

Inhalt

- Was wissen wir über „Transgender“ und ihren Alkohol- und Drogenkonsum?
- Pregabalin – Markenname Lyrica – ist bei Süchtigen sehr beliebt
- Wie wirksam ist die Suchtrehabilitationsbehandlung?

Was wissen wir über „Transgender“ und ihren Alkohol- und Drogenkonsum?

Transgender-Menschen sind in ihrem Leben mit einer Reihe zusätzlicher Probleme konfrontiert, die heterosexuelle Menschen, die sich als Männer oder Frauen identifizieren können, nicht haben. Pauschal zusammengefasst hat sich dafür der Begriff des Minoritäten-Stress durchgesetzt. Die besonderen Belastungen dieser Personengruppe können dazu beitragen, dass psychoaktive Substanzen zu deren Bewältigung eingesetzt werden. Erste Studien zeigen, dass überdurchschnittlich viele Transgender-Menschen Suchtprobleme entwickeln, die professionell behandelt werden sollten.

Im Folgenden wird der Begriff „Transgender“ verwendet zur Bezeichnung von Menschen, die als Intersexuelle weder nur Männer oder nur Frauen sind, sondern eben ein Drittes, ebenso für Menschen, die eindeutige Geschlechtsmerkmale haben, die sich aber als Personen erleben, die im falschen Geschlecht (Sex) geboren worden sind. Je nach Problemlage und eigener Befindlichkeit ändert ein Teil dieser Personengruppe das Geschlecht über gender expression bzw. performative Akte. Das heißt, sie gleichen sich in ihrem Verhalten dem Geschlecht an, dem sie sich zugehörig fühlen. Ein anderer Teil bedient sich der medizinischen Möglichkeiten und führt eine Geschlechtsangleichung durch. Unter Einsatz von unterschiedlichen Mitteln werden für diese Personen ihre Identität und ihre Selbstdarstellung als Mann, Frau oder Transgender stimmig. Weltweit geht man davon aus, dass der Anteil der Menschen, die zu der hier breit definierten Gruppe der Transgender zu rechnen sind, zwischen 0,5 und 1 % variiert (Winter et al., 2016, 392).

In Ländern, in denen überhaupt Studien zu Transgender-Menschen vorliegen, zeigt sich durchgehend, dass sie wegen ihrer „Andersartigkeit“ in der Biologie als unnatürlich und/oder in ihrem Verhalten als psychisch gestört gebrandmarkt werden. Diese Prozesse beginnen sehr oft schon in der Kindheit und im Elternhaus, setzen sich fort in der Schule und im späteren Leben. Transgender-Menschen leiden unter Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung, oft verbunden mit Gewalttätigkeiten, bei denen sie meist das Opfer sind. Plöderl (2016) verweist darauf, dass die zusätzlichen Belastungen, denen Transgender-Menschen ausgesetzt sind, und die man unter dem Begriff Minoritäten-Stress zusammenfasst, nicht dazu führen dürfen, dass sie erneut pauschal pathologisiert werden. Vielmehr gibt es eine relativ große Gruppe von Transgender-Menschen, die keine psychischen Störungen aufweist. Es gibt aber eben auch eine nicht ganz kleine Gruppe, die den Minoritäten-Stress zum Beispiel mit psychoaktiven Substanzen zu bewältigen sucht.

Aus den USA liegen einige Studien vor, die sich unter anderem mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen von Transgender und heterosexuellen Menschen auseinandersetzen. Die Daten weisen darauf hin, dass Transgender-Menschen pauschal genommen etwas früher im Leben in den Konsum von psychoaktiven Substanzen einsteigen und einen etwas erhöhten Konsum zum Beispiel von Alkohol und Zigaretten haben. Die Unterschiede im Vergleich zu heterosexuellen Menschen sind ausgeprägt hinsichtlich des Konsums (im letzten Jahr) von Haschisch, Opioiden und einigen anderen Drogen: Wenigstens doppelt so viele Transgender-Menschen konsumieren diese Substanzen aktuell. Riskante Konsumformen sind unter Transgender-Menschen vergleichsweise weit verbreitet. Ganz entsprechend schätzt man den Anteil der Transgender-Menschen, die Kri-

Verweis

Winter, S., Diamond, M., Green, J. et al. (2016): *Transgender people: Health at the margins of society. The Lancet*, 388: 390-400.

Plöderl, M. (2016): *LSBTI und psychische Gesundheit: Fakten und Erklärungsmodelle. Psychotherapie-Wissenschaft, Band 2, Nr. 2.*
<https://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis/article/view/257/508>.

