



Alkohol – für Frauen (k)ein Problem?
Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung
am 5. Oktober 2010
dbb forum Berlin

Impulsreferat
Rainer Thomasius



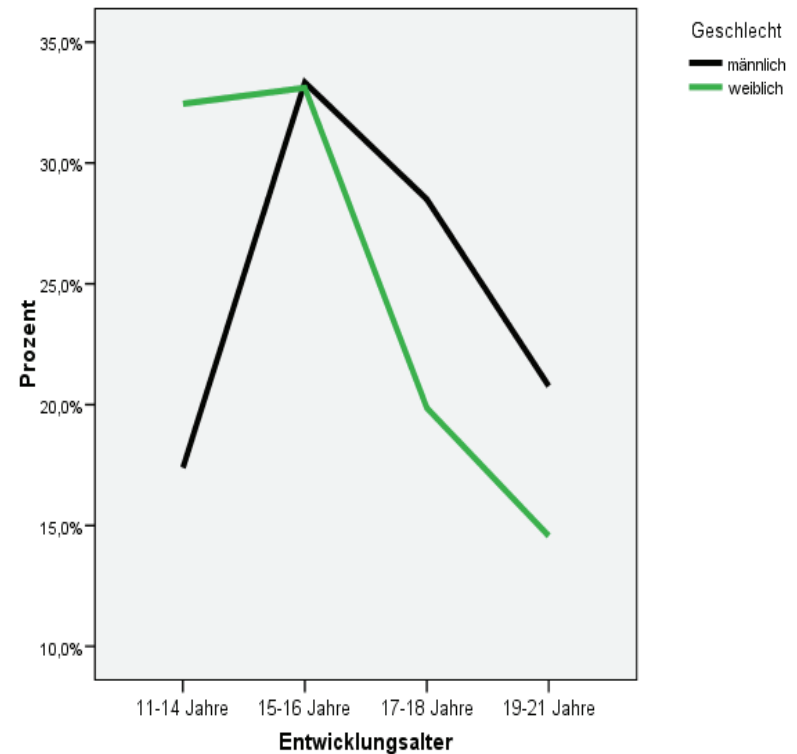


Übersicht

- Alkoholvergiftung: Geschlechtsspezifische Unterschiede
- Alkoholmissbrauch: Bedingungsfaktoren bei Mädchen
- Schlussfolgerungen für Beratung und Behandlung

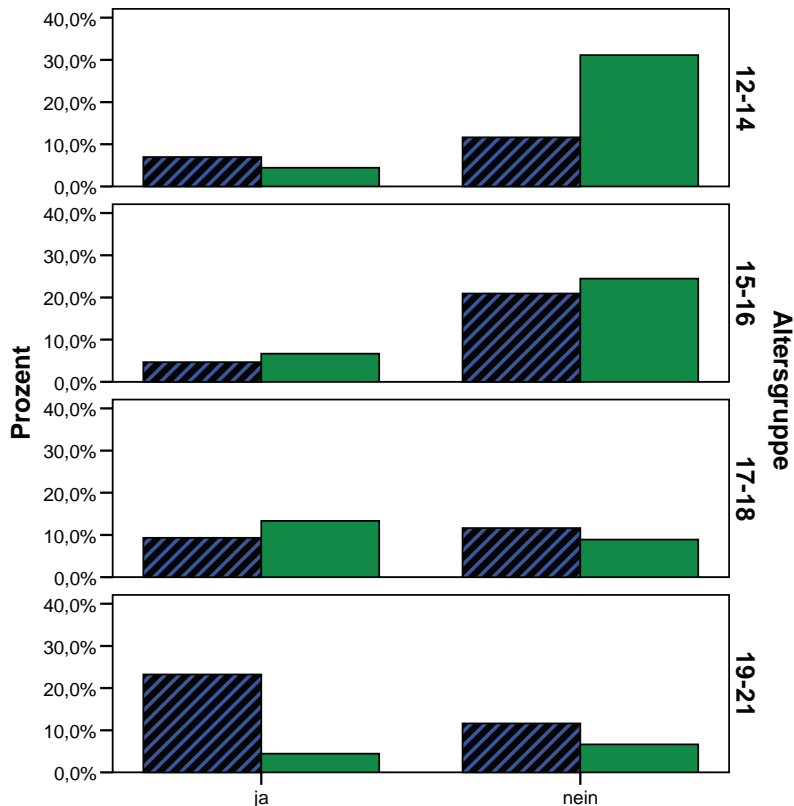
Alkoholvergiftung: Ergebnisse – Soziodemographie (Hamburger Studie, Stolle et al. 2010)

