



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**
BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089.530 730-0
Fax: 089.530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Kto.-Nr. 88 72 600
BLZ 700 205 00

Gesellschafter:
Bayerische Akademie für Suchtfragen
in Forschung und Praxis BAS e.V.

Dokumentation der 25. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern

**„Das Netzwerk Sucht wächst mit seinen Aufgaben
Wer trinkt sich (un)glücklich und wenn ja, warum?“**

28. März 2012 in München

Ablauf der Tagung

Am 28. März 2012 fand im Hansa-Haus in München die 25. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen mit rund 65 Teilnehmern statt. Verschiedene Selbsthilfegruppen aus dem Alkoholbereich wurden über das Selbsthilfezentrum eingeladen, ihre Arbeit im Rahmen von Ausstellerständen zu präsentieren. Folgende Vorträge wurden angeboten:

- 09.30 Begrüßung und Kurzurückblick auf 25 Tagungen Netzwerk Sucht in Bayern
(*Christiane Fahrmbacher-Lutz, Vorstand BAS e.V.*)
- 10.00 Frauen und Alkohol
(*Prof. Klaudia Winkler, Hochschule Regensburg, Fakultät Sozialwesen*)
- 10.45 Phänomenologie und Funktionen des Alkoholrausches
(*PD Dr. Torsten Passie, affiliert an der MH Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie*)
- 11.30 Interdisziplinärer Austausch mit Kaffeepause
- 12.00 Duale Diagnose und Komorbidität – Alkoholkonsum bei anderen
Abhängigkeitserkrankungen
(*PD Dr. Oliver Pogarell, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU*)
- 12.45 Mittagspause
- 14.00 Wert und Wirkung der Selbsthilfe
(*Eva Kreling, Selbsthilfezentrum München*)
- 14.45 Vernetzung von Fachwelt und Selbsthilfe – Besuch der Ausstellung bei Kaffee und
Kuchen
- 15.15 Alkohol im System Familie – Partner und Kinder alkoholkranker Menschen – ein
interaktiver Vortrag
(*Dr. Friederike Burkhardt-Staudigel, Nürnberg*)
- 16.15 Schlussworte
- 16.30 Ende der Veranstaltung

Begrüßung

Frau Fahrmbacher-Lutz begrüßte die Teilnehmer zur 25. Netzwerktagung, gab einen kurzen Rückblick über die Themenschwerpunkte der Vergangenheit und erklärte, dass die Themenwünsche aus dem Kreis der Netzwerkansprechpartner und sonstiger Tagungsteilnehmer auch bei der Planung zukünftiger Veranstaltungen Berücksichtigung finden werden.

Frauen und Alkohol

Frau Prof. Winkler von der Fakultät Sozialwesen der Hochschule Regensburg gliederte ihren Vortrag in folgende Fragestellungen, zu denen die wichtigsten Inhalte zusammengefasst dargestellt werden.

Wie viele Frauen trinken wie viel?

Auffällig ist hierbei, dass Männer in riskanten Konsumformen anteilig stärker vertreten sind. Nach einer Untersuchung von Pabst u. Kraus (2008) ist das Geschlechtsverhältnis beim risikoarmen Konsum (20g bzw. 30g Alkohol/Tag) noch ausgeglichen, steigt dann aber beim gefährlichen Konsum (bis 80g bzw. 120g Alkohol/Tag) oder beim Hochkonsum (über 80g bzw. 120g Alkohol/Tag)

auf 1:2,7 bzw. 1:6 an. Rund 80% der Frauen geben in der gleichen Untersuchung an, dass sie keinen Rausch (30-Tage-Prävalenz) hatten (Männer 55,2%), wohingegen 20% der Männer über mindestens vier Rauscherlebnisse (Frauen 6,2%) berichten.

Diese Ergebnisse sind europaweit konsistent – ebenso die Tatsache, dass das Trinken von Männern zu mehr und ernsthafteren Problemen führt. Am geringsten sind die Geschlechtsunterschiede in Nordeuropa, am stärksten in Osteuropa ausgeprägt. Einzelheiten zu diesen Befunden können in der EU-Studie „*Gender, Culture and Alcohol Problems: A multi-national Study*“ nachgelesen werden.

Gibt es einen typischen Trinkstil von Frauen?

Es werden eher geringere Mengen getrunken und der Konsum findet häufiger alleine zu Hause statt. Rauschtrinken ist generell selten. Eine Ausnahme bilden jüngere Frauen, bei denen sich auch Binge-drinking findet. Zudem konsumieren in Mitteleuropa (Deutschland, Österreich, Lichtenstein) eher erfolgreiche Frauen.

Von Late-Onset Alkoholismus spricht man, wenn der problematische Konsum nach dem 55. Lebensjahr beginnt. Es handelt sich meist um verheiratete, sozial angepasste Frauen in gesicherten Lebensverhältnissen, die konsequent regelmäßig im Niedrigkonsumbereich trinken.

Sind alkoholkonsumierende Frauen besonders häufig psychisch krank?

Hier finden sich häufiger Angst- und affektive Störungen sowie der Konsum anderer (legaler) psychotroper Substanzen.

Wie reagiert das soziale Umfeld auf (stark) trinkende Frauen?

Der Konsum von – insbesondere älteren – Frauen wird in allen Kulturen stärker sozial sanktioniert als der von Männern. Soziale Stigmatisierung ist häufig und nimmt mit steigendem Alter (ab dem 30. Lebensjahr) zu. Von der Frau selber wird der starke Konsum als extrem beschämend und die Weiblichkeit beschädigend erlebt.

Der Anteil unverheirateter und geschiedener Frauen ist unter den trinkenden Frauen höher. Diese werden häufiger von ihren Ehemännern verlassen.

Zudem beeinflusst der Alkoholkonsum des Partners stark die Trinkmenge der Frau.

Welche Folgen hat problematischer Alkoholkonsum für Frauen?

Frauen erleiden in kürzerer Zeit mehr negative Konsequenzen wie beispielsweise eine schnellere Abhängigkeitsentwicklung sowie eine Beeinträchtigung des Gehirns bei geringeren Dosen mit größeren kognitiven Defiziten. Auch körperliche Erkrankungen treten früher und häufiger auf, das Brustkrebsrisiko steigt. Aufgrund der verlangsamten Verstoffwechslung von Alkohol sind Leberschäden ausgeprägter. Die Lebenserwartung ist verringert.

Gibt es speziellen Behandlungsbedarf für Frauen?

Frauen suchen seltener Behandlungsangebote auf, da sie spezifische Behandlungsbarrieren [Versorgung der Kinder, Widerstand des (trinkenden Partners), Stigmatisierung oder Angst vor konfrontativer Behandlung] überwinden müssen. Sie profitieren von Behandlungsangeboten, die auf ihre Bedürfnisse und Probleme (z.B. Essstörungen, Partnerprobleme, psychische Probleme) zugeschnitten sind. Ansonsten fehlen gesicherte Ergebnisse zum Vergleich des Therapieerfolgs zwischen den Geschlechtern.

Rückfälle sind bei Frauen eher internal (z.B. durch Partnerprobleme), bei Männern eher external (soziale Situationen) bedingt. Dies ist bei der Rückfallprophylaxe zu beachten.

Nach der Behandlung finden sich folgende Schutzfaktoren bei Frauen: Ledig sein, keine Kinder im Haushalt, Vertrauensperson(en) und Zufriedenheit mit der Arbeitssituation. Als Risikofaktoren gelten: Trennung bzw. Scheidung, das Zusammenleben mit Kindern, fehlende Vertrauensperson(en) sowie Arbeitslosigkeit.

Bei Männern wirkt auch die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation protektiv. Daneben gelten als weitere Schutzfaktoren: Verheiratet sein und das Zusammenleben mit Kindern im Haushalt. Hier finden sich als Risikofaktoren: Trennung bzw. Scheidung, ein Leben ohne Kinder, fehlender beruflicher Erfolg und Arbeitslosigkeit.

Phänomenologie und Funktionen des Alkoholrausches

Herr PD Dr. Passie stellte die Phänomenologie, neurophysiologische Korrelate sowie Aspekte, Wirkungen und Funktionen des Alkoholrausches in den Mittelpunkt seines Vortrags.

Phänomenologie des Alkoholrausches

Er erläuterte zunächst das Grundkonzept des Rausches:

Die Wirkung von Alkohol variiert in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden *Disposition des einzelnen*, von der *individuellen Psychopathologie* sowie der *inneren und äußeren Situation*.

So können bzgl. der Alkoholwirkung einerseits die *Negativ-Wirkungen*, z.B. im Sinne einer Vigilanzminderung, eines Aufmerksamkeitsdefizits oder eine Empathiereduktion, überwiegen. Alternativ können aber auch *Positiv-Wirkungen* in Form einer Gefühlsstimulation oder Enthemmung im Mittelpunkt stehen.

Er verdeutlichte an Beispielen, dass unterschiedliche Ausgangssituationen unterschiedliche Rauschzustände bedingen können. Der *Kontext des Konsums* spielt eine bedeutende Rolle. Hierzu zählen Set und Setting (alleine oder in der Gruppe; ohne oder mit Anlass), die innere Befindlichkeit der Person, der äußere Rahmen und die interpersonelle Situation sowie die zugrundeliegende Absicht und Zielsetzung des Alkoholkonsums in der spezifischen Trinksituation.

Neurophysiologische Korrelate

Als neurophysiologische Korrelate finden sich eine 20% erhöhte Hirndurchblutung bei gleichzeitig reduziertem globalem Glucosemetabolismus.

Aspekte, Wirkungen und Funktionen des Alkoholrausches

Zu den zentralen Aspekten der Alkoholintoxikation zählen Herrn PD Dr. Passie zufolge verschiedene Aspekte.

Es kann zur *Enthemmung*, z.B. in Form von sozialer Enthemmung, Gefühlsstimulation, gehobener Stimmung oder rücksichtslosem Verhalten, oder auch zum gegenteiligen Effekt der *Hemmung* – verbunden mit Gefühlsunterdrückung – kommen.

Eine weitere Funktion des Alkoholrausches besteht in der *Anxiolyse*, gekennzeichnet durch Angstvermindung, Entspannung und Reizschutz gegen unerlaubte, quälende und unaushaltbare Befindlichkeiten und Impulse. Zudem können durch den Alkoholkonsum i.S. einer *antidepressiven Wirkung* negative Stimmungen reduziert, die Aufnahme sozialer Kontakte erleichtert und ein Zugehörigkeitsgefühl geschaffen werden.

Aus dem Alkoholkonsum kann auch eine (*kontrollierte*) *Dissoziation* resultieren: Der Betroffene koppelt sich von der Umwelt, der Situation und seinem Inneren ab, die Wahrnehmung schränkt sich ein und die Dynamik inneren Erlebens nimmt ab.

Darüber hinaus sind *antipsychotische Effekte* mit einer Verminderung von Halluzinationen und einer verbesserten Beziehungsgestaltung ebenso bekannt wie die *betäubende Wirkung*, die sich an einer Sensibilitätsminderung, körperlichen Betäubung, Analgesie und Affekt-Indolenz erkennen lässt.

Durch die beruhigende, tonusdämpfende Wirkung von Alkohol wird ferner der Schlaf beeinflusst. Der Alkohol wirkt schlafanstoßend und affektnivellierend. Ob dieser auch Alpträume unterdrückt, ist wissenschaftlich noch nicht endgültig geklärt.

Abschließend stellte Herr Dr. Passie die intrapsychische Regulation als einen weiteren Aspekt der Alkoholwirkung vor. Im Kontext eines psychoanalytischen Modells wird der Alkohol als Beziehungserersatz diskutiert, der leicht verfügbar und in seiner Wirkung zuverlässig ist, dem Abbau von Triebsspannungen dient sowie Wohlgefühl, Entspannung und Euphorie auslöst.

Duale Diagnose und Komorbidität – Alkoholkonsum bei anderen Abhängigkeitserkrankungen

Herr PD Dr. Pogarell von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München erklärte einleitend den Unterschied zwischen einer psychischen Störung, die sich als direkte Folge von Substanzkonsum spätestens nach vierwöchiger Abstinenz zurückbildet und einer psychischen Störung, die trotz Abstinenz bestehen bleibt oder indirekt infolge psychosozialer Veränderungen gefördert bzw. ausgelöst wird. Der Begriff „Doppeldiagnose“ bezeichnet üblicherweise das gleichzeitige Vorliegen von Sucht und psychischer Störung – unabhängig vom Schweregrad.

Zusammenhänge hinsichtlich der Komorbidität bei Alkoholabhängigkeit

Erst Depression, dann Sucht:

Rund zwei Drittel der Alkoholabhängigen zeigen vor der Suchtentwicklung Störungen der Emotionalität (Angst, Depression, Hypomanie). Hier wirkt der Rausch anfangs positiv im Sinne einer Selbstmedikation.

Erst Sucht, dann Depression:

Möglicherweise liegt der Krankheitsentstehung hier eine gemeinsame Ursache zugrunde. Hierfür kommen beispielsweise eine gemeinsame Prädisposition, eine positive Familienanamnese, serotonerge und dopaminerge Unterfunktion, sexueller Missbrauch, eine bipolare Störung sowie eine genetisch bedingte dissoziale Persönlichkeitsstörung in Frage.

Die chronische Wirkung des Alkohols führt zu Veränderungen der Neurotransmitterfunktionen und induziert damit eine Depression.

Die Depression kann auch als Reaktion auf psychosoziale Probleme entstehen.

Diagnosestellung

Durch die gegenseitige Beeinflussung der beiden Störungen ist die Diagnose schwierig und sollte erst nach einer vierwöchigen Abstinenzphase erfolgen. Aufgrund der psychiatrischen Symptomatik wird eine Abhängigkeitsstörung oft übersehen bzw. unterdiagnostiziert. Ebenso kann eine Abhängigkeitsstörung von einer anderen psychiatrischen Erkrankung ablenken.

Prävalenz von Komorbidität

Bedingt durch inhomogene Komorbiditätsformen existieren dazu wenig verlässliche Zahlen, die noch dazu in Abhängigkeit vom Konsummuster schwanken. In der Münchner Follow-up-Studie (n=455), die Patienten mit Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit untersuchte, konnten dazu folgende Zahlen ermittelt werden:

- weitere psychische Störungen	29%
- Phobien	14,7%
- Panikstörungen	8,7%
- Dysthymie	6,8%
- Major Depression	9,8%
- andere Substanzstörung	5,9%
- Somatisierungsstörung	2%
- Zwangsstörung	1%

Eine klinikeigene Untersuchung von stationär behandelten alkoholabhängigen Patienten (n=820) erbrachte im Zeitraum von 2005 bis 2008 folgendes Ergebnis: 28% der Patienten wiesen eine Doppeldiagnose auf, wobei der Frauenanteil leicht überproportional war (32% in der Gesamtstichprobe, 34,5% mit Doppeldiagnose). Diese Anzahl könnte die Problematik unterschätzen, da entsprechend erkrankte Patienten zur Weiterbehandlung auf andere Stationen verlegt wurden.

Diagnosen mit erhöhten Suchtrisiko

In der ECA-Studie mit über 20.000 Teilnehmern fand sich bei Patienten mit affektiven Störungen in 32% der Fälle Substanzmissbrauch. Bei schizophrenen Erkrankungen liegt die Lebenszeit-Komorbidität für Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit bei 60%. Insgesamt ist das Risiko bei schizophrenen Patienten für einen Alkoholabusus 10-fach, für Drogenabusus 8-fach erhöht.

