



Suchtprävention und Beratung für Mädchen
Beratung und Fortbildung für pädagogische Fachkräfte

Tilidin, Ketamin, Benzos... missbräuchlicher Konsum von Medikamenten bei jugendlichen Mädchen*

Themenübersicht

Einführung

Teil 1: Hintergründe eines missbräuchlichen Konsums von Medikamenten bei Frauen* und Mädchen*

- gesellschaftliche Bedingungen
- psychische Belastungen
- Gewalterfahrungen/PTBS

Teil 2: Interventionen in der Beratung

- ▶ Medikamentenabhängigkeit findet sich in allen Altersstufen und sozialen Schichten. Ältere Menschen sind vor allem abhängig von Beruhigungsmitteln (Sedativa), Frauen häufiger als Männer. Etwa zwei Drittel aller medikamentenabhängigen Frauen sind über 65 Jahre alt.
- ▶ Zu einer Abhängigkeit von opioidhaltigen Schmerzmitteln neigen hingegen eher jüngere Menschen zwischen 20 und 40 Jahren. Männer sind dafür anfälliger als Frauen
- ▶ Auch können psychische Störungen und die gleichzeitige Einnahme von Sedativa und Opioiden in hoher Dosierung die Entwicklung einer Abhängigkeit begünstigen.

gesund.bund.de/medikamentenmissbrauch-und-medikamentenabhaengigkeit

Erklärung der Zunahme des Medikamentenmissbrauchs:

- Anstieg der Selbstmedikation
- Verschiedene Studien belegen, dass psychische Belastungen, vor allem in Form von Stress und Burnout, drastisch angestiegen sind (das betrifft insbesondere jüngeres und mittleres Erwachsenenalter)
- Trend auf dem Drogenmarkt/leichte Verfügbarkeit

Hohe Zahlen beim Missbrauch von psychotropen Arzneimitteln vor allem beim weiblichen Geschlecht:

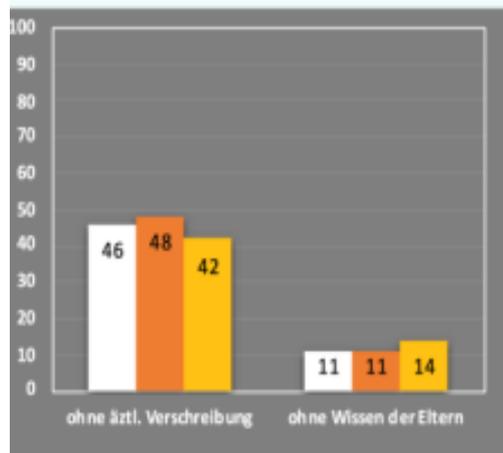
- ▶ die Medikamenteneinnahme ist nicht – wie der weibliche Alkohol- oder Drogenkonsum – sozial stigmatisiert, sondern ist assoziiert mit dem Etikett der meist ärztlichen Verschreibung bzw. eines Gesundheitsverhaltens

QUINTEN, Claudia (2002): Frauenspezifische Suchtentwicklung. In: FENGLER, Jörg (Hg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung – Therapie – Suchtprävention. Landsberg: ecomed, S. 174–179.

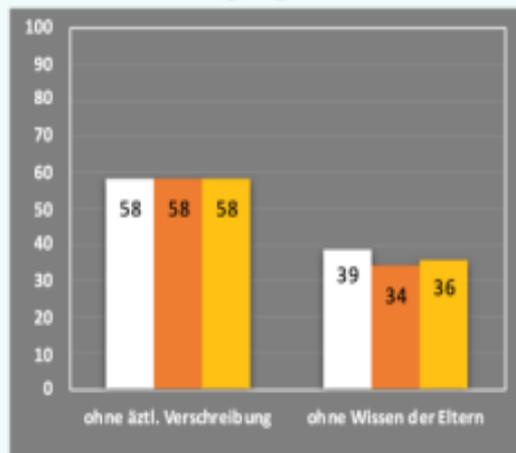
Theo Baumgärtner Philipp Hiller, Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2021/2022

Selbstmedikation¹⁾: Einnahme ohne ärztliche Verschreibung bzw. ohne Wissen der Eltern

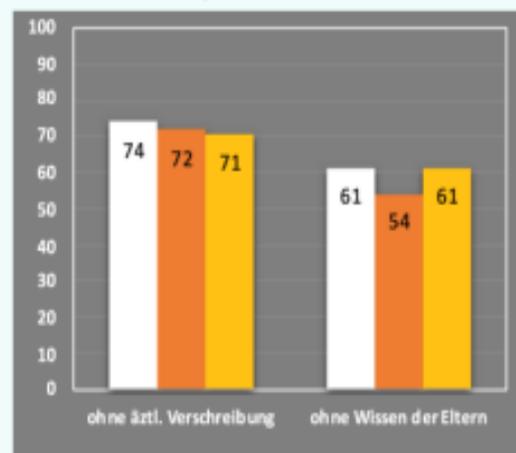
Schmerzmittel²⁾



Beruhigungsmittel²⁾



Aufputschmittel²⁾



- ← Hamburg
- Bremen
- Bremerhaven

¹⁾ wurde nur in 2021 erhoben; ²⁾ Anteil unter den Lebenszeit-erfahrenen Jugendlichen

Die genaue Prävalenz des **schädlichen** Gebrauchs und der Abhängigkeit von Medikamenten ist schwer einzuschätzen

