



SUCHTSELBSTHILFE
BKE



FORMEN DER SUCHT



Sucht erkennen, verstehen, überwinden



ALKOHOL



GLÜCKSSPIEL



MEDIKAMENTE



DROGEN



ESSSTÖRUNG



MEDIEN



NIKOTIN



ANGEHÖRIGE

www.bke-suchtselbsthilfe.de

IMPRESSUM

Herausgeber

BKE – Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Bundesverband e. V.
Julius-Vogel-Str. 44 | 44149 Dortmund
Tel.: 0231 5864132 | Fax: 0231 5864133
info@bke-bv.de
www.bke-suchtselbsthilfe.de

Verantwortlich für den Inhalt

BKE Bundesverband e. V.

Projektteam

Claudia Kornwald (BV), Dieter Bolte (NRW),
Thomas Keim (NDS), Peter Keller (SH),
René Rennwald (SH)

Autor*innen

Dieter Bolte, Heidi Bous, Sarah Dregger,
Thomas Keim, Peter Keller, Matthias Koll,
Claudia Kornwald, Martin, Edwin Michl,
Jörg Reinhold, René Rennwald, Melanie
Schubert, Antje Totzek, Dr. Clemens Veltrup

Gestaltung

HP KELLER Medienbüro, 25421 Pinneberg

Fotos

BKE, Pixabay, Depositphotos, iStock, Freepik,
Stockunlimited

Druck

Scholz-Druck u. Medienservice, 44149 Dortmund

Projektförderung durch den



FORMEN DER SUCHT

Sucht erkennen, verstehen, überwinden

© Copyright 2023 BKE Bundesverband e.V.



Inhalt

1. Editorial	5
2. Was ist das BKE und wofür tritt es ein?	6
3. Für wen ist das BKE da?	8
4. Abhängigkeit / Sucht / Suchtverhalten	10
5. Suchtmittel und Suchtformen	12
5.1 Stoffgebundene Süchte	12
5.1.1 Alkohol	13
5.1.2 Nikotin	16
5.1.3 Medikamente	20
5.1.4 Illegale Drogen	24
5.2 Stoffungebundene Süchte	27
5.2.1 Glücksspiel	28
5.2.2 Essstörung	30
5.2.3 Medien	32
6. Angehörige und Sucht	34
7. Weg(e) aus der Sucht	38
8. Hilfsmöglichkeiten, Adressen, Kontakte	40
9. Quellenverzeichnis	42

Liebe Leserin und lieber Leser,

wir freuen uns, dass du dich näher mit dem Thema Sucht beschäftigen möchtest und die Suchtbroschüre des BKE in den Händen hältst.

In dieser Broschüre möchten wir dir grundlegende Informationen über die Entstehung von Sucht und die verschiedenen Suchtformen bieten. Wir möchten dir helfen, besser zu verstehen, wie Süchte das Leben eines Menschen beeinflussen. Denn Wissen ist der erste Schritt, um die Herausforderungen zu meistern und den Weg der Genesung zu beschreiten.

Sucht betrifft nicht nur den einzelnen Menschen, sondern auch sein Umfeld – die Familie, Freund*innen und Arbeitskolleg*innen. Deshalb richten wir uns nicht nur an die Menschen, die mit Suchtproblemen kämpfen, sondern auch an deren Angehörige.

Wir hoffen, dass dir diese Suchtbroschüre des BKE wertvolle Informationen, Anregungen und Hoffnung gibt. Wir möchten dich ermutigen, den Entschluss zu fassen, dir Unterstützung zu suchen und den Weg in ein suchtmittelfreies Leben einzuschlagen. Denn du bist nicht allein – wir sind für dich da. Nicht einsam – gemeinsam.

DAS BKE IST HILFE ZUR SELBSTHILFE

Das BKE ist offen für ...
... Menschen jeden Alters und jeder Herkunft
... Menschen mit Suchtverhalten und für Angehörige
... alle Suchtformen und Abhängigkeiten



ALKOHOL



GLÜCKSSPIEL



MEDIKAMENTE



DROGEN



ESSSTÖRUNG



MEDIEN



NIKOTIN



ANGEHÖRIGE

Das BKE

Was ist das BKE und wofür tritt es ein?

Das BKE (Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche) ist seit über 100 Jahren Teil der Suchthilfe in Deutschland und bietet Unterstützung nach dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ an.

Wir sind eine bundesweit tätige Organisation der Sucht-Selbsthilfe, geprägt durch das Prinzip des Miteinanders. Unser Motto: „Nicht einsam – gemeinsam!“ Wir treten für ein selbstbestimmtes Leben ohne Suchtmittel ein.

Unsere Zielgruppe

Wir sind offen für alle Menschen – unabhängig von Nationalität, Weltanschauung, Geschlecht und Herkunft. Wir laden alle ein, unabhängig von der Art ihres Suchtmittels und ihrer Betroffenheit (Suchtkranke, Angehörige), in der Gemeinschaft unserer Selbsthilfegruppen zu einem zufriedenen Leben zu finden.

Was uns prägt: Unsere Grundsätze

Als evangelischer Verband fühlen wir uns dem diakonischen Handeln und der gleichzeitigen Annahme aller Menschen verpflichtet. Deshalb bieten wir Menschen in unseren Gruppen die

Möglichkeit, sich zu entwickeln sowie Sinn und Heilung zu suchen und zu finden. Bei uns können sich alle Menschen wiederfinden, denen Lebendigkeit, Selbstbestimmung, Weiterentwicklung, Gesundheit und Gemeinschaft in Freiheit und ohne Suchtmittel wichtig sind.

Unsere Beziehungen zu unserer Umwelt

Wir arbeiten eng mit den anderen Fachverbänden der Sucht-Selbsthilfe, mit den Diakonischen Werken, den Sozialversicherungsträgern, Behörden und Ministerien, Kirchen und Gemeinden zusammen. Gemeinsam entwickeln wir neue Konzepte, Modelle und Strukturen und klären die Finanzierung. Der Austausch zwischen den nationalen Verbänden, eine Weiterentwicklung der Konzeption, nationale Hilfe und die praktische Unterstützung neuer Aktivitäten und Projekte stehen dabei im Vordergrund.

Mit unserem Engagement wollen wir in die Gesellschaft hineinwirken und ein breiteres Verständnis für Gesundheit, Lebensqualität und die Bedeutung des Miteinanders bei der Bewältigung von Suchtproblemen schaffen.

Mit Entschlossenheit und Kreativität begegnen wir sozialen und gesellschaftspolitischen Veränderungen, die zu einer Benachteiligung von Suchtkranken und ihren Angehörigen führen. Auch der Blick auf die nachfolgenden Generationen ist ein Anliegen des BKE. Wir unterstützen und entwickeln daher nachhaltige Angebote für die Zielgruppe „Jugend und Sucht“.

Unser Arbeitsstil

Das BKE lebt vom Engagement, von der Überzeugung und der Motivation aller in unseren Gruppen tätigen Menschen. Wir bauen auf die Kompetenzen aller Menschen in unserem Verband.

Ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeitende werden gleichermaßen wertgeschätzt. Die Unterstützung durch unsere hauptamtlichen Mitarbeitende bestärkt uns in unserer Arbeit für die Hilfesuchenden und die Gesellschaft.

Wir nehmen die Menschen, die zu uns kommen, mit all ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten wahr, wir achten und respektieren sie und ihr Lebensumfeld, und begegnen ihnen offen und kompetent.

Wir leben und fördern eine offene Kommunikation auf allen Ebenen, sodass Vertrauen und Transparenz entstehen.

Unsere Ziele

„Herzstück“ des BKE ist der Mensch – er steht im Zentrum aller Arbeit und Gedanken der BKE-lerinnen und BKE-ler. Deshalb wollen wir in die Gesellschaft hineinwirken, um ein Leben in

- Vielfalt und Gesundheit
- Unabhängigkeit und Selbstbestimmung
- Kreativität und Sinnhaftigkeit
- Lebensfreude und Eigenverantwortung

zu ermöglichen.

Das Zusammenwirken im BKE auf allen Ebenen wollen wir kontinuierlich verbessern.



Das BKE

Für wen ist das BKE da?

Unser BKE ist eine von fünf bundesweit tätigen Sucht-Selbsthilfeorganisationen. Wir stehen allen Menschen zur Seite, die Rat und Hilfe suchen. Bei uns finden Menschen eine passende Unterstützung, wenn sie offen für ein gemeinschaftliches Miteinander in einem Kreis von Gleichgesinnten sind. In der Regel handelt es sich dabei um Selbsthilfegruppen, die sowohl vor Ort als auch online zugänglich sind. Unser Motto lautet: „Nicht einsam – gemeinsam!“

Alter spielt bei uns keine Rolle. In unseren Gruppen treffen sich mitunter Menschen aus mehreren Generationen. Dabei sind alle gleichermaßen wichtig für den Austausch, denn alle haben Erfahrungen gemacht, die sie zu dem Teil der Gruppe gemacht haben, der sie jetzt sind oder sein werden.

Alle Menschen mit Suchtproblemen laden wir in unsere Gruppen ein – unabhängig von der Art ihres Suchtmittels und ihrer Betroffenheit (Suchtkranke, Angehörige). In der Gemeinschaft unserer Gruppen und Gesprächskreise kannst du einen neuen Umgang mit dem Suchtmittel und den Folgen für deine Familie, Arbeitswelt, Partnerschaft und deinen Freundeskreis finden.

Wir treten für ein selbstbestimmtes Leben in Freiheit von Suchtmitteln ein.

Unter dem Dach der Diakonie ist unsere Sucht-Selbsthilfe eine dem Menschen dienende (diakonische) Hilfe. Es spielt keine Rolle, woher du kommst, welche Hautfarbe du hast, ob du männlich, weiblich oder divers bist, welcher Religion du angehörst oder welche politische Überzeugung du hast. Entscheidend ist dein Wunsch nach einem suchtmittelfreien Leben. Das führt uns zusammen.

Die meisten Gruppen im BKE sind offen für alle. Es gibt jedoch auch einige Gruppen, die bestimmten Personengruppen vorbehalten sind. Hier geht es besonders um Jugend-, Frauen-, Männer- und Angehörigengruppen.

Wir sehen, dass Suchtkrankheit eine Familienkrankheit ist. Das bedeutet, dass Angehörige und speziell junge Menschen ebenso von der Sucht beeinträchtigt werden. In unserer Gesellschaft haben sie jedoch nur begrenzte Möglichkeiten, sich auszutauschen, weiterzuentwickeln und zu verändern. Aus diesem Grund haben wir im BKE spezielle Fachbereiche für junge Menschen und Angehörige etabliert. Diese Fachbereiche sind auf allen Organisationsebenen vertreten. Weitere Informationen findest du unter www.juliti.de für die Jugendarbeit und www.bke-wendepunkt.de für die Angehörigenarbeit.

