.

### **mais**

- Les innovations sociales requièrent beaucoup de temps et de patience. (En médecine, 10 ans sont, au bas mot, nécessaires avant que son enseignement n'intègre de nouvelles connaissances.)
- Ressources financières et attention sont là – dans la recherche, les médias, les programmes, les projets et les offres – quand bien même la perspective genre n'est pas intégrée.
- La responsabilité d'intégrer et de rendre visible la perspective genre ne saurait être déléguée à une ou plusieurs personnes en particulier. Elle est l'affaire de toutes celles et de tous ceux qui travaillent dans le domaine des dépendances.
- La mondialisation a peut-être changé plus de choses que nous ne pensons dans la conscience des hommes et des femmes. L'insécurité qui en découle est de nature à favoriser un repli sur des positions et des rôles familiaux.

### **► La perspective genre n'est encore nullement intégrée dans le travail en addiction.**

## Ce qu'il faut faire

Si toutes et tous, femmes et hommes, nous voulons véritablement une prévention et une prise en charge des dépendances plus soucieuse de qualité et plus efficiente, il faut alors, et ce sont là en même temps mes perspectives :

- ▶ des institutions courageuses, en particulier au niveau de leurs directions, prêtes à aller vers une intégration de la perspective genre ;
- ▶ des mandataires et répondants financiers ayant le courage de faire dépendre l'octroi de ressources d'une intégration sérieuse de la perspective genre ;
- ▶ des professionnel-le-s hommes et femmes également courageux/ses qui s'appliquent, avec curiosité et enthousiasme, à penser genre.

Le concept genre, s'il doit se voir intellectuellement assimilé, doit également prendre corps et devenir aussi nécessaire que l'air qu'on respire. Penser genre signifie, quel que soient les groupes-cibles :

- ▶ Toute stratégie, tout programme ou projet inclut, dès le début de sa conception, l'égalité des chances. En d'autres termes, leurs éléments fondateurs sont identifiés et décrits séparément en fonction des sexes (voire d'autres caractéristiques sociales), leurs buts et mesures se voient fixés en fonction de la situation de départ respective des hommes et des femmes et leur évaluation réalisée en conséquence.
- ▶ Les projets de recherche incluent dès le début une perspective genre, que ce soit en ce qui concerne les questions posées, les méthodes appliquées ou l'interprétation des résultats obtenus. D'autre part, la recherche doit tout particulièrement s'intéresser à l'efficacité d'un travail en addiction attentif au genre
- ▶ Professionnels et professionnelles réfléchissent en permanence, en équipe, à leurs rôles en tant qu'hommes et femmes, que ce soit entre eux ou envers leurs clientes et clients (et pas seulement à l'occasion de quelque formation continue).
- ▶ Lorsqu'une cliente ou un client arrive dans l'institution, on l'accueille en ayant dès le début la perspective genre à l'esprit et l'on peut recourir à un savoir professionnel pour éviter des représentations inconscientes et des comportements inadéquats.
- ▶ Tout texte est d'emblée formulé sous forme épécène. Je cite ici le recteur de la Haute Ecole Pédagogique de Berne: „Une langue non sexiste constitue un élément indispensable à l'intégrité scientifique.“

Je sais que nous avons déjà beaucoup obtenu, comme je sais aussi qu'il reste encore beaucoup à faire. Et j'ai encore et toujours autant de plaisir à participer à de nouveaux débats.

Merci pour votre attention et : **Pensez genre !**

## **Die Konstruktion von Geschlechteridentität: ein Beitrag aus soziologischer Sicht**

Marilène Vuille

Soziologin, Forschungsbeauftragte, Haute école de travail social et de la santé, Lausanne

### **Abstract**

Um zu verstehen, wie die Geschlechtsidentität konstruiert wird, beziehen sich heutzutage die Sozialwissenschaften nicht mehr nur auf das biologische, sondern auch auf das soziale Geschlecht. In diesem Referat wird zwischen zwei hauptsächlichsten Definitionen des Genderkonzepts unterschieden, neben denen noch viele andere im Umlauf sind. Wir prüfen, wie sich diese Definitionen auf die Vorstellung von der Geschlechtsidentität auswirken und von da ausgehend auch auf die Art und Weise, wie politische und soziale Aktionen zugunsten von Frauen und Männern entworfen werden. Dazu werden einige Beispiele gegeben, insbesondere aus dem Gesundheitsbereich.

## **La construction de l'identité sexuelle : une vision sociologique actuelle**

Marilène Vuille

sociologue, chargée de recherches, Haute école de travail social et de la santé, Lausanne

### **Résumé**

Aujourd'hui, pour comprendre comment se construit l'identité sexuelle, les sciences sociales ne font plus seulement référence au « sexe », mais aussi au « genre ». Dans cet exposé, nous distinguerons deux principaux types de définition du concept de genre parmi les très nombreuses définitions qui circulent. Nous examinerons leur impact sur la vision de l'identité sexuelle et, partant de là, sur la manière d'envisager l'action politique et sociale en faveur des femmes et des hommes. Nous donnerons quelques exemples issus notamment du domaine de la santé.

## **Geschlechterkonstruktionen und deren Bedeutung in der Suchthilfepraxis**

Prof. Dr. Heino Stöver  
Universität Bremen

### **Abstract**

Die Suchthilfepraxis erkennt bereits in mehreren Bereichen die Wichtigkeit der Zielgruppenspezifität im Hinblick auf Präventionsbotschaften, Beratungsstile/-ansätze oder Behandlungsansätze: Alter, Bildung, Migrationshintergrund, und vor allem Gender sind zentrale Kategorien, an denen sich eine moderne Suchtkrankenhilfe und -gefährdetenhilfe auszurichten hat. Leider ist dies für die Männer wenig bis kaum geschehen, d. h. es fehlt die Einbeziehung ihres Drogenkonsums in ihre sozial-kulturelle Geschlechtskonstruktion. Männer nehmen Drogen, spielen Glücksspiele, trinken Alkohol, um sich männlich(er) zu fühlen. Das müssen professionelle Suchtkrankenhilfeanbieter wissen, wollen sie nicht in eine Falle geschlechtsloser Beratungs- und Therapieangebote tappen. Es gilt die positive Bedeutung sowie die Gefahren von "doing gender with drugs" zu erkennen und zu adressieren!

Risikante Konsummuster und -stile sind Männlichkeitsrituale von Gefahrengang und Gefahrenmanagement – dies scheint für viele Männer nötig zu sein und es muss erkannt, aufgegriffen, ersetzt und gegebenenfalls therapeutisch bearbeitet werden. Wie, von wem und wann – darüber wird der Autor berichten.

## **Construction de l'identité sexuelle et sa signification dans la pratique du domaine des addictions**

Prof. Dr. Heino Stöver  
Université de Brême

### **Résumé**

La pratique dans le domaine des addictions reconnaît déjà, dans plusieurs secteurs, l'importance de la spécificité des groupes cibles : dans les messages de prévention, dans l'approche des styles de consultation ou de traitement. L'âge, la formation, le passé de migration et surtout le genre sont des catégories centrales sur lesquelles une prise en charge moderne de la dépendance doit s'appuyer.

Malheureusement, cela arrive pour peu de personnes et cela signifie qu'il manque l'inclusion de sa consommation de drogue dans son contexte de construction socio-culturel.

Les hommes consomment des drogues, jouent aux jeux de hasard, boivent de l'alcool pour se sentir viril. Cela doit être su par les professionnels du domaine des addictions s'ils ne veulent pas tâtonner dans leurs offres de thérapies et de consultation. Il s'agit de reconnaître l'importance de la composante "doing gender with drugs" ainsi que ses dangers !

## **Substanzgebundene verhaltensabhängige Suchtformen: Erkenntnisse aus Forschung und Praxis für die Genderperspektive unter besonderer Berücksichtigung der Spielsucht**

Dr. Margret Rihs-Middel  
FERARIHS, Villars-sur-Glâne

### **Abstract**

Verhaltensabhängige Suchtformen weisen ähnliche Merkmale auf wie substanzgebundene Suchtformen. Sie beinhalten die drei Elemente: Craving (heftiges Verlangen bei Entzug), Probleme der Impulskontrolle und negative Konsequenzen. Verhaltensabhängige Suchtformen zeigen sich als Kontinuum von stereotypen Verhaltensweisen. An einem Ende des Kontinuums befinden sich die sozial- und gesundheitsschädlichen wiederholten Verhaltensmuster (die Kosten übersteigen den Nutzen), am anderen sozial- und gesundheitsförderliche Gewohnheiten (Nutzen übersteigt Kosten). Die Kosten-Nutzen-Analyse beruht auf der Beobachtung von Auftretenshäufigkeit, Intensität, Kontext sowie Individual- und Kollateralschäden. Zu den verhaltensabhängigen Suchtformen zählen Glücksspielsucht, Internetsucht, Fernsehsucht, Putzsucht, Essstörungen, Selbstverletzung, Sexsucht, Verschwendungssucht, Kaufsucht, Arbeitssucht, kriminelles Verhalten sowie Auto-/Motorradrasen. Beispielsweise gelten 3% der Schweizer Bevölkerung als spielsuchtgefährdet. In Deutschland wird geschätzt, dass 5% der Bevölkerung stark und 20% erheblich kaufsuchtgefährdet sind. Verhaltensabhängige Suchtformen weisen grosse geschlechtsspezifische Unterschiede auf. So sind Glücksspielsucht und Internetsucht, Sexsucht, Arbeitssucht, kriminelles Verhalten und Auto-/Motorradrasen vornehmlich eine männliche Domäne, während sich Putzsucht, Essstörungen, Selbstverletzung und Kaufsucht häufiger bei Frauen zeigen.