Theo Baumgärtner Philipp Hiller, Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2021/2022

| | gesamt | Geschlecht | | Alter | | | |
|-----------------------------|--------|--------------------------|----------|---------------|------|---------------|-------|
| | | männlich | weiblich | 14 - 15 Jahre | | 16 - 17 Jahre | |
| Lebenszeit-Prävalenz | | Schmerzmittel | | | | | |
| gesamt | 65,8 | 56,3 | | 76,1* | 62,0 | | 69,6* |
| HH | 66,4 | 57,2 | | 76,1 | 62,4 | | 70,3 |
| HB | 64,8 | 54,9 | | 75,7 | 61,2 | | 68,2 |
| BHV | 66,7 | 56,9 | | 76,9 | 62,6 | | 70,9 |
| 30-Tage-Prävalenz | | Beruhigungsmittel | | | | | |
| gesamt | 34,4 | 21,5 | | 48,2* | 32,0 | | 36,7* |
| HH | 35,6 | 21,8 | | 50,3 | 32,5 | | 38,7 |
| HB | 32,8 | 21,2 | | 45,6 | 31,0 | | 34,4 |
| BHV | 34,2 | 21,5 | | 47,6 | 32,5 | | 35,9 |
| Lebenszeit-Prävalenz | | Aufputschmittel | | | | | |
| gesamt | 16,9 | 15,9 | | 17,9 | 15,3 | | 18,4* |
| HH | 17,0 | 15,5 | | 18,5 | 14,8 | | 19,1 |
| HB | 16,8 | 16,1 | | 17,5 | 16,3 | | 17,2 |
| BHV | 16,8 | 16,7 | | 16,8 | 14,5 | | 19,1 |
| 30-Tage-Prävalenz | | Aufputschmittel | | | | | |
| gesamt | 4,3 | 3,4 | | 5,2* | 3,7 | | 4,8 |
| HH | 4,3 | 3,1 | | 5,5 | 2,9 | | 5,6 |
| HB | 4,1 | 3,6 | | 4,7 | 4,5 | | 3,7 |
| BHV | 4,8 | 4,1 | | 5,6 | 4,2 | | 5,1 |
| Lebenszeit-Prävalenz | | Aufputschmittel | | | | | |
| gesamt | 10,0 | 11,5 | | 8,3* | 8,5 | | 11,4* |
| HH | 10,9 | 12,3 | | 9,3 | 9,2 | | 12,4 |
| HB | 9,5 | 11,1 | | 7,7 | 8,4 | | 10,5 |
| BHV | 8,2 | 9,8 | | 6,5 | 6,3 | | 10,1 |
| 30-Tage-Prävalenz | | Aufputschmittel | | | | | |
| gesamt | 2,4 | 3,0 | | 1,8* | 2,1 | | 2,7 |
| HH | 2,9 | 3,3 | | 2,6 | 2,6 | | 3,4 |
| HB | 2,0 | 2,9 | | 0,9^ | 1,8 | | 2,1 |
| BHV | 1,9 | 2,5 | | 1,3 | 1,7 | | 2,1 |

* Geschlechts- bzw. Altersgruppenunterschied signifikant mit $p \leq 0,05$

^ Unterschied zur Referenzregion Hamburg signifikant mit $p \leq 0,05$

Frauengesundheitsportal

Wirkstoffgruppe

Opioide Schmerzmittel

(Opioid-Analgetika) wie beispielsweise Morphin, Codein, Hydromorphon, Oxycodon, Tilidin lindern Schmerzen, indem sie die Wirkung von Endorphinen (das sind vom Körper selbst produzierte Morphine) nachahmen. Die Weiterleitung des Schmerzes ins Gehirn wird verhindert und die Schmerzempfindung gedämpft.

Mögliches Anwendungsgebiet

starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika behandelt werden können (z.B. Tumorschmerzen)

Auswirkungen einer Abhängigkeit

labile Stimmungslage, Schlaflosigkeit, Abmagerung, Impotenz, Koordinationsstörungen, Unruhe, Depressionen, Angstzustände, Herz-Kreislauf-Probleme, Magen-Darm-Beschwerden, Muskelkrämpfe

VERMEIDE MISCHKONSUM!

Vom Mischkonsum mit anderen legalen sowie illegalen Substanzen ist aufgrund unvorhersehbarer, gesundheitlicher Risiken unbedingt abzuraten.

Die gleichzeitige oder zeitlich kurz versetzte Einnahme von Opioiden / Opiaten und anderen Beruhigungsmitteln sowie Alkohol, GHB/GBL oder Benzodiazepinen erhöht die Gefahr einer lebensbedrohlichen Atemdepression.

Insbesondere in Verbindung mit Alkohol besteht die Gefahr von Überdosierungen und die atemdepressive Wirkung des Alkohols wird noch verstärkt. Zudem kann es zu einer starken Blutdrucksenkung kommen. Viele Opioide / Opiate haben eine sehr lange Wirkdauer und einen bis zu drei Stunden verzögerten Wirkeintritt. Auf keinen Fall sollten während dieser Phase weitere Opioide / Opiate eingenommen werden – die Gefahren einer Überdosierung sind andernfalls besonders groß.

Frauengesundheitsportal

Benzodiazepine und Z-Drugs

(Beruhigungs- und Schlafmittel) wie beispielweise Diazepam, Oxazepam, Flurazepam, Triazolam, Zopiclon und Zolpidem verstärken die Wirkung eines körpereigenen Botenstoffes im zentralen Nervensystem und haben so einen angstlösenden, muskelentspannenden, krampflösenden, beruhigenden und schlafanstoßenden Effekt.

