

Frauen und Sucht

Prävalenzen, Ursachen, Hintergründe

Tagung des Instituts Suchtprävention
8. Juni 2009 in Linz

Irmgard Vogt
Fachhochschule Frankfurt am Main

Gliederung

- **Einführung (Definition, Rollen und Rollenwandel)**
- **Aktuelle Daten zu den Konsummustern von Alkohol und Zigaretten**
- **Schwangerschaft**
- **Frauen und Beruf – Belastungen durch viele Rollen (Familie und Beruf)**
- **Behandlungen: Frauenspezifisches**
- **Was fehlt**

Sucht/ Abhängigkeit

Stoffgebundene Süchte: Alle Substanzen, die zentralnervöse Wirkungen haben und die Wahrnehmungen, die Gefühle, die kognitiven Funktionen oder das Gedächtnis beeinflussen können

Alkohol

Tabak

Psychoaktive Medikamente/Dopingmittel

Illegale Drogen – Opiate, Kokain usw.

Zur Diagnostik vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F10-F19)

Sucht/ Abhängigkeit

Nicht-stoffgebundene Verhaltensabweichungen

Kaufsucht

Computerspiele/Glücksspiel

(vgl. ICD-10, Kapitel V, F63)

**Die Bedeutung dieser Verhaltensstörung mit
Bezug auf Frauen ist unklar.**

**Ess-Störungen (vgl. ICD-10, Kapitel V, F50 – Anorexie,
Bulimie und Mischformen)**

Rollenwandel: Diskurs über Frauen um 1980

Heftige Auseinandersetzungen, stark geprägt von **Klischees über Männer- und Frauenrollen:**

Männer sind stark, aktiv, rational und beschützend usw.; sie sind zuständig für das materielle Wohlergehen der Familie – „Aussenvertretung der Familie“.

Frauen sind schwach, passiv, emotional und Schutzsuchend, usw.; sie sind zuständig für die Familie und für das Wohlergehen aller Familienmitglieder – „Innenvertretung der Familie“.

Aktueller Stand

- **Wandel der Geschlechterrollen: Mädchen und Frauen wollen selbständig sein und ihr Leben selbst bestimmen.**
- **Mädchen sind ähnlich stark berufsorientiert wie Jungen.**
- **Mädchen und Frauen überholen Jungen und Männer in der Schule und im Studium – haben vorerst aber noch schlechtere Karrierechancen als diese.**

„Ich und der Job“ – Meinungen junger Frauen in Deutschland (Brigitte-Studie 2008)

84%	Männer werden schneller befördert als Frauen
72%	Berufstätige Frauen sind selbstbewusster als Hausfrauen
69%	Frauen sind die besseren Chefs
62%	Es ist nur eine Frage der Zeit bis die Frauen die Männer im Beruf überholen
21%	Frauen sind für den Konkurrenzkampf weniger geeignet als Männer