Auch das Thema Sucht im Alter liegt uns am Herzen. Wir verstehen deine Ängste und Sorgen. Betroffene, aber auch Angehörige oder Pflegekräfte können sich unter <https://bke-suchtselfhilfe.de/organisation/sucht-im-alter> informieren.



Wir sind für dich da!

Abhängigkeit Sucht Suchtverhalten

Was macht eine Suchterkrankung aus? Gibt es bei den vielen verschiedenen Suchtmitteln und Suchtformen – stoffgebunden, nicht stoffgebunden und vieles mehr – Gemeinsamkeiten? Eine Grundlage, die uns Sucht erklärt? Die klare Antwort lautet: JA!

Egal ob alkoholabhängig, drogenabhängig, spielsüchtig, beziehungsüchtig – um nur einiges zu nennen – die „Grundbausteine“ für die Entstehung einer Suchterkrankung sind immer die gleichen.

Sucht findet im Kopf statt.

Das klingt zunächst sehr abstrakt und einfach. Schauen wir uns diese Aussage also genauer an:

Moderne Forschungsergebnisse der Neuropsychobiologie und der bildgebenden Verfahren legen die Vermutung nahe, dass es im Hirnstamm ein alteingesessenes „Belohnungszentrum“ gibt. Dieses hat die Aufgabe, positive Gefühle zu erzeugen. Man kann das als ein „Hurragegefühl“ beschreiben, welches sagt: „Das Leben ist schön!“ Dieses Belohnungssystem im Hirnstamm arbeitet mit dem Neurotransmitter Dopamin. Eine bestimmte, im biologischen Rahmen festgelegte Dopaminausschütt-

ung erzeugt dieses angenehme Hurragegefühl. Andere wichtige Neurotransmittersysteme, die daran beteiligt sind, werden hier aus Gründen der Komplexität nicht erwähnt.

Wenn wir uns vorstellen, dass dieses Belohnungssystem schon seit mehr als einer Million Jahre existiert und von der Natur als sinnvolle Ergänzung des menschlichen Daseins geschaffen wurde, lässt sich leicht ableiten, welche menschlichen Verhaltensweisen zu einer Ausschüttung von Dopamin im Hirnstamm führen können.

Diese natürlichen Verhaltensweisen sind:

- Ernährung
- Sexualität
- Beruflicher Erfolg (z. B. eine erfolgreiche Jagd)
- Kreativität (schon die Höhlenmenschen kannten Malerei)
- Körperliche Bewegung (Tanzen, Singen)
- Soziale Kontakte

Die Durchführung dieser Aktivitäten führt zu einer festgelegten Dopaminausschüttung, die das Hurragegefühl auslöst. Eine erhebliche Steigerung der Ausschüttung durch die Kombination von verschiedenen Verhalten ist nicht zu erwarten, weil natürliche Mechanismen im Sinne eines biologischen Gleichgewichts nur wenig Variation erfordern. (Schneider 2011:11)

Viele hunderttausend Jahre hat dieses System gut funktioniert. Es geriet durcheinander, weil die wiederholte Einnahme von „Hurragegefühl-erzeugenden-Substanzen“ ebenfalls Wirkung auf die Dopaminausschüttung hatte. Das waren am Anfang wahrscheinlich Pflanzen wie z. B. Hanf und ähnlich wirkende. Dann kamen Alkohol und andere Suchtmittel mit ins Spiel. Und auch nicht stoffgebundene Abhängigkei-

ten, wie Glücksspielsucht, Kaufsucht, Beziehungssucht und viele andere, beeinflussen die Dopaminausschüttung.

Wichtig ist zu wissen, dass die Einnahme von psychotropen Substanzen (Suchtmitteln) zu einer vielfachen Ausschüttung von Dopamin führt. Diese Ausschüttung ist substanzabhängig und kann bis zum 20-fachen der natürlichen Dopaminausschüttung führen. Wenn dieser Wert erreicht wird, steigert sich das „Hurragegefühl“ allerdings NICHT entscheidend! Der Effekt bleibt aus, wenn nicht weiter konsumiert wird – es stellen sich Entzugerscheinungen ein. In der Folge wird nicht mehr konsumiert, um das Glücksgefühl zu erleben, sondern um die Entzugerscheinungen zu beseitigen. (Schneider 2011: 197ff)

Eine weitere Komponente von Suchterkrankungen ist die Vererbung: Studien belegen eindeutig, dass Kinder suchtkranker Eltern ein stark erhöhtes Risiko haben, ebenfalls zu erkranken. Wir sprechen hier von Vulnerabilität. Schneider (2011:149)

Noch ein weiterer Aspekt ist hier zu nennen: das Zusammentreffen von einer weiteren psychischen Erkrankung mit der Abhängigkeit

(die ja ebenfalls eine psychische Erkrankung ist). Das wird als Doppeldiagnose bezeichnet. (Trost, Schwarzer et.al 2013: 295 ff)

In den Selbsthilfegruppen begegnet uns häufig die Kombination von Alkoholabhängigkeit und einer ausgeprägten Depression. Dabei kann es sein, dass sich die Depression aus der Abhängigkeit und dem daraus entstehenden Gefühl, diese nicht mehr kontrollieren zu können, entwickelt. Es geht aber auch umgekehrt: Die Depression ist zuerst da. Um die Antriebslosigkeit und das schlechte Gefühl zu lindern, greifen viele depressive Menschen zur Flasche und rutschen in die Abhängigkeit. Das liegt zum Teil wohl auch mit daran, dass Depressionen bis vor kurzem noch ein Tabuthema waren.

Bei anderen Substanzen wie Cannabis, Heroin, synthetischen Drogen kann der Konsum zu Psychosen führen. Nicht selten auch zu einer paranoiden Schizophrenie. Gerade bei Kindern und Jugendlichen geht der regelmäßige Cannabiskonsum häufig mit der Entwicklung von Psychosen einher, weil das Gehirn noch im Wachstum und somit besonders empfindlich ist.

Bei den zuletzt genannten Doppeldiagnosen ist eine professionelle Entgiftung und eine anschließende stationäre Therapie unumgänglich. (Trost, Schwarzer et.al 2013: 295 ff)



5.

SUCHTSTOFFE UND SUCHTFORMEN

Suchtmittelkonsum und -abhängigkeit beeinflussen die psychische und körperliche Gesundheit und sind eine Herausforderung für das Zusammenleben. Sucht ist eine Krankheit. Die Begriffe Sucht und Abhängigkeitserkrankung werden synonym verwendet.



ALKOHOL



NIKOTIN



MEDIKAMENTE



DROGEN

5.1

STOFFGEBUNDENE SÜCHTE

In diesem Abschnitt widmen wir uns den Auswirkungen von einzelnen Substanzen wie Alkohol und Drogen auf das Leben der Betroffenen. Erfahre mehr über Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten stoffgebundener Süchte.



ALKOHOL

5.1.1

ALKOHOL

„Ich war kurz davor alles zu verlieren!“

Hallo, ich bin Ronald, 56 Jahre, und habe seit fast 20 Jahren ein Alkoholproblem. Ich hatte in dieser Zeit viele Höhen und Tiefen, darunter auch lange trockene Phasen von einigen Jahren. Doch die Sucht holte mich immer wieder ein! Seit 2016 bin ich in einer Selbsthilfegruppe. Dort treffen wir uns einmal wöchentlich und reden über die Sucht- und Alltagsprobleme. Meine Selbsthilfegruppe hilft mir, abstinent zu bleiben.



ABHÄNGIG? Die DROGE ALKOHOL

Alkohol bzw. alkoholische Getränke gehören in unserer Gesellschaft zum Alltag. So wird beispielsweise bei gesellschaftlichen Anlässen wie Feiern oder Restaurantbesuchen, aber auch zu Hause beim Essen oder zum Feierabend vor dem Fernseher getrunken. Viele Menschen können mit ihrem Alkoholkonsum umgehen. Es gibt jedoch Menschen, für die das Trinken von Alkohol zum Problem wird. Sie können den Konsum nicht kontrollieren und steigern (nach und nach) die Alkoholmenge, um eine bestimmte Wirkung zu erlangen. Die Folge: Ihre Gedanken kreisen zunehmend um den Alkohol.

Weiter auf der nächsten Seite.



5.1.1

ALKOHOL

WIRKUNG

Alkohol hat eine betäubende Wirkung auf das zentrale Nervensystem, da bestimmte Kontrollwege im Gehirn unterdrückt werden. Dadurch entsteht ein Gefühl der Heiterkeit und Entspannung. Auch der Kontakt zu anderen Menschen wird scheinbar einfacher. Doch mit steigendem Alkoholpegel treten Gleichgewichts- und Sprachstörungen (z. B. Torkeln und Lallen) auf. Das Erinnerungsvermögen und der Orientierungssinn lassen nach und es kann zur Bewusstlosigkeit und zum Tiefschlaf kommen. (DHS 2021: 27))



RISIKOARMER KONSUM

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) gibt als Grenzwerte (Gramm reiner Alkohol pro Tag) 12 g für Frauen und 24 g für Männern für einen risikoarmen Konsum an. Eine Flasche Bier mit ca. 4,8 % á 330 ml enthält beispielsweise 12,7 g Alkohol. Der Konsum innerhalb dieser Grenzen in Verbindung mit mindestens zwei alkoholfreien Tagen pro Woche gilt als risikoarm. Oberhalb dieser Grenzen steigt das Risiko für schwerwiegende Erkrankungen. (DHS 2019: 2)

ABHÄNGIGKEIT

Ein Alkoholgebrauch, der über dem risikoarmen Konsum liegt, kann zu einer starken psychischen und körperlichen Abhängigkeit führen. Die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit ist ein schleichender Prozess, der sich oft über Jahre hinzieht.

Anzeichen für eine Alkoholabhängigkeit sind unter anderem:

- Regelmäßiger Alkoholkonsum
- Toleranzentwicklung (Alkoholmenge wird bzw. wurde gesteigert)
- Kontrollverlust (es wird mehr getrunken, als beabsichtigt)
- Starkes Verlangen nach Alkohol
- Vernachlässigung anderer Interessen, Rückzug aus dem Sozialleben
- Entzugserscheinungen bei Nicht-Konsum

(DHS 2022: 55)



FOLGEN der ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

Nicht erst die Abhängigkeit, sondern bereits der Missbrauch von Alkohol kann gravierende Folgeschäden in verschiedenen Bereichen nach sich ziehen.

Körperliche Beeinträchtigungen und Schädigungen durch Alkohol sind u. a. die Abnahme der Potenz und des sexuellen Erlebens. Die Haut altert vorzeitig. Zudem kommt es zu schweren Schädigungen der Leber, des Herzens und der Bauchspeicheldrüse. Letztlich werden alle Organe durch den Alkoholkonsum geschädigt. Auch das Krebs-Risiko erhöht sich deutlich (u. a. in Mund und Rachen, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Brust und Darm). (DHS 2021: 27)

Der AUSSTIEG

Entzug und Entwöhnung sowie die Teilnahme an Selbsthilfegruppen können helfen, den Alkoholkonsum dauerhaft einzustellen und zu einem erfüllten, alkoholfreien Leben zurückzukehren.