In einem Review zur Opioidabhängigkeit bei chronischen Schmerzpatienten zeigte sich, dass das Abhängigkeitsrisiko für Patienten mit nicht-tumorbedingten chronischen Schmerzen zwischen 0 und 50%, für Patienten mit Malignomschmerzen zwischen 0 und 7,7% liegt.

Wert und Wirkung der Selbsthilfe

Frau Kreling, stellvertretende Geschäftsführung des Selbsthilfezentrums München, begrüßte zunächst die Vertreter der Anonymen Alkoholiker, von Kreuzbund, Blauem Kreuz und Fährhaus, die im Rahmen der Netzwerktagung eigene Informationsstände aufgebaut hatten und über ihre Aktivitäten informierten. Anschließend wurden in einem kurzen Film die verschiedenen Facetten der Selbsthilfe vorgestellt.

Bayernweit gibt es Selbsthilfekontaktstellen, die Informationen über bestehende Gruppen weitergeben. Diese klären auch ab, ob der Besuch einer Selbsthilfegruppe für den/die Betroffenen das Richtige ist. Unter www.seko-bayern.de erhält man einen Überblick über das bestehende Angebot.

Alkohol im System Familie – Partner und Kinder alkoholkranker Menschen – ein interaktiver Vortrag

Frau Dr. Burkhardt-Staudigel, Familientherapeutin aus Nürnberg, erläuterte in ihrem Vortrag das Krankheitsverständnis in Familien mit Suchtkranken. Im Mittelpunkt steht dabei die Bewahrung eines Familiengeheimnisses, das nicht angesprochen werden darf.

Anhand eines Genogramms, das – einem Stammbaum ähnlich – die Lebensläufe der Familienmitglieder über mehrere Generationen darstellt, zeigte sie Verhaltens- bzw. Lebensmuster auf, die über den Zeitverlauf weitergegeben werden. Aus einem Genogramm sind Traumata und Tabus ablesbar, aber auch Bewältigungsstrategien erkennbar, die über Generationen weitergegeben werden.

Eine Voraussetzung für die Therapie ist, dass der Auftrag von der Familie selbst ausgeht. Basierend auf den Ressourcen im Sinne von Bewältigungsstrategien kommen bestimmte Fragetechniken zur Anwendung. So werden keine „Warum“-Fragen, sondern „Wann war es besser?“- und „Wie haben sich die Familienmitglieder damals verhalten?“-Fragen gestellt.

Anhand eines Rollenspiels wurden die verschiedenen typischen Charaktere einer Suchtfamilie von den Tagungsteilnehmern dargestellt und unmittelbar im Anschluss die persönlichen Eindrücke berichtet. Dabei sind folgende typische Rollen aufgetreten:

- Der Star: Süchtige Person, die immer weniger für die Familie zuständig ist
- Unterstützer(in): Ehepartner(in), der/die immer wieder zu stützen versucht

Rollen der Kinder:

- Die Verantwortliche: meist Mädchen, kümmert sich um die Geschwister
- Der Auffällige: Schulprobleme, wird ggf. kriminell
- Das Mauerblümchen: unauffällig, schützt sich durch Rückzug
- Der Clown/ Blitzableiter: versucht die anderen aufzuheitern, ist in der Schule oft unkonzentriert

Kinder entwickeln meist eine hohe Verantwortung und versuchen, die Familie als System zu stützen und aufrecht zu halten.

Bei Einzelkindern liegen oft mehrere Rollen gleichzeitig vor.

Die **26. Tagung des Netzwerkes Sucht** in Bayern der BAS

findet am **17.10.2012** in Nürnberg statt.

Die **Arbeitsmöglichkeiten von Abhängigkeitskranken** werden voraussichtlich Schwerpunktthema unserer nächsten Netzwerktagung sein.

Wir freuen uns, wenn Sie uns über regionale Aktivitäten, Besonderheiten oder auch Schwierigkeiten informieren!