



Frau

SUCHT

Gesundheit

Statt Risiken und Abhängigkeit

*Wie Frauen ihren Umgang mit
Psychopharmaka überprüfen können.*

DHS

Die Geschichte des Gebrauchs psychisch wirksamer Stoffe reicht weit zurück. Doch die meisten der heute gebräuchlichen Psychopharmaka wurden erst in den letzten Jahrzehnten entwickelt, neue kommen ständig hinzu. Die Gefahren einer Abhängigkeitsentwicklung und anderer schwerer Nebenwirkungen werden dabei manchmal leider erst nach mehrjähriger Anwendung offenbar. Schätzungsweise 1,5 Millionen Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig; Frauen sind sehr viel häufiger betroffen als Männer. Mit dem weit verbreiteten Bild von Süchtigen haben sie wenig gemein. Weder sind sie in der Mehrzahl jung, noch sind sie verwahrlost oder immer auf der Suche nach dem besonderen Kick. Sie nehmen, vielfach auf ärztliche Verordnung, ein Medikament ein, um schlafen zu können, um Angst, Nervosität, Niedergeschlagenheit oder Schmerzen wenigstens für kurze Zeit zu überwinden. Die grundlegenden Probleme werden aber weder durch die Einnahme psychotroper Medikamente noch durch den Verzicht auf die medikamentöse „Krücke“ gelöst. Für die betroffenen Frauen stellt sich deshalb stets die Frage nach möglichen Alternativen zum Medikamentengebrauch. Immer noch zu selten fordern Frauen Zeit und Aufmerksamkeit für sich und ihre Bedürfnisse; gerade medikamentenabhängige Frauen werden oft als angepasst und der traditionellen Frauenrolle verhaftet beschrieben.

Diese Broschüre möchte die im psychosozialen und medizinischen Bereich Tätigen sowie die Gebraucherinnen von Psychopharmaka selbst anregen, sich (erneut) der Thematik des Psychopharmakagebrauchs und -missbrauchs zuzuwenden. Sie möchte dazu beitragen, dass Frauen miteinander über Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen, Medikamentengebrauch und mögliche Alternativen ins Gespräch kommen. Besteht der Wunsch nach persönlichem Rat und fachlicher Hilfe, nennen alle im Anhang genannten Stellen gerne die Adressen von Hilfsangeboten in Wohnortnähe.



GEHEIMNISVOLLE KRÄUTER UND EINE ROSA BRILLE FÜR DIE SEELE	3
Der Schrei der Alraune	
Hexen und Hebammen	
Wie Schloss und Schlüssel	
Neue Pillen für die Seele	
Frauen, das (psychisch) kranke Geschlecht?	
DIE SCHNELLE „LÖSUNG“ UND IHRE SCHATTENSEITEN.....	14
Auf der Suche nach Hilfe	
Nicht ohne meine Tablette	
Abhängig?	
Selbsthilfe per Tablette?	
Unter Umständen	
Gefährliche Mischung	
EINE SACKGASSE – KEINE EINBAHNSTRASSE... 25	25
Einfach absetzen?	
Verständnis und Unterstützung	
Exkurs: Der „richtige“ Arzt, die „richtige“ Ärztin?	
Die Abhängigkeit überwinden	
ZEIT FÜR MICH	34
Wie gesund ist normal?	
Körperliche Ursachen klären	
Bewegung, Entspannung, Ernährung	
Ursachenforschung	
KLEINES BREVIER	
MEDIKAMENTENABHÄNGIGKEIT	47
RAT UND HILFE	62



GEHEIMNISVOLLE KRÄUTER UND EINE ROSA BRILLE FÜR DIE SEELE

Der Schrei der Alraune

In der archaischen Medizin vollzog sich Heilen als ein magisches Ritual, eine Art Gottesdienst. Die Krankheit, so glaubte man, war von erzürnten Gottheiten geschickt, die es nun zu besänftigen galt. Die eingedrungenen Geister mussten ausgetrieben werden: durch religiöse Zauberformeln, Lärm, zuweilen das Schlagen der Kranken, durch Aderlass, Erbrechen, Abführen.

Die Gabe von Arzneien machte dabei nur einen kleinen Teil der Behandlung aus. Oftmals genügte es, wenn stellvertretend eine andere Person oder ein Tier das Heilmittel schluckte. Ein anderes Beispiel für dieses symbolische Denken ist die Überzeugung, schon die äußere Gestalt einer Pflanze gebe Aufschluss über ihre Heilkräfte. So sollte die Walnuss gegen Kopfschmerzen und der gelbe Aufguss des Schöllkrauts gegen Harn- und Blasenleiden helfen.

Neben Behandlungsmethoden, die von einem heute kaum noch nachvollziehbaren Glauben geprägt waren, gab es ein durch Zufall und Beobachtung erworbenes, bewundernswertes Wissen um die Heilkraft der Pflanzen. So wussten ägyptische Ärzte bereits um etwa 1500 v. Chr. dass Kolchizin, das Gift der Herbstzeitlose, einen akuten Gichtanfall abklingen lassen kann.

Eines der ältesten bekannten Heil- und Rauschmittel ist der getrocknete Saft des Schlafmohns, das Opium.



Schon um 4 000 v. Chr. wird in den Schriften der Sumerer von seiner wohltuenden Wirkung auf die Psyche berichtet und im antiken Griechenland wurde Opium zur Beruhigung und Betäubung verwendet. Chinesische Ärzte verschrieben in vorchristlicher Zeit eine Marihuana-Art bei Gicht, Rheumatismus und Malaria. Die Griechen kannten den Extrakt der Alraunwurzel als wirksames, obgleich nicht ungefährliches Schmerz- und Schlafmittel. Auch Alkohol wurde seit der Antike verwendet, um Schmerzen zu dämpfen und Angst zu lösen.

Literatur

Erwin Ackerknecht:

Geschichte der Medizin

6. Aufl., Stuttgart, 1989

Die menschenähnliche Gestalt der Alraunwurzel regte die Phantasie in besonderer Weise an. Ein schwarzer Hund, so eine aus der Römerzeit stammende Anleitung zum Ausgraben der Wurzel, solle an der Pflanze festgebunden werden und sie herausziehen. Da der Schrei, den die Wurzel dabei ausstoße, irre mache, sollten die Ohren der Wurzelsuchenden durch Wachs verschlossen sein. Der Hund dagegen überlebte die Wurzelsuche nicht, er falle – so hieß es – beim Schrei der Pflanze tot um.

Hexen und Hebammen

Die Wurzeln unserer heutigen Medizin liegen im alten Griechenland. Hippokrates (geb. um 460 v. Christus) und Aristoteles (geb. um 384 v. Christus) gelten als ihre Väter. Krankheiten wurden nicht länger als übernatürliche Erscheinungen angesehen.



Frauen blieben lange Zeit aus der institutionellen und anerkannten Heilkunde nahezu ganz ausgeschlossen. Die Volksmedizin jedoch lag zu einem großen Teil in ihren Händen. Sie versorgten die Kranken, standen den Gebärenden bei, blieben bei den Sterbenden. (Männliche) Ärzte konnten sich nur die Reichen leisten, und erst mit Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde es üblich, bei Krankheit ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Im ausgehenden Mittelalter wurden viele heilkundige Frauen als Hexen verbrannt. Die Kirche hatte erklärt, dass eine Frau, die es wage zu kurieren, ohne studiert zu haben, eine Hexe sei und sterben müsse. Da aber ein Studium für Frauen praktisch unmöglich war, waren eigentlich alle heilenden Frauen verdächtig. Eines der Verbrechen, deren sie angeklagt wurden, war die Verwendung sogenannter Flugsalben, nach heutigem Wissen eine Mischung aus berauschend wirkenden, pflanzlichen Substanzen, die aus Bilsenkraut, Nachtschatten und Tollkirsche gewonnen werden. Die Arbeit als Hebamme war Frauen weiter erlaubt, gering angesehen und gefährlich: eine Totgeburt, eine Missbildung des Kindes oder einfach nur rote Haare konnten zur Verurteilung als Hexe führen. Die Anwendung schmerzlindernder Salben und Tränke war den Hebammen verboten. Die Frauen sollten, da sie nach kirchlicher Lehre die Erbsünde über die Menschheit gebracht hatten, ihre Kinder unter Schmerzen gebären.

Literatur

Jeanne Achterberg:
Die Frau als Heilerin
München, 1991



Wie Schloss und Schlüssel

Die Geschichte der modernen Pharmakologie (= Arzneimittelkunde) beginnt im 19. Jahrhundert. Mit den neuen Methoden der experimentellen Chemie und Physik machten sich die Forscher daran, die Wirkstoffe der Arzneimittel und ihre Wirkungsweise im Körper zu untersuchen. Sie gaben sich nun nicht mehr mit Beobachtung und Erfahrung zufrieden, sondern wollten wissen, wie die Struktur einer Substanz und ihre Wirkung zusammenhängen.

Nach und nach konnten immer mehr Wirkstoffe analysiert und in der Folge künstlich (synthetisch) hergestellt werden. Durch Variation ihrer chemischen Strukturen wurde experimentell nach neuen, verbesserten Wirkstoffen gesucht. Die zweite Frage der Forscher lautete, wie und wo die einzelnen Wirkstoffe im Organismus ansetzen. Sie wollten nun Medikamente herstellen, die genau dort im Organismus eingreifen, wo durch Krankheit biologische Abläufe aus dem Gleichgewicht geraten sind. Wie Schloss und Schlüssel sollten Wirkstoff und bestimmte Zellstrukturen des Blutes oder Gewebes zueinander passen. Die Stellen, an denen die Wirkstoffe ansetzen, wurden und werden Rezeptoren (= Empfänger) genannt.

Das erste Medikament, das auf Grund der Kenntnis der Zellstrukturen und im Labor entwickelt wurde, ist Salvarsan, ein Mittel gegen Syphilis.



Mit diesem Erfolg rückten zu Beginn des 20. Jahrhunderts die chemischen Vorgänge endgültig ins Zentrum der Arzneimittelforschung. Das Ideal des möglichst spezifisch wirksamen Medikaments besitzt dabei bis heute Gültigkeit.

Neue Pillen für die Seele

Auch die Geschichte der psychotropen (= psychisch wirksamen) Medikamente ist in erster Linie eine Geschichte der Analyse und Weiterentwicklung der natürlichen Schlaf-, Schmerz-, Beruhigungsmittel und anregenden Substanzen, die wie das Opium zum Teil schon seit Jahrtausenden als Arzneimittel oder Droge verwendet wurden.

