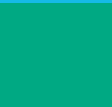


FRAU | SUCHT | GESUNDHEIT

Informationen, Tipps und Hilfen für
Frauen, deren Angehörige Probleme
mit Rausch- und Suchtmitteln haben



Alkohol



Medikamente



Tabak



Die Erkenntnisse der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Die Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die therapeutischen Angaben (insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung und unerwünschten Wirkungen) dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Geschützte Warennamen sind nicht unbedingt kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

FRAU | SUCHT | GESUNDHEIT

Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen,
deren Angehörige Probleme mit Rausch- und Suchtmitteln haben

- ▶ **Alkohol** – frei leben Seite 4 – 15 _____
- ▶ **Medikamente** – sinnvoll gebrauchen Seite 16 – 31 _____
- ▶ **Tabak** – endlich rauchfrei Seite 32 – 41 _____
- ▶ Was heißt eigentlich „abhängig“? Seite 42 – 53 _____
- ▶ Beginnen Sie Ihr neues Leben! Seite 54 – 65 _____
- ▶ Hier finden Sie Hilfe Seite 67 – 75 _____

Einleitung

Vielleicht haben Sie zu dieser Broschüre gegriffen, weil Sie sich Sorgen um eine angehörige Person machen. Vielleicht haben Sie Angst, dass er oder sie von einem Suchtmittel abhängig werden könnte. Vielleicht bangen Sie um die Gesundheit eines oder einer abhängigen Angehörigen. Sie sind eingeladen, sich mit Ihrer Familiensituation auseinanderzusetzen und neue Wege zu finden.

Im Alltag mögen Sie sich häufig mit Ihren Problemen sehr alleine und alleingelassen fühlen. Seien Sie sicher: Sie sind nicht allein. In Deutschland sind etwa 1,7 Millionen Menschen von Alkohol abhängig und 1,4 – 1,5 Millionen von Medikamenten. 15 Millionen Deutsche rauchen, davon 12,5 Millionen regelmäßig, über 1,6 Millionen stark. Und all diese Menschen haben Angehörige: Großeltern, Eltern, Kinder, Geschwister und weitere Verwandte. Dazu kommen Millionen Menschen, die noch nicht abhängig sind oder Probleme mit anderen Suchstoffen oder süchtigem Verhalten wie mit Essstörungen oder Pathologischem Glücksspiel haben. Fast alle Angehörigen haben oder machen ähnliche Erfahrungen wie Sie.

Oftmals reiben sich Angehörige in einem kräftezehrenden Kampf um das Suchtmittel auf. Viele tun alles, um ihr „Familiengeheimnis“ zu verbergen. Sie versuchen auf vielfältige Weise, sich und ihre Angehörigen vor den Folgen der Sucht zu schützen. Und nicht selten überlasten sie sich dadurch selbst. Die ständige Überforderung endet für die meisten Angehörigen, Frauen wie Männer, in Erschöpfung, Verzweiflung und Depression. Diese Broschüre will ihnen Auswege zeigen.

Manchmal helfen bereits Informationen, um eigene Beobachtungen einordnen und angemessen reagieren zu können. Die ersten drei Kapitel informieren Sie über die Wirkweise der Stoffgruppen, von denen die meisten Menschen abhängig werden: Alkohol, Medikamente und Tabak. Im vierten Kapitel erfahren Sie, wie sich aus dem Konsum eines Suchtmittels Missbrauch und schließlich Abhängigkeit entwickeln kann. Die letzten beiden Kapitel zeigen Ihnen mögliche Auswege aus dem Suchtkreislauf. Unter Umständen sind Sie schon einen langen Weg der Enttäuschungen und Versprechungen (mit-)gegangen. Vielleicht sind Sie an dem Punkt angelangt, an dem Sie spüren: Es muss sich etwas ändern.

Und Sie haben Recht! Ihr Leben muss sich ändern, und zwar zum Besseren. Auch Sie haben ein Recht auf ein eigenständiges Leben. Diese Broschüre will Ihnen einen möglichen Weg aus der belastenden Situation zeigen. Sie kann Ihnen die Schritte in diese Richtung nicht abnehmen, aber sie will Sie ermutigen, loszugehen.



Nicole, 41

„Mir reicht's. All die Jahre habe ich meinen Mann in Schutz genommen, seine Ausfälle entschuldigt, ihn gepflegt, wenn er krank wurde nach der jahrelangen Trinkerei. Aber was hat es geholfen? Nichts!

Ich habe so eine Wut auf ihn. Er könnte doch so leicht seine und unsere Situation ändern. Er müsste nur aufhören, Alkohol zu trinken. Doch das tut er nicht. Die Flasche ist ihm wichtiger.

Aber was ist mit mir und den Kindern? Uns macht die Situation krank. Ich muss einfach einen neuen Weg finden, mit seiner Abhängigkeit klarzukommen. Mir und den Kindern zuliebe.“

Alkohol – frei leben



„Ein Gläschen in Ehren“?

Wenn Frauen sich um den Alkoholkonsum einer nahestehenden Person sorgen, quält sie meist auch die ständige Verfügbarkeit des Suchtmittels – zu Recht. Alkoholische Getränke sind fast rund um die Uhr erhältlich: im Supermarkt, am Kiosk, an der Tankstelle, in der Gaststätte. Selbstverständlich wird „in froher Runde“ zum Bier geladen oder zu einem „schönen“ Glas Wein zum Essen: Und für viele Jugendliche gehören Alcopops und Cocktails zu einem „gelungenen“ Abend dazu. Kein anderes Suchtmittel ist derart verbreitet und akzeptiert wie Alkohol.

Über 70 % der Deutschen haben in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken.

(Epidemiologischer Suchtsurvey 2015)

Von diesen trinken etwa 9,5 Millionen Menschen Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Etwa 1,3 Millionen gelten als alkoholabhängig. Über 73.000 Deutsche sterben jedes Jahr an den Folgen des reinen Alkoholmissbrauchs oder durch die Kombination von Alkohol und Tabak.

(Die Drogenbeauftragte, 2012)

Das unterschätzte Risiko

Der größtenteils sorglose Umgang mit Alkohol steht in keinerlei Verhältnis zu dessen Risiken. Zwar wissen die meisten, dass Alkohol abhängig machen kann. Aber die wenigsten können die gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums richtig einschätzen.

Noch weniger werden die Risiken beachtet, die Alkoholkonsum für Angehörige und Umfeld mit sich bringt. Jede vierte Gewalttat, jeder dritte Verkehrsunfall und jede zweite Tötungstat werden unter Alkoholeinfluss begangen. (Null Promille, 2009)

Vielleicht haben auch Sie die Folgen des Alkoholmissbrauchs zum Beispiel in Form häuslicher Gewalt erlebt. Partnerinnen und Kinder leiden unter physischen Übergriffen Alkoholkranker. Zu den Gewalterfahrungen kommt für Kinder noch der Loyalitätskonflikt zum eigentlich geliebten, aber kranken Elternteil. Sie leiden unter den häufigen Streitereien und den Unberechenbarkeiten elterlichen Verhaltens. In Deutschland sind fünf bis sieben Millionen Angehörige durch die Alkoholabhängigkeit eines Familienmitglieds betroffen.

Sorgen Sie sich um den erhöhten Alkoholkonsum eines oder einen Angehörigen, so ist dies ernst zu nehmen. Lassen Sie sich von Sprüchen wie „das bisschen Alkohol kann doch nicht schaden“ nicht irritieren. Alkohol schadet bereits in geringen Mengen.

Wie wirkt Alkohol?

Alkohol wirkt im Körper wie ein Betäubungsmittel. Er wird über Magen und Darm ins Blut aufgenommen und im gesamten Organismus verteilt. Der Stoffwechsel des Menschen wandelt Alkohol in ein Zellgift um, das jedem Organ schadet. Allerdings reagiert jedes Organ unterschiedlich auf Alkohol, am empfindlichsten ist das Gehirn. Alkohol beeinflusst vor allem die Gehirnzentren, die das Bewusstsein und die Gefühle steuern. Vom ersten Glas an lässt die Konzentration nach, die Reaktionen werden langsamer, gleichzeitig aber steigt die Risiko- und Aggressionsbereitschaft. Mehr Informationen finden Sie unter www.dhs.de.

Weniger ist besser!

Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Alkohol, je nach Alter, Gesundheitszustand, Genen und Stimmung. Für ein Kind können bereits 0,5 Promille tödlich sein. (Aktionswoche Alkohol – Die Substanz Alkohol: Wie Alkohol wirkt, 2012) Jemand, der selten Alkohol trinkt, kann schon mit 2 Promille eine Alkoholvergiftung bekommen. Es ist individuell verschieden, welche Alkoholmenge im Blut zu welchen Symptomen führt.

Doch egal, ob jemand viel „verträgt“ oder schnell betrunken wird: Das Zellgift wirkt immer. Der Konsum von Alkohol ist nie risikolos und schädigt die Gesundheit in jedem Fall.

Alkoholkonsum sollte von jeder Person reduziert werden. Es gibt keinen sicheren oder gesundheitlich unbedenklichen Konsum. Insgesamt gilt: Für die Gesundheit ist es am besten, keinen Alkohol zu trinken, und wer Alkohol konsumiert, sollte dies so wenig wie möglich tun. Besonders gefährdet sind Kinder, Jugendliche, Schwangere, stillende Frauen, ältere Menschen sowie Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder solche, die Medikamente einnehmen. Alkohol kann die körperliche, psychische und soziale Entwicklung beeinträchtigen und ist mit einem erhöhten Risiko für zahlreiche Krankheiten, einschließlich bestimmter Krebsarten und Herzerkrankungen, verbunden. Mehr Informationen hierzu finden Sie auf der Webseite der DHS.

Orientierungswerte

Die Alkoholmenge im Blut wird in Promille angegeben. Ein Gramm Alkohol pro 1.000 g Blut sind ein Promille. Im Folgenden werden Werte für Erwachsene angegeben, die nur zur Orientierung dienen. Die tatsächliche Reaktion ist nach Alter, Körpergewicht und Stimmung verschieden.

0,2 Promille

Wahrnehmung, Gefühle und Verhalten verändern sich. Konzentrationsvermögen und Bewegungskoordination sinken, der Hang zu weiterem Alkoholkonsum steigt.

0,5 Promille

Reaktionen werden langsamer, Geschwindigkeiten falsch eingeschätzt, die Risikobereitschaft steigt.

0,8 Promille

Reaktionen sind deutlich verlangsamt. Gleichgewichtssinn wie Konzentrationsfähigkeit sind gestört. Es kommt zum „Tunnelblick“ und zu Enthemmung.

1,0 Promille

Das Rauschstadium beginnt. Gleichgewichts-, Seh- und Sprachstörungen treten auf (Torkeln, Lallen). Die Bereitschaft zur Aggression steigt.

2,0 Promille

Das Betäubungsstadium setzt ein, es kommt zu Gleichgewichtsstörungen, Erbrechen, Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung.

3,0 Promille

Die schwere, akute Alkoholvergiftung beginnt. Es kommt zu Gedächtnisverlust, Bewusstlosigkeit oder Tiefschlaf und Verlust der Körperreflexe.

ab 4,0 Promille

Es kommt zu Lähmungen, der Mensch fällt ins Koma. Durch Atemstillstand oder das Einatmen von Erbrochenem kann spätestens ab 4 Promille der Tod eintreten.

Die fließende Gefahr

Alkohol löst ein Verlangen nach Mehr aus. Das „Genussmittel“ kann leicht zum Rausch- und Suchtmittel werden. Die Grenzen von Konsum zu Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend.

Selbst geringe Mengen Alkohol können schaden, besonders bei regelmäßigem Konsum. Die Leber trägt die Hauptlast des Alkoholabbaus im Körper. Das Zellgift tötet Leberzellen. Auf lange Sicht kann dies zur Leberzirrhose führen. Diese unheilbare Zerstörung des lebenswichtigen Organs kann sogar bei geringen, aber täglich konsumierten Alkoholmengen eintreten.

Bei regelmäßig erhöhtem Konsum kommt es praktisch in jeder Zelle des Körpers, in Geweben und Organen, zu Schädigungen. Alkohol ist für rund 60 verschiedene Krankheiten und psychische Störungen verantwortlich. Zu möglichen körperlichen Folgen zählen Bluthochdruck, Übergewicht, Herzmuskel-, Magen-, Bauchspeichel-, Leber- und Krebserkrankungen. Psychisch kann Alkoholmissbrauch zu Stimmungsschwankungen, Angstzuständen, Depressionen und zur Suizidgefährdung führen.

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2011a]

Während gesunde Frauen eine Lebenserwartung von 85 Jahren haben, sterben alkoholabhängige Frauen im Durchschnitt mit 60 Jahren. Gesunde Männer dürfen auf 77 Lebensjahre hoffen, während alkoholabhängige durchschnittlich mit 58 Jahren sterben, ermittelte 2012 eine Studie der Universität Greifswald.

[Völker, 2012]

... für Mann und Frau

Die grundsätzliche Folge des Alkoholmissbrauchs ist für Männer und Frauen gleich: Alkohol schädigt Körperzellen. Die Substanz kann krank und unfruchtbar machen.

Bei Männern schädigt zu hoher Alkoholkonsum die Samenqualität und die Potenz. Bei Frauen wird der Reifungsprozess des Eis gestört, Eisprung und Monatsblutung können vorzeitig ausbleiben.

Wird über lange Zeit viel Alkohol getrunken, erhöht dies das Risiko einer Krebserkrankung beträchtlich. Für Männer steigt vor allem das Risiko, an Rachen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Leberkrebs zu erkranken. Bei Frauen erhöht sich besonders das Risiko für Speiseröhren-, Magen-, Darm-, Brust- und Gebärmutterhalskrebs.

Frauen reagieren allerdings empfindlicher auf Alkohol als Männer. Zum einen enthält ihr Körper weniger Wasser und hat damit weniger Flüssigkeit, um Alkohol zu „verdünnen“. Außerdem ist die Leber kleiner und hat darum weniger Enzyme, die Alkohol abbauen.

Obwohl Männer Alkohol scheinbar besser „vertragen“, müssen sie dessen Folgen nicht weniger fürchten. Jeder vierte Mann in Deutschland, der zwischen 35 und 65 Jahren stirbt, stirbt an den Folgen seines Alkoholkonsums.

(Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen, 2011a)

Was Mütter und Jugendliche wissen sollten

Alkohol kann die Gesundheit eines Kindes ab der Befruchtung schädigen. Trinken Schwangere Alkohol, kann dies zu Fehl- und Frühgeburten, zu körperlichen Missbildungen und geistigen Behinderungen des Kindes führen. Auch bei Säuglingen, die über die Muttermilch zwangsweise mittrinken, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Entwicklung der Organe und die Reifung des Gehirns geschädigt werden. Je jünger ein Mensch ist, desto schlechter kann seine Leber Alkohol abbauen.

Ab einem gewissen Alter probieren Jugendliche Alkohol, so wie vieles andere im Jugendalter ausprobiert wird. Doch für Minderjährige ist es besonders wichtig, sich der Gefahr bewusst zu sein. Manche Jugendliche gehen unter Alkoholeinfluss mehr Risiken ein, auch im Sexualverhalten, zum Beispiel durch mangelnde Verhütung.

Zwar meldet der Drogen- und Suchtbericht 2012 einen leichten Rückgang beim „Komatrinken“ unter Jugendlichen. Trotzdem: In jungen Jahren ist ein Rausch besonders schlecht für die Entwicklung, denn er kann die noch in Entwicklung befindlichen Organe besonders leicht schädigen und die Gehirnentwicklung beeinträchtigen. „Komatrinken“ ist jedoch kein Jugendproblem, Alkoholvergiftungen sind ein Problem von Männern und Frauen aller Altersgruppen.

Was ältere Menschen wissen sollten

Auch Seniorinnen und Senioren vertragen Alkohol schlecht. Die Leber braucht länger, um Alkohol abzubauen. Der Wasseranteil im Körper sinkt mit steigendem Alter, dadurch wird konsumierter Alkohol weniger „verdünnt“. Der Alkoholpegel steigt rascher. Zudem geht die Fähigkeit des Körpers, Sauerstoff aufzunehmen, im Alter zurück. Verbrauchen dann die Nervenzellen auch noch 80 Prozent ihres Zellsauerstoffs, um Alkohol abzubauen – steht für den Körper insgesamt zu wenig zur Verfügung. Alkohol kann die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, die im Alter sowieso zurückgeht, weiter schmälern.

Ab 0,2 Promille sinkt die Koordinationsfähigkeit, ab 0,8 Promille ist der Gleichgewichtssinn gestört. 0,2 Promille erreicht ein 90 Kilo schwerer Mann mit 0,3 Liter Wein, eine 60 Kilo schwere Frau bereits mit 0,25 Liter Wein. Übrigens: Ab dieser Promillegrenze erhöht sich die Gefahr von Unfällen oder Stürzen. Für ältere Menschen, die Stürze weniger gut abfangen können, ein besonderes, lebensgefährliches Risiko.

Bestehen chronische Krankheiten wie Bluthochdruck, Osteoporose, Herzschwäche oder Arteriosklerose, schädigt Alkohol den angegriffenen Körper noch stärker. Oft werden bei solchen Erkrankungen regelmäßig Medikamente eingenommen. Zwischen den Wirkstoffen vieler Medikamente und Alkohol kann es zu gefährlichen Wechselwirkungen kommen.

