

Genderunterschiede in der Suchtbehandlung vor, während und nach der Therapie

Infodrog, 18.11.2008

Thomas Meyer



Die Forel Klinik



Die Forel Klinik

- Gegründet 1889 durch Auguste Forel
- Mit 93 Betten grösste Fachklinik der Schweiz
- Seit 1998 auf der Spitalliste des Kt. ZH
- Renommiertes Zentrum in der Alkoholismustherapie-
forschung
- Kostenvorteil: signifikant tiefere Kosten als Behandlung
in psychiatrischen Kliniken

Kenndaten der Forel Klinik

Trägerschaft	Verein Forel Klinik
Subventionierung	Gesundheitsdirektion des Kt. Zürich
Status	Subventioniertes Privatspital
Bettenzahl	93
Stellenplan	ca. 64 Stellen ca. 100 MitarbeiterInnen
Eintritte/Jahr	ca. 300
Aufenthaltsdauer	3 Wochen bis ca. 4 Monate (Median 86 T.)
Abteilungen	Kurzzeit-, Flexible und Frauenspezifische Abteilung, Timeout

Angebote der Forel Klinik

- Timeout
- Frauenspezifische
Behandlung
- Nichtraucherkonzept
- Hohe Therapiedichte
(20-30 geleitete Therapie-
Std./Wo)
- Hohe Autonomiekultur

Angebote der Forel Klinik

- Assessment
- Pilotprojekte
Arbeitsintegration
- Netzwerk
Altersalkoholismus
- KT-Ausbildungsmodule
- E-Learning-Modul für HAe
- E-Health-Bereich (Foren,
Selbststrating-Instrumente,
Online-Anmeldung, Online-
Anfragen)

Angebote der Forel Klinik

- Weiterbildungsangebote (Medizinstudium, Fachhochschule für Sozialarbeit, Kaderschulung, Fachtagungen, Ausbildungstage)
- Empirische Forschung (hausintern und atf-schweiz)

Genderunterschiede



Unterschiede vor Eintritt



Soziales Diffusitätssyndrom

Meyer, 1999

- Die soziale Situation von Frauen ist häufig diffus und mit den gängigen Instrumenten kaum fass- und definierbar.
 - Arbeitslosigkeit: Häufig sind Frauen nicht offiziell arbeitslos gemeldet, sie stempeln nicht, sondern gelten als „Hausfrau“. Hausfrau: Versagen?, AUF oder IV?
 - Invalidität: Bei Frauen wird i.d.R. zu einem späteren Zeitpunkt Antrag auf IV-Massnahmen oder Berentung gestellt als bei Männern.
 - finanzielle Abhängigkeit, Fürsorge.
 - Schulden:
 - häufige Privatschulden
- Therapie: Der therapeutische Umgang mit diesem sozialen Diffusitätssyndrom muss künftig noch konzeptionalisiert werden.

Strukturelle und psychodynamische Aspekte

Meyer, 1999

- **Selbststörung**
- **Somatoforme Störungen**
 - Somatisierungssyndrom
 - Psychogene Schmerzstörung
 - Hypochondrische Symptombildung

Strukturelle und psychodynamische Aspekte

Meyer, 1999

- **Regressiv-adyynam-masochistischer Modus**
 - Dysphorische Missbefindlichkeit
 - Aengstlichkeit, Unsicherheit
 - Adynamie
 - Somatisierung
 - Verharren in völlig desperaten, destruktiven Beziehungen
- **Stereotypie der Beziehungsmuster**
- Auffallend sind bei alkohol- und medikamentenabhängigen Frauen die Stereotypen ihrer Beziehungsmuster, respektive die Wahl ihrer Beziehungspartner. Auch hier meinen wir wieder zwei Typen zu erkennen:
 - Promiskuität
 - Abhängiges Muster

