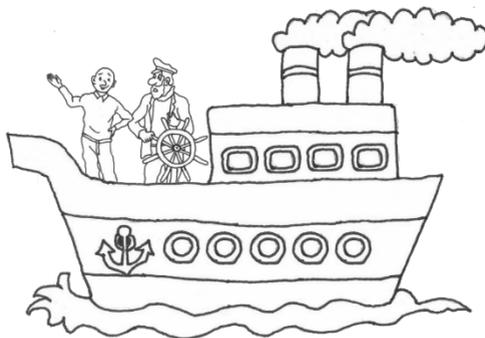


EMPFEHLUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE VON MENSCHEN MIT ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN



AUS DEM PROJEKT

„ZUSAMMEN SIND WIR STARK –

RESSOURCENSTÄRKUNG VON ANGEHÖRIGEN FÜR ANGEHÖRIGE“

Gefördert durch die

AOK PLUS 

Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Fachverband
Drogen- und
Suchthilfe e.V.



Impressum:

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Gierkezeile 39, 10585 Berlin

Telefon 030 85 400 490

Mail mail@fdr-online.info

Text: Frederike Fernández Álvarez

Mit Beiträgen von: Dr. Barbara Topp, Andrej Singer, Tina Wohlfarth und Angehörigen-Lotsen
und Lotsinnen

Fotos: Adobe Express, Adobe Firefly, Envato

Layout: Falk Schäfer – Schäfer Grafikdesign

Stand: Dezember 2024

DAS GELASSENHEITSGEBET

Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge zu akzeptieren, die ich nicht ändern kann,
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,
und die Weisheit das eine vom anderen zu unterscheiden.

Reinhold Niebuhr, US-Theologe und Philosoph



(Gott, so wie wir ihn verstehen)

INHALT

1. Wieso Angehörige im Fokus?	5
1.1 Partner*innen suchtbelasteter Menschen	6
1.2 Kinder aus suchtbelasteten Familien	8
2. Was ist Sucht?	11
2.1 Stoffgebundene Süchte und deren Symptome	15
2.1.1 Alkohol	15
2.1.2 Tabak und Nikotin	16
2.1.3 Beruhigungs- und Schlafmittel: Benzodiazepine	18
2.1.4 Opiate	19
2.1.5 Cannabis	19
2.1.6 Psychostimulanzien und Amphetamine	20
2.2 Verhaltensbezogene Süchte und deren Symptome	21
2.2.1 Medienabhängigkeit	21
2.2.2 Essstörungen	23
2.2.3 Glücksspielsucht	25
2.2.4 Andere typische stoffungebundene Süchte sind:	26
3. Was kann ich tun?	27
3.1 Umgang mit suchtbelasteten Angehörigen	28
3.2 Umgang mit Kindern aus suchtbelasteten Familien	28
3.3 Was kann man für sich selbst tun?	29
3.3.1 Selbsterkenntnis	29
3.3.2 Selbstfürsorge	30
3.3.3 Selbstliebe – die Beziehung zu mir selbst	30
3.3.4 Selbsthilfegruppen	33
4. Wo kann ich mich hinwenden? - Professionelle und Ehrenamtliche Hilfesysteme	34
4.1 Professionelle Hilfe	35
4.2 Ehrenamtliche Hilfestrukturen	35
5. Quellenangaben	36

1. WIESO ANGEHÖRIGE IM FOKUS?

HERAUSFORDERUNGEN VON ANGEHÖRIGEN SUCHTBELASTETER MENSCHEN



Wenn Menschen in eine Abhängigkeit geraten, dann ist das kein einfacher Weg, den sie vor sich haben, wenn sie ihr Leben wieder in gesunde Bahnen lenken wollen. Doch auch für die Angehörigen stellt diese Situation sie vor eine besondere Herausforderung. Die Liebe und die Zugehörigkeit lassen sich nicht so einfach wegwischen, doch die Sucht richtet leider meist nicht nur bei der betroffenen Person einige Schäden an. Von daher ist es enorm wichtig, Angehörige in den Fokus der Selbsthilfe zu lenken. Da auch sie Raum für ihre Gesundheit und ihre Bedürfnisse benötigen, um dieser Thematik gewachsen zu sein und nicht selbst daran zu zerbrechen. Mit dieser Broschüre wollen wir einen Beitrag dazu leisten, das Bestmögliche aus der aktuellen Lage derjenigen zu machen, die in ihrem Familienumfeld suchtbelastete Menschen haben. Diese Broschüre ist das Ergebnis eines Projekts, dass wir in Kooperation mit Referent*innen aus der professionellen Suchthilfe, aus der Suchtselbsthilfe, Angehörigen und Betroffenen zusammen umgesetzt haben.

1.1 PARTNER*INNEN SUCHTBELASTETER MENSCHEN

Jeder Mensch hat das Bedürfnis nach liebevollen Beziehungen. Dies kann dazu führen, dass über schwerwiegende negative Tatsachen lange hinweggesehen wird. Damit der oder die Partner*in gar nicht erst wieder rückfällig wird, versuchen Angehörige beispielsweise ihn oder sie vor Stress und unangenehmen Gefühlen zu schützen. Selbstzweifel, Fragen der Mitschuld, aber auch Hilflosigkeit können entstehen. Die eigenen Bedürfnisse werden hintenangestellt, Aufgaben übernommen, die eigentlich der Partner oder die Partnerin übernehmen sollte, um ihn/sie so gut wie möglich zu entlasten. Die Sucht des Partners oder der Partnerin zu lenken und zu kontrollieren, dominieren das Denken und Handeln. So geraten Angehörige selbst in ungesunde Verhaltensmuster, bei der die Sucht nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern auch das eigene Leben bestimmt. Leider wird durch diese Versuche den Partner oder die Partnerin zu unterstützen, die Abhängigkeit noch verstärkt, da die Suchtbetroffenen keine Konsequenzen für ihr Handeln erfahren und dadurch immer weniger Verantwortung übernommen wird und dadurch mehr Raum für die Sucht bleibt.

Die Folgen dieser Dauerbelastung sind häufig körperlich, aber auch psychisch kann sich die Thematik bemerkbar machen. Da dieses Thema aber sehr schambesetzt ist, trauen sich Angehörige von Süchtigen oft nicht, im Freundeskreis oder in der Familie über die Sucht des Partners oder der Partnerin zu sprechen. Aber es ist niemandem geholfen, wenn die eigenen Bedürfnisse und die Gesundheit darunter leiden. Ebenso können materielle Konflikte entstehen, der Alltag und die Planbarkeit geraten durcheinander und lasten zum größten Teil und je nach Ausprägung auf der/die angehörigen Partner/Partnerin. Die kontraproduktive Fürsorge, das Verdrängen, Herunterspielen oder Entschuldigen der Sucht, aber auch die übermäßige Kontrolle, um die suchtkranke Person vom Konsum abzuhalten werden häufig als Co-abhängige Verhaltensmuster oder auch suchtunterstützendes Verhalten bezeichnet ¹.

Bisher liegen jedoch keine empirischen Nachweise vor, die es ermöglichen würden, eine „Co-Abhängigkeit“ als eigenständige Erkrankung einzustufen².

In unserer gemeinsamen Tagung erarbeiteten Angehörige folgende Rollen bzw. Anteile, in die Betroffene in solchen Momenten schlüpfen. Aber es ist notwendig, sich nicht dauerhaft damit zu identifizieren und die eigene Rolle immer wieder zu beobachten und herauszutreten:



der Held/die Heldin (Lösungssuche, Übernahme von Aufgaben und Verantwortung)



der Versager/die Versagerin (Selbstzweifel, Selbstvorwürfe, Scham)



das Opfer (Wut, Hilflosigkeit, Verzweiflung)



der Perfektionist/die Perfektionistin (Verdrängung, Verstecken, Mitspielen)

¹ <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/co-abhaengigkeit-de/finition-merkmale-hilfe/>
² https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/BAS_UG_Informationspapier_Familie_und_Sucht_Ueberarbeitung_2022_final.pdf

1.2 KINDER AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

Unabhängig vom Alter der Kinder und vom Suchtmittel, charakterisiert Abhängigkeit eines: Für viele abhängige Menschen steht der Substanzkonsum an erster Stelle. Alles andere rückt möglicherweise in den Hintergrund. Suchtbelastete Eltern können ihrer Elternrolle nicht immer gerecht werden. Sie zeigen häufig ein problematisches Erziehungsverhalten. Je nach Verfügbarkeit und Konsumniveau des Suchtmittels reagieren sie mal warm und liebevoll, mal abweisend bis aggressiv. Das Verhalten eines nicht abhängigen Elternteils kann durch die Abhängigkeit des anderen beeinflusst sein und zum Beispiel zwischen Verständnis, Verzeihen, Kontrolle und Kampf schwanken. Dann erhalten Kinder von dieser Seite ebenfalls keine Orientierung. Das Familienklima ist durch Streit und Chaos geprägt. Darf über die Abhängigkeit in der Familie nicht gesprochen werden, fördert dies zudem Verunsicherung, Ängste und negative Phantasien. Eventuell werden Kinder zum Ersatzpartner oder Schiedsrichter gemacht, eventuell findet eine Umkehr der Rollen statt: Kinder versorgen ihre suchtbelasteten Eltern(teile) und vielleicht noch Geschwister. Sie übernehmen in jedem Fall eine Rolle, die sie völlig überfordert. Die Folgen dieser Belastungen reichen häufig bis ins Erwachsenenalter hinein.