Gerade Seniorinnen und Senioren müssen oft viel verkraften, zum Beispiel den Verlust geliebter Menschen. Viele bedrückt es auch, immer unbeweglicher zu werden. Wird aus Kummer Alkohol getrunken, ist die Gefahr besonders hoch, vom Konsum in Missbrauch und Abhängigkeit zu geraten.

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2010]

Mehr Informationen unter <https://www.dhs.de/lebenswelten/sucht-im-alter>.

Erste Schritte aus der Abhängigkeit

„Warum habe ich das nicht früher gemerkt?“, fragen sich viele Frauen, sobald ihnen die Alkoholabhängigkeit eines nahen Angehörigen auffällt, sei es Mann, Kind, Enkel, Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Nichte oder Neffe. Dafür gibt es viele Gründe.

Alkoholprobleme entstehen nicht von heute auf morgen. Vielmehr ist die Entwicklung vom Konsum über den Missbrauch bis zur Abhängigkeit schleichend – was auch nahe Angehörige nicht immer mitbekommen. Oft wollen sie es auch nicht gleich merken oder verdrängen es so lange wie möglich.

Vielen Abhängigen gelingt es immer wieder, für einige Zeit auf ihr Suchtmittel zu verzichten. Das gibt ihnen selbst und ihren Angehörigen immer wieder Hoffnung, das Problem doch noch in den Griff zu bekommen. Außerdem tun die meisten Abhängigen alles, um nicht aufzufallen.

Machen Sie sich also keine Vorwürfe, wenn Sie die Abhängigkeit einer angehörigen Person erst jetzt bemerken. Loben Sie sich, dass Sie es überhaupt erkannt haben. Der erste Schritt in Richtung Veränderung ist Ehrlichkeit – sich und anderen gegenüber.

Als Angehörige eines Alkoholikers oder einer Alkoholikerin können Sie den Schritt aus der Abhängigkeit nicht stellvertretend für die suchtkranke Person machen. Aber: Sie können Ihr eigenes Verhalten ändern.

- ▶ Sie können aufhören, Alkohol einzukaufen oder zu verschenken.
- ▶ Sie können Hilfe und Unterstützung suchen. (Siehe auch Kapitel „Hier finden Sie Hilfe“)
- ▶ Sie können Ihrer angehörigen Person Informationen über Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen geben. (Siehe auch Kapitel „Hier finden Sie Hilfe“)
- ▶ Sie können Einladungen mit alkoholfreien Drinks und Cocktails gestalten.

Häufig wollen Menschen, die zu viel Alkohol trinken, nicht über die Probleme reden, die sie „zur Flasche greifen“ ließen. Geben Sie dem nahestehenden Menschen, um den Sie sich sorgen, trotzdem das Gefühl, dass er Ihnen unangenehme Dinge anvertrauen kann. Signalisieren Sie Offenheit. Akzeptieren Sie aber auch, wenn der oder die andere nicht reden will. Viele Männer wollen oder können nicht – oder nur schwer – über ihre Gefühle sprechen. In der Pubertät wollen Jugendliche ihre Probleme gerade vor ihren Eltern geheim halten. Seniorinnen und Senioren wollen ihre Sorgen häufig nicht vor ihren (erwachsenen) Kindern ausbreiten. Trifft Ihr Gesprächsangebot auf „verschlossene Türen“, dann können Sie es wohl dosiert immer wieder probieren und darüber hinaus über professionelle Ansprechpersonen informieren.

Ausnahme: Angehörige mit Alkoholproblemen und dementiellen Erkrankungen. In diesen Fällen tauschen Sie sich mit allen in die Pflege eingebundenen Menschen darüber aus, was zu tun ist: mit Ärztinnen und Ärzten, professionellen und ehrenamtlichen Pflegekräften, Verwandten, Freundinnen und Freunden und Nachbarn.

Test für Frauen, die Sorge um eine Angehörige haben

Kommt es vor, dass Ihre angehörige Person nicht mehr aufhören kann zu trinken, wenn einmal damit begonnen wurde?

Haben Sie schon einmal Alkohol an unerwarteten Plätzen „versteckt“ gefunden?

Macht es Ihrer angehörigen Person Probleme, eine Zeit lang auf Alkohol zu verzichten?

Mussten Sie für Ihre angehörige Person schon einmal Ausreden erfinden gegenüber Verwandten, dem Freundeskreis oder Arbeitsplatz, um Folgen des Alkoholkonsums zu verheimlichen?

Hat Ihre angehörige Person schon häufiger Absprachen mit Ihnen nicht eingehalten, vermutlich wegen des Alkoholproblems?

Haben Sie eine oder mehr Fragen mit Ja beantwortet, sollten Sie Hilfe bei einer Beratungsstelle suchen.

Test für Mütter, die ihren Kindern ein gutes Vorbild sein wollen

Gibt es Zeiten, in denen Sie keinen Alkohol trinken, zum Beispiel tagsüber, während der Woche oder während einer Diät oder eines Fastens?

Bieten Sie Gästen Wasser und Säfte genauso selbstverständlich an wie Bier und Wein?

Sagen Sie auch mal Sätze wie „Nein, ich trinke keinen Alkohol, da ich noch Auto fahren muss“ oder einfach „Nein, ich möchte heute keinen Alkohol trinken“?

Können Sie Probleme oder Konflikte lösen ohne das Bedürfnis, etwas mit Alkohol „runterspülen“ zu müssen?

Achten Sie darauf, Alkohol und Medikamente nicht gleichzeitig zu konsumieren?

Falls Sie diese Fragen mit Ja beantwortet haben, sind Sie ein gutes Vorbild für einen bewussten Umgang mit Alkohol. Gerade für Kinder in Familien mit einem alkoholabhängigen Elternteil ist es wichtig, die Alternative zu diesem Verhalten vorgelebt zu bekommen.

2

Birgit, 54

„Meine Mutter war immer für uns da. Wir kannten es gar nicht anders. Sie hat es wohl ebenso gesehen: Sie musste funktionieren. Egal wie viele Sorgen sie sich um Mann, Kinder und Enkel machte. Egal wie sehr ihre Kraft nachließ und ihr die Anforderungen über den Kopf wuchsen. Egal wie viele Erinnerungen an Kriegserlebnisse wieder hochkrochen. Als ihr Sorgen und Ängste den Schlaf raubten, holte sie sich Tabletten. Dann ‚funktionierte‘ sie wieder. Erst einmal.

Die Schlaftabletten, die meine Mutter bekam, sollte man nicht länger als ein paar Wochen einnehmen. Maximal acht. Meine Mutter nahm sie über ein Jahrzehnt. Anfangs wechselte sie die Ärzte. Dann fand sie eine Ärztin, die brauchte sie nur anzurufen, schon bekam sie ihr Rezept. Das hat sie uns im Nachhinein erzählt.

Wir brauchten lange, um zu erkennen, dass unsere Mutter zwar alt war, aber ihre Antriebslosigkeit und geistige Abwesenheit nicht vom Alter kamen. Bei einem jungen Junkie hätten wir sofort gedacht: Er ist bedröhnt. Aber wer denkt das von einer Oma? Im Grunde war sie es auch. Mit 79 Jahren entschloss sie sich, in eine Klinik zu gehen: zum Entzug. Es hat sie viel Kraft gekostet. Doch heute ist sie viel lebendiger und ‚jünger‘.“

Medikamente – sinnvoll gebrauchen



Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ...

Medikamente haben Wirkungen: erwünschte, aber leider auch unerwünschte. Betroffene spüren Nebenwirkungen, die sich in körperlichen Symptomen äußern wie Schwindel oder Übelkeit. Doch falls das Medikament die Wahrnehmung oder die Reaktionsfähigkeit verändert, kann dies die Patientin oder der Patient selbst kaum bemerken. Dann ist die Aufmerksamkeit von Außenstehenden gefragt, besonders von nahestehenden Angehörigen.

Auch gut informierte und gewissenhafte Ärztinnen und Ärzte können nicht immer vorhersehen, ob und welche unerwünschten Wirkungen auftreten. Patientinnen und Patienten müssen ihren Teil der Verantwortung wahrnehmen und offen über Veränderungen berichten. Denn viele Beeinträchtigungen, die im Alltag spürbar werden, sind in begrenzten Sprechzeiten gar nicht zu bemerken. Sind Betroffene noch nicht oder nicht mehr in der Lage, für sich zu sprechen, kommt Angehörigen und Pflegekräften eine besondere Verantwortung zu.

Dies ist immer ein Balanceakt. Einerseits hat die Selbstbestimmung des Patienten bzw. der Patientin aus guten Gründen einen sehr hohen Stellenwert in unserem Rechtssystem. Andererseits brauchen Betroffene manchmal Begleitung – gerade wenn es ihnen schlecht geht.

Wie beruhigend – wie beunruhigend

Rund 55.000 Arzneimittel sind in Deutschland im Handel. Einige davon können eine besondere „Nebenwirkung“ haben: Abhängigkeit. Von den rezeptpflichtigen Medikamenten können vier bis fünf Prozent abhängig machen.

Nach Schätzungen sind zwischen 1,4 und 1,5 Millionen Menschen von Medikamenten mit Suchtpotenzial abhängig – mehr als von Alkohol. Andere Fachleute sprechen von 1,9 Millionen Medikamentenabhängigen. Etwa 1,1 – 1,2 Millionen Menschen sind von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abhängig. Meist enthalten diese Mittel Wirkstoffe aus der Gruppe der Benzodiazepine oder Nachfolgewirkstoffe, die ähnlich wie Benzodiazepine wirken. Etwa 300.000 Menschen sind von Schmerzmitteln abhängig. Darüber hinaus können Mittel zum Aufputschen und Anregen, sogenannte Psychostimulanzien, abhängig machen. Auch rezeptfrei erhältliche Medikamente werden zum Teil in viel zu hohen Dosen oder zu lange eingenommen, darunter Schmerzmittel, Schnupfensprays, Abführmittel oder alkoholhaltige Stärkungsmittel. Missbraucht werden aber auch harntreibende Mittel (Diuretika), Hormone, Anabolika oder auch bestimmte Antidepressiva.

(Glaeske, 2012)

Die verordnete Abhängigkeit

Die Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ist begleitet von Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, von Verhaltensauffälligkeiten und Persönlichkeitsveränderungen. Im Unterschied zu anderen Abhängigkeiten gibt es diese sozusagen auf Rezept. „Ich soll das Mittel nehmen, es wurde mir verschrieben“, denken Patientinnen und Patienten. Manche Ärztinnen und Ärzte handeln aus gutem Glauben, dass das Mittel den Betroffenen hilft. Nicht alle Medizinerinnen und Mediziner befassen sich ausreichend mit dem Thema Abhängigkeit.

Falls Sie Sorge haben: Sprechen Sie mit Ihrem bzw. Ihrer Angehörigen. Sagen Sie, welche Veränderungen Ihnen auffallen, und fragen Sie, ob darüber bereits mit dem Arzt oder der Ärztin gesprochen wurde. (Weitere Tipps auf Seite 27)

Schlaf- und Beruhigungsmittel

Viele Arzneien, die beruhigen sollen, enthalten Wirkstoffe aus der Gruppe der Benzodiazepine. Diese entspannen die Muskeln, lösen seelische Ängste und körperliche Krämpfe und helfen, ein- oder durchzuschlafen. Ihre Wirkung beruht auf einer Dämpfung der Reizweiterleitung im Gehirn. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Bewegungskoordination und Gefühlsleben werden dadurch beeinflusst. Entsprechend zählen zu den Nebenwirkungen: Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Niedergeschlagenheit und Gedächtnislücken. (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2011b; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2006b; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2012)

Benzodiazepine bekämpfen Symptome, sie behandeln aber nicht deren Ursachen. Daher wird empfohlen, sie nur im Zusammenhang mit einer umfassenden Behandlung zu verordnen, die auch die Ursachen einbezieht, und dies auch nur vorübergehend. Bei einer Einnahmedauer von zwei bis vier Wochen sind Benzodiazepine hilfreiche und sichere Medikamente. In bestimmten Fällen sollten sie jedoch überhaupt nicht eingenommen werden: bei bestehenden Abhängigkeiten von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen oder bei bestimmten Erkrankungen. (Siehe „Risikofaktor Alter“ auf Seite 25)

Eine Abhängigkeit kann bei der Einnahme über längere Zeit eintreten, egal ob die Dosis immer klein bleibt oder sich stetig steigert. In den vergangenen Jahren wurden weniger Benzodiazepine als Tranquilizer und Schlafmittel verordnet. Als Ersatz wurden mehr Schlafmittel mit den Wirkstoffen Zolpidem, Zopiclon oder Zaleplon verschrieben, sogenannte Benzodiazepinagonisten. Mit anderen Worten: Auch diese neuen Wirkstoffe wirken wie Benzodiazepine. Inzwischen haben Studien gezeigt, dass diese sogenannten Z-Drugs ebenso zu Missbrauch oder Abhängigkeit führen können wie Benzodiazepine.

(Glaeske, 2012)

Schmerz- und Betäubungsmittel

Rund 70 Prozent der Schmerzmittel, die verkauft werden, sind ohne Rezept erhältlich. Das heißt: Patientinnen und Patienten behandeln leichte und mittlere Schmerzen vor allem selbst. Fachleute empfehlen dafür Mittel mit einem einzigen sinnvollen Wirkstoff wie Ibuprofen, Acetylsalicylsäure oder Paracetamol. Unter den am häufigsten frei verkauften Schmerzmitteln sind aber auch Präparate, die Wirkstoffe kombinieren, etwa mit Koffein. Beispiel: Thomapyrin®. (Glaeske, 2012)

Koffein verleitet viele Menschen durch seine anregende Wirkung, mehr Tabletten als nötig einzunehmen. Vor allem bei Menschen, die häufig unter Migräne oder Spannungskopfschmerz leiden, kann die Einnahme dieser Kombinationspräparate über Jahre hinweg zu Dauerkopfschmerzen führen. Auf Dauer lösen diese Mittel also das aus, wogegen sie genommen wurden. Weitere mögliche Folgen sind: Magen-, Nieren- und Harnwegserkrankungen. (Glaeske, 2012)

Werden Schmerzmittel mit Codein kombiniert, kann dieser Wirkstoff Erwachsene bei längerer Einnahme abhängig machen. Bei Säuglingen kann er zu Trinkschwäche und lebensbedrohlicher Apathie führen, daher empfiehlt das Bundesinstitut für Arzneimittel stillenden Müttern, keine codeinhaltigen Medikamente zu nehmen. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2007)

Codeinhaltige Mittel sind immer rezeptpflichtig wie auch andere Mittel gegen stärkere Schmerzen. In den letzten Jahren werden Schmerzmittel mit den Wirkstoffen Tramadol und Tilidin überdurchschnittlich oft privat verschrieben, vermutlich auch für Kassenpatienten und -patientinnen. Bei beiden Wirkstoffen gibt es Hinweise darauf, dass diese Schmerzmittel auch missbraucht werden. (Glaeske, 2012)

Starke Schmerzmittel, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, enthalten Morphin oder andere Wirkstoffe wie z. B. Fentanyl oder Oxycodon, die abhängig machen können. In der Schmerztherapie, etwa bei Krebs, führt die kontrollierte Dosierung jedoch in der Regel nicht zur Abhängigkeit. Außerdem ist in diesen Fällen die Schmerzlinderung viel wichtiger als die Suchtgefahr. (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2012b)

Vorsicht Kind!

Der Contergan-Skandal hat wachgerüttelt. Seither ist das Bewusstsein gestiegen, dass sich die Medikamenteneinnahme werdender Mütter auf das noch ungeborene Kind auswirkt. Schwangere und stillende Mütter können sich auf einer Internet-Seite der Berliner Charité über die Wirkungen eines Arzneimittels auf Embryos und Säuglinge informieren:

www.embryotox.de.

Kinder und Jugendliche bekommen Medikamente praktisch immer durch Erwachsene: rezeptfreie durch ihre Eltern, rezeptpflichtige durch ärztliches Personal. Dabei kommt Erwachsenen eine besondere Verantwortung zu, ärztlichem Personal etwa bei Verordnung und Dosierung. Noch basieren die meisten Dosierungsempfehlungen auf Studien mit Erwachsenen. Erst seit 2009 sind Studien bei Kindern vorgeschrieben, wenn die jeweiligen Arzneimittel für Kinder eine besondere Bedeutung haben. Statt selbst Medikamente zu verabreichen, sollten Eltern daher Rat von der Kinderärztin bzw. dem Kinderarzt einholen.

In der Verantwortung der Erwachsenen

Seit 1994 ist die kindliche Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ADHS eine anerkannte Krankheit. Zur Behandlung werden Medikamente verordnet, die meist den Wirkstoff Methylphenidat enthalten (Handelsnamen: Concerta®, Equasym®, Medikinet® oder Ritalin®). Nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft ADHS soll der Wirkstoff jedoch nur nach genauer Diagnose gegeben werden, und zwar erst nachdem eine therapeutische Behandlung (von Kind und Eltern) keine oder eine zu geringe Verbesserung brachte. (Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte, 2007)

Im Praxisalltag erhalten leider auch schon einige Kinder unter 6 Jahren das Medikament, obwohl der Wirkstoff für diese Altersklasse nicht zugelassen ist. Außerdem scheinen es einige Ärztinnen und Ärzte überdurchschnittlich häufig zu verordnen. Eine Studie erbrachte, dass 30 Prozent der bundesweit verordneten Methylphenidatmenge von nur 66 Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden, während sich die restlichen 70 Prozent auf Rezepte von 4.008 Ärztinnen und Ärzten verteilen. (Die Drogenbeauftragte, 2004) Das letzte Wort aber haben Eltern. Bei ihnen liegt die Entscheidung über die medizinische Behandlung ihres Kindes.