Unterschiede während der Therapie



Therapieziele von Frauen und von Männern

Edel, Klingemann, Sieber & Meyer, 2007

Therapieziel	Frauen (PatientInnen)	Männer (Patienten)
Beruflich erfolgreich sein	4.18 (1.26)	4.09 (1.33)
Elternrolle besser verstehen	3.84 (1.46)	3.97 (1.29)
Abstempelung überwinden	3.97 (1.26)	3.45 (1.32)
Missbrauchsgeschichten verarbeiten	3.94 (1.39)	3.66 (1.52)
Geschlecht neu entdecken	3.23 (1.44)	3.41 (1.31)
Besseres Sexualleben	3.12 (1.43)	3.62 (1.21)
Abhängigkeit von Rauchen überwinden	2.61 (1.11)	2.81 (1.24)
Kontrolliert trinken zu können	2.65 (1.54)	2.90 (1.77)

Therapieziele von Frauen und von Männern

Edel, Klingemann, Sieber & Meyer, 2007

Therapieziel	Frauen (PatientInnen)	Männer (Patienten)
Abhängigkeit von Alkohol und Medik. überwinden	4.94 (.24)	4.86 (.41)
Selbstwertgefühl stärken	4.59 (.74)	4.35 (.89)
Leben in Griff bekommen	4.53 (.96)	4.44 (.89)
Sich abgrenzen können	4.44 (.89)	3.93 (1.25)
Hilfe annehmen können	4.44 (.82)	4.08 (1.03)
Gefühle ausdrücken können	4.50 (.86)	4.00 (1.01)
Beziehung zu Kindern verbessern	4.25 (1.25)	4.30 (.91)
Scham überwinden können	4.47 (1.08)	3.62 (1.28)

Genderdifferenzen während der Therapie

Riem, Sieber, Meyer (2002)

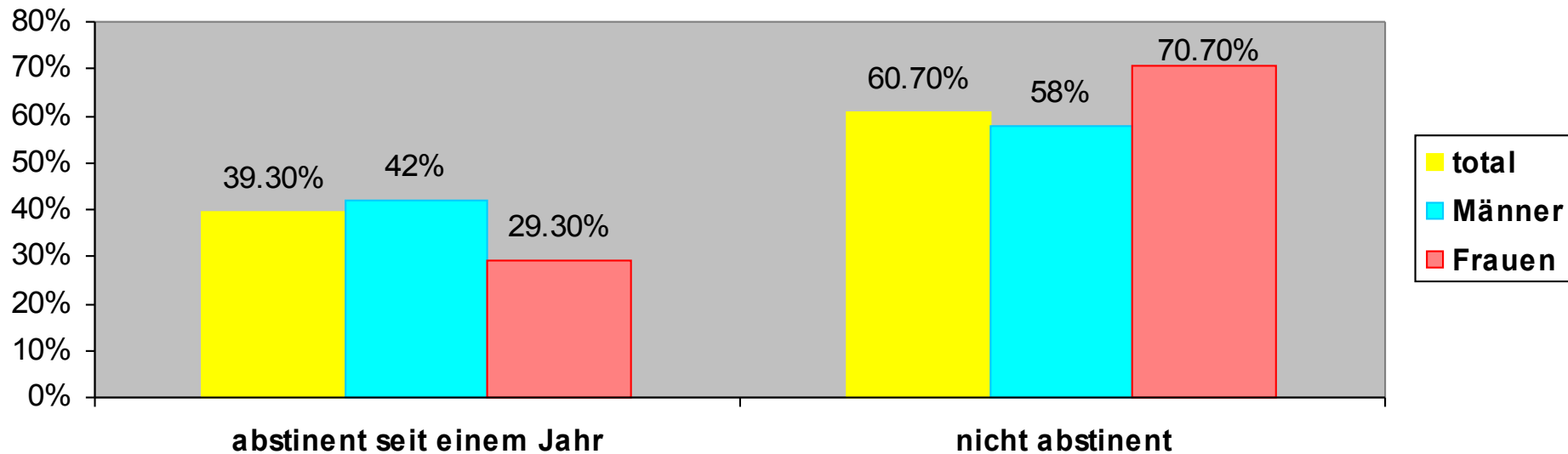
Schlafprobleme: Männer 34.3%/Frauen 66.7%	p<0.05
Medikamentenkonsum: Männer 3.2%/ Frauen 31.6%	p<0.01
PartnerInnenkonflikt: Männer 25.0%/ Frauen 64.7%	p<0.01
Depressionen: Männer: 13.7%, Frauen 23.7%	
Behandlungszufriedenheit: Männer: 79.5%, Frauen: 84.5%	