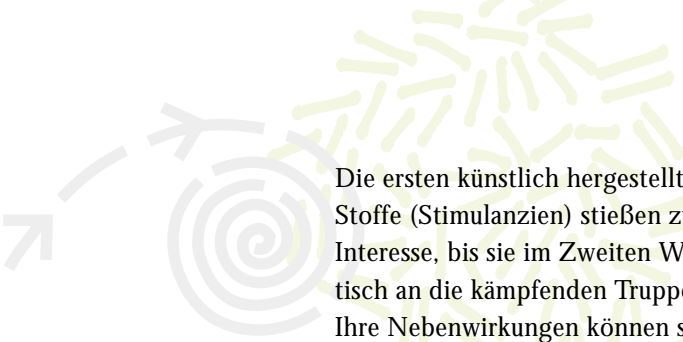
Das erste künstlich hergestellte Schlafmittel ist Chloralhydrat, das durch die Einführung von Halogen-Atomen in Alkohol entsteht. Beim Abbau im Körper entsteht Trichloräthanol, das die schlaffördernde Wirkung verlängert, aber auch für die Nebenwirkungen von Chloralhydrat auf Herz und Kreislauf verantwortlich ist.

Ebenfalls dem Alkohol in ihrer Wirkungsweise sehr ähnlich sind die bis in die 1980er Jahre als Schlafmittel gebräuchlichen Barbiturate.

Droge oder Arzneimittel?

Der Begriff Droge bezeichnet zunächst getrocknetes pflanzliches oder tierisches Material, das als Arzneimittel verwendet wird. Pflanzliche Drogen werden nach Wirk- und Inhaltsstoffen eingeteilt sowie nach morphologischen Merkmalen (z. B. Blatt, Rinde, Wurzel) und Bearbeitungszustand. Eine arzneiliche Anwendung erfordert die Angabe des Wirkstoffgehalts.





Die ersten künstlich hergestellten anregenden Stoffe (Stimulanzien) stießen zunächst auf wenig Interesse, bis sie im Zweiten Weltkrieg systematisch an die kämpfenden Truppen verteilt wurden. Ihre Nebenwirkungen können schwerwiegend sein. Beispielsweise kann es zu Verfolgungswahn, Halluzinationen und darüber zu Gewalttaten gegen die vermeintlichen Angreifer kommen. Stimulierende Wirkstoffe sind heute in einer Reihe von Arzneimitteln zur Husten- oder Schmerztstillung sowie in Appetitzüglern enthalten. Ihre anregende und leicht euphorisierende Wirkung kann zum Missbrauch verleiten.

Auch Ecstasy, „Speed“, Kokain etc. wirken anregend. Sie werden jedoch von einem völlig anderen Kreis von Konsumentinnen und Konsumenten gebraucht und als „illegale Drogen“ auf dem Schwarzmarkt gehandelt. Auf diese Substanzen wird deshalb im Folgenden nicht näher eingegangen.

Schmerz, lass' nach

1806 fand der Apotheker Friedrich Wilhelm Serturner aus Neuhaus bei Paderborn das wichtigste Alkaloid des Opiums, das Morphin.

Der Medizin stand damit erstmals ein exakt zu dosierendes, hochwirksames Schmerzmittel zur Verfügung, das allerdings in hohem Maße abhängigkeiterzeugend ist.

Alkaloide sind stickstoffhaltige Stoffwechselprodukte von Pflanzen, die vor allem in Blättern, Rinde und Stielen abgelagert werden. Viele Alkaloide sind pharmakologisch wirksam und hochgiftig.



Seit Mitte des 19. Jahrhunderts wurde eine Vielzahl weiterer stark wirksamer Schmerzmittel vom Opioidtyp – das heißt, die Mittel sind dem Morphin in Struktur und Wirkungsweise ähnlich – entwickelt. Beispiele sind: Dolantin® und Polamidon® (in Deutschland bekannt als Methadon®)

und Valoron N®. Viele dieser Mittel unterliegen heute dem Betäubungsmittelgesetz. Einen Teil von ihnen können Ärztinnen und Ärzte auf besonderem Rezept verordnen, andere dagegen dürfen in Deutschland weder hergestellt noch auf den Markt gebracht werden. Das Bekannteste unter ihnen ist Heroin, eine 1886 entwickelte Verbindung aus Morphin und Eisessig, von der man zunächst glaubte, sie mache nicht süchtig.

Umstritten ist die Frage, ob Heroin an Schwerstabhängige, die bereits seit vielen Jahren heroinabhängig sind und mehrere erfolglose Entziehungsversuche hinter sich haben, auf Rezept abgegeben werden soll, um Begleiterscheinungen der Heroinabhängigkeit wie Beschaffungskriminalität, Prostitution, Hepatitis- und HIV-Infektionen zu vermeiden.

Bei den leichteren, auch rezeptfrei erhältlichen Schmerzmitteln, sind die Wirkstoffe Acetyl-Salicylsäure und Paracetamol besonders bedeutsam. Paracetamol wird aus Phenacetin hergestellt, das zunächst als nutzloses Zwischenprodukt bei der Farbherstellung anfiel. Acetyl-Salicylsäure ist eine Abwandlung der in Weidenrinde enthaltenen Acetylsäure, deren schmerzlindernde Wirkung schon in der Antike bekannt war.

Kleines Brevier Medikamentenabhängigkeit

Kurz gefasste Informationen zu Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit sowie den meist verordneten und angewandten Psychopharmaka enthalten die farbigen Innenseiten.



Hilfe für psychisch Kranke

Alkohol, Koka, Opium – die seit jeher bekannten Drogen wirkten aufheiternd, entspannend, anregend, berauschend bis hin zur Betäubung. So linderten sie, zumindest für einige Zeit, seelisches Leid. Medikamente für eine echte Behandlung psychischer Krankheiten kannte man jedoch nicht. Einsperren, Gummizelle und Zwangsjacke, warme Dauerbäder und kalte Duschen waren bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts die einzige „Therapie“. Ein erster Versuch medikamentöser Therapie war in den 1920er Jahren die Ruhigstellung mit dem Schlafmittel Somifen®.

Literatur

Das Jahrbuch Sucht berichtet jährlich über aktuelle Entwicklungen auf dem Markt der Psychopharmaka sowie anderer Medikamente mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. DHS (Hg.):

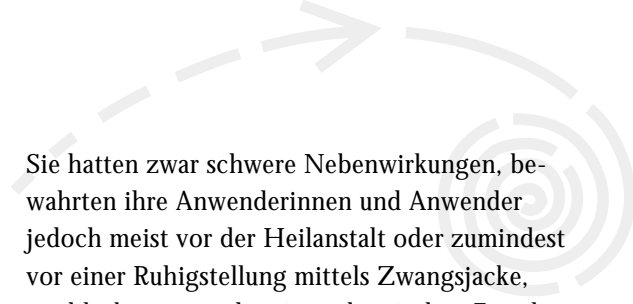
Jahrbuch Sucht

Geesthacht, erscheint jährlich.

Das Jahr 1952 gilt als ein Meilenstein in der Geschichte der Psychopharmaka. Mit Chlorpromazin wurde erstmals ein Wirkstoff gefunden, der tatsächlich schizophrene Wahnideen wie Stimmenhören und Verfolgungswahn unterdrücken konnte. Fast zur gleichen Zeit wurde entdeckt, dass das Alkaloid der Rauwolfia-Pflanze zwar ungleich schwächer, aber doch ähnlich wirkte.

Beim Versuch, eine dem Chlorpromazin ähnliche Substanz zu schaffen, wurde wenig später überraschend Imipramin gefunden, das bis heute zu den Standardpräparaten bei Depressionen zählt. Die ersten Neuroleptika und das erste Antidepressivum waren gefunden.





Sie hatten zwar schwere Nebenwirkungen, bewahrten ihre Anwenderinnen und Anwender jedoch meist vor der Heilanstalt oder zumindest vor einer Ruhigstellung mittels Zwangsjacke, -stuhl, -bett o.ä. oder einer chemischen Fesselung durch die Gabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Es folgte die Entwicklung vieler anderer Neuroleptika und Antidepressiva, die für die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen eingesetzt werden; besonders in den 1990er Jahren kamen zahlreiche „neue“ Neuroleptika und vor allem Antidepressiva mit anderen Wirkmechanismen und geringerem Nebenwirkungsspektrum auf den Markt.

Eine rosa Brille für die Seele

1955 kam in den USA unter dem Markennamen Miltown der erste Tranquilizer („Beruhiger“) auf den Markt. Sein Wirkstoff Meprobramat wirkte entspannend und beruhigend ohne schläfrig zu machen. Der Erfolg von Miltown war überwältigend und spornte andere Pharmaunternehmen zur Suche nach ähnlichen Wirkstoffen an. Diese Suche führte zur Entwicklung der bis heute meist verordneten Psychopharmaka, den Benzodiazepinen. Als erstes Medikament einer langen Reihe wahrer Arzneimittelstars kam 1960 – wiederum in den USA – Librium® in den Handel, 1963 folgte Valium®, 1965 Adumbran® und 1977 Lexotanil®, um nur einige der bekanntesten zu nennen.

„Die rosa Brille für die Seele – nicht Scheinlösung von Problemen, sondern Lösung von Scheinproblemen!“

(Werbung für Librium der Firma Hoffmann LaRoche).

Die neuen „kleinen“ Tranquilizer wurden fast zu einer Art modernem Allheilmittel. Valium war in den USA zeitweise das meist verkaufte Arzneimittel überhaupt, weltweit rangierte es unter den ersten zehn. Ebenso wie vieles andere schwappte die Mode der „happy pills“ oder „Wurstigkeitspillen“ einige Jahre später über in die Bundesrepublik und erreichte auch die damalige DDR. Die „kleinen“ Tranquilizer sollten nicht abhängig machen.

Ein folgenschwerer Irrtum: von schätzungsweise 1,5 Millionen Medikamentenabhängigen bundesweit sind ca. 1,2 Millionen Menschen von benzodiazepinhaltigen Medikamenten abhängig.