Medley, G. et al. (2016): *Sexual orientation and estimates of adult substance use and mental health: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. NSDUH Data Review.*
<http://www.samhsa.gov/data/>

Keuroghlian, A.S., Reisner, S.L., White, J.M., et al. (2015): *Substance use and treatment of substance use disorders in a community sample of transgender adults. Drug and Alcohol Dependence*, 152: 139-146.

Günther, M. (2015):

Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans*Menschen. Erfahrungen, Haltungen, Hoffnungen. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 47: 113-124.

Wolf, G. (2015): Substanzgebrauch bei lesbischen und bisexuellen Frauen. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 47: 101-112.

Glynn, T.R. & Berg, J.J. von den (2017): A systematic review of interventions to reduce problematic substance use among transgender individuals: A call to action. Transgender Health, 21: 45-59.

terien einer Substanzkonsumstörung aufweisen, mit 15,1 % als etwa doppelt so hoch wie bei heterosexuellen Menschen mit 7,8 %. Dazu kommen bei den Transgender-Menschen weitere körperliche und psychische Belastungen; bei letzteren geht es vor allem um schwere Depressionen, oft begleitet von Suizidgedanken (Keuroghlian et al., 2015).

Der Anteil von Transgender und heterosexuellen Menschen mit Suchtproblemen, der eine Behandlung in Anspruch nimmt, ist bei weitem kleiner als die Risikodaten ausweisen. Aber immerhin findet gut jede zehnte Person mit Suchtproblemen in den USA den Weg in ein Behandlungsangebot. Auch gibt es in den USA und Deutschland zur Behandlung von Transgender-Personen mit psychischen Problemen erste Ausführungen dazu, welche Ausbildungen Behandelnde benötigen, um diesen Menschen kompetent Hilfen anzubieten, und mit welchen Verfahren man erfolgreich arbeiten kann (Günther, 2015). Erste Programme für Transgender-Menschen mit Suchtproblemen sind ebenfalls in der Erprobung. Allerdings haben Glynn und Berg (2017) bei ihrer systematischen Suche nach Behandlungsstudien für Transgender-Menschen nur zwei Untersuchungen gefunden, in denen zum einen die Klientel klar beschrieben und zum andern eindeutige Kriterien zur Erfolgsmessung aufgestellt worden sind.

An beiden Studien haben nur Transgender-Frauen teilgenommen. In beiden Studien ging es in erster Linie darum, riskantes sexuelles Verhalten zu reduzieren. Ein Nebenziel war die Reduzierung des Substanzkonsums. Mit Bezug auf das Nebenziel war eine der beiden Studien wenig erfolgreich, eine zweite jedoch sehr. Die Teilnehmerinnen konnten ihren Konsum von psychoaktiven Substanzen nachhaltig reduzieren. Die Autoren ziehen daraus den Schluss, dass es sich lohnt, Programme für Personen mit Substanzkonsumproblemen, die sich als Transgender identifizieren, zu entwickeln und umzusetzen.

Pregabalin – Markenname Lyrica – ist bei Süchtigen sehr beliebt

Pregabalin ist erst seit 2004/2005 auf dem Markt, hat sich aber rasant zu einem neuen Suchtmittel entwickelt, wie neue Studien belegen. Auch Konsumenten, Konsumentinnen und Transgender, die regelmäßig Benzodiazepine oder Opioide nehmen, schätzen die Wirkungen dieses Medikaments. Entsprechend steil steigen die Zahlen von Menschen an, die allein oder zusätzlich von diesem Medikament abhängig sind und die, weil sie zu hohe Dosen eingenommen haben, Vergiftungserscheinungen haben.

Verweis
Gebrauchsinformation: Information für Anwender,
<https://www.pfizermed.de/fileadmin/produkt-daten-bank/pdf/013983.pdf>.

Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (2011): Abhängigkeitspotential von Pregabalin (Lyrica®)

Pregabalin wurde 2004 in Deutschland zugelassen zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen, der Epilepsie und von generalisierten Angststörungen. Die Firma Pfizer vertreibt es unter dem Namen Lyrica. Pregabalin hat eine breite Wirkungspalette, insbesondere wenn man neben den Wirkungen (entspannend und sedierend) auch die Nebenwirkungen berücksichtigt. Sehr häufig werden folgende Nebenwirkungen beobachtet (Auswahl): Benommenheit, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen. Häufige Nebenwirkungen sind: Euphorie, Verwirrtheit, Desorientierung, Reizbarkeit, Doppeltsehen, Trunkenheitsgefühl, Muskelkrämpfe usw. Die Listen der gelegentlich und selten beobachteten Nebenwirkungen sind noch viel länger. Zudem kann Pregabalin die (Neben-)Wirkungen von anderen Medikamenten verstärken „bis hin zu Atemschwäche (respiratorischer Insuffizienz) und Koma. Benommenheit, Schläfrigkeit und Unkonzentriertheit können sich verstärken, wenn Lyrica zusammen mit Arzneimitteln eingenommen wird, die Oxycodon (ein Schmerzmittel), Lorazepam (ein Beruhigungsmittel) oder Alkohol