Rollenwandel und Verhaltensänderungen von Mädchen und jungen Frauen

Beispiele: Alkoholkonsum und Tabakkonsum

- **Einstieg in den Konsum**
- **Trinken bis zum Rausch**

Frauen im Haushalt und im Beruf - Mehrfachrollenbelastungen

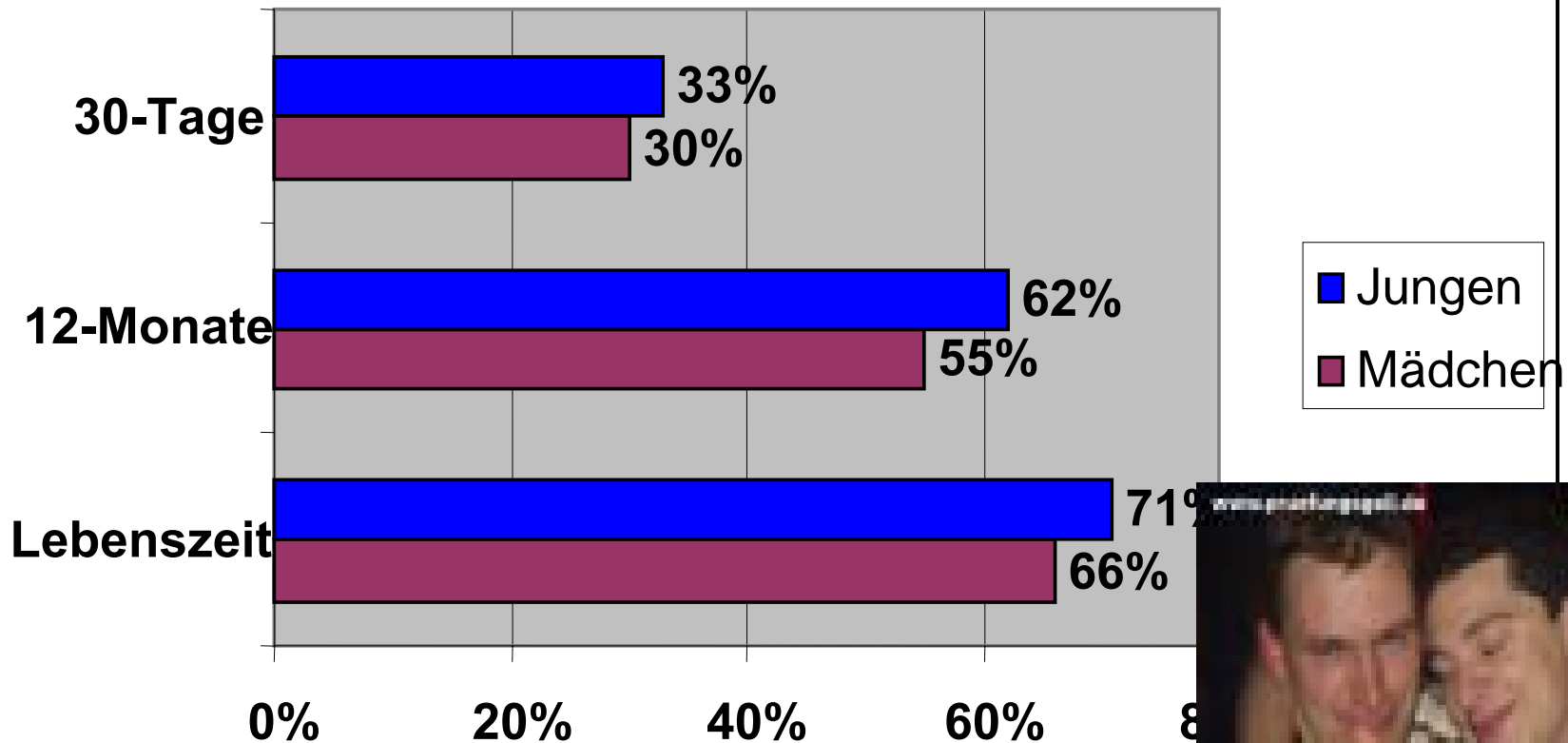
Trinkmuster der Jugendlichen

- **In Deutschland und Österreich liegt das Einstiegsalter in den Konsum von alkoholischen Getränken zwischen 13 und 15 Jahren. Burschen und Mädchen unterscheiden sich hierbei wenig voneinander.**
- **6 -12 Monate nach dem Beginn des eigenständigen Alkoholkonsums kommt es bei ca. 50% der Jugendlichen zu ersten Rauscherfahrungen.**

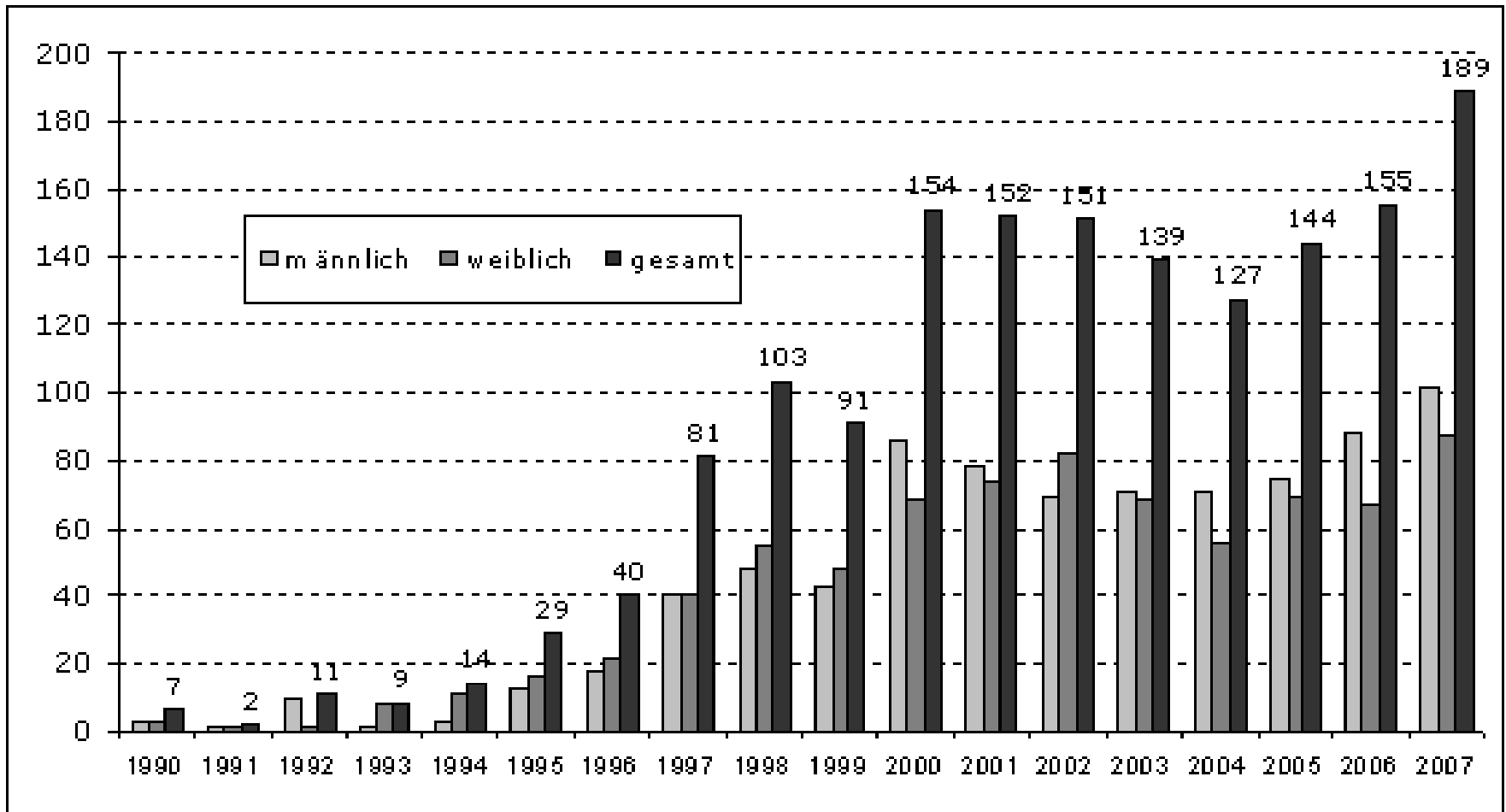
Mädchen und Frauen trinken Wein – und Bier, aber Männer trinken mehr Bier!