Auch für Kinder suchtbelasteter Eltern gibt es Anlaufstellen, die zielgerichtet Hilfe und Unterstützung für die jeweiligen Altersgruppen anbieten. So kann zum Beispiel mit dem Beraterteam von Kidkit oder NACOA Deutschland geschattet werden. Die Selbsthilfegemeinschaft Al-Anon bietet in Familiengruppen Unterstützung digital, aber auch vor Ort an³.

Im Rahmen des Angehörigenprojekts wurden Kinder aus suchtbelasteten Familien in einem Workshop noch einmal besonders in den Fokus genommen. Tina Wohlfarth, Fachreferentin für Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V., sowie Leiterin des Runden Tisches „Kinder aus Suchtbelasteten Familien“ fasste neben den aktuellen Eckdaten rund um das Thema zudem den Einfluss der Sucht auf die verschiedenen Entwicklungsphasen von Kindern, die in Suchtbelasteten Familien leben, zusammen:

Statistiken zufolge ist jedes 4. bis 6. Kind betroffen, unabhängig des sozialen Milieus und somit gelten sie als größte bekannte Risikogruppe für die Entwicklung psychischer Erkrankungen einschließlich Abhängigkeitserkrankungen. Soziale Marginalisierung und ein niedriger sozioökonomischer Status wirken als zusätzlicher Belastungsfaktor⁴.

³ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Erwachsenwerden_in_Familien_Suchtkranker.pdf

⁴ Klein, M.; Thomasius, R.; Moesgen, D. (2017): Kinder suchtkranker Eltern – Grundsatzpapier und Fakten zur Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Drogen- und Suchtbericht 2017, 83–95. Berlin: DiDrogenbeauftragte der Bundesregierung.

Trotz der Bedingungen ist zu konstatieren, dass Eltern mit Abhängigkeitserkrankung selbstverständlich auch gute Eltern sein möchten, dennoch bringt das Aufwachsen in betroffenen Familien ungünstige Lebensbedingungen mit sich.

Folgende potenzielle Entwicklungsrisiken durch einen Elternteil mit Abhängigkeit können entstehen:

- Konsumbedingtes Sozialverhalten
- Aggressivität, Fahrlässigkeit
- einseitige Alltagsgestaltung
- Entzugsbedingtes Sozialverhalten
- Eingeschränkte Selbststeuerung
- Eingeschränkte Selbsteinsicht,

und somit der Erfüllung der **7 Grundbedürfnisse von Kindern**⁵ im Wege stehen:

- Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen
- nach körperlicher Unversehrtheit und Sicherheit
- nach individuellen Erfahrungen
- nach entwicklungsgerechten Erfahrungen
- nach Grenzen und Strukturen
- nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften
- nach einer sicheren Zukunft.

Bereits in der Schwangerschaft & frühen Kindheit sind mögliche Auswirkungen, die Gefahr von körperlichen Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen durch Konsum in der Schwangerschaft. Wobei hier jede Substanz sich unterschiedlich auswirken kann. Außerdem können wichtige frühe Bindungserfahrungen erschwert sein, da die betroffenen Elternteile auf Grund ihrer eigenen Probleme nicht die entsprechenden Kapazitäten haben.

In Kindergarten und Schule, findet die frühkindliche Entwicklung statt und es werden vor allem Erfahrungen in Kita und Schule mit Gleichaltrigen gemacht und erste Vergleiche mit anderen Familien finden statt. Dem Kind wird bewusst, dass Kinder anderer Familien womöglich eine andere Form der Aufmerksamkeit, Zuneigung oder Versorgung erhalten. Bei Eltern mit problematischen Konsummustern kann eventuell das Bedürfnis nach Sicherheit und Verlässlichkeit im Verhalten der Bezugspersonen nicht ausreichend erfüllt werden und auch alltägliche Themen wie die Unterstützung bei den Schulaufgaben haben in den betroffenen Haushalten nicht die gleiche Priorität wie bei den Mitschüler*innen.

⁵ (Brazelton & Greenspan, 2002)

In der Jugend, wächst die Verantwortungsübernahme und mögliche finanzielle Probleme in der Familie und Scham können zu sozialer Isolation bei den Jugendlichen führen oder es entstehen Konflikte mit den Eltern. Auch hier fehlt möglicherweise die nötige Unterstützung bei der beruflichen Orientierung und der Abnabelung aus dem Elternhaus. Auch beginnt in der Zeit der eigene Umgang mit Substanzen oder suchtgefährdenden Verhaltensweisen sich herauszukristallisieren.

Im Erwachsenenalter wirken die Erlebnisse und gelernten Muster weiter, was Einfluss auf die eigene Familiengründung haben kann. Wie beispielsweise die Tendenz sich einen Partner oder eine Partnerin unbewusst auszusuchen, die ebenfalls Erfahrungen mit Suchtmitteln hat und suchterkrankt ist. Auch kann die Pflege der Suchterkrankten Eltern oder des Elternteils das eigene Erwachsenendasein erschweren.



2. WAS IST SUCHT?

SUCHT UND SUCHTFORMEN KENNEN UND VERSTEHEN



Im Rahmen unseres Angehörigenprojekts fand ein Workshop „Problematische Konsummuster- und Symptome“ statt, bei dem Referent und Suchttherapeut Andrej Singer den Zustand der Sucht folgendermaßen zusammenfasst:

„Die World Health Organization (WHO) beschreibt die Sucht als einen Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch 4 Kriterien:

1. Ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels
2. Eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung)
3. Die psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge
4. Die Schädlichkeit für den einzelnen und/oder die Gesellschaft.“ (WHO, 1957)

Diese Definition ist für die Betroffenen sehr wichtig, da hier Sucht das erste Mal als anerkannte Krankheit diagnostiziert wird. Dies ist insofern notwendig als dass es dadurch behandelt werden kann, d.h. erst seit dieser Definition durch die WHO wird Abhängigkeit nicht mehr als Willen- oder Charakterschwäche angesehen.

In den 80-ern Jahren definierte die DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) die Suchterkrankung so: „Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen des Individuums“

„Sucht zeigt sich als latente Suchthaltung und als manifestes süchtiges Verhalten. Süchtiges Verhalten mit Krankheitswert liegt vor, wenn dieses nicht mehr angesichts einer Flucht- oder Unwohlsituation eintritt, sondern zu einem eigendynamischen, zwanghaften Verhalten wird, das sich selbst organisiert hat und sich rücksichtslos beständig zu verwirklichen sucht.“ (DHS)

⁶ Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner, Rauschmittel, Stuttgart 1985, S. 1

⁷ K. Wanke, in: DHS (Hrsg.). Süchtiges Verhalten, 1985

Was bedeutet das aber für die Betroffenen? Wie kann man dieses Verhalten in dem „normalen“ Alltag erkennen? In diesen zwei Definitionen wird klar gesagt, dass es nicht um das Konsummittel geht, sondern immer nur um die Gefühle, die durch den Konsum erzeugt werden. Des Weiteren wird klar angesprochen, dass der Verstand mit der Entscheidung zu konsumieren nur minimal zu tun hat, sondern diese wird unbewusst getroffen. Dies bedeutet für die Betroffenen einen Kontrollverlust über den Konsum. Es geht demzufolge immer um Bedürfnisbefriedigung und zwar sofort. Wird dieses Bedürfnis nicht gleich befriedigt, muss der Betroffene dieses Bedürfnis inadäquat, von außen und in Massen befriedigen.

Zusammenfassend kann Sucht bzw. die Abhängigkeitserkrankung folgendermaßen definiert werden:

Die sofortige Befriedigung der Bedürfnisse, immer von außen, in Massen und inadäquat zum Problem, zwanghaft und eigendynamisch, unabhängig von Wohl – oder Unwohlsituationen. Die eigene Regiekompetenz, Kreativität und Spontanität der abhängigkeitskranken Person sind stark eingeschränkt.