Die gesundheitlichen Schäden, die mit verhaltensabhängigen Suchtformen verbunden sind, werden von Fachleuten häufig unterschätzt. So ist bei verhaltensabhängigen Suchtformen die Häufigkeit von suizidalem Verhalten stark erhöht. Bei Männern führt dies nicht selten zu Selbsttötungsversuchen, oft unter Einbezug der Familie oder Unbeteiligter (erweiterter Suizid). Es wird vielfach auch wenig beachtet, dass bei allen genannten Suchtformen komorbide Störungen, vor allem Depressionen und Angststörungen häufig sind.

Bei der Beratung, Betreuung und Behandlung von verhaltensabhängigen Suchtformen kommt der geschlechtsspezifischen Perspektive besondere Bedeutung zu. Hier ist vor allem darauf zu achten, dass alexithymes (gefühlslindes) Verhalten bei Männern in die Planung einbezogen wird, während bei Frauen besonders auf die Erweiterung des Verhaltensspektrums und auf die Erweiterung des Rollenverständnisses hingearbeitet werden sollte.

## **Comportements addictifs sans substance : Connaissances de la recherche et de la pratique dans la perspective genre, sous la considération particulière de la dépendance au jeu**

Dr Margret Rihs-Middel  
FERARIHS, Villars-sur-Glâne

### **Résumé**

Les dépendances avec ou sans substances ont des caractéristiques semblables. Elles comportent les trois éléments suivants : craving (envie irrésistible), difficultés de contrôle de ses propres impulsions et ses conséquences négatives. Les comportements de la dépendance s'inscrivent dans un continuum d'indicateurs de comportements stéréotypés. D'un côté, on trouve les comportements répétitifs dommageables au niveau social et de la santé (les désavantages sont plus élevés que les avantages). De l'autre côté, on trouve les habitudes favorables au niveau social et de la santé (les avantages sont plus élevés que les désavantages). L'analyse des coûts-bénéfices est basée sur l'observation d'une fréquence d'apparition, d'une intensité, d'un contexte ainsi que des dommages annexes et individuels.

Les formes de dépendances sans substances sont diverses : la dépendance aux jeux de hasard, la dépendance à Internet, la dépendance à la télévision, la dépendance au nettoyage, les troubles alimentaires, l'automutilation, la dépendance au sexe, les achats compulsifs, la dépendance au travail, la commission compulsive de délits ainsi que la conduite dangereuse de véhicules.

Par exemple, 3% de la population suisse serait dépendante au jeu. En Allemagne, on estime que 5% de la population est fortement dépendante aux achats compulsifs et 20% moyennement. Les sortes de dépendances montrent de grandes différences en fonction du genre.

Ainsi les domaines de la dépendance au jeu, à Internet, au sexe, aux comportements délictueux et à la conduite trop rapide, sont masculins. Au niveau dépendance féminine, on retrouve plus fréquemment les troubles du comportement alimentaire, l'automutilation et les achats compulsifs.

Les dommages sur la santé liés aux différentes formes de dépendances sont souvent sous-estimés par les spécialistes. Ainsi, la fréquence de comportement suicidaire est largement plus élevée pour les diverses formes de dépendances. Pour les hommes, cela conduit souvent à des auto-tentatives qui peuvent aussi inclure la famille ou des inconnus (forme de « suicide étendu »). Il est d'ailleurs courant de ne pas considérer que les différentes formes de dépendances ont un lien avec des troubles de co-morbidité, dont surtout les différentes formes de dépression et des paranoïas.

Lors de la consultation, des soins et des traitements liés aux comportements addictifs, la perspective genre a une importance particulière. Il faut être attentif à ce que les aspects du comportement alexithymique soient intégrés dans les différents processus et planifications pour les hommes. Pendant que pour les femmes, on devrait particulièrement travailler sur l'élargissement du spectre des comportements et la compréhension des rôles joués.

Synthese Atelier 1:

## **Geschlechtersensible Beratung und Therapie im Suchtbereich**

Michael Engels

Psychologe, stellvertretender Leiter Beusingser Mühle, Therapiezentrum für Suchterkrankungen, Bad Sassendorf

### **Inhalt**

Gender stellt ein Konstrukt zur Betrachtung von Behandlung dar, welches sich in seiner Relevanz mühelos, in seiner konkreten Umsetzung jedoch nicht so unmittelbar erschliesst. Geschlechtssensible Beratung und Therapie im Suchtbereich erfordern spezifische Kenntnisse und Erfahrungen von den professionell Handelnden. Neben grundlegenden Ideen zu Geschlechtssensibilität, die vor allem den Aspekt der Querschnittsaufgabe betonen, sollen im Rahmen der Veranstaltung Anregungen für die eigene berufliche Praxis vermittelt werden. Als Ausgangspunkt dazu dient das geschlechtsspezifische Konzept der Fachklinik Beusingser Mühle, Bad Sassendorf (Deutschland). Die Darstellung der Umsetzung im Rahmen stationärer Drogentherapie soll so erfolgen, dass sich Anknüpfungspunkte für die unterschiedlichen Settings im Suchtbereich im fachlichen Austausch erarbeiten lassen.

### **Die wichtigsten diskutierten Themen oder Fragestellungen**

Neben den strukturellen Rahmenbedingungen die einen direkten Einfluss auf die Umsetzung von Geschlechtssensibilität in der Therapie und Behandlung haben, müssen auch die „Selbst-Ebenen“ (beruflicher Hintergrund, Familie, Interaktionserfahrungen) immer wieder einbezogen werden.

Als Blickwinkel für das Atelier und die gemeinsame Diskussion wird:

- a) eine traumaspezifische Sichtweise (Zusammenhang von Sucht und Trauma) und
- b) Geschlechtssensibilität als Querschnittsthema, gewählt.

Eine wichtiger Teil der Fallbesprechung: Was wäre wenn der Patient/die Patientin als Mann/Frau zu mir gekommen wäre? Ziel ist die Reflexion der eigenen Rolle und die Reflexion des Teams.

### **Die zentralen Erkenntnisse**

In schwierigen Situationen/Ausnahmesituationen (beispielsweise Tod des Partners/der Partnerin), aber auch in alltäglichen Situationen (Fahrradausflug) muss die Umsetzung von Geschlechtssensibilität von einer persönlichen und strukturellen Perspektive betrachtet werden. Beispielsweise die räumliche Trennung oder ein geschlechterspezifisches Angebot (Berufs- und Lebensplanung für Frauen, Anti-Gewalt-Training für Männer).

Fragen:

Als was für eine/n Frau/Mann werde ich wahrgenommen?

Wie können diese „Eigenschaften“ für die Beziehungsgestaltung zu Männern und Frauen eingesetzt werden?

Können diese als Türöffner nützlich sein?

In der Diskussion zeigt sich, dass wir unsere Eigenschaften schnell einer Beziehungsgestaltung mit Männern oder Frauen zuordnen. Beispielsweise wird Empathie als Vorteil für ein Gespräch mit Frauen genannt. Hingegen Durchsetzungsfähigkeit und Provokation für ein Gespräch mit Männern. Männer arbeiten oft besser mit Männern zusammen, weil sie ihre Person und ihre Erfahrungen besser einbringen können. Erfahrungen von anderen Teilnehmenden zeigen aber auch die Möglichkeit, mit „Frauenthemen“ wie z. B. dem Thema „Kinder“ einen Einstieg in ein Gespräch mit Männern zu finden.

Eine geschlechterspezifische Einteilung von Eigenschaften, die den Umgang mit Frauen oder Männern erleichtern oder vereinfachen sollen, ist schnell gefunden. Bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass diese einfachen Stereotypen nicht gelten können und immer hinterfragt werden müssen. In einem Team (Beratung, TherapeutInnen) lassen sich diese Fragen/Probleme diskutieren.

### **Offen gebliebene oder weiterführende Fragen**

Könnte man die oben genannten Fähigkeiten unter „Lebensweltkompetenz“ zusammenfassen?

Was hat diese „Lebensweltkompetenz“ mit Geschlechtssensibilität gemeinsam?

Brauchen Männer männliche und Frauen weibliche Bezugspersonen in einer Behandlung? (dabei die Phasen des Therapieprozesses einbeziehen)

### **Hinweise und Tipps zum Thema**

Artikel und Publikationen des Fachbereichs Gender Health zum Download

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00402/01422/01711/index.html?lang=de>

Das Online-Verzeichnis [drugsandgender.ch](http://www.drugsandgender.ch) bietet eine komplette Bestandsaufnahme der geschlechtergerechten sowie der frauen- und männerspezifischen Suchtarbeit in der Schweiz.