Im weiteren Verlauf der Broschüre werden verschiedene Angebote, ab Seite 38 näher dargestellt.



Vom GEBRAUCH zum MISSBRAUCH

Der Übergang vom Alkoholgebrauch zum Alkoholmissbrauch ist schleichend und nicht klar abzugrenzen. Ein Alkoholmissbrauch liegt dann vor, wenn der Alkoholkonsum fortgesetzt wird, obwohl die Person um dessen schädigende Wirkung und die damit verbundenen sozialen, geistigen und körperlichen Probleme weiß. Auch wenn man „funktioniert“, also beispielsweise seine beruflichen und familiären Pflichten noch erfüllt, bedeutet dies nicht, dass keine Abhängigkeit vorliegt. Oft ist es dann nur noch ein „Funktionieren“, aber kein selbstbestimmtes und erfülltes Leben. (DHS 2022 :9)





NIKOTIN

„Ich habe mir das Rauchen ständig schön geredet“

Mein Name ist Marina (38) und ich war lange Zeit nikotinabhängig. Ursprünglich dachte ich, ich gehöre zu den wenigen Gelegenheitsraucherinnen, die ihren Konsum kontrollieren können. Doch in der Selbsthilfegruppe erkannte ich, dass ich mir das Rauchen nur schön redete. Die Ähnlichkeit zur Alkoholabhängigkeit wurde mir bewusst. Ich entschied mich, die Illusion der Freiheit aufzugeben. Der Nikotinentzug war körperlich und psychisch spürbar: innere Unruhe, Schwitzen, Verlangen, Reizbarkeit. In der Gruppe konnte ich darüber sprechen und die Unannehmlichkeiten ertragen. Positive Ziele halfen mir: besser riechen, mehr Ausdauer, saubere Finger. Es gab Höhen und Tiefen, nahe am Rückfall. Aber die Verbesserungen hielten mich auf Kurs. Die Gruppe war mein Rückhalt. Seit 8 Jahren bin ich rauchfrei. Ich fühle mich gut, frei und habe die Kontrolle.



Die WIRKUNG

Nikotin ist eine psychoaktive Substanz, die stimulierend auf das Nervensystem wirkt. Es erhöht die Herzfrequenz, den Blutdruck und führt zu einer kurzfristigen Steigerung der Konzentration und der Stimmung. Viele Menschen beginnen mit dem Rauchen als gelegentliche Gewohnheit, ohne die Absicht, abhängig zu werden. Doch im Laufe der Zeit kann sich der gelegentliche Konsum zu einem Missbrauch entwickeln, bei dem die Kontrolle über das Rauchen verloren geht.

Es ist wichtig zu wissen, dass die Wirkung von Nikotin von Person zu Person unterschiedlich sein kann. Auch wenn manche Menschen vorübergehend positive Effekte erleben, kann der langfristige Nikotinkonsum zu schweren Gesundheitsproblemen führen, insbesondere im Zusammenhang mit Tabakrauchen. Die langfristigen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit überwiegen in der Regel die kurzfristigen positiven Effekte. Daher ist es ratsam, Nikotin zu meiden, um die Gesundheit zu schützen. (DKFZ 2008: 1)

FORMEN DES NIKOTINKONSUMS

Rauchen ist eine weit verbreitete Form des Nikotinkonsums. Neben dem klassischen Rauchen von Tabakprodukten gibt es weitere Formen des Nikotinkonsums. Hier sind einige der gängigsten Formen aufgelistet:

1. Zigaretten: Dies ist die bekannteste Form des Nikotinkonsums. Beim Zigarettenrauchen wird Tabak verbrannt und der Rauch inhaliert.
2. E-Zigaretten und Vapes: Diese elektronischen Geräte erhitzen eine Flüssigkeit, die Nikotin und andere Chemikalien enthält, um Dampf zu erzeugen, den die Benutzer*innen inhalieren. Dies wird oft als „Dampfen“ bezeichnet.
3. Kautabak und Schnupftabak: Kautabak (Snus) besteht aus gemahlenem Tabak, der im Mund gekaut wird, während Schnupftabak in die Nase geschnupft wird. Beide Formen ermöglichen die Nikotinaufnahme über die Schleimhäute.
4. Nikotinpflaster und Nikotinkaugummis: Hierbei handelt es sich um rezeptfreie Produkte, die Nikotin in geringen Mengen abgeben, um den Rauchausstieg zu unterstützen. Nikotinpflaster werden auf die Haut geklebt, Nikotinkaugummis werden gekaut.
5. Tabakerhitzer: Bei dieser Methode wird Tabak erhitzt, anstatt ihn zu verbrennen. Der erzeugte Dampf enthält Nikotin, der dann inhaliert wird.

(Sucht Schweiz 2018: 4ff)

RISIKOARMER KONSUM

Der risikoarme Nikotinkonsum ist schwierig, da der Körper schnell von der Substanz abhängig wird. Regelmäßiger Konsum führt zu einer Toleranzentwicklung, so dass eine größere Menge Nikotin benötigt wird, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Dies verstärkt die Abhängigkeit und erschwert den Ausstieg.

ABHÄNGIGKEIT

Bei Nikotinmissbrauch entwickelt sich sehr schnell eine körperliche Abhängigkeit, der eine psychische Abhängigkeit folgt. Körperlich äußert sie sich in Entzugssymptomen wie Reizbarkeit, Schlafstörungen, Konzentrationschwierigkeiten und gesteigertem Verlangen nach Nikotin. Psychisch können Raucher*innen an rituelle Handlungen und Gewohnheiten des Rauchens gebunden sein, zum Beispiel Rauchen nach erledigter Arbeit, in Gesellschaft oder beim Warten auf den Bus, was das Aufhören zusätzlich erschwert.

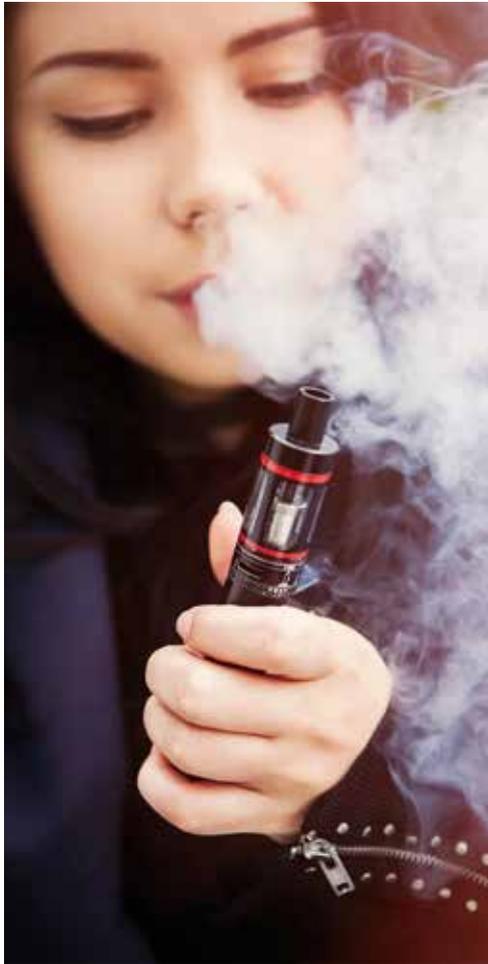
(Siehe Seite 19 „Diagnostische Kriterien der Abhängigkeit“)

Weiter auf der nächsten Seite.





NIKOTIN



FOLGEN der NIKOTINABHÄNGIGKEIT

Rauchen schädigt auf lange Sicht viele Organe: Das Herz-Kreislauf-System wird durch die Verengung der Blutgefäße schwer geschädigt. Das kann zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen. Wegen der schlechteren Durchblutung kommt es zum Gewebeerfall („Raucherbein“). Auch die Atmungsorgane sind betroffen. Die Folgen sind chronische Bronchitis (Raucher-Katarrh, Raucher-Husten), Lungenblähung (Emphysem), Lungen- bzw. Bronchialkrebs (häufigste Todesursache), Kehlkopf- und Mundhöhlenkrebs. Durch das Rauchen lässt die Sehkraft nach, die Potenz wird gemindert und Rückenschmerzen werden verstärkt. (DHS 2021: 28)

Der AUSSTIEG

Beim Nikotinentzug reagiert der Körper gestresst und verlangt nach Nikotin, weil er das abgebaute Nikotin wieder auffüllen möchte. Daher ist es sehr hilfreich, sich beim Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit Unterstützung zu holen.

Unterstützung beim Ausstieg bieten Krankenkassen und Suchtberatungsstellen u. a. mit einem verhaltenstherapeutischen Programm, für das die Krankenkassen auch Teile der Kosten übernehmen. Manchen künftigen Nichtraucher*innen fällt der Ausstieg mit Hilfe eines Nikotin-Ersatzpräparates, Akupunktur oder Hypnose leichter. (BKE 2010: 7)

Auch eine Selbsthilfegruppe kann durch regelmäßige motivierende Gespräche zur erfolgreichen Nikotinabstinenz beitragen. Da viele Menschen in den Sucht-Selbsthilfegruppen jedoch selbst rauchen, ist die Integration eines nikotinabhängigen Menschen, der mit Hilfe der Gruppe das Rauchen aufgeben möchte, mit besonderen Schwierigkeiten und Hürden verbunden. Es bedarf vieler Gespräche und der Bereitschaft der rauchenden Selbsthilfegruppenmitglieder, sich zu ihrer eigenen Nikotinabhängigkeit zu bekennen und diese im Rahmen einer Solidarabstinenz zu überdenken.

Aber auch hier gelten – wie bei anderen Suchtformen ebenso – folgende Empfehlungen: Grundsätzlich gibt es zwei Hauptrichtungen, die eine Gruppe „im Falle, wenn ...“ einschlagen kann: Die Gruppe ist offen für „andere Abhängige“ und nimmt den nikotinabhängigen Menschen auf oder die Gruppe fühlt sich nicht zuständig, gewillt oder in der Lage, nikotinabhängige Menschen zu integrieren, kann aber eventuell noch weitere Adressen vermitteln und verabschiedet die Betroffenen wieder. (BKE 2010: 9)

Diagnostische Kriterien der Abhängigkeit (F17.2) nach ICD-10*:

Im ICD-10 wird die Nikotinabhängigkeit unter dem Punkt Tabakabhängigkeit erfasst. Folgende Kriterien wurden dafür aufgestellt:

1. Starker Wunsch oder Zwang, psychotrope Substanzen (in diesem Fall nikotinhaltige Präparate) zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums.
3. Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
4. Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erzielten Wirkungen der Substanz hervorgerufen, sind immer höhere Dosen erforderlich.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum oder Erholung von den Folgen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher oder psychischer Art, wenn der Konsument sich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder zumindest davon auszugehen ist.