Weiterhin treten folgende Prozesse der körperlichen und psychischen Abhängigkeit ein:

Die neurobiologischen Vorgänge im Gehirn können folgendermaßen erklärt werden. Das Suchtgedächtnis liegt im limbischen System, ist also fest verankert in unserem emotionalen Gehirn. Es spielen daher hauptsächlich die Neurotransmitter eine Rolle, die etwas mit dem Belohnungssystem zu tun haben und bei uns positive, angenehme Gefühle auslösen (Dopamin, Serotonin, Endorphin, Adrenalin). Durch übermäßigen Konsum kommt die Ausschüttung der Neurotransmitter durcheinander. Die Produktion wird entweder gehemmt oder es wird zu viel ausgeschüttet. Nach regelmäßigem Konsum können manche Drogen die „Kontrolle“ über gewisse neuronale Prozesse übernehmen. Das ist der Zustand, bei dem der Konsument bei Nicht Konsum einen Entzug bekommt. Da unser Leben auf Schmerzfreiheit programmiert ist, beginnt das Gehirn während des Entzugs wieder mit der



Produktion und Ausschüttung von Endorphinen und nach ca. 10 bis 14 Tagen ist der körperliche Entzug vorbei und die Homöostase im Körper wiederhergestellt. Damit ist auch die körperliche Abhängigkeit beendet.

Um die psychische Pathologie zu erklären, verweist Andrej Singer noch einmal auf die Diagnosekriterien der Erkrankung: die sofortige Befriedigung der Bedürfnisse, immer von außen, in Massen, inadäquat zum Problem, zwanghaft und eigendynamisch, unabhängig von Wohl – oder Unwohlsituationen. Das Außen und die Bedingungen entscheiden also wie wir uns fühlen und wie wir oft selbst im Alltag nach diesem Muster handeln. Beispiel: „Ich muss jetzt sofort das neueste Smartphone haben und wenn es gerade ausverkauft ist, habe ich verdammt schlechte Laune. Um diese zu bessern, mir was Gutes zu tun, gehe ich Shoppen.“

Frage: Wie viel „Zeug“ besitzen Sie, was Sie eigentlich kaum, oder sogar gar nicht brauchen? Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um ihre Gefühle zu regulieren oder bestimmte Gefühle in sich zu erzeugen?

Im Augenblick des Geschehens, hat die betroffene Person dann durch die inadäquate Befriedigung für einen kurzen Augenblick, das Gefühl der Zufriedenheit. Erst nach der Handlung, erkennt er oder sie (vielleicht), dass das Begehren nicht erfüllt ist. Wenn dies nicht erkannt wird, bleibt dennoch das Gefühl der Leere. Zwar wurde diese kurzfristig gefüllt, aber nicht mit dem Gewünschten. Drogen und kompensatorische Verhaltensmuster dienen als „Stützen“, mit denen man Problemlösungen ausweichen kann und sich eine sofortige Befriedigung verschaffen kann. Durch dieses Verhalten entsteht ein „Teufelskreis“, der sich durch jede „Runde“ mehr und mehr verfestigt. Dieses Ausweichverhalten verselbständigt sich, die ursprünglichen Gründe des Drogenkonsums verlieren an Bedeutung. Das damit bedingte Fortführen dieses Verhalten führt nach einer Zeit zur Toleranzsteigerung. Die psychotrope Substanz wird in den Metabolismus mit eingebunden, die biologischen und zentralnervösen Vorgänge im Individuum verändern sich so, dass nach Absetzen der Substanz Entzugssymptome folgen. Das sogenannte Suchtgedächtnis ist aktiviert worden.



2.1 STOFFGEBUNDENE SÜCHTE UND DEREN SYMPTOME

2.1.1 Alkohol

Einige Menschen trinken chronisch zu viel, während andere lediglich bei bestimmten Gelegenheiten in problematischer Form konsumieren. In anderen Lebenssituationen sollte auf Alkohol gänzlich verzichtet werden. Wenn dies nicht sichergestellt ist, kann der Konsum von Alkohol risikant werden. Immer dann, wenn der Alkoholkonsum die Gesundheit oder andere Personen gefährdet und entsprechende Schäden in Kauf nimmt oder verursacht, ist dies der Fall ⁸.

Statistiken deuten darauf hin, dass der Konsum von Alkohol in Deutschland seit etwa 40 Jahren allmählich, aber kontinuierlich abnimmt. Im Jahr 2020 betrug der durchschnittliche Reinalkoholverbrauch pro Kopf nur noch 10 Liter – also etwa 5 Liter weniger – als noch in den 1980er Jahren ⁹.

Trotzdem trinken in Deutschland 7,9 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren Alkohol in gesundheitsschädlicher Weise ¹⁰.

Alkohol dockt an unterschiedliche Rezeptoren im Gehirn an. Abhängig von der Dosis führt dies entweder zur Freisetzung des Neurotransmitters Dopamin („Glückshormon“) oder zur Beeinträchtigung der Nervenzellen. Damit wirkt er in kleinem Umfang anregend und stimmungsfördernd. Bei übermäßigem Konsum kann die gelöste Stimmung zu Gereiztheit, Aggression und Gewalt führen. Auch die Wahrnehmung, die Urteilskraft, die Koordinationsfähigkeit und die Sprache leiden unter Beeinträchtigungen. Bei regelmäßiger Einnahme ändern sich die Rezeptoren, und größere Mengen Alkohol sind notwendig, um den angenehmen Effekt zu erzielen.

Die Toleranzsteigerung kann entstehen. Eine Gewöhnung, die durch das Entspannungsbier entsteht, kann dazu führen, dass gesunde Bewältigungsstrategien zunehmend nicht mehr angewendet werden können.

Zu den ersten Symptomen des Entzugs gehören Händezittern, Schwitzen und Ruhelosigkeit.

Wenn eine Person nicht mehr in der Lage ist, selbst über die Menge und den Zeitraum des Konsums zu entscheiden und weiterhin konsumiert wird, obwohl bereits Schäden wahrgenommen werden, kann man von Alkoholabhängigkeit sprechen. Alkoholsucht gilt seit 1968 als Krankheit.

⁸ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Erwachsenwerden_in_Familien_Suchtkranker.pdf

⁹ (<https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/alkoholkonsum-in-deutschland/#:-:text=Trotz%20dieser%20positiven%20Entwicklung%20ist,EU%20DL%C3%A4ndern%20auf%20Platz%209.>)

¹⁰ (ESA 2021). <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226329/Konsum-psychoaktiver-Substanzen-in-Deutschland>

2.1.2 Tabak und Nikotin

Der Anteil der Raucher in Deutschland ist seit den 1980er Jahren gesunken, wobei 20,1 Prozent der männlichen und weiblichen Raucher ab 18 Jahren insgesamt rauchen ¹¹.

Der hauptsächliche Auslöser für den Tabakkonsum ist auch hier der Neurotransmitter Dopamin. Das im Tabakrauch enthaltene Nikotin wird an die Rezeptoren im Gehirn weitergeleitet, was zu einem Gefühl von Befriedigung und Wohlbefinden führt.

Tabakkonsum kann schnell zur Sucht werden. Der Diagnosekatalog ICD-10 enthält folgende die Kriterien, wovon drei erfüllt werden müssen:

- Ein starkes Verlangen oder Zwang, Tabak konsumieren zu müssen.
- Verringerte Kontrolle des Tabakkonsums - erfolgloses Streben nach einer Reduzierung oder Beendigung des Gebrauchs
- Anzeichen des körperlichen Entzugs nach dem Absetzen oder nach einer Reduktion
- Toleranzentwicklung – es sind immer höhere Dosen erforderlich
- andere Tätigkeiten werden vermehrt vernachlässigt
- Trotz des Nachweises oder des Bewusstseins über die schädlichen Folgen fortgesetzter Konsum.

Tabaksucht kann sowohl körperliche als auch psychische Abhängigkeit hervorrufen. Entzugssymptome wie Unruhe, depressive Stimmung, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Pulsverlangsamung und erhöhter Appetit können im Körper auftreten. Diese Anzeichen nehmen etwa 7 bis 10 Tage in Anspruch, bis sie sich mildern und sind in der Regel zwei Tage nach dem letzten Rauchen besonders spürbar. In Bezug auf die psychische Abhängigkeit ist es besonders schwierig, in bestimmten Situationen auf das Rauchen zu verzichten. Wenn das Rauchen durch Gewohnheit mit einem spezifischen Ablauf verbunden ist (z. B. bei Stress, nach dem Essen usw.), führt dies immer dazu, dass das Verlangen nach Rauchen entsteht, sobald die Situation auftritt. Die Auswirkungen des Rauchens auf die Gesundheit, wie Lungen- und Herzkreislauferkrankungen, eine unzureichende Immunabwehr, Zahnkrankheiten, ein erhöhtes Risiko für Diabetes und allgemeine Organschäden, sind zwar bedeutend, zeigen sich aber normalerweise eher als Langzeitfolgen. Es wird geschätzt, dass in Deutschland jedes Jahr 110.000 bis 140.000 Menschen durch die Auswirkungen des Tabakrauchens sterben. Rauchende Menschen verlieren durchschnittlich 10 Jahre ihres Lebens ¹².