<http://www.drugsandgender.ch>

### **Adressen und Links**

<http://www.infoset.ch/de/MainFrame.shtm?item=Gender1>

Fachklinik Beusingser Mühle: <http://www.beusingser-muehle.de>



Synthese Atelier 2:

## **Ambulante Suchtberatung und Therapie mit Menschen im Migrationskontext**

Mara Hermann-Aita

Psychologin, Leiterin Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel, MUSUB

### **Inhalt**

Beratung und Therapie im Bereich Sucht ist immer an Beziehung gekoppelt. In der Arbeit mit Menschen im Migrationskontext stellt dies eine besondere Herausforderung dar. Einerseits im Umgang mit Rollen und deren Mythen, Klischees und Zuschreibungen, andererseits in der Konfrontation mit realen Lebens- und Arbeitswelten, in denen sich Frauen und Männer mit Migrationshintergrund bewegen.

### **Die wichtigsten diskutierten Themen oder Fragestellungen**

- **Langfristige systemische Beziehungsarbeit als zentraler Erfolgsfaktor:**  
Anhand von verschiedenen Fallbeispielen wurde das Potenzial dieses Ansatzes aufgezeigt
- **Emanzipation versus Tradition**  
Die Rekonstruktion von traditionellen „Familienordnungen“ ist vielfach Voraussetzung für die emanzipatorischen Chancen einzelner Familienmitglieder.
- **Clanstrukturen als Ressource nutzen für Problemlösungen**  
(Community-Interventionen) Anhand von verschiedenen Fallbeispielen wurde das Potenzial dieses Ansatzes aufgezeigt.
- **Umgang mit kulturspezifischen Aspekten in der Beratung**  
z. B. Realität beschönigen, um „das Gesicht zu wahren“, Tabus „fragend“ ansprechen usw.
- **Bedeutung der Beratungsgespräche in der Muttersprache**  
Die mit der Muttersprache verbundene Emotionalität und Differenzierung ermöglicht eine nachvollziehbare Selbstdarstellung.

### **Die zentralen Erkenntnisse**

- Beziehungsarbeit ist zentraler Erfolgsfaktor
- Veränderungen brauchen Zeit und „viele kleine Schritte geben auch einen grossen Schritt“ und sind in der Regel nachhaltiger als schnelle Interventionen.
- Bedeutung der Muttersprache, um sich sachgemäss erklären zu können
- Integration kommt vor Abstinenz
- Kulturspezifische Aspekte als Ressource für methodisches Handeln nutzen

### **Offen gebliebene oder weiterführende Fragen**

Bei welchen Themen spielt das Geschlecht des Beratenden allenfalls eine Rolle?

### **Hinweise und Tipps zum Thema**

<http://www.musub.ch/>

[http://www.radix.ch/d/html/\\_Migration.html](http://www.radix.ch/d/html/_Migration.html)

Synthèse Atelier 3 :

## **Travail de conseil et d'accompagnement sensible au genre dans le domaine des addictions avec les personnes migrantes**

Luigi Bertoli

Responsable et collaborateur social du centre de consultation, Réseau Contact, Bienne

et

Philippe Hernandès

Collaborateur social, Réseau Contact, Bienne

### **Genre, toxicomanie et migration**

Pour M. Hernandès, la distinction « sexe et genre » est critiquable. Elle est davantage une représentation : de l'éducation, de la culture et de la sphère géographique.

Quelles différences selon le genre, toxicomanie et migration et les interactions ?

Présentation de la réalité biennoise :

Ville industrielle ouvrière, après année 70, augmentation LACI, en 2008, 10% de la population est à l'aide sociale. Taux de migrants en augmentation, environ 30%, issus de l'UE et hors de l'UE, par vagues successives.

4 présentations de cas : 2 hommes et 2 femmes : 2 cas « de réussite » et 2 cas « échecs » !

Idée est d'exprimer les préjugés, le travail avec les résistances.

La langue est un obstacle à l'insertion. Exemple des enfants de la 2ème génération migrante. Ils vivent une tension entre loyauté aux racines et immersion dans le nouveau pays. Les enfants occupent par leur accès à la langue la place des parents.

Toxicomanie amène un plaisir immédiat.

Importation des problématiques du pays de provenance, pays accueillant et reconsidération des paradigmes.

2 éléments forts de compréhension : GENRES et ROLES.

Lorsqu'un de ces éléments est perturbant, le refuge peut être « les paradis artificiels ».

Lors de l'immigration, les familles restent « au niveau du moment où ils ont quitté le pays » !

Une fois sur place, ils sont soit traditionalistes, soit ils tentent une assimilation.

Exemple : une mère et son fils italien consommateur de toxiques.

Explication exogène utile à la mère : s'il y a des problèmes, c'est la Suisse qui l'a rendu toxico !

Notion du libre arbitre !

Cause de la société, individu, choix, arbitre.

Éléments fragilisent l'individu.

Exemple de l'ex-programme « XENOS »

- Grande population de migrants italiens
- Inclusion systématique de la famille
- Groupe institutionnel et groupe de migrants
- Travail individuel (histoire de famille, rôles, ...)
- Un voyage dans le village d'origine, lié à l'histoire de famille
- Groupe de parents mixtes, puis plus tard séparation entre mère et père, nationalité
- Les gens qui consommaient dans leur pays avaient moins de succès que ceux qui voient dans leur pays l'eldorado !
- Beaucoup rentrent au pays pour faire un break

ADORA : multiples abandons, abus sexuels, prostitution dès 16 ans, toxicodépendante. La famille nécessite 3 éducateurs !

République dominicaine : beaucoup de prostitution, beaucoup de crack !

Aspect mis en avant : mineure, il faut la protéger !

Créer des relations, réduction des risques

Particularités du migrant : familiarisation de cette famille, intégration d'éléments traditionalistes

*Remarque : analogie avec population toxicomane, laquelle est une population migrante*

*Sortir d'un endroit, c'est entrer dans un autre... avec toute l'angoisse que cela génère.*

*Se pencher sur les points forts, positiver les actes*

*Difficulté à dégager l'implication de l'élément migration et genre*

*Appartenances = Où est ma place ?*

*Les professionnels évoquent le déracinement, donc prise en charge spécifique. Beaucoup de professionnels sont étonnés d'avoir les mêmes analyses que sur des toxicos suisses.*

NATACHA : Femme vient consulter pour son copain consommateur.

Le copain, né en Italie, vit en Italie et revient en Suisse, rechute dans l'héro et repart en Italie pour une cure résidentielle.

Ils maintiennent le lien, découverte d'un père biologique italien et de ses racines.

Migration, comme élément de réseau personnel. Les connaissances des professionnels aident à décoder les freins et potentialités.

### **Genre**

- Rôle de l'homme ou de la femme
- Apparence extérieure pour ne pas perdre l'identité

### **Migration**

- Mise en avant du pays d'origine
- Les rôles et positionnements culturels et familiaux
- Projection des rôles hiérarchiques
- Ressource familiale émotionnelle
- Travail en parallèle avec l'individu et la famille
- La langue = médiateur
- Utiliser le sentiment d'origine
- Identité culturelle

### **Toxicomanie**

- Réduction des tensions

### **Stratégies**

- Réseau Bienne, bossent avec traducteur et médiateur culturel

### **Pièges**

- Etre emprisonné par les familles ou les codes de l'un ou l'autre pays de départ

### **2 stratégies :**

1. Bâle, 1 centre toxicomane-migrant où chaque grande communauté a son référent
2. Introduction d'éléments spécialisés dans les structures existantes. Les parents préfèrent les ressources primaires, mais les enfants non, ils recourent aux autres compétences !

Synthèse Atelier 4 :

## **Travail spécifique genre dans le domaine des addictions : comment commencer ?**

Prof. Dr Heino Stöver

Université de Brême

et

Marie-Louise Ernst

Lic. ès lettres, psychologue et conseillère en organisation, déléguée pour les questions genre dans le domaine de la prévention et des dépendances, OFSP

### **Contenu**

Quand on se penche sur le travail spécifique au genre dans le domaine des addictions, on découvre vite qu'il s'agit d'une tâche complexe et exigeante. La recherche ainsi que la littérature sur ce thème atteignent des dimensions ingérables. En ce qui concerne les institutions, quels sont les premiers pas à faire ? En partant de l'expérience des participant-e-s, les possibles pistes et moyens seront développés.

### **Thèmes et questions primaires traités**

Comment cibler notre travail sur le genre ? Comment initier des prestations tenant compte du genre ?

On constate des craintes et des résistances lors de la mise en place de prestations spécifiques aux genres, de la part :

- Des clientes : images négatives des prestations pour les femmes. Représentations négatives liées aux féministes.
- Des collaborateurs : peur des projets spécifiques pour les hommes (perte de virilité, homophobie, crainte de l'expression des sentiments).

### **Résultats centraux**

Comment intéresser ses collègues à une approche genre ?

- Commencer parallèlement avec un dialogue entre hommes et entre femmes, puis passer à l'échange.
- Entrer en matière par le biais de système qualité.
- Entrer en matière par la question des besoins des deux genres. La littérature apporte des éléments dans ce sens.
- Créer des incitations en mettant en avant les bénéfices.
- Ne pas se poser trop de questions, initier des processus.
- Commencer avec des petits projets.
- Convaincre la direction.

Comment sensibiliser les client-e-s à une approche genre ?