Erwachsene als Vorbild

Neben der Verantwortung für die Medikamentengabe kommt Eltern auch eine Vorbildfunktion zu. Wenn Eltern selbst lieber ein Spray nehmen, statt den Schnupfen auszukurieren, oder Tabletten, um trotz Schmerzen weiter zu arbeiten, lernen Kinder dieses Verhaltensmuster. Noch stärker ist dieser Lerneffekt, wenn Kinder selbst Medikamente einnehmen sollen, um leistungsfähig zu werden oder zu bleiben.

Was Hänschen lernt ...

Auch ist das Risiko erhöht, dass sie als Jugendliche oder junge Erwachsene selbst zu Tabletten greifen, wenn sie Anforderungen nachkommen wollen. Nach einer Studie der Universität Mainz nehmen 45 Prozent der volljährigen Schülerinnen und Schüler an Gymnasien und Berufsschulen Energydrinks, zwei Prozent psychische Anregungsmittel, darunter Methylphenidat, um damit ihre geistige Leistung zu steigern. Dabei können diese Mittel zwar die Konzentration verbessern, aber nicht das Gedächtnis und die Lernleistung. Bei Gesunden lösen sie vielmehr eine Vielzahl unerwünschter Nebenwirkungen aus. (Lieb, 2010)

Hirndoping

Von den fast 2,4 Millionen Studierenden in Deutschland nehmen etwa fünf Prozent bei bester Gesundheit verschreibungspflichtige Medikamente ein, darunter Anregungsmittel (Psychostimulanzien), Aufputsch-, Beruhigungs- und Schmerzmittel. Ihr Ziel: den Anforderungen im Studium besser zu entsprechen. Doch bei Gesunden verringern Tabletten eher die Leistungsfähigkeit, von den riskanten „Nebenwirkungen“ ganz zu schweigen. [Gaßmann, Merchlewicz, Koeppel, 2013]

Doping

Auch Freizeitsportlerinnen und Freizeitsportler nehmen Medikamente, um ihre Leistung zu erhöhen oder trotz Schmerzen an Training oder Wettbewerb teilzunehmen. Nach einer Studie der Universität Lübeck nimmt jeder fünfte Freizeitsportler muskelaufbauende Anabolika. [Nationale Anti Doping Agentur, 2012]

Selbst Anregungsmittel (Stimulanzien) wie Amphetamine sind verbreitet. Der Missbrauch dieser illegalen Drogen führte seit den 1960er Jahren zu Todesfällen im Radsport. Danach wurden Anti-Doping-Regeln für den Leistungssport verabschiedet. Doch Freizeitsportler und -sportlerinnen unterliegen keinem Reglement. Sie müssen sich selbstständig gegen Doping entscheiden. Die Nationale Anti Doping Agentur informiert, welche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel als Doping verboten sind, siehe unter www.nada-bonn.de.

Tipps für Mütter

Gerade Mütter neigen dazu, ihre Interessen und Bedürfnisse nicht zu beachten. Tun Sie sich und Ihren Kindern etwas Gutes: Nehmen Sie sich ernst. Wenn Sie krank sind, sind Sie krank. Zugegeben, für Babys und Kleinkinder müssen Sie dann eine Betreuung organisieren. Doch bereits Schulkinder können Rücksicht nehmen und sich auch mal selbst versorgen. Seien Sie Ihren Kindern ein Vorbild und legen Sie sich bei Fieber ins Bett.

Wenn Ihre Kinder krank sind: Geben Sie ihnen Ruhe zum Auskurieren. Keine Schulnote kann wichtiger sein als die Gesundheit Ihres Kindes. Bevor Sie Medikamente verabreichen, halten Sie mit Kinderärztin oder -arzt Rücksprache.

Achten Sie auf Ihr Kind. Nicht jeder „Zappelphilipp“ hat ADHS. Kinder haben grundsätzlich einen größeren Bewegungsdrang als Erwachsene. Geben Sie Ihrem Kind Freiraum, sich zu bewegen. Lassen Sie es zum Beispiel nach Möglichkeit in die Schule laufen. Suchen Sie nach Sportmöglichkeiten in Ihrer Umgebung, etwa in Vereinen. Welcher Sport gefällt Ihrem Kind? Gehen Sie in Ihrer Freizeit gemeinsam wandern, radeln, schwimmen. Damit schaffen Sie zugleich gemeinsame Erlebnisse und schöne Erinnerungen. [Hauschild, 2012]

Leben Sie Bewegung als selbstverständlichen Teil Ihres Alltags vor und gehen Sie zum Beispiel zu Fuß oder mit dem Rad einkaufen. Damit tun Sie auch etwas für Ihre eigene Gesundheit.

Risikofaktor Alter

Seniorinnen und Senioren machen die größte Gruppe unter den Medikamentenabhängigen in Deutschland aus: Mindestens eine Million Menschen im Rentenalter ist tablettensüchtig, ermittelte die Universität Bremen. [Grassegger, 2012]

Mehr als die Hälfte aller Rezepte wird für Patientinnen und Patienten über 60 Jahren ausgestellt. Schlaf- und Beruhigungsmittel und andere Medikamente mit psychoaktiver Wirkung wie Psychopharmaka werden Frauen fast doppelt so häufig wie Männern verschrieben. [Glaeske, Schick Tanz, 2012]

Besonders oft werden Schlaf- und Beruhigungsmittel Patientinnen und Patienten über 78 Jahren verordnet, auch Benzodiazepine. (Glaeske, 2010) Manche Benzodiazepine, zum Beispiel Valium®, haben bei Älteren eine lange Wirkungszeit, häufig zwei Tage oder länger. Der Grund: Ihr Stoffwechsel ist wegen der altersbedingten Einschränkungen von Nieren- und Leberfunktion verlangsamt. Häufig wirken Schlafmittel daher noch am nächsten Morgen nach. Dann erhöhen sie weiter die Gefahr, zu stürzen, die bei älteren und betagten Menschen sowieso hoch ist. Stürze zählen zu den wesentlichen Lebensgefährdungen im Alter.

Ist der Wirkstoff des jeweiligen Benzodiazepins bis zur nächsten Einnahme nicht vollständig abgebaut, sammelt er sich über die Zeit im Körper an. Dies kann zu einem Anstieg von unerwünschten Nebenwirkungen führen. Nach monatelangem Konsum können sich Symptome zeigen, die wie Demenz erscheinen: Antriebslosigkeit, Teilnahmslosigkeit, Konzentrationsschwäche, Gedächtnislücken.

(Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2006b)

Im Alter werden häufig auf Grund verschiedener Krankheiten regelmäßig Medikamente eingenommen. Zwischen deren Wirkstoffen kann es zu unberechenbaren, teils zu gefährlichen Wechselwirkungen kommen. Bei bestimmten Erkrankungen dürfen keine Benzodiazepine verordnet werden. Einige dieser Krankheiten treten mit fortschreitendem Alter zunehmend auf, darunter: Grüner Star, Muskelschwäche, Bewegungs- und Koordinationsstörungen, schwere Störungen der Lungen- und Atemfunktion (z. B. Asthma), schwere Leberschäden und Schnarchen mit Atemstillständen.

Auch bei bestehenden Abhängigkeiten – etwa von Alkohol – dürfen keine Benzodiazepine verordnet werden. Die Praxis sieht jedoch anders aus. 2009 wurden über 15 Prozent der 70- bis 90-Jährigen trotz Alkoholabhängigkeit benzodiazepinhaltige Medikamente verschrieben.

(Glaeske, 2012)

Handelsnamen häufig verordneter Benzodiazepine:

Schlaf- und Beruhigungsmittel:

Dalmadorm®, Flunitrazepam ratiopharm®, Lendormin®, Nitrazepam neuraxpharm®, Noctamid®, Planum®, Remestan® und Rohypnol®

Tranquilizer:

Bromazanyl Hexal®, Diazepam-ratiopharm®, Diazepam Temmler®, Normoc®, Oxazepam-ratiopharm®, Tavor®

Quelle: Lauer Fischer, Stand 11.04.2016

Tipps für Partnerinnen und Töchter

Meist kümmern sich (Ehe-)Frauen, Töchter und Schwiebertöchter um gesundheitliche Probleme und Pflegefälle in der Familie. Als nahe Angehörige bekommen Sie wahrscheinlich als Erste die Symptome einer Medikamentenabhängigkeit zu spüren. Dies können vermehrte Unruhe, Ängste, Niedergeschlagenheit und Konzentrationsprobleme sein. Entweder ziehen sich Ihre Angehörigen mit ihrem Leiden zurück oder sie suchen vermehrt Ihre Nähe.

Falls Sie Veränderungen am (Ehe-)Partner oder an den Eltern bemerken: Sprechen Sie es direkt an. Falls Sie eine Medikamentenabhängigkeit vermuten, fragen Sie Ihren Angehörigen, was ihr oder ihm fehlt. Wofür oder wogegen nimmt er oder sie Medikamente? Teils werden Arzneien wegen Leiden genommen, die nicht mehr akut sind.

Doch Achtung: Es ist nicht Ihre Aufgabe, die Frage der Abhängigkeit zu klären. Dies muss die betroffene Person selbst tun. Allerdings können Sie dabei Unterstützung leisten. Ihre eigentliche Aufgabe ist es, die Abhängigkeit in keiner Weise zu unterstützen und auf fachliche Hilfsangebote aufmerksam zu machen.

Hat eine Ärztin oder ein Arzt, eine Apothekerin oder ein Apotheker den Überblick über die gesamte Medikamenteneinnahme? Sind mögliche Wechselwirkungen bekannt und unter fachlicher Beobachtung? Falls nicht, bitten Sie Ihre angehörige Person, mit dem Medikamentenprotokoll zur Hausärztin oder zum Hausarzt zu gehen und sich nach möglichen Nebenwirkungen oder Abhängigkeitsrisiken zu erkundigen. Die Hausärztin bzw. der Hausarzt sollte über alle Behandlungen bei Fachärztinnen und -ärzten oder in Kliniken Bescheid wissen und von diesen Protokolle über die Behandlung einschließlich Medikamentengabe erhalten. Bei Apotheken können sich Kundinnen und Kunden registrieren und ihre Medikamentenkäufe protokollieren lassen. Dann können sie zu eventuellen Wechselwirkungen von Medikamenten beraten werden. Voraussetzung: Alle Arzneien werden in einer Apotheke gekauft.

Selbstbestimmung akzeptieren

Solange Ihr Angehöriger oder Ihre Angehörige für sich entscheiden kann, liegt die Verantwortung über die Behandlung bei ihm oder ihr. Sie können nicht über Körper oder Gesundheit eines anderen Erwachsenen bestimmen. Das entlastet Sie auch. Obwohl medizinische Wirkstoffe die Wahrnehmung verändern, entscheidet Ihr Angehöriger oder Ihre Angehörige, was er oder sie im Falle einer möglichen Medikamentenabhängigkeit tun will. Es sei denn, Sie sind als Betreuerin bestellt und die rechtliche Verfügung wird auf Grund des gesundheitlichen Zustands wirksam. Sind Sie die Betreuerin, sprechen Sie mit Pflegediensten und dem ärztlichen Personal über Ihre Beobachtungen zu Nebenwirkungen oder Abhängigkeit. Ansonsten können Sie nur Ihre Begleitung und Unterstützung anbieten, etwa für Arztgespräche, Medikamentenprotokoll oder Ordnen der Hausapotheke.

Zur Orientierung

Schutz vor Missbrauch und Abhängigkeit bietet die **4-K-Regel**:

- ▶ Klare Indikation. Das bedeutet: Nehmen Sie das Medikament nur ein, wenn eine eindeutige medizinische Notwendigkeit besteht. Diese sollten Sie in einem Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt abklären und auch andere Behandlungsmöglichkeiten besprechen.
- ▶ Kleinste notwendige Dosis. Das bedeutet: Nehmen Sie nur so viel wie nötig ein – und unbedingt so wenig wie möglich. Besprechen Sie die kleinste notwendige Dosis mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.
- ▶ Kurze Anwendung. Das bedeutet: Nehmen Sie das Medikament nur überbrückend für kurze Zeit. Eine über drei bis vier Wochen hinausgehende Einnahme kann bereits zu einer Abhängigkeit führen.
- ▶ Kein schlagartiges Absetzen. Das bedeutet: Hören Sie nicht einfach mit der Einnahme auf, sondern verringern Sie langsam die Dosis. Besprechen Sie das sogenannte „Ausschleichen“ unbedingt mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, BARMER GEK, 2013]

Weitere Informationen finden Sie im Faltblatt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und der BARMER GEK:

Medikamenteneinnahme: **Risiken vermeiden**

Medikamente mit Abhängigkeitsrisiko: **4-K-Regel** für den Umgang

3

Julia, 32

„Ich werde Tante. Ich freue mich zwar schon auf meinen Neffen – habe aber auch schon Angst um ihn. Meine Schwester ist im sechsten Monat und raucht immer noch eine Schachtel am Tag.

Wir haben damals unserem ungeborenen Kind zuliebe gemeinsam aufgehört. Mein Mann hatte zwölf Jahre lang geraucht, ich zehn. Am Anfang fiel es uns sehr schwer. Wir waren so daran gewöhnt zu rauchen: vor der Arbeit, beim Warten auf den Zug, nach dem Essen. Gemeinsam aufzuhören, hat uns sehr geholfen. Keiner wollte den anderen enttäuschen. Heute ist es für uns völlig normal, nicht zu rauchen. Wir denken gar nicht mehr dran.

Ich kann mich aber noch erinnern, dass ich lange glaubte, Zigaretten lösten meine Probleme. Dabei hat mich das Nikotin nur betäubt. Das wurde mir aber erst klar, als ich aufgehört hatte. Seit ich nicht mehr rauche, geht es mir rundum besser. Meinem Mann übrigens auch. Das werde ich meiner Schwester erzählen.“

Tabak – endlich rauchfrei



In Ihrem Interesse: Sprechen Sie offen

Falls jemand regelmäßig in Ihrer Wohnung raucht, nehmen Sie in Kauf, dass der Raucher oder die Raucherin nicht nur seine bzw. ihre Gesundheit schädigt, sondern auch Ihre eigene. Durch Passivrauchen kann auch Ihr Leben verkürzt werden.

Die meisten Nichtraucherinnen und Nichtraucher sehnen sich nach rauchfreien Räumen. Doch nicht alle trauen sich, dies offen zu sagen. Ein innerer Zwiespalt hält zurück, einem Gast etwas zu verbieten und ihn oder sie zum Rauchen vor die Tür zu schicken. Noch schwerer fällt es oft den eigenen Familienangehörigen gegenüber – vor allem Frauen, die vom rauchenden Angehörigen materiell abhängig sind. Fassen Sie sich ein Herz: Sagen Sie Ihrem Partner, Ihrem Kind, Vater, Mutter oder Geschwister: „Ich liebe dich – aber nicht das Nikotin. Doch weil ich dich liebe und möchte, dass du lange und gesund lebst, spreche ich dich offen drauf an.“ Selbstverständlich können Sie so alle Menschen ansprechen, die Ihnen lieb und wert sind, auch wenn Sie nicht mit ihnen zusammenleben.

Rauchen ist tödlich

Die meisten Raucher wissen um die Gefahren des Rauchens, wollen aber nichts davon hören. Sie als Angehörige sollten sich dennoch kundig machen.

Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko unserer Zeit und die wesentliche Ursache für vorzeitige Todesfälle. Jährlich sterben in Deutschland etwa 100.000 – 120.000 Menschen an den direkten Folgen des Rauchens. Durchschnittlich verlieren starke Raucher und Raucherinnen über zehn Jahre ihrer Lebenserwartung. Mehr als die Hälfte aller regelmäßigen Raucher und Raucherinnen stirbt vorzeitig.

[Lampert, 2012]

Raucher und Raucherinnen atmen nur ein Viertel des Rauchs ihrer Zigaretten ein, drei Viertel gelangen ungefiltert in die Luft. Menschen in der Nähe werden so gezwungen, passiv mitzurauchen. Tabakrauch enthält über 4.800 chemische Stoffe, von denen circa 200 giftig sind und etwa 70 krebserregend.