Psychosoziale Stabilisierung nach Austritt



Abstinenz zum Katamnesezeitpunkt

Meyer, Sieber, Hasenfratz (2000)



Verlaufsindikatoren nach Geschlecht

Sieber, Riem, Meyer (2004)

	Total (N=669)	Männer (N=529)	Frauen (N=140)
Abstinent seit Klinikaustritt	38.6%	41.2%	28.6%
Seit mind. 6 Mt. abstinent	12.3%	10.8%	17.9%
„Kontrolliertes“ Trinken	5.8%	6.4%	3.6%
Mässiger Konsum	16.6%	16.3%	17.9%
Starker Konsum	11.2%	10.8%	12.9%
Keine Einteilung möglich	15.5%	14.6%	19.3%

Erfolgsindikatoren bei Männern und Frauen

- Männer sind häufiger abstinent als Frauen ($p < .01$)
- Der Gesamtverlauf nach Therapieabschluss ist bei Männern günstiger als bei Frauen ($p < .05$)
- Männer bleiben nach Austritt länger abstinent als Frauen (ns)
- Frauen kommen häufiger als Männer erneut in stationäre Behandlung (ns)
- Männer sind weniger rückfällig als Frauen ($p < .01$)
- Frauen haben weniger Rausche als Männer (ns)

Signifikante Schutzfaktoren

Sieber, Hasenfratz, Meyer (2002)

% Totalabstinenz bei Frauen	% Totalabstinenz bei Männern
Zusammenleben mit Partner <u>ohne</u> Kinder (39%)	Zusammenleben mit Partnerin <u>mit</u> Kindern (51%)
Vertrauensperson vorhanden (32%)	Wohnen mit (Ehe-) partnerin (45%)
	Verheiratet (47%)
Mit Arbeitssituation zufrieden (35%)	Mit Arbeitssituation zufrieden (49%)
	Ganztags arbeitend (49%)
	Berufsposition verbessert (58%)

Signifikante Risikofaktoren

Sieber, Hasenfratz, Meyer (2002)

% Totalabstinenz bei Frauen	% Totalabstinenz bei Männern
Trennung/Scheidung (16%)	
<u>Mit</u> Kindern Zusammenleben (10%)	<u>Ohne</u> Kinder wohnen (37%)
Keine Vertrauensperson vorhanden (0%)	
Arbeitslosigkeit (0%)	Arbeitslosigkeit (0%)
	Berufsposition verschlechtert (37%)

Totalabstinenzrate (%) in Abhängigkeit vom Zusammenleben mit Kindern

Sieber, Hasenfratz, Meyer (2002)