Spannungs-, Erregungs- und Angstzustände, zur kurzzeitigen Behandlung von Schlafstörungen

ohne Medikament treten alle Symptome wieder auf, weswegen es eingenommen worden ist, teilweise sogar verstärkt: Angst, Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen

hohes Abhängigkeitspotential

- ▶ Verursachen ein **starkes Verlangen mehr zu konsumieren**
- ▶ Viele Benzodiazepine haben eine sehr lange Wirkdauer und einen **bis zu drei Stunden verzögerten Wirkeintritt**.
- ▶ Gefahr der Überdosierung durch verzögerten Wirkeintritt sehr groß
- ▶ Überdosierung (starker Effekt : Blackouts)
- ▶ **In Verbindung mit Alkohol kann es zu starken Enthemmungseffekten kommen**
- ▶ Dauerkonsum (auch verschrieben) ist mit Risiken verbunden
- ▶ Auch das abrupte Absetzen von Benzos birgt ein erhebliches Risiko
- ▶ Typische Entzugssymptome: Schlaflosigkeit; starke innere Unruhe; Erbrechen; Zittern; Schwitzen, Muskelzuckungen, Krampfanfälle, Psychosen,
- ▶ Delirien, Angstzustände, erhöhte Suizidneigung
- ▶ Das Absetzen – wie die Einnahme– von Benzodiazepinen sollte **NUR UNTER ÄRZTLICHER BEGLEITUNG** erfolgen
- ▶ Risiko bei Konsum mit Alkohol, GHB, GB oder Opioiden einer lebensbedrohlichen Atemlähmung besonders hoch (Atemdepressive Wirkung) Besonders bei Erkrankungen wie Asthma, oder gestörten Kreislauf-, Herz-, Leber und Nierenfunktion ist das Risiko sehr hoch!
- ▶ Zudem kann es zu einer starken Blutdrucksenkung kommen

Mindzone Infolyer

FEMALE SPECIAL

- ▶ Frauen benötigen aufgrund ihres oft geringeren Körpergewichts meist eine geringere Dosis.

Benzos während der Schwangerschaft oder Stillzeit! I

- ▶ Benzodiazepine können in die Muttermilch übergehen und beim Säugling schwere Nebenwirkungen verursachen, z.B. Muskeler schlaffung, Atem- und Saugstörungen.

- ▶ Mindzone Infolyer

Ketamin (Keta, Ket, Special K, Vitamin K)

Substanz

Ketamin wird als Arzneistoff unter dem Namen Ketanest® gehandelt und in der Human- bzw. Tiermedizin zur Schmerzbehandlung und zu Narkosezwecken eingesetzt. Strukturell gehört es zur Stoffgruppe der Halluzinogene und ist mit Phencyclidin (PCP, "Angel Dust") verwandt.

Rechtsstatus

Ketamin unterliegt nicht dem BtMG, sondern dem Arzneimittelgesetz, d.h. es ist verschreibungspflichtig und darf nicht frei gehandelt werden.

Erscheinungsformen und Einnahme

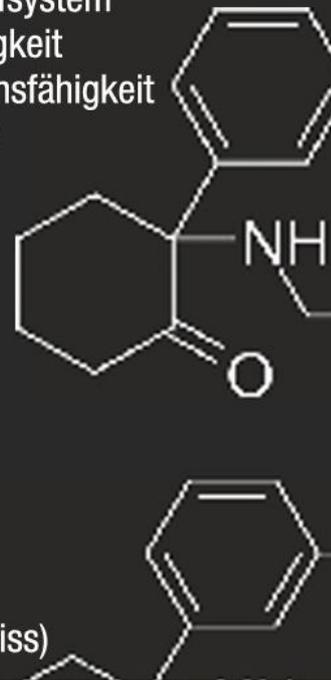
Reines Ketamin ist ein kristallines, weißes, geruchloses Pulver mit leicht bitter-metallischem Geschmack. Als medizinisches Schmerzmittel und Narkosemittel wird es als klare, salzwässrige Lösung intravenös oder intramuskulär verabreicht. Vereinzelt gibt es Ketamin auch in Pillenform. Am Schwarzmarkt erworbenes Ketamin ist oft mit Streckmitteln versetzt. Es werden zwei Formen von Ketamin gehandelt: „normales“ Ketamin und S-Ketamin. S-Ketamin ist ein chemisch aufbereitetes Ketamin mit verstärkter beruhigender und analgetischer Wirkung.

Wirkdauer

Ketamin wirkt abhängig von der Dosis
ca. 30 Minuten bis zu 3 Stunden.

Risiken und Nebenwirkungen

- extreme Belastung für Herz-Kreislaufsystem
- stark herabgesetzte Bewegungsfähigkeit
- stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit
- immer wieder abreiende Gedanken
- Übelkeit/ Erbrechen
- Schwindel
- Muskelzuckungen
- Lähmungen
- epileptische Anfälle
- Koma
- extreme psychische Belastung
- Nahtod-Erfahrungen
- Tunnel-Visionen (K-Hole)
- Alptraum-Halluzinationen
- kurzzeitiger Gedächtnisverlust (Filmriss)



Frauengesundheitsportal

Appetitzügler

(Anorektika) wie beispielsweise Amfepramon und Cathin* unterdrücken das Hungergefühl

zur Gewichtsreduktion von Erwachsenen mit ausgeprägtem Übergewicht (BMI mindestens 30)

Erschöpfungszustände, depressive Erscheinungen, Schlafstörungen

Hintergründe und mögliche Risikofaktoren

- ▶ **Geringe Zufriedenheit; mangelndes Kohärenzgefühl**
Resilienzforschung: Zuversicht/ Zusammenhänge verstehen/
/Lebensorientierung
- ▶ **Stress und Belastung**
- ▶ Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Kinder
- ▶ Belastung durch gering bezahlte Arbeit (Beispiel Pflegeberufe)
- ▶ **Psychische Erkrankungen**
- ▶ **Gewalterfahrungen/PTBS**