Nach ICD-10 spricht man von einer Abhängigkeit, wenn drei Kriterien innerhalb eines Jahres immer wieder oder während eines Monats kontinuierlich erfüllt sind. (AWMF:2021:35)

*Der ICD-10 ist eine internationale Systematik zur Klassifizierung von Krankheiten und Gesundheitszuständen, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt wurde und weltweit genutzt wird. Eine neue Revision des ICD, der ICD-11, wurde 2020 von der WHO veröffentlicht, aber der ICD-10 bleibt weit verbreitet und wird in vielen Ländern immer noch verwendet.



5.1.3

MEDIKAMENTE

„Ohne die Pillen funktioniert mein Leben nicht!“

Ich heiße Anke, 46 Jahre, geschieden und lebe mit meiner Tochter (15 Jahre) und meinem Sohn (13 Jahre) in einer Mietwohnung. Ich arbeite in der Altenpflege in Vollzeit und auch im Nachtdienst, sonst würde das Geld nicht reichen. Nach einer Bandscheiben-OP vor drei Jahren nehme ich regelmäßig Opioid haltige Schmerzmittel, vor allem Oxycodon und nach mehrfachen Panikattacken im letzten Jahr auch Beruhigungsmittel, also Tavor, um genau zu sein. Ich will davon loskommen und bin jetzt erst einmal in die Selbsthilfegruppe gegangen, um zu hören, was die mir raten.

ABHÄNGIG VON MEDIKAMENTEN?

Medikamente nehmen Menschen in der Regel dann ein, wenn sie unter bestimmten körperlichen und / oder psychischen Beschwerden leiden. In Deutschland gibt es apothekenpflichtige Medikamente, die nicht von Ärzt*innen verschrieben werden müssen, sondern die man frei in Apotheken kaufen kann. Dann gibt es rezeptpflichtige Medikamente, die man nur durch eine Verschreibung von Ärzt*innen bekommen kann. Medikamente, bei denen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit besteht, fallen unter das Betäubungsmittelgesetz und können nur über besondere Rezepte verordnet werden.

Zu den Arzneimitteln, bei denen die Gefahr besteht, dass sie länger als notwendig und in höherer Dosierung eingenommen werden oder eine Abhängigkeit entsteht, gehören

- Schlaf- und Beruhigungsmittel (z. B. Benzodiazepine)
- Schmerzmittel (insbesondere Opioid haltige Schmerzmittel)
- Anregungsmittel (Stimulanzien)

(DHS 2020: 12)

Auch „Cannabis“ kann in besonders begründeten Fällen von Ärzt*innen als Medikament verschrieben werden.

WIRKUNG

Im Gegensatz zu Alkohol, der je nach Situation und Dosierung auch unterschiedliche Wirkung haben kann, haben Medikamente sehr spezifische Wirkungen. Sie erleichtern das Einschlafen, vermindern das Schmerzerleben, wirken beruhigend und entspannend oder steigern die Konzentrationsfähigkeit oder heben die Stimmung. Zentral wirksame Schmerzmitteln auf Opioidbasis wirken auf der Ebene des Gehirns und des Rückenmarks, sie können Schmerzen lindern und euphorisieren oder eine angenehme Gleichgültigkeit erzeugen. Es sind die unmittelbar positiven Wirkungen, welche die kontinuierliche oder situationsabhängige Einnahme begünstigen. Das Nachlassen der Wirkung kann dann zum Auslöser für den weiteren Konsum werden. (DHS 2020: 23)

Von der EINNAHME zum SCHÄDLICHEN GEBRAUCH

Der Übergang vom bestimmungsgemäßen Gebrauch zum „Übergebrauch“ und „Fehlgebrauch“ kann sich sehr schnell entwickeln.

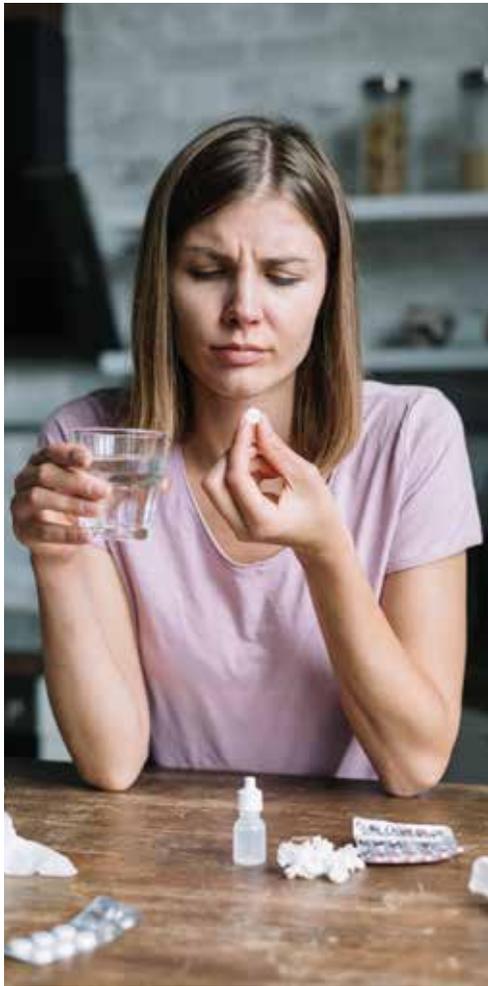
Bei manchen Medikamenten – vor allem bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln – entwickelt sich eine Abhängigkeit sehr schnell. Die funktionale Gesundheit kann beeinträchtigt werden, so dass es den Betroffenen zunehmend schwerer fällt, den Anforderungen des Alltags sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich gerecht zu werden. Dann wird die Medikamenteneinnahme häufig noch gesteigert in der Hoffnung, dass dann alles wieder leichter und lösbarer wird. Oder es werden zusätzliche (abhängigkeitserzeugende) Medikamente eingenommen, um die „unerwünschten“ Wirkungen und Konsequenzen abzumildern. Die Einnahme von Medikamenten wird oft gar nicht als problematisch empfunden. Auch die langjährige Einnahme von Antidepressiva kann zu einem schädlichen Gebrauch werden.

Die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie von Opioid haltigen Schmerzmitteln kann die Fahrtüchtigkeit, das Bedienen von Maschinen und die Arbeitsfähigkeit (erheblich) beeinträchtigen und somit das Unfallrisiko deutlich erhöhen. (DHS 2020: 24)

Weiter auf der nächsten Seite.



MEDIKAMENTE



ABHÄNGIGKEIT

Die Diagnose einer Medikamentenabhängigkeit wird dann gestellt, wenn drei oder mehr der folgenden sechs Kriterien während der letzten zwölf Monate gleichzeitig erfüllt waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, das Medikament einzunehmen.
2. Verminderte Fähigkeit den Beginn, das Ende und die Menge der Medikamenteneinnahme zu kontrollieren.
3. Körperliches Entzugssyndrom beim Absetzen oder Reduzieren der Einnahme mit arzneimitteltypischen Entzugssymptomen oder Einnahme anderer Substanzen (z. B. andere Arzneimittel, Alkohol) zur Linderung oder Vermeidung von Entzugssymptomen.
4. Wirkungsverlust und Toleranzentwicklung, so dass höhere Dosen erforderlich sind, um die ursprüngliche Wirkung zu erzielen.
5. (Fortschreitende) Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten der (ungestörten) Medikamenteneinnahme (Beispiel: Der Patient bleibt lieber zu Hause, als auszugehen) oder Vernachlässigung anderer Interessen wegen erhöhten Zeitaufwands, die Substanz zu beschaffen (z. B. durch den Besuch verschiedener Ärzte) oder für die Erholung von den Folgen der Einnahme.
6. Anhaltende Medikamenteneinnahme trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen. (DHS 2018:14)



Folgen des **SCHÄDLICHEN GEBRAUCHS** oder der **ABHÄNGIGKEIT**

Abhängigkeitserzeugende Medikamente verändern die Befindlichkeit des Menschen. Die Symptomatik, die der Grund für die Einnahme gewesen ist, kann sich sogar verstärken. Es kommt zu Beeinträchtigungen der Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen sowie zu dauerhaften Beeinträchtigungen der körperlichen und psychischen Gesundheit. Beim Absetzen können langanhaltende und schwerwiegende Entzugerscheinungen auftreten.

Der **AUSSTIEG**

Das Absetzen der Medikamente sollte unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Häufig ist eine (qualifizierte) stationäre Entzugsbehandlung nötig, die zumeist in psychiatrischen Abteilungen oder Kliniken durchgeführt wird. Zur weiteren Stabilisierung sind ambulante oder stationäre Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sinnvoll. Auch eine ambulante Psychotherapie kann nötig werden. Die Sucht-Selbsthilfe unterstützt den Ausstiegsprozess nachhaltig und steht „unbefristet“ zur Verfügung.



ILLEGALE DROGEN

„Vor 30 Jahren habe ich angefangen ...“

Hallo, ich heiße Pascal (45). Ich bin verheiratet und Vater einer Tochter. Mit 15 Jahren begann ich zu kiffen und mit 19 fing ich an chemische Drogen zu konsumieren. Nach recht kurzer Zeit wurde der Konsum mein Lebensinhalt. Zu der Zeit war ich davon überzeugt, dass ich ohne Drogen nicht leben kann. Mit 23 Jahren hörte ich mit allem auf und machte eine Therapie und war für etwa eineinhalb Jahre völlig clean. Dann habe ich wieder angefangen zu kiffen und zu trinken. Der Alkohol wurde zu meinem nächsten Problem bzw. auch die Droge, die mich am längsten begleitet hat, ich habe ca. 15 Jahre gesoffen. Seit nun fast drei Jahren bin ich trocken. Letztes Jahr, nach über 20 Jahren der Abstinenz von chemischen Drogen, wurde ich rückfällig und konsumierte Chemie. Das war ein großer Schock für mich.

Wegen des Rückfalls habe ich mir wieder Hilfe geholt und ich besuche die SHGs zur Unterstützung und ich finde es ist sehr hilfreich. Der Austausch mit den Menschen, die alle ähnliches wie ich erlebt haben, empfinde ich als sehr wertvoll und ich bin sehr dankbar, dass es diese Gruppen gibt.



WAS IST DROGEN-ABHÄNGIGKEIT?

Mit Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen bezeichnet man eine Gruppe von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die durch die wiederholte Einnahme verschiedener psychotroper Substanzen hervorgerufen werden. Als typisch gilt ein starkes, periodisch oder dauerhaft auftretendes Verlangen nach der Substanz. Es kann zu einer – ggf. auch fortschreitenden – Vernachlässigung anderer Verpflichtungen oder Aktivitäten kommen. Auch ein möglicher Kontrollverlust mit zwanghaftem Substanzkonsum ist nicht ausgeschlossen.

