

# Familie und Sucht

„Suchtkranke sind eine ganz besondere Herausforderung und Belastung für eine Familie und insbesondere für Kinder“, erklärte Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin und Suchtbeauftragte des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), beim 13. Suchtforum Anfang April in München. Über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten mit Experten das diesjährige Thema „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familienschicksal?“. Das Suchtforum ist eine Kooperationsveranstaltung von BLÄK, Bayerischer Landesapothekerkammer (BLAK), Bayerischer Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) und Bayerischer Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK).



Pressekonferenz beim 13. Suchtforum mit Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, 2. Vorsitzender der BAS; Melanie Huml, Bayerische Gesundheitsministerin; Privatdozent Dr. Heiner Vogel, Vorstand der PTK; Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK; Thomas Benkert, Präsident der BLAK (v. li.).

Melanie Huml (CSU), Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, betonte in ihrem Grußwort: „Die Suchterkrankung eines Menschen belastet seine ganze Familie. Deshalb ist es wichtig, auch bei der Therapie die Familie einzubeziehen.“ Die Bayerische Staatsregierung stelle insgesamt rund sieben Millionen Euro jährlich für Suchtvorbeugung und Suchthilfe zur Verfügung. Aber auch der Bund sei laut Huml hier gefordert. In der Diskussion um das geplante Präventionsgesetz müssten gerade Kinder und Angehörige aus Suchtfamilien mit in den Blick genommen werden. In Bayern seien Schätzungen zufolge rund 270.000 Menschen von Alkohol und sogar 350.000 von Medikamenten abhängig. Bei illegalen Drogen betrage die Zahl rund 48.000. Ferner seien im Freistaat rund 840.000 Menschen nikotinsüchtig. Huml bedankte sich bei den drei Heilberufekammern und der BAS für die regelmäßige Durchführung des Suchtforums: „Diese Beständigkeit ist ganz Klasse, denn Sucht ist nicht irgendein Randproblem.“

Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, 2. Vorsitzender der BAS, forderte ein stärkeres Fokussieren auf die Familie und die Problematik der Angehörigen. Er betonte, dass die Interven-

tionen systematisch auszuweiten seien: „Das bedeutet, dass sowohl bei der Diagnose die Familienstrukturanalyse wichtig ist, als auch im therapeutischen Bereich die Familie konkret einbezogen werden muss und dass sich darüber hinaus auch in der Prävention der Blick auf die Familie als System richten muss.“ Diese Einzelthemen müssten in einem vernetzten Bedingungsgefüge der Sucht gesehen werden. Notwendig sei ein integratives Konzept der Suchthilfe, das die Sucht im Kontext der Familie betrachte. Die ganze Tragweite der Involvierung der Familie zeige sich bei einem Blick auf die Zahlen. In Deutschland seien knapp 13 Millionen Menschen abhängig von Substanzen oder vom Glücksspiel. Wenn man von drei betroffenen Familienangehörigen pro Suchtkranken ausgehe, komme man auf die enorme Zahl von 39 Millionen Menschen, die im persönlichen Umfeld irgendwie mit Suchtproblemen tangiert sind. Innerhalb der Familie drehe sich eine Teufelsspirale immer weiter: Der Vater säuft aus Frust über seine ständig nörgelnde Frau, diese ärgert sich über ihren trinkenden Mann und schluckt Antidepressiva und der jugendliche Sohn hält diesen innerfamiliären Stress nicht länger aus und flüchtet in den Konsum illegaler Substanzen.

Über Arznei- und Suchtmittel in der Schwangerschaft sprach Professor Dr. Kristina Leuner vom Lehrstuhl für Pharmazeutische Technologie in Erlangen: „Tabak, Alkohol und illegale Drogen haben negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Fetus und des Kindes. Von hoher Relevanz sind dabei die Dauer der Exposition und die Dosis.“ Kernfrage sei, inwieweit die jeweilige Substanz plazentagängig ist. Bei Alkoholkonsum zum Beispiel trinke das Kind quasi direkt mit. Die Mutter baue den Alkohol zehnmal schneller ab als das Kind. Alkohol sei ein starkes Teratogen und mit einem hohen Risiko assoziiert, ein Baby mit fetalem Alkoholsyndrom zur Welt zu bringen. In der Schwangerschaft sollten generell möglichst keine Drogen konsumiert werden. Bei Heroinabhängigkeit sollte auf Methadon, Buprenorphin oder Morphin umgestellt werden. Auch Heroin überwinde zum Beispiel sehr schnell die Plazenta und erreiche den Fetus bereits eine Stunde nach Konsum durch die Mutter.