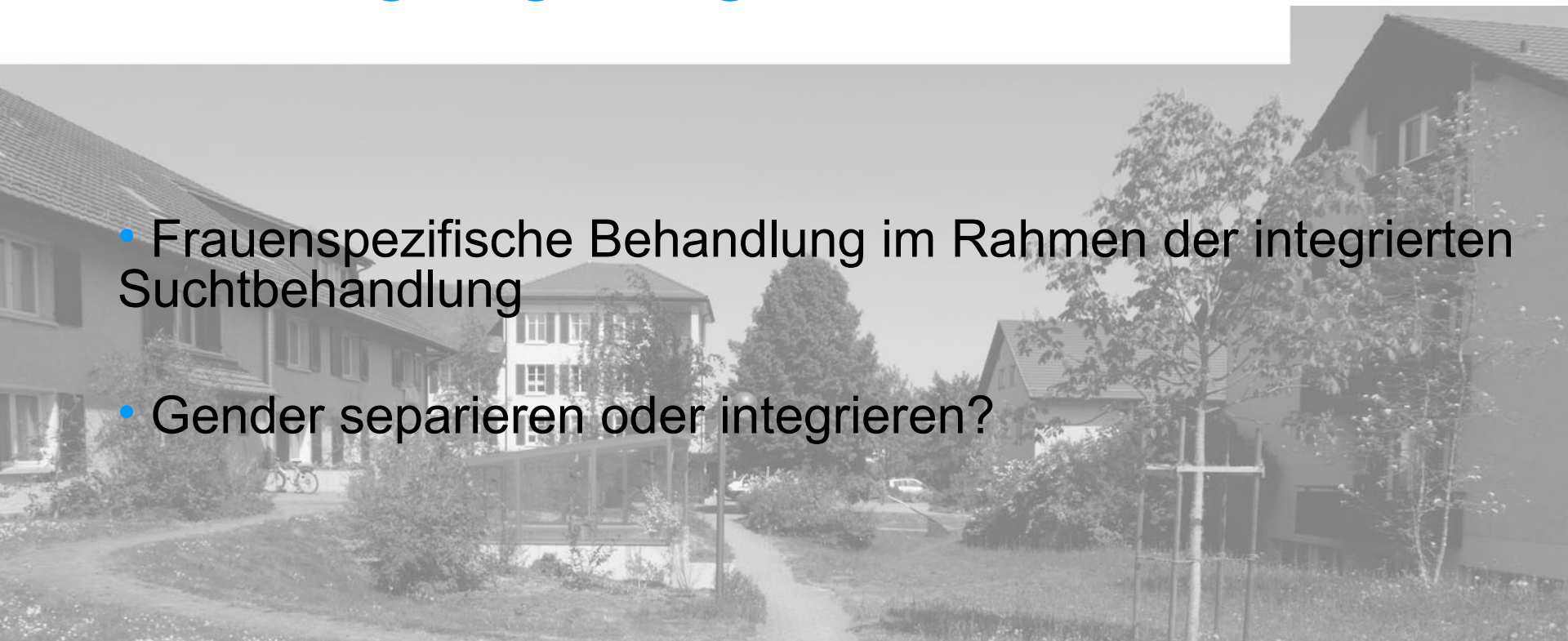
	Mit Kindern	Ohne Kinder	Signifikanz
Männer	50.7	37.0	0.02
Frauen	10.0	34.0	0.02
Teilgruppe Hausfrauen (N=25)	17.0	43.0	ns
Teilgruppe Frauen mit Ganztagesarbeit (N=22)	0	58.0	0.01

Interpretation

- Einbettung in Familie und Partnerschaft hat für Männer protektiven Effekt.
 - Doppel- (und Dreifach-)belastung durch Haushalt, Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit bei Frauen vermutlich eine Ursache für ungünstigeren Verlauf.
- ...und die therapeutischen Konsequenzen?

Therapeutische und Versorgungsfragen

- Frauenspezifische Behandlung im Rahmen der integrierten Suchtbehandlung
- Gender separieren oder integrieren?



Frauenspezifische Behandlung im Rahmen der integrierten Suchtbehandlung: Entlang welcher Kriterien soll integriert, resp. spezialisiert werden?

- Substanzen
- Alter
- Handlungsfelder (Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression)
- Geschlecht
- Soziale Schicht
- Ethnische Zugehörigkeiten
- Therapieziele

Ethische Gründe für genderspezifische Angebote

Wolf, 2007

1. Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung: gleiche Zugangsmöglichkeiten, geschlechtsbezogene Unterschiede werden berücksichtigt: gleichwertige Versorgungsqualität wird angeboten (Prinzip der Gerechtigkeit – Gleichheit / Fairness)
2. Unter / Fehlversorgung bedeutet eine unterlassene Hilfeleistung und Schädigung von süchtigen Menschen
3. Fürsorge als Kontextsensitivität: berücksichtigt die Würde des Einzelnen und fördert die Entfaltung des persönlichen Gesundheitspotentials (Care-Ethics)

Ethische Gründe gegen genderspezifische Angebote

Wolf, 2007

1. Verfestigung der sozialen Rollenmodelle –
Medikalisierung von sozialen Problemen: Medizin als Sozialtechnologie? (Folgenabschätzung für Betroffene / für die Gesellschaft)
2. Ausgrenzung der Frauen bei den Basisangeboten (Frauenprog. Höher-schwellige Angebote?) Doppelmoral: Zugangskriterien müssen hinterfragt werden
3. Top-Down-Modell als Paternalismus: Zwang für Frauen entsprechende Angebote wahrzunehmen (Prinzip der Autonomie, Verantwortung?)