Mother's Little Helper

An wen und wozu Tranquilizer verordnet wurden, das trat schon kurz nach ihrer Markteinführung zu Tage. Mit dem Titel Mother's Little Helper standen die Rolling Stones 1966 an der Spitze der Hitparaden.

Frauen, das (psychisch) kranke Geschlecht?

Frauen werden durchschnittlich etwa 50 Prozent mehr Medikamente verordnet als Männern. Besonders groß ist der Unterschied bei den Psychopharmaka, diese werden mehr als zweimal so häufig an Frauen verordnet, vor allem an Frauen in den Wechseljahren und an Frauen ab etwa 60 Jahren.

Auf die Frage, warum das so ist, gibt es eine Reihe von (halben) Antworten:

- ▶ Frauen gehen häufiger zum Arzt als Männer. Etwa drei Viertel aller Arztbesuche unternehmen Frauen. Ein Grund hierfür dürfte sein, dass Frauen „Kranksein“ und die Bitte um Hilfe eher zugestanden werden als Männern.
- ▶ Frauen leiden häufiger als Männer unter Depressionen und depressiven Verstimmungen, welche aus unausgelebten aggressiven Gefühlen entstehen können.



Auch hier besteht ein Zusammenhang zum traditionellen weiblichen Rollenbild der Frau, das Aggressivität bzw. das Ausleben von Aggressionen nicht vorsieht.

- ▶ Ältere Frauen (und Männer) werden fälschlicherweise häufig als nicht therapierbar angesehen. Oder sie und andere sind – mehr oder weniger bewusst – der Meinung, „das lohne sich nicht mehr“.
- ▶ Frauen sprechen anders über ihr Befinden. Männer stellen die körperlichen Symptome mehr in den Vordergrund, Frauen betonen dagegen die emotionalen und sozialen Aspekte. So wird ein Mann, der seine Herzbeschwerden schildert, in der Regel mehr die körperlichen Symptome wie Herzstiche, Engegefühl in der Brust und Atemnot hervorheben, während eine Frau vor allem die dadurch ausgelöste Angst beschreiben wird.
- ▶ Umgekehrt werden die Leiden von Frauen häufiger von vornherein als psychosomatisch eingestuft. Frauen werden weniger gründlich untersucht und ernste körperliche Krankheiten werden bei ihnen später diagnostiziert.

Die Wurzel der per se nervös bedingten weiblichen Leiden reicht weit zurück: Das „Frauenleiden“ Hysterie wurde bis ins 19. Jahrhundert als eine Erkrankung der Gebärmutter angesehen.

Vor dem skizzierten Hintergrund verwundert es nicht, dass etwa 70 Prozent aller Medikamentenabhängigen Frauen sind und Medikamentenabhängigkeit oft als die stille, heimliche Sucht von Frauen bezeichnet wird.



DIE SCHNELLE „LÖSUNG“ UND IHRE SCHATTENSEITEN

Die große Mehrzahl psychotroper Medikamente mit Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial ist rezeptpflichtig; der Schwarzmarkt spielt als Beschaffungsweg kaum eine Rolle. Fast immer also beginnt Medikamentenabhängigkeit mit der ärztlichen Verordnung des späteren Suchtmittels und Schätzungen gehen davon aus, dass etwa ein Drittel aller verordneten Psychopharmaka zur Unterhaltung einer bestehenden Abhängigkeit bzw. zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet werden.

Kritische Stimmen werfen Ärztinnen und Ärzten deshalb vor, bei der Verordnung von Psychopharmaka die Gefahr der Abhängigkeit nicht genügend zu beachten bzw. unzureichend informiert zu sein. Die Gegenseite verweist indessen darauf, dass die Verschreibungspraxis sehr wohl dem aktuellen Kenntnisstand folge.

So spielen barbiturathaltige Schlafmittel – sie haben ein hohes Abhängigkeitspotenzial und können bei Überdosierung tödlich wirken – heute praktisch keine Rolle mehr, und seit das Abhängigkeitspotenzial der Benzodiazepine erkannt wurde, sinken ihre Verordnungszahlen kontinuierlich. Nicht gelten lassen Kritiker ein anderes Argument: Die Patientinnen (und Patienten) forderten die entsprechenden Verschreibungen. Schließlich könne die Verantwortung für das Verhalten der Fachleute nicht den Laien zugewiesen werden.



So oder so: Beim Thema Medikamentenabhängigkeit ist die Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin von besonderer Wichtigkeit. Zum einen, um das Entstehen der Abhängigkeit zu begreifen, zum anderen bei der Überwindung der Abhängigkeit. Bei jeder neuen Verordnung besteht die Chance, das Problem einer möglichen Abhängigkeit anzusprechen.

Auf der Suche nach Hilfe

Am Beginn des Weges in die Abhängigkeit stehen meist gesundheitliche Störungen wie anhaltende Kopf- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Angst, Schwindel, Nervosität, Niedergeschlagenheit, endloses Grübeln, ständiges Müdesein etc.

„Ich wollte einfach nur Hilfe“, diese Worte sind oftmals zu hören, wenn Frauen über ihre – möglicherweise verhängnisvollen – Erfahrungen mit psychotropen Medikamenten berichten. Die in dieser Situation mit einem Arztbesuch verbundenen Erwartungen sind unterschiedlich, vielleicht sogar widersprüchlich. So mögen die Patientinnen einerseits auf eine klare Diagnose und rasche Abhilfe hoffen und andererseits bereits ahnen, dass die Gründe für ihre Beschwerden in ihren Lebensumständen oder ihrer persönlichen Geschichte zu suchen sind. Und während ein Teil von ihnen wohl vor allem erwartet, einem Menschen zu begegnen, der sich Zeit nimmt für sie, ihnen zuhört und sie ermutigt, die wahren Ursachen aufzudecken und ihr Leben zu ändern, befürchtet der andere Teil von ihnen vielleicht gerade dies und verlangt vor allem rasche Abhilfe.

Aufgabe der Ärztin/des Arztes ist es zu helfen. Doch eindeutige und leicht behandelbare Ursachen für Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen gibt es häufig nicht, und die Beratung von Menschen in schwierigen Lebenslagen bzw. mit vermutlich psychisch bedingten Beschwerden verlangt ein besonderes Wissen, das nicht unbedingt zu den Inhalten einer ärztlichen Ausbildung gehört. Hinzu kommt: Das Aufspüren der Ursachen und die Suche nach Möglichkeiten der Veränderung verlangt Zeit – Zeit, die in der ärztlichen Praxis knapp und vergleichsweise schlecht bezahlt ist.

„Was wird geschehen, wenn ich erkläre, nicht unmittelbar helfen zu können? Wird die Patientin zu einer „kompetenteren“ Kollegin/einem „kompetenteren“ Kollegen wechseln?“

Und wie würde die Patientin auf den Rat reagieren, eine psychologische oder psychiatrische Praxis bzw. eine psychosoziale Beratungsstelle aufzusuchen? *„Kann ich die Patientin tatsächlich ohne rasche Hilfe lassen?“*

In dieser Situation wird der Griff zum Rezeptblock und die Verordnung eines psychotropen Medikaments zum scheinbaren Ausweg für beide: Die hilfeschende Frau fühlt sich als krank und behandlungsbedürftig akzeptiert; die Ärztin bzw. der Arzt bleibt ihrer/seiner Rolle treu. Das Leiden ist diagnostiziert, das Heilmittel verschrieben, das Leben geht weiter.

*„Rezepte schreiben ist leicht, aber im übrigen
sich mit den Leuten ver-
ständigen, ist schwer.“*

Franz Kafka



Und zunächst geht die Rechnung auf. Das Leben scheint mit Hilfe des Medikaments leichter und angenehmer zu werden, ohne dass es jedoch zu rauschhaften oder halluzinatorischen Erlebnissen kommt. Quälende Gedanken rücken in die Ferne, sind nicht mehr so wichtig. Der Umgang mit anderen Menschen fällt leichter. Die Frau fühlt sich lockerer und weniger verkrampft. Sie kann wieder schlafen, die Angst vor den Nächten schwindet. In einer Reihe von Schmerzmitteln sorgen psychisch wirksame Beimischungen dafür, dass nicht nur die Schmerzen nachlassen, sondern man sich zugleich wach und tatkräftig fühlt. (Verordnet werden solche Kombinationspräparate nur noch selten, bei den freiverkäuflichen Mitteln spielen sie dagegen weiterhin eine wichtige Rolle.)

Gerade aus der „Alltagstauglichkeit“ vieler psychotroper Medikamente und der Tatsache, dass sie eigentlich jederzeit und überall problemlos eingenommen werden können, erwächst jedoch die Gefahr allmählicher Gewöhnung und einer fast unmerklichen Abhängigkeitsentwicklung.

Nicht ohne meine Tablette

Die Behandlung mit Schmerzmitteln, Schlafmitteln und Tranquilizern ist symptomatisch. Das heißt, die eigentlichen Ursachen von Schmerzen und Verstimmungen werden durch das Medikament nicht beeinflusst.

Literatur

Andrea Ernst; Ingrid Füller:

Schlucken und Schweigen.

Wie Arzneimittel Frauen
zerstören können

Köln, 1988



Läßt seine Wirkung nach, sind Schmerzen, Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit etc. wieder da und drängen zu erneuter Einnahme. Nicht zuletzt sanktioniert die ärztliche Verordnung die fortgesetzte und regelmäßige Einnahme.

Je nach Wirkstoff kann es innerhalb weniger Wochen zur Gewöhnung kommen. Der Organismus gewöhnt sich derart an den Wirkstoff, dass das persönliche Befinden erst mit einer gewissen Menge des Wirkstoffs normal scheint. Die Einnahme der Tablette wird zum beruhigenden Ritual. Allein das Wissen, das Medikament in Reichweite zu haben, vermittelt der Frau nun eine gewisse Sicherheit.

„Wie in Watte gepackt“, so beschreiben Frauen, die Schlaf- oder Beruhigungsmittel einnehmen, ihr Befinden. Die Frau funktioniert, gegen ihre wahren Gefühle ist sie abgeschirmt. Einerseits ist das natürlich genau der gewünschte Effekt, andererseits verliert das Leben dadurch an Lohnenswertem und die Fähigkeit, persönliche Probleme und schwierige Situationen aktiv zu bewältigen, nimmt weiter ab. Anregende Mittel dagegen verleihen Gefühlen und Eindrücken künstlich Kraft und Farbigkeit. Mit Abklingen der Wirkung bleibt die Frau leer und etwas betrogen zurück, denn echt war die Hochstimmung der letzten Stunden nicht. Auch so erscheint der Alltag zunehmend weniger lebenswert.