Jungen und Mädchen: Rauschtrinken, 15-16 Jahre (ESPAD, 2008, Daten für D)



Zunahme der Spitalaufnahmen nach Geschlecht in Österreich, 1990-2007



Bedeutung von Trinkexzessen in der Jugend

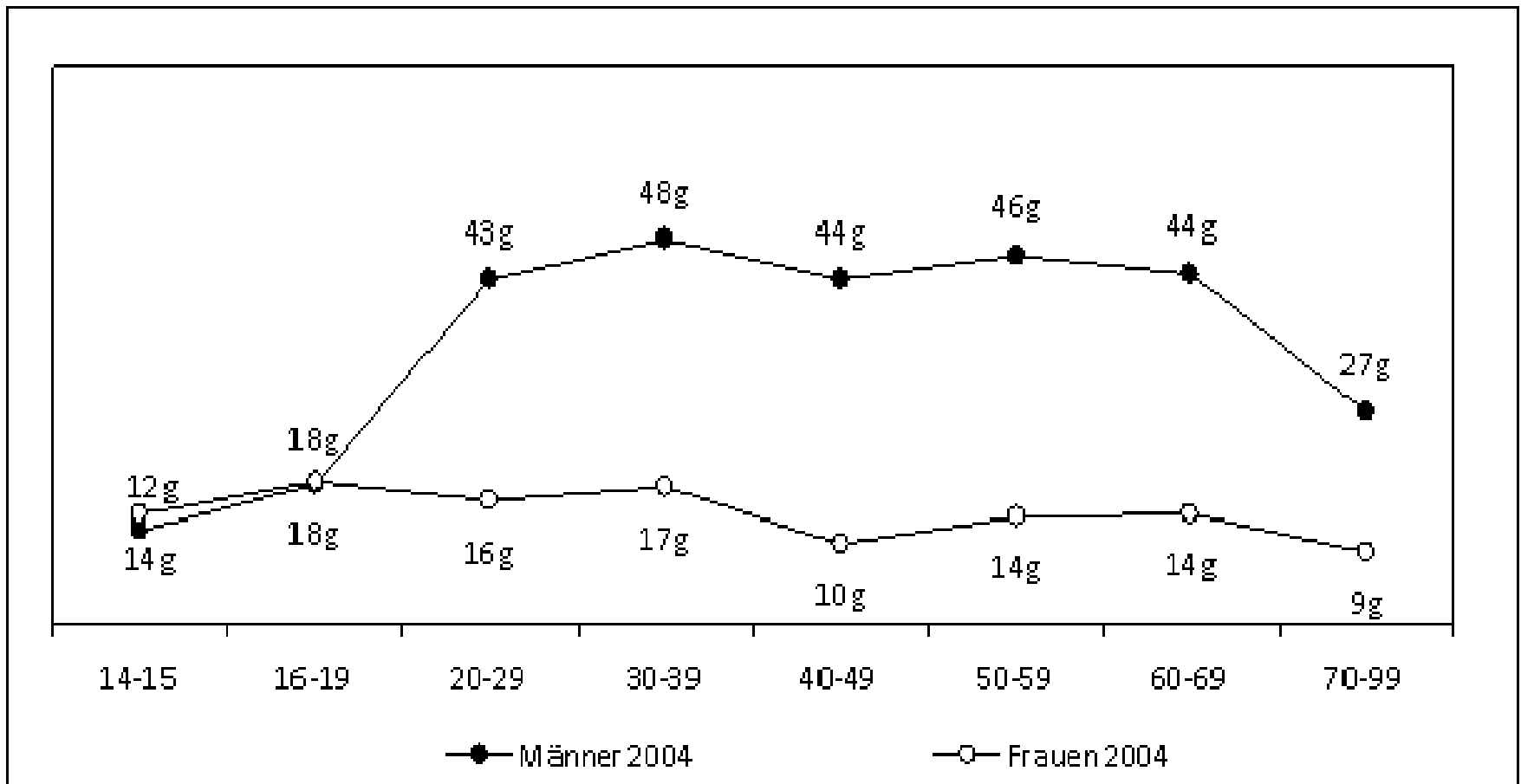
- **Wiederholte Konsumexzesse in der Jugendzeit sind Warnsignale für Probleme in der Lebenswelt der Jugendlichen (mit den Eltern/der Familie, mit Freunden/Freundinnen, mit der Schule/in der Berufsausbildung usw. (vgl. Studien von Hurrelmann und Mitarbeitern).**
- **Frühe Konsumexzesse können in Verbindung stehen mit Substanzmissbrauch bzw. Substanzabhängigkeit im Erwachsenenalter.**