¹¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/r/rauchen#:~:text=In%20Deutschland%20rauchen%20insgesamt%2020,in%20der%20Raucherquote%20zu%20beobachten.>

¹² <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-t/tabak-und-tabakabhaengigkeit/>

2.1.3 Beruhigungs- und Schlafmittel: Benzodiazepine

Benzodiazepine sind eine Gruppe von rezeptpflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Sie haben eine beruhigende und dämpfende Wirkung, sind entspannend, lösen Angst und fördern Schlaf. Sie sollten nach mehrwöchiger Einnahme nicht plötzlich abgesetzt, sondern „ausgeschlichen“ werden, da das Suchtpotenzial enorm hoch ist. Benzodiazepine sollten laut den Richtlinien der Fachgesellschaften nicht über einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen verabreicht werden. Die Empfehlungen stützen sich auf den raschen Wirkungsverlust und die Absetzwirkung (Rebound-Reaktion).

Schlaflosigkeit, Angst- und Unruhezustände, Zittern und Schwitzen, Muskelzuckungen, Krampfanfälle und Psychosen sowie Suizidgedanken sind Beispiele für Symptome bei zu plötzlichem Absetzen der Beruhigungsmittel und Schlafmittel. Ein langsames, ärztlich kontrolliertes Ausschleichen der Dosis über mehrere Wochen, manchmal sogar Monate, ist die einzige Möglichkeit, diese Effekte sicher zu vermeiden. Abhängig davon, ob man sich für eine ambulante oder eine stationäre Therapie entscheidet. Ärzte und Ärztinnen sollten bei der Verordnung immer der sogenannten 4K-Regel folgen, um das Risiko von Abhängigkeit und Missbrauch zu reduzieren:

- Kurzfristige Einnahme (< 4 Wochen)
- Kleinste Dosis
- Konkrete Diagnose
- Kein abruptes Absetzen¹³

Mehr als die Hälfte der Personen, die von Medikamenten abhängig sind, sind Frauen, insbesondere in mittlerem und höherem Alter. Depressionen, Schlaf- und Angststörungen sowie chronische Schmerzen sind bei Frauen häufiger anzutreffen als bei Männern. Außerdem suchen Frauen eher einen Arzt auf, wenn sie Beschwerden haben, weshalb sie auch öfter Medikamente bekommen. Männer versuchen ihre Sorgen eher mit Alkohol zu bekämpfen, während sie in psychischen Belastungssituationen lieber zu Medikamenten greifen. Ältere Personen sind eine weitere Risikogruppe. Über die Hälfte aller Medikamente, die jedes Jahr verschrieben werden, betreffen Personen über 60 Jahre. Sie leiden häufig sogar unter mehreren chronischen Erkrankungen. Darüber hinaus haben Personen im Alter von über 60 Jahren besonders häufig Schlafstörungen. Etwa 8 % der Frauen im Alter von über 70 Jahren werden langfristig Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) verschrieben.

¹³ <https://www.dhs.de/suechte/medikamente/schlaf-und-beruhigungsmittel/risiken>

¹⁴ <https://www.tk.de/techniker/krankheit-und-behandlungen/erkrankungen/behandlungen-und-medizin/sucht/medikamentenabhaengig-2015704>

2.1.4 Opiate

Opiate bestehen aus dem Milchsaft des Schlafmohns (*Papaver somniferum*) und sind psychoaktive Substanzen. Die Hauptbestandteile des Milchsaftes, des Rohopiums, sind Morphin und Codein.

Das halbsynthetische Heroin entsteht aus Morphin mittels einer chemischen Verarbeitung. Opioide sind sowohl Heroin als auch andere morphinähnliche Substanzen, wie etwa vollsynthetisches Methadon.

Außerdem gibt es im Körper eigene opiatähnliche Substanzen, die Endorphine genannt werden. Diese werden in Stress- oder Schmerzsituationen ausgeschüttet.

Es wird angenommen, dass Schlafmohn seit Jahrtausenden als Rauschdroge und Heilmittel verwendet wird. Sumerer und Ägypter benutzten Schlafmohn bereits 4000 v. Chr. als Heilpflanze und Rauschmittel. Schlafmohn wurde in China angebaut, wo er auch in der traditionellen chinesischen Medizin verwendet wurde. In erster Linie wurden hier die öligen Mohnsamen zur Schmerzlinderung verwendet. Opiate können ebenso sehr stark abhängig machen und sowohl eine körperliche als auch eine psychische Sucht hervorrufen¹⁵.

Opiate verursachen Unannehmlichkeiten wie Übelkeit, Schwindel, Verstopfung, Juckreiz, Stimmungsschwankungen und Schläfrigkeit. Diese kommen vor allem bei der ersten Einnahme vor, bis der Körper sich an die Substanzen gewöhnt hat. Einige Opiate und Opioide haben auch Auswirkungen auf das Wahrnehmungs- und Reaktionsvermögen. Daher ist es unsicher, am Straßenverkehr teilzunehmen oder Maschinen zu fahren. Die Risiken des Langzeitgebrauchs sind allerdings weitaus schwerwiegender als alle diese akuten Nebenwirkungen. Einige Mittel erhöhen die Wahrscheinlichkeit epileptischer Anfälle. Ein weiteres Risiko ist das der „angenehmen Gleichgültigkeit“. Es handelt sich dabei um eine leichte Euphorie, die mit dem Wirkungseintritt des Opiats oder Opioids einhergeht. Patienten nehmen dann immer schneller die Droge ein, um diesen angenehmen Zustand so oft wie möglich zu erlangen. Leider führt das vorübergehende Glücksgefühl häufig zu Gereiztheit und fehlender Einfühlungsfähigkeit. Soziale Kontakte werden dadurch erschwert. Darüber hinaus weisen Opiate und Opioide eine begrenzte therapeutische Bandbreite auf, was bedeutet, dass eine Unterdosierung eine unwirksame Behandlung zur Folge haben kann, während eine Überdosierung schnell giftig sein kann.

15

<https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-o/opiate/>

2.1.5 Cannabis

Cannabis ist eine der ältesten bekannten Nutz- und Heilpflanzen. Die Wirksamkeit von Cannabis wurde jedoch erst im 19. Jahrhundert in Europa erkannt. Seitdem ist Cannabis nach Alkohol die am weitesten verbreitete Rauschdroge. Cannabis wird hauptsächlich als Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter der Cannabispflanze) oder Haschisch (aus dem Harz der Blütenstände) konsumiert, gelegentlich aber auch als Haschischöl (konzentrierter Auszug des Cannabisharzes). Rauchen (umgangssprachlich „kiffen“) ist die häufigste genutzte Art des Konsums. Cannabisergänze werden manchmal entweder als Tee oder in Kuchen und Keksen („Spacecakes“) eingenommen.

Dadurch entstehen auch unterschiedliche Zeitpunkte für den Wirkungseintritt. Wenn Cannabis in Nahrungsmittel verarbeitet wird, ist die Wirkung stark verzögert und damit auch unvorhersehbar, während sie beim Rauchen durch die Aufnahme über die Atemwege sehr schnell einsetzt. Nach ungefähr zwei bis drei Stunden endet die Wirkung. Cannabis hat die Fähigkeit, die Stimmung zu steigern, Entspannung und Wohlbefinden zu bewirken und die Wahrnehmung der Sinne zu verstärken. Mögliche nachteilige Auswirkungen des Konsums von Cannabis sind unterdrückte Stimmung, Unruhe und Angst, aber auch Verfolgungsphantasien und paranoide Wahnvorstellungen. Zu den langfristigen Folgen zählt u. a. eine verminderte Leistungsfähigkeit des Gehirns in Bezug auf Lern- und Gedächtnisleistungen. Dies hat vor allem bei sehr jungen Menschen eine dauerhafte Einschränkung der Gehirnentwicklung zur Folge.

Außerdem birgt der Cannabiskonsum in Kombination mit Tabak die gleichen Gefahren wie das Tabakrauchen. Einige Untersuchungen deuten darauf hin, dass bei Männern die sexuelle Funktion eingeschränkt ist und bei Frauen der Menstruationszyklus unterbrochen wird. Studienergebnisse legen auch nahe, dass die Spermienkonzentration und -beweglichkeit bei Männern mit steigendem Konsum sinken. Bisherige Studienergebnisse deuten darauf hin, dass das Risiko eines Herzinfarktes in der ersten Stunde nach dem Konsum von Cannabis erhöht ist, da Cannabis die Herzfrequenz steigert. Dies kann bei vorbelasteten Menschen eine lebensbedrohliche Herzüberlastung verursachen.

