

Alkohol, Medikamente,
Tabak, illegale Drogen,
süchtiges Verhalten?

*Ein Angebot
an alle,*

*die einem
nahe stehenden Menschen
helfen möchten.*

DHS

Alkohol, Medikamente, Tabak,
illegale Drogen, süchtiges Verhalten?

Ein Angebot an Alle

*die einem nahestehenden Menschen
helfen möchten*

Inhalt

Zu dieser Broschüre	2
Was Abhängigkeit bedeutet	4
Ein anderer Weg der Hilfe	13
»Mir zuliebe!«	16
Angehörige sind nicht allein	17
Kurzgefasste Informationen zu verschiedenen Suchtmitteln, Pathologischem Glücksspiel und Essstörungen	21
Tipps zum Weiterlesen	36
Rat und Hilfe (Adressen)	37
Die DHS	40

Zu dieser Broschüre

Führt der Konsum von Alkohol oder von anderen Drogen in Ihrer Partnerschaft zu Problemen? Leiden Sie darunter, dass ein Ihnen nahestehender Mensch das Glücksspiel nicht aufgeben kann, Medikamente missbraucht oder von einer Essstörung betroffen ist? Fragen Sie sich, wie Sie ihm bzw. ihr helfen können? Dann möchte Ihnen diese Broschüre ein Angebot machen.

Auch die Angehörigen von süchtigen und suchtfährdeten Menschen brauchen Unterstützung. Denn die Gefahr ist groß, dass sie sich in einem kräftezehrenden Kampf um das Suchtmittel aufreiben. Viele Angehörige tun zudem alles, um das Suchtproblem zu verbergen. Sie möchten sich und ihre Angehörigen vor den Folgen der Sucht schützen und überlasten sich häufig selbst. Nicht selten endet diese ständige Überforderung für Angehörige in Erschöpfung, Verzweiflung, Depression und Hilflosigkeit.

Soweit muss es nicht kommen. Zwar können Sie als Angehörige oder Angehöriger das Verhalten eines süchtigen Menschen nicht unmittelbar beeinflussen, Sie können aber dazu beitragen, dass er Hilfe annimmt und die Abhängigkeit überwindet. Und Sie können dafür sorgen, dass die Sucht nicht auch Ihr ganzes Leben bestimmt.

Was Abhängigkeit bedeutet Im ersten Teil dieser Broschüre finden Sie Informationen über die Suchtkrankheit und über die Erlebnis- und Verhaltensweisen von Betroffenen und Angehörigen. Denn nur wenn Sie erfassen, was es bedeutet, abhängig zu sein, können Sie verstehen, warum der Kampf um das Suchtmittel meist nicht zum Erfolg führt. Diese Erkenntnis kann Ihnen helfen, wieder zu mehr Gelassenheit zu finden. Die Seiten am Ende der Broschüre enthalten ergänzend kurz gefasste Informationen über verschiedene Suchtmittel und so genannte »Verhaltenssuchte«.



2

Mit »Ein anderer Weg der Hilfe« wird im zweiten Teil dieser Broschüre der Weg der »Hilfe durch Nicht-Hilfe« beschrieben. Dieser Weg weicht weit ab von dem, was im Allgemeinen unter »helfen« verstanden wird. Vielleicht wird er Ihnen deshalb zunächst widersinnig erscheinen. Wenn Sie das Dargestellte jedoch in Ruhe bedenken, werden Sie die Chance erkennen, die dieser Weg Ihnen und der Person, der Sie helfen möchten, eröffnet.

Ein anderer Weg der Hilfe

Abhängigkeit ist kein Einzelschicksal. Im Gegenteil: Millionen Menschen sind betroffen. Sie und ihre Angehörigen brauchen Hilfe und finden sie in den Einrichtungen der Suchthilfe.

Angehörige sind nicht allein

Im dritten Teil dieser Broschüre bieten Ihnen Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen und Abstinenzverbände ihre Unterstützung an. Dass Sie den Mut finden, dieses Angebot wahrzunehmen, ist das Anliegen dieser Broschüre.



3

Was Abhängigkeit bedeutet

Am Anfang steht der Konsum Grundsätzlich gilt: Wer Suchtmittel konsumiert, kann abhängig werden. Begonnen wird mit dem Konsum von Suchtmitteln fast immer in der Pubertät. Durchschnittlich im Alter von knapp 14 Jahren rauchen Jugendliche ihre erste Zigarette, wenig später trinken sie das erste Glas Alkohol. Zu illegalen Drogen, meist Cannabis oder Ecstasy, greifen fast ausschließlich Jugendliche, die bereits rauchen und Alkohol trinken.

Warum wird jemand süchtig? Ob der Probierkonsum Jugendlicher zu Gewöhnung, Missbrauch und schließlich Abhängigkeit führt, hängt von vielen Faktoren ab. Je nachdem, ob sie eine Suchtentwicklung eher verhindern oder fördern, werden sie als Schutz- oder Risikofaktoren bezeichnet.

Wichtige Schutzfaktoren sind neben einem gesunden Selbstwertgefühl z. B. ein Freundeskreis, in dem keine Suchtmittel konsumiert werden, und Eltern, die selbst verantwortungsvoll mit Alkohol umgehen und nicht rauchen. Die Verfügbarkeit der Suchtmittel ist ebenfalls bedeutsam. Sind Suchtmittel schwer zu beschaffen und teuer, steigen erfahrungsgemäß weniger Jugendliche in einen regelmäßigen Konsum ein.

Das Risiko für eine Suchtentwicklung steigt dagegen, wenn Suchtmittel leicht erhältlich sind und der Gebrauch von Alkohol und Tabak in der Familie oder am Arbeitsplatz alltäglich ist. Ebenfalls eine wichtige Rolle spielt der Umgang mit Medikamenten. Erleben Kinder, dass selbst alltägliche Beschwerden stets mit Medikamenten behandelt werden, wächst ihre Bereitschaft, bei Problemen zu schnell wirksamen Hilfsmitteln zu greifen.

Der Gebrauch von Suchtmitteln ist eine Möglichkeit, schnell Entspannung und Entlastung zu finden. Der Alltag mit seinen Problemen rückt in die Ferne, man fühlt sich freier, ungezwungener und offener im Umgang mit anderen Menschen. Vielleicht erlebt man Stimmungen und Gefühle, die man niemals für möglich gehalten hätte. Wer jedoch erst einmal gelernt hat, Stimmungen und Gefühle mit Hilfe eines Suchtmittels zu steuern, gerät leicht in Versuchung, dies immer häufiger zu tun. Das gilt vor allem dann, wenn er oder sie keine anderen Weg sieht, Wohlbefinden zu erreichen.

Besonders gefährdet, von Suchtmitteln abhängig zu werden, sind Menschen, die unter schweren Belastungen leiden. Dies können persönliche Probleme, wie große Unsicherheit, Ängste und Einsamkeit, sein. Ebenso können schwierige soziale und familiäre Situationen, wie Arbeitslosigkeit, Scheidung oder Eintönigkeit des Alltags, den Weg zu Missbrauch und Sucht ebnen. Andere Betroffene mussten in ihrer Kindheit traumatische Erfahrungen wie die des sexuellen Missbrauchs und anderer Gewalt machen, die sie nicht verarbeiten konnten.

Sucht ist weder eine Erbkrankheit noch ein unabwendbares Schicksal. Dennoch spielt die »Veranlagung« eine gewisse Rolle. Zum Beispiel sind sehr impulsive oder besonders extrovertierte Menschen eher gefährdet. Ebenfalls ein erhöhtes Suchtrisiko tragen die Kinder von Eltern mit Suchtproblemen. Sie sind aufgrund ihrer erblichen Veranlagung anfälliger selbst suchtkrank zu werden. Meist ist das Familienleben durch die Suchtkrankheit schwer belastet. Deshalb ist es für sie auch aus diesem Grund schwer, zu einer stabilen, selbstbewussten Persönlichkeit heranzuwachsen.

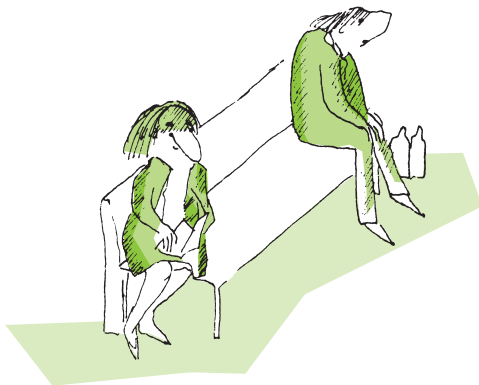


Schädlicher Konsum, Missbrauch & Co. Der Konsum von Suchtmitteln kann die körperliche und seelische Gesundheit gefährden und schädigen, auch ohne dass eine Sucht bzw. Abhängigkeit vorliegt. Ein solcher Konsum wird als riskanter Konsum bzw. als schädlicher Konsum oder Missbrauch bezeichnet.

Der Missbrauch von Suchtmitteln kann u. a. der Grund sein für: Verkehrs- und andere Unfälle, z. B. Stürze unter Suchtmittel einfluss, Vergiftungen, Probleme am Arbeitsplatz und in der Familie, Gewalt gegen andere und weitere Straftaten. Langfristig treten Folgekrankheiten auf wie schwere Atemwegserkrankungen bis hin zum Lungenkrebs, Hepatitis C-Infektionen, Depressionen, Leberschwellung, Fettleber und anderes mehr.

Selbst wenn keine Abhängigkeit besteht, kann es sehr schwer sein, langjährige Konsumgewohnheiten zu verändern. Die Suchthilfe versucht deshalb, suchtgefährdete Menschen möglichst früh zu erreichen und ihnen besondere Hilfen anzubieten.

Für Angehörige und Betroffene bedeutet das: Jeder regelmäßige Suchtmittelkonsum ist Grund genug, sich über das betreffende Mittel und seine Risiken sowie Hilfeangebote zu informieren. Nicht zuletzt, weil die Übergänge zwischen riskantem und schädlichem Konsum oder Missbrauch und Abhängigkeit fließend sind und eine Abhängigkeit sich auch noch nach vielen Jahren des Konsums einstellen kann.



Wenn eine Abhängigkeitsentwicklung einsetzt, fixiert sich das Leben des betroffenen Menschen immer stärker auf das Suchtmittel. Ein Leben ohne die Wirkung des Suchtmittels wird unvorstellbar. Andere Interessen und Verpflichtungen, die eigene Gesundheit, Freundschaften und Liebesbeziehungen treten hinter die Notwendigkeit zurück, die Wirkung des Suchtmittels zu erleben.

Die Bandbreite der gesuchten Wirkung ist dabei weit gestreut: Sie reicht vom starken Rausch, wie z. B. bei Heroin oder starkem Alkoholkonsum, bis hin zu einer als angenehm erlebten Anregung und Lockerung, wie z. B. bei mäßigem Alkoholkonsum. Bleibt diese Wirkung aus, erzeugt das bei der abhängigen Person eine tiefe Missstimmung. Sie gerät unter Spannung, wird unruhig, getrieben und reizbar oder ängstlich und nervös. Der Drang, die Wirkung des Suchtmittels zu erleben, wird übermächtig. Dieser »Suchtdruck«, englisch »Craving«, ist Kernpunkt der seelischen Seite von Abhängigkeit.