Je nach Substanz unterschiedlich stark ausgeprägt, kann es zu einer Toleranz-erhöhung und Dosissteigerung und – bei Nichteinnahme – zu Entzugserscheinungen kommen. Die Abhängigkeit von illegalen Substanzen wird umgangssprachlich auch als Drogenabhängigkeit oder Drogensucht bezeichnet. (DHS 2022: 17)

Wirkung

Drogen sind Substanzen, die auf die Psyche einwirken und dadurch das Denken, Fühlen oder Wahrnehmen verändern. Man unterscheidet Drogen mit stimulierender, sedierender und berauschender Wirkung.

Welche Drogen gibt es?

Unter dem Oberbegriff „Illegale Drogen“ werden verschiedene Klassen psychotroper Substanzen zusammengefasst, deren Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) verboten sind. Sie können sowohl aus pflanzlichen als auch aus chemischen Grundstoffen bestehen.

Je nach Substanz und in Abhängigkeit von individuellen Merkmalen (wie z. B. Alter und Geschlecht) und der Häufigkeit des Konsums, können die Wirkungsweise und -dauer sowie die Art des Konsums (geraucht, als Tablette / Pille geschluckt, durch die Nase geschnupft oder gespritzt) sehr unterschiedlich sein.

Hier ein kurzer Überblick über die gängigsten illegalen Drogen.



- **Amphetamine** sind eine Gruppe synthetisch hergestellter Stimulanzien, die in verschiedenen Mischungen zur Leistungssteigerung eingesetzt werden. Als illegale Sucht- und Dopingmittel sind sie vor allem unter Namen wie „Speed“ oder „Pep“ im Umlauf.
- **Cannabis** ist nach Alkohol und Nikotin das weltweit am weitesten verbreitete Rauschmittel. Die Cannabispflanze gehört zur Gattung der Hanfgewchse (Cannabaceae).
- **Ecstasy** ist eine vollsynthetische Droge, die chemisch den Amphetaminen nahesteht. Die Pillen werden vor allem in der Partyszene konsumiert, um länger durchzuhalten.
- Die natürliche Herkunftspflanze des **Heroins** ist Mohn. Durch chemische Prozesse wird der halbsynthetische Stoff aus dem Saft der Schlafmohn-Samenkapseln gewonnen.
- **Kokain** ist ein farbloses Pulver, das in kristalliner Form weiß aussieht. Ausgangsstoff für die Gewinnung von Kokain sind die Blätter des südamerikanischen Kokastrauchs.
- **Methamphetamin** ist besser bekannt unter den Namen „Crystal Meth“ oder einfach nur „Crystal“. Es ist ein vollsynthetisch hergestelltes Psychostimulans auf Amphetaminbasis.
- **Neue psychoaktive Substanzen** (kurz: NPS) sind verschiedene Gruppen synthetisch hergestellter Designerdrogen. Hinsichtlich ihrer bewusstseinsverändernden (psychoaktiven) Wirkung ahmen sie zumeist andere legale Drogen nach. (DHS 2022: 20ff)

Weiter auf der nächsten Seite.



5.1.4

ILLEGALE DROGEN

„Weiche“ und „harte“ Drogen

Diese Einteilung entstand in der Diskussion um die Entkriminalisierung der illegalen Drogen, insbesondere von Cannabisprodukten. Demnach werden diejenigen illegalen Drogen als „weich“ bezeichnet, deren Missbrauchspotential eher als gering einzustufen ist. Die strafrechtliche Verfolgung von Besitz und Konsum geringer Mengen an Cannabisprodukten ist mittlerweile gelockert worden. Unklar ist hierbei jedoch der Begriff der „geringen Menge“. Die strafrechtliche Verfolgung wird in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich gehandhabt. Grundsätzlich ist aber auch der Besitz einer geringen Menge und besonders z. B. das Autofahren unter Drogeneinfluss strafbar. Dabei wird die lange Nachweisbarkeit im Körper von den Konsumierenden oft unterschätzt.

„Harte“ Drogen (wie Heroin und Kokain) haben dagegen ein hohes Suchtpotential. Obwohl z. B. Kokain nicht körperlich abhängig macht, ist das Missbrauchspotential sehr hoch. Innerhalb kürzester Zeit kann eine starke psychische Abhängigkeit entstehen. Der unwiderstehliche innere Drang nach erneutem Konsum kann sich auch bei „weichen“ Drogen entwickeln.

Deshalb muss betont werden:

Egal, ob „legal“ oder „illegal“; „weich“ oder „hart“: Es gibt keinen risikolosen Drogenkonsum. (BKE 2010: 5)



Der Ausstieg

Eine Suchtberatungsstelle, eine Selbsthilfegruppe oder ein Arzt, der sich mit Drogenabhängigkeit auskennt, sind die ersten Anlaufstellen für einen Ausstieg aus der Sucht. Ein Entzug, vor allem von illegalen Drogen und Medikamenten, darf nicht ohne ärztliche Kontrolle geschehen, da die Entzugserscheinungen lebensbedrohlich sein können. Fachkliniken helfen den Körper zu entgiften, um anschließend bei einer stationären bzw. ambulanten Entwöhnungsbehandlung auch die psychische Abhängigkeit behandeln zu können.

(BKE 2010: 13)



GLÜCKSSPIEL



ESSSTÖRUNG



MEDIEN



ANGEHÖRIGE

5.2

STOFF- UNGEBUNDENE SÜCHTE

In diesem Abschnitt widmen wir uns den süchtigen Verhaltensweisen, die nicht auf eine bestimmte Substanz zurückzuführen sind. Im Verlauf der Entwicklung einer Abhängigkeit wird – wie bei den stoffgebundenen Süchten – ein sogenanntes Belohnungs- bzw. Suchtgedächtnis entwickelt. Wir werden die verschiedenen Arten stoffungebundener Süchte untersuchen, ihre Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen beleuchten und Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen.



5.2.1

GLÜCKSSPIEL

„Unter der (Mercur-) Sonne fand ich kein Glück“

Mein Name ist André. Ich bin 53 Jahre und spielfreier Glücksspielsüchtiger. Meine Sucht begann vor 36 Jahren harmlos mit gelegentlichen Besuchen in der Spielothek. Über die Zeit wurden die Besuche mehr und dann fast täglich. Dies führte dazu, dass es existenzbedrohend und selbstzerstörerisch wurde. Obwohl es mehrere Versuche gab, Spielfreiheit zu erlangen, scheiterten diese aber immer wieder. Seit 2012 besuche ich jede Woche eine Selbsthilfegruppe von Glücksspielsüchtigen. Durch die Gespräche und dadurch, dass alle in der Gruppe genau wissen, was es bedeutet Spieler zu sein, konnte ich, auch durch die Erfahrungen und Tipps der Mitbetroffenen, spielfrei werden. Wegen der regelmäßigen Teilnahme an der Gruppe kann ich bis heute sagen „GAME OVER“.



DER SCHRITT IN DIE ABHÄNGIGKEIT

Bei den meisten Glücksspielsüchtigen dauert es mehrere Jahre, bis sich aus dem regelmäßigen Spiel eine Sucht entwickelt.

Erste Verluste werden als einmalige Pechsträhne erlebt. Später wird immer mehr Zeit für das Glücksspiel aufgewendet und die Geldeinsätze werden höher und riskanter.

Es entwickelt sich der unwiderstehliche Drang, immer wieder zu spielen in der Hoffnung, zu gewinnen oder verlorenes Geld zurückzubekommen. (DHS 2022: 36)

Über Glücksspiele

Diese sind weit verbreitet; seien es z. B. Geldspielautomaten in der Imbissbude, in Spielhallen, Pokerspiele, Casino oder Wetten insbesondere Fußballwetten ... und vieles wird auch online angeboten.

Besonders reizvoll und mit hohem Suchtpotenzial sind Glücksspiele, die einen schnellen Spielablauf mit raschen Gewinn- und Verlustentscheidungen haben. Wenn die Walzen

an den Automaten fast eine Serie gewesen wären, verleitet das Gefühl „fast gewonnen zu haben“ stark zum Weiterspielen.

Das Gefühl, den Spielverlauf steuern zu können, wird z. B. durch Stopp-Tasten an Geldspielautomaten, durch die Überschätzung der eigenen Fähigkeiten beim Pokern oder durch die Begeisterung als Fußballfan beim Wetten geweckt.

Glücksspiele sind leicht zugänglich, die Folgen werden verharmlost und man kann diese unauffällig Tag und Nacht z. B. im Internet nutzen.

Glücksspielsucht ... ist eine Krankheit und bestimmt das Alltagsleben Spielsüchtiger.

Glücksspielsucht beschreibt ein andauerndes und wiederkehrendes, fehlangepasstes Glücksspielverhalten, das als Impulskontrollstörung angesehen, aber auch als Abhängigkeitssyndrom behandelt wird. Meist sind männliche Patienten um die 30 Jahre in Beratung und Behandlung. Sie spielen über Jahre intensiv an Geldspielautomaten und zeigen auffällige Merkmale wie hohe Verschuldung, erhöhte Selbstmordgefährdung und häufiges grenzüberschreitendes Verhalten. Zusätzlich leiden viele von ihnen unter psychischen und / oder psychosomatischen Störungen und bei etwa einem Viertel besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit. (DHS 2022: 136 ff)

Spielsüchtige nehmen fast jede Gelegenheit wahr, um zu spielen. Ihre Zeit für die Familie, die Partner*innen, die Kinder, die Freund*innen verringert sich. Es ist eine unauffällige Sucht und so bemerken Betroffene selbst erst spät, dass ihr Verhalten Probleme mit sich bringt. Sie verstricken sich in ein Netz aus Lügen.

Spieler*innen beginnen, ihr Glücksspielen zu verheimlichen, sich Geld zu leihen oder nehmen sogar Kredite auf, um das Glücksspiel weiter finanzieren zu können. So beginnt ein stetiger Verlust-Gewinn-Kreislauf. Die Heimlichkeiten führen zu innerer Anspannung, Unruhe, Schlafstörungen und Erschöpfung.

Folgen der Glücksspielsucht

Betroffene berichten von vielfältigen Folgen, wie seelische Erschöpfung, psychosomatische Beschwerden, Existenzängste und Suizidgedanken. Mit fortschreitender Glücksspielsucht kommt es zu sozialer Ausgrenzung, Schuld- und Schamgefühlen, die die Suchtentwicklung weiter vorantreiben. Betroffene integrieren sich in Subgruppen mit einem Glücksspiel-spezifischen Lebensstil, der auch illegale Geldbeschaffungsmethoden einschließen kann.