FRANKE, Alexa; MOHN, Karin (2001) Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen, JuventaVerlag

Fehlendes Kohärenzgefühl

- ▶ Nicht richtig verstehen, was mit einem los ist und um einen herum passiert (*Psychoedukation*)
- ▶ Nicht zu wissen, wie man mit den Aufgaben, die der Alltag und das Leben insgesamt stellen, umgehen soll (*Alltagsbewältigung; Wochenplan; Struktur schaffen*)
- ▶ Nicht wissen wofür das alles gut sein soll (*Ziele und Perspektiven entwickeln*)

FRANKE, Alexa; MOHN, Karin (2001) Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen, Juventa Verlag

Hintergründe und mögliche Risikofaktoren

Neben biologischen Faktoren beeinflussen die durch Geschlechterrollen, Rollenerwartungen und die durch die geschlechtliche Identität geprägten Erfahrungen und Lebenssituationen den Konsum psychoaktiver Substanzen und die Risiken für Substanzmissbrauch und –abhängigkeit.

(Bernard 2016), Frauensuchtarbeit in Deutschland, Verlag transkript, S.15

- ▶ Für einige Frauen ist auch heute noch die Hausarbeit die einzige Tätigkeit, die aber gesellschaftliche geringer gewertet wird. **Geringere Zufriedenheit**, weil Hausarbeit nie fertig ist und unter der Qualifikation der oft gut ausgebildeten Frauen liegt.
- ▶ Nur bezahlte Arbeit wird wertgeschätzt, unbezahlte Hausarbeit dagegen erhält wenig Wertschätzung
- ▶ Eine Mehrzahl der Frauen arbeitet in von der Gesellschaft geringer geschätzten Erwerbstätigkeiten
- ▶ Dieselbe Arbeit wird unterschiedlich bezahlt.

FRANKE, Alexa; MOHN, Karin (2001) Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen, JuventaVerlag

Erhöhtes Risiko für einen problematischen Medikamentenkonsum:

- Niedriger Schulabschluss,
- fehlende Berufsausbildung oder Berufstätigkeit bzw. Berufstätigkeit mit weniger Autonomie

FRANKE, Alexa; MOHN, Karin (2001) Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen, JuventaVerlag

Stress und Belastung:

gesellschaftliche Botschaft:

alles ist zu vereinbaren: gute Mutter, gute Hausfrau, gute Partnerin, gute Arbeitnehmerin (gleichzeitig)

Hoher Anspruch an sich selbst/Perfektionismus

FRANKE, Alexa; MOHN, Karin (2001) Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen, JuventaVerlag

Ergebnisse der Studie

- ▶ Ein wenig ausgewogenes Verhältnis von Belastung (auch die subjektiv als höher empfundene Belastung) und Entspannung hat oft sehr hohen Medikamenten Konsum zur Folge
- ▶ Überschaubarkeit der Anforderungen, Klarheit der an die Person gerichteten Erwartungen, klare Zuständigkeiten und geregelte Abläufe sind relevante Variablen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum
- ▶ Alkoholabhängigkeit wenig Konsistenz zu Hause und im Beruf, unsicherer in Bezug auf Regelmäßigkeiten

Protektive Faktoren:

- ▶ Hohe Zufriedenheit: wenig Stress, die Möglichkeit Einfluss zu haben, keine Überforderung, und Langeweile
- ▶ Eine ausgewogene Belastungsbalance ist besonders im Hinblick auf einen niedrigen Medikamentenkonsum wichtig
- ▶ Etwas Gutes für sich tun, Genusserleben fördern
- ▶ Emotionen „richtig“ wahrnehmen und Umgehen mit Emotionen lernen
- ▶ Zufriedenheit mit der finanziellen Situation
- ▶ Ausbildung/Beruf höchste Chance für Nichtkonsum bei Frauen mit mittleren Schulabschluss und abgeschlossener Lehre

Konsummotive:

- eine Auflösung von körperlichen und/oder psychischen Befindlichkeitsstörungen/Erschöpfung – **Stress**
- Auflösung von Ängsten und Depressionen
- das Einwirken auf **Minderwertigkeits- und /oder Einsamkeitsgefühlen (sozial isoliert sein durch Konsum)**
- Einfluss auf aggressive Gefühle und Wut (Dämpfung oder Aktivierung)
- Einfluss auf Gefühle im Zusammenhang mit körperlicher oder sexualisierter Gewalterfahrung (**Scham- Schuld**)
- **Scham durch Konsum....mangelnder Respekt für sich selbst und niedriges Selbstwert**

QUINTEN, Claudia (2002): Frauenspezifische Suchtentwicklung. In: FENGLER, Jörg (Hg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung – Therapie – Suchtprävention. Landsberg: ecomed, S. 174–179.

Was berichten Mädchen* über Stress und Belastung?