Nicht alle Verbraucher laufen Gefahr, von Cannabis abhängig zu sein. Abhängig von der Intensität psychosozialer Risikofaktoren kann die Entwicklung einer Sucht bei einer Person unterschiedlich stark sein. Es ist wahrscheinlicher, dass Personen, die dazu neigen, ihre Schwierigkeiten damit zu lösen, dazu gezwungen sind, abhängig zu werden. Ebenso steigt das Risiko einer Psychose mit der Konsumintensität. Seit März 2017 ist es Schmerzpatienten*innen gestattet, Cannabis als Arzneimittel zu verschreiben. Seit April 2024 ist die Verwendung von Cannabis in Deutschland teilweise legal¹⁶.

2.1.6 Psychostimulanzien und Amphetamine

Psychostimulanzien stimulieren den Körper und steigern die Aktivität bzw. Geschwindigkeit der Nervenzellen. Dies führt zu einer Anregung des Körpers und einer kurzfristigen Steigerung der Leistung und Konzentration. Eine große Anzahl von Psychostimulanzien zählt zu den Amphetaminen, die die Dopaminfreisetzung erhöhen. Auf diese Art und Weise gewährleisten sie, dass diese Botenstoffe vermehrt verfügbar werden

Viele Psychostimulanzien sind aufgrund der starken „Belohnungswirkung“ des Botenstoffs anfällig für eine Abhängigkeit. Stimulanzien wie Kokain, Speed, Metaphetamin sowie Genussmittel wie Kaffee sind einige davon.

Gefühle von entspannter Aufmerksamkeit und Kraft treten bei einer niedrigen Dosierung auf. Konsumenten fühlen sich häufig selbstbewusster, aber sie überschätzen in der Regel ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Eine Ausdehnung der Bronchien, ein Anstieg der Pulsfrequenz, des Blutdrucks und der Körpertemperatur sind häufige körperlichen Auswirkungen. Hunger, Durst und Ermüdung werden hierbei unterdrückt. Amphetamine bewirken, dass der Körper kurzfristig eine gesteigerte Leistungsfähigkeit empfindet. Aufgrund dieser Eigenschaft sind Amphetamine für Leistungssportler als Dopingmittel so attraktiv. Amphetamine bringen dem Körper jedoch nicht Energie in den Körper. Wenn der Körper bereits müde ist, werden hier noch die letzten Reserven überstrapaziert.

Es ist besonders gefährlich, wenn Konsumenten die Dosis erhöhen oder „nachlegen“. Dabei können Zustände der Erregung auftreten, die von Zittern und extremer Nervosität bis hin zu Krampfanfällen reichen. Bei gleichzeitiger Anstrengung, sei es durch ausdauerndes Tanzen oder Sport, besteht die Gefahr, dass die Körpertemperatur gefährlich steigt. Dies kann zu einem Hitzestau und einem anschließenden Kreislaufkollaps führen.

Herzinfarkte und Schlaganfälle sind akute Risiken bei der Einnahme von Amphetaminen, da sie das Herz-Kreislaufsystem stark belasten. Psychosen sowie die Entstehung von zwanghaften Handlungen und Gedanken. Darüber hinaus werden dopaminerge und serotonerge Nervenzellen zerstört und das Gehirn wird dauerhaft beschädigt.

16 <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-c/cannabis/>

17 <https://www.therapie.de/psyche/info/therapie/psychopharmaka/psychostimulanzien/>

Außerdem weisen Amphetamine eine hohe Abhängigkeit auf. Typische Entzugssymptome treten beim Absetzen der Drogen auf, wobei psychische Symptome wie Depressionen oder Angstzustände im Vergleich zu körperlichen Symptomen wie Schwitzen oder Zittern die Mehrheit ausmachen. Die Anzeichen einer Entgiftung verschwinden normalerweise nach ein bis zwei Wochen. Das starke Verlangen nach der Droge, der psychische Aspekt der Sucht, kann allerdings eine längere psychotherapeutische Behandlung erfordern ¹⁸.

2.2 VERHALTENSBEZOGENE SÜCHTE UND DEREN SYMPTOME

Vieles, das wir im Alltag nutzen kann als Kompensation oder Bewältigungsstrategie verwendet werden und fungiert als dauerhafte Emotionsregulation, manchmal ist aber aus einer Gewohnheit eine Abhängigkeit entstanden. Vielleicht wollen wir mit dem Handy gar nicht unguete Gefühle deckeln, sondern wir haben es uns schlichtweg einfach nur angewöhnt täglich mehrere Stunden damit zu verbringen. Dennoch entstehen in unserem Gehirn rauschähnliche Zustände, die wir dann unbewusst vermehrt wiederholen wollen, weil es sich gut anfühlt. Das sogenannte Belohnungszentrum wird aktiviert und der Botenstoff Dopamin spielt wie bei den anderen Abhängigkeitsformen eine entscheidende Rolle. Die konkrete Tätigkeit, die letztlich dieses Gefühl auslöst, spielt hierbei nur eine untergeordnete Rolle. Verhaltensabhängigkeiten können die Arbeit, das Kaufen, Essen, Sport oder das Glücksspiel betreffen.

Sie alle haben gemeinsam, dass der Akt, also das Handeln selbst dieses Gefühl von Belohnung, manchmal auch Wertschätzung und Anerkennung in uns auslöst. Das ist per se nicht schlecht, doch wenn es nicht mehr ohne geht oder andere wichtige Dinge dafür vernachlässigt werden, sollte frühzeitig interveniert werden.

2.2.1 Medienabhängigkeit

Die „Gaming Disorder“ (Computerspielstörung oder abhängiges Computerspielen, ICD-11-Code 6C51) und „Hazardous Gaming“ (riskantes Computerspielen, ICD-11-Code QE22) wurden vom Klassifikationssystem ICD-11 der WHO als Abhängigkeitserkrankung anerkannt und – wie pathologisches Glücksspiel – Verhaltenssüchten zugeordnet.

18

<https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-a/amphetamin/>

Eine Computerspielstörung tritt daher auf, wenn die folgenden Kriterien im Laufe von zwölf Monaten erfüllt sind:

- Verlust der Kontrolle über das Verhalten im Spiel
- Über andere Interessen und Aktivitäten hinaus gewinnt das Spielen an Bedeutung
- Spiel weiterhin trotz der negativen Folgen

Ob die Spiele online oder offline stattfinden, ist nicht von Bedeutung. Das Spielverhalten kann entweder dauerhaft oder episodisch und repetitiv sein. Die Betroffenen führen zu „ausgeprägtem Stress oder erheblichen Beeinträchtigungen in schulischen, beruflichen, familiären, sozialen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen“. Wenn alle Bedingungen für die Diagnose erfüllt sind und die Anzeichen besonders schwerwiegend, in einem Zeitraum von 12 Monaten sind, spricht man von einer Abhängigkeit.

Dazu müssen fünf der folgenden Kriterien über 12 Monate erfüllt sein:

- fortwährende Auseinandersetzung mit Internet- oder Onlinespielen
- Symptome eines Entzugs, wenn das Online-Spielen nicht möglich ist
- Entwicklung der Toleranz im Hinblick auf die Notwendigkeit, immer mehr Zeit für Online-Spiele aufzubringen
- Versuche, die Beteiligung an Online-Spielen einzustellen
- Das Online-Spiel führt zum Verlust des Interesses an früheren Hobbys oder Tätigkeiten.
- fortgesetztes exzessives Online-Spielen, obwohl man über die psychosozialen Probleme Bescheid weiß
- Familienangehörige, Therapeuten oder andere Personen über den tatsächlichen Umfang des Online-Spielens irreführen.
- Verwendung von Online-Spielen, um negative Gefühle (z. B. Hilflosigkeit, Schuldgefühle oder Ängstlichkeit) zu bewältigen oder zu mildern
- Das Online-Spiel kann wichtige Bekanntschaften, Berufe, Ausbildungsmöglichkeiten oder Karrierechancen gefährden oder führt zum Verlust¹⁹.



2.2.2 Essstörungen

In den westlichen Ländern ist ein attraktiver Körper mit Selbstkontrolle und Leistungsfähigkeit verbunden, obwohl Essen als Grundbedürfnis und Genussbefriedigung eine hohe soziale Bedeutung hat. Jede Abweichung kann Selbstzweifel hervorrufen. So ist die Essstörung in der Regel auf eine Selbstwertstörung zurückzuführen. Insbesondere Frauen haben oft das Bedürfnis, so attraktiv wie möglich zu sein. Außerdem neigen sie häufig dazu ihren emotionalen Anteil durch die Kontrolle oder durch die Kompensation über Nahrung zu regulieren. kann. Bei Essstörungen ist die Gewichtskurve instabil und die Gewichtsschwankungen sind signifikant. Im natürlichen Rhythmus werden Hunger, Durst, Sättigungsgefühle und andere Körperempfindungen nicht wahrgenommen oder befriedigt. Stattdessen werden sie verleugnet oder nicht wahrgenommen.