Anforderungen an ein frauengerechtes Angebot

Fehr, Jacqueline, 2007

- «Was sind die Bedürfnisse der Frauen?»
- «Seien Sie frauenfreundlich ohne speziell abgegrenzte Frauenaktivitäten! »
- «Wie steht's mit geschlechterspezifischen Angebote im Bereich Sport, Bewegung und Wellness? »
- « Sprechen Sie die Bedürfnisse und Stärken der Frauen an! »

Kriterienkatalog des Frauenorientierungsindex

WINKLER, 1999

- Der Patientinnenanteil in der Klinik beträgt mind. 33%
- Zur Sicherung des Frauenanteils werden Therapieplätze für Frauen bereitgehalten
- Die Wartezeit für Frauen beträgt höchstens 4 Wochen
- Die Aufnahme von Müttern mit Kindern ist möglich
- Der Frauenanteil im Leitungsgremium beträgt mindestens 50 %
- Im Bereich Medizin/Psychotherapie Mitarbeiterinnenanteil mindestens 50 %
- Räumliche Angebote für Frauen sind vorhanden (Frauenstockwerk, Aufenthaltsraum u.ä.)
- Frauengruppen werden angeboten
- In den gemischten Therapiegruppen beträgt der Frauenanteil mindestens 50% (entfällt in Frauenkliniken)

