

Gemeinsam mehr erreichen!

Frauen
Medikamente
Selbsthilfe

Ein Handbuch



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

Gemeinsam mehr erreichen!

Frauen
Medikamente
Selbsthilfe

Ein Handbuch

Vorbemerkung

Schon seit Jahrtausenden nutzen Menschen bestimmte Pflanzen und Substanzen, um ihre Stimmungen oder Gefühle zu beeinflussen. In der medizinischen Behandlung von Beschwerden wie Ängsten, Schlafstörungen und Schmerzen haben psychoaktive Medikamente ihren festen Platz. Von diesen können jedoch auch Gefahren ausgehen. In Deutschland gibt es **1,3 Millionen Alkoholabhängige – ebenso viele Menschen (1,4 bis 1,5 Millionen) sind von Medikamenten mit Suchtpotenzial abhängig**. Hinzu kommt eine unbestimmte Zahl von Menschen, die Medikamente missbrauchen, also zu viele oder die falschen Mittel einnehmen.

In der Öffentlichkeit jedoch werden Menschen mit Medikamentenproblemen wenig wahrgenommen. Tabletten schlucken – das geht schnell, unauffällig und verursacht keine „Fahne“. Die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erfolgt auch nicht, um einen Rausch zu erleben, sondern um Beschwerden zu lindern und

weiterhin den Alltag meistern zu können. Wenn überhaupt, werden Medikamentenabhängige erst nach langer Zeit auffällig.

Zwei Drittel aller Menschen mit Medikamentenproblemen sind Frauen. Aus diesem Grund richtet sich dieses Handbuch als konkrete Hilfestellung insbesondere an Betroffene und Mitbetroffene, die eine Selbsthilfegruppe für Frauen mit Medikamentenproblemen aufbauen wollen. Häufig sind Selbsthilfegruppen die erste Anlaufstelle für Betroffene, die sich informieren wollen und Hilfe suchen. Nicht betroffene, aber am Thema interessierte Leser finden Informationen zur Medikamentenabhängigkeit und Anregungen für die Arbeit in und mit einer Gruppe.

Dieses Handbuch ist das Ergebnis des Projektes „Frauen – Medikamente – Selbsthilfe“, einer Kooperation der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., des BKK Bundesverbandes und der deutschen Suchtselbsthilfverbände.

Besonderer Dank gilt den Frauen, die im Rahmen des Projektes an Schulungen zum Thema teilnahmen und sich anschließend und zumeist ehrenamtlich beim Aufbau von Selbsthilfegruppen für Frauen mit Medikamentenproblemen engagierten. Ihre Erfahrungen flossen in dieses Handbuch ein.

Nach einer Einführung zum Thema „Frauen und Medikamente“ werden die Schritte zur Gründung einer Selbsthilfegruppe erläutert. Der Hauptteil bietet konkrete Anregungen für die Durchführung von Gruppentreffen. Anschließend finden Sie Informationen rund um Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten. Der letzte Teil des Handbuches listet Literaturtipps, Kontaktadressen und Anlaufstellen auf.

Gruppenarbeit macht Mut, sich aus der Abhängigkeit von Medikamenten zu lösen.

Viel Erfolg!

Inhalt

Einführung – Frauen und Medikamente	6
Gründung einer Selbsthilfegruppe	10
Was ist Selbsthilfe?	10
Schritte zur Gründung einer Selbsthilfegruppe	14
Die eigene Motivation und Rolle in der Gruppe	16
Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfegruppen	18
Vorbereitungen für ein erstes Treffen	22
Arbeitsweisen in Gruppen	24
Anregungen für die Gruppenarbeit	30
Das erste Treffen	31
Wann bin ich gut genug?	34
Nüchtern betrachtet: Wie viel muss ich leisten?	34
Frau-Sein	36
Älter werden	38
Das Leben meistern	40
Besser mit Stress zurechtkommen	40
Entspannen ohne Medikamente	42
Für sich selbst sorgen	44
Gesund werden und bleiben	46
Psychische und körperliche Beschwerden	46
Abstinenz und Rückfall	56
Zusammenarbeit mit dem Arzt	60

Basis-Informationen zu	
Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit	64
Sinnvoller Medikamentengebrauch: zu Risiken und Nebenwirkungen	65
Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten	68
Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch	70
Welche Medikamente können abhängig machen?	72
Professionelle Hilfe bei Medikamentenproblemen	78
Service	82
Literaturtipps	82
Kontakt- und Bezugsadressen	92

Einführung – Frauen und Medikamente

Frauen sind „anders“ gesund oder krank als Männer. Im Allgemeinen sind sie gesundheitsbewusster und verhalten sich im Berufsalltag, im Straßenverkehr und bei der Hausarbeit weniger riskant.

Frauentypische Belastungen

Für die meisten Frauen ist es selbstverständlich, sich nicht mehr zwischen Familie und Beruf entscheiden zu müssen, sondern beides haben und leben zu können. Das „sowohl als auch“ erfahren sie trotz der daraus erwachsenden Beanspruchung als Bereicherung des eigenen Lebens, die persönliche Zufriedenheit und Gesundheit fördert. Ob die Doppelbelastung gern in Kauf genommen wird, hängt natürlich von vielen Faktoren ab. Ungünstige Arbeitsbedingungen oder besondere Belastungen (z.B. Verschuldung, Erziehungsschwierigkeiten, Partnerschaftsprobleme, Krankheit oder Tod

nahestehender Menschen) können im Laufe der Zeit die persönlichen Kraftreserven aufbrauchen. Viele frauentypische Berufe im Dienstleistungsbereich, der Kranken- und Altenpflege sowie in bestimmten Büroberufen verlangen oft monotone oder durch Kunden- und Patientenkontakte emotional anstrengende Arbeiten mit körperlich einseitigen Belastungen. Dabei sind die Handlungsspielräume durch Zeitdruck und mangelnde Entscheidungsbefugnisse häufig gering. Solche Arbeitsbedingungen können den Gebrauch von Medikamenten fördern.

Pflege für Partner, Kinder, Angehörige

Frauen sorgen nicht nur für ihre eigene Gesundheit, sondern leisten große Teile der privaten Krankenpflege und -behandlung für andere. Meist sind sie es, die Medikamente aus der Apotheke besorgen und für Kinder und Partner Termine beim Arzt vereinbaren. Bei eigenen Erkrankungen aber wird ihnen häufig diese Fürsorge nicht zuteil, es fehlt der private Schonraum. Haus- und Familienarbeit ist durch eine Krankschreibung oft nicht zu umgehen. Frauen stellen daher häufig ihre eigenen Bedürfnisse zurück. Es liegt zum Teil an ihrer Erziehung,

dass sie zunächst für andere sorgen. Sie sind es oft nicht gewohnt, selber im Mittelpunkt zu stehen.

In der Sorge, ohnehin den Kürzeren zu ziehen, oder aus dem Bedürfnis nach Harmonie heraus, scheuen viele Frauen die Konfrontation und versuchen, Konflikten aus dem Weg zu gehen. Häufig fühlen sie sich für Fehler und Misserfolge anderer verantwortlich und suchen die Schuld „automatisch“ bei sich selbst.



zum Weiterlesen

Frauen Leben Gesundheit

Eine Broschüre mit vielen weiterführenden Adressen, Ratschlägen und Erkenntnissen aus Forschung und Praxis, die von der Bundeskoordination Frauengesundheit herausgegeben wird.

Medikamente in allen Lebenslagen

Ganz normale Vorgänge im weiblichen Lebenszyklus rund um die Fortpflanzung (Menstruation, Schwangerschaft, Wechseljahre) werden immer stärker mit Hilfe von Medikamenten beeinflusst und kontrolliert. Angefangen bei jungen Mädchen, die ihre Menstruationsschmerzen mit frei verkäuflichen Schmerzmitteln bekämpfen, setzt sich der Einsatz von Medikamenten über viele Jahre fort, bis in den Wechseljahren dann häufig eine Hormon-Ersatztherapie begonnen wird. Diese berücksichtigt nicht nur körperliche Symptome wie Hitzewallungen, auch die Stimmung soll durch die Hormongaben zum Positiven beeinflusst werden, oft vorbeugend und über längere Zeiträume hinweg.

Häufige Arztbesuche

Frauen zeigen eine größere Achtsamkeit im Umgang mit der eigenen Gesundheit. Sie gehen häufiger zum Arzt und nehmen auch Vorsorgeuntersuchungen regelmäßiger wahr als Männer. Frauen sprechen auch anders über ihre Gesundheit oder ihre Krankheit als Männer. Dabei beziehen sie sich nicht so ausschließlich auf körperliche Symptome, sondern schildern häufig auch die Entstehungszusammenhänge und ihre seelischen Empfindungen, heben also psychische Aspekte stärker hervor.

Die Schulmedizin ist jedoch noch immer in weiten Teilen darauf ausgerichtet, für möglichst klar umrissene Beschwerden körperliche Ursachen festzustellen. Für ein ausführliches Gespräch steht beim Arztbesuch oft wenig Zeit zur Verfügung, Beschwerden werden häufig nicht ernst genommen und als „psychisch“ abgetan. Ein Beispiel für Fehldeutungen findet sich auch im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Zunehmend wird darauf hingewiesen, dass die Symptome für einen Herzinfarkt bei Frauen anders sind als bei Männern (für Frauen typisch sind z. B. Übelkeit oder Erbrechen, plötzliche Leistungseinschränkungen und ungewöhnliche Müdigkeit sowie Rückenschmerzen).



Alles psychisch?

Als Ursache für Beschwerden von Frauen werden häufig seelische Gründe angenommen. Mehr Frauen als Männer erkranken an Depressionen, Angststörungen und Essstörungen; eine höhere Zahl von Frauen nimmt psychotherapeutische Hilfe in Anspruch als Männer. Viele Frauen betreten jedoch die Arztpraxis in der Erwartung, ein Rezept für ein Medikament ausgestellt zu bekommen – das sowohl gegen die Symptome helfen wie auch die Probleme lösen soll. Insgesamt erhalten Frauen etwa ein Drittel mehr Medikamente als Männer. Schlaf- und Beruhigungsmittel und andere Psychopharmaka bekommen sie sogar fast doppelt so häufig wie Männer verschrieben. Zwei Drittel aller Medikamentenabhängigen sind Frauen.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden der Aufbau eigener Selbsthilfegruppen für Frauen mit Medikamentenproblemen beschrieben.



Gründung einer Selbsthilfegruppe

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie einen Überblick über alle wichtigen Schritte bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe. Auch werden typische Fragen beantwortet, die erfahrungsgemäß in dieser Phase auftauchen. Literaturtipps und Hinweise, wo es Hilfe bei der praktischen Umsetzung gibt, runden das Kapitel ab.

Was ist Selbsthilfe?	10
Schritte zur Gründung einer Selbsthilfegruppe	14
Die eigene Motivation und Rolle in der Gruppe	16
Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfegruppen	18
Vorbereitungen für ein erstes Treffen	22
Arbeitsweisen in Gruppen	24

Was ist Selbsthilfe?

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen mit vergleichbaren Problemen, Erkrankungen oder Behinderungen, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Durch die gemeinsame Arbeit bei regelmäßigen Gruppentreffen werden die Teilnehmerinnen sozusagen Expertinnen in eigener

Sache, wodurch sie professionelle Hilfe gezielter, wenn nötig auch kritischer, in Anspruch nehmen können. Selbsthilfegruppen ersetzen keine professionelle medizinische oder therapeutische Behandlung. Sie ergänzen und unterstützen diese Angebote jedoch auf sinnvolle Weise.

Wie wirken Selbsthilfegruppen?

Mit Hilfe der fünf Vokale **A - E - I - O - U** lassen sich die Funktionen von Selbsthilfegruppen beschreiben:

A wie Auffangen

Betroffene sind oft deprimiert, verzweifelt oder einsam und haben das Gefühl, alleingelassen zu sein. Eine der wichtigsten Aufgaben der Gruppe ist es deshalb, ein Beistand für diejenigen zu sein, die Anschluss suchen, und potenzielle Gruppenmitglieder dort „abzuholen“, wo sie sich gemäß ihrer (Krankheits-)Entwicklung befinden.

E wie Ermutigen

Die Selbsthilfegruppe hilft mit, das Leben mit der Erkrankung erträglich zu machen und wieder mehr Lebensfreude und Lebensqualität zurückzugewinnen. Die Teilnehmerinnen sind sich gegenseitig ein Beispiel dafür, dass man es schaffen kann – dass also ein Weg aus der Abhängigkeit möglich ist.

I wie Informieren

Das dritte wichtige Ziel: Informationen an die Gruppenmitglieder zu geben. Dies kann durch das Vermitteln professioneller Hilfe, durch gemeinsames Lesen von Fachliteratur oder Texten oder auch durch eingeladenen Experten/-innen geschehen. Die Gruppenteilnehmerinnen werden auf diese Weise zu Expertinnen für ihre eigene Situation.

O wie Orientieren

Selbsthilfegruppen bieten eine wichtige Orientierung durch den gegenseitigen Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, die alle das gleiche Problem haben. Die Gruppenteilnehmerinnen können sich also an Menschen orientieren, die ihnen tatsächlich „ähnlich“ sind, und fühlen sich verstanden. Sie können beobachten und verfolgen, wie andere mit Problemen umgehen, mit denen auch sie selber konfrontiert sind. Auf diese Weise übernehmen die Gruppenmitglieder füreinander Vorbildfunktion und erfahren Verständnis und Solidarität für ihre eigenen Probleme.

U wie Unterhalten

Die Bindung der Gruppenmitglieder untereinander ist für viele wichtig. Bei den Gruppentreffen muss es nicht nur um die Erkrankung gehen. Vielmehr bietet die Gruppe auch die Möglichkeit, lange vernachlässigte positive Erfahrungsbereiche im eigenen Leben (wieder) zu erschließen. Auch Freundschaften über den „fachlichen“ Kontakt hinaus können sich in einer Gruppe entwickeln.

(Janig, 1999)

Aktive Mitarbeit

Selbsthilfe bedeutet, dass sich alle Beteiligten der Gruppe eigenverantwortlich engagieren. Einzelne Mitglieder können für einen begrenzten Zeitraum bestimmte Funktionen übernehmen, zum Beispiel die Gesprächsleitung für eine Reihe von Gruppenabenden (siehe „Arbeitsweisen in Gruppen“). Eine solche Aufgabe kann jedes Gruppenmitglied übernehmen, das sich dazu in der Lage sieht.

Selbsthilfegruppen sind keine Dienstleistungseinrichtungen oder Beratungsstellen, die beliebig und passiv konsumierbar sind. Von den Mitgliedern ist aktive Mitarbeit gefordert. Dementsprechend orientiert sich das Angebot der Gruppe an den jeweiligen Möglichkeiten der Mitglieder und ihrem Engagement.

Selbsthilfverbände und -organisationen

In der Selbsthilfe gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Gruppen, die sich zum Teil in Organisationen und Dachverbänden zusammengeschlossen haben. Insbesondere die im Suchtbereich aktiven Selbsthilfverbände (z. B. Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Freundeskreise, Guttempler oder Kreuzbund) verfügen nicht nur über eine gut ausgebaute Struktur mit einer Vielzahl von Unterstützungsangeboten, sondern bieten auch Schulungen für Gruppenmoderatorinnen und -moderatoren an (Anschreiben im Serviceteil). Die Philosophie der anonymen Gruppen (z. B. Anonyme Alkoholiker, Narcotics Anonymous) sieht dagegen die Gründung von öffentlich auftretenden Verbänden nicht vor. Darüber hinaus gibt es ein großes Angebot an Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Erkrankungen und Behinderungen.

Im Hinblick auf die gleiche Betroffenheit ist es durchaus sinnvoll, gemeinsam mit anderen Medikamentenabhängigen eine eigene Gruppe zu gründen oder zu besuchen. Auch individuelle Schwerpunkte können während solcher Gruppentreffen gesetzt werden – das kann vielleicht der Suchtaspekt der Medikamentenabhängigkeit sein, kann aber auch intensiver die psychischen Probleme im Zusammenhang mit der Vorerkrankung berücksichtigen. Natürlich ist es auch möglich, Gruppen zu verschiedenen Themen zu besuchen.

Eine Gruppe „nur“ für Frauen?

Die Frage, ob eine Gruppe für Frauen gegründet wird oder ob Frauen und Männer gemeinsam an der Gruppe teilnehmen sollen, wird sich im Verlauf der Planung sicher wiederholt stellen. Auf den ersten Blick scheinen ja beide Geschlechter das gleiche Problem zu haben: nämlich die Abhängigkeit. Wie schon in der Einleitung beschrieben, finden sich jedoch Unterschiede in der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeit.

Auch bei der Wahrnehmung der Aufgaben und Funktionen für die Gruppe sowie in der Gruppenarbeit können sich die unterschiedlichen Rollen von Frauen und Männern auf den Erfolg der Arbeit auswirken. Viele Frauen haben gelernt, für die Bedürfnisse anderer Verantwortung zu übernehmen, für andere da zu sein, sich für andere – um deren Liebe zu erhalten – aufzugeben. Die Einnahme von Medikamenten half vielleicht, bei der Erfüllung dieser Aufgaben durchzuhalten und anderen nicht zur Last zu fallen. Hierzu gehört oft auch, sich zurückzunehmen, wenn Männer den Ton angeben. Dies gehört für viele quasi zum „Frau-Sein“ dazu.

In gemischtgeschlechtlichen Gruppen legen sich Frauen schnell auf versorgende Funktionen fest, versuchen ein gutes Gruppenklima herzustellen, Einfühlungsvermögen zu zeigen und sich anzupassen. Genau dieses Verhalten jedoch hat häufig zu dem Medikamentenmissbrauch beigetragen. Ebenfalls ist offensichtlich, dass Frauen auf diese Weise weniger für ihre eigene Entwicklung profitieren.

Auch Männer nehmen ihre Beschwerden und Bedürfnisse häufig zurück und schlucken Medikamente, um durchzuhalten. Sie müssen zum „Mann-Sein“ aber anderen Ansprüchen genügen. In Selbsthilfegruppen und Selbsthilfverbänden übernehmen sie deshalb (wie in vielen anderen Lebensbereichen) eher Führungs- und Leitungsfunktionen oder Ämter. Auf der anderen Seite stellen sie oft ihre Gefühle in den Hintergrund. Auch Männer „kranken“ also an ihren vorgezeichneten Rollen – auf ihre eigene Weise.

Sowohl für Frauen als auch für Männer kann es also sehr sinnvoll sein, sich in einer Gruppe auch mit diesen Aspekten zu beschäftigen. Wenn sich die Gruppe besser kennt, können auch schwierigere, sensible Themen dazu kommen: beispielsweise Sexualität, Frau-Sein oder Mann-Sein, Älterwerden, Partnerschaftskonflikte. Für viele Menschen ist es angenehmer, diese Themen nicht im Beisein vom Partner oder generell nicht in Anwesenheit von Menschen des anderen Geschlechts zu besprechen.



Materialien zu Frauengruppen und -gesprächskreisen gibt es bei den Suchtselbsthilfverbänden. Zum Beispiel den Leitfaden [Frauenarbeit beim Kreuzbund](#), erhältlich beim Kreuzbund Bundesverband und als PDF unter www.kreuzbund.de/downloads.html

Schritte zur Gründung einer Selbsthilfegruppe

Auf ehrenamtlicher Basis eine Selbsthilfegruppe zu gründen, das bedeutet, mit wenigen Mitteln viel in Bewegung zu setzen. Einer der wichtigsten Schritte am Anfang ist deshalb, sich Unterstützung durch Verbündete zu suchen.

Verbündete:

- helfen dabei, Pläne und Entscheidungen zu reflektieren,
- unterstützen bei der Organisation,
- machen bei der Gruppe mit,
- helfen bei der Öffentlichkeitsarbeit,
- bewilligen Gelder,
- übernehmen praktische Aufgaben (z. B. das Kopieren und Verteilen von Flyern),
- geben die Information nach außen weiter, dass eine neue Gruppe gegründet wird,
- helfen, Vorträge zu organisieren, um das Thema bekannter zu machen,
- stellen einen Gruppenraum zur Verfügung.