Wandelt sich die subjektive Bedeutung von alkoholischen Getränken für Frauen?

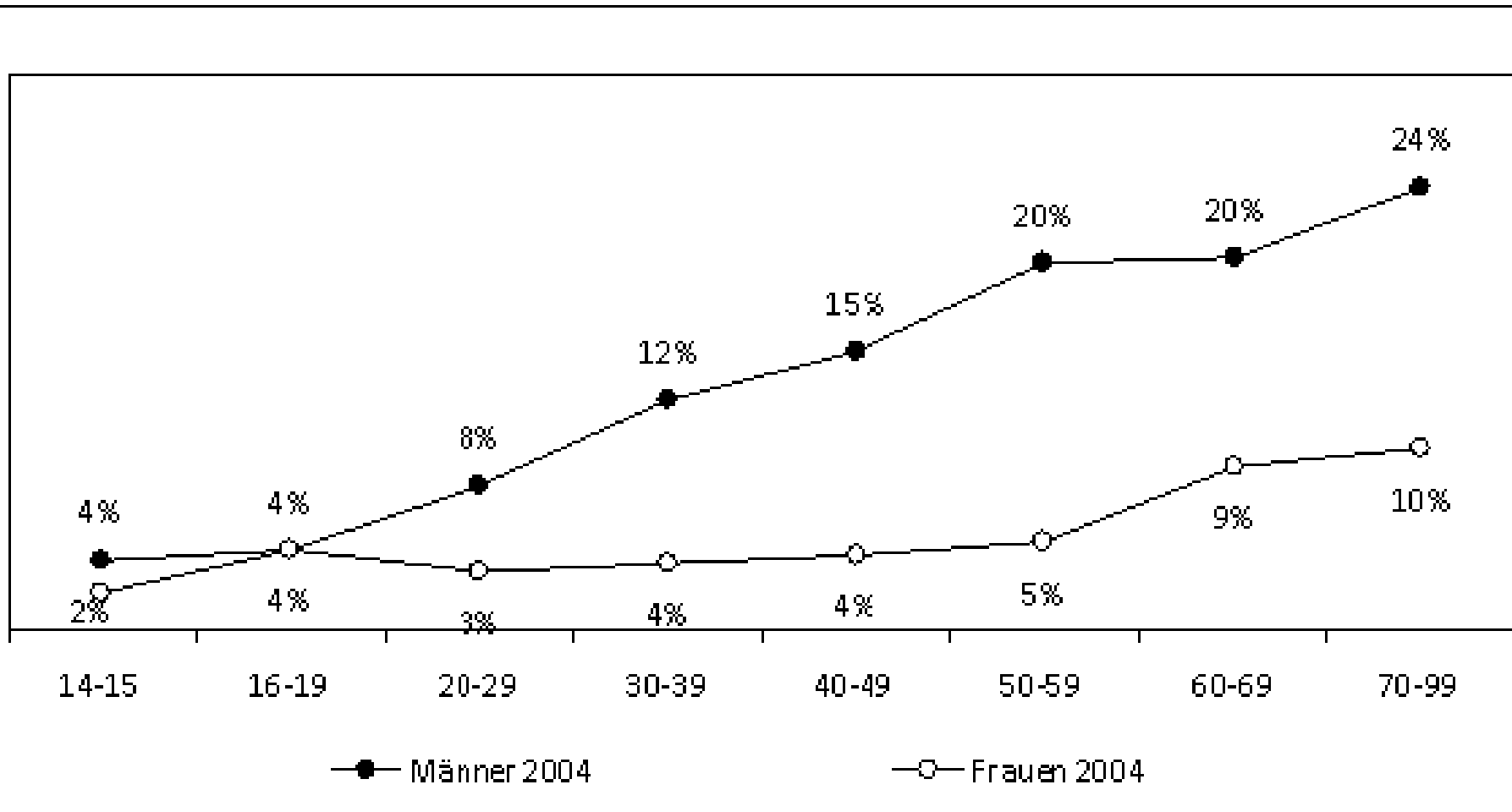
Die Einstellungen von Mädchen/jungen Frauen zum Kontrollverlust haben sich in den letzten 20 Jahren verändert. Trinken bis zum Rausch ist heute bei Mädchen/jungen Frauen selbstverständlicher als früher.