Entwickeln sich Gewöhnung und Abhängigkeit, führt das Ausbleiben des Wirkstoffs zu Absetzphänomenen bzw. Entzugserscheinungen. Gefährlich ist, dass diese oft genau den Beschwerden gleichen, gegen die das Medikament ursprünglich helfen sollte:

- ▶ Das Absetzen gewohnter Kopfschmerzmittel verursacht Kopfschmerzen.
- ▶ Das Absetzen regelmäßig eingenommener Beruhigungsmittel macht unruhig.
- ▶ Das Fehlen des anregenden, euphorisierenden Wirkstoffs (z.B. eines Appetitzüglers), läßt die Frau müde und niederschlagen zurück.

Leider erkennen oft weder Ärztin bzw. Arzt noch die betroffene Frau, dass dies nicht mehr die ursprünglichen Beschwerden, sondern deutliche Alarmzeichen einer fortschreitenden Gewöhnung und von Abhängigkeit sind sowie ein Grund, intensiv nach anderen Wegen der Behandlung bzw. Selbsthilfe zu suchen.

Abhängig?!

Allein die Vorstellung, ohne ihr Medikament auskommen zu müssen, macht Medikamentenabhängigen Angst. Nicht dass es ihnen mit Hilfe ihres Medikaments blendend ginge, aber dass sie das Leben ohne es meistern oder gar genießen könnten, ist ihnen unvorstellbar.





Literatur

Gerd Glaeske, Judith Günther,
Sabine Keller:

Nebenwirkung: Sucht
München, 1997

Entsprechend wichtig ist für sie das Sichern des Nachschubs. Medikamentenabhängige horten in aller Regel einen Vorrat ihres Medikaments. Eventuell suchen sie eine weitere Praxis auf, um sich in der Versorgung etwas unabhängiger zu machen. Manche von ihnen experimentieren mit freiverkäuflichen Arzneimitteln, eventuell in Kombination mit anderen Suchtmitteln wie Alkohol, um nötigenfalls eine Alternative zu haben.

Trotz ihrer Abhängigkeit bleiben die Betroffenen in ihrem Alltag meist lange unauffällig. Medikamentenabhängige fallen nur selten „aus der Rolle“, sondern sie gewährleisten oft gerade durch die Einnahme ihres Medikaments die weitere Erfüllung ihrer Aufgaben in Haushalt, Beruf und Familie. Für ihre Abhängigkeit schämen sie sich und halten sie geheim.

Bei keiner anderen Droge ist dies leichter möglich: Tabletten können jederzeit und überall (heimlich) eingenommen werden und verraten sich nicht durch eine „Fahne“.

Manchmal bekommen Medikamentenabhängige ihr Medikament über viele Jahre in der gleichen Praxis. Für die Betroffenen ist dann schwer erkennbar, dass sie ihr Medikament missbräuchlich einnehmen bzw. von ihm abhängig sind. Die Tatsache, dass ihnen das Medikament immer wieder verordnet wird und jede Unregelmäßigkeit bei der Einnahme zu Befindlichkeitsstörungen führt, beweist ihnen dann ja nur, dass sie tatsächlich krank sind und ihre Arznei wirklich brauchen.



Im Rahmen von Gewöhnung und Abhängigkeitsentwicklung kann es zu einer Dosissteigerung kommen. Eine Dosissteigerung ist allerdings nicht zwingend bzw. kann innerhalb eines gewissen Rahmens bleiben. So kann die konsumierte Dosis von anfänglich einer halben Tablette mit eintretender Gewöhnung z.B. auf zwei Tabletten täglich steigen, ohne dass es danach zu einer weiteren Dosissteigerung kommt. Diese sogenannte Niedrig-Dosis-Abhängigkeit ist eine Besonderheit vor allem der benzodiazepinhaltigen Schlaf- und Beruhigungsmittel, die das ihre dazu beiträgt, dass Medikamentenabhängigkeit oft lange Zeit nicht erkannt wird. Dabei kann sich gerade bei einer Niedrig-Dosis-Abhängigkeit von Benzodiazepinen neben der psychischen auch eine körperliche Abhängigkeit entwickeln.

Selbsthilfe per Tablette?

Für viele Beschwerden werden in Apotheken rezeptfrei erhältliche Arzneimittel angeboten.

Besonders häufig verkauft werden Schmerzmittel sowie Erkältungs- und Schnupfenmittel. Die Vorstellung, ohne Rezepte erhältliche Mittel seien per se harmlos und könnten bedenkenlos eingenommen werden, ist jedoch falsch. Schmerzmittel beispielsweise können Dauerkopfschmerz und bei langjähriger regelmäßiger Einnahme schwerste Nierenschädigungen verursachen.



Der übermäßige Gebrauch von Abführmitteln stört den Elektrolythaushalt des Körpers und kann Herzrhythmusstörungen auslösen. Schnupfensprays können zu einem medikamentös bedingten Dauerschnupfen und bleibenden Schleimhautschäden führen.

Literatur

Kurt Langbein,
Hans-Peter Martin,
Hans Weiss:
Bittere Pillen.
Über Nutzen
und Risiken der
Arzneimittel
Köln, 1999

Selbstmedikation – die Einnahme von Medikamenten ohne ärztliche Verordnung – kann immer nur eine kurzfristige Lösung gegen leichtere Beschwerden sein. Anhaltende und häufig wiederkehrende Beschwerden verlangen stets eine gründliche ärztliche Untersuchung und ggf. eine intensive Auseinandersetzung mit den möglichen Ursachen.

Unter Umständen

Die meisten pharmazeutischen Wirkstoffe passieren die Plazenta und erreichen so das Kind im Mutterleib – in seinem Blut können 20 bis 80 Prozent der Medikamentenkonzentration der Mutter gemessen werden. Im schlimmsten Fall können Medikamente schwere Missbildungen verursachen oder das Kind töten.

Bei der Beurteilung des Risikos ist man auf rückblickende Beobachtungen angewiesen, da natürlich Versuche mit Schwangeren nicht möglich sind. Die Ergebnisse aus Tierversuchen sind nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragbar. Für eine wirklich sichere Risikoschätzung liegen deshalb für die meisten Arzneimittel nicht genügend Daten vor.

Für viele Medikamente wird daher der Hinweis gegeben, dass sie in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden sollen.

Bekannt ist, dass Neugeborene, deren Mütter während der Schwangerschaft über lange Zeit in hohen Dosen benzodiazepinhaltige Medikamente eingenommen haben, unter Entzugssymptomen leiden können. Es besteht zudem der Verdacht, dass diese Arzneimittel in der Frühschwangerschaft Missbildungen auslösen können. Auch Acetyl-Salicylsäure (ASS), der schmerzstillende Wirkstoff, der z.B. in Aspirin enthalten ist, kann im ersten Drittel der Schwangerschaft, oder kurz vor der Geburt eingenommen, das Kind schädigen.

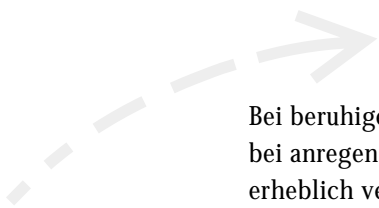
Eine schwangere Frau sollte deshalb – sofern dies medizinisch möglich ist – am besten ganz auf Medikamente verzichten, jede Selbstmedikation verbietet sich.

Wird eine Frau schwanger, die gewohnheitsmäßig Psychopharmaka einnimmt, sollte sie sich dringend um medizinische Beratung und psychosoziale Unterstützung für sich und ihr Kind bemühen.

Gefährliche Mischung

Alkohol und psychotrope Medikamente gehören nicht zusammen. Denn die Kombination von Alkohol und Medikament verändert die Wirkung von beiden Stoffen in unkontrollierbarer und manchmal gefährlicher Weise.

Der Name Contergan steht für die bislang größte Arzneimittelkatastrophe. Weltweit kamen rund 10 000 Kinder mit schwer missgebildeten Armen und Beinen zur Welt, davon allein 4 000 in der damaligen Bundesrepublik. Der Auslöser: das als harmlos geltende Schlafmittel Thalidomid.



Bei beruhigenden Mitteln wird die beruhigende, bei anregenden Mitteln die aktivierende Wirkung erheblich verstärkt. Es kann zu Bewegungsverlangsamung bzw. euphorischer Hochstimmung mit Selbstüberschätzung kommen; die Unfallgefahr bzw. die Gefahr eines Herz-Kreislauf-Kollapses steigen.

Manchmal nutzen Medikamenten-, Alkohol- oder von illegalen Drogen Abhängige die wechselseitige Wirkungssteigerung von Alkohol und Medikamenten bewusst. Z.B. überbrücken Heroinabhängige Versorgungslücken mit dem Schlafmittel Rhopynol® und Alkohol.

Eine solche Kombination kann auch weniger willentlich geschehen. Trinkt beispielsweise eine Frau regelmäßig ein oder zwei Glas Wein am Abend und nimmt vor dem Zubettgehen eine Schlaftablette, potenziert sie die spannungslösende Wirkung beider Mittel, was ihr möglicherweise nicht bewusst ist.

Auch die Einnahme anderer als psychotroper Medikamente ist im Übrigen ein Grund, Alkohol zu meiden. Unerwünschte Wechselwirkungen sind möglich. Wenn die Einnahme eines Medikaments notwendig ist, sollte man sich daher immer in Arztpraxis oder Apotheke erkundigen, ob trotzdem Alkohol getrunken werden darf.

Literatur

Informationen und Tipps für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol enthält die DHS-Broschüre

Mit Vorsicht genießen

ebenfalls erschienen in der Reihe FrauSuchtGesundheit. (Erhältlich bei der DHS, siehe Seite 62)

- ▶ „Ist das wirklich nötig?“
- ▶ „Schade ich mir selbst?“
- ▶ „Soll das immer so weitergehen?“
- ▶ „Mein Medikament hilft nicht mehr.“
- ▶ „Bin ich abhängig?“

Jede Frau, die befürchtet zu viele oder die falschen Medikamente einzunehmen, sollte dieses Unbehagen ernst nehmen und ihren Medikamentenkonsum mit fachkundiger Unterstützung überprüfen und ggf. ändern.