- Initier un processus, par exemple un groupe de parole. Ce sont souvent les collaboratrices qui initient ce type de démarche.
- Créer les incitations en mettant en avant les bénéfices.
- Mettre à disposition un cadre qui permet de développer des prestations spécifiques aux genres. Illustration par rapport aux clientes : besoin de délimitation (étage réservé aux femmes) ; sensibilisation au quotidien.
- Travailler sur les besoins des deux genres en même temps.
- Privilégier une approche prudente, proposer des activités concrètes.
- Privilégier la créativité.

Pour les client-e-s et les collaborateurs/collaboratrices, trouver un équilibre : femmes et hommes ont accès à des prestations sexo-spécifiques.

## **Indications utiles et tuyaux**

Voir aussi le document suivant, qui a été mis à disposition des participants et participantes :

### **" Travail spécifique genre dans le domaine des addictions : comment commencer ? "**

#### **I. Conditions cadre pour le développement du travail spécifique genre**

1. Une sensibilisation envers le travail spécifique genre des teams, de la direction ainsi que du support juridique est indispensable. La volonté politique, par conséquent la volonté de la direction doit être atteinte. Il faut installer des responsabilités claires et obligatoires (direction, un ou une mandaté/e des questions genres de l'institution).
2. Il faut mettre à disposition des ressources de temps et du personnel.
3. Des connaissances et des compétences genre doivent être acquises et intégrées. Il faut une formation du team de l'institution.

#### **II. Planification, mise en œuvre et évaluation des projets concrets**

Exemples au niveau du contenu :

- Développer, réaliser et évaluer des projets pilotes : comme dans tous les projets, des objectifs clairs, réalisables et contrôlables doivent être définis.
- Introduire un langage propre au genre, par exemple en créant un instrument spécifique.
- Travailler les statistiques de l'institution de manière à ce que les informations sur les deux sexes soient à disposition et puissent être utilisées pour la continuation du travail.
- Sensibilisation des clientes et des clients.

Exemples au niveau structurel :

- Travailler les principes directeurs de l'institution (stratégie, concepts).
- Contrôler et adapter les entretiens avec les membres du personnel en tenant compte des aspects spécifiques au genre.
- Acquérir un concept contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail.
- Promouvoir le travail en réseau au niveau régional et national en lien avec les aspects liés au genre (p. ex. avec des services spécialisés pour les femmes ou les hommes).
- Identifier et visiter des institutions exemplaires au point de vue genre.

#### **III. Intégration complète de la perspective genre dans l'institution**

Après avoir évalué les expériences faites, il faut décider comment intégrer la perspective genre dans tous les domaines de l'institution.

La liaison avec le système qualité et la mise en réseau avec d'autres institutions sont des facteurs importants.

#### **Indication des sources:**

Jahn, Ingeborg: Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich. Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht. Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Arbeitsbereich Frauen- und Geschlechterforschung, September 2004.  
[www.bips.unibremen.de](http://www.bips.unibremen.de)

## **Geschlechtergerechte Suchtarbeit: wie anfangen?**

Prof. Dr. Heino Stöver

Universität Bremen

und

Marie-Louise Ernst

Lic. phil. Psychologin und Organisationsberaterin, Beauftragte des BAG für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit

### **I. Rahmenbedingungen für die Einführung von geschlechtergerechter Suchtarbeit**

1. Eine Sensibilität seitens der MitarbeiterInnen, der Leitung und Kostenträger dem Thema „Geschlechtergerechte Suchtarbeit“ gegenüber sowie der politische Wille resp. der Wille der Leitung einer Institution sind unabdingbar. Dazu gehören klare und verbindliche Verantwortungen (Leitung, allenfalls Genderbeauftragte der Institution).
2. Ressourcen müssen bereitgestellt werden, insbesondere in zeitlicher und personeller Hinsicht.
3. Genderwissen und Genderkompetenzen müssen erworben und in das vorhandene Fachwissen integriert werden. Die Weiterbildung des ganzen Teams ist erforderlich.

### **II. Konkrete Projekte planen, umsetzen und evaluieren**

Beispiele auf inhaltlicher Ebene:

- Pilotprojekte in der Angebotspalette der Institution entwickeln, durchführen und evaluieren. Wichtig ist hier wie bei allen Projekten, definierte, umsetzbare und überprüfbare Ziele zu formulieren.
- Die systematische Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache einführen, z. B. indem ein verbindliches Instrument geschaffen wird.
- Die Statistiken der Institution so überarbeiten, dass die gewonnenen Informationen zu beiden Geschlechtern getrennt vorliegen und nutzbar gemacht werden können.
- Sensibilisierung der Klientinnen und Klienten.

Beispiele auf struktureller Ebene:

- Die Führungsinstrumente überarbeiten (Leitbild, Konzepte).
- Die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitergespräche und -beurteilung auf Geschlechteraspekte hin überprüfen und anpassen.
- Ein Konzept gegen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erarbeiten.
- Geschlechterspezifische Vernetzung auf regionaler und nationaler Ebene (z. B. mit Männer- und Frauenberatungsstellen, Spitälern etc.).
- „Champions“ geschlechtergerechter Suchtarbeit in der Region identifizieren und besuchen.

### **III. Volle Integration der Genderperspektive in die Institution**

Nach Auswertung der gemachten Erfahrungen muss entschieden werden, wie und wo die Genderperspektive in die ganze Arbeit der Institution integriert werden kann.

Wichtig sind hier die Verknüpfung mit dem Qualitätsmanagement der Institution und die Vernetzung mit anderen Trägerschaften.

#### **Quelle**

Zusammengefasst und ergänzt aus: Jahn, Ingeborg: Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich. Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht. Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Arbeitsbereich Frauen- und Geschlechterforschung. September 2004. [www.bips.uni-bremen.de](http://www.bips.uni-bremen.de)

## Gleichstellung als Führungsaufgabe

Dr. oec. Gudrun Sander

Ko-Projektleiterin Gleichstellungs-Controlling, Dozentin, Universität St. Gallen

### Inhalt

Eine viel versprechende Strategie zur Umsetzung der tatsächlichen Gleichstellung ist Gender Mainstreaming. Gleichstellung wird dadurch zur Führungsaufgabe und z. B. durch Gleichstellungs-Controlling in die Planungs- und Steuerungsprozesse einer Organisation integriert. Die Verantwortung für die Umsetzung der Gleichstellung liegt bei den Führungskräften, Fachpersonen unterstützen sie dabei. Was einfach klingt, ist ein eigentlicher Organisationsentwicklungsprozess. Wie er erfolgreich gelingt und was dabei zu beachten ist, wird im Workshop erarbeitet.

### Die wichtigsten diskutierten Themen oder Fragestellungen

Wann ist für uns Gleichstellung erreicht?

- Lohngleichheit
- Keine sexistischen Sprüche
- Erwerbs- und Familienarbeit sind vereinbar
- Vaterschaftsurlaub ist dem Mutterschaftsurlaub angeglichen
- Gleiche Leistungswahrnehmung
- Auch Männer können Teilzeit arbeiten
- Gegenseitiger Respekt und kein Machtgefälle aufgrund des Geschlechts
- Wenn Frauen Lust auf Macht bekommen
- Familienarbeit ist der Erwerbsarbeit gleichgestellt

Welche Möglichkeiten gibt es in unseren Organisationen zur Erhöhung der Gleichstellung?

- Genderaspekt in Qualitätsmanagement einbauen
- Gender integriert in Weiterbildungen (für Führungskräfte)
- Nachwuchsförderung und Mentoring
- Jobsharing ermöglichen
- Familienarbeit berücksichtigen
- Rekrutierungsprozess kreativ gestalten und Muster offen legen

### Theoretische Modelle / Ansätze des Gleichstellungsverständnis

Je nach Erklärungsmodell und Verständnis von Gleichstellung werden unterschiedliche Umsetzungsvorschläge aktuell. Deshalb gilt es auszuhandeln, was Gleichstellung (in der Organisation oder Gesellschaft) bedeutet und welche Vorstellung dahinter steht.

**Gleichstellungscontrolling** als Instrument, um das Thema in die bestehende Planung und Steuerung einzubauen (vgl. Folien-Präsentation und Link).

Voraussetzungen sind, dass eine Grundsensibilität für das Thema da ist, und dass die oberste Führung das Vorhaben unterstützt.

Das Thema kann nicht an die Gleichstellungsbeauftragte delegiert werden im Glauben, dass diese das dann erledigt, aber es braucht eine solche Fachperson mit Gender-Know-how, die dann für die Planung der passenden Massnahmen beigezogen wird.

Kann Gleichstellungscontrolling trotz **Widerständen** von oben initiiert werden? Welche Strategien / Tipps gibt es? Macht es auch als Bottom-Up-Prozess Sinn?

Die Umsetzungsverantwortung sollte bei den EntscheidungsträgerInnen liegen, muss ganz oben ansetzen und dann auf die einzelnen Ebenen herunter gebrochen werden. Wichtig ist herauszufinden, mit welchen Argumenten die oberste Führungsebene überzeugt werden kann: z. B. Qualitätsargumente, ökonomische Aspekte – es gibt Studien, die Belege liefern.

Dann sollte Schritt für Schritt vorgegangen werden und nicht zu viel auf einmal. Am besten ist es, mit Aspekten zu beginnen, die auf grosse Akzeptanz stossen wie z. B. sprachliche Gleichstellung, oder Lohngleichheit (vgl. [www.logib.ch](http://www.logib.ch)) und dann die Themen erweitern.