Das ständige Vergleichen untereinander und im Gruppenkontext gecheckt werden, macht Stress **Mobbingerfahrungen**, wenn die Anpassung an die von „Instagram und Co“ vermittelten Botschaften, wie Mädchen* sein sollen, nicht eingehalten werden! oder überhaupt einfach anders zu sein

Perfekt schön und gestylt sein **müssen!**

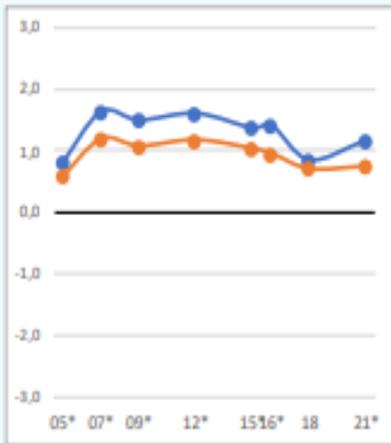
Hohe Leistungsorientierung/Schule



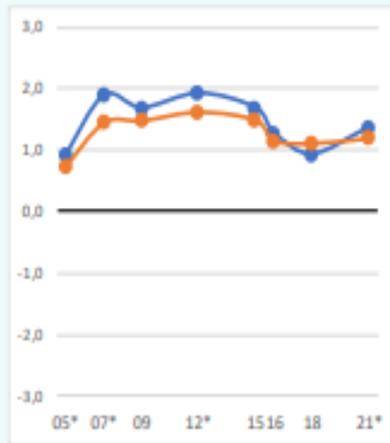
Geringe Zufriedenheit; mangelndes Kohärenzgefühl



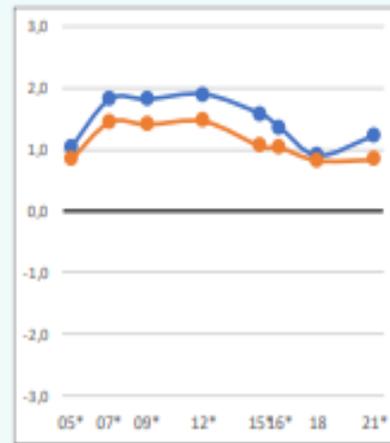
Familie



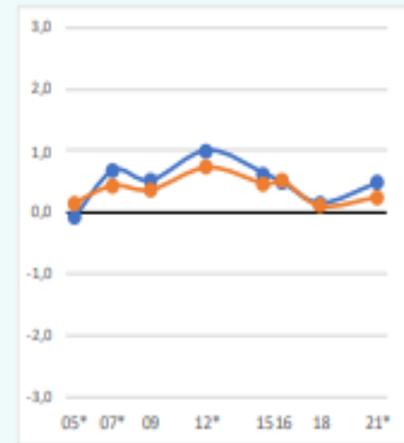
Wohnen



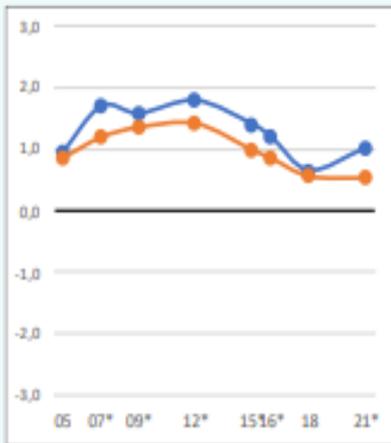
Gesundheit



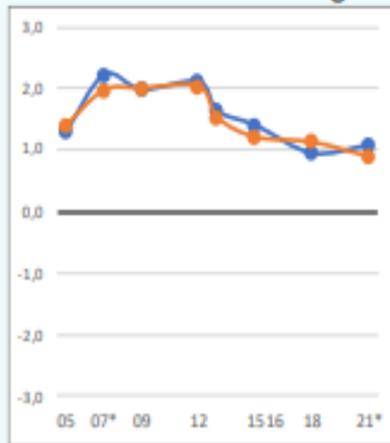
Schule



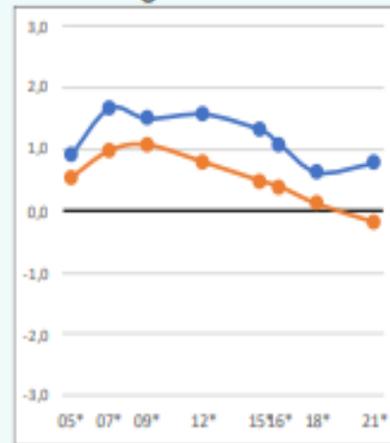
Freizeit



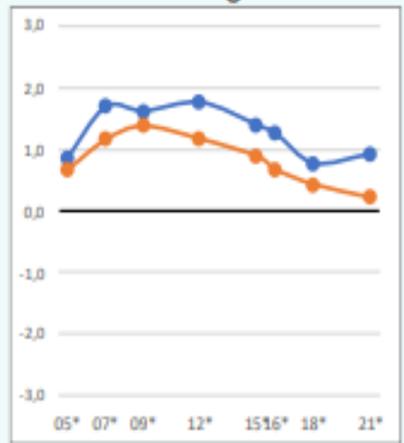
Freundschaftsbeziehungen



eigene Person



Leben insgesamt



● männlich ● weiblich

Mittelwerte auf einer Skala von -3 = sehr unzufrieden bis +3 = sehr zufrieden

* geschlechtsspezifischer Unterschied in den jeweiligen Jahren signifikant mit $p \leq 0,05$

Komplexe Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und Konsum von psychoaktiven Substanzen:

- ▶ Gewalterfahrungen können zu Sucht führen
- ▶ Sucht kann zu Gewalterfahrungen führen?
- ▶ Sucht trägt zur Verschärfung von Gewalt im häuslichen und im außerhäuslichen Umfeld bei

I.Vogt, S.104, Frauensuchtarbeit in Deutschland,Transkript 2016

Komorbidität Posttraumatische Belastungsstörung, Epidemiologie und klinische Relevanz

Daten des „National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)“

Bei Personen aus der amerikanischen Allgemeinbevölkerung, die bei der Basiserhebung eine PTBS aufwiesen, bestand auch nach Kontrolle weiterer psychischer Störungen, wie Depressionen, Angststörungen oder anderen substanzbezogenen Störungen, eine höhere Wahrscheinlichkeit, **im Verlauf eine Abhängigkeit von opiathaltigen Schmerzmitteln zu entwickeln**, als bei Befragten ohne diese Diagnose (OR 1,58) [297].