Verleugnungsmechanismen erschweren die Begrenzung des Suchtkreislaufs und die Motivation zur Veränderung entsteht oft erst nach schwerwiegenden Ereignissen wie dem finanziellen Ruin, dem Verlust familiärer Unterstützung, beruflicher Existenzbedrohung, Straffälligkeit oder nach psychiatrischer Behandlung nach Suizidversuchen. (DHS 2022: 31)

Der Ausstieg

Dieser beginnt, wenn Betroffene sich

- aus dem Verborgenen lösen,
- an eine Beratungsstelle wenden – anonym, vertraulich,
- an eine Selbsthilfegruppe für Glücksspieler*innen wenden.

Das Behandlungsangebot ist vielfältig und wird individuell mit den Betroffenen besprochen. Auch Angehörige können sich beraten lassen und so helfen, den Teufelskreis zu durchbrechen.



ESSSTÖRUNG

„Ich bin nie satt. Ich habe nie Hunger. Die Leere im Bauch ist etwas ganz anderes.“

Mein Name ist Martin und ich bin mittlerweile 47 Jahre alt. Ich ahnte die Hälfte meines Lebens nicht, dass ich mehr als nur sehr übergewichtig bin. Essstörung war für mich eine Krankheit junger Frauen. Heute weiß ich, dass ich seit meiner Pubertät Essanfälle habe. Ich versuche jeden Tag Mengen und Strukturen beim Essen einzuhalten. Und was für mich noch wichtiger ist, ich kämpfe darum mental und emotional stabil zu bleiben. Ich brauche dafür meine Online-Selbsthilfegruppe, wo man versteht: „Essen ist nicht nur etwas Notwendiges, sondern auch Problem, ständiges Thema und für mich nichts Normales.“

WENN ESSEN ZUM PROBLEM WIRD

Mit Essstörung bezeichnet man verschiedene ernsthafte Erkrankungen, bei denen die Betroffenen eine Störung im Umgang mit dem Essen und oftmals auch eine Störung in der Wahrnehmung des eigenen Körpers haben. Essen wird dabei häufig zur Regulierung und Verdrängung unangenehmer Gefühle eingesetzt.

Die bekanntesten Formen sind Magersucht (Anorexie), Bulimie oder Binge Eating.

Merkmale der Magersucht sind:

- starker Gewichtsverlust oder anhaltendes Untergewicht
- Einschränkung der Nahrungsaufnahme oftmals in Verbindung mit Wunsch nach „Kontrolle“
- Körperbildstörung (egal was die Waage anzeigt, man fühlt sich dick)

Merkmale der Bulimie sind:

- Essanfälle und damit verbundene Gegenmaßnahmen, um eine Gewichtszunahme zu verhindern (meist Erbrechen oder exzessiver Sport, Abführmittel etc.)
- Phasen des Hungerns oder Fastens

Merkmale des Binge Eating sind:

- Essanfälle ohne Gegenmaßnahmen
- Häufig starke Gewichtszunahme

(DHS 2021a: 40)



Daneben gibt es die Orthorexie (zwanghaftes Gesundesessen), atypische Formen und andere, die unter „nicht näher bezeichnet“ zusammengefasst sind. Am häufigsten leiden Betroffene unter einer Mischform mit unterschiedlich stark ausgeprägten Anteilen der verschiedenen Essstörungssymptome. (DHS 2021b: 19)

Allen Essstörungen gemeinsam sind die zugrundeliegenden tiefgreifenden psychischen Probleme und die ständige Beschäftigung mit dem Thema Essen – gedanklich und emotional.

Essstörungen sind keine vorübergehenden Pubertätskrisen, Schlankheitsticks, Völlerei oder Frauenkrankheiten, sondern bedürfen einer professionellen und oft langwierigen Behandlung.

Ist die Essstörung eine Sucht?

Nicht nur die umgangssprachlichen Bezeichnungen der Essstörungen (Magersucht, Fettsucht bzw. Ess-Brech-Sucht) weisen eine gewisse Nähe zu anderen Süchten auf.

Auch die Ursachen bzw. auslösenden Faktoren können bei Essstörungen und Suchterkrankungen sehr ähnlich sein. Zwanghaftes Verhalten, Kontrollverlust und die Nutzung zur Emotionsregulation sind auch für Essstörungen typisch. (DHS 2021b: 20ff)

Folgen der Essstörung

Die Auswirkungen auf das soziale Leben können gravierend sein. Sie reichen von der Vermeidung aller Anlässe, bei denen Essen eine Rolle spielt, über eine herabgesetzte körperliche, geistige und seelische Leistungsfähigkeit bis hin zur nach wie vor bestehenden öffentlichen Stigmatisierung der „abnormen“ Körperform und des „abnormen“ Essverhaltens.

Viele Betroffene empfinden die Essstörung als vermeintlichen Halt und erkennen oft zu spät, wie sehr sie nach und nach ihr Leben bestimmt und weite Teile ihres Alltags diktiert.

Der Ausstieg – Warum ist die Selbsthilfe bei Essstörungen so wichtig?

Eine Essstörung ist ohne Hilfe kaum zu überwinden. Der Schritt aus der Heimlichkeit und das Suchen bzw. Annehmen von Hilfe sind oftmals schmerzhaft und sehr schwer. Neben einer professionellen Therapie / Behandlung können Selbsthilfegruppen eine große Unterstützung sein. Vorurteilsfreies, wertschätzendes Miteinander, gegenseitiges Verständnis, der Raum für die eigenen Erfahrungen sowie die kleinen Tipps und Motivationshilfen, geben den Betroffenen die Kraft und das Zutrauen weiter voranzugehen – denn jeder kleine Schritt ist ein Sieg!

„Ich habe mich verloren im Netz.“

Mein Name ist Hendrik, ich bin 29 Jahre alt und bin seit mindestens 10 Jahren mediensüchtig. Ich habe in meiner schlimmsten Zeit bis zu 16 Stunden am Tag gezockt (vor allem League of Legends und Guild Wars 2) und bin nur vom Computer losgekommen, um zu essen, auf Toilette zu gehen oder kurz zu schlafen. Obwohl mir die Spiele keinen Spaß mehr gemacht haben, sondern mich eher zur Weißglut trieben, konnte ich nicht aufhören. Ich habe dadurch meine Uni, meine Freunde und Familie sehr vernachlässigt. Damals habe ich eine Selbsthilfegruppe besucht, die mir geholfen hat, mein Verhalten und meine Sucht zu überdenken. Nach einer ambulanten und einer stationären Therapie sowie einer langen Abstinenzzeit habe ich nun eine Selbsthilfegruppe gegründet, um anderen Menschen wie mir zu helfen.

MEDIEN ALS SUCHTMITTEL

Digitale Medien sind aus unserer Gesellschaft nicht mehr wegzudenken. Soziale Medien wie Instagram oder TikTok gehören ebenso zum Alltag vieler Menschen wie Computerspiele oder auch der Einkauf über Online-Shops. Typisch für eine Medienabhängigkeit – häufig als „Onlinesucht“ oder „Internetsucht“ bezeichnet – ist der Rückzug Betroffener aus der wirklichen in eine virtuelle Welt. (DHS 2021: 42)

Wirkung

Wie die meisten Suchtmittel kann die Nutzung bzw. der Konsum von Medien sowohl positive als auch negative Wirkungen haben. Vielleicht kann ich mich am besten entspannen, wenn ich abends meine Lieblingsserie auf Netflix anschau, oder ich bin total happy, wenn ich bei Zalando die schönen Designer-Schuhe für einen unschlagbaren Preis ergattert habe ... So wird der Medienkonsum zur Emotionsbewältigung eingesetzt. Häufige Gründe dafür können sein:

- Langeweile bekämpfen
- Soziale Kontakte aufrechterhalten
- Realitätsflucht
- Stressabbau
- Sorgen vergessen
- Wut loswerden

Es ist wichtig zu beachten, dass die Medienutzung als Emotionsbewältigungsstrategie unterschiedlich wirken und sowohl positive als

auch negative Auswirkungen haben kann, je nach Art und Intensität der Nutzung sowie den individuellen Umständen und Bedürfnissen einer Person. Eine ausgewogene und bewusste Nutzung ist daher empfehlenswert. (Thomasius 2020: 26)

Vom Gebrauch zum Missbrauch

Positive Erfahrungen mit Medien zu machen – daran ist nichts verkehrt. Sobald ich meine Bedürfnisse aber zu einem überwiegenden Teil durch Medien erfülle, mich in der virtuellen Welt verliere, verschwimmen die Grenzen zwischen Ge- und Missbrauch.



Medien können ähnlich wie bei Drogen eine Suchtentwicklung auslösen. Selbst ohne vollständige Abhängigkeit kann die problematische Mediennutzung Schäden verursachen, sowohl körperlich (z.B. Augen, Hand, Rücken) als auch psychisch (Depression, Entwicklungsstörungen, Ängste, Stress). Negative soziale Folgen wie Vereinsamung und Vernachlässigung persönlicher Kontakte sind ebenfalls möglich. Eine einseitige Fokussierung auf die Mediennutzung kann auch zu Einschränkungen in anderen Lebensbereichen führen.

Risikoarmer Konsum

Einen Grenzwert anzugeben („ab ... Stunden Konsum pro Tag bist du medienabhängig“) ist kaum möglich. Um die tatsächlichen Risiken des Medienkonsums einschätzen zu können, werden künftig weitere Studien nötig sein.

Von Bedeutung ist vielmehr, welchen Einfluss der Medienkonsum auf dein Leben hat.

Abhängigkeit

Aktuell ändert sich die diagnostische Einordnung der Medienabhängigkeit. Die Computerspielsucht wird in naher Zukunft als Abhängigkeitserkrankung in das Klassifizierungssystem „ICD-11“ aufgenommen – ein wichtiger Schritt für die Versorgung Betroffener. (Thomasius 2020: 87)

Aus dem aktuellen Stand der ICD-11 gehen als Symptome insbesondere hervor:

1. Kontrollverlust (z. B. über Häufigkeit, Dauer, Beendigung)
 2. Vernachlässigung anderer Interessen, Rückzug aus dem Sozialleben
 3. Fortsetzung des Konsums trotz negativer Folgen
- (WHO 2022)

Der Ausstieg

Eine vollständige Abstinenz von digitalen Medien und / oder dem Internet ist in der heutigen Zeit kaum vorstellbar. Entsprechend zielen aktuelle Behandlungen und Therapien auf eine bewusstere, ausgewogenere Medienutzung ab.

Hilfe finden Betroffene u. a. über den Fachverband Medienabhängigkeit e. V. <https://www.fv-medienabhaengigkeit.de/hilfe-finden/>

ANGEHÖRIGE UND SUCHT

„Für andere Menschen sorgen, fühlt sich wie geliebt werden an!“

Ich bin seit 40 Jahren mit der Flasche verstrickt. Mein Name ist Heidi, 66 Jahre, Mutter von vier Kindern, Witwe und ich bin dreimal mit einem an Sucht erkrankten Menschen verheiratet gewesen. Es waren gute und schlechte Zeiten. Jedes Mal, wenn ich den Kampf aufgegeben habe, hat mich ein Mensch mit der gleichen Suchtproblematik gefunden. Das hatte ein Ende nach dem meine Nachbarin (alkoholkrank) den Mut fasste und mir sagte: „Sie brauchen Hilfe! Ich kenne eine Angehörigengruppe, vielleicht gehen Sie dort einmal hin.“

In der Gruppe habe ich gelernt, mich wertzuschätzen. Hinzuschauen, was ich will und was ich nicht will.