Ein weiteres zentrales Merkmal von Sucht ist der Kontrollverlust. Typisch ist, dass nach dem ersten Bier, der ersten Zigarette, dem ersten Spiel, oft ein Damm zu brechen scheint. Selbst nach längerer Abstinenz trinken, rauchen, spielen die Betroffenen bald wieder so viel wie zuvor.

Neben der seelischen Abhängigkeit gibt es bei Alkohol, Nikotin, verschiedenen Medikamenten und Heroin auch eine körperliche Abhängigkeit. Der Körper reagiert auf die ständige Zufuhr des Suchtmittels mit einer Anpassung des Stoffwechsels. Es werden zunehmend größere Mengen »vertragen« und die Dosis muss erhöht werden, um noch die gewünschte Wirkung zu erzielen. Bleibt das Suchtmittel aus, kommt es zu unangenehmen bis schmerzhaften und manchmal sogar lebensgefährlichen Entzugserscheinungen, welche bei erneuter Einnahme des Suchtmittels rasch wieder abklingen.

Die körperlichen Entzugserscheinungen werden gegebenenfalls während einer Entzugsbehandlung medikamentös behandelt. Weitaus schwieriger ist es, die seelische Abhängigkeit zu überwinden und dauerhaft abstinent zu bleiben.

Ist die Frau, die abends vor dem Zubettgehen regelmäßig zwei Schlaf-tabletten nimmt, wirklich zu vergleichen mit einem Jugendlichen, der mit Freunden Cannabis raucht und immer mehr das Interesse an Schule oder Ausbildung verliert? Wie passt der Mann ins Bild, der täglich mehrere Flaschen Bier braucht, um am Abend Entspannung zu finden?

Die Suchtmittel sind (fast) austauschbar

Natürlich ist es nicht egal, zu welchem Suchtmittel jemand greift. Tabak macht schneller abhängig als Alkohol. Eine Heroinabhängigkeit birgt andere Gefahren als der Missbrauch so genannter Partydrogen. Andererseits sind

zentrale Merkmale von Sucht – der übermächtige Drang, die Wirkung des Mittels zu erleben und der Kontrollverlust – immer die gleichen. Viele Abhängige missbrauchen zudem mehrere Suchtmittel gleichzeitig und entwickeln eine Mehrfachabhängigkeit. Andere verlagern mit der Zeit ihre Sucht von einem Suchtmittel auf ein anderes. Vor allem Alkohol und Tabak sowie Alkohol, Cannabis und/oder Ecstasy werden häufig gleichzeitig konsumiert. Heroinabhängige benutzen Alkohol und Medikamente um Versorgungsengpässe zu überbrücken. Und Alkoholranke sind besonders gefährdet, von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abhängig zu werden.

Sucht ohne Drogen? Gibt es sie, die Sucht ohne Rauschmittel? Gibt es die »Verhaltenssüchte« Kaufsucht, Sexsucht, Spielsucht, Computersucht, Arbeitssucht, Esssucht etc. wirklich? Diese Frage wurde in den letzten 20 Jahren intensiv diskutiert. Heute plädieren die meisten Fachleute dafür, zwischen stoffgebundenen Süchten bzw. Abhängigkeitserkrankungen einerseits und Verhaltensstörungen andererseits zu unterscheiden und jeweils entsprechende Behandlungsangebote bereitzuhalten.

In der Umgangssprache wird »süchtig sein« gleichgesetzt mit »nicht anders können« und »nicht mehr aufhören können«. Indem sie sich als »süchtig« beschreiben, bringen die betroffenen Frauen und Männern zum Ausdruck, dass sie sich hilflos fühlen und dass sie Unterstützung brauchen, um ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen. Zwanghaft wiederholen sie immer wieder bestimmte Verhaltensweisen, obwohl sie damit z. B. ihre Gesundheit schwer schädigen, in finanzielle Schwierigkeiten geraten oder ihre Partnerschaft zerstören. Ihre Angehörigen bemühen sich oft genauso verzweifelt um Hilfe, wie die Angehörigen von Menschen mit einer stoffgebundenen Sucht.

Viele der betroffenen Menschen und ihre Angehörigen wenden sich deshalb schließlich mit der Bitte um Hilfe an die Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen. Sie erhalten dort eine erste psychosoziale Beratung und Unterstützung bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe in Wohnortnähe oder einem geeigneten Behandlungsangebot. In Frage kommen beispielsweise eine ambulante Psychotherapie oder eine Behandlung in einer psychosomatischen Klinik. Eine längerfristige Behandlung können die Einrichtungen der Suchthilfe bei Verhaltensstörungen nicht anbieten. Eine Sonderstellung nehmen aus verschiedenen Gründen das »Pathologische Glücksspiel« und »Essstörungen« ein. (s. Anhang)

Es kann sehr lange dauern bis Menschen mit Suchtproblemen bereit werden, Hilfe anzunehmen. Dafür gibt es verschiedene Gründe:

Suchtprobleme entstehen meist über viele Jahre. Deshalb wird oft zunächst nicht bemerkt, wie der Konsum des Suchtmittels bzw. das süchtige Verhalten die alten Probleme verstärkt und neue hervorruft. Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen, Unruhe, Misserfolge bei der Arbeit, Konflikte in der Partnerschaft und anderes mehr können ja ebenso eine Folge wie die Auslöser süchtigen Verhaltens sein.

Erschwert wird die Wahrnehmung des Problems weiterhin dadurch, dass es den meisten Abhängigen immer wieder gelingt, für einige Tage auf ihr Suchtmittel zu verzichten bzw. Maß zu halten. Dadurch wird die von den meisten Abhängigen über lange Zeit gehegte Hoffnung am Leben gehalten, das Problem alleine in den Griff zu bekommen.

Mit den Begriffen »Sucht« und »Abhängigkeit« verbinden die meisten Menschen Bilder wie die des obdachlosen Alkoholkranken oder der jungen Drogenprostituierten. In Wirklichkeit entsprechen nur wenige schwer Abhängige diesen Klischees. Die meisten Süchtigen bleiben lange weitgehend unauffällig. Für die Betroffenen bedeutet das: Bevor sie sich selbst als suchtgefährdet oder süchtig wahrnehmen können, müssen sie begreifen, dass Suchtprobleme viel früher beginnen. Je früher allerdings die Einsicht gelingt und das Problem angegangen wird, desto besser sind die Aussichten auf einen dauerhaften Erfolg.

Nach außen hin verbergen die Betroffenen ihr Leiden in aller Regel so lange wie möglich. Die Erfahrung, entgegen den besten Vorsätzen immer wieder die Kontrolle über das eigene Verhalten zu verlieren, wird als Versagen erlebt und löst Schamgefühle aus. Und wer offen zugibt, sich nicht unter Kontrolle zu haben, muss in der Tat mit einem Verlust an Wertschätzung rechnen. Lediglich Tabakabhängige können einigermaßen offen über missglückte Ausstiegsversuche berichten.

Nicht zuletzt und vor allem fürchten Abhängige natürlich den Verlust ihres Suchtmittels. Wer seine Sucht überwinden möchte, muss letztlich immer zur Abstinenz bereit sein. Abhängige können sich nicht oder nur schwer vorstellen, ohne ihr Suchtmittel Entspannung, Freude, Zufriedenheit etc. erleben zu können – egal wie sehr sie andererseits unter ihrer Sucht leiden.

Viele Abhängige überwinden die Angst vor der Hilfe leider erst unter größtem, durch äußere Umstände erzeugten Druck, wie Arbeitsplatzverlust, Schulabgang, finanzielle Notlage oder Trennung von der Familie.



Suchttherapie heute Ein weiterer Grund für die Angst vor der Hilfe ist sicherlich, dass zu wenig bekannt ist, wie vielfältig und wirksam das Hilfeangebot für suchtgefährdete und süchtige Menschen heute ist. Um den Hilfesuchenden entgegen zu kommen, wurde in den letzten 15 Jahren vor allem das telefonische Beratungs- und das ambulante Therapieangebot stark ausgebaut.

Auch wer noch nicht zur Abstinenz bereit ist, kann sich beraten lassen oder an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen. Erst wenn man sich zur Aufnahme einer Behandlung entschließt, wird das Suchtmittel abgesetzt. Bis dahin sehen die Betroffenen einem suchtmittelfreien Leben allerdings bereits deutlich hoffnungsvoller entgegen. Die Erfolgsaussichten der Behandlung sind gut. Mehr als die Hälfte aller Patientinnen und Patienten bleibt nach einer Behandlung wenn nicht für immer so doch mindestens für mehrere Jahre abstinent.

Umfassende Informationen über Therapie- und andere Hilfsangebote erteilen u. a. die ab Seite 17 ausführlich vorgestellten Fachberatungsstellen.

Die Angehörigen leiden mit Vor allem für nahe Angehörige kann die Suchterkrankung eines Menschen zu einer schweren Belastung werden. Zum einen ist da die Sorge um die Gesundheit oder gar das Leben eines geliebten Menschen. Zum anderen ist das Zusammenleben mit einem suchtgefährdeten oder süchtigen Menschen oft geprägt durch extreme Stimmungsschwankungen, Unzuverlässigkeit, liebloses oder aggressives Verhalten bis hin zu Ausbrüchen sexueller und anderer körperlicher Gewalt. Darüber hinaus können Geldsorgen, fehlendes Interesse an der Familie, häufige Abwesenheit von Zuhause und andere Probleme das Leben der Angehörigen stark beeinträchtigen.

Trotzdem bemühen sich viele Angehörige, den Schein zu wahren und weiteren Schaden von sich und ihren Angehörigen abzuwenden. Das gilt insbesondere für Frauen, die sich oft stärker als Männer zur Hilfe und zur Fürsorge für andere verpflichtet fühlen. Im Laufe einer Suchtentwicklung kommt es deshalb oft dazu, dass Angehörige immer mehr Aufgaben und Verantwortung in Partnerschaft und Familie übernehmen:

- Sie sorgen z. B. dafür, dass ihr Partner/ihre Partnerin rechtzeitig aufsteht und pünktlich zur Arbeit kommt.
- Sie erledigen im Haushalt Aufgaben, für die sie eigentlich nicht zuständig sind.
- Sie nehmen allein Termine wahr oder gehen allein zu Treffen und Feiern, an denen beide teilnehmen sollten.
- Sie sparen oder erschließen weitere Geldquellen, um finanziell über die Runden zu kommen.

Leben im Haushalt Kinder, vervielfacht sich die Belastung der nicht-abhängigen Person unausweichlich. Die Betreuung und Versorgung von Kindern muss schließlich weitergeführt werden. Schwerwiegend ist auch die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes und damit schlimmstenfalls der finanziellen Grundlage der ganzen Familie.

Innerhalb der Familie oder Partnerschaft entwickelt sich dabei oft ein kräftezehrender Kampf um das Suchtmittel, ohne dass eine Wende zum Besseren gelingt.