[Deutsches Krebsforschungszentrum, 2008]

Passivrauchen erhöht das Risiko für Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Nichtrauchenden um 35 bis 40 Prozent. (www.rauchfrei.de) Durch Passivrauchen sterben nach Analyse des Deutschen Krebsforschungszentrums in Deutschland jedes Jahr rund 2.150 Menschen an einer koronaren Herzkrankheit und über 770 Nichtraucher an Schlaganfall. [Deutsches Krebsforschungszentrum, 2012]

Der Zug in die Abhängigkeit

Nikotin führt sehr schnell zu Abhängigkeit, ähnlich wie Kokain oder Morphin. Das Pflanzengift gelangt über die Lunge ins Blut und erreicht wenige Sekunden nach einem „Lungenzug“ das Gehirn. Dort setzt es eine Vielzahl von Botenstoffen frei. Diese wirken auf das zentrale Nervensystem anregend und über das vegetative Nervensystem zugleich beruhigend. Außerdem wird das Glückshormon Dopamin ausgeschüttet. Die Rauchende bzw. der Rauchende bekommt das Gefühl, sich mit jeder Zigarette selbst zu belohnen. Lässt die Wirkung nach, setzen Entzugserscheinungen ein und damit das Verlangen nach der nächsten Zigarette.

(Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2012c)

Zusätzlich setzt die Gewöhnung ein, in bestimmten Situationen zu rauchen: etwa in einer Arbeitspause oder beim Warten auf den Bus. Rauchen macht also über die Wirkungen des Nikotins und über den Gewöhnungseffekt abhängig. Fast 15 Millionen Deutsche rauchen, von ihnen sind rund 12,5 Millionen regelmäßige und über 1,6 Millionen starke Raucherinnen und Raucher.

(Statistisches Bundesamt, 2011)

Aktiv- und Passivrauchen schädigt den gesamten Organismus

Die Giftstoffe im Tabak fördern die Verengung und Verkalkung der Blutgefäße (Arteriosklerose). Verengen die Herzkranzgefäße, erhöht sich das Risiko eines Herzinfarktes und Schlaganfalles. In den Beinen führt die schlechtere Durchblutung besonders häufig zu Blutgerinnseln (Thrombosen) oder zum Gewebezerfall („Raucherbein“).

Rauchen schädigt auch die Atmungsorgane. Chronische Bronchitis (Raucher-Husten), Lungenblähung (Emphysem), Lungen-, Kehlkopf- und Mundhöhlenkrebs können die Folge sein. Das Risiko, an Krebs zu erkranken, verdoppelt sich für Raucherinnen und Raucher. Auch passive Raucher und Raucherinnen haben ein höheres Risiko für Lungenkrebs, Herzkrankheiten, Schlaganfall oder chronische Lungenerkrankungen. Weitere Folgen können sein: nachlassende Sehkraft, erhöhte Infektanfälligkeit, vorzeitige Alterung der Haut, Rückenschmerzen, Zahnfleischentzündungen (Parodontitis), Zahnbeläge, Mundgeruch sowie schlechtere Wundheilung.

Aktiv- und Passivrauchen stört die Familienplanung

Ob eine Empfängnis gewünscht wird oder nicht – Nikotinkonsum bereitet Probleme bei der Familienplanung. Rauchen schädigt beim Mann die Spermien. Bei der Frau senkt es den Östrogenspiegel. Dies kann das Heranreifen der Eizellen verhindern. Der Kinderwunsch bleibt eventuell unerfüllt. Andererseits beeinträchtigt der niedrigere Östrogenspiegel auch die Wirksamkeit der hormonellen Verhütung durch „die Pille“: Es kann zu ungewollten Schwangerschaften kommen.

Außerdem steigt für Raucherinnen, die mit „der Pille“ verhüten, das Risiko eines Herzinfarktes auf das 20-Fache gegenüber Nichtraucherinnen. Denn die Kombination beider Stoffe erhöht die Wahrscheinlichkeit von Blutgerinnseln (Thrombosen). Kommt es in einem Herzkranzgefäß zu einem Blutgerinnsel, kann dies zum Herzinfarkt führen. (<https://www.aok.de/pk/magazin/familie/schwangerschaft/rauchen-in-der-schwangerschaft/>)

Besonders rauchempfindlich: Kinder ...

Rauchen Sie oder Ihr Partner, ist die Schwangerschaft ein guter Anlass, damit aufzuhören. Sie erhöhen damit die gesunde Entwicklung und die Lebenschancen Ihres Kindes.

Aktiv- und Passivrauchen während der Schwangerschaft erhöht die Gefahr einer Fehl-, Früh- oder Totgeburt. Nikotin und Kohlenmonoxid im Körper der werdenden Mutter behindern die Nährstoff- und Sauerstoffversorgung des Embryos. Dadurch kann sich dessen Lunge häufig nicht vollständig entwickeln. Das Kind ist anfälliger für Allergien und asthmatische Erkrankungen. Häufig ist auch das Geburtsgewicht zu niedrig.

Bei Säuglingen, die zwangsweise über Muttermilch oder Passivrauchen Nikotin aufnehmen, ist das Risiko eines plötzlichen Kindstods oder von Entwicklungsstörungen überdurchschnittlich hoch. Verschlucken Babys oder Kleinkinder Tabak, besteht Lebensgefahr. Passiv rauchende Kinder sind insgesamt krankheitsanfälliger, besonders für Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (z. B. Bronchitis, Asthma).

Die meisten Menschen beginnen im Jugendalter zu rauchen. Mädchen, die rauchen und „die Pille“ nehmen, erhöhen langfristig die Gefahr von Thrombosen. Bei Jungen kann Rauchen zu Erektionsstörungen führen.

Nicht selten rauchen Jugendliche mit einer Wasserpfeife (Shisha). Viele halten sie für gesünder, sie ist es aber nicht. Beim Shisha-Rauchen wird mehr Nikotin aufgenommen als bei normalen Zigaretten. Der Tabak wird in der Wasserpfeife nicht verbrannt, sondern bei niedrigen Temperaturen nur verschwelt. Dabei entstehen in hohen Konzentrationen Gifte wie Acetaldehyd oder Benzol. Mit dem Rauch von Wasserpfeifen atmet man mehr Gifte ein als mit filterlosen Zigaretten, darunter auch Schwermetalle wie Chrom, Nickel, Kobalt und Blei. Über das meist gemeinsam benutzte Mundstück der Shisha werden zudem ansteckende Krankheiten übertragen wie Lippenbläschen (Herpes), Gelbsucht (Hepatitis) und die Lungenkrankheit Tuberkulose. (www.rauch-frei.info)

[Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2012]

... und ältere Menschen

Rauchen lässt vorzeitig altern. Zudem belastet es Ältere besonders stark, vor allem wenn bereits chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Risikofaktoren wie Bluthochdruck vorliegen. Ein Beispiel: Rauchen erhöht das Osteoporose-Risiko für Jung und Alt, Mann und Frau. Frauen nach den Wechseljahren sind doppelt gefährdet. Das Absinken des Östrogenspiegels fördert den Knochenabbau, Nikotin beschleunigt dies zusätzlich.

Die gute Nachricht: Selbst nach Jahrzehnten des Rauchens profitieren auch Senioren und Seniorinnen von den Vorteilen des Rauchstopps. Das Atmen fällt sofort wieder leichter und sie werden leistungsfähiger.

Allerdings sollten sie den Rauchstopp mit ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt absprechen. Denn nach langer Abhängigkeit kann es zu Entzugssymptomen kommen. Diese können Nikotinersatzpräparate, wie Pflaster oder Kaugummis, lindern. Doch bei einigen Erkrankungen, vor allem nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall, sollten Nikotinprodukte nur mit ärztlicher Begleitung angewendet werden. Und auch Nikotinprodukte sind gesundheitsschädlich und können abhängig machen.

(Mehr Informationen unter <https://www.dhs.de/lebenswelten/sucht-im-alter>)

Sackgasse „anders rauchen“

„Leichte“ Zigaretten, Kräuterzigaretten, elektrische Zigaretten: Viele Produkte sollen der Werbung nach weniger gesundheitsschädlich sein als herkömmliche Zigaretten. Meist ist das Gegenteil der Fall. Bei sogenannten leichten Zigaretten gleichen Raucher den geringeren Nikotinanteil erfahrungsgemäß durch einen höheren Konsum und tieferes Inhalieren aus. Dieses tiefere Inhalieren wird für Formen des Lungenkrebses verantwortlich gemacht, die als besonders schwer behandelbar gelten. Deshalb sind in der EU seit 2003 Bezeichnungen wie „leicht“, „light“ oder „mild“ für Zigaretten verboten.

Kräuterzigaretten sind zwar tabak- und nikotinfrei, doch auch sie haben gesundheitsschädliche Inhaltsstoffe. Beim Rauchen entsteht in etwa die gleiche Kohlenmonoxid-Konzentration wie bei herkömmlichen Zigaretten. Das bedeutet: Auch diese Zigaretten mindern die Sauerstoffversorgung des Körpers.

Seit 2011 kommen elektrische Zigaretten (E-Zigaretten) in Mode. Diese sehen Tabakzigaretten ähnlich, doch statt Tabak wird eine verdampfte Flüssigkeit inhaliert. Diese Flüssigkeiten unterliegen keinerlei Regulierung oder Qualitätskontrolle. Zu den Hauptbestandteilen zählen meist Nikotin, häufig weitere giftige Substanzen, in Ausnahmefällen sogar verschreibungspflichtige Medikamente. (www.rauchfrei-info.de)

Anerkannte Hilfe

Den meisten Menschen hilft es, sich nicht alleine auf den Weg zu machen. Ärztinnen und Ärzte unterstützen sie bei der Aufgabe des Rauchens, unter Umständen auch mit Nikotinplastern und -kaugummi. Ausstiegswillige sollten sich auf die Änderung ihrer Gewohnheiten konzentrieren. Zum Beispiel in Pausen nicht zu rauchen, sondern ganz bewusst tief zu atmen und dies zu genießen.

Volkshochschulen, Krankenkassen, Krankenhäuser, freie Praxen bieten Kurse zur Tabakentwöhnung an. Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit bietet online ein Ausstiegsprogramm an unter: www.rauchfrei-info.de für Erwachsene und www.rauch-frei.info für Jugendliche.

Schenken Sie sich Lebensjahre

Wer nicht mehr raucht, spürt es sofort: Der Atem wird tiefer und freier. Auch das Essen schmeckt besser. Tatsächlich reagiert der ganze Körper auf die Befreiung vom Nikotin. Dies belegt eine kalifornische Studie von 2012. Danach sank nach Rauchverboten in der Öffentlichkeit binnen kürzester Zeit die Zahl der Krankenhauseinweisungen: wegen Herzinfarkt durchschnittlich um 15 Prozent, wegen Schlaganfällen um 16 Prozent und wegen Lungenkrankheiten um 24 Prozent.

(Tan, Glantz, 2012)

Eine britische Langzeitstudie zeigt: Wer zu rauchen aufhört, schenkt sich Lebenszeit. Wer im Alter von 30 Jahren zu rauchen aufhört, erhöht seine Lebenserwartung um zehn Jahre. Selbst ein Rauchstopp mit 60 Jahren schenkt statistisch drei Jahre mehr Leben.

(Peto et al., 2006)

Lebensziele finden

Länger leben, gesund und attraktiv sein – wer möchte das nicht? Diese Ziele können dazu motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. Nichts schenkt schlagartig so viel mehr Gesundheit, Lebensqualität und Lebenszeit wie ein Rauchstopp.

Über elf Millionen Menschen in Deutschland haben es bereits geschafft: Sie rauchen nicht mehr. (Statistisches Bundesamt, 2011) Auch Ihr Angehöriger bzw. Ihre Angehörige kann das schaffen. Er oder sie muss es allerdings selbst wollen. Dabei helfen ein attraktives Ziel wie mehr Lebenszeit und eventuell Geduld. Die meisten Ex-Raucher und Ex-Raucherinnen haben mehrere Anläufe gebraucht. Ein Rückfall ist der beste Grund, es noch einmal mit dem Rauchstopp zu versuchen.

Tipps zum Umgang mit Ihrem Kind

Wer bin ich, was will ich? Diese Fragen treiben Jugendliche in der Pubertät um. Die Antwort finden junge Menschen, indem sie sich abgrenzen – gerade gegenüber Eltern. Trotzdem brauchen sie Eltern als Ansprechpersonen. Beziehen Sie Ihrem jugendlichen Kind gegenüber daher eine klare Position (nicht nur beim Thema Rauchen). In der Auseinandersetzung mit Ihnen kann Ihr Kind seine eigene Haltung entwickeln. Viele Jugendliche probieren zwar Zigaretten, hören erfreulicherweise aber bald wieder auf zu rauchen. 2011 lag der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, bei 70 Prozent – so hoch wie noch nie.

(Die Drogenbeauftragte, 2012)

Tipps zum Umgang mit Ihren Eltern

Eltern lassen sich kaum je von ihren erwachsenen Kindern etwas vorschreiben, schon gar nicht im Alter. Sie haben aber ein Recht zu sagen, dass Sie Rauch in Ihren eigenen vier Wänden nicht akzeptieren. Und Sie können Ihren Eltern offen sagen, dass Sie sich um ihre Gesundheit sorgen. Finden Sie kein offenes Ohr für Ihre Argumente, können Sie zumindest Informationen von dritter Seite geben, etwa durch Broschüren der DHS oder dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. Zu bestellen unter www.dhs.de oder www.bioeg.de. (Siehe Seite 78)

Zur Rauchfreiheit einladen

Versuchen Sie, mit dem rauchenden Partner, der Partnerin oder anderen Angehörigen eine Vereinbarung zu treffen: mit einem klaren Ziel, einem bestimmten Zeitraum und einer Belohnung. Zum Beispiel: „Wenn du ab heute bis zum Welt Nichtrauchertag am 31. Mai nicht rauchst, lade ich dich am letzten Mai-Abend in unser Lieblingslokal zum Essen ein.“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2008)

Ex-Rauchende können sich auch selbst belohnen. Das Geld, das früher im Zigarettenautomaten verschwand, wandert jetzt nach jedem rauchfreien Tag in ein Sparschwein. Am Ende jedes Monats wird das Ersparte in eine schöne Belohnung verwandelt.

Bieten Sie an, das neue Leben gemeinsam zu beginnen

„Ohne Zigaretten ist das Leben einfach besser“, sagte eine Ex-Raucherin in einem Zeitungsbericht. Ein Ex-Raucher ergänzte: „Ich hatte ganz vergessen, wie schön es ist, frei und tief einatmen zu können. Ich fühle mich wie neugeboren.“ Mit ihrer radikalen Verhaltensänderung wagen Ex-Rauchende einen gewaltigen Schritt in ein neues Leben. Gelingt dies Ihrem oder Ihrer Angehörigen, feiern Sie den Erfolg gemeinsam.

Genießen Sie gemeinsam, buchstäblich Luft zu haben, etwa zum Spazierengehen, Walken, Schwimmen oder Radfahren.

Überlegen Sie, die neue Lebensphase mit einer Generalrenovierung zu beginnen, um auch die Gifte des Tabakrauches loszuwerden, die sich auf Wänden, Möbeln, Vorhängen und Teppichen abgelagert haben. Reinigen Sie alle Textilien und wischen Sie das Mobiliar ab. Geben Sie Ihrer Wohnung einen neuen Anstrich – genauso wie Ihrem Leben.

Genießen Sie die Vorteile des rauchfreien Lebens

Ist der Rauch aus Ihrem Leben und Ihrer Wohnung beseitigt, haben Sie

- ▶ ein erheblich niedrigeres Risiko, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder Lungenerkrankungen zu erleiden
- ▶ eine bessere Durchblutung
- ▶ eine höhere Leistungsfähigkeit
- ▶ mehr Atem
- ▶ weniger Erkältungen, vor allem weniger Husten
- ▶ wahrscheinlich seltener Kopfschmerzen
- ▶ einen besseren Geschmacks- und Geruchssinn

Ohne Rauch haben Sie mehr Lebensfreude und Lebenslust!

4

Sandra, 36

„Mein Mann rauchte schon immer wie ein Schlot. Vor ein paar Jahren hat er auch noch angefangen zu trinken. Neulich fand ich Bierflaschen hinter den Rollerblades unserer Kinder in der Garage. Ich schütte immer alles weg. Aber ich kann gar nicht so viel wegschütten, wie er anschleppt. Wir streiten uns nur noch. Wenn ich es recht überlege, dreht sich unser ganzes Familienleben nur noch um seine Abhängigkeit. Ich kann selbst an kaum mehr etwas anderes denken. Sogar unsere Kinder nehme ich kaum mehr wahr. Ich überlege nur noch: Wie bekomme ich ihn von der Flasche weg?

Ich könnte daran verzweifeln. Vor allem wenn ich mich erinnere, wie schön alles anfang. Als wir uns kennenlernten, war er so nett. Ein charmanter, fröhlicher Mensch. Und jetzt: ein aufgedunsenes Häufchen Elend, völlig fertig. Dabei ist er noch keine vierzig.

Wie konnte es nur so weit kommen?“

Was heißt eigentlich „abhängig“?



Wie entsteht eine Abhängigkeit?

Eine Abhängigkeit entwickelt sich über einen längeren Zeitraum, Monate oder Jahre. Zu Beginn werden eine Substanz und ihre Wirkung entdeckt. Häufig geschieht dies in der „Probierphase des Lebens“, der Jugend. Fühlt man sich nach dem Konsum leichter, gelöster, sorgenfreier, wird dies als positives Erlebnis abgespeichert. Das führt nicht unbedingt und zwangsläufig zu einer Abhängigkeit. Doch verschiedene Risikofaktoren begünstigen, dass aus Konsum schleichend Missbrauch und schließlich Abhängigkeit wird. Die Frage ist zum Beispiel: Hat die Substanz das Potenzial, abhängig zu machen, wie bestimmte Medikamente, Tabak oder Alkohol? Fordert das soziale Umfeld zum Konsum auf, etwa durch Werbung, ständige Verfügbarkeit oder durch bereits abhängige Partnerinnen und Partner, Freunde oder Freundinnen und Verwandte?