Erste Ansprechpersonen sind für viele Gruppengründerinnen ihre bestehenden persönlichen Kontakte – also meist Partner, Verwandte, Freunde und Bekannte. Auch die Hausärztin bzw. der Hausarzt oder die Kirchengemeinde können in manchen Punkten unterstützen. Wichtige Verbündete sind außerdem die verschiedenen Suchtselbsthilfe- und Abstinenzverbände sowie die örtlichen Selbsthilfekontaktstellen. Sie verfügen über Informationen, Erfahrung und hilfreiche Materialien für den Aufbau und die Durchführung von Selbsthilfegruppen – und sie helfen gerne weiter.

Diese Stellen bieten sich unter Umständen auch als Kontaktadresse an, wenn die eigene Telefonnummer und Adresse nicht verwendet werden soll. Darüber hinaus sind Suchtselbsthilfeverbände und örtliche Beratungsstellen hilfreiche Verbündete, wenn es um Dinge wie die Raumsuche und die Abklärung finanzieller Fördermöglichkeiten (z. B. für Kopier- und Telefonkosten) geht.



zum Weiterlesen

Einen Überblick zur Gründung einer Selbsthilfegruppe bietet auch die Broschüre [Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen](#), erhältlich bei der Nationalen Kontaktstelle NAKOS.

Andere Betroffene finden

Um potenzielle Gruppenteilnehmerinnen zu gewinnen, sollte überlegt werden, wo Frauen mit Medikamentenproblemen zu finden sind und auf welche Weise sie angesprochen werden können. Kontakte zu potenziellen Teilnehmerinnen können über Suchtkliniken, Sucht- und andere Beratungsstellen (z. B. für Frauen, Erziehung, Lebensfragen), Ärzte/-innen und Psychotherapeuten/-innen geknüpft werden. Hier ist es am wirkungsvollsten, persönlich Kontakt aufzunehmen.

Darüber hinaus finden sich betroffene Frauen überall: in der Apotheke, beim Arzt, beim Friseur, im Supermarkt. Hier können später beispielsweise Visitenkarten oder Faltblätter ausgelegt werden, die auf die Gruppe und eventuell auch auf eine Ansprechperson hinweisen.

Weitere Möglichkeiten können bei Gleichstellungsstellen, Volkshochschulen oder Gesundheitsämtern erfragt werden. Vielleicht findet sich hier eine Person, die z. B. einen Vortrag zum Thema Medikamente oder Schlafstörungen hält und so die Öffentlichkeitsarbeit direkt oder indirekt unterstützen kann.

Anschriften bundesweit tätiger Organisationen finden Sie im Serviceteil. Diese können Ihnen häufig auch Ansprechpersonen vor Ort vermitteln.

Finanzielle Förderung

Obwohl bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe der erste Gedanke üblicherweise nicht dem Geld gilt, ist es doch sinnvoll, sich beizeiten über die unterschiedlichen Fördermöglichkeiten zu informieren (z. B. durch gemeinnützige Organisationen, die Stadt oder Krankenkassen).

Über die Förderung durch gesetzliche Krankenkassen informiert der „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“, den der GKV-Spitzenverband herausgibt. Die Bezugsadresse für diese Broschüre finden Sie im Serviceteil bei den Literaturtipps.

Die eigene Motivation und Rolle in der Gruppe

Eine Selbsthilfegruppe hat viele positive Effekte – aber ihr Aufbau erfordert auch Zeit und Kraft. Zur erforderlichen Arbeit kommt Verantwortung für die übernommenen Aufgaben hinzu, ebenso die Auseinandersetzung mit den Schwierigkeiten und Problemen anderer Menschen. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich allein auf das Angebot hin spontan viele Interessentinnen melden, ist auch ein langer Atem bei der Werbung von Gruppenmitgliedern notwendig. Damit diese Punkte nicht zu einer zusätzlichen Belastung werden, ist es sinnvoll, sich zunächst einige Fragen zu beantworten: (Moos-Hofius, 1991)

Was will ich?

Die wichtigste Frage zu Beginn lautet: Können und wollen Sie sich für eine längere Zeit kontinuierlich und aktiv für eine Selbsthilfegruppe einsetzen? Selbsthilfe funktioniert nicht, wenn nur kurzfristige Erleichterung angestrebt wird. Auch sollten Sie überlegen, ob Sie sich gesundheitlich und seelisch so stabil fühlen, dass Sie auch schwierige Phasen rund um die Selbsthilfegruppe überwinden können.

Etwas Unsicherheit und Lampenfieber in einer neuen Gruppe sind ganz normal. Wesentlich ist, dass Sie sich und Ihre Situation selbst so weit akzeptieren, dass Sie sich den anderen Teilnehmerinnen gegenüber öffnen und mitteilen können. Gleichzeitig sollten Sie offen und tolerant genug sein, um mit den anderen Mitgliedern in Austausch zu treten.

Besonders empfiehlt es sich, die eigenen Motive und Beweggründe für die Gruppengründung zu bedenken. Als Initiatorin einer Selbsthilfegruppe liegt es nahe, dass Sie die Leitungsrolle in der Gruppe übernehmen und auch die Gruppentreffen moderieren.

Aufgaben von Gruppenmoderatorinnen

- Kontakt- und Ansprechperson für hilfesuchende Betroffene und Angehörige sein,
- Kontakt- und Ansprechperson für die Institution sein, die den Raum zur Verfügung stellt,
- Kontakt halten zu Kooperationsstellen, zum Beispiel dem Selbsthilfverband (falls die Gruppe einem solchen angeschlossen ist), zur Selbsthilfekontaktstelle, zu Kliniken, Ärzten/-innen und anderen möglichen Verbündeten,
- aufgrund der Gesprächsleitung der Treffen Verantwortung für Gruppenprozesse und die Mitglieder übernehmen,
- Anregungen für das Gruppengespräch liefern.

Füllt eine einzige Person diese Rollen aus, besteht grundsätzlich das Risiko, dass diese die „Führung“ der Gruppe mit übernimmt und bestimmt, „wo es langgeht“. Das kann jedoch vermieden werden (sowohl im eigenen Interesse als auch um die Entwicklungsfähigkeit der Gruppe zu erhalten), indem die Aufgaben der Moderatorin und Gesprächsführung genauer bestimmt werden.



Verantwortung teilen

Moderatorinnen von Selbsthilfegruppen erhoffen sich oft ein Patentrezept für das Funktionieren ihrer Gruppe. Solche fertigen Lösungen gibt es leider nicht. Dennoch fühlen sich Gründerinnen bzw. Moderatorinnen von Selbsthilfegruppen häufig für das Zustandekommen und „Funktionieren“ einer Gruppe allein verantwortlich und bemühen sich, diesen selbstgestellten Anspruch bestmöglich zu erfüllen. Auf diese Weise reduziert sich die Mitverantwortung anderer Teilnehmerinnen – ein Umstand, der bei diesen durchaus auf Gegenliebe stoßen kann. Dass die Gruppenleiterin, die ja selbst Betroffene ist, von der Gruppe auf diese Weise viel weniger profitiert,

bemerkt sie durch ihren unermüdlichen Einsatz für die Selbsthilfegruppe häufig erst später. Arbeit und Verantwortung bewusst zu teilen, ist eine Möglichkeit, dieses Problem zu lösen.

Das Gefühl der gemeinsamen Verantwortung ist eine wichtige Voraussetzung für die Gruppenarbeit. Es entsteht oft schon durch das Erledigen anscheinend „unwichtiger“ Aufgaben durch andere Gruppenmitglieder (z.B. das Aufschließen und Vorbereiten des Gruppenraums). Auch besteht die Möglichkeit, sich mit den anderen Teilnehmerinnen in der Moderation bzw. Gesprächsleitung abzuwechseln.

Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfegruppen

Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit sind Themen, die in der öffentlichen Diskussion und in den Medien lange Zeit nur wenig beachtet wurden. Dies hat sich im Laufe der Jahre geändert, dennoch kommt der Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfegruppen besondere Bedeutung zu. Am Anfang stehen zunächst einige grundsätzliche Überlegungen:

Zunächst stellt sich die Frage, welche Zielgruppe Sie mit der jeweiligen Aktion erreichen wollen. Sollen vor allem Betroffene und möglicherweise auch Angehörige konkret auf das Angebot der Selbsthilfegruppe aufmerksam gemacht werden? Oder sollen die allgemeine Öffentlichkeit und damit auch potenzielle Kontaktpersonen für das Thema sensibilisiert werden?

Die praktische Erfahrung zeigt, dass Frauen mit Medikamentenproblemen sich selbst häufig nicht als „abhängig“ betrachten und dementsprechend auch Angebote mit der Überschrift „Abhängigkeit“ oder „Sucht“ meiden. Den betroffenen Frauen ist meist daran gelegen, mit ihrem Verhalten nicht aufzufallen und vor allem ihre Beschwerden möglichst effektiv zu bekämpfen – seien es nun die ursprünglichen Ängste, Schlafstörungen und Kopfschmerzen, seien es vielleicht auch Entzugserscheinungen. Angebote zu „allgemeiner“ gehaltenen gesundheitlichen Themen (zum Beispiel Vorträge oder Broschüren) werden von ihnen bevorzugt. Dabei können Informationen zu Medikamentenabhängigkeit oder zur Selbsthilfegruppe besser als „Extra-Beilage“ präsentiert werden.



Wer kann mithelfen?

Schließlich muss auch überlegt werden, wie viel Zeit für die Öffentlichkeitsarbeit aufgebracht werden kann. Gehen Sie im Geiste Ihr Umfeld durch – welche Person könnte Ihnen bei verschiedenen Arbeiten helfen, zum Beispiel beim Formulieren, Schreiben, Kopieren und Verteilen? Darüber hinaus können auch manche öffentlichen Stellen Arbeit und Kosten übernehmen, beispielsweise durch den Druck oder Versand von Faltblättern.

Da Selbsthilfegruppen üblicherweise ehrenamtlich arbeiten und nur über geringe finanzielle Mittel verfügen, sind die Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit naturgemäß begrenzt. Den Selbsthilfekontaktstellen kommt deshalb die wichtige Aufgabe zu, Selbsthilfegruppen in dieser Frage unter die Arme zu greifen. Darüber hinaus bieten auch die Suchtselbsthilfeverbände sowie die Nachsorgereferenten/-innen im Suchtbereich Unterstützung auf regionaler Ebene an. Kontaktadressen nennt Ihnen das Referat „Nachsorge“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Im Folgenden finden Sie praxiserprobte und bewährte Beispiele für Öffentlichkeitsarbeit, die sich besonders für Selbsthilfegruppen eignen.

Informationsblatt (Flyer)

Die einfachste und wahrscheinlich am häufigsten genutzte Möglichkeit der Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen ist das Informationsblatt. Dieses kann selbst entworfen und kopiert werden. Es sollte die wichtigsten Informationen über die Gruppe enthalten (Thema, Ziel, Arbeitsweise, Termine, Treffpunkt oder Kontaktadresse) und wird gezielt an öffentlichen Stellen ausgelegt (zum Beispiel in Krankenhäusern, bei Ärzten/-innen, in Apotheken). Auch als „Visitenkarte“, also zur Weitergabe nach einem Gespräch mit interessierten Personen, eignet sich ein solcher Flyer. Bei der Gestaltung ist weniger oft mehr: Verzichten Sie auf viel Text – formulieren Sie lieber das Wichtigste kurz und übersichtlich.

Pressearbeit

Für die Zusammenarbeit mit der Presse gibt es mehrere Ansatzpunkte. Die meisten Tageszeitungen veröffentlichen in einer festen Rubrik und meist kostenfrei regelmäßige Termine, Veranstaltungen und Telefonnummern von Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen.

Eine andere Möglichkeit ist die eigene Pressemitteilung (z. B. eine Terminankündigung), die die **fünf W** beantworten sollte: wer, was, wann, wo, warum.

Beispiel:

Wer	Die Selbsthilfegruppe XX
Was	Treffen der neu gegründeten Gruppe
Wann	Jeden Donnerstag um 19.00 Uhr
Wo	Ort der Treffen, Adresse
Warum	Leben ohne abhängig machende Medikamente

Sie können auch einen kleinen Presseartikel schreiben, der zusätzlich noch folgende Informationen enthalten kann: Eine Beschreibung der Problematik, Informationen über den problematischen Medikamentenkonsum in Deutschland, eventuell die eigene Geschichte. Außerdem sollte eine Ansprechperson oder Kontaktadresse angegeben werden. Wenn Sie nicht mit Ihren persönlichen Angaben genannt werden möchten, sollten Sie eine Alternative finden – zum Beispiel die Selbsthilfekontaktstelle, mit der Sie zusammenarbeiten, oder auch den Selbsthilfeverband.

Außerdem muss der Termin angegeben werden, bis wann die Meldung spätestens erscheinen soll. Vergessen Sie nicht, den Text rechtzeitig (am besten vier Tage vorher) einzureichen.

Interview

Nicht selten haben Journalisten/-innen auch Interesse daran, über eine neue Selbsthilfegruppe zu berichten und vielleicht auch ein Interview mit den Gründerinnen zu führen. Zur Vorbereitung ist es hilfreich, die wichtigsten Informationen sowie die Namen der Ansprechpartnerinnen schriftlich festzuhalten, ebenso die wichtigsten Ziele und Aussagen zur Gruppe. Alles Wichtige schwarz auf weiß vor sich zu haben, kann beim Besuch der Presse helfen.

Öffentliche Veranstaltungen

Öffentliche Veranstaltungen sind eine hervorragende Möglichkeit für Interessierte, mit Mitgliedern einer bereits bestehenden Selbsthilfegruppe Kontakt aufzunehmen, ins Gespräch zu kommen und Fragen zu stellen. Außerdem kann in der Regel Informationsmaterial zum Thema der Gruppe ausgelegt werden. Ein „Tag der Selbsthilfe“, wie ihn manche Kommunen organisieren, ist für eine Selbsthilfegruppe im Aufbau gut geeignet, um auch mit Gruppen zu anderen Themen in Austausch zu kommen. Auch der „Tag der offenen Tür“ der Einrichtung, die den Gruppenraum zur Verfügung stellt, eignet sich. Weitere Anregungen finden sich im Lokalteil der Tageszeitung und im Internet.

Die Teilnahme an einer Veranstaltung sollte im Vorfeld gut überlegt werden, da man sich als Person öffentlich „zum Thema“ zeigt. Sich von Verbündeten und Mitstreiterinnen begleiten zu lassen, ist empfehlenswert.

Vorträge

Vorträge mit gesundheitsbezogenen Themen sind eine gute Gelegenheit, um betroffene Menschen anzusprechen, die vielleicht gar nicht auf die Idee kämen, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Der unverbindlichere Rahmen bietet Betroffenen auch die Möglichkeit, sich dem Thema vorsichtig zu nähern, ehe sie sich zur Kontaktaufnahme und weiteren Schritten entscheiden.

Wie bereits beschrieben, sind Frauen mit Medikamentenproblemen eher geneigt, Veranstaltungen zu „allgemeinen“ Gesundheitsfragen zu besuchen. Rund um die unterschiedlichen Beschwerden, die mit Abhängigkeit erzeugenden Medikamenten typischerweise zusammenhängen und einhergehen, bieten sich die unterschiedlichsten Themen für Vorträge an. (Siehe auch der Abschnitt „körperliche und seelische Beschwerden“.) Teilweise sind Ärzte/-innen, Apotheker/-innen und Mitarbeiter/-innen von Kliniken oder Beratungsstellen bereit, auch ohne Honorar einen Vortrag zu halten.

Zum Abschluss dieses Kapitels ein Hinweis: Die Gründung einer Selbsthilfegruppe braucht Zeit! Lassen Sie den Mut nicht sinken, wenn nach den ersten Bemühungen die Gruppenteilnehmerinnen nicht in Scharen strömen. Für Betroffene ist es ein großer Schritt, sich den eigenen Medikamentenmissbrauch oder die Abhängigkeit einzugestehen und sich dann „nach außen“ und an andere Menschen zu wenden. Wenn Sie selbst Betroffene sind, ist Ihnen sicher in Erinnerung, wie Sie diese Phase erlebten.

Vorbereitungen für ein erstes Treffen

Um ein regelmäßiges Gruppenangebot aufzubauen, gibt es unterschiedliche Herangehensweisen. Falls schon eine Mitstreiterin gefunden wurde und sowohl genügend Zeit als auch ein günstiger Treffpunkt vorhanden sind, können die ersten Termine festgelegt werden. Diese stehen dann – sozusagen als offenes Angebot – jeder Interessierten zur Verfügung. Es kann jedoch durchaus passieren, dass bei diesen ersten Terminen niemand erscheint.

Andererseits kann ein solches Angebot auch zunächst als Anlaufstelle für Menschen dienen, die sich ihrer Sache noch nicht sicher sind, die sich an die Sache herantasten wollen und zunächst „nur“ Informationen oder ein persönliches Gespräch suchen. Dies sollte bei der Formulierung von Ankündigungstexten entsprechend berücksichtigt werden.

Eine andere Möglichkeit ist es, zunächst abzuwarten, bis sich genügend Gruppenteilnehmerinnen gemeldet haben. Anschließend wird ein Vortreffen vereinbart, bei dem sich die Teilnehmerinnen kennenlernen und organisatorische Dinge besprochen werden können. Dazu gehört zum Beispiel, dass sich die Anwesenden gemeinsam auf einen Termin einigen.



Rahmenbedingungen für Gruppentreffen

Treffen in der eigenen Wohnung entwickeln sich auf Dauer für jede Gastgeberin zur Belastung. Außerdem kann die private Atmosphäre dazu verleiten, allzu sehr ins Plaudern zu geraten. Am besten sind zeitlich auf etwa zwei Stunden begrenzte Treffen in einem neutralen Raum, der ausreichend Platz für fünf bis fünfzehn Personen bietet. Es eignen sich unter anderem Gruppenräume von Kirchengemeinden, Familienbildungsstätten und anderen karitativen Vereinen. Viele Gruppen in der Selbsthilfe bevorzugen einen offenen Stuhlkreis ohne Tische in der Mitte.

Weiterhin empfiehlt es sich, bereits im Vorfeld den künftigen Umgang mit Getränken zu klären. Eine ausreichende Versorgung mit Flüssigkeit während der Treffen ist zwar wichtig für Konzentration und Gesundheit – doch kaum etwas lenkt mehr ab als das Herumreichen von Fla-

schen, Kannen und Gläsern während der Treffen. Jede Teilnehmerin sollte also darauf achten, dass sie zu Beginn des Treffens ausreichend Mineralwasser o. Ä. neben sich stehen hat. Eine Zigarettenpause kann, falls überhaupt nötig, zu einem festen Zeitpunkt und außerhalb des Gruppenraums eingeplant werden.

Günstig ist es auch, die Frage nach dem „Du“ oder „Sie“ bereits zu Beginn zu klären. Ein weiterer Tipp: Die verbindliche Regel, zumindest einer anderen Person mitzuteilen, wenn man am nächsten Treffen nicht teilnehmen wird, erspart der Gruppe Verunsicherungen und Ratselraten. Eine Telefonliste, die für alle kopiert wird, schafft hierfür die Basis.

Sind alle organisatorischen Fragen geklärt, kann die Aufmerksamkeit nun auf die Aufgaben und Arbeitsweisen innerhalb der Gruppe gerichtet werden.

Arbeitsweisen in Gruppen

Gesprächsführung und Moderation

Während des Gruppentreffens ist jede Teilnehmerin für sich und ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche selbst verantwortlich. Dennoch zeigt die Erfahrung, dass es sinnvoll ist, wenn jemand für Ablauf und Gestaltung des Gruppengesprächs sorgt. Diese Funktion übernimmt die Moderatorin oder Gesprächsleiterin. Dabei können sich die Teilnehmerinnen in der Gesprächsleitung abwechseln. Die Verantwortung für das jeweilige Treffen sollte im Vorfeld festgelegt werden.

Offene Gesprächsatmosphäre

Wichtigstes Ziel der Moderation ist es, mit Hilfe unterschiedlicher Techniken der Gesprächsführung eine offene Atmosphäre zu schaffen, in der Vertrauen, Sicherheit und Geborgenheit erlebt werden können. Dazu gehört, dass alle Teilnehmerinnen Gelegenheit und Raum bekommen, ihre Meinungen, Gefühle und Anliegen mitzuteilen. Die eigene Meinung oder eigene Verhaltensweisen zu überdenken, fällt grundsätzlich leichter, wenn man sich als Person angenommen und akzeptiert fühlt. Sehen sich Menschen stattdessen Bewertungen oder gar Angriffen ausgesetzt, so kann oft auch trotziges Beharren die Reaktion sein. Ebenso fatal ist es, wenn jemand einlenkt, um einem Konflikt aus dem Weg zu gehen, sich verschließt und dann schweigend den einmal eingeschlagenen Weg weiter beschreitet. Genau dieses Verhalten ist vielen Medikamentenabhängigen bekannt, die versucht haben, ihr Unbehagen mit Arzneimitteln zu betäuben.