Ein nutzloser Kampf

Möglicherweise hat der abhängige Mensch noch nicht erkannt, wie groß der Schaden durch das süchtige Verhalten ist und dass eine Verhaltensänderung notwendig ist. Diese Einsicht lässt sich zwar fördern, aber nicht erzwingen. Es ist ähnlich wie mit Gefühlen. Man kann einem anderen Menschen nicht beweisen, dass er traurig, wütend, erleichtert etc. ist, wenn er selbst dies nicht wahrnehmen kann. Selbst wenn die betroffene Person einsichtig und voll guten Willens ist, kommt es letztlich oft zu Enttäuschungen. Wer abhängig ist, kann gute Vorsätze und Versprechen häufig nicht einhalten.



Ein anderer Weg der Hilfe

Der Versuch, einen anderen Menschen zu kontrollieren und von seinem Suchtmittel fernzuhalten bzw. das süchtige Verhalten zu unterbinden – z. B. indem man Flaschen versteckt, Tabletten wegwirft oder den Kühlschrank abschließt – wird misslingen. Der Wunsch, das Suchtmittel zu konsumieren, wird so stark sein, dass die süchtige Person Mittel und Wege finden wird, sich Ersatz zu beschaffen. Notfalls wird sie dafür Schulden machen oder Straftaten begehen. Selbst wenn es an dem einen oder anderen Tag gelingt, wird dieses Vorgehen auf Dauer nicht zum Erfolg führen.

Der Kampf um das Suchtmittel ist nicht nur nutzlos, sondern schadet allen Beteiligten. Die abhängige Person wird ihren Angehörigen diese Einmischung sehr übel nehmen und sich weiter verschließen. Zudem lenkt der Kampf um das Suchtmittel von eigenen Schuld- und Schamgefühlen ab und kann als Vorwand dafür dienen, erneut beim Suchtmittel Trost zu suchen.

»Co-Abhängigkeit« Schließllich kann es dazu kommen, dass das Leben der Angehörigen ebenfalls ganz durch die Sucht beherrscht wird. Für eigene Interessen und Hobbys, die Pflege von Freundschaften usw. bleibt kein Raum mehr. Unablässig kreisen die Gedanken um die Sucht. Die Bemühungen, das süchtige Verhalten unter Kontrolle zu bekommen, nehmen alle Energie in Anspruch. In der Suchthilfe wurde für dieses Verhalten, das viele Angehörige von Suchtkranken betrifft, der Begriff »Co-Abhängigkeit« geprägt. In den Selbsthilfegruppen Angehöriger wird dagegen häufig der Begriff »Mit-Betroffensein« verwandt.

Die Folgen der ständigen Überlastung, des kräftezehrenden Kampfes um das Suchtmittel und gegebenenfalls »Co-Abhängigkeit« sind oft Depressionen, Ängste, Verzweiflung, verschiedene psychosomatische Krankheiten und manchmal eine eigene Suchterkrankung. Mittlerweile ist unbestritten, dass die Angehörigen von Suchtkranken vielfach Unterstützung brauchen, um sich nicht in der »Co-Abhängigkeit« zu verlieren und sich selbst und dem ihnen nahestehenden Menschen helfen zu können.

Abhängige Menschen müssen selbst erkennen, dass sie ein Suchtproblem haben und müssen selbst zu einer dauerhaften Veränderung ihres Verhaltens bereit sein. Als Angehörige bzw. Angehöriger können Sie aber viel dazu beitragen, dass die betroffene Person ihre Situation erkennt und Hilfe annimmt. Und Sie können dafür sorgen, dass Ihre eigene Lebensfreude und Kraft nicht ebenfalls in der Sucht untergehen.

Informieren Sie sich deshalb zunächst über Missbrauch und Sucht bzw. Verhaltensstörungen und über Hilfeangebote. Indem Sie diese Broschüre lesen, haben Sie damit bereits begonnen. Weitere Materialien und Auskunftstellen sind ab Seite 36 sowie bei den Informationen zu den verschiedenen Suchtstoffen und süchtigen Verhaltensweisen aufgeführt.

Informieren Sie sich und bieten Sie Ihre Unterstützung an

Zudem sollten Sie sich – nochmals – auf ein offenes Gespräch vorbereiten. Sagen Sie in einem solchen Gespräch deutlich, wie Sie die Situation sehen und erleben. Weisen Sie auf Beratungsangebote hin und bieten Sie gegebenenfalls Ihre Begleitung an. Informieren Sie Ihre Angehörige bzw. Ihren Angehörigen darüber, was Sie als nächstes tun werden, um Ihre eigene Situation zu verbessern.

Immerhin jede fünfte Rat und Hilfe suchende Person bekam den Anstoß, Hilfe anzunehmen, durch einen nahestehenden Menschen. Indem Sie deutlich machen, dass Sie sich informiert haben und Ihrerseits Unterstützung annehmen werden, setzen Sie ein klares Zeichen: So wie bisher, wird es nicht mehr weiter gehen. Das kann Ihrem/Ihrer Angehörigen einen Anstoß geben, jetzt ebenfalls aktiv zu werden.



Gehen Sie auf »Distanz« In einem weiteren Schritt geht es darum, einen Abstand zu wahren oder (wieder) zu finden, der dem betroffenen Menschen nicht (länger) den Blick auf die Sucht und ihre Folgen verstellt.

Hierzu ist es notwendig, dass Sie den Kampf um das Suchtmittel aufgeben und sich nicht (länger) auf gegenseitige Beschuldigungen und Debatten einlassen. Außerdem sollten Sie – so weit wie irgend möglich – nicht länger Aufgaben und Verantwortung der/des Süchtigen übernehmen. Da sich diese Unterstützung meist im Laufe von Jahren aufbaut und ausweitet, nehmen Abhängige nämlich meist nicht wahr, wie viele Anforderungen des täglichen Lebens von ihnen ferngehalten werden. Bleibt diese Unterstützung aus, werden Fehler und Versäumnisse offensichtlich. Dadurch entsteht ein Druck, der dazu beitragen kann, dass sich die/der Abhängige um Veränderung bemüht. Denn obwohl es manchmal so scheinen mag, ist es Abhängigen keineswegs egal, wie sie nach außen hin wirken. Unternehmen Sie nichts mehr, um die drohenden Konsequenzen abzuwenden, muss der abhängige Mensch selbst aktiv werden, oder diese Konsequenzen auf sich nehmen.

Hilfe durch Nicht-Hilfe? In diesem Zusammenhang wird häufig der Begriff »Hilfe durch Nicht-Hilfe« gebraucht. »Nicht-Hilfe« bedeutet aber nicht »Nichts-Tun«. Im Gegenteil: Gerade wenn Sie sich bislang sehr für den Ihnen nahestehenden Menschen eingesetzt haben und vielleicht in eine »Co-Abhängigkeit« geraten sind, verlangt dieser neue Weg der Hilfe von Ihnen Konsequenz und viel Kraft.



Schritte aus der »Co-Abhängigkeit«

→ Den Tatsachen ins Auge sehen

Sie anerkennen die Abhängigkeit Ihrer/Ihres Angehörigen als gegeben und trennen sich endgültig von der Hoffnung, all dies sei nur ein böser Spuk, der von alleine wieder verschwinden wird.

→ Den Krankheitswert der Abhängigkeit akzeptieren

Sie akzeptieren, dass Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger suchtkrank bzw. abhängig ist. Das bedeutet, er/sie sieht gegenwärtig keinen Weg, dauerhaft ohne das Suchtmittel zu leben und braucht Hilfe, um diesen Zustand zu überwinden. Sie akzeptieren zugleich, dass es nicht in Ihrer Macht steht, diese Abhängigkeit zu durchbrechen. Von nun an treffen Sie keine Absprachen mehr, von denen Sie ahnen, dass die abhängige Person sie nicht einhalten kann. Damit schützen Sie sich selbst vor Enttäuschungen und Vertrauensbrüchen.

→ Schuldgefühle überwinden

Angehörige von Süchtigen quälen sich häufig mit Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen. Ganz besonders gilt das für die Eltern drogenabhängiger Kinder. Wichtig ist aber nicht, ob Sie in der Vergangenheit Fehler gemacht haben. Sondern wichtig ist, dass Sie sich jetzt um Hilfe bemühen.

→ Die eigene Angst bewältigen

Sie bewältigen die Ängste, die auf Sie einströmen und in Ihrer alten Rolle gefangen halten:
»Wenn ich ihr nicht mehr helfe, gelte ich als herzlos und hart!«
»Alles wird noch viel schlimmer werden! Er wird völlig abgleiten.«
»Er wird seinen Arbeitsplatz verlieren.«
»Unser Kind wird kriminell werden/sich prostituieren, wenn wir ihm/ihr kein Geld mehr geben.«
»Man wird über uns reden.«

...

→ Aufhören, zu helfen

Sie kümmern sich nicht länger um Dinge, die nicht Ihre Aufgabe sind, und versuchen nicht länger, die Krankheit und ihre Folgen zu verheimlichen. Gerade dieser wichtige Schritt fällt vielen sehr schwer und verlangt angesichts der Angst vor der Reaktion von Verwandten, Freunden und Nachbarn viel Mut.

→ Konsequenz bleiben

Dinge, die Sie ankündigen, führen Sie auch durch. Dinge, die Sie nicht durchführen können oder wollen, drohen Sie nicht mehr an. Sie machen deutlich, dass das, was Sie sagen, ernst zu nehmen ist.

→ Verantwortung für das eigene Leben übernehmen

Möglicherweise haben Sie sich jahrelang ganz auf Ihren Angehörigen bzw. Ihre Angehörige konzentriert und dabei eigene Interessen, Freundschaften etc. vernachlässigt. Jetzt nehmen Sie Ihr Leben wieder selbst in die Hand, um es erfüllt werden zu lassen. Umgekehrt geben Sie der anderen Person die Verantwortung für ihr eigenes Leben zurück. Nicht länger sehen Sie in ihr bzw. ihm einen Teil von sich selbst, für dessen Handlungen Sie wie für eigene verantwortlich sind.

»Mir zuliebe!«

Indem Sie Angst und Schuldgefühle überwinden und Ihr eigenes Leben wieder in den Hand nehmen, kann bei dem Menschen, dem Sie helfen möchten, der Wunsch nach Veränderung geweckt und verstärkt werden. Die Hoffnung auf rasche Erfolge wird sich aber nur selten erfüllen. Trotzdem brauchen und sollten Sie die Hoffnung nicht aufgeben und den Weg der »Hilfe durch Nicht-Hilfe« konsequent weiter gehen. Denn dieser Weg eröffnet nicht nur eine Chance für den Menschen, dem Sie helfen möchten, sondern auch für Sie selbst! Wo Sie sich früher vielleicht ganz vom Verhalten des anderen abhängig fühlten, erlangen Sie neue Freiheit und Stärke.

Haben Sie noch Kraft und Liebe genug, um bei Ihrer Partnerin/Ihrem Partner zu bleiben und wieder ein gemeinsames Leben aufzubauen? Oder sind Sie nur aus Angst vor der Trennung oder Pflichtgefühl bei ihr/ihm ihm geblieben? Ist es vielleicht an der Zeit, dass sich Ihr Kind zwischen Drogen und Elternhaus entscheiden muss? Am Ende des beschriebenen Prozesses werden Sie in der Lage sein, selbst eine derart schwere Entscheidung zu treffen und umzusetzen. Und damit helfen Sie dem/der Süchtigen vermutlich mehr, als wenn Sie in der bisherigen Situation verharren.