Kriterienkatalog des Frauenorientierungsindex

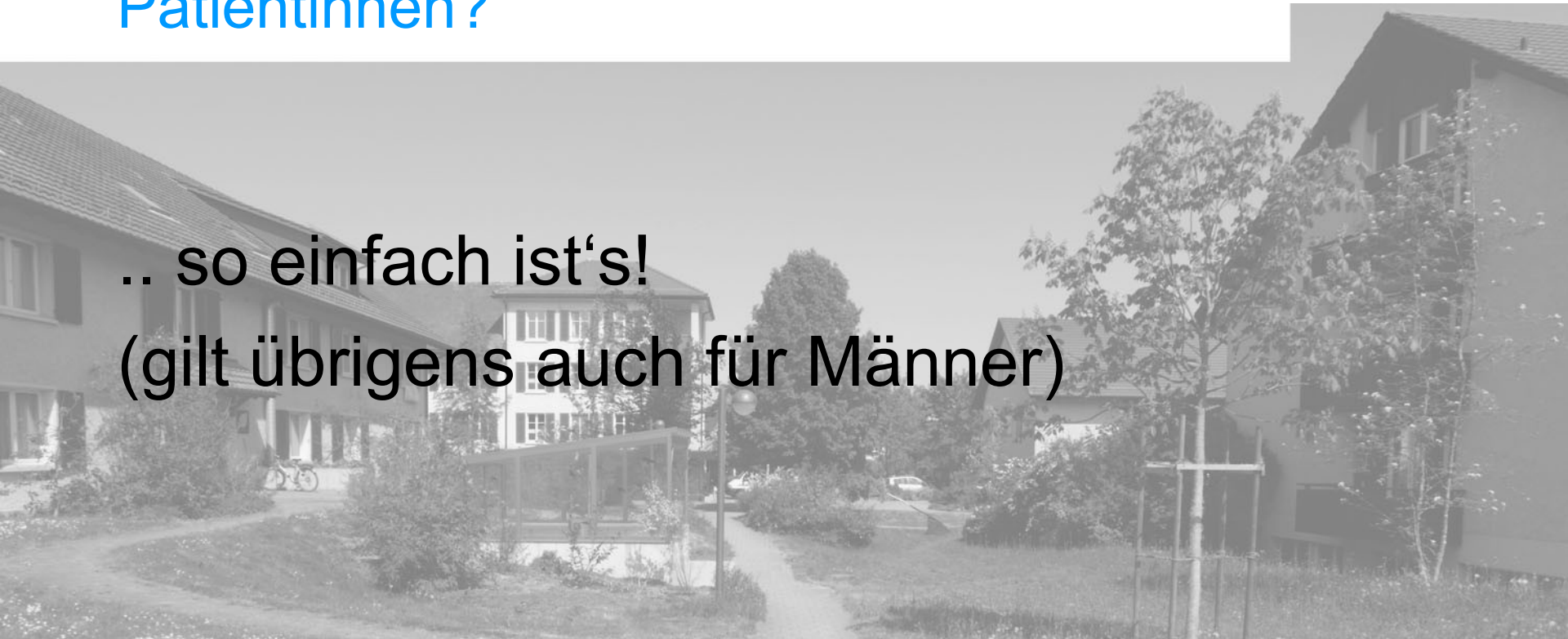
WINKLER, 1999

- Indikative Angebote speziell für Frauen vorhanden
- Angebote speziell für Frauen im Sport vorhanden
- Angebote speziell für Frauen in der Beschäftigungstherapie vorhanden
- Weitere Angebote speziell für Frauen vorhanden
- Mitarbeiterinnen speziell für die Behandlung von Frauen
- Mitarbeiter/innen, die Fortbildungen zum Thema Frauenalkoholismus besucht haben
- Wahl zwischen Therapeutin oder Therapeuten ist möglich
- Wahl zwischen Ärztin oder Arzt ist möglich
- Patientinnen haben Entscheidungsmöglichkeiten

Die Hauptfrage:

Was sind die Bedürfnisse der Frauen und Patientinnen?

.. so einfach ist's!
(gilt übrigens auch für Männer)



Quellen

- Meyer, T., Ott Seifert, S. (1999), Stationäre Therapie bei alkohol- und medikamentenabhängigen Frauen, Suchtmagazin 25. Jg., Nr. 5, S. 15-23
- Winkler, K. (1999), Frauenorientierungsindex – ein Instrument zur Beurteilung des Ausmasses der frauenspezifischen Orientierung von Behandlungsangeboten im Suchtbereich, Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 22, Nr. 1, S. 3 – 9
- Fehr, M. (2001). Depressive Störungen bei stationär behandelten AlkoholikerInnen und deren Einteilung in „primäre“ und „sekundäre“ Depression: Eine Untersuchung an einer klinischen Stichprobe. Unveröffentlichte Dissertation. Zürich: Universität Zürich.
- Meyer, T., Sieber, M. & Hasenfratz, U. (2000). Geschlechtsunterschiede im Behandlungserfolg bei stationär behandelten Alkoholabhängigen: Eine Katamnesestudie an der Forel Klinik. Unveröffentlichte Arbeit. Ellikon a.d. Thur: Forel Klinik.
- Sieber, M., Hasenfratz, U. & Meyer, T. (2002). Haben alkoholabhängige Frauen einen günstigeren Behandlungsverlauf als Männer? Schutz- und Risikofaktoren des nachstationären Verlaufs bei PatientInnen der Forel Klinik. Interner Bericht vom 15.5.2002. Ellikon a.d. Thur: Forel Klinik.
- Sieber, M., Riem, M. & Meyer, T. (2004). Die Erfassung des Konsumverhaltens bei den Katamnesen der Forel Klinik. Unveröffentlichte Arbeit. Ellikon a.d. Thur: Forel Klinik.
- Edel, M., Klingemann, H., Sieber, M. & Meyer, T. (2007), Männergerechte Ziele und Angebote in der Suchttherapie, Sucht, 53 (1), SS 52-56, 2007
- Wolf, J. (2007), Spezielle Suchthilfe für Frauen? Genderaspekte der Sucht aus ethischer Perspektive, Referat, www.forel-klinik.ch
- Fehr, J. (2007), « Zielen frauenspezifische Angebote an den Frauen vorbei? », Referat, www.forel-klinik.ch