Wird die Substanz dann regelmäßig konsumiert, verändert sich mit der Zeit der Stoffwechsel. Er passt sich der ständigen „Lieferung“ an. Zunehmend werden größere Mengen „vertragen“. Um die anfängliche Wirkung zu erleben, werden in der Regel immer größere Mengen nötig. Es besteht auch das Risiko, dass eine relativ niedrige, aber regelmäßig konsumierte Dosis von Alkohol, Medikamenten oder Tabak abhängig macht.

Körperlich abhängig

In der Regel wird daraufhin die Dosis erhöht, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Bleibt das Suchtmittel aus, kommt es zu unangenehmen bis schmerzhaften, manchmal sogar lebensgefährlichen Entzugserscheinungen. Entzugserscheinungen sind ein deutliches Signal, dass eine körperliche Abhängigkeit entstanden ist.

Seelisch abhängig

Über die Zeit ist aber auch psychisch eine Gewöhnung eingetreten. Dann ist es in bestimmten Situationen normal, das Suchtmittel zu konsumieren. Rituale haben sich eingeschlichen: die Zigarette nach dem Essen, das Bier in der Mittagspause, die Tablette vor dem Schlafengehen. Mit der Zeit werden diese Rituale zum Halte- und Fixpunkt im Leben. Sie dürfen keinesfalls ausfallen. Was anfangs als „schön“ und „erleichternd“ erlebt wurde, wird schließlich zum Zwang. Ist das Suchtmittel nicht verfügbar, gerät ein abhängiger Mensch unter Druck. Er oder sie wird unruhig, reizbar, ängstlich und fühlt sich wie getrieben. Ist dieser Punkt erreicht, ist auch eine seelische Abhängigkeit entstanden.

Krankheit: Abhängigkeit

Menschen, die von einer Substanz abhängig sind, sind krank. Seit Jahrzehnten ist Abhängigkeit eine anerkannte Krankheit mit festen Diagnosekriterien. Diese Kriterien können Ihnen, umformuliert als Testfragen, bei der Einschätzung helfen, ob Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige abhängig sein könnte. Im Falle von Medikamenten beziehen sich die Fragen ausschließlich auf die im Kapitel „Medikamente – sinnvoll gebrauchen“ beschriebenen Arzneimittel mit Abhängigkeitspotenzial. Die medizinisch notwendige Behandlung, etwa chronisch kranker Menschen, wird damit nicht in Frage gestellt.

- ▶ Beobachten Sie eine gewisse Unruhe bei Ihrem oder Ihrer Angehörigen, sobald das Suchtmittel (Alkohol, Tabak oder Medikamente) nicht im Haus ist?
- ▶ Hatten Sie schon einmal das Gefühl, Ihr Angehöriger oder Ihre Angehörige reagiert beim Alkoholtrinken, rauchen oder Tabletteneinnehmen wie auf frischer Tat ertappt?
- ▶ Haben Sie schon einmal „Alkohol-Verstecke“ gefunden?
- ▶ Haben Sie schon einmal bemerkt, wie er oder sie unruhig wurde, zitterte, Schweißausbrüche hatte, fahrig oder unberechenbar erschien, es dann aber „plötzlich“ besser wurde?
- ▶ Werden auffällig häufig Termine mit Freundinnen oder Freunden abgesagt, Verpflichtungen gegenüber dem Arbeitgeber nicht erfüllt oder Absprachen mit der Familie nicht eingehalten? Wurde ein einst wichtiges Hobby aufgegeben?
- ▶ Haben Sie das Gefühl, Ihrem oder Ihrer Angehörigen sind negative Folgen seines/ihres Konsums bewusst, er oder sie kann aber dennoch nicht davon lassen?

Wenn Sie eine oder mehrere dieser Fragen mit Ja beantworten, ist eine Abhängigkeit zu vermuten. Festzustellen ist sie aber nur durch ärztliche Diagnose. Die Krankheit Abhängigkeit kann wie andere chronische Erkrankungen nicht durch Laien „therapiert“ werden, auch nicht durch nahe Angehörige. Sie können nur – wie z. B. Selbsthilfegruppen – Unterstützung anbieten.

Professionelle Hilfe beim Entzug

Einigen Raucherinnen und Rauchern gelingt es zwar, selbständig mit dem Rauchen aufzuhören. Die große Mehrzahl empfindet aber die Unterstützung durch ein Programm oder eine Gruppe als hilfreich. Bei einigen ist ärztliche Begleitung beim Nikotinentzug sogar notwendig. Beim Alkohol- und beim Medikamentenentzug ist wegen der Schwere der Entzugserscheinungen ärztliche Begleitung besonders wichtig. Der Entzug beendet in der Regel die körperliche Abhängigkeit binnen Wochen und Monaten. Weitaus schwieriger ist es, die seelische Abhängigkeit zu überwinden und dauerhaft abstinenter zu bleiben. Häufig braucht es dafür jahrelange Unterstützung, etwa in Form ärztlicher oder therapeutischer Behandlung sowie durch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen.

Lebenslange Aufgabe

Im Gegensatz zu anderen schweren Erkrankungen können sich Abhängige jedoch selbst helfen. Das ist der Vorteil dieser Krankheit gegenüber anderen unheilbaren Erkrankungen. Der Nachteil: Die Änderung des Verhaltensmusters ist eine lebenslange Aufgabe. Um abstinent zu bleiben, müssen Abhängige immer achtsam sein, vor allem in den Standardsituationen wie dem Bier zum Essen, der Zigarette in der Pause oder der Tablette vor dem Schlafengehen. Familie und Freunde bzw. Freundinnen können Abhängige in ihrer Abstinenz unterstützen.

Kennzeichen der Abhängigkeit

Sie als Angehörige spüren meist als Erste, wenn aus dem Konsum einer legalen Substanz Missbrauch wird und schließlich eine Abhängigkeit entsteht. Denn je mehr der Konsum der Substanz zunimmt, desto unwichtiger werden Sie für die abhängige Person. Für Abhängige ist das Suchtmittel das Wichtigste in ihrem Leben. Beziehungen, Familie, enge Angehörige wie Sie geraten immer weiter aus dem Blickfeld. Zu spüren, wie man für einen einst liebenden Menschen unwichtig, sogar anscheinend bedeutungslos wird, tut weh. Das will niemand wahrhaben. Und niemand einfach so hinnehmen.

Undankbare Rolle für die Partnerin

Vielleicht haben Sie schon eine dieser Phasen erlebt: Zu Beginn wollten Sie alles für Ihren Mann tun, damit er Ihnen zuliebe aufhört zu trinken, zu rauchen oder Tabletten zu schlucken. In dieser Phase hatten Sie für alles Verständnis, versuchten alle Aufgaben alleine wahrzunehmen, für Haushalt und Kinder zu sorgen und berufliche Versäumnisse durch rechtzeitige Entschuldigungen aufzufangen. Doch nichts half. Dann änderten Sie vielleicht Ihre Strategie. Statt zu beschützen, begannen Sie zu kontrollieren. Ein ständiger Kampf um das Suchtmittel entbrannte. Vergebens. Vorwürfe und Anklagen machten sich breit. Sie fühlten sich um ihr Leben betrogen, er sich unverstanden. Sie gingen auf Abstand. Trotz allem fehlte Ihnen Ihr Mann. Sie kehrten zurück und zeigten wieder für alles Verständnis. Schließlich wollten Sie, dass er bei Ihnen blieb. Wieder hofften Sie, wenn Sie ihn nur genug liebten, würde er sich schon ändern ...

Eines Tages erkennen Sie, dass Sie sich in einem Teufelskreis befinden. Hören Sie auf, gegen das Suchtmittel zu kämpfen. Diesen Kampf können Sie nicht gewinnen. Das einzig Sinnvolle ist: Kämpfen Sie für sich – und dafür, zu einem neuen eigenen Leben zu finden.

Undankbare Rolle für Verwandte

Auch als Tochter, Mutter, Oma, Schwester oder Tante einer oder eines Abhängigen finden Sie sich in einem Teufelskreis zwischen Verständnis, Kontrolle und Ablehnung des Suchtmittels. Wahrscheinlich schwanken auch Sie zwischen Hilfe, etwa bei der Finanzierung, und dem Kampf dagegen. Für Verwandte wiegt zudem das Gefühl, den anderen oder die andere nicht alleine lassen zu können, besonders schwer. Verwandtschaftsbeziehungen lassen sich nicht auflösen wie eine Ehe. Da ist immer das Gefühl: „Er ist doch mein Sohn, mein Vater, mein Bruder.“ Oder: „Sie bleibt meine Tochter, meine Mutter, meine Schwester.“ Verwandte fühlen sich schuldig, wenn sie der oder dem Angehörigen nicht beistehen. Besonders Mütter quälen sich mit der Schuldfrage: „Warum ist mein Kind so geworden? Was habe ich falsch gemacht? Was versäumt?“ Quälen Sie sich nicht mit diesen Fragen. Bedenken Sie: Sie sind nicht schuld. Ihre nahe Angehörige oder Ihr naher Angehöriger ist ein selbständiger Mensch. Jeder und jede ist selbst verantwortlich für sein oder ihr Leben.

Anders verhält es sich nur bei Erwachsenen, die ein Kind (sexuell) missbrauchen oder schwer vernachlässigen. Schwer wiegende Misshandlungen in der Kindheit können zu lebenslangen Folgen führen, eine davon kann Abhängigkeit sein. In diesen Fällen liegen Schuld und Verantwortung eindeutig bei dem missbrauchenden oder vernachlässigenden Erwachsenen bzw. bei der Erwachsenen, die missbraucht oder vernachlässigt hat. Auch für diese schwierigen Situationen gibt es professionelle Hilfe, zum Beispiel in Beratungsstellen und Therapien.

Ohne Substanzen abhängig?

Wenn Sie sich ständig mit der Abhängigkeit eines geliebten Menschen auseinandersetzen müssen, ist das Risiko groß, dass diese Belastung auch für Sie Folgen hat. Im schlimmsten Fall werden Sie Teil des Systems und lassen auch Ihr Leben komplett von der Abhängigkeit beherrschen. Dann kann es sein, dass Sie alles dem Kampf gegen die Abhängigkeit unterordnen – so wie die oder der Abhängige alles dem Suchtmittel, dessen Beschaffung und Konsum unterordnet. Dann kommen auch in Ihrem Leben Interessen, Hobbys und Freundschaften zu kurz, eventuell sogar andere Familienmitglieder wie Kinder. Falls Sie alle Energie auf die Sucht Ihres oder Ihrer Angehörigen verwenden, dann sind Sie „mitbetroffen“.

In diesen Fällen wird fälschlicherweise von Co-Abhängigkeit gesprochen. Doch Sie sind nicht abhängig, Ihr Angehöriger oder Ihre Angehörige ist es. Darum sprechen Selbsthilfegruppen lieber von Mitbetroffenheit. Sie sind betroffen vom Stress, Ihrer Hilflosigkeit und der ständigen Sorge um Ihren abhängigen Angehörigen oder Ihre abhängigen Angehörige.

Abhängigkeit macht Angehörige krank

Mitbetroffenheit ist keine anerkannte Krankheit wie etwa die Abhängigkeit von Alkohol, Tabak oder Medikamenten. Doch die starke Belastung, die Sorge um einen geliebten Menschen und dessen Gesundheit und Leben können zur Überlastung führen, die schließlich krank macht – Befindlichkeitsstörungen bis zu schweren psychischen Krankheiten wie Angstzustände und Depressionen oder psychosomatische Krankheiten. [Rennert, 2012] Spätestens dann ist es hilfreich, sich Unterstützung zu suchen. Sich Hilfe zu holen, ist ein Ausdruck von Stärke und Selbstverantwortung.

Vielleicht haben auch Sie schon gedacht: „Das macht mich ganz krank.“ Ziehen Sie die Konsequenz: Gehen Sie zu Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt. Sprechen Sie über Ihre Erkrankung und Ihre Belastung, holen Sie sich Rat und Unterstützung. Zusätzlich können Sie sich als Mitbetroffene an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen wenden. [Siehe Kapitel „Hier finden Sie Hilfe“, Seite 66] Viele, die vor Ihnen diesen Weg gegangen sind, haben festgestellt: Der Austausch mit anderen Menschen, die in der gleichen Situation waren oder sind, ist äußerst wertvoll und hilfreich, um wieder Kraft zu schöpfen und Klarsicht zu bekommen.

[SuchtMagazin, 2012]

In zwei Punkten ähneln sich Abhängigkeit und Mitbetroffenheit. Erstens ist es sehr schwer, ohne Unterstützung einen Ausweg zu finden. Zweitens aber muss jeder und jede den ersten Schritt selbst tun. Und der liegt im Eingeständnis: „Ja, ich bin abhängig“ bzw. „Ja, ich bin mitbetroffen“.

Werden Sie aktiv

So wie Abhängige selbst erkennen müssen, dass sie abhängig sind, so müssen Sie als Mitbetroffene selbst erkennen, dass Sie mitbetroffen sind. Und Sie müssen willens sein, sich davon zu befreien. Auch diesen Schritt gehen Sie als Mitbetroffene allein. Bei allen weiteren können Sie sich unterstützen und begleiten lassen.

Um den ersten Schritt aus der Mitbetroffenheit und dem System Sucht heraus zu tun, braucht es vor allem eines: Ehrlichkeit – besonders Ehrlichkeit gegenüber sich selbst.

Stellen Sie sich selbst folgende Fragen und geben Sie sich ehrliche Antworten:

- ▶ Welche negativen Auswirkungen hat die Abhängigkeit meines oder meiner Angehörigen auf mich – worunter leide ich?
- ▶ Gibt es eventuell positive Auswirkungen, von denen ich profitiere – auch wenn mir dies bislang nicht bewusst ist?
- ▶ Wie kann ich statt der Sucht wieder mich (und meine Kinder) ins Zentrum meines Lebens rücken?

Die folgenden Fragen und Anregungen helfen Ihnen dabei.

Haben Sie das Gefühl,

- ▶ nicht mehr richtig wahrgenommen zu werden?
- ▶ ständig Aufgaben zu übernehmen, für die eigentlich Ihre Angehörige oder Ihr Angehöriger zuständig ist?
- ▶ dass Sie die Abhängigkeit finanziell schwer schädigt?
- ▶ der Abhängigkeit Ihres bzw. Ihrer Angehörigen hilflos ausgeliefert zu sein?
- ▶ immer wieder enttäuscht zu werden und das Vertrauen zu verlieren?
- ▶ immer wieder Fehlverhalten oder Ausfälle Ihren bzw. Ihrer Angehörigen Dritten gegenüber entschuldigen zu müssen?
- ▶ sich ständig um die Gesundheit des oder der abhängigen Angehörigen zu sorgen?
- ▶ Ihre eigenen Bedürfnisse gar nicht mehr richtig wahrzunehmen?
- ▶ (bald) selbst zu Alkohol oder Tabletten greifen zu wollen, um den Stress auszuhalten?
- ▶ fast verrückt zu werden angesichts der Verleugnung der von Ihnen beobachteten Abhängigkeit?
- ▶ selbst krank zu werden vor lauter Sorgen? [SuchtMagazin, 2012; Rennert, 2012]

Wenn Sie eine oder mehrere dieser Fragen bejahen, leiden Sie unter der Abhängigkeit Ihres bzw. Ihrer Angehörigen und sollten dringend etwas für sich tun.

Werden Sie

- ▶ immer mehr zur alleinigen Ansprechpartnerin für Freundinnen und Freunde sowie Verwandte?
- ▶ immer mehr zur „Kanzlerin“ und „Finanzministerin“ der Familie?
- ▶ häufig von Freundinnen und Freunden oder Verwandten gelobt für Ihren Einsatz und Ihr Opfer?

Wenn Sie eine oder mehrere dieser Fragen bejahen, profitieren Sie in gewisser Weise von der Abhängigkeit Ihrer Angehörigen oder Ihres Angehörigen. Sie erleben einen „familiären Machtzuwachs“. So ziehen Sie vielleicht – wenn auch unbewusst – Nutzen aus der Abhängigkeit Ihres Familienmitglieds. Doch damit zementieren Sie die Situation. Behalten Sie diese Rolle bei, hat der oder die Abhängige keinen Grund, sich zu ändern.

Ändern Sie Ihre Rolle, wird vieles in Bewegung kommen. Sie werden viel Schönes entdecken, eventuell aber auch Unangenehmes. Solange Sie ganz für den anderen oder die andere da waren bzw. ganz im Kampf um das Suchtmittel gefangen waren, hatten Sie keine Zeit, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen. Ihre Probleme „ruhten“. Beginnen Sie, sich und Ihr Leben in den Blick zu nehmen, kann Vergessenes oder Verdrängtes auftauchen, mit dem Sie nicht alleine zurechtkommen. Suchen Sie sich Unterstützung. (Adressen auf Seite 69 – 75)

(Glöckl, 1999)

Warum machen Sie das alles mit?