Angehörige sind nicht allein

Sie brauchen den Weg der „Hilfe durch Nicht-Hilfe“ nicht alleine zu gehen. Machen Sie einen ersten Schritt: Wenden Sie sich an eine Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen oder eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe. Es gibt sie in großer Zahl überall in Deutschland. Ihre Aufgabe ist es, Abhängigen und ihren Angehörigen zu helfen. Sie erhalten dort ausführliches Informationsmaterial sowie persönliche Beratung und Unterstützung. In Selbsthilfegruppen lernen sie zudem Menschen kennen, die als Betroffene oder Angehörige ähnliches erlebt haben wie Sie. Sowohl die persönliche Beratung als auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist kostenlos.

Einige Kontaktadressen und Hinweise, wie Sie die Anschriften von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe erfahren, finden Sie ab Seite 37.

In einem persönlichen Beratungsgespräch stehen Sie mit Ihren persönlichen Fragen und Sorgen im Mittelpunkt. Ratsuchende erleben es meist als sehr entlastend und befreiend, wenn sie einer sachkundigen und neutralen Person ihre Situation ungeschminkt schildern können. Für viele ist es das erste Mal, dass sie offen über das Suchtproblem sprechen können. Sie brauchen nicht zu befürchten, dadurch die Suchterkrankung öffentlich zu machen und Ihrem Angehörigen bzw. Ihrer Angehörigen dadurch zu schaden. Alle Gespräche sind streng vertraulich. Die Hilfestellen geben keinerlei Informationen weiter. Weder an die Polizei, noch an Arbeitgeber oder Krankenkasse. Niemand erfährt etwas von dem, was Sie ansprechen. Das gilt auch, wenn die/der Abhängige illegale Drogen konsumiert und sich auf kriminelle Weise Geld für das Suchtmittel verschafft. *Beratungsgespräche*

Gemeinsam können Sie in einem solchen Gespräch überlegen, wie Sie sich Ihrer Angehörigen/Ihrem Angehörigen gegenüber angemessen verhalten können. Und welche Unterstützung Sie selbst in Anspruch nehmen möchten. Je nachdem, wie stark Sie selbst oder andere Angehörige, z. B. Kinder, durch die Abhängigkeitserkrankung in der Familie belastet sind, kann die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, eine begleitende Beratung oder eine psychotherapeutische Begleitung in Frage kommen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Beratungsstellen verfügen in der Regel über jahrelange Erfahrung in der Arbeit mit Abhängigen und können Sie über die verschiedenen Therapieangebote und Möglichkeiten ihrer Finanzierung informieren. Sind im Zusammenhang mit der Sucht rechtliche Probleme entstanden, wird man Sie auf Rechtsberatungsstellen oder Anwaltskanzleien aufmerksam machen. In den Beratungsstellen ist auch bekannt, welche Ärztin/welcher Arzt an Ihrem Wohnort Verständnis und Erfahrung im Umgang mit Süchtigen hat. Wenn Sie in finanzielle Not geraten sind, werden Sie über mögliche Hilfen und Angebote zur Schuldenberatung aufgeklärt. Fragen im Umgang mit Behörden, Krankenkasse, Arbeitgeber usw. können weitere Themen von Beratungsgesprächen sein.

Selbsthilfegruppen In Deutschland gibt es derzeit rund 7 500 Selbsthilfegruppen, in denen sich abhängige Menschen und/oder ihre Angehörigen treffen, um sich selbst und den anderen Gruppenmitgliedern zu helfen. Diese Treffen finden meist einmal wöchentlich statt und dauern zwei bis drei Stunden. An den Gruppenabenden treffen Sie Menschen, die ähnliche Probleme haben wie Sie selbst. Bereits das Wissen, dass die anderen vergleichbare Erfahrungen haben, ist erleichternd und schafft Mut zur Offenheit.

An vielen Gruppen nehmen Menschen teil, die sich als Süchtige oder Angehörige von der Abhängigkeit befreien konnten und ein (suchtmittel-)unabhängiges und zufriedenes Leben führen. Sie werden Ihnen Hoffnung geben. Wenn Sie (zunächst) nicht über Ihre Probleme reden möchten, können Sie erst einmal zuhören oder andere bitten, Ihnen von den eigenen Erfahrungen zu berichten. In den Gruppen spüren Sie unmittelbar, dass Sie nicht alleine sind. Hier können Sie von Woche zu Woche das besprechen, was Sie beschäftigt, immer wieder Bestärkung erfahren und Ihr Verhalten überprüfen. Hier finden Sie auch die emotionale Unterstützung, die Sie brauchen, um Ihre Schuld- und Schamgefühle zu überwinden. All das wird Ihnen helfen, konsequent zu bleiben und Geduld mit sich und Ihrer/Ihrem Angehörigen zu haben.

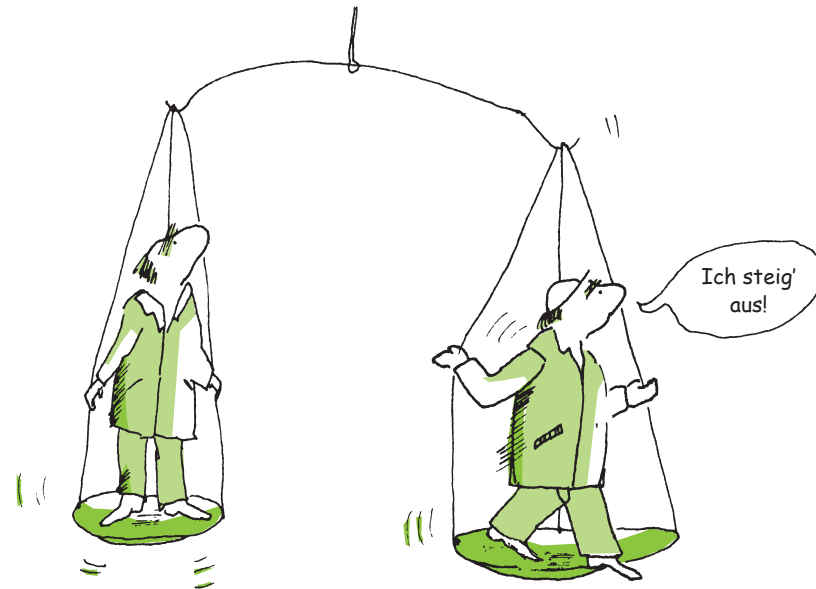
Ein neuer Anfang – eine Aufgabe für alle Beteiligten Findet der/die Abhängige den Mut, sich die eigene Situation einzugestehen und Hilfe anzunehmen, ist die Chance für einen Neuanfang gegeben. Allerdings ist der Ausstieg aus der Abhängigkeit ein langdauernder Prozess, der mit dem körperlichen Entzug des Suchtmittels längst nicht beendet ist. Nach und nach müssen neue, befriedigende Möglichkeiten der Alltags- und Lebensgestaltung gefunden werden, die das süchtige Verhalten ersetzen. Die seit längerem abstinent lebenden Mitglieder in Selbsthilfegruppen können dabei immer wieder die Zuversicht vermitteln, dass sich die oftmals anstrengende Suche nach einer neuen Lebensgestaltung lohnt.

Abhängige verändern sich im Laufe ihrer Gesundung. Sie lernen, ihre persönlichen Probleme bewusst wahrzunehmen und anders anzugehen. Auch die Erwartungen und Wünsche an Partnerin oder Partner oder das Familienleben insgesamt verändern sich. Für die Angehörigen geht es darum, neues Vertrauen zu gewinnen und einen Schlussstrich unter die Vergangenheit zu ziehen. Ein echter Neuanfang ist deshalb eine Aufgabe für alle Beteiligten.

Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass Angehörige aktiv am Gesundungsprozess teilnehmen. Untersuchungen belegen zudem, dass die Erfolgchancen dadurch wesentlich verbessert werden. Die aktive Beteiligung von Angehörigen kann in Form von Familientherapie (Abhängige und Angehörige nehmen gemeinsam an Therapiesitzungen teil) geschehen. Eine andere Form ist der gemeinsame Besuch von Gruppengesprächen und Selbsthilfegruppen. Entschließt sich die/der Abhängige zu einer stationären Therapie, können Angehörige sich in Gruppen- oder Einzelgesprächen auf die Zeit danach vorbereiten. Angehörige, die zu diesem Zeitpunkt noch keinen Kontakt zu einer Beratungsstelle aufgenommen haben, sollten sich jetzt dazu entschließen.

»Ja, aber ...« denken Sie vielleicht. »Ich weiß ja gar nicht, ob er/sie wirklich süchtig ist. Wie kann ich das erkennen?« Diese Zweifel sollten Sie nicht daran hindern, Hilfe anzunehmen. Die Übergänge zwischen Gebrauch, riskantem und schädlichem Konsum oder Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Sucht ist vielgestaltig und vor allem seelische Abhängigkeit ist nur schwer zu erkennen.

Es ist nie zu früh



Gehen Sie zu einer Beratungsstelle, wenn Ihnen der Suchtmittelkonsum eines nahestehenden Menschen Sorge bereitet. Ihre Befürchtungen und Ängste sind Grund genug, Unterstützung zu suchen. Möglicherweise ist Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger (noch) nicht abhängig. Vielleicht haben Sie bis jetzt einfach nicht die richtigen Worte gefunden, um über Ihre Befürchtungen zu sprechen und auf eine Gefährdung aufmerksam zu machen. Auch in dieser Situation wird Ihnen das Gespräch mit einer Beraterin oder einem Berater helfen.

Verrat am andern? Der Besuch einer Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe bedeutet nicht, dass Sie Ihre Angehörige/Ihren Angehörigen innerlich abschreiben oder gar verraten. Es ist allerdings gut möglich, dass Sie mit diesem Vorwurf konfrontiert werden. Bitte machen Sie sich klar: Sie selbst sind in einer schwierigen Situation, die Sie vermutlich bereits viel Kraft gekostet hat. Und Sie selbst haben ein Recht auf Hilfe. Die Dinge weiter treiben zu lassen, nützt niemandem, sondern schadet allen Beteiligten.

Wenn Sie sich an eine Beratungsstelle, Selbsthilfeorganisation oder an einen Abstinenzverband wenden, ist dies kein Zeichen des Aufgebens. Im Gegenteil: Es bedeutet, dass Sie nicht länger auf ein Wunder warten, sondern aktiv werden wollen, um Ihre und die Lebenssituation eines Menschen, dem Sie sich verbunden fühlen, zum Besseren hin zu wenden.

Die Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen und Abstinenzverbände erwarten Sie.



Kurzgefasste Informationen zu den verschiedenen Suchtmitteln, Pathologischem Glücksspiel und Essstörungen

- Alkohol
- Tabak
- **Medikamente mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial**
Benzodiazepine
Freiverkäufliche Schmerzmittel
- **Illegale Drogen**
Cannabis
Opiate, insbesondere Heroin
Amphetamine/Ecstasy
Kokain und Crack
- Pathologisches Glücksspiel
- Essstörungen

Der Konsum alkoholischer Getränke ist in Deutschland alltäglich. Pro Kopf der Bevölkerung werden durchschnittlich jährlich rund 115 l Bier, 24 l Wein bzw. Sekt sowie 6 l Spirituosen getrunken. Dieser Pro-Kopf-Konsum von umgerechnet mehr als 10 l reinem Alkohol ist einer der höchsten weltweit.