Die Chance, in einer Selbsthilfegruppe diese Verhaltensweisen abzulegen und neue zu erlernen, kann eine Moderatorin dadurch unterstützen, dass sie z. B. auf die Einhaltung der Gruppenregeln (siehe Seite 32) achtet. Die Moderatorin ist also einerseits für die Struktur und den Prozess des Gruppentreffens verantwortlich. Zum anderen unterstützt und fördert sie die Teilnehmerinnen und die gesamte Gruppe darin, ihre eigenen Ziele zu entwickeln und zu erarbeiten.

Jede in der Gruppe trägt zum Gelingen bei

Nicht verantwortlich hingegen ist die Moderatorin für die Auswahl der Inhalte oder das Ergebnis der Gruppe. Vielmehr sollte sie zulassen und sich darum bemühen, dass die Gruppenmitglieder Aufgaben und Verantwortung übernehmen und ihre Themen und Vorstellungen in die Treffen einbringen. Selbsthilfegruppen zeichnen sich durch ein demokratisches Grundverständnis aus; die Moderatorin übernimmt darin jeweils die Rolle einer „Ersten unter Gleichen“.



zum Weiterlesen

Handreichung zur Gruppenleitung vom Kreuzbund Bundesverband als PDF zum Herunterladen unter www.kreuzbund.de/downloads.html

Grenzen akzeptieren

Erste unter Gleichen: Dies sollten Moderatorinnen auch berücksichtigen, wenn sie trotz guter Vorbereitung auf die Aufgabe an ihre Grenzen zu stoßen drohen. Häufig haben sowohl die Moderatorin als auch die Gruppenteilnehmerinnen hohe Erwartungen an die Gesprächsleitung und nehmen an, dass diese Person Patientrezepte für die Lösung der Suchtprobleme kennt. Wenn sich eine Frau dazu bereit erklärt, eine Selbsthilfegruppe oder einzelne Sitzungen zu leiten, ist es natürlich wünschenswert, dass sie über die dazu notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen verfügt. Es sollte aber nie vergessen werden, dass sich hier keine Profis, sondern Freiwillige zur Verfügung stellen, die in den meisten Fällen keine umfangreiche Ausbildung zur Gesprächsleiterin absolviert haben. Perfektionistische Ansprüche stehen einer guten Arbeit also nur im Wege. Ziel einer Selbsthilfegruppe ist, dass sich alle Teilnehmerinnen mit eigenen Erfahrungen, mit gelungenen und fehlgeschlagenen Lösungsversuchen einbringen, um voneinander zu lernen. Dabei muss jede ihren eigenen Weg finden.

Setzen Sie sich also nicht selbst unter Druck, lassen Sie sich nicht die alleinige Verantwortung von der Gruppe zuschieben – sondern sorgen Sie auch immer wieder für sich selbst und achten Sie auf Ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse.

Hohe Ansprüche an die eigene Leistung und unbedingtes Durchhaltenwollen sind Haltungen, die viele Medikamentenabhängige in die Abhängigkeit geführt haben. Auch Sie selbst haben also die Chance, an Ihrer Aufgabe zu wachsen und mit Ihren Grenzen besser umgehen zu lernen.



Unterstützung von außen

Gerät die Gruppenarbeit ins Stocken oder tauchen Konflikte und Belastungssituationen auf, besteht die Möglichkeit, sich von außen Unterstützung und Hilfe zu holen. Sie sollten sich immer wieder vor Augen halten, dass eine Selbsthilfegruppe keine ärztliche oder therapeutische Behandlung ersetzt und dass eine Gruppenmoderatorin keine professionelle Gruppenleitung erbringen muss. Situationen, in denen zusätzliche Unterstützung sinnvoll sein kann, sind beispielsweise:

Wenn die Gruppe gerade beginnt:

Während der ersten Gruppentreffen muss zunächst eine gemeinsame Arbeitsweise gefunden werden. Hier kann eine Anleitung „von außen“ für eine begrenzte Anzahl von Treffen helfen, Regeln und Ablauf miteinander zu klären.

Wenn die Gruppe sich verändert:

Scheiden mehrere Teilnehmerinnen aus der Gruppe aus oder kommen neue Mitglieder hinzu, kommt es vor, dass das gewohnte Gefüge der Gruppe ins Wanken gerät und sich neu organisieren muss. Das Gleiche kann passieren, wenn sich eine einzelne Moderatorin nach längerer Zeit entscheidet, diese Aufgabe abzugeben.

Wenn die Gruppe in eine Krise gerät:

Nach einer längeren Phase der gemeinsamen Arbeit kann das Gefühl entstehen, dass die Gruppe auf der Stelle tritt oder dass ihr die Themen ausgehen. An diesem Punkt bieten Anregungen von außen neue Impulse für die Weiterentwicklung und helfen dabei, die Ursachen für den vermeintlichen Stillstand zu ergründen. Wie in jeder anderen Gruppe besteht auch in Selbsthilfegruppen das Risiko zwischenmenschlicher Konflikte. Vermag die Gruppe diese nicht aus eigener Kraft zu lösen, hilft eine unterstützende Begleitung dabei, den Konflikt gemeinsam zu klären und aus der Welt zu schaffen. Nicht zuletzt können schwerwiegende Probleme oder gar ein Rückfall einer Teilnehmerin das Gruppengeschehen belasten. Fühlen die anderen Mitglieder sich von diesen Problemen überfordert, kann durchaus die Arbeitsfähigkeit der Gruppe in Frage gestellt sein. In diesem Fall ist es am sinnvollsten, der betreffenden Teilnehmerin professionelle Hilfe zu vermitteln. Gleichzeitig sollte versucht werden, weiterhin Kontakt zu ihr zu halten, auch wenn sie die Gruppe vorübergehend nicht besucht.

Beratung und Hilfe bei diesen und vielen anderen Problemen bieten die Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfekontaktstellen sowie einige Suchtberatungsstellen.

Seminare und Weiterbildung für Selbsthilfegruppen

Um mehr Sicherheit zu gewinnen und den praktischen Umgang mit Regeln und Prozessen in Selbsthilfegruppen zu üben, ist es sinnvoll, ein entsprechendes Seminar zu besuchen. Solche Kurse erweitern nicht nur die praktischen Fähigkeiten, sondern stellen auch eine wichtige Hilfe für die Arbeit in der Selbsthilfegruppe dar. Viele Moderatoren/-innen nehmen diese Möglichkeit zur Weiterentwicklung dankbar in Anspruch. Informationen über die Möglichkeiten, an speziell für Selbsthilfegruppen angebotenen Seminaren zum Thema Gesprächsführung und Gruppenleitung teilzunehmen, erhalten Sie bei den Suchtselbsthilfe- und Abstinenzverbänden sowie den Selbsthilfekontaktstellen.

Struktur eines Gruppentreffens

Für die Arbeit in Selbsthilfegruppen gibt es unterschiedliche Arbeitsweisen. In der Suchtselbsthilfe wird häufig personen- bzw. gruppenzentriert gearbeitet. Das bedeutet, dass in erster Linie Themen besprochen werden, die einzelnen oder auch mehreren Teilnehmerinnen „auf den Nägeln brennen“. Dabei wird natürlich immer wieder ein Bezug zu den Erfahrungen der anderen Gruppenmitglieder wie auch zum Thema Abhängigkeit hergestellt. Damit alle den Überblick behalten, was die einzelnen Mitglieder beschäftigt, und niemand im Laufe der Zeit „verloren geht“, gibt es eine Methode, die den festen Rahmen für jedes Gruppentreffen bilden kann: die sogenannte Blitzlichtrunde, die zu Beginn und Ende jedes Treffens durchgeführt werden kann.



**Gruppen im Gespräch –
Gespräche in Gruppen**
ein Leitfaden für Mitglieder,
Moderatoren und Moderatorinnen
von Selbsthilfegruppen.
Erhältlich bei NAKOS.

Die Blitzlichtrunde

Zu Beginn eines Gruppentreffens bekommt jede Teilnehmerin Gelegenheit, kurz etwas zu sich und ihrer Situation zu berichten. Leitfragen sind beispielsweise: Wie ist es mir seit dem letzten Treffen ergangen? Wie fühle ich mich im Moment? Möchte ich heute über etwas Bestimmtes sprechen?

Nach der Blitzlichtrunde wird gemeinsam überlegt und entschieden, welche Themen aufgegriffen werden sollen. Auch als Abschluss eines Gruppentreffens ist eine Blitzlichtrunde sinnvoll. Die Teilnehmerinnen können auf diese Weise den anderen mitteilen, wie sie das Treffen erlebt haben, mit welchen Eindrücken und Gefühlen sie nach Hause gehen und welche Themen möglicherweise offen geblieben sind. Hieraus können sich bereits wichtige Anregungen für das nächste Gruppentreffen ergeben.

Für die Durchführung der Blitzlichtrunde gelten folgende Regeln:

- Alle fassen sich kurz,
- niemand wird unterbrochen,
- die Beiträge werden nicht von den anderen Teilnehmerinnen kommentiert.

Damit die Abschlussrunde nicht ewig dauert und womöglich sämtliche Themen des Treffens erneut abgehandelt werden, ist es nötig, sich kurz zu fassen. Eine Vorgabe an die Runde kann also sehr sinnvoll sein, zum Beispiel: „Sage in jeweils einem Satz, wie es dir jetzt geht und was du vom heutigen Abend mitnimmst.“

Diese Übung ist anfangs gar nicht so einfach. Mit Überraschungen in Bezug auf die Satzlänge darf gerechnet werden – was von der Gruppe oft auch mit Heiterkeit verfolgt wird. Manche Gruppen starten und beenden ein Treffen auch mit dem Vorlesen eines Gedichtes, einer kurzen Geschichte oder mit einem gemeinsamen Gebet. Solche Rituale geben zusätzliche Sicherheit im Ablauf. Darüber hinaus sind sie eine schöne Aufgabe, die abwechselnd übernommen werden kann.



Ein Thema für das Treffen finden

Eine weitere verbreitete Methode, um sich einen Überblick über die unterschiedlichen Stimmungen in der Gruppe zu machen und zu einem gemeinsamen Thema zu finden, besteht in einer „Abfrage“ mit Hilfe von Bildern. Diese Übung lässt sich immer wieder individuell gestalten und so mit einer persönlichen Note versehen.

Hierzu werden im Vorfeld verschiedene Bilder gesammelt – es eignen sich alle Arten, von Postkarten über Zeitschriftenausschnitte bis hin zu Fotos. Die Motive sollten möglichst unterschiedlich sein, sodass auch unterschiedliche Stimmungen und Persönlichkeiten angesprochen werden. Zu Beginn des Treffens werden die Bilder in die Mitte gelegt. Jede Teilnehmerin sucht sich nun ein Motiv aus, das ihre momentane Stimmung oder ein für sie wichtiges Thema am besten symbolisiert. Sobald sich jede für ein Motiv entschieden hat, wird die persönliche Auswahl in der Gruppe vorgestellt. Anschließend kann dann ein Thema für den weiteren Verlauf des Treffens ausgewählt werden.

In Selbsthilfegruppen richtet sich das Thema eines Treffens nach den Wünschen und Bedürfnissen der Teilneh-

merinnen. Doch nicht immer ergeben sich aus der aktuellen persönlichen Situation der Einzelnen oder aus dem vorherigen Treffen direkte Anregungen für das Gespräch. Das bedeutet nun aber nicht, dass die Gruppenmoderatorin grundsätzlich ein Thema vorschlagen muss und der Gruppe damit die Verantwortung für den Verlauf des Treffens abnimmt. Da jede Teilnehmerin mitverantwortlich für das Gelingen ist, sollte also gemeinsam überlegt werden, wie die zur Verfügung stehende Zeit verbracht wird und welche Inhalte besprochen werden.

Auf den folgenden Seiten finden Sie als Unterstützung einige Anregungen für Gruppentreffen. Die Gruppe kann gemeinsam entscheiden, welche Themen sie, vielleicht auch über mehrere Treffen hinweg, gerne behandeln möchte. Bis auf den ersten Abend sind die Vorschläge nicht in ihrer Reihenfolge festgelegt.

Die Vorbereitung eines themenbezogenen Treffens kann auch von Teilnehmerinnen übernommen werden, die sich von einem bestimmten Inhalt besonders angesprochen fühlen oder die auf einem bestimmten Gebiet bereits Erfahrungen sammeln konnten, von denen sich der Gruppe zu berichten lohnt.



Anregungen für die Gruppenarbeit

Der folgende Abschnitt stellt konkrete Anregungen für themenbezogene Gruppentreffen vor.

Die Gruppenregeln für das erste Treffen finden Sie auf einer Seite zusammengefasst und können auf einfache Weise für alle kopiert werden.

Unter den Überschriften **Wann bin ich gut genug?**, **Das Leben meistern** und **Gesund werden und bleiben** finden Sie jeweils drei Themen mit einer kleinen Einführung, dazu Impulsfragen für das Gruppengespräch und Tipps für das methodische Vorgehen und zum Weiterlesen.

Das erste Treffen	31
Wann bin ich gut genug?	34
● Nüchtern betrachtet: Wie viel muss ich leisten?	34
● Frau-Sein	36
● Älter werden	38
Das Leben meistern	40
● Besser mit Stress zurechtkommen	40
● Entspannen ohne Medikamente	42
● Für sich selbst sorgen	44
Gesund werden und bleiben	46
● Psychische und körperliche Beschwerden	46
● Abstinenz und Rückfall	56
● Zusammenarbeit mit dem Arzt	60

Das erste Treffen

Wenn mehrere Gruppenteilnehmerinnen zum ersten Mal zu einem „richtigen“ Treffen zusammenkommen, steht das gegenseitige Kennenlernen im Vordergrund. Wie geht man miteinander um? „Du“ oder „Sie“? Um diesen Anfang etwas lockerer zu gestalten und den Anwesenden die Hemmung zu nehmen, „öffentlich“ vor einer Gruppe zu sprechen, bietet sich die einfache Methode des Interviews an.

Kennenlernen

Wenn die Gruppe nicht zu klein ist, sind Partner-Interviews eine gute Möglichkeit, die ersten grundsätzlichen Dinge voneinander zu erfahren. Jeweils zwei Teilnehmerinnen setzen sich zusammen und stellen sich gegenseitig Fragen. Diese kann die Moderatorin vorher festgelegt haben.

Sinnvolle Interviewfragen sind zum Beispiel:

- Name, Alter, Single oder in Beziehung
- Welcher Beschäftigung würden Sie gerade nachgehen, wären Sie nicht hier?
- Was hat Sie in die Gruppe geführt?
- Was erhoffen Sie sich von der Gruppe?

Für die Interviews sollten pro Person etwa fünf Minuten Zeit eingerechnet werden. Anschließend stellen die Interviewpartnerinnen sich gegenseitig der Gruppe vor und ergänzen bei Bedarf auch „Vergessenes“. Ziel der Übung ist nicht, festzustellen, wer das beste Gedächtnis hat, sondern Fremdheit und Hemmschwelle abzubauen und erste Informationen auszutauschen.

Gruppenregeln

Es ist wichtig, gleich am Anfang einige Regeln für den Umgang miteinander festzulegen. Auf der folgenden Seite finden Sie Vorschläge, die sich bereits vielfach als Erleichterung und Hilfe für die Arbeit in Selbsthilfegruppen bewährt haben. Sie wurden in Anlehnung an die Gesprächshilfen für Themenzentrierte Interaktion (TZI) nach Ruth Cohn und Conrad M. Siegers für die Arbeit mit Gruppen entwickelt. Für alle Teilnehmerinnen kopiert und gemeinsam besprochen, bilden sie eine Grundlage, auf die sich die Gruppe im Verlauf weiterer Treffen jederzeit beziehen kann.



- Kopiervorlage aus **Gemeinsam mehr erreichen**

1 Jede ist für sich verantwortlich

Jede Teilnehmerin bestimmt selbst, wann sie redet und wann sie schweigt. Sie soll in eigener Regie und selbstverantwortlich entscheiden, welchen Gesprächsbeitrag sie leisten will. Die Gruppe darf von niemandem einen Gesprächsbeitrag erzwingen.

2 Nicht alle gleichzeitig

Jede Teilnehmerin darf sagen, was sie will. Sprechen jedoch mehrere gleichzeitig, so werden sie nicht mehr von allen anderen gehört. Den meisten geht dann der rote Faden des Gesprächs verloren. Jede Anwesende muss also mit dafür sorgen, dass immer nur eine spricht.

3 Was ärgert, möglichst bald in die Gruppe bringen!

Wer sich über etwas ärgert, kann nicht mehr ungestört am Gespräch teilnehmen, sondern schaltet ab. Auf eine Störung, die nicht deutlich benannt wird, können andere auch nicht angemessen reagieren. Wenn die anderen auf die eigene Befindlichkeit keine Rücksicht nehmen, staut sich der Ärger, man fühlt sich vielleicht von den anderen vernachlässigt. Es kann dann eine Störung der Beziehung zu anderen Gruppenmitgliedern entstehen. Jede Teilnehmerin trägt zum Gelingen des Gesprächs bei: Verläuft ein Gespräch unbefriedigend, liegt das nicht allein an den Beteiligten des Gesprächs, sondern ebenso an den Anwesenden, die ihre Unzufriedenheit nicht rechtzeitig geäußert haben!

4 Seitengespräche vermeiden

Kurze Seitenbemerkungen können manchmal entlasten. Es ärgert und stört aber, wenn mit der Nachbarin geredet wird.

5 Sich selbst zur Sprache bringen

Jeder Beitrag, jede Kritik sollte als Meinung ausgedrückt werden. Statt ständig von „man“ zu sprechen, ist es besser, die Ich-Form zu benutzen, zum Beispiel: „Ich halte das für richtig“ und „Ich finde das gut bzw. schlecht“. Das „Ich“ ist hier kein Zeichen von Egozentrik, sondern von Ich-Stärke.

6 Der anderen sagen, was mir an ihr gefällt

Das tut jeder Teilnehmerin gut und stärkt das Selbstbewusstsein. Anerkennung ist besser als Belehrung: Jede von uns möchte akzeptiert werden, jede braucht das Gefühl, von anderen angenommen zu sein – auch um sich selbst besser annehmen zu können.

7 Nichts aus der Gruppe heraustragen

Absolute Verschwiegenheit nach außen ist nötig, damit Vertrauen wachsen kann.

8 Klar sagen, was ich will

Jede Teilnehmerin muss ihre Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen an andere klar und deutlich formulieren, damit die anderen wissen, woran sie sind. Gedankenlesen können die wenigsten – nur auf einen ausgesprochenen Wunsch können andere also auch eingehen. Das Aussprechen sollte jedoch nicht mit der Erwartung einhergehen, dass dieses Bedürfnis nun auch erfüllt wird. Die anderen müssen mit Anstand „nein“ sagen dürfen.

9 Gefühle aussprechen

Bei jedem Gespräch stellen sich unvermeidlich Gefühle ein. Die Teilnehmerinnen sollten nicht vermeiden, diese zu äußern. Denn mit ausgesprochenen Gefühlen können alle Beteiligten besser umgehen. Das schafft Klarheit – für sich selbst und für die anderen.

10 Auf Körpersignale achten

Der eigene Körper hilft dabei, Gefühle wahrzunehmen. Außerdem ist er oftmals ehrlicher als der Verstand. Ebenso sprechen die Körper der anderen Anwesenden häufig eine deutliche Sprache. Diese Körpersignale sollten wahrgenommen und beachtet werden.

11 Rücksicht nehmen

Dass jede Teilnehmerin ihre Gefühle und Bedürfnisse, ihren Ärger und ihr Unbehagen ausdrücken soll, bedeutet noch lange nicht, dass sie auf die Belange der anderen (und der Gruppe insgesamt) keine Rücksicht zu nehmen braucht. Vielmehr soll jedes Gruppenmitglied sich eigenverantwortlich äußern, damit die Gruppe gemeinsam einen für möglichst alle zufriedenstellenden Weg finden kann. Dazu ist es notwendig, Kompromisse einzugehen, eigene Wünsche zeitweise zurückzustellen und stattdessen Bedürfnisse zu berücksichtigen, die im Augenblick vielleicht gerade wichtiger sind.