Professor Dr. rer. nat. Michael Klein vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen wies darauf hin, dass Kinder in suchbelasteten Familien eine echte

Risikogruppe seien, da sie dauerhaften Belastungen und Stressoren ausgesetzt seien, die ihre gesundheitliche Entwicklung gefährdeten. Er plädierte dafür, die Familie eines Süchtigen miteinzubeziehen, denn eine Suchterkrankung in der Familie komme selten allein. Das bestehende Hilfesystem versäume es vor dem Hintergrund fehlender klarer gesundheitspolitischer Regelungen nach wie vor, den betroffenen Kindern die notwendigen präventiven und therapeutischen Hilfen bereitzustellen und gefährde damit die psychische Gesundheit vieler tausend Kinder und Jugendlicher. Klein strich hervor: „Frühintervention und Prävention kann den betroffenen Kindern in Suchtfamilien helfen und ungünstige Entwicklungen vermeiden oder abschwächen.“

„Suchtstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Erscheinungsformen, Auswirkungen, Interventionen“ lautete das Thema von Professor Dr. Rainer Thomasius, Deutsches Suchtzentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen mit einem problematischen Suchtmittelkonsum beginne bereits vor dem 14. Lebensjahr mit dem Missbrauch psychotroper Substanzen. Jeder sechste bis siebente Jugendliche betreibe aktuell einen Alkohol- oder Drogenmissbrauch. Ein Fünftel aller Jugendlichen rauche regelmäßig und etwa drei Prozent seien gefährdet, eine Form der Computersucht zu entwickeln. Die Anzahl der rauchenden Jugendlichen sei seit 1979 deutlich zurückgegangen.

Thomasius sieht darin einen großen Erfolg der Prävention. Problematisch sei allerdings, dass der Konsum von E-Zigaretten und ähnlichen Produkten bei bisherigen Nichtrauchern zunehme. Besonders der Konsum von Cannabis habe bei Jugendlichen fatale Auswirkungen. Hier komme es zu neurotoxischen und neurodegenerativen Effekten, einer besonders raschen Abhängigkeitsentwicklung und Reifestörungen bei der Hirnentwicklung. Die Kosten der durch Sucht bedingten Erkrankungen würden für Industrieländer bei den 15- bis 29-Jährigen auf etwa 25 Prozent aller entstehenden Krankheitskosten in dieser Altersgruppe geschätzt. Substanzbezogene Todesfälle machten etwa 30 Prozent aller Todesfälle in dieser Altersgruppe aus. Die Behandlung von substanzbezogenen Störungen im Kindes- und Jugendalter erfolge vor dem Hintergrund einer biopsychosozialen, entwicklungsorientierten Perspektive und im Rahmen eines multimodalen interdisziplinären Konzeptes. Die Therapieansätze seien in aller Regel hoch strukturiert, einsichts- und motivationsfördernd und wachstumsorientiert. Innerhalb der ambulant-stationären kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Regelversorgung stehen in Deutschland 22 Kliniken mit einem Suchtschwerpunkt zur Verfügung. Prävention und frühe Hilfestellung für suchtgefährdete und süchtige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene müssten nachhaltig erweitert werden. Thomasius forderte, dass präventive und kurative Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert und im Sinne kontinuierlicher Adaptationspro-

zesse bezüglich Effektivität und Wirtschaftlichkeit optimiert werden sollten. Qualitätssicherungsmaßnahmen in Schule, Jugendhilfe, Suchthilfe und medizinischem Versorgungsbereich müsse der Vorrang eingeräumt werden. Die Forschung sollte in diesem Feld intensiviert werden, da sie zur Evidenzbasierung sinnvoller Maßnahmen entscheidend beitragen könne.

Dipl.-Psych. Andreas Gantner vom Therapie-laden e. V. in Berlin berichtete über die multidimensionale Familientherapie (MDFT). Die MDFT wurde als multisystemischer Ansatz über 20 Jahre in den USA sehr intensiv beforscht und gelte auch in Europa als eine der wirksamsten „Best Practice“ Ansätze für jugendliche Drogenmissbraucher und deren Familien. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern gestalte sich die Implementierung der MDFT in die Jugendsuchthilfe sehr schwierig. Hierbei spielten strukturelle Schnittstellenprobleme, Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen für Jugendliche mit Suchtproblemen und die generell nicht vorhandene Anerkennung der Systemischen Therapie bei den Kostenträgern eine große Rolle. Obwohl Eltern und Familienangehörige eine sehr hohe Bedeutung bei der Behandlung Jugendlicher hätten, würden diese derzeit in der Jugendpsychiatrie, der Jugend- und Suchthilfe noch zu wenig als Ressource miteinbezogen, bzw. eher ausgegrenzt und pathologisiert. Hier seien eine veränderte Haltung und ein systemisches Umdenken in der Praxis entsprechend dem Stand der Forschung zu fordern.

In ihrem Schlusswort betonte Lux: „Nicht nur die Süchtigen, auch deren Familien und hier besonders die Kinder brauchen professionelle Hilfe.“ Gerade Kinder von süchtigen Eltern seien mit der Situation häufig völlig überfordert. Sie fühlten sich allein gelassen, seien verwirrt und könnten zudem noch Schuldgefühle entwickeln. Wenn diese Kinder keine Hilfe erhalten, könne dies zu chronisch emotionalem Stress und zu diversen gesundheitlichen Problemen führen. Aber auch Eltern süchtiger Kinder steckten in einer besonderen Zwickmühle: Sollen sie helfen oder kapitulieren? Angehörige glaubten häufig, dass der Abhängige ohne ihre Hilfe lebensunfähig sei. Es entstehe ein Teufelskreis, der mit einer Co-Abhängigkeit enden könne. Hier lautet die Devise laut Lux „professionelle Hilfe lieber zu früh als zu spät holen“. Die Hausärztin oder der Hausarzt seien für ein erstes Gespräch die richtige Anlaufstelle.

Das 13. Suchtforum wird am 5. Dezember 2014 im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses in Nürnberg wiederholt.

Jodok Müller (BLÄK)



Voll besetzter Saal beim Suchtforum im Kardinal Wendel Haus in München-Schwabing.