Von Alkohol abhängig sind rund 1,7 Mio. Menschen in Deutschland, Missbrauch bzw. schädlicher Konsum liegt bei weiteren rund 1,7 Mio. Menschen vor. Darunter sind etwa doppelt so viele Männer wie Frauen in Behandlung, die meisten im Alter zwischen 45 und 55 Jahren. Über 300 000 Alkoholranke werden jährlich durch die unterschiedlichen Hilfeangebote erreicht.

Alkohol kann die Gesundheit schädigen, auch ohne dass eine Abhängigkeit vorliegt. Bei Frauen besteht spätestens ab einem Alkoholkonsum von mehr als 12 Gramm Alkohol täglich das Risiko gesundheitlicher Schäden. Für Männer liegt dieser Wert bei 24 Gramm Alkohol/täglich. So viel ist z. B. in einem bzw. zwei Gläsern Bier (à 0,3 l) oder Wein bzw. Sekt (à 0,1 l) enthalten. Die genannten Richtwerte gelten für gesunde Erwachsene mittleren Alters. Der Richtwert für Frauen liegt u. a. deshalb niedriger, weil die Leber der Frau Alkohol langsamer abbaut als die des Mannes.

- **Gesunde erwachsene Männer sollten nicht mehr als zwei Standardgläser pro Tag trinken, gesunde erwachsene Frauen nicht mehr als ein Standardglas.**
- **Kranke und Menschen, die Medikamente einnehmen müssen, sollten mit ihrem Arzt besprechen, ob sie Alkohol trinken dürfen und wenn ja, wie viel.**
- **Schwangere sollten ganz auf Alkohol verzichten.**
- **Wer mit dem Auto unterwegs ist, sollte auf Alkohol verzichten.**

Die Zahl der durch Alkohol bzw. durch die Kombination von Alkohol und Tabak verursachten Todesfälle liegt bei über 70 000 pro Jahr. Die Kosten alkoholbedingter Krankheiten und Todesfälle werden auf rund 21 Mrd. Euro jährlich geschätzt.

Immer wieder ist zu hören, Alkohol habe eine gesundheitsfördernde Wirkung. Doch nur ein sehr geringer Alkoholkonsum, wie etwa jeden zweiten Tag ein kleines Glas Bier oder Wein, senkt unter Umständen für Menschen im mittleren oder höheren Alter das Risiko, bestimmte Herzerkrankungen, insbesondere einen Herzinfarkt, zu erleiden. Weit zuverlässiger kann das Herzinfarktrisiko durch Sport bzw. Bewegung und eine fettarme Ernährung gesenkt werden.

→ Wirkung

- wirkt betäubend auf das zentrale Nervensystem
- bestimmte Kontrollmechanismen des Gehirns werden unterdrückt, man fühlt sich entspannt, heiter und offen für Kontakte
- mit steigendem Alkoholpegel: Gleichgewichts- und Sprachstörungen (Torkeln, Lallen), Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung, Bewusstlosigkeit oder Tiefschlaf

→ Akute Risiken des Konsums

- erhöhte Unfallgefahr
- Alkoholvergiftung, die im schlimmsten Fall zum Tod durch Atemlähmung führen kann
- Vorsicht: sich steigende Wechselwirkungen mit zahlreichen Medikamenten
- steigende bis sehr hohe Gewaltbereitschaft

→ Langzeitfolgen

- verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit
- Depressionen und Ängste
- Beeinträchtigung von Potenz und sexuellem Erleben
- Hautveränderungen, vorzeitiges Altern
- schwere Schädigungen der Leber (Frauen sind deutlich stärker gefährdet), des Herzens und der Bauchspeicheldrüse
- durch die Zerstörung von Gehirnzellen: zuerst Einschränkung der Erinnerungsfähigkeit, dann Minderung der Intelligenz, geistiger Abbau
- erhöhtes Krebsrisiko, besonders in Mund- und Rachenhöhle sowie von Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, weiblicher Brustdrüse und Enddarm

→ Abhängigkeit

- sich langsam entwickelnde, starke psychische und körperliche Abhängigkeit

→ Weitere Informationen

Die folgenden Materialien sind kostenlos über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhältlich. Bestellungen sind schriftlich oder über das Internet möglich:

DHS, PF 1369, 59003 Hamm, www.dhs.de
BZgA, 51101 Köln, www.bzga.de

Alkohol Basisinformationen

Hg: DHS, BestellNr. 332 300 00

Die Sucht und ihre Stoffe - Alkohol

Hg: DHS, BestellNr. 340 010 02

Umgang mit Alkohol – Informationen, Tests und Hilfen in 5 Phasen

Hg: DHS, ausschließlich zu beziehen über die DHS

Alles klar? Tipps und Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol.

Mit Selbst-Test

Hg: BZgA, BestellNr. 32 010 000

Alkoholfrei leben.

Rat und Hilfe bei Alkoholproblemen

Hg: BZgA, BestellNr. 32 011 000

Tabak

In Deutschland raucht knapp ein Viertel der über 15-Jährigen regelmäßig. Bei den Erwachsenen mittleren und höheren Alters rauchen deutlich mehr Männer als Frauen. In den jüngeren Altersgruppen rauchen fast ebenso viele Frauen bzw. weibliche Jugendliche wie Männer bzw. männliche Jugendliche. Drei Viertel der Bevölkerung ab 15 Jahren rauchen dagegen nicht oder nicht mehr. Mehr als 11 Mio. Männer und Frauen in Deutschland sind Ex-Raucher/-innen.

Tabak ist weltweit die bedeutendste vermeidbare Einzelursache für Krankheit und vorzeitigen Tod. In Deutschland sterben jährlich ca. 140 000 Menschen vorzeitig an Krankheiten, die mit dem Rauchen in

Verbindung stehen. Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für zahlreiche Krebserkrankungen, Herzinfarkt und Schlaganfall sowie chronische Bronchitis und Lungenemphysem.

Auch das »Passivrauchen« gefährdet die Gesundheit und kann für die Entwicklung ernster und lebensbedrohender Krankheiten verantwortlich sein. Es wird geschätzt, dass in Deutschland jährlich etwa 3 300 Menschen durch Passivrauchen sterben. Dennoch besteht bis heute keine umfassende gesetzliche Regelung zum Nichtraucherschutz. Lediglich am Arbeitsplatz ist der Nichtraucherschutz mittlerweile gesetzlich verankert.

Tabak

→ Wirkung

- **Hauptwirkstoff im Tabakrauch ist das süchtigmachende Nikotin**
- **wirkt auf das zentrale Nervensystem anregend und über das vegetative Nervensystem zugleich beruhigend**
- **steigert kurzfristig die Konzentration**
- **dämpft Hunger**
- **kann angstlösend wirken**
- **Verengung der Blutgefäße, dadurch: kühlere Haut, Blutdruckanstieg, schnellerer Herzschlag, verminderte Durchblutung**
- **das CO₂ im Tabakrauch bindet die für den Sauerstofftransport zuständigen roten Blutkörperchen, der Körper erhält dadurch deutlich weniger Sauerstoff**

→ Akute Risiken des Konsums

- **bei Überdosierung: Übelkeit, Schwächegefühl, Schweißausbrüche, Herzklopfen**

→ Langzeitfolgen

- **Nachlassen der Sehkraft, Minderung der Potenz, Verstärkung von Rückenschmerzen**
- **schwerste Schädigungen des Herz-Kreislauf-Systems durch Gefäßverengung – Herzinfarkt, Schlaganfall, Mangel durchblutung bis zum Gewebezerfall (»Raucherbein«)**
- **Schädigung der Atmungsorgane: chronische Bronchitis (Raucher-Katarrh, Raucher-Husten), Lungenblähung (Emphysem), Lungen-/Bronchialkrebs (häufigste Todesursache), Kehlkopf- und Mundhöhlenkrebs**

→ Abhängigkeit

- **Die Tabakabhängigkeit entwickelt sich sehr schnell und das Suchtpotenzial von Nikotin wird heute als sehr hoch eingeschätzt.**

→ Weitere Informationen

Beratungstelefon der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Nichtrauchen

o 18 05 / 31 31 31 (14 Cent/Min.)
Mo. – Do.: 10 – 22 Uhr
Fr. – So.: 10 – 18 Uhr

Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums

o 62 21 / 42 42 00
Mo. – Fr.: 15 – 19 Uhr

Die folgenden Materialien sind kostenlos über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhältlich. Bestellungen sind schriftlich oder über das Internet möglich:

DHS, PF 1369, 59003 Hamm, www.dhs.de
BZgA, 51101 Köln, www.bzga.de

Tabak Basisinformationen

Hg: DHS, Bestellnr. 332 300 02

Die Sucht und ihre Stoffe – Nikotin

Hg: DHS, Bestellnr. 340 080 02

Ja – ich werde rauchfrei. Praktische Anleitung für ein rauchfreies Leben.

Hg: BZgA, Bestellnr. 31 350 000

www.rauchfrei-info.de

Online-Angebot der BZgA für ausstiegswillige Raucherinnen und Raucher.

www.weltnichtrauchertag.de

Internet-Portal für zahlreiche im Kampf gegen das Rauchen engagierte Projekte und Organisationen sowie Informationen über die aktuelle Entwicklung.

www.rauchfrei-am-arbeitsplatz.de

Ausführliche Informationen zum Nichtraucherschutz und zur Tabakprävention in Betrieben.

Medikamente mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial

Verschiedene Arzneimittel können auf Grund ihrer psychoaktiven Wirkung zu einer gewohnheitsmäßigen Einnahme und zum Missbrauch verleiten oder sogar eine Abhängigkeit hervorrufen. Die meisten von einem derartigen Medikamentenproblem Betroffenen nehmen diese Arzneimittel jedoch nicht ein, um einen »Rausch« zu erleben. Vielmehr möchten sie Beschwerden wie Schlafstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen etc. lindern. Eine weitere zahlenmäßig kleinere Gruppe Medikamentenabhängiger sind Menschen, die vorrangig von Alkohol, Heroin oder anderen Drogen abhängig sind. Sie benutzen Medikamente, um Entzugerscheinungen zu vermeiden oder schneller wieder fit zu werden. Die geschätzte Zahl der Medikamentenabhängigen liegt bei rund 1,4 Mio. Etwa zwei Drittel von ihnen sind Frauen, meist im mittleren oder höheren Lebensalter. Da die meisten der Medikamente mit Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial verschreibungspflichtig sind, kommt beim Thema Medikamentenabhängigkeit der Ärzteschaft eine besondere Verantwortung zu.

Herausragende Bedeutung beim Thema Medikamentenabhängigkeit haben Schlaf- und Beruhigungsmittel mit einem Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine. Ebenfalls häufig missbraucht werden verschiedene

freiverkäufliche Schmerzmittel. Diese beiden Medikamentengruppen werden deshalb auf der Seite 28 näher vorgestellt.