enthalten". Daher sind Konsumenten und Konsumentinnen, die alkohol- oder drogenabhängig sind, aufgefordert, vor Einnahme dieses Mittels mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin zu sprechen. In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen: „Nehmen Sie nicht mehr Arzneimittel als verschrieben ein“. Über das Abhängigkeitspotential von Pregabalin liegen seit 2008 erste Fallberichte vor. Seit 2010 wird darüber auch publiziert. In der Mitteilung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft aus dem Jahr 2011 heißt es zudem: „Insbesondere bei Suchterkrankungen in der Vorgeschichte sollte auf Zeichen für eine Abhängigkeitsentwicklung beziehungsweise einen Missbrauch, wie eine Zunahme der eingenommenen Dosis, geachtet werden“.

Hinweise auf das hohe Suchtpotential des Medikaments ergeben sich zum einen, weil eine zunehmende Zahl von Konsumenten und Konsumentinnen die Menge der Substanz, die täglich eingenommen wird, ständig erhöht, über weit mehr als die Höchstdosis von 600 mg pro Tag hinaus, und weil zum andern immer häufiger von schweren Entzugserscheinungen beim Absetzen der Medikation berichtet wird.

Zellner, N., Eyer, F., Zellner, T. (2017): Alarmierender Pregabalin-Missbrauch: Prävalenz im Münchener Raum, Konsummuster und Komplikationen. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 142: 140-147.

In einer neuen Studie haben Zellner und Mitarbeiter (2017) anhand der Daten der Klientel, die in den Jahren von 2008 bis 2015 im Klinikum rechts der Isar wegen einer Abhängigkeitserkrankung behandelt worden sind, gezeigt, wie rasant die Zahl derjenigen, die mit einer Pregabalin-Abhängigkeit eingeliefert worden sind, angestiegen ist. Insgesamt haben sie für diesen Zeitraum 263 Fälle mit einer Pregabalin-Abhängigkeit identifiziert. Im Jahr 2008 lag die Prävalenz bei null, im Jahr 2015 bei 105 Fällen. Auch die Giftnotrufzentrale München verzeichnete in diesen Jahren einen Anstieg der Fälle von Pregabalin-Missbrauch von 3 im Jahr 2008 auf 71 im Jahr 2015. Besonders steil verlief der Anstieg ab 2012/2013. Wie sich die Zahlen nach 2015 entwickeln, werden zukünftige Studien zeigen. Die häufigsten Symptome, die zu einer Einlieferung geführt hatten, waren Atemnot und Agitation/Aggression, Unruhe, Halluzinationen und epileptische Anfälle.

Schjerning, O., Rosenzweig, M., Pottegard, A. et al. (2016): Abuse potential of Pregabalin: A systematic review. CNS Drugs, 30: 9-25.

Die Daten aus München zeigen, dass Pregabalin allein missbraucht werden kann. Es gibt jedoch eine Reihe von Hinweisen darauf, dass Menschen, die regelmäßig Benzodiazepine oder Opioide (z. B. Methadon oder Buprenorphin) nehmen, eine große Affinität zum Konsum von Pregabalin haben. Offenbar verstärkt Pregabalin die Gefühle, die Benzodiazepine oder Opioide hervorrufen: die Konsumenten und Konsumentinnen sind frei von Ängsten, fühlen sich wohl und scheinen in sich selbst zu ruhen. Unangenehm wird es freilich, wenn die Wirkungen der Drogen nachlassen und kein Nachschub vorhanden ist. Bislang scheint der Missbrauch kein bundesweit verbreitetes Phänomen zu sein. Das kann sich in den kommenden Jahren ändern.

Wie wirksam ist die Suchtrehabilitationsbehandlung?

Zur Wirksamkeit der abstinenzorientierten Suchtrehabilitationsbehandlung liegen zwar keine randomisierten Kontrollgruppenstudien vor, aber die in den großen Fachverbänden zusammengeschlossenen Rehabilitationseinrichtungen führen regelmäßige Katamnesebefragungen der entlassenen Patientinnen und Patienten durch. Die aktuellen Daten vermitteln ein differenziertes Bild der Rehabilitationsbehandlung.