ANGEHÖRIGE SIND GLEICHERMASSEN BETROFFEN

Von der Suchterkrankung eines Menschen ist immer auch die gesamte Familie bzw. das soziale Umfeld betroffen. Die Suchterkrankung eines Familienmitglieds hat Auswirkungen auf das eigene Leben, auf den Alltag und sorgt häufig für Verunsicherung und Überforderung. Schuld- und Schamgefühle, Wut, Verzweiflung und Ohnmacht sind belastende Gefühle, die viel Energie binden und den Blick immer stärker auf das süchtige Verhalten des Familienmitglieds lenken.

Angehörige helfen Angehörigen

Angehörige wissen häufig nicht, dass auch sie Anspruch auf Beratung und Unterstützung haben. Es ist wichtig, dass Angehörige frühzeitig Hilfe suchen und annehmen. Denn belastende Lebenssituationen können zu ausgeprägten psychosomatischen Erkrankungen führen und auch das soziale Miteinander beeinträchtigen. Die Selbsthilfe steht allen Angehörigen offen und bietet neben Angehörigengruppen auch begleitende Unterstützung und Kontakte zum psychosozialen Hilfesystem an.

In den Selbsthilfegruppen helfen Angehörige aus ihrer eigenen Betroffenheit heraus anderen Angehörigen. In ersten Gesprächen, auch außerhalb der Gruppe, beraten sie persönlich, telefonisch und auch online welche Möglichkeiten es für die jeweilige Lebenssituation gibt.

Hier ein kleiner Einblick:

www.youtube.com/watch?v=0w-gYCNGNho

Im Folgenden erhalten Angehörige erste Impulse für die Auseinandersetzung mit der eigenen aktuellen Lebenssituation, die durch das Zusammenleben mit einem an Sucht erkrankten Menschen geprägt wird.

Abhängig? Ich konsumiere doch nicht!

Du willst, dass ein dir nahestehender Mensch aufhört, zu konsumieren. Du bist mit deinem Leben unzufrieden, fühlst dich überfordert und hilflos. Ist dir bekannt, dass ein längeres Zusammenleben in einem Suchtmittel belasteten

Umfeld Auswirkungen auf deine körperliche und geistige Gesundheit haben kann? Fühlst du Unruhe, Angst, Misstrauen? Bist du oft erschöpft und lustlos? Kannst du dich nicht mehr freuen und hast Schmerzen? Die Ärzte können keine Symptome finden?

Auswirkungen

Es beginnt ein Leben mit Angst, Unsicherheit, Enttäuschung und immer wieder mit Hoffnung. Respektlosigkeit, Gewalthandlungen, gestörtes Kommunikationsverhalten und Grenzüberschreitungen schleichen sich in den Alltag. Du drohst und meckerst, streitest und weinst. Du übernimmst Aufgaben und Verantwortung, welche der Mensch mit Suchtproblemen vernachlässigt hat. Wochen, manchmal Monate wird das Suchtmittel nicht konsumiert. Freude und Hoffnung keimen auf. Und dann macht es Peng – dann ist es wieder da, das Suchtmittel. Das Leben fühlt sich an wie in einem Hamsterrad.

Weiter auf der nächsten Seite.



ANGEHÖRIGE UND SUCHT

Abhängigkeit

Ein Prozess, der im Laufe der Jahre unauffällig zum „normalen Alltag“ wird. Es fällt kaum noch auf, dass du allein für die Kinderbetreuung zuständig bist, nach der Arbeit den Haushalt machst, die Kinder versorgst, wichtige Termine und Treffen mit Freunden nicht wahrnimmst oder allein unterwegs bist. Du sparst und versuchst, deine Finanzen in den Griff zu bekommen. Du fühlst dich zu all dem verpflichtet, hast vielleicht dein Wort gegeben „in guten wie in schlechten Zeiten“. Du verteidigst und entschuldigst das Verhalten deines dir lieben, am Suchtmittel erkrankten Menschen. Du erträgst Aggression, Unzuverlässigkeit und Lieblosigkeit. Du fühlst Scham und Schuld. Du denkst vielleicht „Ich bin schuld, dass mein mir nahestehender Mensch konsumiert“. Du kannst mit wenigen Vertrauten über die Suchtproblematik sprechen. Du findest keine Unterstützung in deinem sozialen Umfeld. Ratschläge wie, dann lass dich doch scheiden, helfen dir nicht weiter. Du bist unendlich traurig und ziehst dich immer mehr zurück.



Folgen der durch Sucht belasteten Beziehung

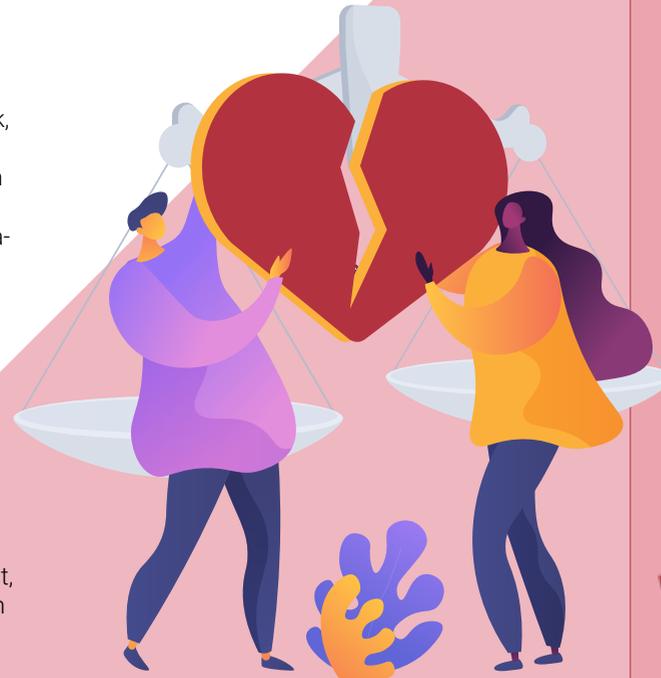
Das lange Ausharren in einem suchtblasteten Umfeld kann krank machen an Körper und Seele. Es kostet Kraft, den Schein zu wahren. Oft signalisieren psychosomatische Beschwerden, dass du ernsthaft krank bist. Dein Hausarzt schreibt dich für zwei Wochen krank, weil du erschöpft bist. Dann musst du wieder funktionieren. Die Ursache hast du nicht offen angesprochen, vielleicht aus Scham. Damit beginnt vielleicht eine Ärzteodyssee, weil organisch nichts festgestellt werden kann.

Möglicherweise reagiert dein Körper mit Schlaf- und Essstörungen. Der Schmerzmittelkonsum steigt. Aus der Vernachlässigung deiner Bedürfnisse kann eine Depression werden. Weil sich dein Handeln und Denken um das Auffangen der Folgen des suchtmittelkonsumierenden Menschen dreht, können die Nöte und Ängste deiner Kinder oft nicht wahrgenommen werden. Sie müssen im Alltag, genau wie du, funktionieren. Möglich ist, dass auch du und die Kinder von Suchtmitteln abhängig werden.

Unabhängig - Der Ausstieg

Die Beziehung zu einem suchtkranken Menschen, nicht die Sucht, ist das Problem.

In dieser verfahrenen Situation ist es nicht leicht, sich um die eigenen Bedürfnisse zu kümmern. Gelingt es dir doch, kann das suchtkranke Familienmitglied innehalten, weil es merkt, dass es so wie bisher nicht weitergehen kann. Der Wille nach Veränderung und die daraus folgenden Konsequenzen sind nicht immer leicht zu ertragen. Doch ist es wie bei einem Mobile: Wenn sich ein Teil bewegt, schwingen die anderen Teile mit. Mut und Zuversicht können mit Hilfe von Menschen mit ähnlichen Erfahrungen in einer Selbsthilfegruppe



pe gestärkt werden. In der Selbsthilfegruppe stehst du mit deinen Fragen und Sorgen im Mittelpunkt. Angst und Schuldgefühle sind den Menschen in der Gruppe nicht fremd. Offen über das Suchtproblem zu sprechen, schafft die Voraussetzung, sowohl dem an Sucht erkrankten Menschen als auch dir wirklich zu helfen. Die Basis für ein Leben auf Augenhöhe.

Sucht ist eine Krankheit

- du hast die Sucht nicht verursacht
- du kannst die Sucht nicht heilen
- du kannst die Sucht nicht kontrollieren
- du kannst aber mehr für dich selbst sorgen, indem du über deine Gefühle mit Menschen sprichst, denen du vertraust
- du kannst gute und gesunde Entscheidungen für dich treffen
- du kannst stolz auf dich sein und dich selbst lieben.

Fachliche und kostenlose Hilfe findest du zum Beispiel persönlich oder telefonisch bei der Diakonie, dem Gesundheitsamt, deiner Krankenkasse, deiner Hausarztpraxis, in der Selbsthilfegruppe und bei unserem Team WENDEPUNKT – Angehörige im BKE (www.bke-wendepunkt.de).



Weg(e) aus der Sucht

Wir sprechen von Abhängigkeitserkrankungen, die wir zum Stillstand bringen können. Eine Heilung ist für uns nicht möglich. Um diesen Stillstand erreichen zu können, liegt oft ein schmerzvoller und beschwerlicher Weg vor uns. Er beginnt meistens nicht mit einer qualifizierten Suchttherapie. Es gibt leider kein Patentrezept um trocken, spielfrei oder clean zu werden. Konfuzius sagt: „Der Weg ist das Ziel“. An kaum einer anderen Stelle im Gesundheitswesen trifft dieses Zitat so zu wie hier. Es ist ein Weg in mehreren Schritten, der selten glatt verläuft. Er ist gekennzeichnet von Rückschlägen und gesundheitlichen Problemen. Dieser Weg erfordert Durchhaltevermögen und Toleranz, auch sich selbst gegenüber. Aber er ist sehr lohnenswert, denn er bringt am Ende ein selbstbestimmtes, suchtmittelfreies Leben mit mehr Lebensqualität.

Die Wege sind so unterschiedlich, wie die Menschen unterschiedlich sind. Aber dein Weg beginnt in jedem Fall mit der Erkenntnis, dass etwas mit dir nicht stimmt – dass du „anders“ trinkst als andere, dass dein Drogenkonsum ein anderer geworden ist. Dieser Prozess ist meistens sehr langwierig. Oft gibt es auch gesundheitliche Beeinträchtigungen, z. B. Leberschäden usw., die dann möglicherweise in deinem sozialen Umfeld erkannt werden und dir nach und nach klargemacht werden. Bei Medikamentensucht wird die Abhängigkeit oft verneint, da es das Suchtmittel ja auf „Rezept“ gibt.