Das Schönheitsideal: extrem schlanker Körper mit Waschbrettbauch und wenig Hüfte; ein Ideal, das gegen das biologisch Weibliche arbeitet. Entsprechend sind Mädchen mehr gefährdet, weil sie sich von dem, was als »schön« gilt, entfernen, sobald sich weibliche Formen bilden. Mit der Magersucht oder Bulimie versuchen sie quasi, 2 Fliegen mit einer Klappe zu schlagen: sich selbst und das eigene Gefühlsleben zu kontrollieren und dem gängigen Schönheitsideal so nahe wie möglich zu kommen. Verzerrungen im Körper-Schema sind besonders bei magersüchtigen, grundsätzlich aber bei allen essgestörten Mädchen und Frauen anzutreffen. Die Abtrennung des Körpers ist charakteristisch für Essstörungen und das psychische Gleichgewicht wird über die Körperkontrolle versucht zu regulieren.

Typische Formen von Essstörungen

Anorexia Nervosa Bulimia:

- Restriktives (Ess)-Verhalten, um Untergewicht zu erzeugen oder zu erhalten, BNI-Rechner nur bedingt sinnvoll, da Muskelmasse und Konstitution nicht berücksichtigt werden
- Kriterien: Angst dick zu werden sehr stark ausgeprägt, sehr niedrige Gewichtsschwelle wird festgelegt, permanente Vermeidung hochkalorischer Speisen, exzessiver Sport, häufiges Nutzen von Abführmitteln oder Appetitzüglern, häufiges Thematisieren des Gewichts, endokrine Störungen wie Ausbleiben der Blutung, häufiges Wiegen und kontrollieren im Spiegel



Bulimia Nervosa:

- Oft unauffällig, da normalgewichtig
- Essattacken mit anschließendem kompensatorischem Verhalten des Erbrechens
- Zusätzlich häufige Diäten, Fasten, Missbrauch von Laxanzien, Appetitzügler, Schilddrüsenhormonen
- Bei Essanfällen werden „verbotene Nahrungsmittel“ konsumiert, häufig werden Anfälle im Voraus geplant und dafür eingekauft
- Schuldgefühle und Ängste werden mit gegensteuernden Maßnahmen kompensiert
- Nahrungsmittelverbrauch und Beschaffung kann zu finanziellen und sozialen Problemen führen
- Häufig sehr impulsives Affektverhalten
- Körperlich: Kariesbildung durch Kontakt mit Magensäure, Vergrößerung der Speicheldrüsen, Verletzungen an Handrücken und Fingerknochen

Binge-Eating Disorder:

- Häufigste Essstörung der Allgemeinbevölkerung
- Unterschied zur Bulimie ist, dass es schwer fällt Beginn und Ende der Essanfälle zu definieren, z.T. über mehrere Stunden
- Z.T. als kontinuierliche Aufnahme ohne feste Mahlzeiten (grazing, nibbling)
- Schnelles Essen, unangenehmes Völlegefühl, große Menge ohne Hungergefühl
- Gefühle von Schuld, Ekel und Traurigkeit während des Essens
- Menschen sind unzufrieden mit Gewicht und Körper, haben noch niedrigeres Selbstwertgefühl
- Komorbidität mit Übergewicht und Adipositas
- Kontrollverlust verstärkt Leidensdruck und fehlende Selbstwirksamkeit
- Kein Purging-Verhalten (abführende Mittel)

Nicht näher bezeichnete Essstörungen:

Alle Maßnahmen, die nicht zu 100 % in die klassischen Kategorien passen, aber auf ein gestörtes Essverhalten und schwierige Selbstwahrnehmung und Kontrolle hindeuten. Zum Beispiel: Kauen und Spucken, kleine Mahlzeiten werden als viel zu groß wahrgenommen und kompensatorische Maßnahmen anwenden oder Orthorexia Nervosa: ausgeprägte Fixierung auf „gesunde“ und „ungesunde“ Nahrung²⁰.

²⁰ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/bestellsystem/pdf/Suchtmed_Reihe_3_-_Essstoerungen.pdf

2.2.3 Glücksspielsucht

Man spricht von Glücksspiel, wenn die Teilnahme am Spiel gebührenpflichtig ist und die Gewinnentscheidung hauptsächlich zufällig ist. Wie alle anderen Formen der Sucht kann auch die Ausschüttung der Glückshormone bei Gewinn dazu führen, dass der Mensch eine Glücksspielabhängigkeit entwickelt.

Da nicht nur der Gewinn als solcher das Belohnungszentrum aktiviert, sondern auch ein materieller Zugewinn den Suchtreiz erhöhen kann, ist die Aussicht auf einen finanziellen Gewinn besonders attraktiv. Diese Voraussetzungen liegen vor, um von einer Glücksspielsucht sprechen zu können:

Im DSM-5 (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, fünfte Auflage) sind folgende Punkte, Merkmale pathologischen Glücksspiels:

- Um eine erwünschte Aufregung zu erzielen, sind immer höhere Einsätze erforderlich.
- Unruhe und Reizbarkeit, wenn versucht wird, das Glücksspiel zu begrenzen oder zu beenden
- wiederholte gescheiterte Bemühungen, das Glücksspiel zu beherrschen, zu begrenzen oder aufzugeben.
- eine ausgeprägte gedankliche Beeinträchtigung durch Glücksspiel
- häufiges Spielen in emotional belastenden Situationen
- Am folgenden Tag kehrt man zum Glücksspiel zurück, um Verluste auszugleichen.
- Um das Ausmaß der Verstrickung in das Glücksspiel zu verbergen, lügen andere Leute
- Gefährdung oder Verlust eines wichtigen Verhältnisses, eines Arbeitsplatzes, einer Karriere- oder Karriereperspektive
- Um die finanzielle Notlage zu überwinden, die durch das Glücksspiel entstanden ist, setzt man auf die finanzielle Unterstützung anderer.

Um die Diagnose „Pathologisches Glücksspiel“ zu stellen, müssen innerhalb von 12 Monaten mindestens vier der neun Merkmale zutreffen.



Mögliche Folgen dauerhaften pathologischen Glücksspiels:

- Schuld-/Schamgefühle
- Verschuldung, Wohnungslosigkeit, Insolvenz
- familiäre Konflikte, Trennung, Scheidung
- Persönlichkeitsveränderungen
- berufliche Probleme, Arbeitsplatzverlust
- kriminelle Handlungen
- Suizidversuche²¹

Um die Diagnose „Pathologisches Glücksspiel“ zu stellen, müssen innerhalb von 12 Monaten mindestens vier der neun Merkmale zutreffen.

2.2.4 Andere typische stoffungebundene Süchte sind:

- Arbeitssucht – Diejenigen, die davon betroffen sind, verbringen überdurchschnittlich viel Zeit mit der Arbeit, streben nach Perfektionismus und steigern ihren Selbstwert durch Leistung.
- Rund ein Zehntel der Erwerbstätigen in Deutschland arbeitet suchthaft
- Diese Art von Sucht ist in Deutschland noch nicht offiziell als Krankheit akzeptiert, während in Japan bereits spezialisierte Therapieeinrichtungen vorhanden sind.
- Kaufsucht - Das zwanghafte Verlangen nach dem Erwerb von Konsumgütern macht den Kaufakt als solchen bedeutender oder bewirkt eine Ausschüttung der Glückshormone im Vergleich zur Ware selbst.
- Aufwertung des Selbstwertgefühls durch teure oder viele Produkte, Empfindungen von Anziehungskraft und Macht
- Viele Betroffene geben außerdem an, dass sie sich durch den Kauf, die Registrierung als Stammkunde oder die Nutzung der Kreditkarte attraktiv, begehrt und mächtig fühlen lassen.
- In Deutschland sind ungefähr 7 Prozent der Bevölkerung gefährdet, wobei der Anteil der betroffenen Frauen mit etwa 66 Prozent etwas höher ist als der der Männer.

²¹ <https://www.kmdd.de/infopool-und-hilfe/suechtig-ohne-stoff/gluecksspielsucht>

²² (<https://www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/arbeitsucht/>)

²³ <https://www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-rund-zehn-prozent-der-erwerbstatigen-arbeiten-sucht-haft-41451.htm#:~:text=Der%20Untersuchung%20zufolge%20arbeiten%209,Erwerbst%C3%A4tigen%20arbeiten%20dagegen%20%E2%80%9Egelassen%E2%80%9C.>)

²⁴ <https://www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/kaufsucht/>

3. WAS KANN ICH TUN?

PERSÖNLICHE LEBENSKOMPETENZ STÄRKEN UND BEWÄLTIGUNGS- STRATEGIEN ENTWICKELN



3.1 UMGANG MIT SUCHTBELASTETEN ANGEHÖRIGEN

Für die betroffenen Angehörigen ist es in der Regel ist es oft nicht leicht, eine*n Suchtkranke*n angemessen zu behandeln. Aufgrund der individuellen Natur jeder (Sucht-)Biografie existiert auch kein allgemeingültiges Patentrezept, das immer korrekt und angemessen ist. Dafür gibt es zahlreiche Empfehlungen, die Familien mit Suchtkranken dabei unterstützen können, ihr eigenes Leben und den Alltag besser zu bewältigen. Dabei liegt der Schwerpunkt hauptsächlich auf Selbstschutz und Selbstfürsorge sowie auf einer klaren und differenzierten Behandlung der Erkrankten.