Allerdings findet man ab 18/20 Jahren deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des Konsums und des Mißbrauchs von Alkohol sowie der Abhängigkeit.

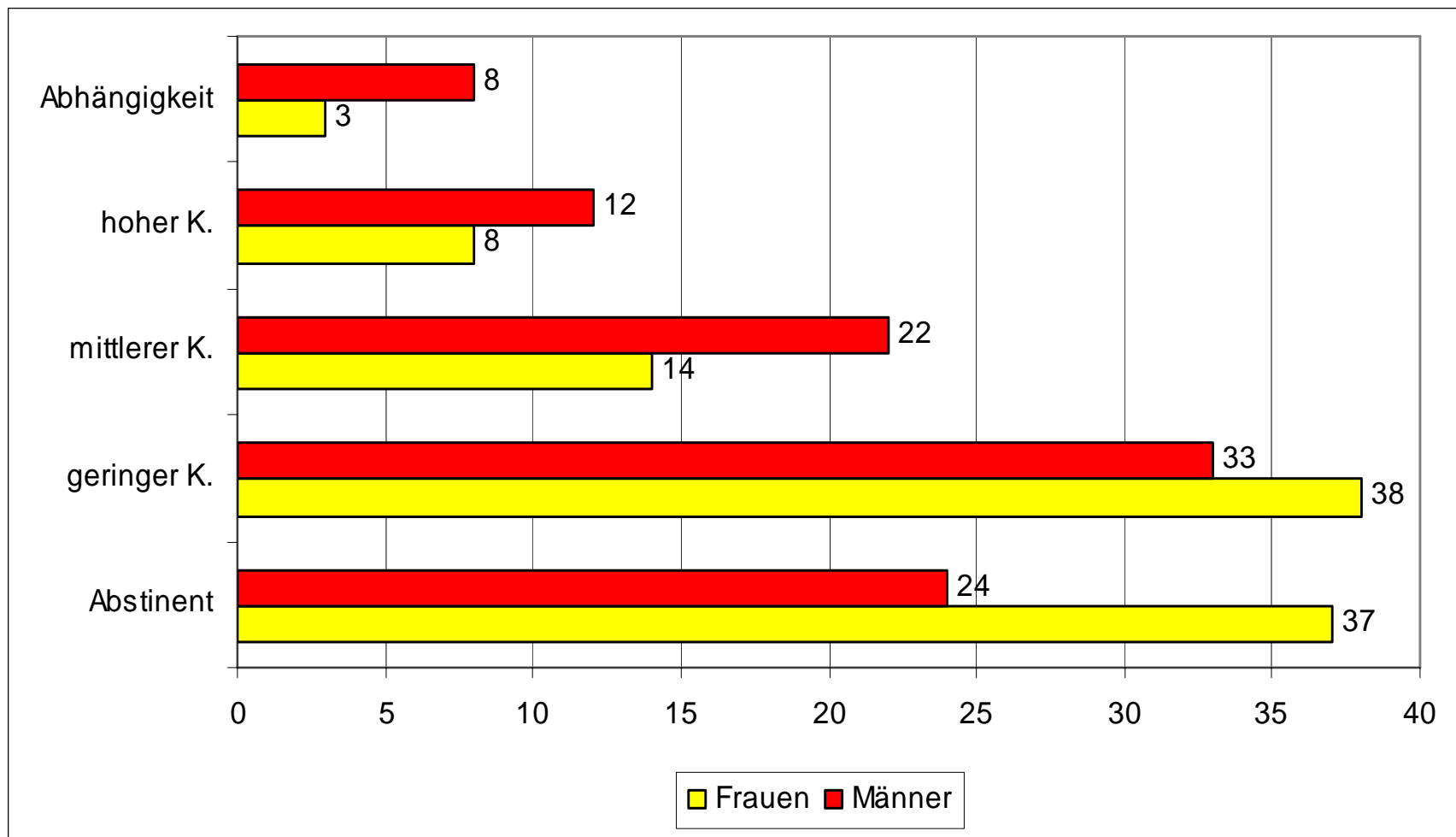
Durchschnittlicher Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter in Österreich (Uhl et al. 2005)



Trinkfrequenz nach Geschlecht und Alter in Österreich (Uhl et al. 2005)



Alkoholkonsum nach Geschlecht in Österreich, 14-99 Jahre (Uhl et al. 2005)



Altersspezifische Problemlagen

Je nach Alter ergeben sich unterschiedliche Gefährdungsmuster

- Mädchen und junge Frauen setzen Alkohol anders und zu anderen Zwecken ein als
- Frauen zwischen 20 und 40 Jahren oder
- Frauen zwischen 40 und 70 Jahren.

Neuere Studien zeigen, dass es sogenannte „Späteinsteigerinnen“ gibt, also Frauen über 60 Jahren, die ihre Marginalisierung und Exklusion aus der Gesellschaft mit Alkohol zu bewältigen versuchen.