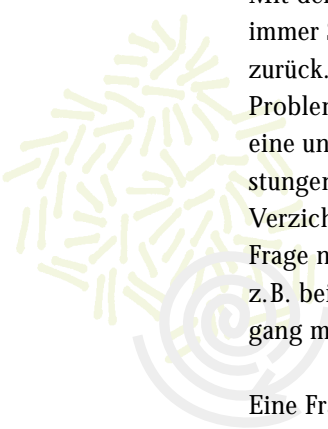
Einfach absetzen?

Nein! Davor, regelmäßig eingenommene Medikamente einfach abzusetzen, warnen alle Fachleute nachdrücklich. Das gilt besonders für alle rezeptpflichtigen Medikamente.

Denn zum einen muss natürlich überprüft werden, ob die Einnahme medizinisch erlässlich ist. Beispielsweise müssen manche Medikamente über das Abklingen der Symptome hinaus eingenommen werden, da sonst die Gefahr eines schweren Rückfalls besteht.



Bei benzodiazepinhaltigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln ist die Schwere der Absetzerscheinungen nicht genau vorherzusehen. Selbst wenn täglich „nur“ ein oder zwei Tabletten eingenommen wurden, kann es zu quälenden Absetzerscheinungen wie Zittern, starker Angst und Wahrnehmungstäuschungen kommen, bei deren Bewältigung die betroffene Frau Unterstützung braucht. Ein zweites Beispiel: Das plötzliche Absetzen sogenannter Appetitzügler kann schwere depressive Verstimmungen auslösen bis hin zu Selbstmordgedanken und -gefährdung. Bei freiverkäuflichen Mitteln wie Kopfschmerztabletten oder Abführmitteln sind derart bedrohliche Komplikationen nicht zu erwarten. Dennoch: Der Verzicht auf die Tabletten allein löst auch hier nicht die grundlegenden Probleme.



Mit dem Verzicht auf die Tabletten kehren fast immer Schmerzen, Ängste, Schlaflosigkeit etc. zurück. Auch Überforderung im Alltag, soziale Probleme wie Arbeitslosigkeit, Isolation oder eine unglückliche Partnerschaft und andere Belastungen bestehen in der Regel fort. Mit dem Verzicht auf die Tabletten stellt sich zudem die Frage nach nicht-medikamentösen Alternativen, z.B. bei der Schmerzbehandlung oder im Umgang mit Ängsten.

Eine Frau, die ein längerfristig eingenommenes psychisch wirksames Medikament absetzen möchte, sollte deshalb sicherstellen, dass sie über die medizinische Betreuung hinaus Unterstützung bei der Bewältigung eventueller sozialer und psychischer Probleme erfahren wird.



Andernfalls wird es sehr schwer sein, dem Drang nach weiterer „schneller Hilfe“ zu widerstehen. Die ärztliche Praxis ist auch hier eine wichtige Anlaufstelle, doch können Ärztinnen und Ärzte die nötige psychosoziale Begleitung oftmals nicht alleine gewährleisten.

Verständnis und Unterstützung

Eine Vielzahl von Beratungsstellen bieten bei Abhängigkeit und in anderen Notlagen Unterstützung an. Hier finden Abhängige Menschen, die ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen und sie umfassend über weitere Möglichkeiten der Hilfe informieren. Die Beratung ist in der Regel kostenlos, ein Beratungstermin kann telefonisch vereinbart werden. Die Beratungsstellen arbeiten streng vertraulich und geben keinerlei Informationen an Dritte weiter.

Die Inanspruchnahme psychosozialer Hilfeangebote ist für viele Frauen (und Männer) – im Gegensatz zum Arztbesuch – ungewohnt und mit großer Angst behaftet. Die Überwindung dieser Hindernisse lohnt jedoch:

Ist es erst einmal gelungen, über die persönlichen Probleme ins Gespräch zu kommen und hat man dabei Verständnis und Anteilnahme erfahren, wachsen Zuversicht und Mut.

Alle auf den Seiten 62 bis 67 genannten Stellen bieten bei Abhängigkeitsproblemen selbst Beratung an oder informieren über Beratungsangebote in Wohnortnähe.



Exkurs: Die „richtige“ Ärztin, der „richtige“ Arzt?

Literatur

„Ich will da raus!“

Die Bewältigung
der Krankheit Sucht
aus der Reihe
FrauSuchtGesundheit

*Die Broschüre beschreibt
den Weg zur Überwindung
einer Abhängigkeitserkrankung
und das vielfältige
Angebot von Einrichtungen
der Suchtkrankenhilfe,
Abstinenzverbänden und
Selbsthilfeorganisationen.
(Erhältlich bei der DHS,
siehe Seite 62)*

Idealerweise besteht ein Vertrauensverhältnis zur behandelnden Ärztin/zum behandelnden Arzt. In diesem Fall sollte man, wenn man sich zu einer kritischen Überprüfung des eigenen Medikamentenkonsums entschlossen hat, einen Gesprächstermin vereinbaren. Dabei wäre es gut, von vornherein sicherzustellen, dass sich die Ärztin/der Arzt ausreichend Zeit nehmen wird. Man sollte deshalb bereits bei der Anmeldung um einen etwas längeren Termin bitten.

„Ich mache mir Gedanken über meinen Medikamentenkonsum.“ „Ich habe Angst, mehr Medikamente einzunehmen, als mir gut tun.“ Ein solcher Satz kann am Beginn des Gespräches stehen, und die Patientin darf erwarten, dass ihre Bedenken für ihre Ärztin bzw. ihren Arzt Anlass für ein ausführliches Gespräch sind.

Mancher Frau mögen, wenn sie sich diese Situation vorstellt, Gedanken wie die folgenden durch den Kopf gehen:

- ▶ Was wird mein Arzt sagen, wenn ich ihm offenbare, dass ich noch in zwei weiteren Praxen Patientin bin?
- ▶ Wird meine Ärztin sauer werden, wenn ich ihr sage, dass ich nicht mehr so viele Tabletten nehmen will?

- ▶ 10, 15, 25 Abführtabletten täglich. Das kann man doch keinem erzählen.
- ▶ Das Wartezimmer ist immer so voll. An ein längeres Gespräch ist da doch gar nicht zu denken.

Sie sollte es dennoch versuchen. Die Bereitschaft, sich einmal Zeit für ein längeres Gespräch zu nehmen, Fragen offen zu beantworten und Verständnis für soziale und psychische Probleme, sollten bei jeder Ärztin/jedem Arzt zu finden sein. Erscheint aber ein offenes Gespräch mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt völlig unmöglich oder scheitert ein Gesprächsversuch, kann es sich lohnen, sich an eine andere ärztliche Praxis zu wenden. Diese Entscheidung sollte jedoch sehr bewusst und mit einiger Sorgfalt getroffen werden, denn „Ärztelisting“, das heißt häufiger Praxiswechsel, wird längerfristig überhaupt nichts bringen.

„Das wirkliche Wesen des Krankseins ist eine Not und äußert sich als eine Bitte um Hilfe. Ich nenne den krank, der mich als Arzt anruft und in dem ich als Arzt die Not anerkenne“.

Viktor von Weizsäcker

Die erste und meistgenutzte Quelle bei der Suche nach einer geeigneten Arztpraxis sind sicherlich Freunde und Verwandte.

Die oben erwähnten Beratungsstellen arbeiten oftmals schwerpunktmäßig mit Ärztinnen und Ärzten zusammen, die in Fragen einer möglichen Abhängigkeit sowie ihrer Behandlung besonders geschult sind.

Entscheidend ist es, eine Ärztin/einen Arzt zu finden, die/der bereit ist, sich mit den persönlichen Lebensumständen vertraut zu machen und zu der/dem man Vertrauen hat.



Bevor man sich in einer bestimmten Praxis anmeldet, lohnt es sich, einmal über Fragen wie die folgenden nachzudenken:

- ▶ Möchte man lieber von einer Frau oder einem Mann behandelt werden? Mit wem wird man eher über sehr Persönliches und Intimes sprechen können?
- ▶ Welche Rolle spielt das Alter? Vertraut man eher auf das „frische“ Wissen einer jungen Ärztin bzw. eines jungen Arztes oder hält man langjährige praktische Erfahrung für wichtiger?
- ▶ Ist die Praxis gut zu erreichen?
- ▶ Sind die Sprechzeiten günstig?
- ▶ Welche Wartezeiten ist man bereit, in Kauf zu nehmen?
- ▶ Ist die Ärztin bzw. der Arzt zu Hausbesuchen bereit bzw. legt man selbst hierauf Wert?

Unter fachlichen Gesichtspunkten können Laien die Qualität ärztlicher Entscheidungen kaum jemals prüfen. Hinzu kommt, dass verschiedene Menschen auf ein und dieselbe Therapie sehr unterschiedlich ansprechen können. Das gilt natürlich erst recht, wenn es um Befindlichkeitsstörungen oder psychosoziale Probleme geht.

Wie also können Patientinnen und Patienten heraus finden, ob eine Ärztin/ein Arzt die/der „Richtige“ für sie ist?

Beim ersten Besuch in einer neuen Praxis sitzen sich Patientin und Ärztin bzw. Arzt als Fremde gegenüber. Es geht darum, einander kennen zu lernen und eine für beide Seiten wichtige Entscheidung zu treffen.



Es sollte deshalb selbstverständlich sein, dass sich Ärztin oder Arzt für dieses Gespräch Zeit nehmen. Aktuelle Lebensumstände, berufliche und persönliche Belastungen, frühere Krankheiten und Erkrankungen enger Angehöriger etc. sind bei einem ärztlichen Erstgespräch keine Nebensache, sondern wichtige Informationen. Das Gespräch sollte zudem möglichst ungestört bleiben. Ein kurzes Telefonat oder eine Rückfrage der Arzthelferin – nicht jede Störung wird sich vermeiden lassen. Die Patientin wird jedoch selbst spüren, ob solche Unterbrechungen bedauerte Ausnahmen oder Routine und damit alltägliche Unachtsamkeit gegenüber ihr und anderen Patientinnen und Patienten sind.

Das wichtigste Entscheidungskriterium bleibt das eigene Gefühl. Fühlt man sich ernst genommen? Lassen Zeit und Atmosphäre es zu, die persönlichen Fragen auch wirklich zu stellen? Sind die Antworten verständlich? Kann man sich vorstellen, mit diesem Menschen über sehr Persönliches zu sprechen?