Weiterhin ist es notwendig, das Problem frühzeitig zu thematisieren, denn von alleine geht es in der Regel nicht weg und langfristig wird es weder dem/die Betroffenen, noch dem/der Angehörigen helfen, es zu verstecken. Wenn Sie Überforderung in Bezug auf das klärende Gespräch bei sich wahrnehmen, suchen sie sich professionelle Hilfe. Für das Gespräch ist es von Bedeutung eine ungestörte Gesprächsatmosphäre zu schaffen und mögliche vorhandene Kinder anderweitig betreuen zu lassen. Im Vorfeld hilft es sich gedanklich auf potenzielle Reaktionen vorzubereiten, um konstruktiv darauf reagieren zu können.

Eine gute Kommunikation besteht unter anderem daraus, ohne Schuldzuweisungen und Anklagen sich auszudrücken und „Ich-Botschaften“ zu verwenden. Ratschläge dahingehend wirken oft belehrend. Wichtiger ist es aus der eigenen Perspektive zu schildern, zuzuhören und gemeinsame Zielsetzungen zu finden.

Das Bedürfnis eine geliebte Person von ihrem Leiden befreien zu wollen liegt sicher in allen Angehörigen, dennoch muss die Motivation für die Behandlung einer Sucht letztendlich von dem oder der Suchtbelasteten selbst kommen²⁵.

3.2 UMGANG MIT KINDERN AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

Es ist wichtig, die Kinder in achtsamer Weise in die Geschehnisse zu Hause mit einzubeziehen und sich entsprechend darüber zu informieren, welcher der verschiedenen lebensphasenorientierten Ansätze für sich als geeignet erscheint. Einige der folgend genannten Quellen dienen zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema, wobei in Bezug auf die Bezeichnung Suchterkrankung erwähnt werden muss, dass es noch keinen einheitlichen Konsens darüber gibt, ob Abhängigkeit als Krankheit definiert werden kann.

25

<https://dassuchtportal.de/fuer-angehoerige/#:~:text=Meist%20werden%20w%C3%A4hrend%20der%20psychischen,Umgang%20mit%20dem%20Suchtkranken%20erhalten.>

Diese Bezeichnung ist für eine anerkannte Diagnose sinnvoll, um Hilfe- und Behandlungssysteme zu konstruieren und einen entstigmatisierenden Umgang damit zu finden, entspricht aber auf neurowissenschaftlicher und körperlicher Ebene nicht ganz den Tatsachen. Ein körperlicher Entzug und eine darauf aufbauende Verhaltensänderung können den Zustand verändern bis hin zu komplett auflösen.

Für Kinder: www.kidkit.de/

Für Jugendliche: www.al-anon.de/fuer-neue/familienkrankheit/alateen-fuer-jugendliche/

www.bke-beratung.de/jugendberatung/onlineberatung

www.nacoa.de/projekte/beratungsangebote-rund-um-das-thema-kinder-aus-suchtfamilien

Für Eltern: www.al-anon.de/fuer-neue/familienkrankheit/al-anon-fuer-eltern/

www.landesfachstelle-belladonna.de/wp-content/uploads/2024/07/Wie-sag-ichs-meinem-Kind_NRW.pdf

Für Fachkräfte: www.thueringer-suchtpraevention.info/wp-content/uploads/2023/12/SUCHT-Broschuere-web.pdf

3.3 WAS KANN MAN FÜR SICH SELBST TUN?

Folgende Empfehlungen erarbeiteten wir gemeinsam mit den Angehörigen-Lotsinnen unseres Projektes:

3.3.1 Selbsterkenntnis

Zunächst einmal ist es wichtig, zu erkennen in welcher Situation man sich befindet. Es hilft außerordentlich sich über das Thema Sucht zu informieren und sich inhaltlich mit der Problematik auseinanderzusetzen. Wichtig ist auch, empathisch mit sich selbst umzugehen und sich für Unterstützung zu öffnen. Insbesondere der Austausch in Angehörigen-Selbsthilfegruppen kann hier ein wichtiger Anker sein, da man hier auf Gleichgesinnte trifft und die weiteren Schritte aus den Erfahrungswerten und dem Hilfe-Netzwerk besprochen werden können. Selbstverständlich ist auch die professionelle Suchthilfe wie Suchtberatungsstellen eine wichtige Unterstützung, aber auch die Gesundheitsämter bieten beispielsweise Sozialdienste und der Sozialpsychiatrische Dienst.

3.3.2 Selbstfürsorge

Diese sollte auf mehreren Ebenen geschehen. Emotional betrachtet ist ein wichtiger Prozess die Akzeptanz der Lage und das bewusste Fühlen, sprich nicht das Verdrängen der negativen Gefühle, die mit der Lage einhergehen. Nur so kann dann auch losgelassen werden und der Blick wieder in Richtung Zukunft gelenkt werden. Weiterhin hilft es, Emotionen über körperorientierte Therapie- und Regulationsformen zu verarbeiten (Yoga, Qigong etc.). Weiterhin sollte der Aufbau in das eigene Selbstvertrauen mehr im Mittelpunkt stehen und zur emotionalen Abgrenzung ist es notwendig, der betroffenen Partnerin/dem Partner mit Mitgefühl, nicht aber mit Mitleid zu begegnen.

Auf mentaler Ebene ist die Selbstreflexion ein hilfreicher Schritt zum Umgang mit der Situation und auch für das Grenzen setzen notwendig. Sich bewusst damit auseinanderzusetzen, wie man selbst über sich denkt und welche Handlungen dem folgen. Sich zu fragen, in welcher Rolle man sich derzeit aber auch in der Vergangenheit in der Beziehung befindet. Die Selbstzweifel dürfen hier bewusst unterbrochen und die Verantwortung für das problematische Konsumverhalten bei der betroffenen Person belassen werden.

Auch räumlich kann es notwendig sein, Grenzen zu setzen. Es ist wichtig sich ein Wohlfühlumfeld zu schaffen und gegebenenfalls auch eine räumliche Trennung zu vollziehen. Neue Hobbies und Verbindungen herzustellen, hilft positive Netzwerke zu generieren, die einen Kraft und Freude spenden. Eine wichtige Stütze sind auch die Begegnungen mit Gleichgesinnten. Bleiben Sie nicht stehen und schließen Sie bei Notwendigkeit auch Türen und konzentrieren Sie sich auf Ihren eigenen Weg.

3.3.3 Selbstliebe – die Beziehung zu mir selbst

Manchmal haben wir es entweder nicht gelernt oder es verlernt uns selbst zu lieben. Die Gründe dafür sind vielfältig und manchmal nicht nachvollziehbar. Wichtig ist, nicht an der Vergangenheit festzuhalten.

Der erste Schritt zur Selbstliebe ist die vollkommene Akzeptanz der Person, die Sie gerade sind. Mit all ihren Stärken und Schwächen. Stellen Sie sich ehrlich die Frage, wie sehr Sie sich lieben und was Sie noch daran hindert, sich voll und ganz anzunehmen. Achten Sie darauf für sich selbst zu sorgen und auch eine wertschätzende Kommunikation mit sich selbst zu wahren, die Sie bestärkt und Ihnen Selbstvertrauen schenkt.

Treten Sie in Situationen, die in Ihnen unangenehme Gefühle bereiten, in die Beobachtende Rolle und bewerten Sie neu. Helfen Ihnen die Gedanken über sich und die anderen Beteiligten? Wenn nicht, welche Gedanken und Handlungen sind hilfreich und bringen Sie und die anderen weiter?

Finden Sie Gründe, um sich selbst als liebenswert zu fühlen und machen Sie sich diese regelmäßig bewusst. Dafür gibt es diverse Übungen, wie das Aufschreiben der Gründe oder in Form der Spiegelübung, bei der Sie sich vor den Spiegel stellen und wohlwollend zu sich selbst sprechen.