Eine PTBS–Diagnose im Jahr vor der Erhebung war für beide Geschlechter mit einem erhöhten Risiko assoziiert, nicht ärztlich verschriebene Opioide einzunehmen, wobei lediglich Frauen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Opioid–bezogene Störung aufwiesen [376].

Schmerzpatienten, PTBS und Opioide

Ein Zusammenhang zwischen PTBS-Syndromen und Störungen durch Opioide zeigten sich bei verschiedenen Populationen von Schmerzpatienten (zum Beispiel: [377, 378]) und **Schmerzpatienten mit zusätzlicher PTBS hatten ein erhöhtes Risiko für die Einnahme besonders hoher Dosierungen von Opioiden [378].**

In einer Untersuchung bei Patienten, die sich aufgrund von substanzbezogenen Störungen in Behandlung begaben [379], fanden sich ebenfalls Zusammenhänge zwischen dem Gebrauch von Opioiden und PTBS Syndromen, **wobei Frauen deutlich häufiger beide Problembereiche gemeinsam aufwiesen**

Zusammenhänge zwischen PTBS-Syndromen und Störungen durch andere verschreibungspflichtige Substanzen, etwa Benzodiazepinen [380] und Stimulanzien [381] werden ebenfalls beschrieben.

Analyse von Daten des „National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)“

In Bezug auf Opioiden zeigte eine Analyse von Daten des „National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)“ dass **besonders Symptome vegetativer Übererregung** mit der Diagnose einer Opioid-bezogenen Störung assoziiert waren [297].

Vegetative Übererregung war im Rahmen der PTBS besonders bei Männern mit Opioid-bezogenen Störungen assoziiert, während dies bei Frauen speziell für Vermeidungssymptome der Fall war [376].

Psychische Erkrankungen

▶ Geschlechtsunterschiede bei psychischen Erkrankungen

Frauen erkranken häufiger an

- affektiven Störungen (mit Ausnahme bipolarer Störungen)(2,5:1), Angststörungen,
- somatoformen Störungen und Essstörungen,
- Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie Medikamentensucht erkranken, weiters tendieren sie stärker zu Selbstverletzungen und Suizidversuchen.

Männern weit höhere Erkrankungen an

- alkoholbedingten Störungen und Drogensucht (mit Ausnahme von Medikamentenabhängigkeit),
 - Spielsucht sowie
 - Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörungen
-
- Sie begehen häufiger Selbstmord, neigen zu dissozialem Verhalten und verüben mehr Gewalttaten gegen andere

Kühner 2017; Merbach und Brähler 2016, 2018; Voderholzer und Hohagen 2019).

- ▶ Sexuelle Gewalt kommt eine Schlüsselfunktion zu hinsichtlich des frühen Einstiegs in den Konsum und Ausbildung von Sucht
- ▶ Betreffen Mädchen in besonderer Weise, da sie von sexueller Gewalt und in der Kindheit und Jugend häufiger betroffen sind als Jungen
- ▶ Studien zeigen, dass der Anteil von Frauen, die als Kind Opfer von s. G. geworden sind und Hilfe in einer Beratungsstelle suchen sehr hoch ist

I.Vogt, S.104, Frauensuchtarbeit in Deutschland,Transkript 2016

Sucht bei Traumapatientinnen (Potthast & Catani, 2012)

„Das Erleben eines körperlichen oder sexuellen Missbrauchs erhöht das Risiko für den schädlichen Gebrauch oder einer Abhängigkeit von Alkohol, Marihuana oder anderen illegalen Substanzen erheblich!“

Sucht bei Traumapatientinnen (Potthast & Catani, 2012)

- 16% der 10- bis 15-jährigen Jugendlichen mit Missbrauchserfahrungen zeigten einen mindestens schädlichen Gebrauch von psychotropen Substanzen
- Traumaopfer zeigen einen signifikant früheren Beginn des Konsums
- traumatische Erfahrungen in Kindheit und Jugend gehen mit einem erhöhten Schweregrad der Suchtsymptomatik einher:
 - Multipler Substanzkonsum (Mischkonsum)
 - Gesteigerte Konsumfrequenz
 - Höhere Anzahl jemals konsumierter Substanzen
 - Höhere Anzahl gegenwärtiger Substanzabhängigkeitsdiagnosen

Gründe, warum traumatisierte Menschen legale/illegale Substanzen konsumieren:

- um Zugang zu positiven Gefühlen zu bekommen
- oder um vor schmerzhaften Gefühlen zu fliehen...
- um einschlafen oder überhaupt schlafen zu können
- um über den Tag zu kommen
- die innere Unruhe oder Stimmungsschwankungen zu besänftigen
- unkontrollierte Wutausbrüche zu kontrollieren
- um Sexualität leben zu können
- um andere Menschen auszuhalten

- um körperliche Schmerzen auszuhalten (P. Levine: the body keep the score)

L. Najavits 2009; Sicherheit finden – das Gruppenprogramm;dt. Version, 2009

Hintergründe und mögliche Risikofaktoren

- ▶ **Geringe Zufriedenheit; mangelndes Kohärenzgefühl**
Resilienzforschung: Zuversicht/ Zusammenhänge verstehen/
/Lebensorientierung
- ▶ **Stress und Belastung (Stressanalyse, Stress ist nicht Stress)**
- ▶ **Psychische Erkrankungen**
- ▶ **Gewalterfahrungen/PTBS**