Wann bin ich gut genug?

- Nüchtern betrachtet:
Wie viel muss ich leisten?

Belastungen sind ein normaler Bestandteil des Lebens. Diesen Anforderungen sind Menschen mal mehr und mal weniger gut gewachsen. Viele Ansprüche werden von außen an uns herangetragen. Frauen neigen oft dazu, ihre eigenen Bedürfnisse hintanzustellen und fühlen sich in erster Linie verantwortlich für das Wohl von Partner, Kindern, Eltern und anderen Menschen. „Nein“ zu sagen fällt vielen schwer, auch aus mangelndem Selbstbewusstsein.

Bei Misserfolgen geben sich Frauen häufiger selbst die Schuld, statt Verantwortung auch bei anderen zu suchen. Aus Scham versuchen manche dann, sich noch mehr anzustrengen und noch mehr zu leisten. Daraus kann eine Überforderung erwachsen, die zu Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Schlaflosigkeit und weiteren Beschwerden führt – für viele der erste Anlass zum Medikamentenkonsum.

In der Gruppe kann darüber gesprochen werden, inwieweit eigene Wertvorstellungen und erhöhte Ansprüche an sich selber an diesem Prozess beteiligt sind.

Fragen für die Gruppe

- Wie war das bei mir? Was kenne ich von mir selbst?
- Wie viel Leistung verlange ich mir selber ab? Wie perfekt will ich sein?
- Versuche ich es immer allen recht zu machen? Wie könnte es anders gehen?
- Tue ich Dinge oder lasse ich Dinge geschehen, die ich eigentlich nicht will? Welche?
- Wie gut kann ich Nein sagen?
- Was möchte ich selber – eigentlich?
- Welche positiven Erfahrungen habe ich oder haben andere damit gemacht, Grenzen zu setzen?
- Auf welche Weise habe ich Medikamente genutzt, um anderen zu zeigen, dass ich etwas nicht kann oder nicht will?
- Welche anderen Lösungen gibt es für solche Situationen?



zum Weiterlesen

In **Herrin im eigenen Haus – Weshalb Frauen ihr Selbstbewusstsein verlieren und wie sie es zurückgewinnen** geht die Psychologin und Therapeutin Julia Onken der Frage nach, warum Frauen an mangelndem Selbstbewusstsein leiden, warum sie sich in ihrem Selbst nicht zu Hause fühlen – und wie sie das ändern können.
Erschienen bei Goldmann.

● Frau sein

Das eigene Geschlecht ist ein wichtiger Teil der persönlichen Identität. Eine Frau sein: Damit sind in unserer Gesellschaft bestimmte Aufgaben und Rollen, Chancen und Risiken, Möglichkeiten, Lebensperspektiven, aber auch Grenzen verknüpft. Die Lebensbedingungen von Frauen und Männern unterscheiden sich in jeder Kultur und haben – auch aufgrund der unterschiedlichen biologischen Voraussetzungen – Auswirkungen auf unser Leben und unsere Gesundheit. Wie in der Einleitung beschrieben, gibt es eine besondere Beziehung zwischen Frau-Sein und Medikamenten. Diese kann von der Gruppe diskutiert werden.

Fragen für die Gruppe

- Wie stelle ich mir eine perfekte Frau vor? Trifft etwas davon auf mich zu?
- Was sind meine Vermutungen, wie andere sich wünschen, dass ich als Frau sein soll?
- Kann ich mich selber als Frau akzeptieren? Oder wäre ich lieber ganz anders?
- Habe ich versucht, mit Medikamenten eine „bessere Frau“ zu werden (z. B. freundlicher, geduldiger, attraktiver)?
- Was würde ich mir raten, wäre ich meine beste Freundin?
- Warum gehe ich nicht so mit mir um, als wäre ich meine beste Freundin?
- Worauf bin ich bei mir als Frau stolz?



Perfekte Frauen?

In Fernsehen, Werbung, Magazinen und Frauenzeitschriften werden unterschiedliche Vorstellungen vom Frau-Sein gezeigt (z. B. Hausfrau, Berufstätige, Dame, Verführerin, Mutter, „Star“). Auf den Bildern sehen die Frauen schön oder normal aus, erfolgreich oder gebeutelt, zickig oder selbstlos, modisch oder unauffällig. Die Gruppenteilnehmerinnen können vor einem Treffen Beispiele sammeln, die ihnen entweder gut gefallen, die sie für sich als Vorbild empfinden oder die sie besonders schrecklich finden. Diese Beispiele werden dann in der Runde vorgestellt.

Eine andere Idee: auf einer Tapetenbahn oder einem Flipchart-Blatt eine gemeinsame Collage mit dem Titel „Die perfekte Frau“ basteln. Dabei kann die Gruppe zunächst versuchen, sich auf eine gemeinsame Version festzulegen. In einem zweiten Schritt sind dann auch unterschiedliche Modelle für „perfekte Frauen“ erwünscht. Alternativ kann auch gemalt werden. Wichtig ist, dass alle Schere, Klebstoff und Zeitschriften mitbringen.

● Älter werden

Medizinischer Fortschritt und bessere Lebensbedingungen führen dazu, dass die Lebenserwartung in den westlichen Ländern weiterhin steigt. Dennoch fällt vielen Menschen das Älterwerden schwer – Frauen und Männern auf ihre eigene Weise. Während Männer anscheinend in kleinen Schritten ins Alter hineinwachsen, gibt es für Frauen einen wahrnehmbaren, klaren Einschnitt: das Ausbleiben der Monatsblutung.

Veränderungen

Die Jahre um diesen Zeitpunkt herum kennen wir als „Wechseljahre“. Diese Zeit der Veränderung wird von vielen Frauen sehr bewusst erlebt. Häufig treten Hitzewallungen („fliegende Hitze“) und Schlafstörungen auf; weitere körperliche Veränderungen kommen hinzu, die häufig als Nachlassen der Leistungsfähigkeit und der äußerlichen Attraktivität erlebt werden.

Zusätzlich verändern sich in dieser Lebensphase oft auch die Lebensumstände gravierend. Kaum sind die Kinder ausgezogen, stellt sich manchmal bereits die nächste Aufgabe, beispielsweise wenn die eigenen Eltern krank und pflegebedürftig werden.

Sehr viele Frauen betrachten die gewachsene eigene Lebenserfahrung als positiv. Tatsächlich lassen sich Frauen in diesem Alter häufig nicht mehr so viel bieten und blicken auch mit Stolz darauf zurück, was sie schon bewältigt haben. Für andere kann das Älterwerden und die oft damit einhergehenden Beschwerden Anlass sein, verstärkt Medikamente in Anspruch zu nehmen.



Fragen für die Gruppe

- Wie erlebe ich mein eigenes Älterwerden? Wie habe ich diese Phase bei meiner Mutter erlebt?
- Welche Befürchtungen gibt es? Habe ich Angst vor Einsamkeit?
- Habe ich jetzt mehr Zeit für mich als vorher? Was fange ich mit dieser Zeit an?
- Welche Dinge möchte ich noch machen und erleben? Muss ich mich auch von Plänen verabschieden? Warum?
- Wie gehen andere mit dem Älterwerden um? Was möchte ich davon für mich übernehmen?



zum Weiterlesen

Annette Bopp
Wechseljahre: Den eigenen Weg finden
Stiftung Warentest (2010)

Das Leben meistern

● Besser mit Stress zurechtkommen

Stress ist ein Wort, das heutzutage ständig fällt. Meist wird damit ein unangenehmer Zustand von Belastung bezeichnet. Erst bei genauerem Nachdenken fallen vielen Menschen „stressige“ Situationen ein, die sie aber gut bewältigen konnten und die deshalb womöglich sogar Spaß gemacht haben. Solche überschaubaren Phasen, in denen man stark gefordert wurde, haben durchaus positive Effekte auf die Gesundheit.

Chronische Belastungen

Erst chronische Belastungen führen nachweislich zu gesundheitlichen Schäden. Dabei sind es nicht unbedingt die großen Lebensereignisse (z. B. ein Umzug in eine andere Stadt), die einem „den letzten Nerv rauben“ können. Vielmehr sind es sich wiederholende alltägliche „Kleinigkeiten“, die auf Dauer krank machen: ständiger Zeitdruck, Konflikte in der Familie oder mit Kollegen/-innen, eine laute Wohnung, ein unruhiger Arbeitsplatz, mangelnde Planung und vieles mehr.

Die Biografien von Frauen weisen heute häufige Wechsel und Brüche auf. Nach einer Zeit der Ausbildung und Erwerbs-

tätigkeit wird der Beruf oft vorübergehend oder für einige Jahre aufgegeben, wenn das erste Kind geboren ist. Der Wiedereinstieg gelingt nicht immer im erlernten Beruf, sodass zusätzlich zur Alltagsorganisation die Einarbeitung in ganz neue Tätigkeitsfelder erforderlich ist.

Dabei handelt es sich oft um schlechter bezahlte Arbeiten mit wenig Gestaltungsspielraum. Gleichzeitig bleibt die Arbeit in der Familie durch häufige Unterbrechungen gekennzeichnet. Viele Frauen erledigen zu Hause oft mehrere Dinge parallel – das berühmte „Multitasking“.



Fragen für die Gruppe

- Wer oder was löst das Gefühl von Stress bei mir aus?
- Was passiert bei mir (körperlich, gedanklich, seelisch), wenn ich Stress habe?
- Wie kann ich Stress ohne Medikamente aushalten?
- Was kann ich gegen Stress tun?
- Was hilft mir ganz persönlich?

Hilfe gegen Stress

Volkshochschulen, Krankenkassen und andere Institutionen bieten Kurse zur Stressbewältigung an. Für eine größere Gruppe lässt sich möglicherweise auch ein eigener Kurs organisieren; viele gesetzliche Krankenkassen zahlen bei bestimmten Kursangeboten einen Zuschuss. Fragen Sie bei ihrer Krankenkasse nach den Voraussetzungen.



● Entspannen ohne Medikamente

Entspannung ist das Gegenteil von Anspannung. Somit bildet das bewusste Erlernen und Ausüben entspannender Tätigkeiten ein wichtiges Gegengewicht zu dem oben beschriebenen Stress. Während für Kinder Entspannung meist eine natürliche und selbstverständliche Sache ist, haben Erwachsene diese Fähigkeit häufig verlernt. Unruhe, Nervosität, Schlafprobleme und schmerzhafte Muskelverspannungen sind die Folgen – und wahrscheinlich allen Gruppenmitgliedern bekannt.

Gezielt entspannen

Es ist wichtig, für regelmäßige bewusste Entspannung zu sorgen. Passive Methoden wie Wärmeanwendungen oder Massagen werden von vielen Menschen als angenehm empfunden. Andere probieren Autogenes Training aus, Progressive Muskelentspannung, Yoga, Tai Chi oder Meditation. Wieder anderen genügt es schon, in Ruhe ihre Katze zu streicheln.

Körperliche Aktivität ist eine andere Methode, um gezielt Anspannung abzubauen. Zwischen Walken, Joggen, Kur-

Verschärft werden die Beschwerden durch einseitige körperliche Belastungen in Haushalt oder Beruf. Damit die störenden „Wehwehchen“ möglichst rasch verschwinden, erfolgt dann der Griff zum Medikament: um besser weiter arbeiten zu können, vielleicht auch, um überhaupt weiter arbeiten zu können. Häufig ist auch die Sorge um den Fortbestand des eigenen Arbeitsplatzes ein Belastungsfaktor.

sen im Fitnessclub und Gerätetraining gibt es mehr als genügend Bewegungsformen und Angebote, die zum jeweiligen Alter und Gesundheitszustand passen.

Übrigens – es geht auch beides! Vielen Menschen gefällt es, sich an einem Tag mit Hanteln auszuarbeiten, drei Tage später Pilates zu üben und am Wochenende in der Sauna zu entspannen.

Fragen für die Gruppe

- Wie gut schaffe ich es, mich im Alltag zu entspannen?
- Was hilft mir, mich zu entspannen?
- Welche Entspannungsmethoden kenne ich?
Welche Erfahrungen haben die Einzelnen mit diesen Methoden gemacht?

Anregungen für das Gruppentreffen

Vereinbaren Sie für das nächste Treffen, dass alle Gruppenteilnehmerinnen Gegenstände oder Bilder mitbringen, die für sie persönlich „Entspannung“ symbolisieren. Beachten Sie und weisen Sie auch darauf hin, dass für jeden Menschen Entspannung etwas anderes bedeutet, dass also die Bedeutung der vorgestellten Objekte und Bilder sehr

persönlich sein kann. Diese sollten also nur dann kommentiert werden, wenn jemandem etwas Positives dazu einfällt. Es ist den Teilnehmerinnen natürlich erlaubt, sich von den mitgebrachten Gegenständen inspirieren zu lassen und neue Entspannungsmethoden auszuprobieren!



● Für sich selbst sorgen

Frauen lernen von Kindesbeinen an, für andere zu sorgen. Sie sind häufig verantwortlich für das Wohlergehen von Kindern, Partnern, Eltern und Schwiegereltern, darüber hinaus unterstützen sie manchmal auch noch Nachbarn, Freunde und Bekannte mit kleineren und größeren Gefälligkeiten. Dies geschieht sowohl auf praktischer Ebene (kochen, putzen, einkaufen) als auch auf der Beziehungsebene (Kontakte aufrechterhalten, loben, trösten, Sorgen anhören, beraten).

Frauenarbeiten?

Viele „typische“ Frauenberufe sind ebenfalls im pflegenden und hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbereich angesiedelt. Zusätzlich wird erwartet, dass Frauen stets freundlich und hilfsbereit bleiben und ein offenes Ohr für Sorgen und Nöte haben. Damit alles reibungslos läuft, stellen viele Frauen ihre eigenen Bedürfnisse häufig zurück. Im schlimmsten Fall werden selbst Grundbedürfnisse wie ausreichender Schlaf und eine vernünftige Ernährung nicht mehr erfüllt.

Manchmal agieren Frauen um des lieben Friedens willen so. Auf der anderen Seite erleben viele sich hierin auch als „stark“ und schöpfen Bestätigung und eigenen „Wert“ aus dem vermeintlichen Gebrauchtwerden und der Unentbehrlichkeit. Es ist wichtig, Anerkennung auch auf andere Weise erfahren und annehmen zu können – sonst kann sich aus dieser Spirale eine regelrechte „Sucht zu helfen“ entwickeln.

Fragen für die Gruppe

- Wie gut ist für meine Bedürfnisse gesorgt?
- Wie nehme ich mir im Alltag Zeit für mich selber?
- Habe ich zu viel Zeit, mit der ich nichts anzufangen weiß?
- Weiß ich, was mir gut tut und was nicht? Was kann das zum Beispiel sein?
- Gibt es Dinge, die ich so richtig genießen kann? Welche sind das?
- Wenn mir heute nichts einfällt, das ich richtig genießen kann – gibt es etwas, woran ich mich gerne zurückerinnere?

Vielleicht haben die Teilnehmerinnen der Gruppe Lust, einmal miteinander etwas zu unternehmen. Das kann ein Ausflug sein, der gemeinsam geplant wird, ein gemeinsamer Kochabend, ein vergnüglicher Spieleabend, ein Kinobesuch – angenehme Tätigkeiten gibt es genug.

Wieder muss beachtet werden, dass es unter den Teilnehmerinnen wahrscheinlich sehr unterschiedliche Vorstellungen von „angenehm“ gibt. Wichtig ist auch, dass die Gruppe für sich plant und nicht etwa für andere (z. B. Partner oder Kinder)!



Die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) halten zu den Themen Bewegung, Entspannung und Ernährung kostenlose Broschüren mit Informationen und vielen praktischen Tipps bereit.

Gesund werden und bleiben

● Psychische und körperliche Beschwerden

Am Anfang des Weges in die Abhängigkeit stehen oft bestimmte Symptome und Krankheiten: anhaltende Kopf- und Rückenschmerzen, Nervosität und Ängste, Schlafstörungen, ständige Müdigkeit, Niedergeschlagenheit und sorgenvolles Grübeln bis hin zu Depressionen. Frauen sind im Vergleich zu Männern besonders häufig betroffen. Rasche Hilfe soll dann häufig ein Medikament bringen, das eine Ärztin oder ein Arzt verschreibt.

Solange Medikamente, die abhängig machen können, nur vorübergehend eingenommen werden, können sie durchaus eine hilfreiche Entlastung sein. Es muss

jedoch unbedingt beachtet werden, dass diese Art von Medikamenten die Beschwerden zwar lindern, nicht aber die Ursache heilen. Sie lösen also keines der Probleme oder Krankheiten, die zu den Beschwerden geführt haben.

Grundsätzlich ist bei allen gesundheitlichen Störungen professionelle Hilfe dringend zu empfehlen. Zwischen seelischen Problemen und körperlichen Beschwerden besteht ein enger Zusammenhang – und Erkrankungen mit körperlichen Ursachen können durch Stress und seelische Belastungen noch verstärkt werden.

Fragen für die Gruppe

- Habe ich an mir selbst beobachten können, dass sich meine Beschwerden in bestimmten Situationen verstärken oder bessern?
- Wie habe ich früher darauf reagiert? Was mache ich heute in solchen Fällen?
- In vielen Redewendungen werden sehr bildhaft körperliche Reaktionen auf Belastungen beschrieben. Zum Beispiel sprechen wir davon, dass jemand Wut im Bauch hat, dass uns etwas schwer im Magen liegt, dass wir die Nase voll haben und uns die Angst im Nacken sitzt. Welche Redewendungen fallen mir noch ein? Welche habe ich am eigenen Leib erfahren?
- Wie kann ich Beschwerden als Hinweis meines Körpers nutzen, dass ich etwas an meiner Situation ändern muss? Wie gehe ich konkret vor?
- Wie gehe ich mit Medikamenten um, die ich nehmen muss? (siehe hierzu auch den Abschnitt „Abstinenz und Rückfall“)



Je nach Gruppenzusammensetzung und Interesse können bestimmte Beschwerden auch in der Gruppe besprochen werden. Es ist ein sinnvolles Ziel, Wege zu finden, um Symptomen ohne die Einnahme von Medikamenten begegnen zu können. Wenn eine Teilnehmerin plötzlich einen Zusammenhang zwischen bestimmten Symptomen und schwierigen persönlichen Situationen entdeckt und zu einem direkteren Umgang mit den Belastungen findet, ist das ein spannender Prozess!

Weitere Informationen können Sie durchaus auch bei anderen Selbsthilfegruppen erfragen, die sich mit Gesundheitsthemen befassen. Möglicherweise besteht bei diesen wiederum Interesse, sich über die Risiken von Medikamentenmissbrauch, über Abhängigkeit und die Möglichkeiten von Selbsthilfe vor Ort zu informieren und auszutauschen.



Gruppen in Ihrer Nähe finden Sie über die Bundesverbände der jeweiligen Selbsthilfeorganisationen oder über die regionalen Selbsthilfekontaktstellen.



Im Folgenden finden Sie eine knappe Darstellung bestimmter Krankheiten und Symptome: Psychovegetatives Syndrom, Schlafstörungen, Angst und Panik, Depression, Kopfschmerzen.

Psychovegetatives Syndrom

Eine Stresserkrankung, die auch unter anderen Bezeichnungen bekannt ist: vegetative Dystonie, Neurasthenie, allgemeines psychosomatisches Syndrom, vegetatives Erschöpfungssyndrom. Funktionelle Störungen treten dann nicht an einem Organ (z. B. Magen oder Herz) auf, sondern an mehreren Organen. Ursachen sind meist körperliche und psychische Belastungen, vor allem Stress-, Konfliktsituationen und Überforderungen.

Als Symptome können auftreten: Benommenheit und Schwindelgefühle, Abgespanntheit, Nervosität, Apathie, traurige Verstimmung und Depression, Konzentrationsschwierigkeiten, Angst, innere Unruhe, Schlafstörungen, Kreislaufprobleme, Kopf- und Rückenschmerzen, Magenbeschwerden, Herzbeschwerden, Herzstolpern, Atembeschwerden, Müdigkeit, sexuelle Funktionsstörungen und weitere.

Da oftmals keine körperlichen Ursachen festzustellen sind, verschreiben Ärzte häufig psychoaktive Medikamente. Deren Einnahme ist ein unauffälliger Vorgang und wird weithin akzeptiert. Neben der stützenden Funktion übernimmt das Schlucken von Medikamenten im Alltag auch eine schützende Funktion, wenn als Botschaft an andere mitschwingt: „Schaut mal, mir geht es nicht gut, ich muss sogar wieder eine Tablette nehmen. Schont mich bitte!“ So kann ein sogenannter „sekundärer Krankheitsgewinn“ entstehen.