### **Die zentralen Erkenntnisse**

**Rekrutierungsprozess:** Es braucht Kreativität beim Einstellungsverfahren und Umwege können sich lohnen (Ich will einen Mann im Team, aber es bewerben sich immer nur Frauen oder umgekehrt). Auch neigen wir dazu, Personen einzustellen, die uns ähnlich sind (homosoziale Rekrutierung) – solche Muster können bewusst durchbrochen werden.

### **Teilzeitarbeit in Führungspositionen**

Es braucht Vorbilder, Personen in Führungspositionen, die zeigen, dass es möglich ist, Teilzeit zu arbeiten. Oft ist es einfacher, Forderungen zu stellen, wenn man schon in einer bestimmten Position ist – die Realität ist die, dass es zwar von vielen gewünscht und befürwortet wird, aber trotzdem 100% oder mehr von einer Führungskraft gefordert wird. Solche Veränderungen brauchen auch Zeit und v. a. Leute im Kader, die sich dafür einsetzen und es vorleben.

### **Hinweise und Tipps zum Thema**

[www.gleichstellungs-controlling.org](http://www.gleichstellungs-controlling.org) (Integration von Gleichstellungszielen in die routinemässigen Planungs- und Steuerungsprozesse einer Organisation)

[www.logib.ch](http://www.logib.ch) (Tool zur Überprüfung von Lohngleichheit von Mann und Frau)



## Tagungsbericht

Dr. Marianne König  
Ethnologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin Infodrog

Nach der Tagung von 2006 mit dem Titel "Frau Sucht Mann – Mann Sucht Frau" war dies die zweite, von Infodrog in Zusammenarbeit mit Marie-Louise Ernst (Beauftragte des BAG für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit) und einer überregional zusammengesetzten Begleitgruppe organisierte Fachtagung zum Thema Sucht und Gender. Von den rund 150 TeilnehmerInnen aus allen Landesteilen waren etwa zwei Drittel Frauen, was nahelegt, dass das Thema Gender im Suchtbereich noch immer überwiegend aus einem frauenspezifischen Blickwinkel gesehen wird. In der Begrüssung wiesen die OrganisatorInnen denn auch darauf hin, dass es wichtig ist, dass sich auch Männer engagieren.

Leitfragen der Tagung waren, was bisher erreicht wurde, was noch fehlt und welches Wissen noch benötigt wird. Die Tagung sollte Gelegenheit geben zum Austausch über Geschlechterkonstruktionen und deren Auswirkungen im Suchtbereich; die Teilnehmenden wurden aufgefordert "mitzukonstruieren".

### **Genderperspektive im Suchtbereich: Rück- und Ausblick**

In ihrem Rückblick aus der Genderperspektive auf das, was in den vergangenen zwei Jahren in der Suchtarbeit geschehen ist, zog Marie-Louise Ernst eine gemischte Bilanz. Erfolge sind u. a. in der Erarbeitung fachlich-wissenschaftlicher Grundlagen, bei Weiterbildungen und Pilotprojekten in den Institutionen, im Aufbau des Gendernetzes (mit jährlich zwei Veranstaltungen zu Themen im Bereich von Sucht und Gender<sup>1</sup>) oder bei den Ausbildungen an den Fachhochschulen zu verzeichnen. Noch immer sind aber in den Institutionen viele Widerstände und Ängste gegenüber einer konsequenten Integration der Genderperspektive vorhanden; diese wird auch bei Interventionsprogrammen häufig zu spät, d. h. nicht schon bei der Erhebung der Ausgangslage eingebracht. Auch Fachberichte- bzw. -zeitschriften sind manchmal wenig genderbewusst, z. B. was die geschlechtergerechte Sprache oder die Aufschlüsselung von Zahlen nach Geschlecht angeht. Nur wenn die Genderperspektive auf allen Ebenen und in allen Arbeitsschritten durchgehend institutionalisiert ist – wenn Gender gedacht wird – ist für M.-L. Ernst eine qualitätvolle und wirksamere Suchtarbeit möglich.

### **Geschlechteridentität aus soziologischer Sicht**

Im ersten Referat thematisierte Marilène Vuille (Soziologin an der Haute école de travail social et de la santé, Lausanne) die Konstruktion von Geschlechteridentität, d. h. den Prozess, durch den ein Kind von der Gesellschaft als Mädchen und Frau bzw. als Knabe und Mann erkannt wird, aus soziologischer Sicht. Welche Verhalten als männlich oder weiblich gelten, kann je nach Gesellschaft und Zeit variabel sein. Das Genderkonzept wurde in den 1970er Jahren entwickelt, um dem Umstand, dass das anatomische Geschlecht nicht deckungsgleich mit der sozialen Identität von Frauen und Männern ist, Rechnung zu tragen. Mit der Popularisierung des Genderbegriffs ging dessen Verwässerung einher, so dass Gender im Alltagsgebrauch häufig mit Geschlecht gleichgesetzt wird. In den Sozialwissenschaften wird das Genderkonzept in verschiedener Weise verstanden, wobei zwei grosse Kategorien zu unterscheiden sind: zum einen Gender als soziales Geschlecht, als soziale Konvention bezüglich unterschiedlicher Verhalten von Frauen und Männern, die nicht auf einer biologischen Notwendigkeit gründen. Zum anderen wird Gender als hierarchisches (Macht-)System verstanden, das die Beziehungen zwischen den zwei sozialen Gruppen der Männer und Frauen organisiert, wobei die zwei Prinzipien der Separation und Hierarchisierung der Gruppen gelten. Die (traditionelle) Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern bildet die Grundlage dieses Konzepts, das mit dem vermehrten Auftreten der Frauen auf dem Arbeitsmarkt etwas an Bedeutung verliert. Die Sozialwissenschaften benutzen hauptsächlich die zweite Definition, nach der sich auch die internationalen Organisationen (z. B. WHO, UNFPA, Europarat) vermehrt richten.

Die zwei Definitionen beinhalten unterschiedliche Vorstellungen von Geschlechteridentität und führen zu unterschiedlichen (politischen) Handlungsvorschlägen: Während die kulturellen Zuschreibungen des ersten Modells als relativ harmlos gelten können und es eher um deren Bewusstmachung geht, ergibt sich aus Analysen aufgrund der zweiten Definition das allgemeine Bestreben zur Abschaffung der Ungleichheiten.

Anhand der drei Beispiele Gewalt, Sterblichkeit in Verkehrsunfällen und HIV/Aids stellte M. Vuille dar, wie sich die Definitionen auf der Handlungsebene auswirken. Wenn z. B. sexuelle Gewalt durch Männer als naturgegebenes, mit dem männlichen Geschlecht verbundenes Problem betrachtet wird ("Männer haben aufgrund des Testosterons sexuelle Triebe, die sie nicht in gleicher Weise wie die Frauen die ihren kontrollieren können"), besteht die einzige Gegenstrategie darin, die Frauen und insbesondere Mädchen zu Selbstschutz und Selbstbegrenzung anzuhalten. Wenn die Gewalt als Genderproblem im Sinne sozialer Zuschreibungen gesehen wird, geht es darum, gelernte Verhaltensweisen zu verändern mit dem Ziel eines respektvollen Umgangs zwischen den Geschlechtern.

<sup>1</sup>Zum Gendernetz vgl. [http://www.infodrog.ch/pages/de/them/gend/gender\\_0.htm](http://www.infodrog.ch/pages/de/them/gend/gender_0.htm)

Bei einer Definition der sexuellen Gewalt unter dem Aspekt hierarchischer Machtverhältnisse werden sich Gegenmassnahmen auf die Strukturebene richten, wie dies z. B. 1993 mit der Einführung des Straftatbestandes der Vergewaltigung in der Ehe geschah. Der (politische) Kampf gegen Diskriminierung hat im Weiteren auch indirekten Einfluss auf die Gesundheit, z. B. was Geschlechtskrankheiten oder Aids betrifft, indem die Frauen eine den Männern gleichwertige Verhandlungsposition haben und z. B. die Verwendung von Präservativen beim Geschlechtsverkehr durchsetzen können. Dazu braucht es allerdings auch die entsprechenden Erziehungs- und Sensibilisierungsmassnahmen bei Frauen wie Männern, basierend auf dem Genderkonzept, bei welchem die Annahme des sozial geprägten Geschlechts im Zentrum steht. Ihre Ausführungen führten Marilène Vuille zum Schluss, dass mit der Genderfrage zusammenhängende Probleme immer auf zwei Ebenen angegangen werden müssen: auf derjenigen des Individuums, der alltäglichen Verhaltensweisen und Beziehungen, sowie auf der Ebene der Gesellschaft, der sozialen Strukturen und Institutionen, der Politik und des Rechts.