Hinsichtlich einer beabsichtigten Behandlung lassen sich ebenfalls einige grundsätzliche Fragen stellen, die für eine Entscheidung wichtig sein können:

Habe ich verstanden, welche Krankheit bzw. Störung bei mir diagnostiziert wurde? Kann ich mir vorstellen, wie die Therapie wirken soll? Weiß ich, welche Alternativen es gibt? Habe ich über eventuelle Zweifel sprechen können? Warum/wozu soll ich ein bestimmtes Medikament einnehmen?



Ein Arzt für die Sklaven, ein anderer für die Freien. Im antiken Griechenland gab es den Arzt für die Sklaven und den Arzt für die Freien. Der Sklavenarzt sah sich die Patienten und Patientinnen an, erteilte seine Anweisungen und schieg sich im Übrigen aus. Der Arzt für die Freien dagegen erklärte die Therapie, bezog die Familie mit ein und begann vor allem nie eine Therapie bevor Patientin bzw. Patient einwilligten.

Die Bitte um Erklärungen ist im Übrigen der Gesundheit dienlich. Die besten Therapieergebnisse werden erreicht, wenn Patientin bzw. Patient zuvor umfassend aufgeklärt wurden und aus Überzeugung in die vorgeschlagene Behandlung eingewilligt haben.

Die Abhängigkeit überwinden

Die Überwindung von Gewöhnung oder Abhängigkeit gestaltet sich je nach ihrer Dauer und Schwere, Persönlichkeit und Lebenssituation der Betroffenen unterschiedlich.

Dennoch lassen sich einige zentrale Punkte und Hilfemöglichkeiten beschreiben.

Der Entzug (bzw. das Absetzen des Medikaments) sollte, wie bereits erwähnt, immer unter ärztlicher Aufsicht erfolgen; er kann in einem Krankenhaus oder ambulant durchgeführt werden, manchmal wird ein Ausschleichen (langsames Herunterdosieren) notwendig.

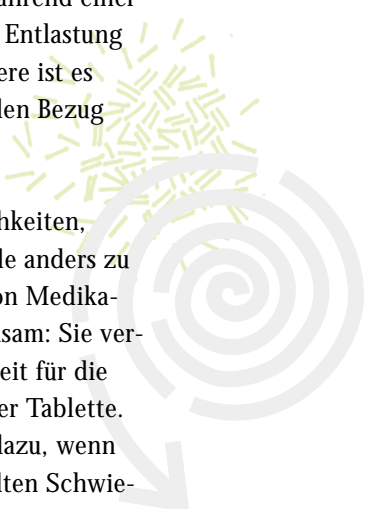
Viele Frauen haben besondere Angst vor dem Entzug. Mit entsprechender ärztlicher und psychosozialer Betreuung können die Entzugserscheinungen jedoch erheblich gemildert werden. Welche Art des Entzugs sinnvoll ist, hängt von mehreren Faktoren ab, z.B. vom jeweiligen Medikament bzw. den vermuteten Entzugserscheinungen und ihrer medizinischen Behandlung.



Eine weitere wichtige Frage ist die nach dem sozialen Umfeld. Auf welche freundschaftliche und familiäre Unterstützung kann die Frau in der Zeit des Entzugs zählen?

Nach dem Entzug geht es darum, die neu erlangte Abstinenz langfristig abzusichern. Ziel dieser Entwöhnung genannten Phase ist es, Wege zu einem zufriedenen Leben ohne Medikamentenmissbrauch oder den Missbrauch anderer Suchtmittel zu finden. Auch hier werden sowohl stationäre als auch ambulante Therapien angeboten. Leidet eine Frau unter Depressionen oder Erschöpfung, kann es ihr gut tun, während einer stationären Behandlung eine völlige Entlastung vom Alltag zu erleben. Für eine andere ist es dagegen vielleicht gerade wichtig, den Bezug zu ihrem Alltag nicht zu verlieren.

Zeit für mich – es gibt viele Möglichkeiten, auf Schmerzen und quälende Gefühle anders zu reagieren als durch die Einnahme von Medikamenten. Eines haben sie alle gemeinsam: Sie verlangen mehr Zeit und Aufmerksamkeit für die eigene Person als das Schlucken einer Tablette. Mut und Entdeckungslust gehören dazu, wenn eine Frau Neues ausprobieren und alten Schwierigkeiten mit neuen Verhaltensweisen begegnen möchte.



Egal, ob psychisch wirksame Medikamente bereits zu einem Problem geworden sind, oder nicht: Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen wie Nervosität, Sich-getrieben-fühlen, Ängstlichkeit, Schlafstörungen, Depressionen, Schwindelgefühle oder anhaltende Schmerzen sind immer ein Grund, sich auf die Suche nach echten und auf Dauer befriedigenden Lösungen zu machen.

Die Hoffnung auf eine schnelle Lösung wird sich indessen kaum erfüllen. Patentrezepte oder eine allgemeingültige Erklärung dafür, welches die Ursachen bestimmter gesundheitlicher Probleme sind und wie ihnen wirksam begegnet werden kann, gibt es nicht. Doch in der Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit und Geschichte, mit individuellen Belastungen und Lebensumständen werden Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen verständlich und Wege der Veränderung erkennbar. Einige erste Hinweise auf Ansatzpunkte und Hilfeangebote enthalten die folgenden Seiten.

Wie gesund ist normal?

Immer fit, strahlend, glücklich und jung sind die Menschen nur in der Werbung. Doch meinen immer mehr Menschen, diesem Ideal entsprechen zu müssen. Die moderne Frau bewältigt zudem – so will es das Ideal – nahezu mühelos eine Fülle von Aufgaben. Beruf, Haushalt, Kind, Partnerschaft – die anderen schaffen es doch auch.



Oder etwa nicht? Es empfiehlt sich, bei leichteren Beschwerden und Verstimmungen einmal die eigenen Ansprüche und persönlichen Vorstellungen zu überprüfen. Vielleicht gelingt es, alleine oder gemeinsam mit anderen, den Druck zu mindern und zu mehr Gelassenheit zu gelangen.

Auch Ängste, z.B. vor neuen schwierigen Aufgaben, Nervosität oder Niedergeschlagenheit können zuweilen zum Alltag gehören. 50 Prozent, das heißt jede/r Zweite kennt Phasen der Niedergeschlagenheit. Sie sind eine natürliche Reaktion auf einen Fehlschlag oder Verlust. Man „überwintert“ und verdaut das Geschehene in kleineren Stücken bis man sich nach einigen Tagen oder Wochen allmählich wieder besser und lebendiger fühlt.

Gesunder Schlaf muss keineswegs acht Stunden lang und ununterbrochen sein. Wer sich nach einer mehr oder weniger langen Anlaufphase morgens ausgeruht und tatkräftig fühlt, hat genug geschlafen. Gelegentliche Ein- oder Durchschlafprobleme, z.B. nach einem Streit oder bei Stress, vor der Monatsblutung oder während eines Wetterumschwungs, sind normale Reaktionen.

Schlafstörungen selbst sind keine gesundheitliche Störung, sondern haben immer einen anderen Grund. Ihn gilt es bei anhaltenden Schlafstörungen herauszufinden und wenn möglich zu beseitigen. Schlaftabletten können dabei lediglich ein Notnagel sein, der nur kurzfristig eingesetzt werden sollte.

*„Gar nichts verstehe ich“,
widersprach sie entschieden,
[...] „Ganz und gar nichts.
Am allerwenigsten“, fügte
sie [...] hinzu, „warum du
nicht Soma nimmst, wenn
du diese schrecklichen
Gedanken hast. Du würdest
sie vergessen und wärst
vergnügt statt unglücklich.
Und wie vergnügt!“*

Aus: Aldous Huxley,
Schöne neue Welt



Schließlich kann sich auch bei Schmerzen die Frage stellen, inwieweit eine Frau lernen sollte, sie zu ertragen bzw. als Teil ihres normalen Befindens hinzunehmen. Ein Beispiel sind die mit der Menstruation verbundenen Schmerzen und andere Alltagsschmerzen mit klar erkennbaren Ursachen. Kopfschmerzen nach einem Kneipenabend oder im Zusammenhang mit einer Erkältung sind gesunde Reaktionen des Körpers und vergehen nach einiger Zeit von selbst.

Schon wieder aushalten und ertragen, wie es dem althergebrachten Bild der Frau entspricht? „Bescheide Dich.“ „Fordere nichts.“ „Leide stumm.“ Nein. Halten Beschwerden und schmerzliche Gefühle an, sollte jede betroffene Frau nachdrücklich Hilfe suchen und fordern.

Körperliche Ursachen klären

Beschwerden wie Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Kopfschmerzen sind oft psychisch bedingt, können jedoch auch durch organische Erkrankungen ausgelöst werden.

So können Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu einer Unruhe des Nervensystems und darüber zu Schlafstörungen führen und für Depressionen können Erkrankungen von Leber, Darm oder Schilddrüse verantwortlich sein. Die Einstufung von Beschwerden als „psychisch bedingt“ sollte deshalb immer erst nach einer wirklich gründlichen medizinischen Untersuchung erfolgen.

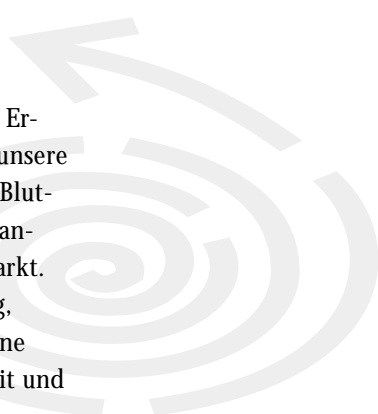


Eine sehr genaue Diagnose verlangen Schmerzen, denn die Verordnung eines allgemeinen Schmerzmittels kann den verhängnisvollen Kreislauf von Gewöhnung, Dosissteigerung, Dauerkopfschmerz und weiterer Dosissteigerung auslösen. Fachleute kennen allein 165 verschiedene Arten des Kopfschmerzes und kritisieren die medizinische Ausbildung in diesem Punkte als völlig unzureichend.