Katamnesebefragungen in der Suchthilfe orientieren sich in Deutschland seit vielen Jahren an den Katamnesestandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Diesen Standards zufolge sollen Katamnesebe-

fragungen regelmäßig ein Jahr nach der Entlassung aus der Behandlung als Vollerhebung durchgeführt werden. Zur Berechnung der Erfolgsquote werden vier verschiedene Standards errechnet, die sich hinsichtlich der Bezugsgröße (nur regulär entlassene Patientinnen und Patienten oder alle Patientinnen und Patienten) und hinsichtlich der Behandlung unklarer Fälle und sogenannter Non-Responder (Entlassene, die sich nicht an der Katamnesebefragung beteiligt haben) unterscheiden. Die höchsten Erfolgsquoten berechnen sich mit dem DGSS-Standard 1, der sich nur auf reguläre Entlassungen und nur auf die Responder bezieht. Die niedrigste Erfolgsquote ergibt DGSS-Standard 4, der sich auf alle Patientinnen und Patienten (also auch auf nicht regulär entlassene) bezieht und alle unklaren Fälle und Non-Responder als Rückfälle und somit nicht erfolgreiche Fälle behandelt.

Bachmeier, R., Feindel, H., Herder, F. et al. (2017): *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 24: 53-69.*

Bundesverband für Stationäre Suchtkrankenhilfe (2017): *Auswertung der Katamnese-daten zum Entlassjahrgang 2015 – Alkoholeinrichtungen. Online unter suchthilfe.de/informationen/statistik.php*

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R. et al. (2017): *Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2014 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. SuchtAktuell, 24: 90-100.*

Bundesverband für Stationäre Suchtkrankenhilfe (2017): *Auswertung der Katamnese-daten zum Entlassjahrgang 2015 – Tageskliniken. Online unter suchthilfe.de/informationen/statistik.php*

Medenwaldt, J. (2016): *Katamnesen Ambulante Rehabilitation Sucht von DCV und GVS – Wesentliche Ergebnisse aus vier Erhebungsjahren 2013 bis 2016. <http://www.sucht.org/angebote>*

In der abstinenzorientierten Rehabilitation gilt als erfolgreich, wer ein Jahr nach der Entlassung dauerhaft abstinent oder nach einem oder mehreren Rückfällen mindestens seit 30 Tagen abstinent lebt. Standard 1 führt zu einer Überschätzung, Standard 4 zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Anzahl abstinent lebender ehemaliger Patientinnen und Patienten. Da Standard 4 dem international üblichen intention-to-treat-Konzept entspricht, beziehen sich alle folgenden Erfolgsdaten auf diesen Standard.

Der Fachverband Sucht e. V. (FVS) hat 2017 die Katamnese-daten für den Entlassjahrgang 2014 veröffentlicht. In den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige liegt die katamnestiche Erfolgsquote für den konservativen Standard 4 bezogen auf 11.033 ehemalige Patientinnen und Patienten bei 40,9 %. Betrachtet man die katamnestiche Erfolgsquote über einen längeren Zeitraum, so zeigt sich ein langsamer, aber stetiger Rückgang. Um ältere Katamneseergebnisse vergleichen zu können, muss man sich dabei auf das frühere Erfolgskriterium „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“ beziehen. In den 1990 Jahren lag die Erfolgsquote danach über oder um die 50 %, zwischen 2000 und 2009 über 40 % und seit 2010 unter 40 %, für den Entlassjahrgang 2014 nach diesem älteren Kriterium bei 37,4 %.

Frauen sind erfolgreicher als Männer, über 40-Jährige erfolgreicher als Jüngere. Am höchsten liegt die katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen, sowohl bei kürzerer als auch bei längerer Behandlungsdauer geht die Erfolgsquote zurück. Weitere Faktoren, die mit einer höheren Erfolgsquote korrelieren, sind feste Partnerschaften, Erwerbstätigkeit vor der Aufnahme sowie ein planmäßiger Behandlungsabschluss. Die Abhängigkeitsdauer steht nicht in einem signifikanten Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg.

In knapp 85 % der Fälle ist die Rentenversicherung der Kostenträger und in rund 13 % eine Krankenkasse. Die Arbeitsunfähigkeit geht zwischen Therapiebeginn und Katamnesezeitpunkt deutlich zurück (von 62 auf 39 %), während der Anteil der Erwerbstätigen nur moderat (von 46 auf 52 %) steigt.

Vom Bundesverband für Stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss) liegen seit August 2017 die Katamnese-daten für den Entlassjahrgang 2015 vor. Die katamnestiche Erfolgsquote liegt diesen Daten zufolge bei 38,6 %.

In Tageskliniken, in denen eine ganztägige ambulante Suchtrehabilitationsbehandlung angeboten wird, liegen die katamnestiche Erfolgsquoten bei der Auswertung des FVS (Entlassjahrgang 2014) bei einer Gesamtzahl entlassener Patientinnen und Patienten von 336 bei 40,5 %, beim buss (Entlassjahrgang 2015) bei einer Gesamtzahl von 183 bei 37,7 %, insgesamt also ungefähr auf dem Niveau der stationären Behandlung in den Fachkliniken. Die Merkmale der

te/publikationen/dokumentation/ergebnisse-der-katamnesen-ambulante-rehabilitation-suchtwirkungsdialog-und-daraus-abgeleitete-perspektiven/

Bundes
Verband für Stationäre
Suchtkrankenhilfe
(2017): Auswertung
der Katamnesedaten
zum Entlassjahrgang
2015 – Drogeneinrich-
tungen. Online unter
suchthil-
fe.de/informationen/sta-
tistik.php

Fischer, M., Kemmann,
D., Domma-Reichart, J.
et al. (2017): Effektivität
der stationären
abstinenz-orientierten
Drogenrehabilitation
FVS- Katamnese des
Entlassjahrgangs 2014
von
Fachkliniken für Dro-
genrehabilitation.
SuchtAktuell, 24: 70-
78.

Klientel unterscheidet sich allerdings: In der ganztägigen ambulanten Rehabilitation der FVS-Einrichtungen sind mehr Frauen, mehr Ältere, mehr Erwerbstätige und mehr Klientinnen und Klienten, die in einer festen Partnerschaft leben, als in den Fachkliniken des FVS.

Bereits 2016 haben Caritas und Diakonie Ergebnisse ihrer Katamnesebefragung zur ambulanten Suchtrehabilitation in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen für den Entlassjahrgang 2014 vorgestellt. Befragt wurden 2.791 Personen, von denen 85 % wegen einer Alkohol- oder Medikamentendiagnose und der Rest wegen illegaler Drogen oder pathologischem Glückspiel in Behandlung waren. Je nachdem, ob alle Einrichtungen oder nur diejenigen mit einem Rücklauf von mindestens 45 % betrachtet werden, lag die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS-4-Standard zwischen 49,6 und 52,4 % und damit höher als in der stationären und ganztägig ambulanten Rehabilitation. In der ambulanten Rehabilitation waren mehr Frauen, mehr Erwerbstätige, weniger Bezieher von Arbeitslosengeld 1 und 2 und mehr Patientinnen in festen Beziehungen als in den Fachkliniken und in den Tageskliniken.

Deutlich niedriger liegt die katamnestiche Erfolgsquote in der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation. Bei einer deutlich geringeren Rücklaufquote als in den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige liegt der Anteil der Abstinenter (dauerhaft und 30 Tage nach Rückfall) auf der Basis von 253 Fällen in der buss-Katamnese in Drogeneinrichtungen bei 22,5 %. Die FVS-Katamnese errechnet auf der Grundlage von 1.508 Fällen eine Erfolgsquote von 23,8 %. Dabei differenziert die Katamnese des Fachverbandes Sucht in Fachkliniken für Drogenrehabilitation zwischen verschiedenen Substanzen. Während die Erfolgsquote bei Cannabis, Kokain und Stimulanzien zwischen 24,6 und 27,6 % schwankt, liegt sie für Opioide bei 11,9 %. Wie nicht anders zu erwarten, unterscheiden sich die Patientenmerkmale in den Drogeneinrichtungen deutlich von den Merkmalen in den Alkoholeinrichtungen: In den Drogeneinrichtungen war das Durchschnittsalter mit 29,8 Jahren gut 16 Jahre jünger als in den Alkoholeinrichtungen (46,2 Jahre). Der Anteil der Erwerbstätigen, der regulären Beendigungen und der Patientinnen und Patienten mit einer festen Partnerbeziehung liegt in den Drogeneinrichtungen jeweils deutlich niedriger als in den Alkoholeinrichtungen.

Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,
Frankfurt University of Applied Sciences,
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 94413495, E-Mail: vogt@fb4.fra-uas.de

Prof. Dr. Martin Schmid,
Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW),
Fachbereich Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz,
Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz,
Tel: (0261) 9528254, E-Mail: martin.schmid@hs-koblenz.de