Darüber hinaus besitzen weitere Medikamentengruppen ein Missbrauchs- und/oder Abhängigkeitspotenzial:

- **Opiathaltige Schmerzmittel** (zentralwirksame Analgetika)
Diese Schmerzmittel bekämpfen richtig dosiert auch starke und stärkste Schmerzen, z. B. bei Krebs und bei schweren chronischen Schmerzerkrankungen. Dass dabei eine Art Abhängigkeit entstehen kann, ist dann von untergeordneter Bedeutung. Wichtig ist eine regelgerechte Einnahme und fortlaufende Kontrolle der Behandlung. Die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung ist vor allem gegeben, wenn gleichzeitig gewohnheitsmäßig Alkohol getrunken wird oder ein Alkoholproblem besteht. Opiathaltige Schmerzmittel werden auch auf dem illegalen Markt gehandelt und z.B. von Heroinabhängigen zur Überbrückung von Versorgungsgaps eingesetzt.
- **Stimulanzen** (anregende bis aufputschende Substanzen), Stimulanzen werden derzeit fast ausschließlich auf dem illegalen Markt gehandelt, z. B. als Speed oder Ecstasy (s. S. 29)

- **Schlaf- und Beruhigungsmittel mit den Wirkstoffen Zolpidem und Zopiclon**
- **Abführmittel (Laxantien) und harntreibende Mittel (Diuretika)**
Der Missbrauch dieser Medikamente steht oft in ursächlichem Zusammenhang mit einer Essstörung (s. S. 34)
- **alkoholhaltige Stärkungsmittel und Hustensäfte**

Die langfristige Einnahme von Medikamenten aus einer der genannten Gruppen kann auf ein Medikamentenproblem hinweisen. Sie kann aber ebenso medizinisch begründet und notwendig sein. Der Gebrauch von Medikamenten sollte in jedem Fall von Zeit zu Zeit überprüft werden. Tauchen dabei Fragen und Probleme auf, sollten diese mit einer fachkundigen Person besprochen werden. Auf keinen Fall darf jedoch bei verordneten Arzneimitteln ohne Rücksprache mit einem Arzt bzw. einer Ärztin die Dosierung verändert oder ein Medikament ganz abgesetzt werden.

Benzodiazepine

»Benzodiazepine« sind eine Gruppe verschreibungspflichtiger Wirkstoffe. Sie werden vor allem in Beruhigungs- und Schlafmitteln sowie in Mitteln zur Entspannung der Muskulatur (Muskelrelaxantien) eingesetzt. Insgesamt gibt es über 100 verschiedene benzodiazepinhaltige Arzneimittel, die alle eine ähnliche Basiswirkung haben. Unterschiede bestehen vor allem in der Schnelligkeit der Wirkung, der Wirkdauer und der Zeit, die der Körper braucht, um den Wirkstoff abzubauen. Heroin- und Alkoholabhängige nutzen Benzodiazepine als Ausweich- oder Zusatzdroge.

Handelsnamen häufig verordneter Benzodiazepine

Schlaf- und Beruhigungsmittel:

Radedorm®, Noctamid®, Lendormin®, Flunitrazepam ratiopharm®, Remestan®, Planum®, Rohypnol® und Dalmadorm®
Tranquillizer: Diazepam-ratiopharm®, Adumbran®, Tavor®, Oxazepam-ratiopharm®, Bromazaniol Hexal®, Normoc®, Lexotanil®, Faustan®,
Muskelrelaxans: Musaril®
Insgesamt werden jährlich weit über 14 Mio. Packungen benzodiazepinhaltiger Arzneimittel ausgegeben.

Benzodiazepine

→ Wirkung

- schlafanstoßend, schlaffördernd, muskelentspannend, krampflösend
- vermindern die Empfindlichkeit bestimmter Nervenzellen des Gehirns
- dämpfend, angstlösend
- verringern Spannungen und Aggressionen

→ Akute Risiken des Konsums

- erhöhte Unfallgefahr, Sturzgefahr vor allem bei älteren Menschen
- Müdigkeit, Gleichgewichtsstörungen, verminderte Bewegungskontrolle, verlangsamte Reaktionen, Konzentrationsstörungen noch am nächsten Tag (»Hang-over-Effekte« bei Medikamenten mit langer Wirkdauer)
- wechselseitige Wirkungssteigerung bei gleichzeitigem Alkoholkonsum
- lebensgefährlich ist die intravenöse Einnahme zusammen mit Opiaten

→ Langzeitfolgen

- Veränderung der Persönlichkeit, Verflachung der Gefühle
- Rückzug aus familiären und freundschaftlichen Beziehungen
- Depressionen nehmen zu
- paradoxe Reaktionen möglich (gesteigerte Unruhe, Verwirrung, Schlaflosigkeit)
- Wirkverlust, d. h. die Schlafstörungen kehren trotz Medikamenteneinnahme wieder

→ Abhängigkeit

- schwere seelische und körperliche Abhängigkeit
- Dosissteigerung tritt auf, ist aber nicht Voraussetzung einer Suchtentwicklung («Niedrigdosis-Abhängigkeit»)

Freiverkäufliche Schmerzmittel

Freiverkäufliche Schmerzmittel werden zur Selbstbehandlung leichter und mäßiger Schmerzen angeboten. Die am häufigsten eingesetzten Wirkstoffe sind Acetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol und Ibuprofen. Ein Missbrauch dieser Medikamente kann z. B. entstehen, wenn sie eingesetzt werden, um trotz ständiger Beschwerden und Erschöpfung leistungsfähig zu bleiben. Grundsätzlich gilt: Derartige Schmerzmittel sollten nicht länger als drei Tage nacheinander und insgesamt nicht öfter als zehn Mal im Monat eingenommen werden. Häufige und starke Schmerzen gehören in ärztliche Behandlung! Ein erhöhtes Missbrauchspotenzial haben so genannte Kombinationsschmerz-

mittel, bei denen der schmerzstillende Wirkstoff mit anregendem Koffein kombiniert ist.

Handelsnamen häufig verkaufter Schmerzmittel

Mittel mit einem Wirkstoff: Paracetamol ratiopharm®, Aspirin®, ASS ratiopharm®, Dolormin®

Kombinationsschmerzmittel mit Koffein:

Thomapyrin®, vivimed® mit Coffein, Titralgan®, Neuronal®, Optalidon®N

In deutschen Apotheken werden jährlich weit über 100 Mio. Packungen rezeptfreier Schmerzmittel verkauft. Wie viele von ihnen missbräuchlich eingenommen werden, ist nicht bekannt.

Freiverkäufliche Schmerzmittel

→ Wirkung

- schmerzdämpfend, fiebersenkend und entzündungshemmend
- bei Kombinationsschmerzmitteln wirkt das Koffein anregend

→ Akute Risiken des Konsums

- Schwindel, vor allem in Kombination mit Alkohol
- bei Überdosierung: Vergiftung, Magenprobleme und Ohrgeräusche (Tinnitus); bei Acetylsalicylsäure zunächst Schwindel

→ Langzeitfolgen

- »Kopfschmerzmittel-Kopfschmerz«, ein dumpf-drückender Dauerkopfschmerz, der zu weiterer Medikamenteneinnahme verleitet
- zum Teil extreme Dosissteigerung, bis zu 50 Tabletten täglich
- bei langdauernder hochdosierter Einnahme drohen schwere Leber- und Nierenschäden

→ Abhängigkeit

- psychoaktive Wirkung und Wirkverlust können zu Gewöhnung und Missbrauch führen

→ Weitere Informationen

Die folgenden Materialien sind kostenlos über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhältlich. Bestellungen sind schriftlich oder über das Internet möglich:

DHS, PF 1369, 59003 Hamm, www.dhs.de
BZgA, 51101 Köln, www.bzga.de

Medikamente Basisinformationen

Hg: DHS, Bestellnr.: 33 230 003

Die Sucht und ihre Stoffe (Faltblattreihe):

Benzodiazepine

Hg: DHS, Bestellnr. 34 006 002

Schmerzmittel

Hg: DHS, Bestellnr. 34 007 002

Statt Risiken und Nebenwirkungen.

Wie Frauen ihren Umgang mit Psychopharmaka überprüfen können

Hg: DHS, Bestellnr. 33 244 002

Nicht mehr alles schlucken ...! Frauen.

Medikamente. Selbsthilfe. Ein Handbuch

Hg: DHS, nur zu beziehen über die DHS

Immer mit der Ruhe... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Hg: DHS, nur zu beziehen über die DHS

Illegale Drogen

Als illegale Drogen werden alle Substanzen bezeichnet, die unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) fallen. Wer diese Stoffe ohne Erlaubnis anbaut oder herstellt, sie besitzt, kauft oder mit ihnen handelt, macht sich strafbar.

In Deutschland werden derzeit vor allem folgende Stoffe als illegale Drogen gehandelt und konsumiert: Cannabis und deutlich seltener Heroin, Ecstasy und andere Synthetische Drogen sowie Kokain und Crack. Recht selten werden LSD und andere Halluzinogene sowie psychoaktive Pilze gebraucht. Zahlenmäßig nicht erfasst ist der Missbrauch von Lösungsmitteln («Schnüffeln») und Biogene Drogen

wie Stechapfel, Engelstropfpete und Tollkirschen bzw. Belladonna.

Knapp 10 Mio. Personen (5,7 Mio. Männer und 3,8 Mio. Frauen) im Alter zwischen 18 und 59 Jahren geben an, mindestens einmal in ihrem Leben eine dieser illegalen Drogen gebraucht zu haben. Das sind etwa 25 % der Bevölkerung in diesen Altersgruppen. In den letzten zwölf Monaten haben etwa jeder 10. Mann und jede 20. Frau eine der genannten illegalen Drogen konsumiert. In der Regel handelt es sich dabei um Cannabis – drei von vier Konsumentinnen bzw. Konsumenten probieren außer Cannabis keine weiteren illegalen Drogen.

Cannabis

Cannabis wird meist mit Tabak vermischt und geraucht. Auf dem Markt ist es als Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter der Hanfpflanze) oder Haschisch (Harz der Blütenstände), selten als Haschischöl. Häufiger Cannabiskonsum ist keinesfalls harmlos. Die Zahl derjenigen, die auf Grund cannabisbezogener Störungen Beratung und Hilfe suchen, ist

zwischen 1992 und 2003 um rund das Sechsfache gestiegen. Insgesamt betreiben rund 145 000 Menschen, zumeist Jugendliche, einen missbräuchlichen Konsum, die Zahl der Cannabisabhängigen liegt bei etwa 240 000. Vor diesem Hintergrund wurde in den letzten Jahren das Hilfeangebot für Cannabiskonsumierende stark erweitert.

Cannabis

→ Wirkung

Für die psychoaktive Wirkung verantwortlich ist das im Harz der Pflanze enthaltene Delta-9-Tetrahydrocannabinol (abgekürzt: THC). THC verstärkt in erster Linie bereits vorhandene Gefühle und Stimmungen, und zwar sowohl positive als auch negative.