FRANKE, Alexa; MOHN, Karin (2001) Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen, JuventaVerlag

Beratung Teil1:

Fehlendes Kohärenzgefühl/Zusammenhänge verstehen

1. Missbräuchlichen Konsum von Medikamenten abfragen, thematisieren und nicht tabuisieren
2. Aufklärung über die Wirkung der missbräuchlich Medikamente, auf Gefahren hinweisen, Mischkonsum ansprechen, spezifische Gefahrenpunkte für Mädchen* deutlich machen (viel Zeit dafür einplanen)
3. Welche Informationen sind bekannt und was wurde zum Beispiel aus Tik Tok oder Instagram oder im Netz insgesamt an Informationen schon gesammelt Sind das Fake News oder belegte und richtige Informationen zu den Wirkweisen der Medikamente? Was genau weiß die Klientin?
4. Erfolgreiche Intervention, wenn der Bezug zu den Erfahrungen der Mädchen* hergestellt wird!!!

Auseinandersetzung mit der Wirkung der
Medikamente:

Sichtbarmachung der „individuellen (eigene
Erfahrungen)“ Gefahren (eigenes Poster
erstellen; oder Collage machen)

| | | |
|---|--|--|
| K O N S U M | | |
| A B S T I N E N Z | | |

- ▶ **Die Symptome verschlimmern sich bei Substanzkonsum** – auf lange Sicht werden deine Symptome/ Probleme nicht durch Substanzen gelöst.
- ▶ **Sie hindern Dich mit deinen Gefühlen umzugehen!** Wahre Heilung bedeutet, dass Du durch **sicheres Verhalten** die Kontrolle über Deine Gefühle zurückgewinnst.
- ▶ **Substanzen nehmen Dir die Kontrolle.** Einer der schwierigsten Aspekte von PTBS ist, dass Du über das Trauma keine Kontrolle hast. Das Wesen des Substanzmissbrauchs ist, dass auch er Dir Kontrolle entzieht – er steuert deine Leben! **Gewinne die Kontrolle zurück indem Du die Substanzen aufgibst!**
- ▶ **Substanzen hindern Dich daran, Dich kennen zu lernen.** Du musst Dir bewusstwerden, wer Du wirklich bist, damit Du Dich verstehen kannst und Mitgefühl für Dich entwickeln kannst– **mit Substanzkonsum geht Dein Ich verloren.....**

L. Najavits 2002; Sicherheit finden – das Gruppenprogramm;dt. Version, 2009

Psychoedukation

über psychische und psychosomatische Symptome (psych. Störungen, Depressionen, Angst und Panik, PTBS, Selbstmedikation, Essstörungen u.a.)

Zusammenhang zu der erwartenden Wirkung der Medikamente sichtbar machen und tatsächlich erreichten Wirkung besprechen

z. B. gut erklärt im Powerbook –Erste Hilfe für die Seele Band 1, Dr. Andreas Krüger

Psychoedukation

Was ist ein Trauma?

PTBS– Posttraumatische Belastungssymptome

Das Notfallprogramm im Gehirn

Was sind Trigger?

Dissoziation und Dissoziationsstopp

z. B. gut erklärt im Powerbook –Erste Hilfe für die Seele Band 1, Dr. Andreas Krüger

Risikofaktor: Stress und Belastung

Beziehung

Grenzen setzen lernen /Nein- Sagen

Hintergrund: Traditionell weibliche Sozialisation: brave Mädchen (Anpassung)– wilde Jungs

Gestaltung von Beziehung lernen: konstruktive Haltung/destruktive Haltung

Was sind Merkmale von missbräuchlichen Beziehungen?
Konfliktlösungsstrategien

Schaffung/Wiederherstellung von sozialen Netzen und sicheren Beziehungen mit dem Ziel einer Ausgewogenheit von Selbst- und Fremdfürsorge

Sich aus Missbrauchsbeziehungen lösen

Hast du im Moment eine Beziehung, in der jemand:

- 1) dir Substanzen anbietet oder in deiner Gegenwart Substanzen konsumiert, obwohl du ihn gebeten hast, das nicht zu tun? Ja Nein

- 2) dich immer wieder kritisiert, deine Gefühle verletzt oder dich demütigt? Ja Nein

- 3) dich manipuliert (z.B. droht, deinen Geschwistern wehzutun)? Ja Nein

- 4) dich körperlich bedroht oder verletzt? Ja Nein

- 5) dich davor abzuhalten versucht, dir Hilfe zu suchen (z.B. Medikamente, Therapie, (Drogen-)Beratungsgespräche)? Ja Nein

- 6) dich immer wieder anlügt? Ja Nein

- 7) dein Vertrauen missbraucht (z.B. anderen deine Geheimnisse erzählt)? Ja Nein

- 8) unhaltbare Forderungen an dich stellt (z.B. dass du alle Rechnungen zu zahlen hast, die gesamte Hausarbeit machst) Ja Nein

- 9) dich ausnutzt (z.B. pornographische Fotos von dir verkauft)? Ja Nein

- 10) deine körperlichen Bedürfnisse ignoriert (z.B. ablehnt, geschützten Geschlechtsverkehr mit dir zu haben)? Ja Nein

- 11) dich kontrolliert und bevormundet (z.B. dir sagt, was du zu tun hast)? Ja Nein

Risikofaktor: Stress und Belastung

Umgang mit Wut- und Ohnmachtsgefühlen

Umgang mit (Auto-) Aggressionen (SVV)