Übungen von Coach und Trainerin Dr. Barbara Topp aus dem Workshop „Selbstliebe – meine Beziehung zu mir selbst“

Beispielhafte Gründe, sich selbst zu lieben:

- Weil ich wichtig bin
- Weil ich es mir wert bin
- Weil ich der wichtigste Mensch in meinem Leben bin
- Weil ich ein liebenswerter Mensch bin
- Weil ich so bin, wie ich bin
- Weil auch meine Bedürfnisse wichtig sind
- Weil andere mich auch lieben
- Weil ich ein gutes Herz habe
- Ich brauche keinen Grund

Meine Gründe, um mich selbst zu lieben:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Was kann ich loslassen. Überlegen Sie sich bitte jetzt, was Sie selbst gern loslassen möchten. Suchen Sie sich einen Aspekt heraus. Überlegen Sie, warum Sie diesen loslassen wollen, was Sie davon haben, wenn Sie es loslassen.

- Schuldgefühle und (Selbst)zweifel
- Hinderliche Glaubenssätze
- Irrationale Ängste und Sorgen
- Ungünstige Gewohnheiten

Was kann ich loslassen. Überlegen Sie sich bitte jetzt, was Sie selbst gern loslassen möchten. Suchen Sie sich einen Aspekt heraus. Überlegen Sie, warum Sie diesen loslassen wollen, was Sie davon haben, wenn Sie es loslassen.

- Schuldgefühle und (Selbst)zweifel
- Hinderliche Glaubenssätze
- Irrationale Ängste und Sorgen
- Ungünstige Gewohnheiten
- Beziehungen zu Menschen, die mir schaden
- Eine vergangene Liebe
- Unrealistische Erwartungen an mich oder andere
- Vorstellungen davon, wie es sein müsste
- Eine Vergangenheit, die ich gerne gehabt hätte
- Eltern und eine Kindheit, die ich gerne gehabt hätte
- Den Wunsch, Recht zu haben
- Die Vorstellung, die einzige Wahrheit zu kennen
- Die Tendenz, alles auf mich selbst zu beziehen
- Verpflichtungen, die mir nicht guttun oder mich belasten
- Die Vorstellung, dass ich vollkommen und perfekt sein sollte
- Den Gedanken daran, was andere über mich denken könnten
- Ein Kontrollbedürfnis gegenüber anderen Menschen oder dem Leben
- Materielle Dinge, die ich eigentlich nicht brauche
- Hass, Feindseligkeit, Rachegefühle, Vergeltung, Verbitterung....

Ich möchte folgendes loslassen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Das sind die Vorteile, die entstehen, wenn ich es losgelassen habe:

.....

.....

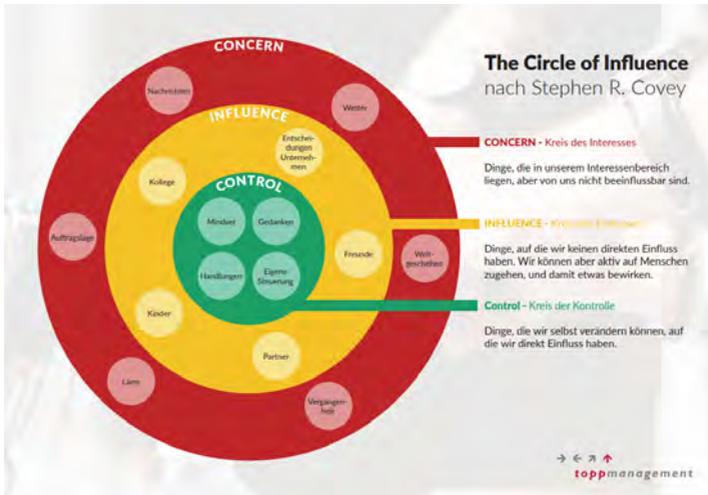
.....

.....

.....

.....

Eine weitere schöne Methode, um loslassen zu können, ist sich bewusst zu machen, was wir direkt beeinflussen können und was nicht. Dafür nutzen Sie gern folgende Darstellung:



3.3.4 Selbsthilfegruppen

Das erwartet Sie in einer Selbsthilfegruppe für Angehörige

- Verständnis
- Zeit und Raum für sich
- Aktives Zuhören
- Stabilität, Regelmäßigkeit und Halt
- Gleichgesinnte mit hilfreichen Erfahrungen und Empfehlungen
- Austausch und Inspiration
- Verschwiegenheit
- Kraft
- Hoffnung
- Freiwilliger und einfacher Zugang
- Kostenfreie Schulungen und Seminare
- Gemeinschaft
- Weitervermittlung und Netzwerke

Das kann eine Selbsthilfegruppe für Angehörige nicht

- Psychologische Beratung oder Therapie
- Keine finanzielle und materielle Unterstützung

4. WO KANN ICH MICH HINWENDEN? - PROFESSIONELLE UND EHRENAMTLICHE HILFESYSTEME



4.1 PROFESSIONELLE HILFE U.A.:

- Ärzte
- Suchtberatungsstellen: <https://sozialplattform.de/inhalt/beratungsstellenfinder>
- Online-Beratungsangebote: <https://sozialplattform.de/inhalt/beratung-fuer-angehoerige>
- Gesundheitsamt
- Bei den Landesstellen für Suchtfragen erhalten Sie zudem eine Übersicht der gesamten Suchthilfeangebote
- Suchtkliniken bzw. Sozialberatung der Kliniken

4.2 EHRENAMTLICHE HILFESTRUKTUREN

- Selbsthilfegruppen (es gibt freie Gruppen und Gruppen, die an Landes- und Bundesverbände angeschlossen sind)
- z.B. Al-Anon <https://al-anon.de/fuer-neue/ueber-al-anon/>
- Blaues Kreuz (auch online möglich (<https://www.blaues-kreuz.de/de/angebote-und-hilfe/sucht-selbsthilfe/selbsthilfe-online/gruppenangebote-finde-deine-online-gruppe>)
- Freundeskreise für die Suchtkrankenhilfe <https://www.freundeskreise-sucht.de/freundeskreise/organisation/freundeskreise>
- Kreuzbund <https://www.kreuzbund.de/de/>
- Regionale Angebote erhalten Sie hier: Kontaktstellen- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS)



5. QUELLENVERZEICHNIS

- www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/co-abhaengigkeit-definition-merkmale-hilfe/
- www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publicationen/Papiere/BAS_UG_Informationspapier_Familie_und_Sucht_Ueberarbeitung_2022_final.pdf
- www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Erwachsenwerden_in_Familien_Suchtkranker.pdf
- Klein, M.; Thomasius, R.; Moesgen, D. (2017): Kinder suchtkranker Eltern – Grundsatzpapier und Fakten zur Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Drogen- und Suchtbericht 2017, 83–95. Berlin: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
- Brazelton & Greenspan, (2002): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern: Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein, Weinheim, Basel
- Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner (1985), Rauschmittel, Stuttgart
- Klaus Wanke (1985), in: DHS (Hrsg.). Süchtiges Verhalten. Grenzen und Grauzonen im Alltag, Hoheneck
- www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol/problemkonsum.html
- www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/alkoholkonsum-in-deutschland/#:~:text=Trotz%20dieser%20positiven%20Entwicklung%20ist,EU%20DL%C3%A4ndern%20auf%20Platz%209.
- (ESA 2021). <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226329/Konsum-psychoaktiver-Substanzen-in-Deutschland>
- [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/r/rauchen#:~:text=In%20Deutschland%20rauchen%20insgesamt%2020,in%20der%20Raucherquote%20zu%20beobachten. \)](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/r/rauchen#:~:text=In%20Deutschland%20rauchen%20insgesamt%2020,in%20der%20Raucherquote%20zu%20beobachten.)
- www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-t/tabak-und-tabakabhaengigkeit/
- www.dhs.de/suechte/medikamente/schlaf-und-beruhigungsmittel/risiken
- www.tk.de/techniker/krankheit-und-behandlungen/erkrankungen/behandlungen-und-medizin/sucht/medikamentenabhaengig-2015704
- www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-o/opiate/
- www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-c/cannabis/
- www.therapie.de/psyche/info/therapie/psychopharmaka/psychostimulanzien/
- www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-a/amphetamin/

- www.kmdd.de/infopool-und-hilfe/suechtig-ohne-stoff/medienabhaengigkeit
- www.dhs.de/fileadmin/user_upload/bestellsystem/pdf/Suchtmed_Reihe_3_-_Essstoerungen.pdf
- www.kmdd.de/infopool-und-hilfe/suechtig-ohne-stoff/gluecksspielsucht
- [www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/arbeitsucht/\)](http://www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/arbeitsucht/)
- www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-rund-zehn-prozent-der-erwerb-statigen-arbeiten-suchthaft-41451.htm#:~:text=Der%20Untersuchung%20zu-folge%20arbeiten%209,Erwerbst%C3%A4tigen%20arbeiten%20dagegen%20%E2%80%9Egelassen%E2%80%9C.
- www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/kaufsucht/
- www.dassuchtportal.de/fuer-angehoerige/#:~:text=Meist%20werden%20w%C3%A4hrend%20der%20psychischen,Umgang%20mit%20dem%20Suchtkranken%20erhalten.

NOTIZEN

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

NOTIZEN

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