- N=358 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wurden im Jahr 2008 erfasst
- Davon sind n=257 minderjährig sowie n=147 <16 Jahre und n=27 <14 Jahre alt
- 46,2% weiblich, 53,8% männlich
- Der Anteil der weiblichen Patientinnen nimmt über die Altersgruppen hinweg ab: 11- bis 14-Jährige 59%, 19- bis 21-Jährige 34%



Alkoholvergiftung: Regelmäßiger Konsum (Hamburger Studie, Stolle et al. 2010)

■ Regelmäßiger Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten:



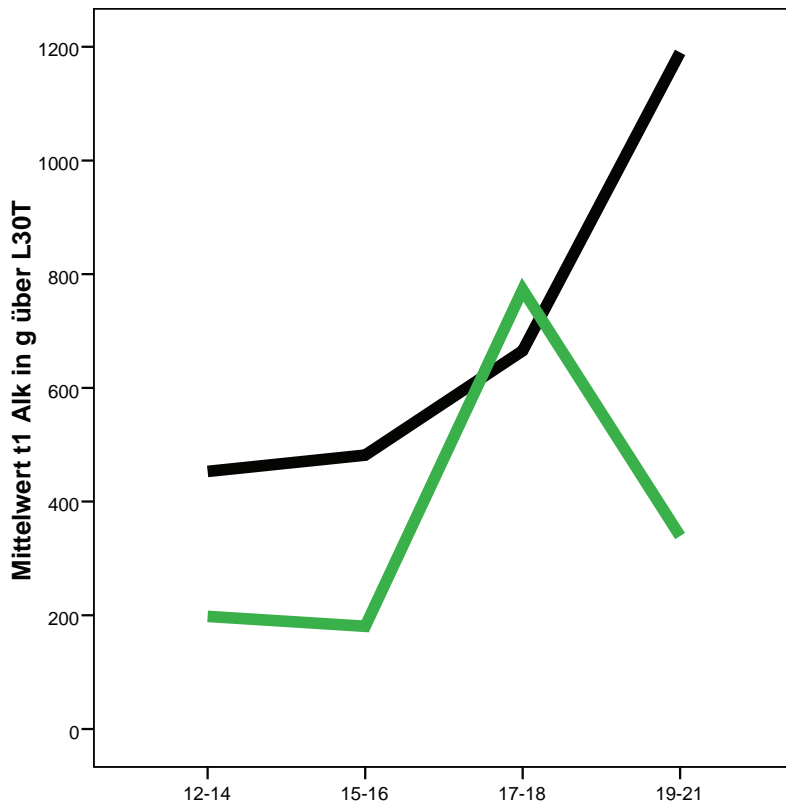
Geschlecht

■ männlich
■ weiblich

- Bei den *15- bis 18-Jährigen konsumieren mehr Mädchen als Jungen* regelmäßig Alkohol
- Bei den 19- bis 21-Jährigen trinken mehr männliche Jugendliche regelmäßig Alkohol als Mädchen.