Manchmal kann es Betroffenen schwer fallen, zu akzeptieren, dass eine körperliche Ursache z.B. für anhaltende Rückenschmerzen oder Schwindelgefühle nicht vorliegt. Sie sollten darüber möglichst offen mit ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt sprechen und eventuell durch das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung bzw. das Aufsuchen einer Spezialistin oder eines Spezialisten versuchen, mehr Sicherheit zu erlangen. Mehrfacher Arztwechsel und eine immer aufwendigere Diagnostik bringen allerdings in der Regel wenig.

Bewegung, Entspannung, Ernährung

Bewegungsmangel, Stress und eine falsche Ernährung gelten als die Hauptursachen für unsere sogenannten Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Übergewicht, Rücken- und Spannungskopfschmerzen bis hin zum Herzinfarkt. Umgekehrt können ausreichend Bewegung, regelmäßige Entspannungsübungen und eine ausgewogene Ernährung viel zu Gesundheit und Wohlbefinden beitragen.



Bei anhaltenden Befindlichkeitsstörungen und Beschwerden, lohnt es sich deshalb, einmal über die persönliche Lebensführung nachzudenken.

Bewegung

Noch mehr Bewegung? Als ob der Alltag nicht schon anstrengend genug wäre! Der Alltag vieler Frauen ist gespickt mit einseitigen, häufig sogar krank machenden Belastungen: Einkaufen, am Schreibtisch sitzen, Kinder tragen, Putzen, monotone Bewegungsabläufe am Arbeitsplatz, langes Stehen. Zu kurz kommen lustvolle Bewegungen für den ganzen Körper und an der frischen Luft.

Teilweise führen einseitige Fehlhaltungen direkt zu Schmerzen. Das bekannteste Beispiel sind Rückenschmerzen. Hier hilft gezielte Gymnastik zur Stärkung bestimmter Muskelpartien.

Lustvolle Bewegung tut auch der Psyche gut, die Bildung von Endorphinen – eine Art körpereigenes Opium – wird angeregt, die Stimmung bessert sich. Bewegung wirkt zudem entspannend und fördert den Schlaf.

Wichtig ist zum einen, eine Bewegungs- bzw. Sportart zu finden, die wirklich Freude bringt. Denn nur was Spass macht, wird man längerfristig beibehalten. Zum anderen sollte das geplante Vorhaben ohne allzu großen Aufwand in die Tat umzusetzen sein. Lange Anfahrtswege, ungünstige Zeiten oder hohe Preise bilden eventuell eine Hürde, an der das Vorhaben, sportlich aktiv zu werden, schnell scheitert.



Aus gesundheitlicher Sicht empfehlenswert, preiswert und eigentlich überall auszuüben sind die Ausdauersportarten Wandern/Walken (rasches Spaziergehen), Fahrradfahren und Schwimmen. In jedem Fall sollte man anfangs nicht zu ehrgeizig sein. Denn Überanstrengung ist ungesund und ein sicherer Weg, sich eine Sportart zu vermiesen.

Entspannung

Vielen Frauen fällt es schwer, sich zu entspannen. Sie meinen, alles schaffen zu müssen, setzen sich mit überzogenen, unrealistischen Ansprüchen an sich selbst unter Druck und versuchen zudem, allen wirklichen oder vermuteten Erwartungen ihrer Mitmenschen gerecht zu werden.

Sollten sie doch einmal freie, unverplante Zeit haben, können sie diese oft nicht genießen und sind im Grunde froh, wenn der Alltag sie wieder fordert.

Doch Entspannung lässt sich lernen. Verschiedene Entspannungstechniken führen – mit ein wenig Übung – zu einer bewussten und tiefen Ruhe, in der Körper und Psyche auftanken können. In Frage kommen beispielsweise Yoga, Feldenkrais, Autogenes Training oder Meditation. Volkshochschulen, Sportvereine, Krankenkassen und Sportstudios bieten Kurse an.

Fast alle Krankenkassen sowie die BZgA halten zu den Themen Bewegung, Entspannung und Ernährung kostenlose Broschüren mit ausführlichen Informationen und vielen praktischen Tipps bereit.



Der erste Schritt hin zu mehr Entspannung ist jedoch, sich selbst so wichtig zu nehmen, dass man sich täglich wenigstens fünf oder zehn Minuten einräumt, die nur einem selbst gehören und die man sich von niemandem nehmen lässt. Es gibt viele Möglichkeiten, diese kurzen Alltags-Pausen zu genießen: ein Bad nehmen, bewusst entspannende Musik hören, die Beine hoch legen, einen kurzen Spaziergang machen oder ganz einfach einmal kurz innehalten und einige Male tief durchatmen.

Ernährung

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen. Essen ist Genuss. Gemeinsam essen ist ein Zeichen der Zusammengehörigkeit. Liebe geht durch den Magen. Essen ist für viele Frauen ein schwieriges Thema:

„Ich bin zu dick.“ „Ich muss abnehmen.“

„Zeit, einmal wirklich in Ruhe zu essen, habe ich nur sehr selten.“

Eine unausgewogene Ernährung kann zu vielerlei Beschwerden bzw. Befindlichkeitsstörungen beitragen. Zwei Beispiele:

- ▶ Ein Mangel an Vitaminen und Mineralstoffen kann ein Grund für ständige Müdigkeit, Niedergeschlagenheit, Konzentrationsstörungen u.a.m. sein. Da ein Überschuss an bestimmten Vitaminen ebenfalls Beschwerden verursachen kann, sollte keine Frau sozusagen vorsorglich zu Vitaminpräparaten greifen. Durch eine abwechslungsreiche Ernährung kann Mangelercheinungen in jedem Fall vorgebeugt werden.



- ▶ Eine ballaststoffarme Ernährung kann zu Verdauungsstörungen führen; und eine Frau, die längere Zeit Abführmittel eingenommen hat, wird beim Absetzen gerade auf eine ballaststoffreiche Ernährung achten müssen.

Zumindest theoretisch ist es kein Problem, alle benötigten Nährstoffe in ausreichender Menge mit der täglichen Nahrung aufzunehmen: viel Obst und Gemüse, Kartoffeln und Getreide, ausreichend Ballaststoffe und Flüssigkeit, Zurückhaltung bei Fleisch und Wurstwaren sowie bei Süßigkeiten. Natürlich ist auch hier Voraussetzung, sich einmal aufmerksam mit der eigenen Ernährung zu beschäftigen und darüber nachzudenken, auf welche Weise man sich selbst etwas Gutes tun kann.

Der Glaube, zu dick zu sein oder die Angst, es zu werden, sind manchmal ein Grund für die Einnahme von Medikamenten sowie den Konsum von Alkohol und Nikotin.

Wenn (vermeintliche) Gewichts- bzw. Figurprobleme zum alles beherrschenden Thema werden, steht dahinter möglicherweise eine Essstörung, die spezieller Hilfe bedarf.

Literatur


*Bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind zum Themenkreis **Essstörungen** kostenlos eine Adressliste sowie ein Literaturverzeichnis erhältlich.*

*BZgA, 51101 Köln,
Best.-Nr. 35 23 10 02,
Postkarte genügt.*

Ursachenforschung

Bleibt natürlich die Frage nach den Auslösern und Ursachen von Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen. Die Suche nach einer Antwort und nach Wegen der Abhilfe kann weit zurück in die eigene Vergangenheit führen. Im einfacheren Fall liegen die Auslöser offen zu Tage.

Aktuelle Krisen und belastende Lebenssituationen



Eine Trennung, die Angst den Arbeitsplatz zu verlieren, eine Bedrohung durch Krankheit, besondere berufliche Herausforderungen, der Umzug in eine andere Stadt – auf derartig Belastungen vorübergehend ängstlich oder depressiv zu reagieren, ist normal. Ebenso sind Schlafstörungen in solchen Situationen eine nur allzu verständliche Reaktion. Durch Anspannung, Wachsamkeit und einen gewissen Rückzug auf die eigene Person, bereiten wir uns darauf vor, die Krise zu bewältigen. Es gibt zunächst keinen Grund, deswegen Medikamente einzunehmen.

In extremen Fällen kann jedoch eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka sinnvoll sein. Die Verordnung sollte dann in jedem Fall verbunden sein mit einem ausführlichen Gespräch über die Wirkungen und Nebenwirkungen des Medikaments sowie ggf. über die Gefahr von Gewöhnung und Abhängigkeit.

Des Weiteren sollten die vermutliche Einnahmedauer und andere Möglichkeiten der Hilfe angesprochen werden.



Manchmal ist es der Alltag, der zu lang anhaltendem Stress und Störungen führt, eine unglückliche Partnerschaft, ständige Über- oder Unterforderung, der falsche Beruf, Einsamkeit. In diesem Fall stellt sich in erster Linie die Frage: Wie kann Abhilfe geschaffen werden, welche Veränderungen sind möglich und notwendig? Wer aus dem Kreis der Angehörigen und Freunde ist zur Unterstützung bereit? Gibt es Menschen, die praktische Hilfe anbieten und so zur Entspannung der Situation beitragen können?

Selbsthilfegruppen können eine große Hilfe sein. Hier finden sich Menschen mit ähnlichen Erfahrungen zusammen und unterstützen sich gegenseitig. Beispielsweise gibt es Gruppen für Frauen in den Wechseljahren, für pflegende Angehörige oder Trauernde. Wenn eigene oder die Abhängigkeitsprobleme einer/eines Angehörigen eine Rolle spielen, bieten die Selbsthilfegruppen der Abstinenzverbände oder Selbsthilfeorganisationen im Suchtbereich Unterstützung an. Adressen in Wohnortnähe vermitteln alle der auf den Seiten 62 bis 67 genannten Stellen.

Liegen die Probleme im sozialen Bereich, kann man die fachliche Hilfe z. B. einer Erziehungs-, einer Ehe- oder Schuldnerberatungsstelle in Anspruch nehmen. Für viele Frauen ist die Hemmschwelle dabei sehr hoch. Sie schämen sich, alleine nicht zurecht zu kommen.

Sie haben Hemmungen über Probleme in Partnerschaft und Familie oder über finanzielle Schwierigkeiten mit Außenstehenden zu sprechen.

Literatur

Die oftmals für Frauen sehr belastende Beziehung zu einem abhängigen Mann steht im Mittelpunkt der DHS-Broschüre: FrauSuchtLiebe.

„Co-Abhängigkeit“ und „Beziehungssucht“
(Erhältlich bei der DHS, siehe Seite 62)



Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) berät und unterstützt Selbsthilfegruppen und hält kostenloses Informationsmaterial bereit.