Destruktive Wut/konstruktive Wut

Selbstwert thematisieren

Eigene Bedürfnisse erkennen

- **Hintergrund:** Eigene Bedürfnisse den Bedürfnissen der anderen unterordnen

Mitgefühl für sich selbst entwickeln

Verständnis statt Vorwürfe

Selbstwirksamkeit fördern

Ressourcen aktivieren

Gut für sich sorgen

Aus Folie 23: Ein wenig ausgewogenes Verhältnis von Belastung (auch die subjektiv als höher empfundene Belastung) und Entspannung hat oft sehr hohen Medikamenten Konsum zur Folge

Ressourcen aktivieren
Gut für sich sorgen

Sich eine Freude machen
Genussmomente herstellen

Genussmomente schaffen

👉 Überlege, welche Genussmomente du in deinem Alltag schaffen könntest. Schreibe sie unten auf. Falls dir nichts (oder nicht genug) einfällt, wähle Genussmomente aus den Vorschlägen unten aus. Kreise die für dich passenden ein.



✍ **Meine Genussmomente:**

①

②

③

④

barfuß über Kiesel gehen

sich eincremen

sich in die Sonne setzen

was kneten

was Leckeres trinken

tief einatmen

schwimmen

sich in die Badewanne legen

barfuß über Sand gehen

gute Musik hören

heiß duschen

ganz schnell laufen

| | | |
|---|--|--|
| Spaziergänge machen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Sich mit sicheren Freunden treffen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Lesen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Musik | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Verreisen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Handarbeiten oder Hobbies (z.B. Malen, Sudoku, Basteln, Nähen) | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Ins Kino gehen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Sich in einer Organisation oder einem Verein engagieren | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Sport | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Beschäftigung mit Haustieren | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Fitness | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Tages- oder Wochenendausflüge | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Essen gehen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Tanzen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Backen oder Kochen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Ins Museum gehen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Spiele spielen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Eine interessante Fortbildung besuchen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Ehrenamtliche Arbeit | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Eine neue Fertigkeit erlernen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Die Natur genießen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Schreiben | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Meditation | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |
| Ins Theater (Opernhaus) gehen | <input type="checkbox"/> mache ich bereits | <input type="checkbox"/> würde ich gern machen |

Information zu weiterführenden Hilfen geben!!

- Motivationsphase (Beratung)
- Entzug (nie ohne ärztliche Aufsicht)
- Behandlung in Hamburg

Abschlussfolie

Teil 1: Hintergründe, Risikofaktoren und protektive Faktoren

Kohärenzgefühl: Zufriedenheit, Lebensorientierung; Zusammenhänge verstehen
Stressfaktoren

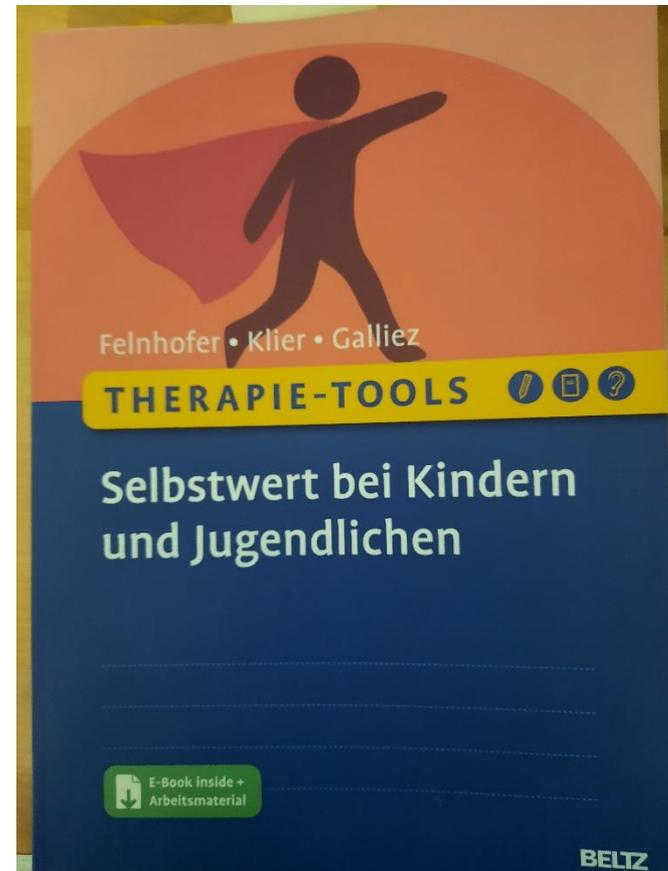
Zusammenhang von Gewalt und Substanzkonsum

Teil 2: Interventionen in der Beratung

Haltung: Symptome haben einen guten Grund/Offenheit/Augenhöhe

Motivationsphase: Medikamente nicht tabuisieren

- ▶ ausführliche Beschäftigung mit der **Wirkung** der genutzten Medikamente
- ▶ (mindzone info nutzen) (mit den individuellen Erfahrungen der Mädchen verknüpfen) **Sichtbarmachen**
- ▶ **Pro und Contra Konsum**
- ▶ Selbsteinschätzungsbogen gestalten
- ▶ **Psychoedukation** / psychische Erkrankungen
- ▶ Auf Grundlage der gesammelten Risikofaktoren passende Interventionen/Methoden vorgestellt und diskutiert (Stress; Belastung; PTBS; Umgang mit Wut)
- ▶ Stressanalyse (Kartensets; die kleinen Monster) an Hand der für Mädchen*wichtigen Themen
- ▶ protektive Faktoren: Resilienz und Kohärenz fördern
- ▶ Balance zwischen Belastung und Entspannung



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Infos zu den Angeboten von Kajal
www.kajal.de