Im folgenden Referat untersuchte der Sozial- und Erziehungswissenschaftler Heino Stöver (Universität Bremen) die Bedeutung von Männlichkeitskonstruktionen in der Suchthilfepraxis. Dass "Männlichkeit und Sucht" erst jetzt als eigenes Thema entdeckt wird (nachdem das Thema Frau und Sucht schon seit 25 Jahren bearbeitet wird), führt er auf die Qualitätssicherungsdiskussion zurück wie auch darauf, dass die "geschlechtslose Suchthilfe" an ihre Grenzen gekommen ist. Wie im Gesundheitsbereich allgemein muss Geschlecht auch im Suchtbereich zu einer zentralen Kategorie werden, von der Planung bis zur Evaluation von Massnahmen. Neben anderen gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Rauschformen, in der Funktion und dem Sinn, die dem Drogenkonsum gegeben werden, im Suchtverlauf, bei der Inanspruchnahme von Hilfe und bei der Suchtbeendigung. Ein typisches Element einer männlichen Haltung ist z. B. der unerschütterliche Glaube an die Selbstheilungskräfte des Mannes, dazu kommt eine beschränkte kommunikative Kompetenz.

Die gesundheitlichen Eckdaten zeigen in vielerlei Hinsicht schlechtere Werte für die Männer (Herz-Kreislauferkrankungen, Leberzirrhose, Lungenkrebs, Infektionskrankheiten, Unfall- und Selbstmordraten, Delinquenz, Lebenserwartung). Das gilt auch für Suchtprobleme, wo doppelt so viele Männer von Problemen mit Alkohol, illegalen Drogen und Glücksspielen betroffen sind wie Frauen. Männer steigen früher ein, sie zeigen härtere Konsummuster, ihr Konsum ist öffentlicher, unangepasster, risikoreicher und zieht grössere psycho-soziale Folgeproblematiken nach sich als bei den Frauen, die protektiven Kräfte sind geringer.

Eine Suchtursache bei Männern liegt in der Geschlechtsunsicherheit aufgrund von abwesenden männlichen Bezugspersonen, was insbesondere auch für gute Vorbilder im Umgang mit Substanzen gilt. Beispielsweise Alkohol bietet einen Ersatz für blockierte Gefühlswahrnehmungen oder dient der Konfliktregulierung.

Sucht ist als Ausdruck eines Zu-Wenig zu verstehen: ein Mangel an Orientierung, Sinn, Beziehungsfähigkeit oder an Vorbereitung auf den aktuellen psycho-sozio-kulturellen Umbruch mit seinen Herausforderungen für die Männer. Die Bewusstwerdung dieses Zu-Wenig und damit der männlichen Rollenprägung steht am Anfang der sich abzeichnenden "Männerdämmerung".

In der Suchthilfe ist der Einbezug der Konstruktionen von Männlichkeiten für eine erfolgreiche Arbeit wichtig. Drogen sind integraler Bestandteil von solchen Männlichkeitskonstruktionen. Riskante Konsummuster und -stile sind Männlichkeitsrituale von Gefahrenereignissen und Gefahrenmanagement; Männer bringen sich auf Kosten ihrer Gesundheit ein. Bei Konsum und Rausch von Männern kann es um Abbau von Blockaden, um ein Über-sich-Hinauswachsen gehen, es spielen Grössenwahn, Unverletzlichkeitsphantasien und das Sammeln von Trophäen (Kampfrinken, d. h. auch eine Quantifizierung der eigenen Stärke) eine Rolle.

Für die Suchtarbeit ergeben sich verschiedene Konsequenzen und Herausforderungen. In einem salutogenetischen Ansatz geht es darum zu fragen, was die Männer gesund hält und wie sie es schaffen, den Konsum ohne allzu grossen Schaden in ihr Leben zu integrieren. Wie ist es möglich, auf gelingende Art und Weise Mann zu sein und welches Mann-Sein soll dabei gestärkt werden? Dabei sind noch viele Wissenslücken aufzuarbeiten um herauszufinden, welches z. B. die positive Bedeutung von Risikobereitschaft ist und wie die Suchthilfe an positiven Zuschreibungen und Ressourcen ansetzen kann.

Ein Grundsatz der gendersensiblen Suchtarbeit ist sicher die Akzeptanzorientierung, eine hilfreiche Methode das Motivational Interview. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Konstruktion von Männlichkeit muss in der Therapie mit im Zentrum stehen. Dazu gehören u. a. Themen wie Körperbewusstsein und Konfliktfähigkeit, Stärkerituale, Gewalt, Sexualität, Vaterbeziehung und Beziehung zu Frauen, Stellung der Erwerbsarbeit etc. In der Schweiz hat z. B. Casa Fidelio ein entsprechendes, weit gehendes Therapiekonzept entwickelt.

Heute ist eine wachsende Sensibilisierung für Genderfragen und Männergesundheit als Teil davon festzustellen. In der gendersensiblen Suchtarbeit geht es um die Entwicklung und Vernetzung differenzierter Angebote, wobei Bezüge zur gesamtgesellschaftlichen Struktur hergestellt werden müssen. Beispiele guter Praxis müssen bekannt gemacht und Leitlinien und Methoden entwickelt bzw. systematisiert werden.

Im dritten Referat stellte Margret Rihs-Middel Erkenntnisse aus Forschung und Praxis zu verhaltensabhängigen Suchtformen unter Berücksichtigung der Genderperspektive vor. Verhaltensabhängige Suchtformen weisen ähnliche Merkmale und identische neurobiologische Grundlagen auf wie substanzgebundene Suchtformen. Sie gehen häufig auch mit Substanzkonsum und weiteren Störungen einher. Bei Spielsucht sind dies u. a. Alkoholprobleme, depressive und Persönlichkeitsstörungen (bis zum Suizid), wobei es bei der Behandlung zu Symptomverschiebungen kommen kann. Entgegen anders lautenden Meinungen stellen also verhaltensabhängige Suchtformen durchaus auch ein gesundheitliches Problem dar. Hohe Schädigungen sind möglich, so dass auch Frühformen sofort behandelt werden sollten.

Bei den verhaltensabhängigen Suchtformen gibt es grosse geschlechtsspezifische Unterschiede; Männer neigen eher zu Glücksspiel- und Internetsucht (wobei hier die Frauen aufholen), zu Sexsucht, Arbeitssucht und "Autorasen", während Frauen mehr körperbezogene Störungen wie Essstörungen und Selbstverletzung oder auch Putzsucht und Kaufsucht zeigen. Die Dominanz der Männer ist u. a. auch darauf zurückzuführen, dass es wenig Forschungen zu den Suchtformen gibt, die hauptsächlich bei Frauen vorkommen (z. B. Kleptomanie). Neben dem "farbigen" Suchtverhalten der Männer (bei dem Frauen Opfer oder Angehörige sind), kommen die mehr privaten, auto-aggressiven Frauensuchtformen nicht zur Geltung. Weibliche Sucht wird oftmals erst beachtet, wenn Kinder vernachlässigt werden. Frauen suchen eher Hilfe, oft aber nicht direkt für das Sucht- sondern für ein anderes (somatisches) Problem.

Ein auch bei verhaltensabhängigen Suchtformen wichtiges Thema (und ein grosses sozialpolitisches Problem) ist das der Ko-Dependenz, von der vor allem Frauen betroffen sind. Margret Rihs-Middel kritisiert das Konzept als nicht zielführend, da es das Machtgefälle innerhalb einer Beziehung verschleiert und eine Mitschuld der Partnerin bzw. des Partners impliziert. Reale Probleme wie z. B. Schuldentilgung werden dabei zurückgestellt.

Zum Schluss ihres Vortrags ging M. Rihs-Middel näher auf Definition, Symptomatik, Prävalenz und Merkmale insbesondere von Glücksspiel- und Internetsucht ein. Während Glücksspielsucht vor allem ein männliches Problem ist (79% der betroffenen Personen) kommt Internetsucht vermehrt auch bei Frauen vor, wobei es geschlechtsspezifische Nutzungsmuster gibt: Frauen nutzen eher Chatrooms (häufig mit sexuellen Themen), während Männer Computerspiele und passiven Pornographiekonsum vorziehen.

Zusammenfassend hielt M. Rihs-Middel fest, dass der Genderaspekt bei der Ausprägung der verhaltensabhängigen Suchtformen zentral ist, aber in der Grundlagenforschung vernachlässigt worden ist. Verhaltensabhängige Suchtformen müssen sehr ernst genommen werden, wobei bei einer Anamnese gezielt danach gefragt werden sollte, unter Berücksichtigung der Gesamtproblematik. Wichtig sind auch die Suizidprävention und der Einbezug der Partnerin bzw. des Partners der suchtbetroffenen Person, ohne dabei aber auf das geläufige Konzept der Ko-Dependenz zurückzugreifen.

## Comptes rendus de la journée

Dr Marianne König  
Ethnologue, collaboratrice scientifique d'Infodrog

Après la Journée de 2006, intitulée « Les dépendances ont un sexe ...de quel genre ? », cette journée du 12 juin 2008 était la seconde qu'Infodrog organisait – en collaboration avec Marie-Louise Ernst (déléguée de l'OFSP pour les questions genre dans le domaine de la prévention et des dépendances) et un groupe d'accompagnement suprarégional – sur le thème de l'addiction et du genre. Sur les 150 participant-e-s issu-e-s de toute la Suisse, près des deux tiers étaient des femmes, ce qui suggère que le thème du genre continue d'être pour l'essentiel envisagé, dans le domaine des addictions, sous un angle spécifiquement féminin. Ce n'est donc pas sans raison que les organisateurs/trices ont insisté, lors de l'introduction, sur la nécessité de voir aussi les hommes s'en préoccuper. Qu'a-t-on atteint jusqu'ici, que manque-t-il encore et de quelles connaissances avons-nous encore besoin ? Telles étaient les questions au cœur de cette journée. Journée qui devait aussi être l'occasion d'échanges sur les constructions de l'identité sexuelle et de leurs répercussions dans le domaine des addictions, participants et participantes étant invité-e-s à contribuer à cette construction.