Jeder gesunde Mensch, der einen anderen liebt, kümmert sich um ihn. Wird der geliebte Mensch krank, etwa durch eine Abhängigkeit, lässt man ihn oder sie deswegen nicht gleich fallen. Der unbedingte Wunsch, helfen zu wollen, ist eine verständliche, normale, sehr menschliche und menschenwürdige Reaktion.

Problematisch wird es jedoch, wenn Sie als Angehörige an nichts anderes mehr denken können als an die suchtkranke Person. Und wenn Sie glauben, den Substanzkonsum beeinflussen zu können – etwa durch genügend Anstrengung oder genügend Liebe: Sie werden sich dadurch überlasten. Diese dauernde Überlastung wird auch Sie krank machen.

Frauen, die als Kind zu wenig Wärme und Zuwendung erfahren haben, sind besonders gefährdet, sich in der Hilfe um andere zu verlieren. Vielfach meinen sie, es nicht wert zu sein, geliebt zu werden. Dann versuchen sie, sich die Liebe zu „verdienen“. Sie wollen eine besonders „gute“ Tochter, Schwester, Mutter oder Partnerin sein. Auch in der Sorge oder Pflege (sucht-)kranker Eltern verzehren sich häufig die Kinder am meisten, die in ihrer Kindheit kaum Geborgenheit erfahren haben. Erwachsene Frauen, die dieses Defizit spüren, entwickeln häufig eine übergroße Angst, verlassen zu werden. Sie halten an Beziehungen fest, auch wenn diese unerträglich sind.

Vernachlässigung und fehlende Liebe sind häufige Gründe, warum Frauen alles mit suchtkranken Angehörigen mitmachen. Es sind aber nicht die einzigen. Nur Sie selbst können Ihre Gründe finden. Suchen Sie sich Ihre Unterstützung, zum Beispiel durch eine Beratung, eine Therapie oder eine Selbsthilfegruppe.

**Machen Sie sich auf, Ihr Leben zu entdecken.
Es lohnt sich, und Sie sind es wert!**

5

Katharina, 24

„Ich hatte immer das Gefühl, nicht wirklich da zu sein. Egal wo ich war. Es war, als existierte ich überhaupt nicht. In meiner Familie kümmerten sich alle immer nur um meinen großen Bruder: Mama, Papa, Oma, Opa, Tante, Onkel. An meinen Geburtstagen bekam ich ein Geschenk in die Hand gedrückt und zack – ging die Fragerei nach meinem älteren Bruder los. Klar ging's dem oft schlecht, er schüttete ja genug Alkohol und Tabletten in sich rein.

Neulich rief meine Mutter an, sie wolle sich bei mir entschuldigen. Ihr sei klar geworden, dass sie mich völlig vernachlässigt habe. Ob ich mich mit ihr treffen könne?

Was folgte, war unser erstes richtiges Gespräch. Endlich sah sie mich an, sprach mit mir – über mich! Sie meinte es ernst. Sie interessierte sich für mich. Am Ende fühlte ich mich wie neugeboren, Entschuldigung: wie endlich geboren. Seither bin ich so erleichtert. Es fällt mir wirklich auf einmal alles leicht: atmen, laufen, arbeiten.

Anderntags strahlt mich ein Kollege so an. Im Scherz frage ich: ‚Willst wohl flirten?‘ Er nur: ‚Versuch‘ ich seit Monaten, aber du reagierst ja nie.‘ ‚Na ja, jetzt, wo es mich gibt, kann ich schon reagieren ...‘“

Beginnen Sie Ihr neues Leben!



Seien Sie sich Ihrer Stärken bewusst

Wahrscheinlich haben Sie schon lange Zeit eine enorme Last getragen: die ständige Sorge um die Gesundheit eines geliebten, abhängigen Menschen, die Sorge ums Wohlergehen Ihrer restlichen Familie und wahrscheinlich die volle Verantwortung dafür. Genau das sind Ihre Stärken: Sie können Verantwortung übernehmen. Sie können über lange Zeit Aufgaben erfüllen, die eigentlich anderen zukämen. Sie können Ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen. Vielleicht sind Sie durch das Sorgen für andere und die Verantwortungsübernahme sogar selbstständiger geworden – wahrscheinlich ohne dies weiter zu bemerken.

(Glöckl, 1999; Klein, 2002)

Doch jetzt sind Sie vielleicht an einem Punkt, an dem Sie mit Ihrem Leben wirklich unzufrieden sind. An dem Sie sich wünschen, es würde sich nicht ständig alles um die Abhängigkeit eines Familienmitgliedes drehen. An dem Sie sich an schöne Momente in Ihrem Leben erinnern und danach sehnen. Sie fühlen sich aber schwach und ausgelaugt und wissen einfach nicht, wie solche Momente wieder zu erreichen sind. Dann überlegen Sie in Ruhe: Setzen Sie nicht ständig enorme Kraft ein, um „alles am Laufen“ zu halten? Sind Sie nicht dauernd der Motor in Ihrem Leben als Paar oder als Familie? Sie haben also Kraft. Sogar jede Menge. Sie wollen diese jetzt nur für etwas Neues einsetzen. Stellen Sie sich vor, Sie setzen all die Kraft und Energie, die Sie bisher für andere aufbrachten, ab sofort für sich selbst und für Ihr Wohlergehen ein. Wird dann nicht vieles möglich? Profitieren Sie von Ihrer Stärke: Übernehmen Sie Verantwortung – aber dieses Mal für sich und nur für sich. Ausnahme: Sie haben kleine Kinder, dann gehören diese selbstverständlich zu Ihnen, zu Ihrem Leben und in den Kreis Ihrer Verantwortung.

Suchen Sie sich Unterstützung

Vielleicht halten Sie das für einen zu egoistischen Schritt. Sollten Sie ihn dennoch tun, werfen Ihnen vielleicht andere vor, kalt, herzlos und egoistisch zu sein. Gerade Frauen hören solche Vorwürfe schnell. Doch Hand aufs Herz: Geht es Ihrem abhängigen Familienmitglied wirklich besser, wenn es Ihnen weiter schlecht geht? Geht es Ihren Kindern besser, wenn es Ihnen schlecht geht? Oder Ihren Eltern? Wohl kaum. Tun Sie jedoch etwas für Ihr Wohlergehen, wird Ihre neue Ausgeglichenheit und positive Ausstrahlung andere anstecken.

Suchen Sie sich Unterstützung für Ihren neuen Weg. Dies können Freundinnen und Freunde oder Verwandte sein, die Sie bestärken. Dies kann eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Abhängigen sein, eine Beratung, etwa durch eine Suchtberatungsstelle, eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung oder eine Mütterkur. Nicht alle medizinischen und therapeutischen Fachkräfte befassen sich mit Abhängigkeitserkrankungen. Erkundigen Sie sich bei Suchtberatungsstellen in Ihrer Nähe nach Beratungsangeboten für Angehörige. (Adressen auf Seite 67 – 75)

Suchen Sie sich Ihren Kreis von Unterstützerinnen und Unterstützern, privaten und professionellen, mit Bedacht: Von wem fühlen Sie sich angenommen? Von wem unnötig kritisiert? Oder von wem sogar missbraucht, um über Sie doch nur wieder die Lebenssituation Ihres abhängigen Angehörigen zu verbessern?

Nehmen Sie Abschied von der „Hilfe“

Falls Ihr abhängiges Familienmitglied seine oder ihre Situation ändern will, kann es hilfreich sein, Sie einzubeziehen. Doch es darf nicht zu einem Rückfall ins alte Verhaltensmuster kommen. Denn Sie haben ja erlebt, dass es nutzlos ist. Wie lange haben Sie Ihrem abhängigen Familienmitglied „geholfen“? Ausfälle durch Alkohol ausgeglichen, Vergiftung durch Nikotin hingenommen, Tabletten selbst besorgt? Was hat es genützt? Nichts. Auch weil Sie so gut „funktioniert“ haben, hatte Ihre abhängige Angehörige oder Ihr abhängiger Angehöriger gar keine Veranlassung, etwas zu ändern. Ihre Hilfe hat jeden Änderungsdruck fern- und abgehalten. Sie merken: Diese Art „Hilfe“ hilft dem oder der Abhängigen nur, mit der Abhängigkeit zu leben – aber nicht, von ihr loszukommen.

Sie haben alle möglichen Phasen durchlebt: Sie haben die Abhängigkeit verleugnet; Sie waren wütend auf den Abhängigen oder die Abhängige; Sie gaben sich dem Selbstmitleid hin; Sie haben innere „Wenn-dann“-Absprachen getroffen, die nie in Erfüllung gingen; Sie verzweifelten und wurden eventuell sogar depressiv. Jetzt sind Sie an einem Punkt, an dem Sie erkennen: Der von Ihnen geliebte Mensch ist schwer krank. Die Krankheit heißt Abhängigkeit. Diese Krankheit können Sie nicht heilen.

Ihre Aufgabe als Angehörige besteht darin, die Rolle als „Helferin“ aufzugeben. Damit geben Sie dem abhängigen Familienmitglied die Verantwortung für das eigene Leben zurück. Damit werden Sie frei, sich emotional von den Problemen des oder der Abhängigen zu lösen. Sie sind nicht dafür verantwortlich, ob der oder die Abhängige gesund wird. Sie überlassen ihm oder ihr die Entscheidung für oder gegen das Suchtmittel. Sie können ihn oder sie weiter gern haben oder lieben, Sie brauchen aber weder den Menschen noch seine Abhängigkeit zu versorgen.

Wie jeder Abschied kann auch der Abschied von dieser Rolle als Verlust empfunden werden. Sie durchleben dann eine Art Trauerprozess, in dem eine Menge Gefühle hochkommen können. Am Ende aber wartet ein besseres Leben auf Sie.

„Kein Kuss für den Frosch“

„Da ward die Königstochter bitterböse, holte den Frosch auf ihre Hand und warf ihn aus allen Kräften wider die Wand. Als er aber herabfiel, war er gar kein Frosch, sondern ein Königssohn mit schönen freundlichen Augen“, heißt es im „Froschkönig“ der Brüder Grimm. Zwar kann Ihnen niemand garantieren, dass aus Ihrem abhängigen Familienmitglied ein wunderschöner Prinz oder eine wunderschöne Prinzessin wird, sobald Sie ihn oder sie nur kräftig „gegen die Wand donnern“. Doch wie in jedem Märchen steckt auch in diesem ein Schatz an menschlicher Erfahrung und Weisheit.

Lange war die arme Prinzessin den Forderungen des Frosches sowie den Ermahnungen ihres Vaters gefolgt. Sie blieb die „brave“ Tochter, die sich streng in der gängigen Moral- und Rollenvorstellung bewegte. Erst als der kalte Frosch in ihr schönes „seidenes Bettlein“ will, da graust es ihr doch zu sehr. Ihre Gefühle geben nun die Richtschnur für ihr Handeln vor. Als sie endlich sagt: „So nicht mehr“ – tut sich eine neue Welt auf. Für die Königstochter wie für den Königssohn.

[Rennert, 2012]

So nicht mehr!

Wie Ihre „neue Welt“ aussieht, kann niemand vorhersagen. Aber auch für Sie wird sich etwas Neues auftun, sobald Sie sagen: „So nicht mehr!“. Auf einmal haben Sie Raum: für sich; für alle anderen Angehörigen, die nicht abhängig sind und denen Sie vielleicht über Jahre kaum Zeit gewidmet haben; für Freundinnen und Freunde, die Sie beinahe aus dem Blick verloren haben. Sie haben auch wieder Energie für Ihren Beruf. In Ihren Arbeitsstunden sind Sie ganz für die Arbeit da und nicht in Gedanken bei dem oder der Abhängigen. Eventuell entdecken

Sie Ihre Arbeit und Ihre Kolleginnen und Kollegen wieder neu. Wahrscheinlich kommt auch der Spaß an Ihrer Arbeit zurück. Schließlich haben Sie auch wieder Freizeit, echte freie Zeit für all das, was Sie gerne tun: malen, singen, ins Kino gehen, walken, wandern, schwimmen, fotografieren, sich mit Freundinnen und Freunden und Bekannten treffen – was immer Sie schön finden.

Anfangs wird Sie dies Kraft und Disziplin kosten. Sie waren es so gewohnt, immer um den oder die Abhängige zu kreisen, in Gedanken und Taten. Doch das verbieten Sie sich jetzt: „So nicht mehr.“ Sobald Ihre Gedanken in die alte Spur zurückwollen, ermahnen Sie sich. Atmen Sie tief ein und kräftig aus. Mit dem Ausatmen schicken Sie die alten Gedanken fort, mit dem nächsten Einatmen kehren Sie zu sich zurück. Nach einer Weile werden Sie immer mehr Ihre eigenen Gefühle wahrnehmen. Lange waren Sie wie taub für sich selbst. Doch allmählich beginnen Sie, sich wieder zu spüren. Und immer häufiger werden Sie genau das erleben, wonach Sie sich sehnen: schöne Momente.

Aufbruch ins „Land jenseits der Abhängigkeit“

Ihr neues Leben wird einen Reiz ausüben. Vielleicht auch auf die Familienmitglieder, die nicht abhängig sind. Dank Ihres Vorbildes können sie nach und nach entdecken: Ja, so geht es auch. Auch Angehörige werden dadurch eingeladen, den Ballast des alten Verhaltens abzuwerfen und neue eigene Wege zu gehen. Falls dies nicht eintritt: Das liegt nicht in Ihrer Verantwortung. Sie haben das Angebot gemacht. Annehmen muss es jeder selbst. Auch für die anderen Familienmitglieder sind Sie nicht verantwortlich. Nur für sich selbst.

Auf das abhängige Familienmitglied wird Ihr neues Verhalten zunächst wie eine „kalte Dusche“ wirken. Niemand kann vorhersagen, wie er oder sie darauf reagiert. Es gibt viele Möglichkeiten, etwa beleidigt davonzuziehen, sobald sich niemand mehr kümmert. Vielleicht um die Rückkehr in die alte Rollenverteilung zu kämpfen. In diesem Fall müssen Sie wahrscheinlich harte Konflikte konsequent durchstehen. Vielleicht aber spürt Ihr abhängiger Angehöriger oder Ihre abhängige Angehörige endlich selbst den Druck, den das eigene Verhalten auf andere ausgeübt hat, und übernimmt die Verantwortung für sein bzw. ihr Leben. Der Druck kann den entscheidenden Impuls auslösen, sich zu ändern.

Ja sagen – und Nein

Mit Ihrem Vorbild eines selbständigen Lebens eröffnen Sie zugleich eine lohnenswerte Alternative. Dank Ihnen sieht das abhängige Familienmitglied: Es geht nicht nur um ein NEIN zum Suchtmittel, es geht um ein JA zu einem befreiten, freien Leben. Eine Entscheidung gegen etwas setzt meist zu wenig Energie frei, um eine dauerhafte positive Veränderung zu bewirken. Dafür braucht es eine Entscheidung für etwas, zum Beispiel für ein Leben ohne Suchtmittel. Darum ist Ihr Vorbild, ein Leben fernab der Abhängigkeit zu führen, extrem hilfreich. An Ihnen ist zu sehen: Diese Entscheidung kann sich lohnen.

Steigen Sie aus

Wenn Sie es schaffen, sich von Ihrer alten „Helferrolle“ zu verabschieden, wird Ihr Leben eine neue Qualität bekommen. Sie können die Fülle und Schönheit des Lebens wieder entdecken. Nur, ob Sie dies alleine tun oder gemeinsam mit dem oder der Abhängigen, ist offen. Auf jeden Fall wird es Ihnen besser gehen.

Neuanfang: Alleine oder gemeinsam

Es ist Ihre Entscheidung, ob Sie Ihr abhängiges Familienmitglied weiter begleiten wollen oder sich trennen (als Partnerin) bzw. auf Abstand gehen (als Verwandte). Jede Familie und jede Situation ist anders. Nur Sie können wissen, was stimmiger ist. In jedem Fall wagen Sie einen Neuanfang: gemeinsam oder für sich allein. Gelingt ein gemeinsamer Neuanfang, empfinden dies Paare oder Familien im Nachhinein in der Regel als positiv. Die gemeisterte Krise wird als bestandene Prüfung bewertet. Sie bleibt häufig nicht als wechselseitige Zumutung oder Belastung in Erinnerung.

(Reker, 2007)

Aus einer „Beziehung in Abhängigkeit“ kann eine „gesunde“ Beziehung werden. Sie spüren die Veränderung. „Abhängige Beziehungen“ kosten Kraft, saugen regelrecht aus. Gesunde Beziehungen dagegen sind ein Kraftspender. Sie schenken Energie und befähigen zur Selbstverwirklichung.

In manchen Fällen ist eine Trennung heilsamer. Dann wagen Sie allein einen Neuanfang in Ihrem Leben. Gelingt er Ihnen, bleibt auch Ihnen vor allem die erfolgreich überwundene Krise in Erinnerung. Auch in diesem Fall eröffnen Sie den Zurückgebliebenen die Chance, eine neue, „leichtere“ Position im Leben zu finden.

Übernehmen Sie die Regie in Ihrem Leben

„Das klingt ja alles ganz schön, aber ich kann mir das gar nicht vorstellen“, mögen Sie denken. Wahrscheinlich empfinden Sie ein freies, unbeschwertes Leben meilenweit entfernt. Wie sollen Sie es erreichen? Zu Beginn hilft es oft, Bilanz zu ziehen. Was sind die Vorteile, was die Nachteile Ihrer jetzigen Situation? Überwiegen die Nachteile, liegt in der Veränderung eine große Chance?