- **positiv:** Entspannung, innere Ausgeglichenheit, Heiterkeit, Kontaktoffenheit, gesteigerte Wahrnehmung
- **negativ:** Angst, Panik, Orientierungslosigkeit, gelegentlich leicht halluzinogene Wirkungen; Kurzzeitgedächtnis, Reaktionsgeschwindigkeit und geistige Leistungsfähigkeit sind herabgesetzt

→ Akute Risiken des Konsums

- erhöhte Unfallgefahr
- Kreislaufprobleme
- bei hoher Dosierung: Auslösung von Symptomen wie Verwirrtheit, Wahnvorstellungen und gestörtem Ich-Gefühl (»Depersonalisierung«), Gefahr von Panikreaktionen

→ Langzeitfolgen

- Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten
- Antriebs- und Lustlosigkeit, Gleichgültigkeit
- allgemeine Rückzugsneigung bis hin zur sozialen Isolation
- Depressionen, Stimmungstiefs
- in der Pubertät: Entwicklungsstörungen
- vermutlich Begünstigung von Schizophrenie
- durch gemeinsamen Konsum mit Tabak: erhöhtes Krebsrisiko, Atemwegserkrankungen etc.

→ Abhängigkeit

- sich langsam entwickelnde psychische Abhängigkeit

Opiate, insbesondere Heroin

Zu den Opiaten gehören u. a. Opium, Morphin und Heroin, die aus dem getrockneten Saft des Schlafmohns hergestellt werden. Opium und Morphin sind als opiatartige Schmerzmittel verschreibungsfähig (S. 26).

Methadon wird bei schwer Heroinabhängigen als Substitutionsmittel eingesetzt. Die Zahl der Heroinabhängigen liegt bei etwa 120 000 bis 150 000, wobei mehr Männer als Frauen betroffen sind.

Opiate, insbesondere Heroin

→ Wirkung

- stark euphorisierend, angst- und schmerzmindernd
- auf ein blitzartiges, orgiastisches Hochgefühl (»Kick«, »flash«, »high«) folgt wohliges Benommensein (»nodding«) mit dem Gefühl des Einklangs mit der Welt und des Verlassens aller Probleme
- negative Nachschwankung (depressive Verstimmung, Unruhe)

→ Akute Risiken des Konsums

- erhöhte Unfallgefahr
- Infektionsgefahr durch nicht sterile Spritzen (Hepatitis, HIV)
- Atemlähmung/Herzschwäche mit Todesfolge bei Überdosis bzw. durch giftige Beimengungen

→ Langzeitfolgen

- Leberschäden, Magen- und Darmstörungen
- teils durch die Wirkungen der Droge direkt, teils durch das Leben in der illegalen Szene zahlreiche weitere Probleme:
 - Abmagerung, Verödung der Venen, körperlicher Verfall,
 - Verlust sämtlicher Interessen, Beschaffungskriminalität, Prostitution, Isolation, Verwahrlosung

→ Abhängigkeit

- schnell einsetzende starke psychische und körperliche Abhängigkeit

Amphetamine/Ecstasy

Amphetamine (Speed, Crystal, Glass) und Ecstasy (MDMA, XTC) sind eine Gruppe synthetisch hergestellter Substanzen, die teilweise auch in Medikamenten enthalten sein können, z. B. in Appetitzüglern. Sie werden in illegalen Drogenlabors hergestellt

und kommen als bunte Pillen, Tabletten oder Kapseln auf den Markt. Je nach chemischer Struktur wirken sie anregend bis aufputschend, teils auch halluzinogen. Eingenommen werden sie vor allem in der Partyszene.

Amphetamine/Ecstasy

→ Wirkung

je nach Substanz, Ausgangsstimmung und Konsumsituation:

- Glücksgefühl und friedliche Selbstakzeptanz
- Euphorie mit Rededrang und gesteigertem Selbstvertrauen bis hin zu ausgeprägten Erregungszuständen bei hohen Dosen
- Steigerung von Konzentration und Leistungsfähigkeit
- Schmerzgefühle, Hunger, Durst und Müdigkeit werden unterdrückt

→ Akute Risiken des Konsums

- Exzessiver Ecstasykonsum kann zu Herz-Kreislauf-Störungen bis hin zum Kollaps führen
- Auslösung von Amphetaminpsychosen mit Verfolgungswahn und – eher selten – Halluzinationen

→ Langzeitfolgen

Amphetamine:

- Auslösung von Psychosen
- bleibende Schädigungen von Nervenzellen des Gehirns

Ecstasy (noch unzureichend erforscht):

- vermutlich sind bleibende Nervenschäden möglich
- Verstärkung einer Reihe von Krankheiten, u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Lebererkrankungen

→ Abhängigkeit

- Amphetamine:** schnell einsetzende, starke psychische Abhängigkeit
- Ecstasy:** Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit ist möglich

Kokain und Crack

Kokain wird aus den Blättern des in Südamerika wachsenden Kokastrauches gewonnen. Es ist als weißes Pulver auf dem Markt. Crack ist eine rauchbare Form des Kokains. Die häufigste Konsumform ist »Sniefen«, das Hochziehen

des Kokainpulvers durch ein Röhrchen in die Nase. Besonders riskant ist das Rauchen von Crack und das Spritzen von Kokain, da hier der Kokainrausch besonders schnell und intensiv eintritt.

Kokain und Crack

- **Wirkung**
erfolgt in zwei Phasen:
 - *zunächst euphorisches Hochgefühl mit Überaktivität, übersteigertem Kontaktbedürfnis, Verlust sozialer und sexueller Hemmungen, Allmachtsgefühlen und Sinnestäuschungen*
 - *der Euphorie folgt ein rascher Abfall in eine tiefdepressive Nachphase und Erschöpfung*
- **Akute Risiken des Konsums**
 - *erhöhte Unfallgefahr*
 - *Herz-Kreislauf-Überlastung; bei Überdosierung ist Tod durch Atemstillstand/Herzschwäche möglich*
 - *Kurzschlusshandlungen, z. B. auf Grund von Halluzinationen*
 - *Selbstmordgefahr in der Nachphase*
 - *beim Spritzen: Infektionsgefahr durch nicht sterile Spritzen (Hepatitis, HIV)*
- **Langzeitfolgen**
 - *Schwächung des Immunsystems*
 - *starker Gewichtsverlust*
 - *Schädigung der Blutgefäße und verschiedener Organe wie Leber, Herz und Nieren*
 - *ständiger Wechsel zwischen Depressionen und Verzweiflung einerseits sowie manisch-euphorischer Überaktivität andererseits*
 - *Schädigungen der Nasenschleimhaut und Nasennebenhöhlen*
 - *Auslösung/Entstehung von Psychosen möglich*
 - *durch das Rauchen von Crack: Schädigung der Atmungsorgane*
- **Abhängigkeit**
 - *schnell einsetzende, starke psychische Abhängigkeit*

→ Weitere Informationen

Die folgenden Materialien sind kostenlos über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhältlich.

Bestellungen sind schriftlich oder über das Internet möglich:

DHS, PF 1369, 59003 Hamm, www.dhs.de

BZgA, 51101 Köln, www.bzga.de

Cannabis Basisinformationen

Hg: DHS, Bestellnr. 33 230 100

Ecstasy – Eine Broschüre zur Suchtvorbeugung für Eltern, Lehrer und Erzieher

Hg: DHS, Bestellnr. 33 714 000

www.drugcom.de

Ein Angebot der BZgA für junge Drogen-

konsumenten und -konsumentinnen

Die Sucht und ihre Stoffe (Faltblattreihe):

Cannabis Hg: DHS, Bestellnr. 34 003 002

Heroin Hg: DHS, Bestellnr. 34 004 002

Amphetamine Hg: DHS, Bestellnr. 34 002 002

Kokain Hg: DHS, Bestellnr. 34 005 002

Pathologisches Glücksspiel

Dass das Verlangen zu Spielen pathologisch (krankhaft) werden kann, ist seit langem bekannt. Doch so lange fast ausschließlich in Casinos und Clubs gespielt wurde, war »Spielsucht« das Problem einiger weniger. Erst seit es Geldspielautomaten gibt, fanden das Glücksspiel um Geld und damit das zwanghafte Glücksspiel weitere Verbreitung.

Das »pathologische Glücksspielverhalten«, so der Fachbegriff, betrifft fast ausschließlich Männer. Nur etwa jede 10. zwanghaft spielende Person ist weiblich. Die Gesamtzahl der Betroffenen in Deutschland wird auf 180 000 geschätzt. Pathologisch Spielende spielen oft viele Stunden täglich. Verlieren sie, spielen sie

weiter, in der Hoffnung, dass sich das Blatt wieder wenden wird. Gewinnen sie, spielen sie weiter, da sie schließlich gerade gewinnen. Fast immer hören sie erst auf zu spielen, wenn deutlich mehr verspielt haben als sie anfangs einsetzen wollten. Finanzielle Probleme und Schulden sind dem entsprechend die häufigsten Folgen des pathologischen Glücksspiels. Viele zwanghaft Spielende rauchen zudem stark und trinken große Mengen Kaffee oder auch Alkohol. Das pathologische Glücksspiel wird seit rund zwanzig Jahren als psychische Krankheit behandelt. In Deutschland werden für Spielsüchtige in einer Reihe von Suchtfachkliniken und ambulanten Suchtberatungsstellen spezielle Therapien angeboten.

→ Weitere Informationen

www.gluecksspielsucht.de

Homepage des Fachverband Glücksspielsucht e. V. (s. S. 38)

Ilona Füchtenschnieder, Jörg Petry
Game over. Ratgeber für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörige
Lambertus, 2004

Essstörungen

Unter dem Begriff der Essstörungen werden im Wesentlichen drei Krankheitsbilder zusammengefasst:

- Binge-Eating Disorder (anfallsartiges Überessen)
- Bulimie (Ess-Brech-Sucht)
- Anorexie (Magersucht)

Die Grenzen zwischen den verschiedenen Formen von Essstörungen sind fließend und Mischformen häufig. Gemeinsam ist allen an Essstörungen Leidenden, dass die Beschäftigung mit dem eigenen Körper(-gewicht) und mit der Nahrungsaufnahme bzw. -verweigerung

Binge-Eating Disorder (Anfallsartiges Überessen)

Das zentrale Merkmal dieser Essstörung sind Essanfälle, denen sich die Betroffenen hilflos ausgeliefert fühlen. Bei den meisten Betroffenen führen diese Essanfälle zu Übergewicht. Minderwertigkeitsgefühle, Kontaktschwierigkeiten und soziale Diskriminierung sind typische Folgen. Leichtes bis mäßiges Über-

Bulimie (Ess-Brech-Sucht)

Die Bulimie ist gekennzeichnet durch einen – sich manchmal mehrmals täglich wiederholenden – Kreislauf aus Heißhungeranfällen und selbst ausgelöstem Erbrechen. Ess-/Brechsüchtige sind meist normalgewichtig, möchten jedoch schlanker sein. Das Versagen bei dem Bemühen um Kontrolle und das selbst ausgelöste Erbrechen verursachen

das Thema in ihrem Leben ist. Gesicherte Zahlen über die Gesamtzahl der Betroffenen liegen nicht vor. Insgesamt sind wohl ca. 1 % der weiblichen Jugendlichen von Magersucht und 2–3% Prozent der 20- bis 30-jährigen Frauen von Bulimie betroffen. Männer und männliche Jugendliche erkranken sehr viel seltener an Essstörungen. Das Beratungs- und Behandlungsangebot wurde in den vergangenen 25 Jahren stark ausgebaut. Die Kosten der Behandlung übernimmt bei einer entsprechenden Diagnose die Krankenkasse.

gewicht gefährdet die Gesundheit kaum. Starkes Übergewicht stellt jedoch eine permanente Überlastung von Herz, Kreislauf und Gelenken dar und fördert auf lange Sicht viele chronische Krankheiten wie Diabetes, Gicht, Bluthochdruck, Herzinfarkt und Gelenkleiden.

starke Schuld- und Schamgefühle und isolieren die Betroffenen. Der ständige Magensaftverlust durch Erbrechen führt zu ähnlichen körperlichen Schädigungen wie der Missbrauch von abführender und harntreibender Mittel: die Übersäuerung der Mundhöhle verursacht Zahnverfall.

Anorexie (Magersucht)

Magersüchtige nehmen nur ein Minimum an Nahrung zu sich und verfolgen ihr Ziel, schlank zu werden, mit unerbittlicher Härte. In der Regel sind sie sehr aktiv und entwickeln besonderen sportlichen und schulischen bzw. beruflichen Ehrgeiz. Essen wird als Triebbe-

friedigung gesehen und abgelehnt. Egal wie dünn sie bereits sind, erleben sie sich dennoch als zu dick. Manche Betroffene hungern so extrem, dass ihr Leben bedroht ist. Dann kann die Zwangsernährung in einer Klinik als lebensrettende Maßnahme notwendig werden.

Essstörungen und Medikamentenmissbrauch

In ursächlichem Zusammenhang mit Essstörungen steht neben dem Missbrauch von Appetitzüglern der Missbrauch von Abführmitteln (Laxantien) und harntreibenden Mitteln (Diuretika). Beide Mittel führen zu Wasserverlust und damit scheinbar zu einer Gewichtsabnahme. Als schwere Nebenwir-

kung kommt es zu einer Senkung des Natrium- und Kalium-Spiegels mit ersten Folgen für Nieren und Herzmuskulatur. Die Ausbildung einer Osteoporose wird begünstigt und der natürliche Ablauf des Stoffwechsels wird behindert, wodurch die Einnahme weiterer Medikamente erforderlich erscheint.

→ Weitere Informationen

www.bundesfachverbandessstoerungen.de
Homepage des Bundesfachverband
Essstörungen e. V. (S. 38)

www.bzga-essstoerungen.de
Internetportal der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Die folgenden Broschüren sind kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhältlich. Sie können unter www.bzga.de oder schriftlich bei der BZgA, 51101 Köln bestellt werden.

Essstörungen... was ist das?
Hg: BZgA, Bestellnr. 35 23 10 02

Essstörungen – Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen
Hg: BZgA, Bestellnr. 35 23 14 00

Tipps zum Weiterlesen

Ingrid Arenz-Greiving
Die vergessenen Kinder
Kinder von Suchtkranken
Blaukreuz, 5. Auflage 2003

Reinhold Aßfalk
Die heimliche Unterstützung der Sucht:
Co-Abhängigkeit
Neuland, 4. überarb. Auflage 2003

Melody Beattie
Die Sucht, gebraucht zu werden
Heyne, 10. Auflage 2004

Sylvia Berke
Familienproblem Alkohol
Wie Angehörige helfen können
Schneider Hohengehren, 2004

BVEK (Hrsg.):
Eltern und ihre suchtkranken Kinder
Ein Leitfaden zur Selbsthilfe
Lambertus, 2003

Toby Rice Drews
Was tun, wenn der Partner trinkt?
Ein Mutmachbuch für Frauen
Blaukreuz, 2. Auflage 2004

GVS (Hrsg.):
Angehörige von Suchtkranken
Tascheninfo
Nicol, 2002

Helmut Kolitzus
Ich befreie mich von deiner Sucht.
Hilfen für Angehörige von Suchtkranken
Kösel, 4. Auflage 2004

Helmut Kuntz
Das SuchtBuch
Was Familien über Drogen- und Suchtverhalten
wissen müssen
Beltz, 2005

Janet Woititz
Um die Kindheit betrogen
Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder
von Suchtkranken
Kösel, 6. Auflage 2003

Rat und Hilfe

Telefonische Information und Beratung

Bei den folgenden Beratungstelefonen erhalten Sie eine erste persönliche Beratung und die Adressen von Anlaufstellen in Ihrer Nähe.

Bundesweite Sucht- und DrogenHotline
0 18 05/31 30 31 (14 Cent/Min.)
täglich 0 bis 24 Uhr

BZgA-Info-Telefon
02 21/89 20 31
Montag bis Donnerstag von 10 – 22 Uhr
Freitag bis Sonntag von 10 – 18 Uhr

Telefonseelsorge
0 800 111 0 111 oder 0 800 111 0 222 (kostenlos)
täglich 0 bis 24 Uhr

Weitere Informationen und die Adressen von Hilfsangeboten vermittelt auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), Hamm,
Tel. 0 23 81 / 90 15-0

Suchtselbsthilfe- und Abstinenzverbände

Derzeit gibt es in Deutschland etwa 7 500 Selbsthilfegruppen für Menschen mit Suchtproblemen und ihre Angehörigen. Jede Beratungsstelle informiert Sie gerne über Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe. Oder Sie wenden sich direkt an eine der folgenden Adressen.

Anonyme Alkoholiker (AA) Interessengemeinschaft e. V.
Lotte-Branz-Str. 14, 80939 München
Tel.: 0 89/3 16 95 00
www.Anonyme-Alkoholiker.de

Al-Anon Familiengruppen
Emilienstr. 4, 45128 Essen
Tel.: 02 01/77 30 07
www.al-anon.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen-Kirche, Bundesverband e. V.
Julius-Vogel-Straße 44, 44149 Dortmund
Tel.: 02 31/58 64 13-2
www.blaues-kreuz.org

Blaues Kreuz in Deutschland e. V.
Freiligrathstr. 27, 42289 Wuppertal
Tel.: 02 02/62 00 3-0
www.blaues-kreuz.de

BFE Bundes Fachverband Essstörungen e. V.
Pilotystraße 6, Rgb., 80538 München
Tel.: 0 89/ 23 68 41 19
www.bundesfachverbandessstoerungen.de

Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und
drogenabhängiger Jugendlicher e. V. (BVEK)
Ansbacher Straße 11, 10787 Berlin
Tel.: 0 30/5 56 70 20
www.bvek.com

Guttempler in Deutschland
Adenauerallee 45, 20097 Hamburg
Tel.: 0 40/24 58 80
www.guttempler.de

Fachverband Glücksspielsucht e. V.
Auf der Freiheit 25, 32052 Herford
Tel.: 0 52 21/59 98 50
www.gluecksspielsucht.de

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V.
Untere Königsstraße 86, 34117 Kassel
Tel.: 05 61/78 04 13
www.freundeskreise-sucht.de

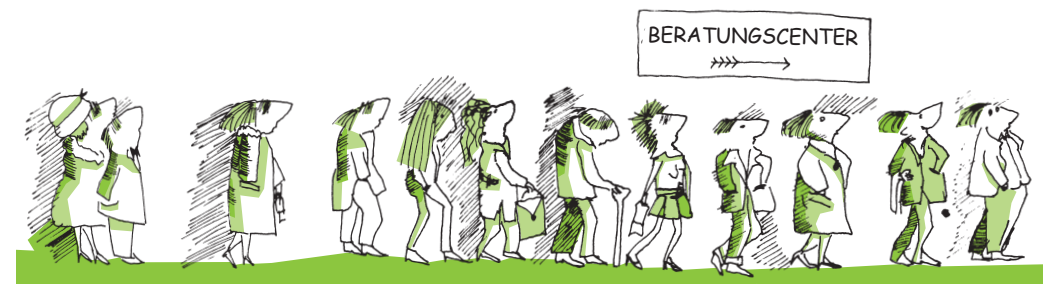
Kreuzbund e. V.
Münsterstr. 25, 59065 Hamm
Tel.: 0 23 81/6 72 72-0
www.kreuzbund.de

Adressverzeichnisse, Suchtberatung und Selbsthilfe Online

Auf den Internetseiten der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), www.dhs.de, und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), www.bzga.de, können Sie sich informieren, zahlreiche Informationsmaterialien bestellen und online nach Beratungs- und Behandlungsangeboten in Ihrer Nähe zu suchen.

Das Internet bietet auch neue Möglichkeiten der Beratung und des persönlichen Austauschs. Zahlreiche Verbände und Beratungsstellen bieten mittlerweile Online-Beratung an und haben so genannte Chats eingerichtet, in denen man sich online mit anderen austauschen kann. Andere Angebote wurden von Einzelpersonen oder kommerziellen Anbietern speziell für das Internet geschaffen.

Angesichts der Vielfalt und des raschen Wandels im Internet ist es leider nicht möglich, genaue Hinweise auf einzelne Angebote zu geben. Wenn Sie diesen Weg des Kontakts nutzen möchten, empfehlen wir Ihnen, dies über die Internetseiten der verschiedenen Selbsthilfe- und Abstinenzverbände zu tun, da Sie sicher sein können, dass hinter diesen Angeboten seriöse Anbieter mit langjähriger Erfahrung stehen.



Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V., Hamm, ist der Zusammenschluss der in der Suchtvorbeugung und Suchtkrankenhilfe tätigen Verbände. Dazu gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, die Selbsthilfe- und Abstinenzverbände sowie die öffentlich-rechtlichen Träger der Suchthilfe.

Die DHS koordiniert und unterstützt die Arbeit ihrer Mitgliedsverbände. Sie veranstaltet Fachkonferenzen, Tagungen und Seminare. In Zusammenarbeit mit ihrem Wissenschaftlichen Kuratorium sucht und fördert die DHS den Austausch mit der Wissenschaft.

Die DHS nimmt mit ihrer Geschäftsstelle die Aufgaben einer zentralen Fachstelle der Suchtkrankenhilfe in Deutschland wahr.

Sie gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medienfachleute und andere Interessierte.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.
Postfach 13 69, 59003 Hamm
Westenwall 4, 59065 Hamm
Telefon: 0 23 81 / 90 15 0
Telefax: 0 23 81 / 90 15-30
E-Mail: info@dhs.de
www.dhs.de

Impressum

Herausgeber: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.
Postfach 13 69, 59003 Hamm
Westenwall 4, 59065 Hamm
Telefon: 0 23 81 / 90 15 0
Telefax: 0 23 81 / 90 15-30
E-Mail: info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion: Christa Merfert-Diete

Konzeption

und Text: Petra Mader, Jena

unter Mitwirkung von:

Klaus Balgenorth, Deutscher Caritasverband, Freiburg i. Br.; Andreas Bosch, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Kassel; Ilse Bräuer-Wegwerth, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Kassel; Dr. Raphael Gaßmann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm; Ingeborg Holterhoff-Schulte, Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover; Rolf Hüllinghorst, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm; Claudia Kornwald, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Dortmund; Birgit Laaser, Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Wuppertal; Heidrun Michaelis, Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.), Hamburg; Dagmar Schwarz, Integrierte Suchtberatung Lichtenberg, Berlin; Angelika Spitz, Kreuzbund, Hamm; Dr. Bernd Wessel, Fachklinik Kamillushaus, Essen; Friedel Weyrauch, Deutsches Rotes Kreuz, Berlin.

Illustration: Birgit Schlegel, gewerk, Berlin

Gestaltung: designbüro, Münster

Druck: Druck Verlag Kettler

1.100.11.06

Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln, www.bzga.de



**Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.,
Hamm**