Einstieg in den Zigarettenkonsum



Im Alter von 14 bis 15 Jahren haben 50% der Burschen und 45% der Mädchen mindestens eine Zigarette geraucht (Repräsentativumfrage im Auftrag des BMGF Österreich 2004)

Rauchen im Jugendalter

24 Prozent der 15-jährigen Burschen und 30% der gleichaltrigen Mädchen rauchen in Österreich regelmäßig – d.h. mindestens eine Zigarette pro Woche (ESPAD 2008).



Rauchen in der Bevölkerung

48% der Bevölkerung in Österreich sind RaucherInnen (47% Frauen, 48% Männer).

- **6% rauchen bis zu 9 Zigaretten/Tag,**
- **13% rauchen bis zu 19 Zigaretten/Tag,**
- **19% rauchen mehr als 20 Zigaretten/Tag.**

Präventionsbotschaften erreichen Mädchen und junge Frauen schlecht oder gar nicht

Die Daten zum Alkoholkonsum und zum Rauchen von Mädchen und jungen Frauen belegen, dass die Präventionsbotschaften in den Altersgruppen der 10 bis 18jährigen nicht ankommen!

Wir brauchen mehr geschlechter- und gruppenspezifische Präventionsangebote, die sich gezielt an Mädchen und junge Frauen richten!

Medikamentenkonsument

- **Der Konsum von zentralnervös wirkenden Medikamenten zur Verbesserung der Befindlichkeit oder zur Leistungssteigerung ist nicht nur ein Problem von Frauen, sondern ebenso von Männern.**
- **Typisch für Frauen: Konsum von Beruhigungsmitteln/Antidepressiva.**
- **Typisch für Männer: Konsum von Mitteln, die die Leistung steigern → Dopingmittel!!!**

Medikamentenkonsument

- **Mit dem Alter und mit der Zunahme von akuten und chronischen Beschwerden, körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen und Leiden nimmt der Konsum von zentralnervös wirkenden Medikamenten systematisch zu.**
- **Diese Mittel werden den KonsumentInnen fast immer von Ärzten und Ärztinnen verschrieben.**

Medikamentenkonsument

- **Abhängigkeit ist sehr oft iatrogen induziert (durch Verschreibung von Ärzten ausgelöst).**
- **Sie nimmt mit dem Alter systematisch zu.**
- **Frauen ab 50 Jahren sind davon stärker betroffen als Männer.**
- **Besonders betroffen sind Frauen in Alters- und Pflegeheimen.**

Wege in die Sucht von Frauen und Männern – Unterschiede und Ähnlichkeiten

Geschlechtsbedingte Differenzen

- Hormonelle Unterschiede
- **Schwangerschaft und Stillen des Kindes**

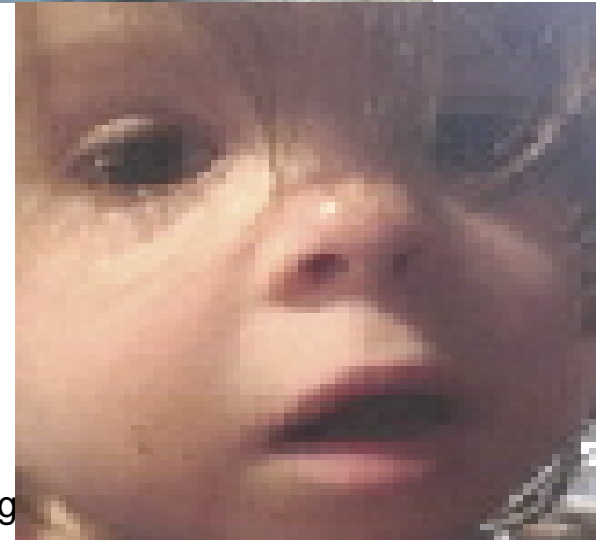
Rollenbedingte Differenzen und Ähnlichkeiten



Frauenspezifisches: Schwangerschaft

Fetales **Alkohol** **Syndrom** **FAS** bzw. **FAS-Spektrum (FASD)**

- Schädigung der Entwicklung des Kindes durch Alkohol während der Schwangerschaft.
- Der Grad der Schädigung des Kindes steigt **nicht linear** mit dem Alkoholkonsum. Auch geringe Mengen Alkohol können schädlich sein.





Kombination Alkohol und Nikotin

- **Gefahr von FAS bzw. FAS-Spektrums Störungen:** Störungen der ZNS-Entwicklung mit dauerhafter kognitiver Behinderung sowie anderer Entwicklungsstörungen in der Schwangerschaft.
- **Durch Nikotinkonsum bedingte Verzögerung des Längenwachstums mit niedrigem Geburtsgewicht**





Fetales Alkoholsyndrom – Rolle der ÄrztInnen

Rolle der Ärzte und Ärztinnen zur Prävention von FAS/FASD und von Nikotinkonsum in der Schwangerschaft:

- Kurzintervention mit gezielten Fragen nach Alkohol- und Zigarettenkonsum und Vermittlung von einschlägigen Informationen zu den möglichen negativen Folgen.
- Bei starkem Konsum: Hilfen bei der Vermittlung in Beratungsstelle/stationäre Behandlungen.
- Extreme Vorsicht bei der Verschreibung von psychoaktiven Medikamenten!!!

Wege in die Sucht

Rollenbedingte Differenzen und Ähnlichkeiten zwischen Frauen und Männern:

- **Probleme in der Herkunftsfamilie und in der Partnerschaft (mit Gewalt);**
- **Probleme mit Leistungsanforderungen (in der Schule, in der Berufsausbildung, am Arbeitsplatz und in der Familie/mit Kindern).**

Frauen: Begünstigung der Suchtentwicklung durch Probleme in der Herkunftsfamilie

Sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend: Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen

- **Traumatisierung und chronische Entwicklungen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen**
- **Überlagerung mit Persönlichkeitsstörungen wie**
 - **Borderline-Persönlichkeitsstörung oder**
 - **Dissozialer Persönlichkeitsstörung**

Findet man gehäuft bei drogenabhängigen Frauen.

Frauen: Chronifizierungsprozesse

Typische Verarbeitungsmuster von Mädchen/Frauen nach Traumatisierung durch Gewalterfahrungen (in der Kindheit/Jugend):

- **Internalisierung**
- **Einnahme der Opferrolle → Wiederholungsgefahr in allen möglichen Settings, auch beim Arzt oder Psychotherapeuten!**

Frauen und Aufgaben in und für die Familie

Frauen sind traditionell für die Familienarbeit zuständig:

- **Beziehungen pflegen,**
- **Kinder gebären, betreuen, erziehen,**
- **Alle Familienmitglieder versorgen,**
- **Kranken Familienmitglieder pflegen (auch Angehörige wie Eltern, Schwiegereltern).**

Dauerbrenner: Kinderbetreuung



Frauen: Begünstigung der Suchtentwicklung durch: Stress mit Kind/ern

- **Wenig Unterstützung durch den Partner.**
- **Wenig Unterstützung durch andere soziale Netzwerke.**

(Lang et al.1999, Pelham & Lang 1999, Vogt & Fritz 2006, Bischof 2004)



Mehrfachbelastung von Frauen in Familie und Beruf

Mehrfachbelastung schützt viele Frauen vor Alkoholmissbrauch – aber nicht alle Frauen

- **Studien belegen, dass alkoholabhängige Frauen die Mehrfachbelastungen nicht bewältigen konnten (Vogt und Fritz, 2006).**

Mehrfachbelastungen fördern Zigaretten- und wahrscheinlich auch Medikamentenkonsument.

Frauen im Beruf

52% der Frauen in Deutschland arbeiten in 5 Berufsgruppen

- Einzelhandel
- Sekretärin, Schreibkraft
- Kranken- und Altenpflege
- Erziehung, Sozialarbeit
- Friseurin

Bei diesen Berufen handelt es sich um personenbezogene Dienstleistungsarbeit mit Kundenkontakten (Einzelhandel, Call-Center) und körperlichen Kontakten (Kranken- und Altenpflege, Friseurin) mit hohen emotionalen Belastungen.

Besondere Gefährdungen in Gesundheitsberufen

Typisch für Gesundheitsberufe:

- **hohe physische und psychische Belastungen bei vergleichsweise schlechten Arbeitsbedingungen,**
- **wenig Aufstiegsmöglichkeiten,**
- **insgesamt niedrigem Niveau von Gratifikationen**
- **mit geringen Entlastungspotentialen.**

Die Belastungen am Arbeitsplatz fördern psychische Störungen wie

- **Depressionen, Ängste, Schmerzssyndrom und Burnout (Schahn 2007, DAK-Gesundheitsberichte 2005, 2007).**

Zusätzliche Probleme am Arbeitsplatz

Teilzeitarbeit

- **mit Beschränkungen in der Weiterbildung und mit Einschränkungen bei den Aufstiegsmöglichkeiten.**

Prekäre Beschäftigungsverhältnisse mit

- **befristeten Arbeitsverträgen (z.B. im Call Center)**
- **Sehr niedrigem Entgelt (z.B. im Reinigungsgewerbe).**

Frauen, Mehrfachbelastungen und Konsum von psychoaktiven Stoffen

Die Ergebnisse zu Mehrfachbelastungen von Frauen in Familie und Beruf, psychischen Störungen wie Depressionen, Ängste und Sucht sind komplex.

Je nach Lage und Setting können sie psychische Störungen wie Depressionen und Ängste befördern und Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit verhindern.

Frauen, Altern und Sucht

Altern ist oft verbunden mit sozialer Isolierung/ Vereinsamung

- **Kann Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit befördern.**
- **Führt in der Regel zu zunehmenden Verschreibungen von psychoaktiven Medikamenten.**
- **Kann Aktivität einschränken und Morbidität fördern**
→ **mit der Folge: noch mehr Medikamentenverschreibung/
Pflegebedürftigkeit usw.**

Frauen, Altern und Sucht: Es fehlen gezielte Behandlungsangebote

Aktuell gibt es fast keine Angebote zur Behandlung oder sozialen (Wieder)Eingliederung von älteren Frauen (60 Jahre und älter) mit Alkohol- oder Medikamentenproblemen.