Um herauszufinden, in welche Richtung Sie sich verändern wollen, können Sie ein Gedankenspiel machen. Persönlichkeitstrainer und -trainerinnen laden zum Beispiel gerne zur „Disney-Methode“ ein. Walt Disney soll ein Träumer, ein Kritiker und ein Realist zugleich gewesen sein. Mit der „Disney-Methode“ spielen Sie diese Positionen alle selbst durch.

Träume

Zuerst nehmen Sie die Haltung der Träumerin ein. In dieser Position dürfen Sie sich Ihr neues Leben in schönsten Farben ausmalen. Was wollen Sie alles wieder tun, das Ihnen früher gefallen hat? Was wollen Sie Neues ausprobieren? Lassen Sie Ihren Wünschen freien Lauf. Notieren Sie jede Idee. Verwerfen Sie keine, lassen Sie alle stehen.

Bedenken

Dann verwandeln Sie sich in eine Kritikerin. Sie nehmen Ihre Notizen neu zur Hand und notieren nun auf einem zweiten Blatt alle Schwachpunkte. Jedes Detail wird auf seine Umsetzbarkeit hinterfragt und jede Hürde und jedes Hemmnis festgehalten. Als Kritikerin dürfen Sie Ihre ganzen Ängste, Sorgen und Zweifel „rauslassen“.

Leben

Nun werden Sie zur Realistin. Sie denken praktisch und sehen, was es braucht, damit scheinbar Unmögliches machbar wird. In dieser Haltung schauen Sie Ihre beiden gegensätzlichen Notizen an, die der Träumerin und die der Kritikerin. Was braucht es, um die einzelnen Kritikpunkte zu meistern und Ihre Träume umzusetzen? Wie wären Hemmnisse überwindbar? Vielleicht nicht gleich alle, aber doch ein paar. Notieren Sie Ihre Ideen und entwickeln Sie daraus einen möglichst genauen Schritt-für-Schritt-Plan. Der erste Schritt darf klein sein, damit Sie ihn sofort tun können.

Diese Art Gedankenspiel ist eine von vielen Methoden und Möglichkeiten, neue Perspektiven im Leben zu entwickeln. Falls Ihnen diese nicht liegt, machen Sie sich auf die Suche. Finden Sie Ihren Weg in ein neues Leben.

Achtung Kind

Falls Sie Kinder haben, nehmen Sie sie mit in Ihr neues Leben. Selbst wenn Ihre Kinder schon erwachsen sind: Lassen Sie sie teilhaben an Ihren Entdeckungen, tauschen Sie sich aus. Damit geben Sie Ihren Kindern eine Chance, eigenen Ballast abzuwerfen. Allerdings können Sie auch hier nur das Angebot machen. Auch Ihre Kinder sind für sich selbst und ihr Verhalten verantwortlich.

Reden Sie offen

Manche Eltern wollen ihren Kindern Leid ersparen und verschweigen alles, was mit der Abhängigkeit eines Familienmitglieds zu tun hat. Doch gerade ein solches „Familiengeheimnis“ kann großen Schaden anrichten. Es ist ein Irrtum zu denken, der oder die Kleine kriegt das nicht mit. Säuglinge und kleine Kinder nehmen sehr genau wahr, ob Spannungen in der Familie bestehen. Auch wenn sie dafür noch keine Worte haben, so leiden sie doch unter der belastenden Situation. Vor allem weil sie ihr emotional schutzlos ausgesetzt sind. Eine Schutzmauer, hinter der sich Erwachsene eventuell verstecken können, können Kinder bis zur Pubertät noch gar nicht errichten. Am wenigsten gegenüber Papa und Mama, die sie grundsätzlich lieben.

Besonders im Fall von Alkoholabhängigkeit leiden Kinder auch häufig unter den Folgen der Sucht wie Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, ständige Konflikte und Streitigkeiten, Trennungen oder Scheidungen. Die Abhängigkeit von Mutter, Vater oder Geschwistern erhöht den innerfamiliären Stress enorm. Dies kann bei Kindern zu einer Reihe von Symptomen führen wie mangelndes Selbstwertgefühl, fehlendes Selbstvertrauen, teils sogar Selbsthass und vielfach Scham- und Schuldgefühle.

(Klein, 2001)

Schützen Sie sich und Ihre Kinder

Reden Sie mit Ihrem Kind: Erklären Sie ihm deutlich, dass es ganz sicher nicht schuld ist, wenn Papa, Mama, Bruder oder Schwester abhängig sind. Zeigen Sie ihm, dass Sie es lieb haben, es Ihnen viel wert ist und Sie gerne Zeit mit ihm verbringen.

Sollte der oder die Abhängige aggressiv werden und Gewalt androhen oder anwenden: Bringen Sie sich und Ihre Kinder in Sicherheit. Rufen Sie die Polizei oder einen Notarzt. Ziehen Sie (vorübergehend) aus der gemeinsamen Wohnung aus, etwa zu Verwandten oder Bekannten oder in eine öffentliche Einrichtung wie ein Frauenhaus.

Sie sind Vorbild

Eltern sind immer Vorbild für ihre Kinder. Wird eine Abhängigkeit vorgelebt, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass die Kinder eine Abhängigkeit entwickeln. Nach einer amerikanischen Studie hat ein Drittel der Alkoholkranken einen abhängigen Elternteil. Besonders belastet sind Kinder, bei denen beide Eltern abhängig sind oder ein suchtkranker Elternteil seine Abhängigkeit nicht erfolgreich bewältigen kann. (Klein, 2001) Entwickelt im späteren Erwachsenenleben ein Partner bzw. eine Partnerin der Kinder eine Abhängigkeit, wird dies meist hingenommen. Die Situation ist ja bekannt und vertraut. Teils werden sogar suchtkranke Partner und Partnerinnen gesucht, besonders häufig von Töchtern suchtkranker Eltern. (Klein, 2002; Rennert, 2012)

Aber: Kinder können im Chaos eines Familienalltags, der von Abhängigkeit beherrscht wird, auch wertvolle Überlebensstrategien entwickeln. Im besten Fall können sie im späteren Leben von ihren Stärken profitieren.

Vor allem aber hilft es ihnen, an zumindest einem Elternteil zu sehen: Man kann das Leben auch ohne Suchtmittel meistern. Überwindet der andere Elternteil seine Abhängigkeit, dann wird auch dieser zum wertvollen Vorbild und mindert die familiären Risikofaktoren für eine spätere Abhängigkeit des oder der Kinder. Sie lernen daran: Man kann Krisen erleben, aber man kann sie auch überwinden.

Nehmen Sie Ihre Kinder mit ins neue Leben

Lassen Sie Ihre Kinder teilhaben. Entdecken Sie neue Aktivitäten gemeinsam mit ihnen. Lassen Sie Ihre Kinder ein Familienleben kennenlernen, bei dem Absprachen eingehalten werden, bei dem auch ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden und sie Mitsprache haben. Nehmen Sie Ihr Leben gemeinsam wieder in die Hand. Dies wird Ihren Kindern und Ihnen gut tun, egal ob Sie es innerhalb der alten belasteten Partnerschaft tun oder nach der Trennung vom abhängigen Elternteil als Alleinerziehende. Wenn Sie es schaffen, Ihre neue Eigenständigkeit zu entwickeln, geben Sie Ihrem Kind oder Ihren Kindern einen Schatz fürs Leben mit.

Wagen Sie den Aufbruch

Für den Schritt aus einem Leben, das von Abhängigkeit geprägt war, in ein unabhängiges Leben braucht es Mut – Lebensmut. Sie entscheiden, ob Sie im alten Verhaltensmuster verharren oder es wagen, in ein neues unabhängiges Leben aufzubrechen, eventuell sogar gemeinsam mit dem ehemals abhängigen Familienmitglied. Wagen Sie den Aufbruch, können Sie ein erfülltes Leben entdecken, das Sie vielleicht bewusster genießen als viele andere, die ohne große Probleme durchs Leben gehen. Sie kennen mögliche Belastungen und wissen die Erleichterung umso mehr zu schätzen.

Ihre Reise in die Unabhängigkeit verläuft wahrscheinlich nicht geradlinig. Vermutlich müssen Sie Konflikte aushalten und Rückschläge erdulden. Seien Sie geduldig. Auch wenn Ihnen nicht alles gelingt: Niemand ist perfekt. Geben Sie sich nach jedem Rückschlag eine neue Chance.

Finden Sie Ihren Weg

Wie Ihr neues Leben aussieht, kann niemand sagen. Schließlich sind Sie frei, Ihr Leben selbst zu gestalten. Auch Ihr Angehöriger oder Ihre Angehörige sind, sobald sie ihre Abhängigkeit überwunden haben, frei, ihr Leben anders und selbstbestimmt zu gestalten.

Diese Broschüre macht zwar Vorschläge, doch nehmen Sie diese bitte nur als Anregung. Sie müssen Ihren eigenen Weg finden. Vielleicht nutzen Sie das „Logbuch für meine Reise in die neue Eigenständigkeit“ (siehe Seite 65) als „persönlichen Wegweiser“. Schließlich ist es Ihr Ziel, selbstbestimmter und weniger belastet zu werden. Als selbständiger Mensch lassen Sie sich von niemandem mehr etwas vorschreiben.



Logbuch für meine Reise in die neue Eigenständigkeit

Das hat mir gut getan:

Darauf will ich in Zukunft Wert legen:

Danach habe ich mich schlecht gefühlt:

Dies will ich in Zukunft vermeiden:

Diese positiven Veränderungen machen mir Mut:

Diese Rückschläge gab es:

Darauf will ich in Zukunft besonders achten:

6

Monika, 62

„Unsere Tochter probierte alles, sobald sie nur drankam. Mit elf begann sie zu rauchen, mit zwölf entdeckte sie Alcopops. Als sie in der Schule schlechter wurde, warf sie Tabletten ein. Keine Ahnung, von wem sie die hatte. Wir standen vor einem Rätsel.

Jetzt, ein Jahrzehnt später, sind wir in einer Familientherapie – und ahnen endlich die Ursache. Unsere Tochter wollte oder traute sich nicht, erwachsen zu werden. Seit Beginn ihrer Pubertät hätte sie so manche Folgen ihrer ‚Experimente‘ alleine gar nicht überlebt. Sie brauchte unsere Fürsorge – wie als Baby. Sie ist unsere Jüngste, ihre beiden älteren Geschwister gingen problemlos ihrer Wege. Aus irgendeinem Grund glaubte sie, vor allem mir einen Gefallen zu tun, wenn sie Kind blieb. Dabei wartete ich sehnsüchtig darauf, dass sie flügge wird. Ich habe meine Kinder zwar alle lieb, aber ich will wieder mehr Zeit für mich haben.

In der Familientherapie konnten wir dieses Missverständnis endlich klären. Meine mittlerweile 30-jährige Tochter hat die Wochen des Entzugs in der Klinik mit eisernem Willen gemeistert. Die Therapie wird noch länger dauern, aber wir spüren jetzt schon, wie gut uns allen das tut. Es ist, als würde eine schwere Last von uns abfallen.“

Hier finden Sie Hilfe



Angehörige suchtkranker Menschen brauchen Unterstützung und Hilfe. Viele Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen bieten persönliche Beratung und zum Teil auch Gesprächsgruppen an – jedoch nicht alle. Das liegt zum Teil an regionalen Vereinbarungen der Hilfeinrichtungen und Kommunen oder an der fehlenden Finanzierung. Doch jede Beratungsstelle und Selbsthilfegruppe unterstützt Sie in einem ersten Kontaktgespräch und vermittelt gern zu weiteren Hilfeangeboten.

Informationen über Angebote für Angehörige erhalten Sie über die Verbände der Suchtselbsthilfe oder die Beratungsstellen in Ihrer Region. Die Verzeichnisse der örtlichen Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen finden Sie online auf der Internetseite der DHS www.suchthilfeverzeichnis.de. Falls Sie eine Selbsthilfegruppe für Angehörige aufbauen wollen, empfehlen wir Ihnen die Hilfe und Erfahrung der Selbsthilfeverbände. Die Adressen der Selbsthilfeverbände der Suchthilfe und die Anschrift der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen finden Sie auf den Seiten 74 – 75.

Beratung

Telefonische Beratung

Sie können sich (anonym) von einer fachkundigen Person telefonisch beraten lassen. Sie erfahren dort auch die Adressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe. Die Beratung selbst ist kostenlos, eventuell fallen Telefongebühren an. (Rufnummern siehe Seite 72)

Persönliche Beratung

In Deutschland gibt es rund 1.300 Beratungsstellen, die auf die Beratung bei Alkohol- und anderen Abhängigkeitsproblemen spezialisiert sind. Deren Fachpersonal unterliegt der Schweigepflicht. Ihre Beratung ist kostenlos. Ein erster Termin kann meist kurzfristig telefonisch vereinbart werden. Im Telefonbuch sind die Beratungsstellen zum Beispiel unter

- ▶ Psychosoziale Beratungsstellen,
- ▶ Sucht- bzw. Drogenberatungsstellen oder
- ▶ Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

zu finden. Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de kann online nach Ort, Art, Problem, Zielgruppe und Sprache gesucht werden.

Selbsthilfe

Krisen haben positive Kehrseiten. Eine davon ist: Menschen, die sie meistern, erwerben dabei einzigartige Kompetenzen. Viele sind bereit, ihre Erfahrungen in Selbsthilfegruppen weiterzugeben. Diese Gruppen sind eine wertvolle Ergänzung professioneller Hilfe. Häufig können sich Betroffene untereinander die entscheidenden Ratschläge geben. Für Suchtkranke, Suchtgefährdete und ihre Angehörigen gibt es in Deutschland ca. 8.700 Selbsthilfegruppen verschiedener Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. (Adressen siehe Seite 74 – 75) Die Verbände schulen Freiwillige speziell für die Leitung der Gruppen. Die Mitglieder einer Gruppe sind gleichberechtigt und sichern sich gegenseitig Vertraulichkeit zu. Alles, was besprochen wird, bleibt in der Gruppe und wird nicht nach außen getragen. Fast alle Gruppen sind für neue Mitglieder offen. Die Teilnahme ist kostenlos.

Die meisten Selbsthilfegruppen, die sich mit Abhängigkeit beschäftigen, sind Gruppen für Abhängige. Es gibt aber auch gemischte Gruppen für Abhängige und ihre Angehörigen sowie Selbsthilfegruppen speziell für Angehörige. Fragen Sie nach diesen speziellen Angeboten für Angehörige Suchtkranker. (Adressen der Verbände siehe Seite 74 – 75)

Vor allem Eltern abhängiger Kinder haben spezielle Angehörigengruppen und Verbände gegründet, zum Beispiel den Bundesverband suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e. V. (www.bvek.org). (siehe Seite 74).

Thematisch befassen sich die meisten Gruppen mit der Abhängigkeit von Alkohol, doch auch zu allen anderen Abhängigkeitserkrankungen haben sich Selbsthilfegruppen gegründet. Daneben gibt es – z. T. suchtmittelübergreifend – Selbsthilfegruppen, die sich entsprechend dem Alter, dem Familienstatus oder dem Geschlecht gegründet haben. (Adressen der Verbände siehe Seite 74 – 75)

Ärztliche Hilfe

Haben Sie eine Hausärztin oder einen Hausarzt Ihres Vertrauens? Wenden Sie sich an sie oder ihn, wenn die Abhängigkeit eines Familienmitglieds bei Ihnen zu seelischen oder körperlichen Symptomen führt. Es trägt sicher zum Erfolg Ihrer Behandlung bei, wenn Ihre familiäre Belastung bekannt ist. Es sind jedoch nicht alle Ärztinnen und Ärzte mit der Problematik Abhängigkeit vertraut. Sie können bei Ihrer Krankenkasse oder Ihrer Landesärztekammer erfragen, welche Praxen die nötige Erfahrung haben. Die Adressen der Landesärztekammer erfahren Sie unter <https://www.bundesaerztekammer.de/arztsuche>.

Ist Ihre Angehörige oder Ihr Angehöriger bereits wegen ihrer/seiner Abhängigkeit in Behandlung, sind Sie vielleicht auch um die Teilnahme an Therapie gebeten worden. Die Deutsche Rentenversicherung gibt als Kostenträger der Entwöhnungsbehandlung den Standard vor. Angehörige müssen einbezogen werden. Diese Forderung wird aber je nach Einrichtung sehr unterschiedlich ausgefüllt. Einige Kliniken für Psychotherapie und Psychosomatik bieten spezielle Gruppen für Angehörige an, meist nach dem 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker. Das Evangelische Krankenhaus in Bielefeld, Klinik Bethel, bezieht z. B. Partnerinnen in die Therapie ein und bietet eigene Paartherapien an: www.evkb.de. Das Zentrum für Integrative Psychiatrie der Universität Lübeck bietet z. B. unter der Bezeichnung CRAFT eine Strategie, die die Lebensqualität von Angehörigen verbessern will und zugleich die Behandlungsbereitschaft des abhängigen Familienmitgliedes erhöhen. Bei der Universität Lübeck sind weitere Zentren zu erfragen, die den CRAFT-Ansatz in Deutschland anbieten: Universität zu Lübeck, Zentrum für Integrative Psychiatrie, Dr. Gallus Bischof, E-Mail: Gallus.Bischof@uksh.de

Der Bundesverband Suchthilfe e.V. bus. in Kassel weist auf seiner Internetseite in der Rubrik „Direktsuche“ (bitte das Stichwort „Angehörige“ eingeben) Kliniken aus, die die Angehörigen in die Behandlung des Familienmitgliedes einbeziehen: www.therapieplaetze.de

Einige Kliniken im Müttergenesungswerk haben spezielle Angebote für Mütter mit einem suchtkranken Familienmitglied. Liegt bereits Ihre Diagnose vor, etwa Erschöpfungssyndrom, leitet die „Kliniksuche“ zum speziellen Kurangebot unter: www.muettergenesungswerk.de.