### **La perspective genre dans le domaine des dépendances : rétrospective et perspectives d'avenir**

Dans sa rétrospective, Marie-Louise Ernst dressa un bilan mitigé sur les deux années écoulées, du travail accompli dans le domaine de l'addiction. Constituent notamment des succès : l'élaboration de bases scientifiques, la formation continue et les projets pilotes dans les institutions, la mise sur pied du réseau Genre (avec ses deux réunions annuelles consacrées à des thèmes liés à la dépendance et au genre<sup>2</sup>) ou encore les formations des Hautes écoles spécialisées. Les résistances et les craintes à l'égard d'une réelle intégration de la perspective genre sont cependant encore fréquentes dans les institutions ; perspective souvent aussi introduite trop tardivement dans les programmes de prise en charge, et non lors de l'examen de la situation de départ. Rapports et revues scientifiques portent parfois aussi peu d'attention au genre, p. ex. en matière de langue non sexiste ou de ventilation de données selon le sexe. Ce n'est que lorsque cette perspective genre sera en permanence institutionnalisée à tous les niveaux et à toutes les étapes du travail – soit lorsqu'on pensera genre – qu'il sera possible, selon M.-L. Ernst, d'effectuer un travail de qualité et efficace dans le domaine de l'addiction.

### **L'identité sexuelle du point de vue sociologique**

Dans ce premier exposé, Marilène Vuille (sociologue à la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne) abordait d'un point de vue sociologique le thème de la construction de l'identité sexuelle, soit le processus par lequel un enfant est reconnu comme fille ou femme, respectivement comme garçon ou homme par la société. Les comportements tenus pour masculins ou féminins peuvent pourtant varier selon la société et l'époque. Le concept de genre a été développé dans les années 1970 pour rendre compte du fait que le sexe anatomique ne coïncide pas avec l'identité sociale des hommes et des femmes. La popularisation du terme "genre" s'est accompagnée d'une perte de sens, de sorte qu'il est fréquemment utilisé comme synonyme de "sexe" dans le langage courant. En sciences sociales, le concept de genre est compris de diverses manières, que l'on peut toutefois classer dans deux grandes catégories : d'une part, le genre en tant que sexe social ou convention sociale se rapportant aux conduites qui diffèrent entre hommes et femmes sans pour autant reposer sur une nécessité biologique. D'autre part, le genre est compris comme un système hiérarchique (de pouvoir) qui organise les rapports entre deux groupes sociaux des hommes et des femmes, le double principe de séparation et de hiérarchisation entre ces groupes restant toutefois valable. La division (traditionnelle) du travail entre femmes et hommes est à la base de ce concept, qui a perdu un peu de son importance avec l'entrée accrue des femmes sur le marché du travail. Les sciences sociales utilisent principalement la seconde de ces définitions, qu'adoptent aussi de plus en plus les organisations internationales (p. ex. OMS, UNFPA, Conseil de l'Europe). Ces deux définitions impliquent des visions différentes de l'identité sexuelle et conduisent à des propositions d'action (politique) distinctes elles aussi. Alors que les attributs culturels du premier modèle peuvent paraître relativement inoffensifs et qu'il s'agit plutôt d'en faire prendre conscience, ressort des analyses fondées sur la seconde définition la nécessité d'un effort général pour abolir les inégalités.

<sup>2</sup>Réseau Genre : [http://www.infodrog.ch/pages/fr/them/genr/genre\\_0.htm](http://www.infodrog.ch/pages/fr/them/genr/genre_0.htm)

A l'aide des trois exemples de la violence, de la mortalité due aux accidents de la route et du VIH/sida, Marilène Vuille montra les répercussions concrètes de ces définitions. Si l'on considère les violences sexuelles commises par les hommes comme un problème lié par nature au sexe masculin ("Les hommes ont, à cause de la testostérone, des besoins impérieux qu'ils ne peuvent contenir comme les femmes"), la seule stratégie à leur opposer consiste à apprendre aux femmes et en particulier aux jeunes filles à se protéger elles-mêmes et à s'autolimiter. Si, au contraire, la violence est vue comme un problème de genre au sens d'attribut social, il va s'agir de modifier les comportements appris afin que s'établissent des relations respectueuses entre les sexes. Définit-on la violence sexuelle comme un aspect de rapports de force hiérarchiques entre hommes et femmes que les contre-mesures porteront sur les structures, comme ce fut le cas en 1993 avec l'introduction du caractère pénal du viol conjugal. La lutte (politique) contre la discrimination a par ailleurs une influence directe sur la santé. C'est par exemple le cas des maladies vénériennes ou du sida, dans la mesure où les femmes se trouvent, autant que les hommes, en position de négocier et peuvent, par exemple, imposer l'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels. Mais cela implique aussi des mesures éducatives et des campagnes de sensibilisation adéquates tant auprès des femmes que des hommes, basées sur le concept de genre, concept qui impose d'admettre que l'identité sexuelle est socialement marquée.

Ces développements amenèrent Marilène Vuille à conclure que les problèmes liés à la question du genre doivent toujours être abordés à deux niveaux : celui de l'individu, de ses conduites et interactions quotidiennes d'une part, celui de la société, des structures sociales, des institutions, de la politique et du droit d'autre part.

Dans l'exposé suivant, le Prof. Heino Stöver, spécialiste en sciences sociales et de l'éducation de l'Université de Brême, examina la signification de la construction de l'identité masculine dans la pratique du domaine des addictions. Il expose le fait que l'on ne s'intéresse qu'aujourd'hui au thème "Masculinité et dépendance" (alors que "Femme et dépendance" est abordé depuis 25 ans déjà), au débat sur l'assurance qualité comme aussi au fait que "l'aide asexuée aux personnes toxicodépendantes" a atteint ses limites. Comme c'est le cas dans le domaine de la santé en général, l'identité sexuelle doit devenir, dans le domaine des addictions aussi, une catégorie centrale de la pratique ; depuis la planification de mesures jusqu'à leur évaluation. On y trouve en effet des différences spécifiques au sexe, entre autres dans les formes d'enivrement, dans la fonction et le sens attribués à la consommation de drogues, ainsi que dans le parcours d'addiction, le recours à une aide et la cessation de l'addiction. Élément typique d'attitude masculine, la foi inébranlable en la capacité de l'homme à se guérir lui-même s'accompagne en outre d'une compétence limitée à communiquer.

Les données sanitaires de référence présentent à bien des égards de plus mauvaises valeurs pour les hommes (maladies cardiovasculaires, cirrhose du foie, cancer du poumon, maladies infectieuses, taux de mortalité par accident et suicide, délinquance et espérance de vie). Il en va de même pour les problèmes d'addiction, où les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à avoir des problèmes avec l'alcool, les drogues illégales et le jeu. De plus, les hommes commencent plus tôt, présentent des modes de consommation plus sévères, leur consommation est plus publique, plus inadaptée, à risque plus élevé et s'accompagne de problématiques psychosociales secondaires plus graves que ce n'est le cas chez les femmes. Ils disposent enfin de moins de capacités à se protéger.

L'addiction trouve l'une de ses causes, chez l'homme, dans une insécurité sexuelle due à l'absence de personnes masculines de référence, en particulier s'agissant de modèles exemplaires dans leur usage de substances. C'est ainsi que l'alcool offre un substitut en cas de blocage de la perception des émotions ou sert à la régulation des conflits.

L'addiction doit donc être comprise comme l'expression d'un "trop peu", d'un manque d'orientation, de sens, d'aptitude relationnelle ou de préparation aux actuels bouleversements psycho-socio-culturels et aux exigences qui en découlent pour les hommes. Prendre conscience de ce trop peu et donc de ce que la masculinité marque les rôles de son empreinte constitue le début d'une imminente "damnation des hommes".

Dans l'aide aux toxicomanes, intégrer la construction de l'identité masculine est important pour le succès du travail accompli. Or, la drogue fait partie intégrante de cette construction. Modèles et styles de consommation risqués sont des rituels masculins de prise de risques et de gestion des risques, les hommes se faisant valoir au prix de leur santé. La consommation de substances et l'ivresse de la part d'hommes peuvent avoir pour but de lever des blocages ou de se dépasser, comme jouent aussi un rôle la folie des grandeurs, des fantasmes d'invulnérabilité et la collecte des trophées ("concours de bitures", autre manière de quantifier sa propre force).

Il en découle, pour la pratique, diverses conséquences et défis. Il s'agira de se demander, dans le cadre d'une approche salutogénétique, ce qui garde les hommes en bonne santé et comment ils font pour intégrer sans trop de dommages la consommation de substances dans leur vie ; comment aussi il est possible d'être un homme dans toute l'acception du terme et quelle part de cet homme-là doit être renforcée. Nos connaissances en la matière sont pleines de lacunes qu'il faudra encore combler pour découvrir quelle est, par exemple, la signification positive de la propension à prendre des risques et comment l'aide aux toxicomanes peut y voir des ressources et des attributs positifs.

L'un des principes d'une pratique sensible au genre est certainement celui du respect de la personnalité et l'une des méthodes utiles l'interview motivationnelle. L'examen de sa propre construction de la masculinité doit figurer au nombre des axes centraux de la thérapie. En font notamment partie des thèmes tels que conscience de son propre corps et capacité de gestion des conflits, démonstration de force ritualisée, violence, sexualité, relation au père et relation avec les femmes, statut social de l'activité lucrative, etc. En Suisse, Casa Fidelio, par exemple, a développé un concept thérapeutique étendu en ce sens.

Aujourd'hui, on peut constater une sensibilisation croissante aux questions de genre et à la santé des hommes en tant qu'en faisant partie. Pour ce qui est d'une pratique sensible au genre, il s'agit de développer et de mettre en réseau des offres différenciées, tout en établissant des rapports avec la structure globale de la société. Enfin, il convient de faire connaître des exemples d'une bonne pratique et de développer et systématiser des lignes directrices et des méthodes ad hoc.

Dans le troisième exposé, Margret Rihs-Middel présenta, dans la perspective genre, les acquis de la recherche et de la pratique sur des formes d'addiction liées au comportement (p. ex. jeux de hasard, Internet), mais qui présentent des caractéristiques analogues et des fondements neurobiologiques identiques aux comportements addictifs liés à des substances. Ces formes comportementales d'addiction s'accompagnent fréquemment aussi de la consommation de substances et d'autres troubles. Troubles qui, dans le cas de la dépendance au jeu, sont notamment des problèmes d'alcool, des troubles dépressifs et de la personnalité (allant jusqu'au suicide), étant entendu que ces symptômes peuvent changer à l'occasion d'un traitement. Contrairement à certaines opinions, les addictions liées au comportement constituent donc indubitablement un problème de santé. Susceptibles de causer des dommages importants, même leurs manifestations précoces devraient donc être immédiatement traitées.

Les addictions liées au comportement présentent de grandes différences spécifiques au genre. Ainsi, les hommes souffrent plus souvent d'addiction aux jeux de hasard et à Internet (quoique les femmes soient en train de les rattraper), d'addiction au sexe, au travail et à "rouler à fond la caisse" alors que les femmes présentent plus de troubles liés au corps, tels les troubles alimentaires et les automutilations ou encore le nettoyage et les achats compulsifs. La prédominance des hommes est notamment due au fait qu'il y a peu de recherches sur les formes d'addiction plus spécialement propres aux femmes (cleptomane p. ex.). Comparées au comportement addictif "haut en couleurs" des hommes (dont les femmes sont des victimes ou complices), les formes féminines d'addiction – plus confinées à la sphère privées et autoaggressives – ne sont pas mises en valeur. L'addiction féminine n'est souvent prise en considération que lorsque des enfants sont négligés. Si les femmes sont plus enclines à chercher de l'aide, elles ne le font pas directement pour leur addiction mais au motif d'un autre problème (somatique).

La co-dépendance – dont souffrent avant tout les femmes – constitue un autre aspect important des formes d'addiction liées au comportement (et un important problème sociopolitique). Margret Rihs-Middel critique ce concept, le tenant pour inopérant dans la mesure où il masque la disparité de pouvoir au sein d'une relation et implique une complicité de la ou du partenaire. Ce qui a pour effet que des problèmes réels comme le remboursement de dettes se voient mis de côté.

En conclusion de son exposé, Margret Rihs-Middel aborda plus en détail la définition, la symptomatologie, la prévalence et les caractéristiques de la dépendance au jeu et à l'Internet. Alors que le jeu compulsif est avant tout un problème masculin (79% des personnes touchées), l'addiction à l'Internet se fait de plus en plus fréquente chez les femmes. Cela étant, des différences spécifiques au sexe apparaissent dans ses modes d'utilisation : les femmes usent plus des forums de discussion ("Chatrooms"), souvent à thèmes sexuels, alors que les hommes préfèrent les jeux électroniques et la consommation passive de pornographie.

En résumé, Margret Rihs-Middel retient que l'aspect genre – bien que négligé par la recherche fondamentale – constitue une caractéristique essentielle des formes d'addiction liées au comportement. Ces formes d'addiction doivent être prises très au sérieux, ce qui implique que, lors de l'anamnèse, on pose des questions ciblées à cet égard, sans pour cela négliger la problématique globale. Il est également important de prévenir les suicides et d'associer la ou le partenaire de la personne addictive, sans cependant recourir au concept usuel de la codépendance.

## **Dank I Remerciements**

Unser Dank gilt allen, die zum Gelingen der zweiten nationalen Fachtagung Sucht und Gender beigetragen haben:

- den Referentinnen und Referenten, den Atelierleitenden, dem Clown und den Mitgliedern der Begleitgruppe: Valérie Dupertuis, Cédric Fazan, Herbert Müller, Genèvieve Praplan und René Setz
- den Kolleginnen und Kollegen von Infodrog: Peter Menzi, Roberto da Pozzo und Marianne König
- den Kolleginnen und Kollegen vom Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Sektion Drogen
- den Simultanübersetzern Herrn Jean-Pierre Aebischer, Herrn François Fellay und dem Übersetzer des Tagungsberichts Herrn Dominique Jenni
- den TechnikerInnen und dem Catering-Team des Kongresshauses Biel und nicht zuletzt
- den engagierten Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmern.

## **Kontaktaten der ReferentInnen, Atelierleitenden und des Clowns Coordonnées des intervenant-e-s, des responsables des ateliers et du clown**

Luigi Bertoli, responsable et collaborateur social du centre de consultation, Réseau Contact, Bienne  
Réseau Contact  
Antenne régionale Bienne  
Ruelle du Haut 15  
Case postale  
2501 Bienne  
luigi.bertoli@contactmail.ch

Michael Engels, dipl. Psych./dipl. Sportl.; Psychologe, Psychotherapeut, stv. Leiter Beusingser Mühle  
Fachklinik Beusingser Mühle GmbH der Diakonie Ruhr-Hellweg  
Beusingser Mühle 1  
D-59505 Bad Sassendorf  
mengels@diakonie-ruhr-hellweg.de

Marie-Louise Ernst, lic. phil. Psychologin und Organisationsberaterin,  
Beauftragte des BAG für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit  
Rohmatt 21  
3126 Kaufdorf  
m.l.ernst@datacomm.ch

Mara Hermann-Aita, Psychologin, Leiterin Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel, MUSUB  
Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel  
Nauenstrasse 71  
4052 Basel  
mara.hermann@musub.ch

Philippe Hernandès, collaborateur social, Réseau Contact, Bienne  
Réseau Contact  
Antenne régionale Bienne  
Ruelle du Haut 15  
Case postale  
2501 Bienne  
philippe.hernandez@contactmail.ch

Dr. Margret Rihs-Middel  
FERARIHS  
Chemin de la Fenetta 3  
1752 Villars-sur-Glâne  
margret.rihs@ferarihs.ch

Dr. oec. Gudrun Sander, Koprojektleiterin Gleichstellungs-Controlling, Universität St. Gallen  
Universität St. Gallen  
Neugasse 40  
9000 St. Gallen  
gudrun.sander@sandersg.ch

Prof. Dr. Heino Stöver  
Universität Bremen  
Fachbereich 6 Rechtswissenschaft  
D-28353 Bremen  
heino.stoever@uni-bremen.de

Gerhard Tschan, Schauspieler und Clown  
Chaletweg 2  
3612 Steffisburg  
info@gerhard-tschan.ch

Marilène Vuille, sociologue, chargée de recherches, Haute école de travail social et de la santé, Lausanne  
Avenue de Tivoli 22  
1007 Lausanne  
mvuille@yahoo.fr



## **Organisation und Tagungsmoderation Organisation et animation de la journée**

Alison Chisholm  
lic. phil, dipl. Sozialarbeiterin  
Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  
Eigerplatz 5, Postfach 460, 3000 Bern 14  
Tel. 031 376 04 01, Fax 031 376 04 04, E-Mail: a.chisholm@infodrog.ch

Peter Menzi  
dipl. Sozialarbeiter FH  
Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  
Eigerplatz 5, Postfach 460, 3000 Bern 14  
Tel. 031 376 04 01, Fax 031 376 04 04, E-Mail: p.menzi@infodrog.ch

Nicolas Dietrich  
licence en sciences politiques  
Infodrog, Centrale nationale de coordination des addictions  
Eigerplatz 5, Case postale 460, 3000 Berne 14  
Bis Februar 2008

Zusammenarbeit mit der Zeitschrift SuchtMagazin  
Collaboration avec la revue SuchtMagazin  
Die Nummer 4/2008 "Gender Mainstreaming" ist in Zusammenarbeit mit der Tagungsorganisation "Sucht und Gender" entstanden.  
Bestellung:  
SuchtMagazin  
Redaktion  
Finkernstrasse 1  
8280 Kreuzlingen  
Tel. +41 (0)71 53 53 614  
E-Mail: abo@suchtmagazin.ch; www.suchtmagazin.ch  
Einzelexemplar CHF 15.00, 11.00 EUR; Jahresabonnement (6 Ausgaben) CHF 90.00, 60.00 EUR