Alkoholvergiftung: Menge g Alkohol/30T (Hamburger Studie, Stolle et al. 2010)

- Menge des konsumierten Alkohols in den 30 Tagen vor Intoxikation



- Im Mittel wurden in den letzten 30 Tagen vor Intoxikation 544g Alkohol konsumiert (ca. 42 Flaschen Bier à 0,3l oder 10 Flaschen Wein à 0,7l)
- Ältere männlichen Jugendliche tranken bis zu 1190 g Alkohol/30T



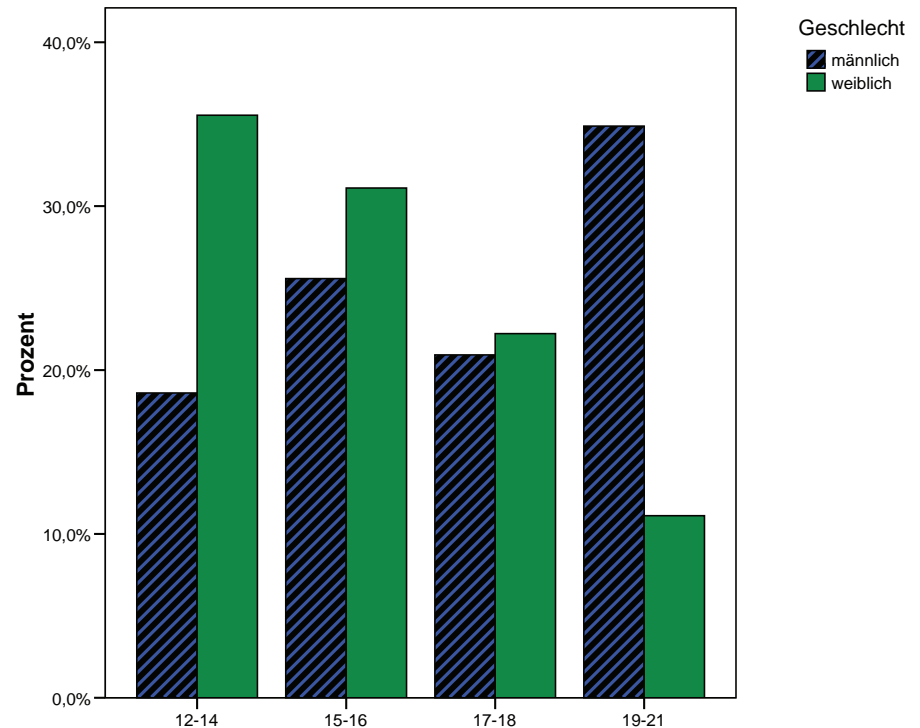
Alkoholvergiftung: Resultate Psychische Grundbelastung/Selbstwirksamkeit (Hamburger Studie, Stolle et al. 2010)

- Psychische Grundbelastung (GSI) im SCL-K9:
 - Die Jugendlichen weisen mit $M=2,39$ einen signifikant höheren Wert auf als die Normstichprobe (0,88)
 - *Mädchen/weibliche Jugendliche sind stärker belastet* ($M=2,65$) als Jungen/männliche Jugendliche ($M=2,11$)
- Allgemeine Selbstwirksamkeit im SWE:
 - auf Prozentrang $M=43,65$
 - damit nur knapp unter dem Durchschnittswert der Normstichprobe

Beratung bei Alkoholvergiftungen: Soziodemographie I (Hamburger Studie, Stolle et al. 2010)

- Im Jahr 2008 wurden N=88 Patienten untersucht. 6 Monate nach Erstuntersuchung wurden 89% (n=78) telefonkatamnestisch nachbefragt

- Altersgruppen und Geschlecht:
 - 51% sind weiblich; häufiger in jüngeren Altersklassen vertreten
 - 49% sind männlich; häufiger in älteren Altersklassen vertreten
 - 66% sind minderjährig
 - 27% sind zum Zeitpunkt der Intoxikation 14 Jahre alt und jünger





Beratung bei Alkoholvergiftungen: Vergleich „Hilfe-Annehmer“ und „Hilfe-Meider“ (Hamburger Studie, Stolle et al. 2010)

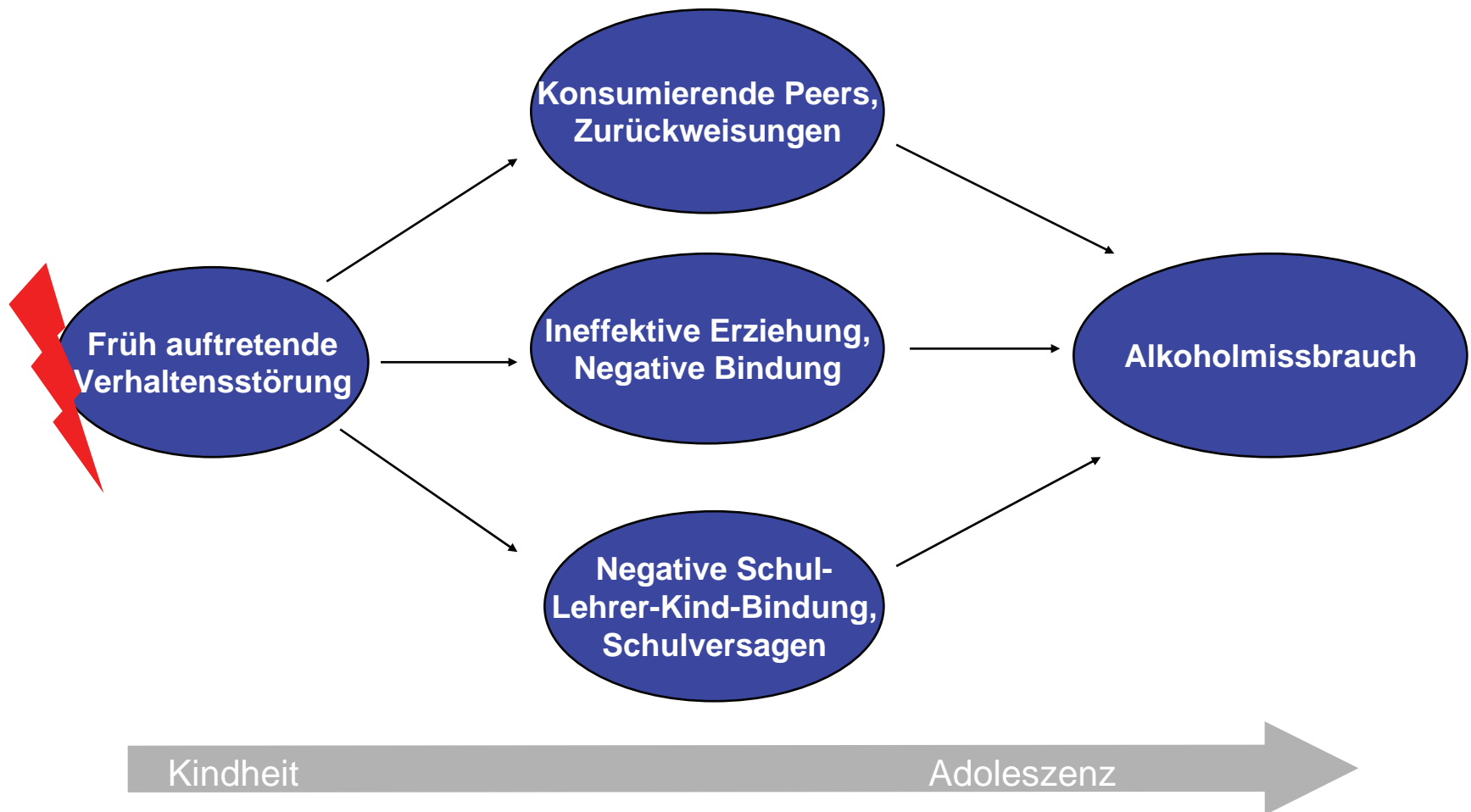
- Sämtliche Jugendliche wurden im Rahmen eines „Brückengesprächs“ zur Inanspruchnahme weiterer psychosozialer Hilfen motiviert
- Die Gruppe der „Hilfe-Meider“ ist mit $n=73$ (83%) deutlich größer als die der „Hilfe-Annehmer“ ($n=15$ / 17%, keine Geschlechtsunterschiede)
- „Hilfe-Annehmer“ sind:
 - relativ jünger und besuchen noch die Schule
 - haben keinen Migrationshintergrund
 - erleben bei ihren Müttern kein „Suchtproblem“
 - haben zum ersten Mal oder mehr als 10 Mal Binge drinking betrieben
 - sind auffälliger im RAFFT-Alkohol und -Drogen
 - haben eine geringere Selbstwirksamkeitswahrnehmung (SWE)



Beratung bei Alkoholvergiftungen: Vorhersage weiterer Alkoholintoxikationen (Hamburger Studie, Stolle et al. 2010)

- Prädiktoren, die die Chance erhöhen, in den 6 Folgemonaten nach dem „Brückengespräch“ **keine** erneute Alkoholintoxikation aufzuweisen:
 - niedrige Monatsprävalenz an Alkoholkonsumtagen (OR=16,7)
 - kein Migrationshintergrund (OR=5,1)
 - keine von den Jugendlichen beim Vater oder bei der Mutter wahrgenommenen „Suchtprobleme“ (OR=3,1)
 - *weibliches Geschlecht* (OR=2,7)

Risikobedingungen von Alkoholmissbrauch im Jugendalter (nach Webster-Stratton & Taylor 2001; Scheithauer et al. 2003; Thomasius et al. 2009)





Risikofaktoren für Binge drinking/Alkoholmissbrauch (nach Blomeyer et al. 2008, Osari & Carey 2001, Kuntsche et al. 2004, Mäkelä & Mustonen 2000)

- niedriger sozioökonomischer Status
- eine größere Menge an verfügbarem (Taschen-)Geld
- Impulsivität und Neugier („sensation / novelty seeking“) bei niedriger Selbstkontrolle
- externalisierende Verhaltensauffälligkeiten wie Störungen des Sozialverhaltens oder unbehandeltes ADHS (vor allem bei *männlichen* Jugendlichen)
- Trinken als Bewältigungsstrategie für emotionale Probleme bzw. internalisierende Verhaltensauffälligkeiten wie Ängstlichkeit, Depressivität, Essstörungen (vor allem bei *weiblichen* Jugendlichen)
- exzessiv konsumierende Peers
- ein konflikthafte Verhältnis zu den Eltern und ein inkonsistenter “laissez-faire“-Erziehungsstil
- riskante Alkoholkonsummuster der Eltern selbst, genetische Belastung



Alkoholmissbrauch bei Mädchen

Familiäre Risikofaktoren und komorbide psychische Störungen

Vorausgehende familiäre Risikofaktoren:

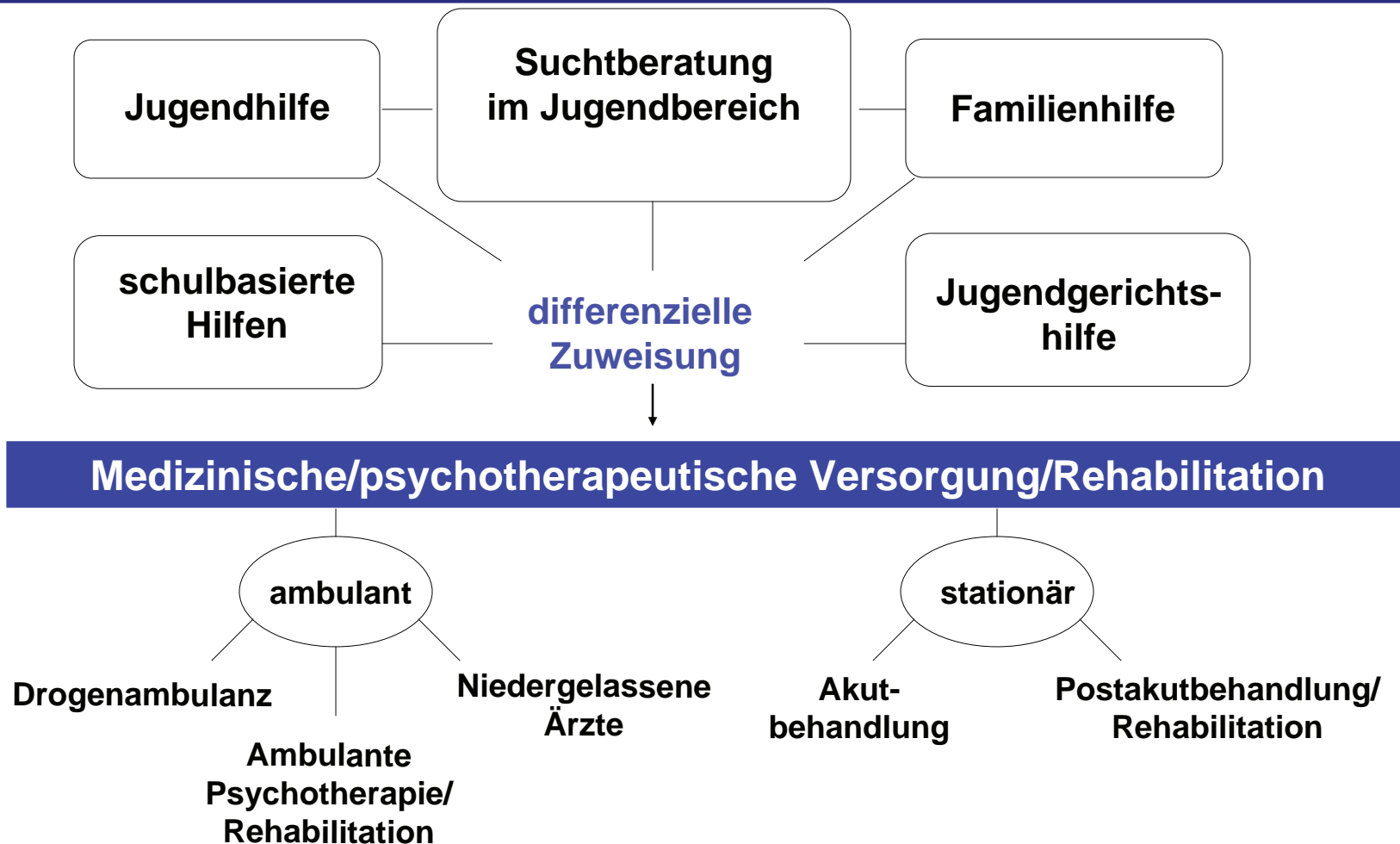
- Frühe Traumatisierung (Verlusterlebnisse, Gewalterfahrung)
- Vernachlässigung
- Suchtstörung der Eltern

Komorbidität:

- Störung der emotionalen Entwicklung, depressive Störung
- Essstörung (Bulimie, Adipositas)
- Angststörung, sozialphobische Störung
- Somatisierungsstörung
- Traumafolgestörung (PTSD)
- Impulskontrollstörung, beginnende Borderline-Persönlichkeitsstörung



Beratungs- und Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche mit alkoholbezogenen Störungen: Plädoyer für eine ausreichende und Gender sensible Angebotsstruktur





Berücksichtigung von Gender in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit Mädchen (Jungen) (nach Thomasius, Thoms, Zenker 2009)

- Erfahrungen als Mädchen (Junge)
- Erfahrungen mit Mutter und Vater
- Eigenbild vs. Idealbild
- Sexualität
- Einstellung und Verhalten gegenüber dem eigenen/anderen Geschlecht
- Rolle als Freund/in und Partner/in
- Aktive und passive Gewalterfahrung
- Ressourcen aktivieren
 - Überwindung eines einengenden Rollenverständnisses
 - Solidarität spüren lassen
 - Ansprache ermöglichen von Gewalterfahrung, ungewollter Sexualität, Kontrollverlust

Die Suchtkommission

der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften
in Deutschland

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

bag_kipp



bkipp

Prof. Dr. Rainer Thomasius, Hamburg (Vorsitzender)

Dr. Oliver Bilke, Berlin

Dr. Susanne Jödicke-Fritz, Fürstenwalde

Dr. Ursula Kirsch, Bedburg

Dipl. Psych. Tobias Langenbach, Essen

Dr. Peter Melchers, Gummersbach

Dr. Olaf Reis, Rostock

Dr. Gotthard Roosen-Runge, Mölln

Prof. Dr. Norbert Scherbaum, Essen

Dr. Martin Stolle, Hamburg

Dr. Edelhard Thoms, Leipzig