Als Alternative zum Medikamentenkonsum kommen die unter dem Thema „Stressbewältigung und Entspannung“ beschriebenen Möglichkeiten in Frage.

Schlafstörungen

Schlafstörungen sind weit verbreitet – und Frauen sind erheblich häufiger davon betroffen als Männer. Fast jede vierte Frau leidet an Ein- oder Durchschlafstörungen, besonders betroffen sind Frauen ab 45 Jahren. Es gibt „klassische“ Schlafräuber, zum Beispiel Ängste und Sorgen. Doch auch der Einfluss der Hormone sollte nicht unterschätzt werden: Vor der Menstruation und in der Schwangerschaft schlafen Frauen unruhiger. Ab einem bestimmten Alter sind die Wechseljahre oftmals für Schlafstörungen verantwortlich. Bei älteren Frauen treten akute Schlafstörungen oft als Folge von Stress und Überforderung auf.

Als Schlafstörung mit Krankheitswert bezeichnet man Schlafstörungen, die mindestens einen Monat lang an drei Tagen bzw. Nächten einer Woche auftreten und bei denen das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit am nächsten Tag eingeschränkt sind. Sie zeigen sich durch eine Beeinträchtigung des Schlafes hinsichtlich der Dauer (zu kurz, zu lang), seiner Qualität (nicht ausreichend erholsam) und dem Zeitpunkt seines Auftretens (Schlaf zu ungeeigneten Zeiten, Störungen im Schlaf-Wach-Rhythmus).



zum Weiterlesen

Zwei empfehlenswerte Ratgeber, wie man dem Teufelskreis aus schlechtem Schlaf und chronischer Müdigkeit entkommt, sind die Bücher **Endlich schlafen** (Stiftung Warentest) und **Schlaf erfolgreich trainieren: Ein Ratgeber zur Selbsthilfe** von T. Müller und B. Paterok, erschienen im Hogrefe Verlag.

Fragen für die Gruppe

- Was hat es bei mir bewirkt, wenn ich mein Medikament bei mir hatte?
- Wann habe ich erlebt, dass ich mich sicherer und besser fühlte, wenn ich wusste, dass mein Medikament greifbar ist?
- Wie habe ich Beschwerden und Medikamente genutzt, um mich bestimmten Anforderungen zu entziehen?
- Wann habe ich meine Medikamente heimlich genommen?
- Welche Alternativen fallen mir ein, um mich in bestimmten Situationen sicherer zu fühlen? Welche kann ich im Alltag umsetzen?



Als Ursachen für Schlafstörungen kommen eine Vielzahl von Faktoren in Frage: z. B. eine ungeeignete Schlafumgebung oder Lärm, unregelmäßige Schlafenszeiten, körperliche und geistige Aktivitäten kurz vor dem Zubettgehen, Belastungen und Stress, psychische und psychiatrische Störungen, körperliche Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infekte, Schmerzen), der Konsum von Alkohol und/oder Nikotin, die Einnahme bestimmter Medikamente sowie eigenständige Erkrankungen (Apnoe, Restless-Legs-Syndrom).

Wichtig ist, die Ursachen der Schlafstörungen zu klären und zu behandeln. Vor allem Medikamente, die nur für die Behandlung von Schlafstörungen dienen (Benzodiazepine, Z-Drugs), bergen zu meist ein hohes Abhängigkeitspotenzial. Einer gründlichen und frühzeitigen Diagnostik kommt also große Bedeutung zu, da die Schlafstörung sonst chronisch werden kann.

Die Alternativen zur Behandlung mit Medikamenten sind vielfältig, beginnend bei der Umgestaltung des Schlafplatzes bis hin zur Untersuchung im Schlaflabor. Große Wirkung kann auch mit der Veränderung des eigenen Verhaltens vor dem Schlafengehen erzielt werden. Auch Entspannungsübungen, Sport, psychologische Beratung und Psychotherapie sind effektive Mittel.

Einfache Maßnahmen zur Schlafhygiene können in der Selbsthilfegruppe gemeinsam besprochen und individuell geplant und ausprobiert werden. Über Erfolge und Misserfolge wird dann zum Beispiel während der „Blitzlichtrunde“ berichtet.

Angst und Panik

Angststörungen (mit oder ohne Panikattacken) gehören zu den am weitesten verbreiteten seelischen Erkrankungen. Frauen sind doppelt so häufig davon betroffen wie Männer. Angststörungen treten ganz unterschiedlich auf; bei Frauen meist als Agoraphobie (Angst vor offenen Plätzen) und soziale Phobie (Situationen, die Kontakte mit anderen Menschen erfordern). Es gibt auch die Angst vor größeren Menschenmengen, vor Fahrstühlen, vor weiten Plätzen und Höhen. Weitere Formen sind die spezifischen Phobien (z. B. Angst vor Spinnen), die generalisierte Angst (die sich in anhaltender Nervosität, Zittern, Anspannung, Herzklopfen, Schwindel ausdrücken kann) sowie zusätzlich die Panikattacken (plötzlich auftretendes Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühle, Schwindel). Häufig treten Angststörungen auch zusammen mit Depressionen auf.

Wer immer wieder erlebt, dass er oder sie diese Angst- und Panikreaktionen nicht beeinflussen kann, geht meist dazu über, die auslösenden Situationen zu meiden. Im Laufe der Zeit schränkt sich der eigene Aktionsradius auf diese Weise häufig sehr stark ein. Sobald die „Angst vor der Angst“ beginnt, kann man von einer „Angststörung“ sprechen. Die wenigsten Betroffenen allerdings können ihr Problem richtig einordnen.

Bei Angststörungen ist eine Psychotherapie das Mittel der Wahl, die Behandlung mit einer kognitiven Verhaltenstherapie stellt eins der erfolgreichsten Verfahren dar. Zunehmend wird bei Angststörungen auf die Behandlung mit Beruhigungsmitteln verzichtet, da diese die Angst nur kurzfristig lindern und Abhängigkeit erzeugen. Bei schweren Störungen empfiehlt sich zusätzlich die Einnahme von Antidepressiva, die keine Abhängigkeit hervorrufen.



Infomaterial und Adresse zu Angststörungen erhalten Sie bei der Deutschen Angst-Selbsthilfe e. V. (DASH), die auch die [Deutsche Angst-Zeitschrift](#) herausgibt.



[Sucht und Angst](#), eine Broschüre zu Angststörungen und Abhängigkeit, herausgegeben vom Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, und der Ratgeber [Frei von Angst und Schüchternheit: Soziale Ängste besiegen – ein Selbsthilfeprogramm](#) (erschienen im Beltz Verlag).

Depressionen

Depressionen haben sich im Laufe der letzten zwanzig Jahre zur Volkskrankheit entwickelt und gehören zu den am meisten unterschätzten Erkrankungen. Rund vier Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer behandlungsbedürftigen Depression.

Wichtig ist die Unterscheidung zwischen depressiver Verstimmung und schwerwiegender Depression. Erstere definiert sich als Niedergeschlagenheit, die bezüglich ihrer Dauer und Schwere zwar als beeinträchtigend, aber nicht als bedrohlich empfunden wird. Bei einer schweren Depression hingegen ist das Stimmungstief so intensiv und andauernd, dass selbst kleine Entscheidungen nicht mehr getroffen und Alltagsverpflichtungen kaum noch erfüllt werden können. Jedes positive Lebensgefühl geht verloren. Hinzu kommen weitere Symptome wie Konzentrationsstörungen, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, Schlafstörungen und Appetitmangel. Eine schwere Depression ist eine häufig lebensbedrohliche Erkrankung, die mit Suizidgedanken und -versuchen einhergehen und zur Selbsttötung führen kann.

Eine Depression hat selten eine einzige Ursache. Sie lässt sich sowohl von der

körperlichen, neurobiologischen Seite als auch von der psychischen und psychosozialen Seite her erklären. Meist führt ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren zur Erkrankung. Neurobiologisch gesehen ist während einer Depression der Gehirnstoffwechsel gestört und die Botenstoffe Serotonin und/oder Noradrenalin sind aus der Balance geraten. Psychosoziale Faktoren können zum Beispiel der Verlust des Arbeitsplatzes, die Trauer um eine nahestehende Person und chronische Überlastung sein. Bei nicht wenigen Patienten ist auch kein Auslöser herauszufinden.

Die beiden wichtigsten Behandlungsmethoden sind die medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva und die Psychotherapie. Oft ist es sinnvoll, beide Behandlungsformen zu kombinieren. Antidepressiva beeinflussen die Botenstoffe im Gehirn und machen im Gegensatz zu Beruhigungs- und Schlafmitteln nicht abhängig.

Bei leichten Depressionen werden häufig Johanniskrautpräparate verschrieben. Diese sind auch rezeptfrei in Apotheken und Drogerien erhältlich. Doch Vorsicht – auch pflanzliche Mittel sind Medikamente und keineswegs harmlos!



Insbesondere Johanniskraut kann nicht nur Nebenwirkungen, sondern schwere Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten hervorrufen, da es den Stoffwechsel einiger Arzneimittel beschleunigt (beispielsweise von bestimmten Herzmedikamenten, Blutfettsenkern, Hormonen, Magenschutz- und anderen Mitteln). Diese verlieren dadurch ihre Wirkung. Besonders gefährlich ist Johanniskraut für organtransplantierte Menschen.

Aus diesem Grund sollte die Ärztin oder der Arzt grundsätzlich über sämtliche eingenommenen Medikamente Bescheid wissen, ob sie nun vom Arzt verschrieben oder im Drogeriemarkt gekauft wurden. Frei verkäufliche Medikamente sollten auch nicht unbegrenzt ohne fachlichen Rat eingenommen werden.

Antidepressiva werden in Suchtselbsthilfegruppen häufig kritisch gesehen, da auch hier die Befindlichkeit durch eine Substanz gesteuert wird. Bei stärkeren Depressionen ist jedoch die Gabe von Antidepressiva oft eine Voraussetzung, um überhaupt am Leben teilnehmen zu können. Auf dieses Thema wird im Abschnitt „Abstinenz und Rückfall“ noch einmal eingegangen.



**Depressionen überwinden:
Niemand aufgeben!**
(erschienen bei Stiftung Warentest)
und weiteres Infomaterial im Internet bei
der Stiftung Deutsche Depressionshilfe:
www.deutsche-depressionshilfe.de

Kopfschmerzen

Unter zeitweiligen Kopfschmerzen leidet mehr als die Hälfte aller Menschen, sei es täglich, anfallsweise oder chronisch. Die häufigsten Formen – mehr als 90 Prozent – sind Spannungskopfschmerzen und Migräne. Nach aktuellen Untersuchungen sind mehr als 30 Prozent der Bevölkerung von Spannungskopfschmerzen betroffen. Die eigentliche Ursache und die Auslöser sind noch nicht eindeutig geklärt. Mit zunehmendem Alter kann sich aus gelegentlichen Beschwerden ein chronischer Spannungskopfschmerz entwickeln; bei Frauen etwas häufiger als bei Männern.

Bei der Migräne handelt es sich um eine eigenständige Kopfschmerzkrankung, unter der etwa 10 bis 15 Prozent der Bevölkerung leiden. Migräne äußert sich meist als anfallartiger, starker und oft auf eine Kopfhälfte begrenzter Schmerz. Dieser verstärkt sich bei körperlichen Aktivitäten – dies ist die wichtigste Unterscheidung zum Spannungskopfschmerz.

Der sogenannte „medikamenteninduzierte Kopfschmerz“ wird auch „Kopfschmerzmittel-Kopfschmerz“ genannt. Er entwickelt sich aus einer zu häufigen Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten. In den USA ist diese Krankheit mittlerweile die dritthäufigste Ursache

für Kopfschmerzen. Die einzig sinnvolle Therapie ist der Entzug der betreffenden Substanz, der meist ambulant durchgeführt werden kann.

Grundsätzlich ist Kopfschmerz eine wichtige Körperreaktion, die anzeigt, dass etwas nicht stimmt. Länger andauernde und immer wiederkehrende Schmerzen sollten also ernst genommen und die Ursachen medizinisch abgeklärt werden. Kopfschmerzen sind eine der häufigsten Ursachen für den Missbrauch frei verkäuflicher Schmerzmittel. Ist eine medikamentöse Behandlung nicht zu umgehen (z. B. bei starken Migräneattacken), kann eine kontrollierte Kombination von Medikamenten und psychologischer Behandlung gute Ergebnisse erzielen.

Als Alternativen und Ergänzung zur Behandlung mit Schmerzmitteln empfehlen sich: Entspannungsübungen (z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation), Stressbewältigung, Sport, ein regelmäßiger Tagesablauf, Massage, Akupunktur und Akupressur, Wärmanwendungen im Nacken- und Rückenbereich, Wechselduschen, Verzicht auf Alkohol und Nikotin, ausreichend Schlaf. Ein Kopfschmerztagebuch zu führen, kann ebenfalls sinnvoll sein.

Die zehn Gebote für Kopfschmerzpatienten

- 1 Vermeiden Sie die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln. Nur so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich, bis Sie ganz darauf verzichten können. (Es sollten weniger als 15 Tabletten pro Monat sein.)
- 2 Versuchen Sie, die Auslöser Ihrer Kopfschmerzen ausfindig zu machen und tunlichst zu vermeiden.
- 3 Achten Sie auf regelmäßige Essenszeiten und meiden Sie jedes Zuviel an Fett. Meiden Sie Süßigkeiten, Alkohol und Nikotin.
- 4 Behalten Sie einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus bei, auch am Wochenende.
- 5 Treiben Sie regelmäßig Ausdauersport und Entspannungstraining.
- 6 Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen; lernen Sie, auch mal „NEIN“ zu sagen.
- 7 Setzen Sie sich selbst auch nicht unter Druck. Wenn es Ihnen zu viel wird, lassen Sie auch mal „fünfe gerade sein“.
- 8 Gönnen Sie sich oft etwas Gutes. Ein Abend mit guten Freunden, ein Konzert-, Kino- oder Theaterbesuch oder ein spontaner Kurzurlaub können Wunder wirken.
- 9 Vermeiden Sie starke Aufregungen wie Streitgespräche und aufwühlende Filme oder Fernsehsendungen.
- 10 Haben Sie Geduld. Behandlungserfolge brauchen Zeit, manchmal Monate. Führen Sie ein Schmerztagebuch zur Kontrolle.

(Quelle: www.stiftung-kopfschmerz.de)



zum Weiterlesen

Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne: Ursachen beseitigen und gezielt vorbeugen, geschrieben vom Schmerzforscher Hartmut Göbel – ein umfassender Ratgeber mit Strategien zur Selbsthilfe.

● Abstinenz und Rückfall

In der Suchtselbsthilfe ist in der Regel die Abstinenz vom jeweiligen Suchtmittel, zumindest während der Gruppentreffen, Voraussetzung für die Teilnahme. Bei Medikamentenabhängigen sind hier einige Besonderheiten zu beachten. Die Einnahme von Arzneimitteln mit Abhängigkeitspotenzial ist zunächst grundsätzlich vom Konsum anderer, medizinisch notwendiger Medikamente zu unterscheiden. Abstinenz bedeutet in diesem Fall, dass Abhängige keine suchtfördernden Medikamente wie benzodiazepinhaltige Schlaf- und Beruhigungsmittel oder Schmerzmittel einnehmen.

Was ist mit Antidepressiva?

Die ärztlich angeordnete Einnahme von Antidepressiva wird nicht zum abhängigen Konsum gerechnet. Bei bestimmten Erkrankungen ist auch eine therapeutisch kontrollierte Einnahme von Schmerzmitteln unumgänglich (siehe „Welche Medikamente können abhängig machen?“). Die Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme trifft immer die Ärztin oder der Arzt – im günstigsten Fall gemeinsam mit der Patientin. Stehen keine nichtmedikamentösen Behandlungsmöglichkeiten für die Beschwerden oder die Erkrankung zur Verfügung, ist es wenig hilfreich, Druck auf die Betroffenen auszuüben. Gibt es allerdings Alternativen, so kann bei diesen Gruppenteilnehmerinnen der Wunsch entstehen, ohne „chemische Hilfe“ zu leben. Vorausgesetzt, das Absetzen der Medikamente wird fachgerecht begleitet, kann die Gruppe selbstverständlich bei diesem Schritt unterstützend zur Seite stehen.



Noch nicht „clean“?

Anders liegt der Fall bei Frauen, die derzeit abhängig machende Medikamente konsumieren. Schlaf- und Beruhigungsmittel dürfen niemals abrupt abgesetzt werden, Entzugsbehandlungen erfolgen wegen der gesundheitlichen Risiken in jedem Fall „ausschleichend“. Da die Stoffe zudem im Körper langsamer abgebaut werden als beispielsweise Alkohol, können diese Frauen gar nicht „nüchtern“ zu einem Treffen erscheinen. Hier muss die Gruppe entscheiden, wie sie mit dem Konsum der Teilnehmerin umgehen will. Dabei können unterschiedliche Überlegungen zum Tragen kommen:

Eine Gruppe kann z. B. einer Teilnahme zustimmen, wenn für sie deutlich wird, dass die Betreffende grundsätzlich den Wunsch nach Entzug und Abstinenz hat. In diesem Fall kann die Teilnehmerin in ihrem Entschluss bestärkt und gestützt werden, indem andere Teilnehmerinnen von ihren positiven Erfahrungen berichten und Informationen für das konkrete

Vorgehen anbieten. Erscheinen aber Frauen mit unklarer Motivation zur eigenen Abstinenz zu den Treffen, wird dies von Gruppen mitunter als starke Belastung empfunden. Nicht zuletzt kann der fortgesetzte Konsum dieser Frauen auch verunsichernd auf andere Teilnehmerinnen wirken, die gerade um die Aufrechterhaltung der eigenen Abstinenz ringen.

Ein klärendes Einzelgespräch mit der Betroffenen ist in jedem Fall zu empfehlen. Bei einem solchen Gespräch kann die Motivation zur Gruppenteilnahme und zur Abstinenz besprochen und nötigenfalls auf andere Hilfemöglichkeiten verwiesen werden. Einige Suchtberatungsstellen bieten auch sogenannte „Motivationsgruppen“ an. Diese geben Unentschlossenen die Möglichkeit, ihren Wunsch zum Ausstieg aus der Abhängigkeit mitsamt aller Sorgen und Befürchtungen genauer zu klären.

Die Gruppe entscheidet

Wichtig ist, dass die ganze Gruppe und jede Teilnehmerin für sich überlegt, ob sie sich der Anwesenheit von nicht abstinenten Frauen gewachsen fühlt. Eine Entscheidung muss nicht für alle Zeiten getroffen werden, sondern kann entsprechend dem Gruppenprozess auch nach einer gewissen Zeit wieder überprüft werden.

Rückfälle in der Gruppe

Der Rückfall einer Teilnehmerin ist ein schwieriges Thema für die Gruppe. Da Rückfälle zur Abhängigkeitserkrankung dazugehören, sollte das Thema möglichst offen angesprochen werden. Erscheint eine Teilnehmerin ohne Abmeldung nicht mehr zu den Treffen und besteht der Verdacht des Rückfalls, bietet es sich an, zu ihr Kontakt aufzunehmen. Häufig sind Schamgefühle dafür verantwortlich, dass die Betroffene sich zurückzieht – was ihre Situation letztlich weiter verschlechtert. Wenn einzelne Gruppenmitglieder in dieser Zeit den Kontakt zu ihr (zumindest lose) aufrechterhalten, fällt es ihr zu einem späteren Zeitpunkt leichter, wieder in die Gruppe zurückzukehren.

Beim Konsum psychoaktiver Medikamente ist es mitunter schwierig, einen Rückfall zu erkennen, wenn die betreffende Person den Konsum abstreitet. Da keine offensichtlichen äußeren Anzeichen bestehen (wie z. B. die „Fahne“ beim Alkohol), ist die Frage, dass tatsächlich keine suchterzeugenden Medikamente eingenommen werden, letztlich auch eine Frage des gegenseitigen Vertrauens.



zum Weiterlesen

Kritische Situationen meistern –
Rückfällen vorbeugen,
eine Broschüre der Deutschen
Hauptstelle für Suchtfragen.

Fragen für die Gruppe

- Was bedeutet für mich persönlich Abstinenz?
- Welche Situationen führen mich in Versuchung, wieder Medikamente einzunehmen?
- Was hilft mir dann?
- Wie können sich die Gruppenmitglieder gegenseitig bei der Abstinenz unterstützen?
- Hat jemand aus der Gruppe bereits einen Rückfall überstanden? Was hat ihr geholfen, sich wieder zu fangen?



- Zusammenarbeit mit dem Arzt

Bei jeder Verordnung sollte das Suchtpotenzial eines Medikamentes – wie das Risiko anderer Nebenwirkungen auch – von der Ärztin oder vom Arzt mit bedacht werden. Dies geschieht jedoch noch nicht in ausreichendem Maße. Schätzungsweise ein Drittel bis die Hälfte dieser Medikamente werden langfristig zur Suchtunterhaltung und zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet.

Die Frage nach einer guten Kommunikation und Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten stellt sich Medikamentenabhängigen auf besondere Weise: Immerhin sind es ärztliche Verschreibungen, die sie in die Situation gebracht haben, in der sie sich befinden. Oftmals erfolgte die Einnahme der Medikamente in einer therapeutisch üblichen oder leicht erhöhten Dosierung.

Für Patientinnen mit Medikamentenproblemen geht es also zunächst darum, eine für sie vertrauenswürdige Ärztin, einen vertrauenswürdigen Arzt zu finden und ihnen als selbstbewusste, informierte Patientin gegenüber zu treten.

Erwartungen an den Arzt

Zur Hausärztin oder zum Hausarzt besteht oft ein Vertrauensverhältnis, eine gute Basis für ein Gespräch über die Frage, ob der eigene Medikamentenverbrauch problematisch ist oder bereits eine Abhängigkeit besteht. Die Begleitung durch einen vertrauten Menschen kann dabei eine große Unterstützung sein. Für ein solches Gespräch sollte auf jeden Fall ein etwas längerer Termin vereinbart werden.

Hilfreich ist es, sich vorher genau zu überlegen, was von dem Arztbesuch erwartet wird. Möchten Sie eine bestimmte Behandlung, z. B. Homöopathie oder Akupunktur? Wollen Sie lieber von einem Mann oder einer Frau behandelt werden?

Achten Sie während des Gesprächs darauf, ob Sie wirklich alle Zusammenhänge verstanden haben und ob Ihnen das Ziel der Behandlung klar ist. Informieren Sie sich auch über Ihre Rechte als Patientin. Durch die Vielzahl der gesetzlichen Änderungen entstehen schnell Unklarheiten oder Missverständnisse, beispielsweise bezüglich der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Letztlich ist für die erfolgreiche Behandlung auch wichtig, dass Sie sich mit Ihrem Anliegen verstanden fühlen. Es kann vorkommen, dass ein solches Gespräch nicht zur gewünschten Klarheit führt – beispielsweise weil Ärztin oder Arzt ablehnend reagieren oder sich nicht genügend Zeit für Sie nehmen. Nutzen Sie in diesem Fall weitere Beratungsmöglichkeiten, zum Beispiel eine anonyme telefonische Beratung. Auch diese verschafft mehr Klarheit, wenn Sie befürchten, abhängig zu sein.

Zudem besteht immer die Möglichkeit, einen zweiten Arzt zu befragen. Welche Ärzte/-innen in Ihrer Stadt über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, erfahren Sie bei den Fachberatungseinrichtungen für Abhängige und Angehörige, bei Ärztekammern, Krankenkassen oder dem sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes.

Wenn Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin kein zufriedenstellendes Gespräch führen können, dann wechseln Sie die Praxis.

Fragen für die Gruppe

- Wann fühle ich mich unsicher im Umgang mit Ärztinnen und Ärzten?
- Was erwarte ich von guten Ärzten/-innen?
- Welche Erfahrungen habe ich mit Ärzten/-innen gemacht?
Kann ich bestimmte Ärztinnen und Ärzte weiterempfehlen?

Die konkrete Situation, bei einer neuen Ärztin bzw. Arzt im Sprechzimmer zu sitzen, kann auch in der Gruppe in einem Rollenspiel geübt werden. Überlegen Sie zunächst gemeinsam, welche Punkte die Gruppenteilnehmerinnen schwierig finden und ausprobieren wollen:

- Wie sage ich, dass ich von Medikamenten abhängig bin?
Wie gehe ich mit der Reaktion um?
- Wie frage ich nach, wenn ich etwas noch nicht verstanden habe?
- Was mache ich, wenn ich erst im Nachhinein feststelle, dass ich ein verschriebenes Medikament nicht nehmen sollte?



Informationen und/oder Beratung rund um Arztbesuche und rechtliche Fragen bekommen Sie zum Beispiel bei den Patientenberatungsstellen der Verbraucherzentralen und bei den gesetzlichen Krankenkassen.

Die „Unabhängige Patientenberatung“ bietet allen Ratsuchenden eine neutrale und von Krankenkassen, Ärzten und Therapeuten unabhängige Beratung, Information und Unterstützung. Das kostenlose und anonyme Angebot umfasst die persönliche Beratung vor Ort, ein bundesweit kostenfreies Beratungstelefon (auch auf türkisch und russisch), die Online-Anfrage und eine überregionale Arzneimittelberatung.

Auch auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums lassen sich Informationen und Informationsquellen für Patienten abrufen – beispielsweise, wie Sie ärztliche Leistungen nachvollziehen können, wie man Versandapotheken sicher nutzt und welches Ihre Rechte als Patientin in Arztpraxis und Krankenhaus sind:

www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/informationsangebote-fuer-patienten.html



zum Weiterlesen

In **Schlechte Medizin – ein Wutbuch** macht sich der Heidelberger Arzt Dr. Gunter Frank Luft darüber, dass Millionen Menschen in Deutschland falsch behandelt werden und beschreibt, wie an den verschiedenen Stellen des Medizinbetriebs Ideologien, Inkompetenz und Gier die Regeln guter Medizin verdrängen (erschienen im Albrecht Knaus Verlag).



Basisinformationen zu Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit

Der folgende Abschnitt fasst die wichtigsten Fakten rund um Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit zusammen. Weiterhin finden Sie hier einen kurzen „Selbsttest zum Medikamentenkonsum“. Das gesamte Material können Sie bei Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen verwenden oder dazu nutzen, um mögliche Kooperationspartner/-innen zu sensibilisieren.

Die Informationen können auch als Orientierung und Hilfe für Selbsthilfegruppen dienen, die andere Abhängigkeiten oder Erkrankungen zum Thema haben, sich aber einen Überblick über die Medikamentenabhängigkeit verschaffen wollen.

Hinweise auf weiterführende Literatur und Hilfsangebote finden sich sowohl im Text als auch im anschließenden Serviceteil.

Sinnvoller Medikamentengebrauch	65
Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten	68
Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch	70
Welche Medikamente können abhängig machen?	72
Professionelle Hilfe bei Medikamentenproblemen	78

Sinnvoller Medikamentengebrauch: zu Risiken und Nebenwirkungen

Medikamente heilen und lindern viele Leiden, können jedoch neben den erwünschten auch unerwünschte Wirkungen haben: die sogenannten Nebenwirkungen. Sie können den Magen belasten, schläfrig machen oder Schwindelgefühle und Schwitzen hervorrufen. Manche Medikamente verändern Reaktionsfähigkeit und Wahrnehmung, ohne dass man es bemerkt. Auch rezeptfreie, frei verkäufliche Medikamente haben manchmal Nebenwirkungen.

Medikamente können auch schaden, zum Beispiel durch fehlerhafte Einnahme. Sie können die inneren Organe schädigen, den Stoffwechsel durcheinander bringen oder Vergiftungen hervorrufen. Eine kontinuierliche und missbräuchliche Einnahme psychoaktiver Medikamente kann auch ungewollt in die Abhängigkeit führen. Diese Medikamente werden weiter unten näher beschrieben.

Sinnvoller Umgang mit Medikamenten

Bei leichten oder vorübergehenden Beschwerden ist eine Selbstbehandlung mit frei verkäuflichen Medikamenten durchaus hilfreich. Dauern die Beschwerden jedoch an oder verstärken sich gar, sollten Sie unbedingt ärztlichen Rat einholen. Lesen und beachten Sie auch die Angaben auf dem Beipackzettel und lassen Sie sich bei Unklarheiten in Ihrer Apotheke oder von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

Geben Sie bei dieser Beratung immer sämtliche Medikamente an, die Sie einnehmen. Hierzu gehören auch pflanzliche Arzneimittel (z. B. Johanniskraut, siehe Seite 52, oder Ginkgo), ebenso

Tees oder Zubereitungen, die Sie in der Apotheke oder in einer Drogerie gekauft haben.

Grundsätzlich können alle wirksamen Stoffe auch Nebenwirkungen haben und zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln führen. Darüber hinaus gibt es Medikamente, die sich nicht mit bestimmten Nahrungsmitteln vertragen (z. B. Antibiotika mit Milchprodukten, Grapefruitsaft mit Schmerz-, Schlaf- und Bluthochdruckmitteln) oder die Aufnahme der Wirkstoffe im Körper verringern. Gewisse Kombinationen können sogar Herzrasen und Schlafstörungen auslösen.



Geben Sie bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt und in der Apotheke unbedingt auch Allergien, chronische Erkrankungen oder Unverträglichkeiten an. Unbedingt beachtet werden sollte eine bestehende Abhängigkeit von bestimmten Medikamenten und – wegen der sogenannten Kreuztoleranz bei den meisten Schlaf- und Beruhigungsmitteln – der Alkoholgehalt von Medikamenten: Die Einnahme der falschen Mittel kann zu einem Rückfall führen.

Verlassen Sie sich nicht auf den Rat von Freunden oder Verwandten. Nehmen Sie auch auf keinen Fall Medikamente ein, die diese verschrieben bekommen haben – gleiche Beschwerden können ganz unterschiedliche Ursachen haben! Auch sollten Sie weder angebrochene Packungen verschreibungspflichtiger Medikamente aufbewahren noch diese an andere Menschen weitergeben. Ungenutzte Medikamente können Sie über eine Apotheke entsorgen lassen.

Medikamente und Alkohol sind eine gefährliche Kombination, da Alkohol die Wirkungsweise vieler Medikamente auf unabsehbare Weise beeinflusst. Er kann sie unwirksam machen, ihre Wirkung verstärken oder schwere Nebenwirkungen hervorrufen. Insbesondere die Teilnahme am Straßenverkehr und die Bedienung von Maschinen werden höchst riskant.

Besonders gefährlich ist der gleichzeitige Gebrauch von Alkohol und Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial. Bei dämpfenden Mitteln wird die beruhigende Wirkung, bei anregenden Mitteln die aktivierende Wirkung durch Alkohol verstärkt. Es kann dann zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislauf-Problemen und gefährlichen Vergiftungen kommen. Die Unfallgefahr steigt deutlich, ebenso die Gefahr einer Suchtentwicklung.

Achten Sie auf entsprechende Hinweise im Beipackzettel und fragen Sie im Zweifelsfall Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder Ihre/n Apotheker/-in.

Medikamente bei Kindern oder alten Menschen

Seien Sie beim Umgang mit Medikamenten besonders vorsichtig, wenn es um Kinder und ältere Menschen geht. Kinder reagieren auf Medikamente zum Teil anders als Erwachsene – einfach die Menge zu reduzieren, genügt nicht. Gefährliche Folgen kann auch das Zerteilen von Medikamenten haben, die nicht dafür vorgesehen sind.

Verwenden Sie also nur Medikamente, die für die jeweilige Altersstufe freigegeben sind, und lassen Sie sich fachgerecht beraten. Bewahren Sie Medikamente außerhalb der Reichweite von Kindern auf. Denken Sie außerdem daran: Erwachsene sind Vorbilder für Kinder – vermeiden Sie deshalb den schnellen Griff zur Tablette oder einen reichlichen Medikamentenkonsum.

Alte Menschen brauchen häufig ebenfalls eine andere Behandlung mit Medikamenten. Veränderungen im Stoffwechsel und die langsamere Arbeit der inneren Organe bringen es mit sich, dass der Körper Medikamente auch langsamer abbaut und ausscheidet. Die Dosierung von Medikamenten muss also an das Lebensalter angepasst werden. Die Anhäufung der Wirkstoffe im Körper bei einer zu hoch angesetzten Dosis kann Nebenwirkungen verstärken und sogar zu Vergiftungserscheinungen führen. Auch Abhängigkeitsentwicklungen können hierdurch beschleunigt werden.

Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten

Von Medikamentenmissbrauch spricht man, wenn Medikamente ohne entsprechende Indikation, in erhöhter Dosierung oder länger als notwendig eingenommen werden. Bei einer Abhängigkeit bzw. Sucht kommen noch mehrere Faktoren hinzu.

Nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) ist eine Medikamentenabhängigkeit durch folgende sechs Symptome gekennzeichnet:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Medikamente zu konsumieren;
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums;
- ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums;
- Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich;
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen;
- anhaltender Medikamentenkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.



Um die Diagnose Medikamentenabhängigkeit zu stellen, müssen mindestens drei der Kriterien gleichzeitig während des letzten Jahres erfüllt gewesen sein.

Abhängigkeit hat eine psychische und eine körperliche Seite. Psychische Abhängigkeit ist das zwingende Verlangen, das Medikament einzunehmen und seine Wirkungen zu erleben. Körperliche Abhängigkeit ist verbunden mit Toleranzentwicklung. Durch Anpassungsvorgänge im Körper werden zunehmend größere Mengen vertragen (Dosissteigerung) bzw. tritt bei Medikamenten ein Wirkungsverlust auf, sodass trotz regelmäßiger Einnahme die Ursprungsbeschwerden wiederkehren. Außerdem entstehen beim Absetzen die für die jeweilige Substanz typischen Entzugserscheinungen.

Die Abgrenzung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit kann im Einzelfall schwierig sein. Bei der Medikamentenabhängigkeit ist im Vergleich zu anderen stoffgebundenen Abhängigkeiten (Tabak, Alkohol, illegale Drogen) zu beachten, dass über die medizinische Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme immer eine Ärztin oder ein Arzt entscheidet.

Der Test auf der folgenden Seite kann eine kleine Orientierung zum Risiko einer Medikamentenabhängigkeit bieten.



- Kopiervorlage aus
Gemeinsam mehr erreichen

Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch

Die folgenden Aussagen beschreiben eine Reihe von Gewohnheiten und Schwierigkeiten, die sich bei der häufigen Einnahme von Medikamenten einstellen können. Der Fragebogen hilft Ihnen dabei, riskante Formen des Medikamentengebrauchs – bei Ihnen selbst oder auch im Familien- und Freundeskreis – zu erkennen und einzuschätzen.

Die Aussagen beziehen sich nur auf Medikamente, die eingenommen werden,

- um die Stimmung zu verbessern,
- um besser schlafen zu können,
- um leistungsfähiger zu sein,
- um Schmerzen zu lindern oder
- um ruhiger zu werden.

Prüfen Sie bei jeder Aussage, ob diese auf Sie zutrifft oder nicht, und kreuzen Sie dann das entsprechende Kästchen an. Bitte beantworten Sie alle elf Aussagen, lassen Sie keine davon aus.

	Trifft zu	Trifft nicht zu
1 Ohne Medikamente kann ich schlechter einschlafen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Ich habe mir sicherheitshalber schon einmal einen kleinen Tablettenvorrat angelegt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Zeitweilig möchte ich mich von allem zurückziehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Es gibt Situationen, die schaffe ich ohne Medikamente nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Andere glauben, dass ich Probleme mit Medikamenten habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Die Wirkung meiner Medikamente ist nicht mehr so wie am Anfang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Weil ich Schmerzen habe, nehme ich oft Medikamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 In Zeiten erhöhter Medikamenteneinnahme habe ich weniger gegessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Ich fühle mich ohne Medikamente nicht wohl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Manchmal war ich selbst erstaunt, wie viele Tabletten ich an einem Tag eingenommen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Mit Medikamenten fühle ich mich oft leistungsfähiger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn bei Ihnen vier oder mehr Aussagen zutreffen, sollten Sie erwägen, mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder Ihrer Apothekerin/Ihrem Apotheker über das Thema Medikamente zu sprechen.

Welche Medikamente können abhängig machen?

Etwa fünf bis sechs Prozent aller häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Abhängigkeits- bzw. Suchtpotenzial. Dazu gehören vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel aus der Gruppe der Benzodiazepine, Non-Benzodiazepine (Z-Drugs), opiathaltige Schmerzmittel und sogenannte Stimulanzen („Aufputzmittel“); also Medikamente, die Stimmungen und Gefühle direkt oder indirekt beeinflussen. Sowohl Psychopharmaka als auch Schmerzmittel werden zu den psychoaktiven Medikamenten gezählt.

Spricht man von Medikamentenabhängigkeit, sind Abhängigkeiten von ganz unterschiedlichen Substanzen gemeint. Die verschiedenen Arzneimittelgruppen unterscheiden sich durch Indikationen, unerwünschte Wirkungen, das jeweilige Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial und die spezifischen Entzugserscheinungen. Die wichtigsten Gruppen werden hier vorgestellt:

Schlafmittel und Beruhigungsmittel (Tranquilizer)

Die meisten der Abhängigkeit erzeugenden Medikamente sind Schlaf- und Beruhigungsmittel und gehören zur Gruppe der Benzodiazepine. Sie werden zur kurzfristigen Behandlung von Angst-, Panik- und Erregungszuständen verabreicht, ebenso bei Schlafstörungen und muskulären Verspannungen. Benzodiazepine wirken beruhigend, angstlösend, schlaffördernd, muskelentspannend und krampflösend.

Schlafmittel mit den Wirkstoffen Zolpidem und Zopiclon („Z-Drugs“) sind chemisch nicht mit den Benzodiazepinen verwandt, haben aber ebenfalls ein Abhängigkeitspotenzial.

Handelsnamen häufig verordneter Schlaf- und Beruhigungsmittel sind:

Adumbran, Bromazani Hexal, Bromazepam CT, Diazepam ratiopharm, Diazepam Stada, Faustan, Flunitrazepam ratiopharm, Lendormin, Lexotanil 6, Lorazepam dura, Lorazepam neuraxpharm, Lorazepam ratiopharm, Noctamid, Normoc, Oxazepam AL, Oxazepam ratiopharm, Planum, Radedorm, Rohypnol, Stilnox, Tavor, Tranxilium, Zolpidem 1A Pharma, Zolpidem AL, Zolpidem ratiopharm, Zolpidem Stada, Zopiclodura, Zopiclon AL, Zopiclon CT, Zopiclon ratiopharm, Zopiclon Stada

Nebenwirkungen sind häufig Müdigkeit, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit und Benommenheit. Die muskelentspannende Wirkung setzt auch die Koordinationsfähigkeit herab, sodass es (gerade bei älteren Menschen) zu Stürzen kommen kann.

Grundsätzlich wird empfohlen, Benzodiazepine nicht länger als zwei bis sechs Wochen regelmäßig einzunehmen. In diesem Zeitraum kann bereits eine Abhängigkeitsentwicklung einsetzen.



Die Sucht und ihre Stoffe: Benzodiazepine

ein Falblatt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

Weiterer Fragebogen zum Medikamentengebrauch (Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine) [LBC P Lippstädter Benzo-Check für Patienten](#)



Folgen der langfristigen Einnahme

Niedrigdosisabhängigkeit

Die meisten Benzodiazepinabhängigen sind von der sogenannten Niedrigdosisabhängigkeit betroffen. Das heißt, sie nehmen eine therapeutische und übliche Dosis ein, zum Beispiel ein oder zwei Tabletten täglich. Die Abhängigkeit von den Medikamenten kann bereits wenige Wochen nach Einnahmebeginn einsetzen.

Zu den Langzeitfolgen der Benzodiazepin-Einnahme zählen Veränderungen der Persönlichkeit, Verflachung der Gefühle, Rückzug aus familiären Beziehungen und Bekanntschaften, Zunahme von Ängsten und Depressionen bis hin zu Selbstmordgedanken und Gedächtnisstörungen. Außerdem kann es zu paradoxen (also der beabsichtigten Wirkung entgegengesetzten) Reaktionen kommen, zum Beispiel zu gesteigerter Unruhe, Verwirrung und Schlaflosigkeit. Bei älteren Menschen können sich durch den verlangsamten Stoffwechsel die Wirkstoffe im Körper anreichern. Hierdurch fällt eine Abhängigkeit oft noch weniger auf, da nach dem Absetzen erst nach einer ganzen Zeit Entzugssymptome einsetzen, diese aber nicht als solche gewertet werden.

Grundsätzlich sollte bei einer Benzodiazepinabhängigkeit auf Alkohol verzichtet werden. Die gleichzeitige Einnahme verstärkt deren Wirkung gegenseitig. „Trockene“ Alkoholiker/-innen sollten behandelnde Ärzte immer auf ihren „Status“ hinweisen.

Benzodiazepinhaltige Arzneimittel dürfen nicht schlagartig abgesetzt werden, sondern werden grundsätzlich ausgeschlichen, also schrittweise abgesetzt. Dies sollte immer mit ärztlicher Begleitung erfolgen: Auch wenn die Dosis im Verlauf der Einnahme nicht gesteigert wird, kann es bei abrupten Absetzversuchen zu starken Entzugssymptomen kommen. Häufig werden die Entzugsercheinungen aber nicht als solche erkannt, sondern irrtümlicherweise als Beweis dafür genommen, dass das Arzneimittel weiter eingenommen werden muss.

Weitere Erscheinungsformen der Benzodiazepinabhängigkeit sind die (eher seltene) primäre Hochdosisabhängigkeit und die sekundäre Benzodiazepinabhängigkeit. Erstere äußert sich in einer starken körperlichen und psychischen Abhängigkeit, deren Kennzeichen vor allem extreme Dosissteigerung, allmähliche Persönlichkeitsveränderungen und schwere Entzugssymptome beim Entzug sind. Die sekundäre Benzodiazepinabhängigkeit ist vor allem bei Menschen anzutreffen, die verschiedene Drogen konsumieren, sowie bei (teilweise auch „trockenen“) Alkoholabhängigen.

Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt über professionelle Hilfen bei Medikamentenabhängigkeit.

Analgetika (Schmerzmittel)

Opioid-Analgetika

Die sogenannten Opioid-Analgetika sind die stärksten Schmerzmittel, die bisher entdeckt wurden und gehen auf die Substanzen Morphin und Codein im Schlafmohn (Opium) zurück. Sie wirken betäubend, stark euphorisierend und haben ein erhebliches Suchtpotenzial. Diese Mittel unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz und werden bei sehr starken Schmerzen angewendet, z. B. bei Tumorerkrankungen. Die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung tritt dann hinter das Ziel der Schmerzlinderung zurück. Problematisch ist dagegen die Verordnung von opiathaltigen Schmerzmitteln z. B. gegen chronische Rückenschmerzen. Besonders die Wirkstoffe Tilidin und Tramadol werden häufig missbraucht.

Kombinationsanalgetika

Als „Einstiegsdroge“ für Schmerzmittelabhängige gelten vor allem die apothekenpflichtigen Kopfschmerzmittel, insbesondere wenn der schmerzstillende Wirkstoff Acetylsalicylsäure (ASS) oder Paracetamol mit anregendem Koffein kombiniert ist (z. B. Thomapyrin, Vivimed). Diese Mittel werden gerade von Menschen mit Migräne oder anderen chronischen Schmerzbeschwerden bei Bedarf konsumiert. Mögliche Folgen sind z. B. die Gewöhnung mit nachfolgend extremer Dosissteigerung und Magen- und

Darmgeschwüre. Ganz allgemein kann die gewohnheitsmäßige Einnahme von Schmerzmitteln, insbesondere bei Kombination mehrerer schmerzstillender Wirkstoffe, zur dauerhaften Nierenschädigung mit dem Risiko eines Nierenversagens führen.

Eine große Anzahl von Kopfschmerzpatienten entwickelt unter zu häufiger Einnahme von Schmerz- und/oder Migränemitteln einen sogenannten „Kopfschmerzmittel-Kopfschmerz“, der auch „medikamenteninduzierter Kopfschmerz“ genannt wird. Es handelt sich dabei meist um einen dumpf-drückenden Dauerkopfschmerz, der bereits beim Aufwachen bestehen kann. Diesen versuchen die Betroffenen wiederum durch die Einnahme weiterer Tabletten zu bekämpfen, wodurch ein Teufelskreis entsteht.

Zur Vermeidung eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes sollten die Angaben zur Dosierung und Einnahmedauer auf dem Beipackzettel genau befolgt werden.

Anregungsmittel und anregende Appetitzügler (Stimulanzen)

Zu den Stimulanzen gehören unterschiedliche Wirkstoffe aus der Gruppe der Amphetamine. Aufgrund ihrer anre-



genden und antriebs- bzw. leistungssteigernden Wirkung besitzen sie ein hohes Suchtpotenzial. Als Nebenwirkungen können Herzrasen, Angst, Schlafstörungen und starke Stimmungsschwankungen auftreten. Als Appetitzügler werden Stimulanzien aufgrund der schweren Nebenwirkungen und ihres Suchtpotenzials kaum noch verordnet.

Im Zusammenhang mit dem Wunsch nach Gewichtsverlust werden außerdem häufig **Abführmittel und entwässernde Mittel** missbraucht. Diese Mittel wirken nicht direkt auf die Psyche, können aber eine körperliche Gewöhnung zur Folge haben. Eine Abhängigkeit ist hier eher auf der psychischen Ebene zu suchen.

Exzessives Entwässern und Abführen geht meist mit Flüssigkeitsverlust und Verdauungsproblemen einher und kann zu Störungen im Mineralhaushalt des Körpers führen. Diese ziehen häufig Schäden an den Nieren, dem Herzmuskel sowie beim Knochenaufbau nach sich.

Wichtig!

Medikamente mit einem erheblichen Abhängigkeitspotenzial (Opiate, Opioide, Benzodiazepine, Z-Drugs) sollten immer nur für kurze Zeit eingenommen werden, um Krisen zu überstehen. Längere Einnahme führt zur Gewöhnung. Das Risiko für eine echte Abhängigkeitsentwicklung steigt mit der Dauer der Einnahme. Abstinente Alkoholiker/-innen dürfen keine Benzodiazepine oder Z-Drugs einnehmen. Medikamentenabhängige sollten kein zusätzliches Alkoholrisiko eingehen und auf Alkohol verzichten.



zum Weiterlesen

Die Sucht und ihre Stoffe: Schmerzmittel ein Faltblatt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., und **Essstörungen ... was ist das?** eine Broschüre für Betroffene und Angehörige, die Hilfe suchen oder sich über Essstörungen informieren wollen (erhältlich bei der BZgA).

Antidepressiva und Neuroleptika

Antidepressiva und Neuroleptika zählen ebenfalls zu den psychoaktiven Medikamenten.

Antidepressiva werden zur Behandlung depressiver Beschwerden wie Niedergeschlagenheit, Leeregefühl und Hoffnungslosigkeit eingesetzt, bei Angst- und Zwangsstörungen und teilweise auch zur Behandlung von Schlafstörungen und Erschöpfungszuständen. Für die mittel- und langfristige Behandlung von Ängsten, Zwängen und depressiven Störungen stellen sie die bessere Alternative dar als Benzodiazepine. Sie haben allerdings den Nachteil, nicht sofort zu wirken.

Bei den Antidepressiva wird unterschieden zwischen den modernen Antidepressiva – also den sogenannten Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI), den Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmern (SNRI) und den Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSNRI) – und den klassischen Antidepressiva: Mono-Amino-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer), Tetracyklische Antidepressiva (Tetracyklica) und Trizyklische Antidepressiva (Trizyklica). Die klassischen Antidepressiva sind gut wirksam, aber weniger gut verträglich als moderne Antidepressiva.

Antidepressiva machen nicht abhängig, können jedoch wegen ihrer zum Teil dämpfenden Wirkung missbräuchlich eingesetzt werden.

Neuroleptika sind in der Psychiatrie häufig verwendete Medikamente. Die klassischen hochpotenten Neuroleptika werden vor allem zur Behandlung von Wahnvorstellungen und Halluzinationen eingesetzt. Die sogenannten niederpotenten Neuroleptika haben einen beruhigenden, schlafanstoßenden Effekt und rufen keine Abhängigkeit hervor. Aufgrund ihrer dämpfenden Wirkung können sie jedoch missbraucht werden. Häufig werden sie als Alternative bei Unruhe und Schlafstörungen genutzt.

Neuroleptika besitzen jedoch problematische und zum Teil unumkehrbare Nebenwirkungen, weswegen ihr Einsatz genau abgewogen werden muss. Neben ungünstigen Wirkungen auf das Herz-Kreislauf-System besteht die Gefahr von Frühdyskinesien (Verkrampfungen der Schluckmuskulatur, die von den Betroffenen als sehr bedrohlich erlebt werden) und Spätdyskinesien (unwillkürliche Bewegungen im Bereich des Mundes, der gesamten mimischen Muskulatur sowie der Hände), die bereits nach einer einmaligen Gabe ausgelöst werden können. Die Einnahme von niederpotenten Neuroleptika kann auch zu einem Parkinson-Syndrom führen.



Andere Substanzen

Weitere, rezeptfrei erhältliche, Medikamente, die teilweise in zu hohen Dosen oder zu lange eingenommen werden und Schäden verursachen können:

- Schnupfenspray (Gewöhnung, Schädigung der Schleimhäute)
- alkoholhaltige Stärkungsmittel (erhöhte Unfallgefahr, Gefahr von Abhängigkeit).



zum Weiterlesen

Bittere Pillen – ein seit vielen Jahren regelmäßig aktualisiertes Buch mit Bewertungen zu frei verkäuflichen und verschreibungspflichtigen Medikamenten (erschienen bei Kiepenheuer & Witsch). Die Handbücher **Medikamente** und **Rezeptfreie Medikamente** (erschienen bei der Stiftung Warentest) enthalten ausführliche und für Laien verständliche Informationen.

Professionelle Hilfe bei Medikamentenproblemen

Für viele Betroffene ist es kaum vorstellbar, dass ihr Verhalten etwas mit Abhängigkeit zu tun haben könnte. Schließlich nehmen sie ein ärztlich verordnetes Medikament in einer üblichen oder leicht erhöhten Dosis ein. Kommt es nach dem Absetzen des Medikaments zu Absetzerscheinungen, beweist ihnen das lediglich, dass sie das Mittel wirklich „brauchen“ – und zwar nicht aufgrund einer Abhängigkeit, sondern um die gesundheitlichen Beschwerden zu therapieren.

Wer den Entzug wagt, den belohnt die Zeit danach und die Rückkehr von Lebensfreude und -qualität. Das Absetzen von psychisch wirksamen Medikamenten ist jedoch nicht ganz einfach. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, sich vorher genau zu überlegen, warum man die Medikamente nicht mehr einnehmen möchte, und ob der aktuelle Zeitpunkt eine Bedeutung hat. Beispielsweise kann durch einen zunehmenden Wirkungsverlust die Abhängigkeit deutlich geworden sein. Vielleicht besteht aber auch schon länger die Vermutung (oder Gewissheit) einer Abhängigkeit, und die betreffende Person fühlt sich durch eine Änderung der Lebensumstände nun in der Lage, das Thema in Angriff zu nehmen. Möglicherweise sind aber auch die Folgen der Medikamentenabhängigkeit offensichtlich geworden, sodass nahe stehende Personen Druck ausüben, den Tablettenkonsum zu beenden.

Es ist erfreulich und hilfreich, wenn im privaten Umfeld Menschen zur Verfügung stehen, mit denen man sich über das weitere Vorgehen beraten kann. Die endgültige Entscheidung sollte sich die Betroffene jedoch nicht aus der Hand nehmen lassen. Ist die Wirkung des Medikaments verloren gegangen, hat es starke Nebenwirkungen oder stumpfen alle Gefühle ab, sind dies gute Gründe, die Einnahme nicht fortzusetzen. Möglicherweise bedeutet dies aber (noch) nicht, dass es ganz ohne Medikamente geht. Es kommt nicht selten vor, dass Abhängige (seien es Alkohol- oder Medikamentenabhängige) nach dem Entzug mit Antidepressiva behandelt werden.

Der zweite Schritt: Suchen Sie sich professionelle Hilfe und Unterstützung. Regelmäßig eingenommene Medikamente sollten niemals abrupt und ohne medizinische Begleitung abgesetzt werden. Suchtberatungsstellen arbeiten teilweise mit Ärzten/-innen zusammen, die die körperlichen Veränderungen und Entzugerscheinungen einordnen und kontrollieren können. Außerdem verfügen Ärztekammern, Krankenkassen oder der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes über Adressen von Ärzten/-innen mit entsprechenden fachlichen Zusatzqualifikationen.

Ambulant oder stationär?

Grundsätzlich kann ein Entzug ambulant oder stationär durchgeführt werden. Was „richtig“ für Sie ist, hängt beispielsweise davon ab, welche Medikamente Sie in welcher Dosis nehmen und wie lange die Abhängigkeit bereits andauert. Auch Alter und allgemeiner Gesundheitszustand spielen eine wichtige Rolle. Nicht zuletzt ist von Bedeutung, ob Sie sich einen ambulanten Entzug zutrauen oder damit vielleicht so große Ängste verbinden, dass der geschützte Rahmen einer stationären Einrichtung vorzuziehen ist.

Ein stationärer Entzug kann unter anderem in einer psychiatrischen Klinik bzw. Fachabteilung oder, bei Schmerzmittelmissbrauch, auch in einer Schmerzklinik durchgeführt werden.

Im Anschluss an den Entzug kann eine mehrwöchige Entwöhnungstherapie folgen, die durch den Rentenversicherungsträger finanziert wird und die Arbeitsfähigkeit nach einer Akutbehandlung wieder herstellen soll. Diese Möglichkeit nutzen allerdings nur wenige hundert Medikamentenabhängige pro Jahr.

Entzug von Kopfschmerzmitteln

Die einzig sinnvolle Therapie bei Abhängigkeit von Kopfschmerzmitteln ist ein Entzug. Dieser kann sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden. Diese Entscheidung ist bei Schmerzmitteln weniger an medizinischen Gesichtspunkten als an psychosozialen Faktoren festzumachen: Traue ich mir einen ambulanten Entzug zu? Habe ich genügend Unterstützung, und kann ich mich alltagsbegleitend ausreichend auf das Thema einlassen?

Für die große Gruppe der apothekenpflichtigen Schmerzmittel gilt: Diese müssen schlagartig abgesetzt werden. Der dadurch ausgelöste Entzug dauert im Allgemeinen nur wenige Tage und ist gekennzeichnet durch vermehrte Kopfschmerzen. Zudem können Symptome wie Übelkeit, Unruhe und Schlafstörungen auftreten. Die Symptome sind zwar nicht angenehm, aber ungefährlich. Die meisten Betroffenen sind extrem überrascht, dass ihre Beschwerden ohne Einnahme der Kopfschmerzmittel binnen weniger Tage deutlich nachlassen, bis hin zum völligen Abklingen der Kopfschmerzen.

Entzug von Benzodiazepinen

Der Entzug von Benzodiazepinen ist in jedem Alter zu bewältigen. Das Ausmaß der Entzugserscheinungen ist allerdings nicht sicher vorhersehbar. Manche Menschen, die nur kurze Zeit niedrige Dosierungen eingenommen haben, spüren merkbare Entzugssymptome, andere wiederum durchlaufen nach Jahren der Einnahme in hohen Dosierungen einen völlig unkomplizierten Entzug.

Die Entzugssymptome ähneln teilweise den Ursprungsbeschwerden. Hierzu gehören Schlafstörungen, Ängste, Schmerzen, Unruhe, Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Überempfindlichkeit (z. B. gegen Licht und Geräusche) und Veränderungen der Körperwahrnehmung. In seltenen Fällen können epileptische Anfälle und Wahnvorstellungen auftreten, vor allem bei zu schnellem Absetzen.

Benzodiazepine und Z-Drugs dürfen niemals schlagartig abgesetzt werden. Ein Entzug braucht Zeit, denn Benzodiazepine werden langsam „ausgeschlichen“, also nach und nach reduziert. In dieser Zeit ist Unterstützung von außen eine große Hilfe, nicht nur von Ärztin oder Arzt, sondern auch von Angehörigen und Freunden.

Für einen stationären Entzug sollten Sie drei bis sechs Wochen einplanen. Viele Kliniken bieten ihren Patienten die Möglichkeit, während des Entzugs auch die Grunderkrankungen (z. B. Ängste, Depressionen, Schlafstörungen) behandeln zu lassen.

Zu den wichtigen positiven Erfahrungen beim Absetzen der Medikamente gehört, dass die natürlichen Gefühle wiederkehren. Der Verzicht auf psychoaktive Stoffe ist ein wichtiger Schritt zu mehr Gesundheit und Lebensqualität. Die persönlichen und sozialen Probleme, unter denen viele Frauen mit Suchtproblemen leiden, kann er jedoch nicht lösen. Mangelndes Selbstbewusstsein, Arbeitslosigkeit, Erfahrungen sexueller und anderer Gewalt, Einsamkeit, lieblose Partnerschaften, Schlaflosigkeit – diese Probleme wollen in Angriff genommen und gelöst werden. Nur so können die Ursachen der Beschwerden beseitigt werden. Durch den Wegfall der dämpfenden Mittel wird dies möglich.

Viele unterschiedliche Formen der Unterstützung stehen dabei zur Verfügung, nach einem stationären Entzug beispielsweise die oben bereits beschrie-

Wer bezahlt die Behandlung?

bene mehrwöchige Entwöhnungstherapie. Auch eine psychotherapeutische Begleitung kann hilfreich sein, um die ursprünglichen Beschwerden (Angst, Depressionen) anzugehen oder zusätzlich belastende Bedingungen (z. B. schwierige Partnerschaft, Verschuldung) zu bearbeiten. Weitere bewährte Mittel sind das Erlernen von Entspannungstechniken, Stressbewältigung und der Austausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen.

Beratungsstellen sowie Psychotherapeuten/-innen bieten zum Teil auch professionell geleitete Gruppen an, in denen Menschen mit gleichartigen Problemen an der Bewältigung ihrer Ängste oder Medikamentenprobleme arbeiten.



Anschriften, Telefonnummern und Internetadressen von Verbänden und Institutionen finden Sie im Serviceteil ab Seite 82.

Medikamentenabhängigkeit ist als Krankheit anerkannt. Bei entsprechender Diagnose trägt die Kranken- oder Rentenversicherung die Kosten für die Behandlung in einer Klinik, einem Fachkrankenhaus oder einer ambulanten Einrichtung. Adressen von Entzugs- und Entwöhnungseinrichtungen, von psychosomatischen Kliniken mit entsprechenden Angeboten sowie Beratungsstellen für Abhängigkeitskranke, -gefährdete und deren Angehörige finden Sie in der Datenbank „Einrichtungssuche“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen: www.dhs.de/einrichtungssuche/online-suche

Über Adressen von Ärztinnen und Ärzten mit entsprechenden fachlichen Zusatzqualifikationen verfügen unter anderem Ärztekammern, Krankenkassen und sozialpsychiatrische Dienste von Gesundheitsämtern. Eine weitere Informationsmöglichkeit ist das Internetangebot der Stiftung Gesundheit: www.arztauskunft.de

Psychologische Psychotherapeuten/-innen vor Ort, die eine Behandlung über die Krankenkassen abrechnen, können Sie ebenfalls über die Krankenkassen oder über den Psychotherapie-Informations-Dienst (PID) des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen herausfinden (www.psychotherapiessuche.de). Empfehlungen oder Beurteilungen von bestimmten Ärzten/-innen und Psychotherapeuten/-innen dürfen diese Stellen nicht abgeben. Wenn Sie konkrete Hinweise wünschen, können Sie sich jedoch an Privatpersonen wenden, z. B. an die Mitglieder anderer bestehender Selbsthilfegruppen.

Service

Hier finden Sie Quellenangaben und Literaturhinweise zu den verschiedenen Themen dieses Handbuchs, dazu alle Kontakt- und Bezugsadressen.

Literaturtipps	82
Kontakt und Bezugsadressen	92
Impressum	98

Literaturtipps

Selbsthilfe und Gruppenarbeit

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Kritische Situationen meistern – Rückfällen vorbeugen
Hamm, 2012
Broschüre, bestellbar bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
(siehe Adressen).

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband (Hrsg.)
Angehörige von Suchtkranken. Was Sie tun können – Tipps – Selbsthilfegruppen
Kassel, o.J.
Bezug über die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V.
(siehe Adressen). Ein Leporello mit Tipps und Hinweisen für Angehörige.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.)

[Leitfaden zur Selbsthilfeförderung](#)

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 6. Oktober 2009
Berlin, o.J.

Download unter: www.bkk.de/versicherte/selbsthilfe/informationen-zum-selbsthilfefoerderverfahren (Zugriff: 20.11.2012)

Auf dieser Seite finden Sie auch sämtliche Antragsunterlagen zum Herunterladen.

Kreuzbund Bundesverband (Hrsg.)

[Frauenarbeit im Kreuzbund – ein Leitfaden](#)

Hamm, 2000

Erhältlich beim Kreuzbund Bundesverband (siehe Adressen) und als Download unter: www.kreuzbund.de/downloads (Zugriff: 20.11.2012)

Kreuzbund Bundesverband (Hrsg.)

[Handreichung zur Gruppenleitung](#)

Hamm, 2010

Auch als Download unter: www.kreuzbund.de/downloads (Zugriff: 20.11.2012)

Birgit Moos-Hofius, Ilse Rapp

[Selbsthilfegruppen. Leitfaden für die Gruppenarbeit](#)

4. aktualisierte Auflage

Frankfurt am Main: Selbsthilfe e.V. – Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt und Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung, 2005

Bestellbar bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (siehe Adressen).

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (Hrsg.)

[Fördermittel beantragen](#)

Aktualisiertes Einlegeblatt zur „Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen“.

Stand: Oktober 2012

Berlin, 2012

Bezug über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (siehe Adressen).



Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (Hrsg.)

[Leitfaden: Gruppen im Gespräch – Gespräche in Gruppen](#)

3. aktualisierte Auflage

Berlin, 2012, ISBN 3-00-013675-4

Leitfaden für Mitglieder, Moderatorinnen und Moderatoren von Selbsthilfegruppen zur Anregung und Unterstützung.

Bezug über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (siehe Adressen).

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (Hrsg.)

[Leitfaden: Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen](#)

8. Auflage, überarbeitete Neuausgabe

Berlin, 2003, ISBN 3-00-011974-4

Ausführliche Informationen, Anregung und Unterstützung zu allen wichtigen Themen rund um den Aufbau einer Selbsthilfegruppe.

Bezug über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (siehe Adressen).

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (Hrsg.)

[„zusammenTun“. Wege gemeinschaftlicher Selbsthilfe](#)

Berlin, 2011

Übersicht über wichtige Schritte und Erfahrungen der Selbsthilfgruppenarbeit.

Broschüre bestellbar bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (siehe Adressen).

Monika Rennert

[Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet](#)

3. Auflage

Freiburg i.Br.: Lambertus, 2012, ISBN 978-3-78412-089-8

Allgemeine Medikamenteninformationen

Annette Bopp, Vera Herbst

Handbuch Medikamente. Vom Arzt verordnet – Für Sie bewertet

8. Auflage

Berlin: Stiftung Warentest, 2010, ISBN 978-3-86851-119-2

Annette Bopp, Vera Herbst

Handbuch Rezeptfreie Medikamente

Alle wichtigen Präparate von Stiftung Warentest bewertet:

Über 1.900 Mittel für Sie bewertet

4. aktualisierte Auflage

Berlin: Stiftung Warentest, 2011, ISBN 978-3-86851-123-9

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Medikamente – Sicher und sinnvoll gebrauchen

Hamm, 2006

(Unabhängig im Alter: Informationen und Hilfen für ältere Menschen)

Bestellbar bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (siehe Adressen),

als PDF-Datei unter www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Medikamente

Hamm, 2009

(Basisinformationen)

Bestellbar bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (siehe Adressen),

als PDF-Datei unter www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Die Sucht und ihre Stoffe –

Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Suchtstoffe

Hamm, 2011/2012

Amphetamine, Benzodiazepine, Schmerzmittel (DHS-Faltblattserie)

Bestellbar bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (siehe Adressen),

als PDF-Datei unter www.dhs.de.

Kurt Langbein, Hans-Peter Martin, Hans Weiss

Bittere Pillen 2011-2013. Nutzen und Risiken der Arzneimittel.

Über 15.000 rezeptpflichtige und frei verkäufliche Medikamente, Naturheilmittel

und Homöopathika seriös bewertet. 5.000 neue Medikamente

80. ergänzte u. korrigierte Auflage

Köln: Kiepenheuer & Witsch, 2011, ISBN 978-3-462-04303-7

Psychopharmaka und Medikamentenabhängigkeit

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Immer mit der Ruhe ... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln
Hamm, 2013

Bestellbar bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (siehe Adressen),
als PDF-Datei unter www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

**Statt Risiken und Nebenwirkungen – Wie Frauen ihren
Umgang mit Psychopharmaka überprüfen können.**

Hamm, 2002

(Frau – Sucht – Gesundheit) Broschüre

Bestellbar bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (siehe Adressen),
als PDF-Datei unter www.dhs.de.

Karin Elsesser, Gudrun Satory

Ratgeber Medikamentenabhängigkeit. Informationen für Betroffene und Angehörige
Göttingen (u.a.): Hogrefe, 2005

(Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie; 6), ISBN 978-3-8017-1767-4

Raphael Gaßmann, Manuela Merchlewicz, Armin Koeppel (Hrsg.)

Hirndoping – Der große Schwindel

Weinheim: Beltz Juventa, 2012, ISBN 978-3-7799-2829-4

Nils Greve, Margret Osterfeld, Barbara Diekmann,

Umgang mit Psychopharmaka

3., vollständig überarbeitete Auflage

Köln: Verlag Balance Buch + Medien, 2011, ISBN 978-3-86739-068-2

R. Holzbach

LBC P Lippstädter Benzo-Check für Patienten

Internet: www.lwl.org/klinik_warstein_bilder/pdf/BenzoCheck.pdf (Zugriff: 28.11.2012)

Peter Lehmann (Hrsg.)

**Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika,
Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern**

3., völlig neu bearbeitete Auflage, Berlin: Lehmann, 2008, ISBN 978-3-925931-27-7

Ernst Pallenbach

Die stille Sucht: Missbrauch und Abhängigkeit bei Arzneimitteln

Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2009, ISBN 978-3-8047-2506-5

Gesundheit und Krankheit

● Angst

Deutsche Angst-Zeitschrift.
München: DASH – Deutsche Angst-Selbsthilfe,
Selbsthilfeeinrichtung der Angst-Hilfe e.V.
Schwerpunktthema: [Psychopharmaka bei Angststörungen](#)
Nr. 11 (1997)

Deutsche Angst-Zeitschrift.
München: DASH – Deutsche Angst-Selbsthilfe,
Selbsthilfeeinrichtung der Angst-Hilfe e.V.
Schwerpunktthema: [Angst und Sucht – Der doppelte Teufelskreis](#)
Nr. 16 (1999)

Deutsche Angst-Zeitschrift.
München: DASH – Deutsche Angst-Selbsthilfe,
Selbsthilfeeinrichtung der Angst-Hilfe e.V.
Schwerpunktthema: [Angst und Depression](#)
Nr. 58 (2012)

Deutsche Angst-Zeitschrift.
München: DASH – Deutsche Angst-Selbsthilfe,
Selbsthilfeeinrichtung der Angst-Hilfe e.V.
Schwerpunktthema: [Angstselbsthilfe und Selbsthilfegruppen](#)
Nr. 60 (2012)

Alle Ausgaben können über die DASH (Deutsche Angst-Selbsthilfe) bezogen werden (siehe Adressen).

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche in Deutschland (GVS) (Hrsg.)
[Tascheninfo: Sucht und Angst](#)
Text: Dr. Thomas Redecker
Bezug über den Blaukreuz-Verlag Lüdenscheid (www.blaukreuz.de)
ISBN 978-3-941186-12-5

Barbara G. Markway, Gregory P. Markway
[Frei von Angst und Schüchternheit:](#)
[Soziale Ängste besiegen – ein Selbsthilfeprogramm](#)
Deutsche Erstausgabe
Weinheim: Beltz, 2012, ISBN 978-3-407-22853-6

● Depression

Andrea M. Hesse

Schatten auf der Seele. Wege aus Depression und Angst

Freiburg: Herder, 2011, ISBN 978-3-451-34012-3

Günter Niklewski, Rose Riecke-Niklewski

Depressionen überwinden: Niemals aufgeben!

Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Helfer

6. aktualisierte Auflage

Berlin: Verlag Stiftung Warentest, 2012, ISBN 978-3-86851-132-1

Ursula Nuber

Wer bin ich ohne dich?

Warum Frauen depressiv werden – und wie sie zu sich selbst finden

Frankfurt am Main: Campus-Verlag, 2012, ISBN 978-3-593-39555-5

● Ess-Störungen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.)

Ess-Störungen. Leitfaden für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte

Köln, o.J.

Bezug über BZgA (siehe Adressen)

und im Internet als PDF zum Herunterladen: www.bzga.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.)

Essstörungen ... was ist das?

Informationen über Bulimie, Magersucht, Esssucht und Binge Eating Disorder

Köln, o.J.

Download unter: www.bzga.de

● Kopfschmerzen und (chronische) Schmerzen

Hartmut Göbel

Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne:

Ursachen beseitigen und gezielt vorbeugen. Strategien zur Selbsthilfe

Berlin; Heidelberg: Springer, 2012, ISBN 978-3-642-25520-5

Charly Gaul (u.a.)

Patientenratgeber Kopfschmerzen und Migräne

Berlin: Abw Wissenschaftsverlag, 2012, ISBN 978-3-940615-33-6

David S. Butler, Lorimer G. Moseley
Schmerzen verstehen
Berlin: Springer, 2009, ISBN 978-3-642-01686-8

Martin von Wachter
Chronische Schmerzen: Selbsthilfe und Therapiebegleitung – Orientierung für Angehörige – Konkrete Tipps und Fallbeispiele. Mit Online-Material
Berlin; Heidelberg: Springer, 2011, ISBN 978-3-642-19612-6

● Schlafstörungen

Ingrid Füller
Endlich schlafen
Berlin: Verlag Stiftung Warentest, 2009, ISBN 978-3-86851-106-2

Tilman Müller, Beate Paterok
Schlaf erfolgreich trainieren. Ein Ratgeber zur Selbsthilfe
Göttingen: Hogrefe, 2010, ISBN 978-3-8017-2292-0

Psychotherapie

BKK Landesverband Bayern (Hrsg.)
BKK Wegweiser Psychotherapie – Ratgeber für Hilfesuchende
München, 2011
Bestellbar bei der BKK
Download unter: www.bkk-psychisch-gesund.de/wegweiser-psychotherapie
(Zugriff: 20.11.2012)

Rosemarie Piontek
Mut zur Veränderung. Methoden und Möglichkeiten der Psychotherapie.
Köln: Balance Buch + Medien, 2009, ISBN 978-3-86739-038-5

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Psychotherapie. Angebote sinnvoll nutzen
3. Auflage
Düsseldorf, 2010

Leben als Frau

Annette Bopp

Wechseljahre: Den eigenen Weg finden

Berlin: Verlag Stiftung Warentest, 2010, ISBN 978-3-6851-116-1

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

Co-Abhängigkeit und Beziehungssucht

Hamm, 2005

(Frau – Sucht – Gesundheit) Broschüre

Bestellbar bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (siehe Adressen),
als PDF-Datei unter www.dhs.de.

Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur (Hrsg.)

Von Frauen für Frauen: Typisch weiblich!? – Wege aus Abhängigkeiten

Hagen, 2010

Bestellbar bei: Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e. V.

E-Mail: haeuschen@deutscher-frauenbund.de

Julia Onken

Herrin im eigenen Haus: Weshalb Frauen ihr Selbstbewusstsein verlieren und wie sie es zurückgewinnen

München: Goldmann, 2001, ISBN 978-3-442-15133-2

Patient sein – Umgang mit Ärzten und Medizin

Unabhängige Patientenberatung – Information und Beratung

Die Unabhängige Patientenberatung bietet allen Ratsuchenden eine neutrale und von Krankenkassen, Ärzten, Therapeuten unabhängige Beratung, Information und Unterstützung.

www.unabhaengige-patientenberatung.de

Kostenloses bundesweites Beratungstelefon: 0800 - 0117722

Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit

Informationen und Informationsquellen für Patienten unter: www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/informationsangebote-fuer-patienten.html

Gunter Frank

Schlechte Medizin – ein Wutbuch

München: Knaus, 2012, ISBN 978-3-8135-0473-6

Sonstige im Text verwendete Quellen

Bundeskoordination Frauengesundheit (Hrsg.)

[Frauen Leben Gesundheit: Broschüre](#)

Berlin, 2004

Bezug über Bundeskoordination Frauengesundheit (siehe Adressen).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)

[Bericht zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Deutschland](#)

Baden-Baden: Nomos Verlag, 2001

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)

[Jahrbuch Sucht](#)

Lengerich: Pabst (erscheint jährlich)

H. Dilling, et al. (Hrsg.)

[Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V \(F\)](#)

Klinisch-diagnostischer Leitfaden/hrsg. von der Weltgesundheitsorganisation 8., überarb. Auflage

Bern (u.a.): Huber, 2011, ISBN 978-3-456-85018-4

H. Janig

[Wirkungen von Selbsthilfegruppen auf Lebensqualität und Gesundheit.](#)

Erste Ergebnisse einer österreichischen Studie

In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.)

Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999

Berlin, 1999, S. 103–108

Bezug über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (siehe Adressen).

B. Moos-Hofius

[Die ärztliche Unterstützung bei der Gründung von Gesprächs-Selbsthilfegruppen](#)

In: Röhrig, P. (Hrsg.)

Gesundheitsselbsthilfe. Praxishandbuch für die

Unterstützung von Selbsthilfefzusammenschlüssen

Stuttgart: 1991, S. 43–57

H. Watzl, et al.

[Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von](#)

[Medikamentenmissbrauch bei Suchtpatienten](#)

In: M. Heide, H. Lieb (Hrsg.)

Sucht und Psychosomatik: Beiträge des 3. Heidelberger Kongresses

Bonn: Nagel, 1991, S. 123–139

Kontakt- und Bezugsadressen

Informationen, Rat und Hilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Die DHS bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:

DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30

info@dhs.de, www.dhs.de

Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auf der Internetseite der DHS verfügbar:

www.dhs.de, Rubrik „Einrichtungssuche“

Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Ortsnetz Hamm).

Montag – Donnerstag von 9.00 – 17.00 Uhr

Freitag 9.00 – 15.00 Uhr

Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222, 24 Stunden täglich, gebührenfrei
Medikamentenproblematik und Alkohol- und Drogenkonsum kann bei Betroffenen und Angehörigen von massiven persönlichen Problemen wie Ängstlichkeit, Depressivität und Einsamkeit begleitet sein. Die Telefonseelsorge bietet hierzu neben Gesprächen auch Beratung und Seelsorge per E-Mail und Chat unter www.telefonseelsorge.de an.

Abstinenz- und Suchtselbsthilfverbände

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)

Selbsthilfe Sucht in der Arbeiterwohlfahrt
Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin
Tel. +49 30 26309-157
suchthilfe@awo.org

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.

Julius-Vogel-Straße 44, 44149 Dortmund
Tel. +49 231 5864132
bke@blaues-kreuz.org
www.blaues-kreuz.org

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

Schubertstraße 41, 42289 Wuppertal
Postfach 20 02 52, 42202 Wuppertal
Tel. +49 202 62003-0
bkd@blaues-kreuz.de
www.blaues-kreuz.de

Deutsches Rotes Kreuz Suchtselbsthilfegruppen

Am Treppenweg 8, 64711 Erbach
Tel. +49 6062 60711
www.drk-selbsthilfegruppen.de

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V.

Untere Königsstraße 86, 34117 Kassel
Tel. +49 561 780413
mail@freundeskreise-sucht.de
www.freundeskreise-sucht.de

Guttempler in Deutschland

Adenauerallee 45, 20097 Hamburg
Tel. +49 40 245880
info@guttempler.de
www.guttempler.de

Kreuzbund e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Münsterstraße 25, 59065 Hamm
Postfach 18 67, 59008 Hamm
Tel. +49 2381 67272-0
info@kreuzbund.de, www.kreuzbund.de

Suchtbezogene Selbsthilfegruppen werden auch von den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege (z. B. Caritas, Diakonie) oder von (Sucht-)Beratungsstellen unterstützt. Entsprechende Angebote können Sie bei den regionalen Geschäftsstellen der Verbände und den Beratungsstellen erfragen. Kontaktmöglichkeiten zu „Anonymen Gruppen“ vor Ort, z. B. Anonyme Alkoholiker, Emotions Anonymous (Selbsthilfegruppen für emotionale Gesundheit), Narcotics Anonymous (legale und illegale Drogen), Al Anon (Angehörige von Abhängigen) finden Sie im Internet und in der Tageszeitung (z. B. in der Rubrik „Wichtige Rufnummern“).

Selbsthilfeunterstützung

Einen Überblick über das Angebot von Selbsthilfegruppen an Ihrem Ort (auch zu anderen Themen als „Medikamente“) bieten Ihnen die regionalen Kontakt- und Informationsstellen. Adressen für Ihre Stadt oder Ihre Region sowie Materialien zum Thema Selbsthilfe erhalten Sie bei der NAKOS.

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin
Tel. +49 30 31018960
selbsthilfe@nakos.de, www.nakos.de

Weitere Adressen

Bundekoordination Frauengesundheit

Knochenhauerstraße 20-25
28195 Bremen
Tel. +49 421 1652398
info@bkgfrauengesundheit.de
www.bkgfrauengesundheit.de

Bundesfachverband Essstörungen

Pilotstr. 6/Rgb., 80538 München
Tel. +49 89 23684119
bfe-essstoerungen@gmx.de
www.bundesfachverbandessstoerungen.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

51101 Köln
Tel. +49 221 8992-0
order@bzga.de (für Bestellungen)
Internet: www.bzga.de

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin
Tel. +49 30 209166-600
info@bdp-verband.de

DASH Deutsche Angst-Selbsthilfe e. V.
Bayerstraße 77a Rgb., 80335 München
Tel. +49 89 515553-15
kontakt@panik-attacken.de
www.angstselbsthilfe.de

**Deutsche Migräne- und
Kopfschmerzgesellschaft**
PD Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Peter Kropp
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel
Institut für Medizinische Psychologie
Niemannsweg 147, 24105 Kiel
Tel. +49 431 5972646
kropp@med-psych.uni-kiel.de
www.dmkg.de
Bei schriftlichen Anfragen bitte
frankierten Rückumschlag beilegen.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe
www.deutsche-depressionshilfe.de
Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe
(Nachfolge des „Kompetenznetzes De-
pression, Suizidalität“) bietet umfang-
reiche Informationen und Adressen für
Betroffene, Angehörige und Experten/-
innen sowie ein moderiertes Forum zu
Fragen rund um Depressionen. Infoma-
terial, DVDs und VHS-Videokassetten
können bestellt werden.

Stiftung Kopfschmerz
Dr. med. J.-P. Jansen
Schönhauser Allee 172 a, 10435 Berlin
info@stiftung-kopfschmerz.de
www.stiftung-kopfschmerz.de

Suche nach Ärztinnen und Ärzten

Ärztckammern und Kassenärztliche
Vereinigungen etablieren zunehmend
Arztauskunftssysteme, auch in elektro-
nischer Form (siehe „Arztsuche“ unter
www.arzt.de) oder per Telefon. Kontakt-
adressen der regionalen Ärztekammern
erhalten Sie hier:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
Tel. +49 30 400456-0
info@baek.de (bei Anfragen bitte
vollständige Adresse angeben!)
www.baek.de

Suche nach Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten

**Psychotherapie-Informations-Dienst
(PID)**
Deutsche Psychologen Akademie GmbH
des BDP
Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin
Beratungstelefon: +49 30 209166-330
Montag + Dienstag von
10.00 – 13.00 Uhr und 16.00 – 19.00 Uhr
Mittwoch + Donnerstag
13.00 – 16.00 Uhr
pid@dpa-bdp.de
www.psychotherapiesuche.de

Impressum

Herausgeber



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

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

Redaktion

Dr. Raphael Gaßmann
Regina Müller

Neubearbeitung

Karen Hartig, Köln

Konzeption und Text

Karin Mohn
Dr. Rüdiger Holzbach, LWL Kliniken Lippstadt
und Warstein, Abteilung Suchtmedizin

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck

Fromm Druck- und Verlagshaus, Osnabrück

Auflage

Überarbeitete und neugestaltete Auflage 2013
1.5.02.13

Wir danken dem BKK Bundesverband
für die finanzielle Unterstützung zur
Erstellung dieses Handbuchs.





Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

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