Hier liegt Handlungsbedarf vor.

Spezifische Behandlungen

Ambulante Hilfen

- **Ambulante Beratung als Gruppenarbeit**
 - Männer sind in ambulanten Gruppen fast immer in der Minderheit (1:4).
- **Ambulante Therapie als Einzelbehandlung.**
- **Oft gute Vernetzung mit stationärer Behandlung (Kurzzeitbehandlung 2-4 Wochen).**

Es fehlen frauenspezifische (genderspezifische) Arbeitsansätze!

Spezifische Behandlungen

Stationäre Therapie

- **Behandlungen nur für Frauen – Frauenkliniken, Frauenwohngemeinschaften – gute Ergebnisse!**
- **Angebote für Frauen/Eltern mit kleinen Kindern.**
- **Behandlungen nur für Männer – Männerkliniken.**
- **Einrichtungen für Frauen und Männer:**
 - **Frauen sind in Alkohol- und Drogenkliniken immer in der Minderheit (1:4) daher:**

Indikationsgruppen für Frauen und für Männer zur Bearbeitung sensibler Probleme – z.B. Gewalt in der Partnerschaft / Erektionsstörungen und Impotenz usw.

Braucht es spezifische Behandlungen für Frauen?

- **Alkoholabhängige Frauen haben signifikant schwierigere Krankheitsbilder als Männer mit stärkeren Anzeichen von Abhängigkeit** (Weisner & Schmidt 1992).
- **Bei alkoholabhängige Frauen werden signifikant häufiger zusätzliche psychische Störungen diagnostiziert als bei alkoholabhängigen Männern (vor allem Depressionen und Ängste** (Moggi 2002, Basdekis-Jozsa & Kraus 2003). **Doppeldiagnosen sind häufig; sie sollten entsprechend behandelt werden.**

Ergebnisse von Evaluationsstudien, Metaanalysen und evidenzbasierten Studien

Deutsche Evaluationsstudien Fraueneinrichtungen: Es liegen nur wenige Studien vor; die meisten sind nicht veröffentlicht.

Evaluationsstudien von Fraueneinrichtungen zur Behandlung der Abhängigkeit von illegalen Drogen: Erfolgsraten in Katamnesen: 50% (Arnold & Steiner 1997, Schmid & Simmedinger 2000, Vogt 2005).

Im Vergleich dazu liegen die Erfolgsraten in vergleichbaren Einrichtungen für Männer und Frauen bei 20% bis 30% (Katamnesen, Fischer et al. 2007a und b).

Ergebnisse von Evaluationsstudien, Metaanalysen und evidenzbasierten Studien

Metaanalysen Ergebnisse: Frauen haben in den Jahren bis ca. 2000 überdurchschnittlich von der Behandlung in Fraueneinrichtungen profitiert: Höhere Abstinenzquoten nach Beendigung der Behandlung, höhere Raten der (Wieder)Eingliederung in das Erwerbsleben, Verbesserung der Beziehung zum Partner, zu den Kindern usw. (vgl. u.a. Ashley et al. 2003, Brady & Ashley 2005, Vogt & Sonntag 2007).

Ergebnisse von Evaluationsstudien, Metaanalysen und evidenzbasierten Studien

- Mit der Einführung von gendersensiblen Ansätzen in Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen und der Etablierung von Indikationsgruppen haben sich die Behandlungschancen von Frauen in allen Einrichtungen verbessert.**
- **Evidenzbasierte Studie** (Kaskutas u.a. 2004): **Kein Unterschied feststellbar.**

Geschlecht und Behandlung von Suchtproblemen: Was fehlt

Gezielte Prävention für Mädchen/ junge Frauen

- **Alkohol/ Rauchen**
- **Schwangerschaft**

Gezielte Frühinterventionen

- **für Mädchen/ junge Frauen mit Alkohol- oder Suchtproblemen**

Gezielte Angebote für Frauen mit Traumatisierung in der Kindheit/ Jugend (PTSD/ Persönlichkeitsstörungen) oder Mehrfachdiagnosen.



Geschlecht und Behandlung von Suchtproblemen: Was fehlt

Gezielte Ansätze zur Veränderung der Arbeitssituation von Frauen in frauentypischen Dienstleistungsberufen in Verbindung mit

- **suchtspezifischer Prävention bzw. Frühintervention**
- **gekoppelt mit Aufklärung über die kurz- und langfristigen Wirkungen von psychoaktiven Medikamenten.**

Geschlecht und Behandlung von Suchtproblemen: Was fehlt

- Hilfen für (ältere und multimorbide) Frauen, die Medikamente nehmen.
- Hilfeangebote für Spät-einsteigerinnen.
- Hilfeangebote für ältere abhängige Frauen (und Männer) mit langen Suchtkarrieren, die nicht mehr abstinent werden (wollen).



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Irmgard Vogt
Institut für Suchtforschung Frankfurt
vogt@fb4.fh-frankfurt.de