Probleme mit Alkohol, Medikamenten oder anderen Suchtstoffen sind lösbar. Eine Vielzahl guter Hilfeangebote steht Ihnen selbst und auch Ihrem/Ihrer Angehörigen offen. Fragen Sie Ärztinnen und Ärzte sowie die Mitarbeitenden der Beratungsstellen nach weiteren Adressen, unter denen Sie Beratung und Unterstützung finden. Machen Sie den ersten Schritt – für mehr Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensfreude ist es nie zu früh.

Persönliche Informationen und telefonische Beratung

Weitere Informationen und die Adressen von Hilfeangeboten vermittelt die **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.**

Postfach 1369, 59003 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0

info@dhs.de, www.dhs.de

Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank mit allen Einrichtungen der Suchthilfe und den Trägern und Gruppen der Sucht-Selbsthilfe in Deutschland. Dort finden Sie auch Beratungsstellen mit speziellen Angeboten für Frauen, Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen.

Digitale Suchtberatung

Digitale Suchtberatung wird von Suchtberatungsstellen über die Plattform DigiSucht angeboten. www.suchtberatung.digital

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Tel. +49 1805 313031*

täglich 8.00 – 24.00 Uhr

BIÖG-Info-Telefon zur Suchtprävention

Tel. +49 221 892031*

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr und

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

Das Info-Telefon des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) bietet eine erste persönliche Beratung mit dem Ziel, Ratsuchende an geeignete lokale Hilfs- und Beratungsangebote zu vermitteln.

*0,20 € / Anruf aus dem Festnetz und aus dem Mobilfunknetz (Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT ID)

*Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters

Telefonseelsorge

0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222 (beide kostenfrei)

täglich 0.00 – 24.00 Uhr

Die Telefonseelsorge bietet neben Gesprächen am Telefon auch einen Austausch per E-Mail und Chat an: www.telefonseelsorge.de

Die BIÖG-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung

Tel. +49800 8 31 31 31*

*kostenfreie Servicenummer

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr und

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

Das BIÖG-Beratungstelefon bietet telefonische Beratung zur Rauchentwöhnung und Informationen über Behandlungsangebote für entwöhnungswillige Raucherinnen und Raucher.

[www.dajeb.de/Beratungsstellen online](http://www.dajeb.de/Beratungsstellen-online)

Diese Datenbank wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e. V. (DAJEB) erstellt.

Adressen von Selbsthilfe- und Abstinenzverbänden

Al-Anon Familiengruppen

Selbsthilfegruppen für Angehörige und Freunde von Alkoholikern

Zentrales Dienstbüro

Hofweg 58, 22085 Hamburg

Tel.: +49 40 226389700, Fax: +49 40 226389701

zdb@al-anon.de, www.al-anon.de

Alateen

Selbsthilfegruppen für jugendliche Angehörige von Alkoholikern

Zentrales Dienstbüro

Hofweg 58, 22085 Hamburg

Tel.: +49 40 226389700, Fax: +49 40 226389701

zdb@al-anon.de, www.al-anon.de

Gemeinsames Dienstbüro

Anonyme Alkoholiker, Interessengemeinschaft e. V.

Franfurter Allee 40, 10247 Berlin

Tel. +49 30 2062982-0

Hotline: +49 030 2062982-12

erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de, www.anonyme-alkoholiker.de

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Heinrich-Albertz-Haus

Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin

Tel. +49 30 26309-0, Fax +49 030 26309-32599

info@awo.org, www.awo.org

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Bundesverband e. V.

Julius-Vogel-Str. 44, 44149 Dortmund

Tel. +49 231 58641-32

info@bke-suchtselbsthilfe.de, www.bke-suchtselbsthilfe.de

Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Bundeszentrale

Schubertstr. 41, 42289 Wuppertal

Tel. +49 202 62003-0, Fax +49 202 62003-81

bkd@blaues-kreuz.de, www.blaues-kreuz.de

Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e. V. (BVEK)

Hohenzollernstraße 14, 72415 Grosselfingen

Tel. +49 7476 4491016, Fax: 07476 9145277

info@bvek.org, www.bvek.org

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e. V.

Luisenplatz 3, 34119 Kassel

Tel. +49 561 780413, Fax +49 561 711282

mail@freundeskreise-sucht.de, www.freundeskreise-sucht.de**Guttempler in Deutschland e. V.**

Adenauerallee 45, 20097 Hamburg

Tel. +49 40 28407699-0, Fax +49 40 28407699-99

info@guttempler.de, www.guttempler.de**Kreuzbund e. V. Bundesgeschäftsstelle**

Münsterstr. 25, 59065 Hamm

Tel. +49 2381 67272-0, Fax +49 2381 67272-33

info@kreuzbund.de, www.kreuzbund.de**NACOA Deutschland****Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.**

Gierkezeile 39, 10585 Berlin

Tel. +49 30 35122430

info@nacoa.de, www.nacoa.de**Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband****Referat Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher, Suchthilfe**

Oranienburger Str. 13–14, 10178 Berlin

Tel. +49 30 24636-317

juvo@paritaet.org, www.der-paritaetische.de

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) hilft bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe und informiert über die Möglichkeiten, selbst eine solche Gruppe zu gründen.

**NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen**

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin

Servicetelefon +49 30 310189-60

Dienstag, Mittwoch und Freitag von 10:00 – 13:00 Uhr

Donnerstag 14.00 – 17.00 Uhr

Fax +49 30 310189-70

selbsthilfe@nakos.de

www.nakos.dewww.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.dewww.selbsthilfe-interaktiv.de

Quellennachweis

Aktionswoche Alkohol – Die Substanz Alkohol: Alkohol greift die Nervenzellen im Gehirn an (2018). Internet: www.aktionswoche-alkohol.de/hintergrund-alkohol/die-substanz/, Zugriff: 11.06.2025.

Aktionswoche Alkohol – Alkohol – Zahlen und Fakten.

Internet: <https://www.aktionswoche-alkohol.de/hintergrund-alkohol/>, Zugriff: 04.04.2024.

AOK – Ich-werde-Nichtraucher.de. Rauchen und Gesundheit.

Internet: www.ich-werde-nichtraucher.de/rauchen-und-gesundheit-136.php, Zugriff: 11.06.2025.

Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte (2007): ADHS bei Kindern und Jugendlichen (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung). Leitlinie. Aktualisierte Fassung Januar 2007. Forchheim; Hamburg. Internet: https://www.uni-siegen.de/elternnuni/zum_nachlesen/leitlinie2009_adhs.pdf, Zugriff: 11.06.2025.

Baden-Württemberg Stiftung (Hrsg.) (2011): Die Frauengesundheit im Blick. 2. Auflage. Stuttgart.

Internet: https://www.bwstiftung.de/fileadmin/bw-stiftung/Publikationen/Forschung/Forschung_Frauen-gesundheit_im_Blick.pdf, Zugriff: 04.04.2024.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2007): Codein-haltige Arzneimittel: Anwendung in der Stillzeit. Bonn. Internet: www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RI/2007/RI-codein_haltige_am.html, Zugriff: 11.06.2025.

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (Hrsg.) (2012): Vorsicht Wasserpfeife! Köln. [Faltblatt]

Charité – Frauengesundheit. Berlin.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); BARMER GEK (Hrsg.) (2013): Medikamenteneinnahme: Risiken vermeiden. Medikamente mit Abhängigkeitsrisiko: 4-K-Regel für den Umgang. Hamm. [Faltblatt]

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2012a): Frau Sucht Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2012b): Medikamente. Basisinformationen. Hamm. (DHS-Info)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2012c): Die Sucht und ihre Stoffe. Eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe. Hamm. Nr. 2 Nikotin.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011a): Alkohol und Gesundheit. Weniger ist besser! Hamm. [Faltblatt]

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011b): Die Sucht und ihre Stoffe. Eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe. Hamm. Nr. 1 Benzodiazepine (Beruhigungs- und Schlafmittel).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2010): Alkohol – Weniger ist besser. Hamm. (Unabhängig im Alter: Informationen und Hilfen für ältere Menschen)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2006a): Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2006b): Immer mit der Ruhe ...: Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Hamm.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2012): Passivrauchen und gesundheitliche Folgen. Heidelberg.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2008): Tabakrauch – ein Giftgemisch. Heidelberg.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2012): Drogen- und Suchtbericht. Mai 2012. Berlin. S. 18.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2004): Drogen- und Suchtbericht. April 2004. Berlin.

Epidemiologischer Suchtsurvey 2015 (2016). In: Sucht, 62(5)

Feuerlein, Wilhelm; Küfner, Heinrich; Soyka, Michael (1998): Alkoholismus – Mißbrauch und Abhängigkeit. Entstehung, Folgen, Therapie. 5., überarb. und erw. Auflage. Stuttgart; New York: Thieme.

Gaßmann, Raphael; Merchlewicz, Manuela; Koeppe, Armin (Hrsg.) (2013): Hirndoping – Der große Schwindel. Weinheim; Basel: Beltz Juventa.

Glaeske, Gerd (2012): Medikamente – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2012. Lengerich: Pabst. S. 90–111.

Glaeske, Gerd (2010): Medikamente – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2010. Geesthacht: Neuland. S. 69–95.

Glaeske, Gerd; Schickentanz, Christel (2012): BARMER GEK Arzneimittelreport 2012. Siegburg: Asgard. (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse; 14)

Glöckl, Peter (1999): Sind Sie co-abhängig? Fragebogen für Angehörige und Kollegen. 22 Testfragen mit Erläuterungen. Wuppertal.

Grassegger, Hannes (2012): Omas kleine schlimme Helfer. In: Süddeutsche Zeitung Magazin, H. 42. Internet: <https://sz-magazin.sueddeutsche.de/gesundheit/omas-kleine-schlimme-helfer-79278>, Zugriff: 11.06.2025.

Hauschild, Jana (2012): Umstrittenes Psychologie-Werk: Katalog der Störungen. In: Der Spiegel vom 12.07.2012. Internet: www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/dsm-5-das-neue-handbuch-fuer-psychische-stoerungen-und-diagnosen-a-838447.html, Zugriff: 11.06.2025.

Klein, Michael (2002): Partner von Abhängigen. In: Fengler, Jörg (Hrsg.): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung – Therapie – Prävention. 100 Schlüsselbegriffe. Landsberg/Lech: Ecomed. S. 377–385.

Klein, Michael (2001): Das personale Umfeld von Suchtkranken. In: Tretter, Felix; Müller, Angelica (Hrsg.): Psychologische Therapie der Sucht: Grundlagen, Diagnostik, Therapie. Göttingen: Hogrefe. S. 201–229.

Lampert, Thomas (2012): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2012. Lengerich: Pabst. S. 64–89.

Lieb, Klaus (2010): Grenzen und Gefahren des pharmakologischen Neuroenhancements. Vortrag. DHS-Fachkonferenz 2010, Folien 11 + 53.

Nationale Anti Doping Agentur (NADA) (2012): Athleten – Gemeinsam gegen Doping. Internet: <https://www.gemeinsam-gegen-doping.de/>, Zugriff: 11.06.2025.

Null Promille: Magazin der Bahn-Zentralstelle gegen die Alkoholgefahren, Nr. 1/2009, Aktionswoche Alkohol – Kenn dein Limit. BZAL und Stiftung BSW sind dabei. S. 6.

Peto, Richard et al. (2006): Mortality from Smoking in Developed Countries 1950–2000. Oxford; New York; Tokyo: Oxford University Press.

Rauchfrei! – Passivrauchen bei Erwachsenen. Internet: <https://www.rauchfrei-info.de/infocentrum/meine-gesundheit/copd-und-andere-atemwegserkrankungen-3-1-2-1/>, Zugriff: 11.06.2025.

Reker, Martin (2007): Paartherapie mit Suchtkranken. Was gut für eine Partnerschaft ist, ist auch gut für die Abstinenz. In: Konturen, 28 (1), S. 12–15.

Rennert, Monika (2012): Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. 3. Auflage. Freiburg i.Br.: Lambertus.

Statistisches Bundesamt (2011): Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit. Rauchgewohnheiten der Bevölkerung 2009. Wiesbaden.

SuchtMagazin. Kreuzlingen (CH), 38 (2012), H. 1. Thema: Angehörige.

Sucht Schweiz (2012): Leben mit einem alkoholabhängigen Partner. 3., überarb. Auflage. Lausanne. Internet: <https://shop.addictionsuisse.ch/de/familie-nahestehende/93-184-leben-mit-einem-alkoholabhaengigen-partner-leben-mit-einer-alkoholabhaengigen-partnerin.pdf>, Zugriff: 11.06.2025.

Tan, C.E.; Glantz, S.A. (2012): Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. In: Circulation, 126 (18), S. 2177–2183.

Völker, Julia (2012): Alkoholiker sterben 20 Jahre früher. In: Die Zeit vom 17.12.2012. Internet: www.zeit.de/wissen/gesundheit/2012-10/Alkoholiker-Sucht-Lebenserwartung, Zugriff: 04.04.2024.

Weitere kostenfreie Informationen

Angehörige

Frau Sucht Gesundheit.

Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen

Alkohol, Medikamente, Tabak

Hrsg.: DHS, als PDF-File unter www.dhs.de

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

Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten.

Hrsg.: DHS, als PDF-File unter www.dhs.de

Rauschmittelkonsum im Jugendalter.

Tipps für Eltern

Hrsg.: DHS, als PDF-File unter www.dhs.de

Alkohol

Alles O.K. mit Alkohol?

Informationen, Tests und Tipps zum Trinkverhalten

Hrsg.: DHS, als PDF-File unter www.dhs.de

Alkohol ist riskant.

Ein Heft in Leichter Sprache.

Hrsg.: DHS, als PDF-File unter www.dhs.de

Die Internetseite des BIÖG www.kenn-dein-limit.de richtet sich an Erwachsene und bietet wichtige Informationen zum Thema verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol.

Die BIÖG-Internetseite www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/jugendliche-und-alkohol/ richtet sich an 16- bis 20-Jährige und informiert über Risiken und gesundheitliche Gefahren, insbesondere durch von Jugendlichen praktizierten hohen und riskanten Alkoholkonsum.

Die Internetseite www.kenn-dein-limit.de/alkoholverzicht/null-alkohol/ richtet sich an 12- bis 16-Jährige und hat das Ziel, eine kritische Einstellung gegenüber Alkohol zu fördern und den Einstieg in den Alkoholkonsum hinauszuziehen.

Medikamente

Immer mit der Ruhe ...

Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

Hrsg.: DHS, als PDF-File unter www.dhs.de

Medikamenteneinnahme: Risiken vermeiden –

Medikamente mit Abhängigkeitsrisiko: 4-K-Regel für den Umgang

Hrsg.: DHS, Barmer GEK, als PDF-File unter www.dhs.de

Die Bundesärztekammer veröffentlicht auf ihrer Homepage den Leitfaden

Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/The-men/Public_Health/Leitfaden-Medikamentenabhaengigkeit_final-Inter-netfassung.pdf, Zugriff: 11.06.2025.

Über **Arzneimittel** informiert das Bundesgesundheitsministerium unter: www.pharmnet-bund.de

Gemeinsam mehr erreichen.

Frauen, Medikamente, Selbsthilfe – Ein Handbuch

Hrsg.: DHS, als PDF-File unter www.dhs.de

(Ein Handbuch speziell für Selbsthilfegruppen)

Das Frauengesundheitsportal des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) stellt qualitätsgesicherte Informationen zum Umgang mit Medikamenten zur Verfügung.

www.frauengesundheitsportal.de

Rauchen

Mit dem Internetportal www.rauchfrei-info.de bietet das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) umfangreiche Informationen zum Thema Nichtrauchen für Erwachsene. In dieser Internetseite ist das interaktive Online-Ausstiegsprogramm integriert.

Im Internetportal www.rauch-frei.info finden Jugendliche Informationen über Risiken und gesundheitliche Gefahren des Rauchens sowie ein Online-Ausstiegsprogramm.

Impressum

Herausgeber



Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Redaktion (2014)

Dr. Raphael Gaßmann
Christa Merfert-Diete
Regina Müller

Konzeption und Text

Gisela Haberer, Weßling

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck

Dieses Medium wurde umweltbewusst produziert.
Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

Auflage

8.10.12.25

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Postfach 1369, 59003 Hamm (info@dhs.de) und dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 50819 Köln (bestellung@bioeg.de) kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.
Artikelnummer: 33226000



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
info@dhs.de | www.dhs.de



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

Gefördert vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit