



# **Alkohol, Medikamente, Partnerschaft: Frauen als Betroffene und Mitbetroffene**

**Karin Mohn, Universität Dortmund**

4. Nordrhein-Westfälischer Kooperationstag „Sucht und Drogen“ 2007

12. September 2007





# Übersicht

- Epidemiologie: Frauen und Männer
- Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Frauen am Beispiel von Alkohol und Medikamenten
- Partnerschaft: Frauen als Mitbetroffene
- Frauenspezifische Suchtarbeit
- Versorgungssituation
- Fazit
- Diskussion





# Epidemiologie

## **Alkoholabhängigkeit**

1,5 Millionen der 18-59 Jährigen (Prävalenz 3,1%)  
davon 1,2 Mio. Männer (4,8%) : 300.000 Frauen (1,2%)

## **Medikamentenabhängigkeit**

1,4 Millionen der 18-59 Jährigen (Prävalenz 2,9%)  
davon 610.000 Männer (2,5%) : 750.000 Frauen (3,2%)

## **Angehörige, die mit Suchtkranken zusammenleben**

mind. 4 Mio. geschätzt (Partner, Eltern, Kinder u. a.)  
Partner von Alkoholabhängigen 1,3 Mio., davon 2/3 Frauen





# Unterschiede zwischen Frauen und Männern

- Entwicklung und Sozialisation
- Ausbildung, Berufswahl
- Erwerbs- und Familientätigkeit, Kinderbetreuung
- Rollenverteilung in der Partnerschaft
- Gesundheit, Krankheit und medizinische Versorgung
- Wahl der Suchtstoffe, Konsummuster
- Zugang zum Versorgungssystem





## Frauen und Alkohol

- Exzessives Trinken gilt als unweiblich, auch wenn in jüngeren Altersgruppen leichter Anstieg
- Frauen trinken insgesamt weniger (25-30% des Gesamtkonsums)
- 90% trinken nie oder Mengen mit geringem Risiko (20g Reinalkohol)





## Frauen und Alkohol – Risikofaktoren

- Alkoholkonsum steigt mit Alter, Bildungsstand & Berufsstatus
- Besondere Risiken bei Töchtern aus alkoholbelasteten Familien
- Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, Mangel an positiven Beziehungen
- Alkoholikerinnen sind häufiger geschieden, alleinstehend
- Geringe soziale Unterstützung und hohe soziale Belastung
- Komorbidität: häufiger als Männer, häufiger der Substanzstörung vorausgehend





# Frauen und Alkohol - Verläufe

## Unterschiedliche Verläufe

- Früher Beginn, u. U. mit Wechsel zu illegalen Drogen
  
- Sonst späterer Beginn regelmäßigen Trinkens als Männer
  - dann Konsummuster: eher heimlich, regelmäßig, seltener exzessiv, z. T. Medikamentenkonsum oder Ess-Störungen
  - frühere Folgeschäden und Abhängigkeit (Teleskopeffekt)
  
- Trinkbeginn in fortgeschrittenem Alter ab 55 Jahren: regelmäßig kleine Mengen, häufig zusammen mit Medikamenten





# Frauen und Medikamente

- Medikalisierung von Lebensabschnitten als Grundtendenz
- 78% aller Arztbesuche durch Frauen
- etwa doppelt so viele Verordnungen von Psychopharmaka und Hypnotika/Sedativa wie Männer
- hohe Akzeptanz von Medikamentenkonsum:  
still, heimlich, unauffällig
- Zusammenhang gendertypischer Konflikt- und Krisenbewältigungsstrategien & Medikamentenkonsum







## Frauen und Medikamente – Risikofaktoren

- steigende Verordnungen mit zunehmendem Alter (ab 50 Jahren)
- Komorbidität: dem Konsum vorausgehende Erkrankungen sind die Regel
- seltener erwerbstätig, schlechtere Ausbildung und berufliche Qualifizierung, niedrigerer Berufsstatus (restriktive Arbeitsbedingungen)
- Mehr Belastungen in Familie und Beruf als Unterstützung
- häufiger verheiratet/feste Partnerschaft
- wenig Ausgleich, Genuss





# Frauen und Medikamente - Verläufe

Unterschiede innerhalb der Gruppe

- Hypnotika/Sedativa, Analgetika, Stimulanzen, weitere Arzneimittel
- Hoch- / Niedrigdosiskonsum
- nur Medikamente / wechselnder oder wahlloser Konsum (mit Alkohol, illegalen Drogen)
- bei reiner Medikamentenabhängigkeit schleichende Entwicklung, sozial lange Zeit unauffällig, Einschränkungen der geistigen und körperlichen Fähigkeiten, gefühlsmäßige Abstumpfung etc.





## Frauen als Mitbetroffene

- Frauen sind die Hauptgruppe der hilfeschuchenden Angehörigen im Suchthilfesystem, finden aber wenig Angebote für sich selbst
- genderspezifische gesellschaftliche Erwartungen (Fürsorge für Kranke, Gefühlsarbeit, Erhalt der Partnerschaft/Familie) fördern das Aushalten in der Lebenssituation
- Zuschreibung von Verantwortung und (Mit-)Schuld
- insgesamt Forschungslage vergleichsweise defizitär
- ebenso wie Abhängige sind Mitbetroffene eine heterogene Gruppe





## Frauen als Mitbetroffene

- hohe psychosoziale Belastung
- vermehrte psychosomatische Beschwerden (ca. 25%)
- Stressreaktion, Überlebensstrategien: z. T. vergleichbar mit Angehörigen von psychisch oder chronisch Kranken, pflegenden Angehörigen etc.
- Co-Abhängigkeit: Haltungen und Verhaltensweisen von Personen, die durch Tun und Unterlassen dazu beitragen, dass der süchtige oder suchtfährdete Mensch süchtig oder suchtfährdet bleiben kann.





# Frauenspezifische Suchtarbeit

**Frauenspezifische Suchtarbeit orientiert sich an der unterschiedlichen Sozialisation und Lebensrealität von Frauen und Männern:**

- Förderung von selbstsicherem, durchsetzungsfähigem Verhalten, Autonomie
- Auseinandersetzung mit Partnerschaft, Elternschaft / ungewollter Kinderlosigkeit
- Berufliche Wiedereingliederung, Alltagsstrukturen schaffen
- Wünsche, Normvorstellungen und Erfahrungen bzgl. Sexualität
- Aufarbeitung von Gewalterfahrungen
- Berücksichtigung der häufigen komorbiden Erkrankungen





# Versorgungssituation in Deutschland

- 1.049 ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, hiervon 22 spezifisch für Frauen
- ca. 280 stationäre Suchtfachkliniken  
hiervon 11 für Frauen, ca. 40 für Männer  
und ca. 230 für Frauen und Männer
- ca. 7.500 Suchtselbsthilfegruppen + „Anonyme“ Gruppen  
Selbsthilfeverbände bieten z. T. Gesprächskreise oder eigene  
Gruppen für Frauen an (Abhängige, Mitbetroffene, gemischt)

Angebote sind oft implizit an Lebenslagen und Bedürfnissen von Männern orientiert. Angebote für Frauen allgemein sowie Medikamentenabhängige oder Angehörige sind unterrepräsentiert.





## Fazit

- Frauen sind nicht einfach anders als Männer: Es finden sich Ähnlichkeiten und Differenzierungen innerhalb dieser Gruppe.
- Die seit über 25 Jahren stattfindende kontinuierliche Weiterentwicklung dieses Bereichs ermöglicht den Einbezug der Unterschiede und variierenden Lebenslagen von Frauen.
- Notwendige strukturelle und konzeptionelle Rahmenbedingungen müssen geschaffen bzw. erhalten werden.
- Für den Ausbau von Angeboten für mitbetroffene oder medikamentenabhängige Frauen können wichtige Erkenntnisse genutzt werden.
- Aufgaben der Kooperation und Vernetzung mit anderen Angeboten der Gesundheitsversorgung müssen gesichert werden.





# Literatur bei der Referentin

Universität Dortmund  
FB Rehabilitationswissenschaften  
Rehabilitationspsychologie  
Karin Mohn  
Martin-Schmeißer-Weg 13  
44227 Dortmund

Tel.: 0231/755-6533  
Mail: [karin.mohn@uni-dortmund.de](mailto:karin.mohn@uni-dortmund.de)