Egal, was dein Suchtmittel ist, versuche bitte Menschen, die dich auf dein Problem aufmerksam zu machen versuchen, nicht als Kritiker*innen zu sehen, sondern als Fördernde und Hilfemöglichkeiten.

Viele mögliche Herangehensweisen an das Thema sind denkbar. Ob allein oder mit deiner Partnerin oder deinem Partner oder mit Bekannten.

Auf jeden Fall ist das erste Etappenziel, dass du zunächst ehrlich zu dir selbst und dann auch zu deinem Gegenüber bist. Führe ein „Trinktagebuch“, notiere dir deinen Konsum von Substanzen oder z. B. die Häufigkeit des Spielens. Schreibe auf, was der Konsum, der

Gebrauch bei dir bewirkt, wann oder warum du konsumierst (in welcher Situation). Kleine Schritte können hilfreich sein: „Heute konsumiere ich nicht“ ist eher zu bewältigen als der Vorsatz den Rest des Lebens trocken oder clean zu sein.

Ein Besuch der Suchtberatungsstelle könnte eine Etappe darstellen. Keine Sorge, hier wirst du unterstützt, den für dich richtigen Weg zur Abstinenz oder zum gesunden Umgang zu finden. Wenn du willst, kannst du dich bei all deinen Schritten auch von einem vertrauten Menschen begleiten lassen.

Den richtigen Weg in ein „un-abhängiges“ Leben für dich zu finden, ist nicht einfach. Denn es gibt sehr viele Möglichkeiten. Für viele Menschen mit einer Suchterkrankung ist eine Therapie ein möglicher Weg. Dabei gibt es stationäre Therapien, die von individueller Dauer sind und je nach Suchtmittel variieren können, oder ambulante Behandlungen mit wöchentlichen Therapie- und Gruppengesprächen.

Am Anfang steht bei stoffgebundenen Süchten oftmals eine körperliche Entgiftung, die je nach Suchtmittel unterschiedlich lange dauern kann. Es ist nicht ratsam eine körperliche Entgiftung für sich allein zu machen, da es hier zu lebensbedrohlichen Zuständen mit schweren Krampfanfällen und akuten Geistesstörungen kommen kann. Es gibt auch qualifizierte Entgiftungen, in denen bereits therapeutische Gespräche stattfinden, um die Motivation zur Verhaltensänderung und Behandlungsbereitschaft zu stärken. Alle diese Angebote sind für dich kostenlos, auch die Gespräche in der Suchtberatungsstelle. Die Suchtberater*innen finden für dich das Passende und helfen auch einen Platz zu bekommen.

Du solltest dich auf jeden Fall an eine Selbsthilfegruppe wenden, weil du hier mit Gleichgesinnten sprechen kannst, die in der Regel deine Ängste und Nöte aus eigenem Erleben kennen. In diesem Kreis kannst du schauen, wie andere trocken oder clean geworden sind bzw. einen gesunden Umgang mit der Substanz oder dem Verhalten gefunden haben, wo keine Abstinenz möglich ist. Und du kannst erfahren, wie sie es anstellen, ihr Leben dauerhaft darauf auszurichten, es gesund und unabhängig zu gestalten.

Egal welche Behandlung du für dich wählst – spätestens nach deren Ende solltest du dich unbedingt einer Sucht-Selbsthilfegruppe anschließen. Die Erfahrung zeigt, dass es Menschen in Sucht-Selbsthilfgruppen häufiger gelingt, dauerhaft den Ausstieg aus der Sucht zu schaffen, als Menschen, die den Unwägbarkeiten des Lebens ausgesetzt sind, ohne sich mit Freunden darüber austauschen zu können. Such dir die für dich passende Gruppe aus. Das muss nicht immer die erste Gruppe sein, die du besuchst. Du darfst gerne wählen.



**je nach Suchtmittel oder Suchtform ist keine Abstinenz möglich (z.B. Essen oder Medien)*

Hilfsmöglichkeiten, Adressen und Kontakte

BKE-VERBÄNDE

BKE – Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e.V.

Julius-Vogel-Str. 44 | 44149 Dortmund
Tel.: 0231 5864132 | Fax: 0231 5864133
info@bke-bv.de
www.bke-suchtselbsthilfe.de

BKE – Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Witold Konermann
Pfennigäcker 51 | 70619 Stuttgart
Tel.: 0711 7221745
info@bke-bw.de
www.bke-bw.de

BKE – Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Landesverband Niedersachsen e.V.

Postfach 37 | 49452 Rehden
Mobil: 0170 8078582
info@bke-nds.de
www.bke-nds.de

BKE – Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Landesverband NRW e.V.

Mathiasstr. 13 | 44879 Bochum
Tel.: 0234 490427
info@bke-nrw.de
www.bke-nrw.de

BKE – Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

An der Marienkirche 22 | 24768 Rendsburg
Tel.: 04331 2019895 | Fax: 04331 2019896
info@bke-sh.de
www.bke-sh.de



ZU DEN
BKE-WEBSEITEN

KOOPERATIONSPARTNER

Kooperationspartner der Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände der freien Wohlfahrtspflege

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. Bundeszentrale
Schubertstraße 41 | 42289 Wuppertal
Tel.: 0202 62003-0 | Fax: 0202 62003-81
E-Mail: bkd@blaues-kreuz.de
Web: www.blaues-kreuz.de

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V.

Luisenplatz 3 | 34119 Kassel
Tel.: 0561 780413 | Fax 0561 711282
E-Mail: mail@freundeskreise-sucht.de
Web: www.freundeskreise-sucht.de

Guttempler in Deutschland e. V.

Adenauerallee 45 | 20097 Hamburg
Tel.: 040 245880 | Fax: 040 241430
E-Mail: info@guttempler.de
Web: www.guttempler.de

Kreuzbund e.V. Bundesgeschäftsstelle

Münsterstr. 25 | 59065 Hamm
Tel.: 02381 67272-0 | Fax: 02381 67272-33
E-Mail: info@kreuzbund.de
Web: www.kreuzbund.de

WEITERFÜHRENDE HILFEN UND INFORMATIONEN

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel.: 02381 9015-0 | Fax: 02381 9015-30
E-Mail: info@dhs.de
Web: www.dhs.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149-161 | 50825 Köln
Tel.: 0221 8992-0 | Fax: 0221 8992-300
E-Mail: poststelle@bzga.de
Web: www.bzga.de

Anonyme Alkoholiker

www.anonyme-alkoholiker.de

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

www.bvek.org

Deutsches Rotes Kreuz

www.drk.de

Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e. V.

www.deutscher-frauenbund.de

Fachverband Glücksspielsucht

www.gluecksspielsucht.de

Glücksspielfrei - Bundesverband Selbsthilfe Glücksspielsucht

www.gluecksspielfrei.de

Narcotics Anonymous

www.narcotics-anonymous.de

Stiftungsfamilie BSW & EWH

www.stiftungsfamilie.de

FACHBEREICHE IM BKE

Hilfesuchende können sich hier über unsere Fachbereiche im BKE informieren.

JUGEND IM BKE



JUGEND
IM BKE

www.bke-juliti.de



ANGEHÖRIGE IM BKE



www.bke-wendepunkt.de



ONLINEGRUPPEN IM BKE



Meine Online-Gruppe

www.mog-bke.de



Quellenverzeichnis

4. Abhängigkeit / Sucht / Suchtverhalten (S. 10-11)

Schneider, R. „Die Suchtfibel (16 Ausg.)“. Baltmannsweiler: Schneider Verlag, 2011, Trost, Schwarzer (Hrsg.), „Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe“. 5. Auflage. Basel: Borgmann, 2013

5.1.1 Alkohol (S. 13-15)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), (Hrsg.): „Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten. Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten“. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2021

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): „Wie sollten Menschen mit Alkohol umgehen, um Gesundheitsrisiken zu verringern? Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.“, Zugriffen am 11.07.2023 https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/DHS_Stellungnahme_Umgang_mit_Alkohol.pdf, 2019

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), (Hrsg.): „Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 1“. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2022

5.1.2 Nikotin (S. 16-19)

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.): „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“, Version 3.1. ;01/2021; Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l_S3_Rauchen-Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf; Zugriff am 13.06.2023, 2021

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): „Nikotin Pharmakologische Wirkung und Entstehung der Abhängigkeit“; Verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/FzR_Nikotin.pdf; Zugriff am 06.07.2023, 2008

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), (Hrsg.): „Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten. Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten“. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2021

Sucht Schweiz (Hrsg.) (2021): *Fact Sheet-Dossier Nikotinprodukte*; Lausanne:2021

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e.V.: (BKE), (Hrsg.): „Suchterkrankung Rauchen – Sie haben es in der Hand“, 3. Auflage. Dortmund 2010

5.1.3 Medikamente (S. 20-23)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.), „Medikamentenabhängigkeit - Informationen und Hilfen“; 2. Auflage; Hamm 2018

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.), „Medikamentenabhängigkeit – Suchtmedizinische Grundreihe, Band 5.“ Hamm 2020

5.1.4 Illegale Drogen (S. 24-27)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), (Hrsg.): „Drogenabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 4“; 7. Auflage, Hamm, 2022

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e.V. (BKE), (Hrsg.): „Suchterkrankung. Illegale Drogen. Sie haben es in der Hand“, 3. überarbeitete Auflage, Dortmund, 2010

5.2.1 Glücksspiel (S. 28-29)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.): „Pathologisches Glücksspielen, Suchtmedizinische Reihe, Band 6“, Hamm: 2022

5.2.2 Essstörung (S. 30-31)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), (Hrsg.): „Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten. Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten“. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2021 a

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), (Hrsg.): „Essstörungen, Suchtmedizinische Reihe, Band 3“. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2021 b

5.2.3 Medien (S. 32-33)

WHO Family of International Classifications (2022): ICD-11- von <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentfenty%2f338347362>, abgerufen am 29.08.2022

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), (Hrsg.): „Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten. Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten“. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2021

THOMASIU, R. „Mediensucht 2020 Gaming und Social Media in Zeiten von Corona: DAK-Längsschnittstudie: Befragung von Kindern, Jugendlichen (12–17 Jahre) und deren Eltern.“ <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/computerspielsucht-2296282.html>, 202, Abgerufen am 19.07.2023



SUCHTSELBSTHILFE
BKE

Wir bieten allen Menschen
mit Suchtproblemen und
deren Angehörigen Hilfe und
Unterstützung an



SUCHTSELBSTHILFE
BKE

FORMEN DER SUCHT

Sucht erkennen, verstehen, überwinden

Die Broschüre wurde überreicht durch: