

Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit

Entstehung – Folgen – Therapie

Wilhelm Feuerlein, Heinrich Küfner und Michael Soyka
unter Mitarbeit von Volker Dittmann und Reinhard Haller

5., überarbeitete und erweiterte Auflage
12 Abbildungen, 35 Tabellen

Abschnitt Behandlung

Spezieller Teilgruppen

Jugend / junge Erwachsene



1998

Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

~~nahmen ist aber im einzelnen wenig bekannt. In der MEAT-Studie hat sich beispielsweise gezeigt, dass Gruppen zur konkreten Lebensplanung bei den erfolgreicheren Therapieeinrichtungen häufiger gebildet worden waren (Küfner u. Feuerlein 1989).~~

~~8.5.5 Sporttherapie~~

~~**Wirkungsweise:** Ein Grundbaustein eines gesunden Lebensstils ist ausreichende Bewegung. Dies kann im Rahmen der Arbeit erfolgen; meist sind jedoch zusätzliche Aktivitäten sportlicher Art erforderlich. Im Sport stehen Erfahrungen mit dem Körper, mit sportlichen Leistungen als Einzelner oder in einem Team, als Spiel und als Wettbewerb im Mittelpunkt. Vor allem wegen der gruppendynamischen Aspekte kann man Sporttherapie als soziotherapeutische Maßnahme bezeichnen. Die Erfahrung körperlicher Leistungsfähigkeit stärkt das Selbstvertrauen. Außerdem kann sportliche Aktivität als Spiel und als Spannungsaufbau zur körperlich-psychischen Entlastung beitragen (Geyer 1994). Diskutiert wird auch eine antidepressive Wirkung durch Aktivierung des Endorphinsystems.~~

~~In einer **Evaluationsstudie** eines Lauftrainings wurde eine Versuchsgruppe (n = 13), bei der zusätzlich zu dem sonst üblichen Therapienprogramm einer Suchtklinik ein Lauftraining angeboten wurde, mit einer Kontrollgruppe ohne dieses Lauftraining verglichen. Nach 4monatigem Krankenhaufenthalt zeigten sich bei beiden Gruppen signifikante Verbesserungen. Die Versuchsgruppe mit Lauftraining hatte jedoch in allen Variablen günstigere Werte. Signifikant günstigere Werte ergaben sich bei den Variablen „Zustandsangst“ und „Streß“ (Webel 1984). Katamnestische Ergebnisse lagen nicht vor.~~

~~8.5.6 Erlebnispädagogische Maßnahmen~~

~~Im Rahmen länger dauernder Therapien werden auch Freizeitaktivitäten wie Hüttenaufenthalte, Segeln oder Abenteueraktivitäten, z. B. Segelkriegen u. a., durchgeführt. Durch solche erlebnispädagogische Maßnahmen kommt es zu stärkeren Bindungen der Patienten untereinander sowie zur Erfahrung alternativer alkoholunabhängiger intensiver Erlebnisweisen.~~

~~Die Bedeutung dieser Verfahren ist für die Alkoholismusbehandlung nicht belegt. Bei der Behandlung von Drogenabhängigen gilt es jedoch Hinweise einer günstigen Wirkung auf die Haltequote von Therapieeinrichtungen mit solchen Angeboten (Küfner u. Mitarb. 1994).~~

8.6 Behandlung spezieller Teilgruppen (Scholz 1996)

8.6.1 Jugendliche und junge Erwachsene

Die Behandlungsergebnisse jugendlicher Alkoholabhängiger erscheinen insgesamt ungünstiger als die der älteren Alkoholabhängigen. In der MEAT-Studie betrug die 18-Monats-Abstinenzrate jugendlicher bis 24 Jahre 32,5% im Vergleich zu 54% der Patienten mit 25 Jahren und darüber (Küfner u. Feuerlein 1989). Bei jungen Abhängigen liegt die Wahrscheinlichkeit für eine stationäre Therapie höher als bei Älteren (an der Heilung u. Kistner 1983). Therapieangebote und -ziele sollten auf die spezielle Situation von Jugendlichen abgestimmt sein.

Das niedrigere Alter weist auf verschiedene **Unterschiede im Vergleich zu den älteren Alkoholikern** hin:

- Bei Jugendlichen ist in zahlreichen Fällen unklar, ob eine Alkoholabhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch vorliegt. Einphasenweiser Mißbrauch, der sich nur auf diese kritische Lebensphase mit ihren besonderen Entwicklungsaufgaben bezieht, ist relativ häufig (Miller u. Mitarb. 1995b). Dementsprechend müssen auch die Ziele hinsichtlich der Abstinenz unterschiedlich sein. Dies erfordert eine größere Flexibilität auf Seiten der Therapeuten.
- Daß jemand bereits im Alter bis zu 24 Jahren hinsichtlich des Alkoholkonsums auffällig wird, hängt wahrscheinlich mit einem früheren Beginn des Alkoholmißbrauchs und mit größeren Defiziten der Persönlichkeit (größere Komorbidität) zusammen. Das heißt, der Schweregrad der Abhängigkeit dürfte durchschnittlich größer sein (s. 3.3.2). Andererseits sind die Folgen in körperlicher und psychosozialer Hinsicht weniger ausgeprägt, so daß der dadurch bedingte Leidensdruck geringer einzuschätzen ist (Driessen u. Veltrop 1994).
- Die Lebenssituation jugendlicher und junger Erwachsener unterscheidet sich erheblich von der älterer Alkoholiker; Jugendliche haben eine Reihe von Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, wie z. B. die Ablösung vom Elternhaus, eine berufliche Integration, den Aufbau eines Freundeskreises, die Geschlechtsidentität sowie die Entwicklung von Partner- und Familienbeziehungen.
- Abhängige Jugendliche haben häufiger noch nicht ausreichend die Erfahrung gemacht, daß bestimmte Vorstellungen und Wege zu einem kontrollierten Alkoholkonsum für sie nicht hilfreich und verfügbar sind (z. B. Versuche des kontrollierten Trinkens).

- Für die Behandlung stellt sich die Frage, ob junge Alkoholiker in eigenen Einrichtungen erfolgreicher behandelt werden können als zusammen mit älteren Alkoholabhängigen. Empirische Ergebnisse dazu sind nicht bekannt. Vereinzelt gibt es Therapieeinrichtungen, die sich speziell an Jugendliche und junge Erwachsene richten. In manchen dieser Einrichtungen ist der Anteil Jugendlicher mit delinquenten Verhaltensweisen und polyvalentem Drogengebrauch besonders hoch (Müller 1996).

Zur Frage der **Einbeziehung der Familie** in die Therapie jugendlicher Abhängiger ergibt sich aus einer Überblicksarbeit (Beer 1993) der Hinweis, daß Familien, in denen kein sonstiger Alkohol- oder Drogenmißbrauch außer bei dem Betroffenen vorliegt, in die Therapie erfolgreich mit eingebunden werden können, während stark problem-belastete Familien mit Alkohol- oder Drogenmißbrauch anderer Familienmitglieder keine Hilfe und Unterstützung für die Bewältigung des Suchtproblems Jugendlicher darstellen. Für diese Gruppe erscheint ein Engagement im Bereich Arbeit, Schule und Freizeit hilfreicher.

~~8.6.2 Behandlung von alkoholabhängigen Frauen~~

~~Alkoholisimus bei Frauen ist genauso wenig homogen wie bei Männern (Schwoon u. Saake 1997). Trotzdem läßt sich eine Reihe von **Besonderheiten der Behandlungssituation** weiblicher Alkoholabhängiger beschreiben (Vogt 1986, Berger u. Mitarb. 1983, Feselmayer u. Beigböck 1990, Collins 1993). Empirisch können hauptsächlich 5 Ergebnisbereiche dafür herangezogen werden:~~

- Alle epidemiologischen und klinischen Studien zeigen, daß deutlich weniger Frauen alkoholabhängig werden als Männer. Therapeutisch bedeutet dies, daß Frauen in den Therapieeinrichtungen, die sowohl Männer als auch Frauen aufnehmen, eine Minderheit darstellen und dadurch Probleme einer ausreichenden Berücksichtigung Frauenspezifischer Fragen entstehen.
- Wahrscheinlich liegt auch eine unterschiedliche Komorbidität vor, z.B. mehr depressive Syndrome, häufiger Sexualmißbrauch und Opfer von Gewaltanwendungen, häufiger geschieden u. a. Therapeutisch bedeutet dies, daß ein Eingehen auf die damit zusammenhängenden speziellen Störungen und Probleme erforderlich ist.

- Die Lebenssituation von Frauen ist im Vergleich zu Männern durch eine geringere Bedeutung des Berufsbereichs und gleichzeitig eine größere Bedeutung des familiären Bereichs charakterisiert. Familiäre und gleichzeitig berufliche Aufgaben können zu erheblichen Belastungen führen (Eisebach-Stangl 1997).
- Untersuchungen zur Prädiktion der Behandlungsergebnisse bei Frauen und Männern ergaben deutliche Unterschiede, auch wenn sich zum Teil eine Überlappung zeigt (Kühner u. Feuerlein 1989, Watzl 1986 u. a.). Dies weist auf unterschiedliche Bedingungsgefüge bei Männern und Frauen hin.
- Nicht zuletzt bestehen auch biologische Unterschiede, z. B. im Alkoholstoffwechsel oder im Einfluß des Hormonsystems auf die Alkoholwirkung, bei einer Schwangerschaft (Hill 1980).

~~Hinsichtlich des **Hilfesuchverhaltens** wird angenommen, daß bei alkoholabhängigen Frauen die Schwelle für das Aufsuchen von Hilfe höher liegt als bei Männern (Collins 1993). Dies zeigt sich jedoch nicht in unterschiedlichen Belegungsraten von Suchtfachkliniken im Vergleich zu dem Zahlenverhältnis alkoholabhängiger Männer und Frauen.~~

~~Der **globale Behandlungserfolg** bei Männern und Frauen erscheint insgesamt etwa gleich (Collins 1993). Relativ häufig werden in stationären Einrichtungen Frauengruppen eingerichtet, um dort spezielle Probleme ansprechen zu können. Besonders günstig scheint der Einstieg in die Abstinenz in der Zeit einer Schwangerschaft zu sein. Ob spezielle Einrichtungen nur für Frauen bessere Behandlungsergebnisse einbringen als sog. gemischtschlechtliche Behandlungsformen, ist nicht eindeutig belegt. Aus der MEAT-Studie (Kühner u. Feuerlein 1989) ergeben sich jedoch Hinweise, daß eine getrennt-geschlechtliche Behandlung sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu leicht günstigeren Ergebnissen führt, allerdings nur bei der prognostisch ungünstigen Gruppe. Wahrscheinlich erfolgt bei getrenntgeschlechtlicher Behandlung eine stärkere Unterstützung. Durch den Wegfall von Problemen in der Beziehung zum jeweils anderen Geschlecht kann auch eine stärkere Bearbeitung spezieller Suchtprobleme erfolgen.~~

~~8.6.3 Ältere Menschen mit Alkoholmißbrauch bzw. -abhängigkeit~~

~~Mit der Zunahme des Anteils der älteren Menschen in der Gesamtbevölkerung kommt auch den Alkoholproblemen dieser Bevölkerungsgruppe eine größere Bedeutung zu. Voraussichtlich wird die Zahl der älteren Alkoholiker in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen~~