NAKOS
Albrecht-Achilles-Str. 65
10709 Berlin
NAKOS@gmx.de
www.nakos.de

Hilfreich kann hier der Gedanke sein, dass es mehr Stärke und Reife verlangt, sich das wahre Ausmaß eines Problems einzugestehen und Fachleute zu Rate zu ziehen, als es zu verdrängen und in einer unglücklichen Lebenssituation auszuharren.

Tiefere Ursachen

Nicht immer reichen die Unterstützung von Freunden oder Beratungsgespräche aus. Die Depression bleibt bestehen, die Angst hält unvermindert an. Oder eine Frau bleibt wider besseren Wissens in alten Verhaltensweisen gefangen. Beispielhaft sei die Verstrickung in eine unglückliche und entwürdigende Beziehung genannt oder die Unfähigkeit, sich vom Zwang zur Perfektion in der Hausarbeit zu lösen.

Im Hintergrund eines solchen, auf den ersten Blick unsinnigen Verhaltens, können – unbewusste – Überzeugungen stehen wie: *„Ich bin es nicht wert, glücklich zu sein“*, oder *„Ich muss mir Anerkennung und Zuneigung durch Leistung verdienen“*.

Manche Frau bemüht sich noch als Erwachsene um die Liebe eines abweisenden Vaters. Weit zurückliegende Verletzungen, beispielsweise als Kind oder Jugendliche erlittene Gewalterfahrungen wie Misshandlung und sexueller Missbrauch, können die Ursache für Depressionen und Angstzustände sein.

Derartige Zusammenhänge und Ursachen sind oftmals unbewusst, wodurch die Situation weiter verschärft wird. Das gegenwärtige Unglück erscheint vielleicht grundlos. *„Eigentlich müsste ich doch glücklich sein, aber ich fühle mich hundeeelend“*. Selbstvorwürfe und Unverständnis oder Ungeduld von Angehörigen können zu einer Quelle zusätzlichen Drucks und Unglücks werden.

Das Aufdecken und Überwinden solch tiefer seelischer Ursachen ist meist ein langer Prozess, der ohne psychotherapeutische Hilfe nicht zu leisten ist. Am Beginn der Therapie steht die aufmerksame Selbstbeobachtung; allmählich können dann Zusammenhänge wahrgenommen und schmerzhaft Gefühle ertragen werden, zu denen vorher kein Zugang bestand. Hieraus entsteht allmählich die Freiheit, neue Verhaltensweisen zu entwickeln und alte Prägungen zu überwinden.

Nicht immer werden die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung von der Krankenkasse übernommen. Deshalb ist die Frage der Kostenübernahme unbedingt vor Therapiebeginn zu klären. Eine Kassenzulassung und damit die Möglichkeit, direkt mit der Krankenkasse abzurechnen haben sogenannte psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen, Ärztinnen und Ärzte mit einer psychotherapeutischen Zusatzausbildung sowie Fachärzte für Psychiatrie. Die bereits vielfach erwähnten Beratungsstellen unterstützen bei der Suche nach einem geeigneten Therapieangebot.

Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. gibt einen **„Wegweiser zur Psychotherapie“** heraus.

Gegen einen mit 2,20 DM frankierten Rückumschlag ist die Broschüre bei der BDP-Bundesgeschäftsstelle, Referat PR & Marketing, Heilsbachstraße 22-24, 53123 Bonn erhältlich.

DHS-Broschüren

Die genannten DHS-Broschüren erhalten Sie gegen einen mit DM 1,50 frankierten Rückumschlag (Din A5).

Bitte listen Sie die gewünschten Titel auf.

DHS, Pf 1369,
59003 Hamm

Arzneimittel, Medikament, Pharmakon, Wirkstoff, Nebenwirkungen

Arzneimittel (auch: Medikament, Pharmakon) ist jedes aus natürlichen oder synthetischen Grundstoffen bereitete Präparat, das zur Vorbeugung (Prävention, Prophylaxe), Erkennung (Diagnose) oder Behandlung (Therapie) von Krankheiten verwendet wird. Der darin enthaltene Wirkstoff beeinflusst den Organismus in erwünschter – und leider auch unerwünschter – Weise.

Die nicht beabsichtigten bzw. unerwünschten Wirkungen werden als Nebenwirkungen bezeichnet.

Psychopharmaka, psychotrop

Psychopharmaka sind Arzneimittel mit einem Wirkstoff, der die psychischen (seelischen) Prozesse beeinflusst. Psychopharmaka verändern also Wahrnehmung, Denken, Empfinden, Erleben und Verhalten.

Die psychotrope Wirkung entsteht durch Dämpfung oder Anregung des Zentralnervensystems (Gehirn und Rückenmark).

So verändern die Wirkstoffe in sog. Tranquilizern (» S. 50) die Empfänglichkeit bestimmter Rezeptoren im Gehirn, wodurch beispielsweise Angst nicht mehr empfunden wird.

Kombinationspräparate

Arzneimittel, die mehr als einen Wirkstoff enthalten.

Dosis, Dosierung

Dosis (Mehrzahl Dosen): bestimmte Menge eines Medikaments; Dosierung ist die verordnete Menge.

Dauermedikation

Dauermedikation ist die Anwendung und Verordnung von Medikamenten über einen langen Zeitraum hinweg. Sinnvoll und notwendig ist eine Dauermedikation bei Krankheiten wie Diabetes oder Herzschwäche. Eine Dauermedikation mit Psychopharmaka kann z. B. bei Epilepsie- oder Schizophrenie-Kranken sinnvoll sein. Als Antwort auf Befindlichkeitsstörungen und Alltagsstress ist eine Dauermedikation dagegen als Medikamenten-Missbrauch einzustufen, der in die Abhängigkeit führen kann.

Selbstmedikation

Selbstmedikation ist die Einnahme von Medikamenten ohne ärztliche Verordnung.

Medikamenten-Missbrauch, Mehrfachmissbrauch


Medikamenten-Missbrauch (» Dauermedikation) liegt vor, wenn z.B. psychotrope Medikamente entweder ohne entsprechende Indikation, in sehr hoher Dosierung oder länger als notwendig eingenommen werden. Indikation meint den begründeten Anlass ein bestimmtes Heilverfahren bzw. Arzneimittel anzuwenden.

Mehrfachmissbrauch bezeichnet den gleichzeitigen Missbrauch mehrerer Mittel. Das können verschiedene Medikamente oder Medikamente in Kombination mit anderen Drogen wie Alkohol oder Kokain sein.

(Medikamenten-) Abhängigkeit, psychische, körperliche

Abhängigkeit hat eine psychische und eine körperliche Seite. Psychische Abhängigkeit ist das zwingende Verlangen, das Medikament einzunehmen und seine psychischen Wirkungen zu erleben. Körperliche Abhängigkeit ist verbunden mit Toleranzentwicklung. Durch Anpassungsvorgänge im Körper werden zunehmend höhere Dosen vertragen (toleriert).





Die ersehnte Wirkung kann u.U. nur noch durch eine deutliche Dosissteigerung erzielt werden. Beim Ausbleiben des Wirkstoffs kommt es zu unangenehmen » Absetzphänomenen bzw. Entzugserscheinungen.

Niedrig-Dosis-Abhängigkeit

Bei dieser Form der Abhängigkeit kommt es nicht zur Dosissteigerung. Oft wird viele Jahre eine gleichbleibend niedrige Dosis konsumiert, wobei die fortgesetzte Einnahme vorrangig dem Vermeiden von » Absetzphänomenen dient.

Niedrig-Dosis-Abhängigkeit ist insbesondere bei benzodiazepinhalten Schlaf- und Beruhigungsmitteln (» S. 50) verbreitet.

Kumulation

Da manche Wirkstoffe, z.B. aus der Gruppe der Benzodiazepine, nur langsam im Körper abgebaut werden, kommt es bei regelmäßiger Einnahme zu einer Kumulation (Anhäufung) dieses Wirkstoffs im Körper. Ein Effekt, der einer (unbeabsichtigten) Erhöhung der Dosis entspricht, weil z.B. trotz regelmäßiger Einnahme von „nur“ einer Tablette täglich, sich im Körper eine größere Wirkstoffmenge ansammelt.

Missbrauchs-, Abhängigkeitspotenzial

Die Fähigkeit einer psychotrop wirkenden Substanz, Missbrauch und Abhängigkeit zu begünstigen.

Iatrogene Abhängigkeit

Abhängigkeit, die in Folge der Einnahme ärztlich verordneter Medikamente entstanden ist.

Absetzphänomene (auch: Entzugserscheinungen), Ausschleichen

Wird ein regelmäßig eingenommenes, abhängigkeiterzeugendes Medikament abgesetzt, kann es zu Symptomen wie Zittern, Frieren, Unruhe, Schlafstörungen bis hin zu Sinnestäuschungen, extremen Ängsten und Krämpfen kommen. Das Absetzen solcher Medikamente sollte deshalb immer ärztlich und psychosozial begleitet werden.

Um Absetzphänomene bzw. Entzugserscheinungen zu vermeiden oder abzuschwächen, kann ein Ausschleichen nötig sein. Dann wird das Medikament allmählich (über Wochen, manchmal über Monate) herunterdosierte.

Entgiftung, Entwöhnung

Entgiftung ist der körperliche Entzug des Medikaments (ggf. auch weiterer Drogen) und die Behandlung der » Absetzphänomene, sie kann stationär oder ambulant erfolgen. Die Entwöhnung schließt sich in der Regel direkt an die Entgiftung an und zielt auf die Überwindung der psychischen Abhängigkeit und Festigung der Abstinenz. Neben psycho- und soziotherapeutischen Maßnahmen ist die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe sinnvoll. Die Kosten für die Behandlung tragen Rentenversicherungsträger, Krankenkasse oder Träger der Sozialhilfe; die Frage der Kostenübernahme muss vor Beginn einer Behandlung geklärt werden.



Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Muskelrelaxantien

Benzodiazepinhaltige Arzneimittel („Tranquilizer“) sind derzeit die mit Abstand meist verordneten und verwendeten Psychopharmaka. Angewandt werden sie vor allem als Beruhigungs- und Schlafmittel, aber auch als Muskelrelaxans (Relaxation = Erschlaffung, Entspannung), z.B. bei durch Muskelverkrampfungen verursachten Rückenschmerzen. Benzodiazepine beseitigen nicht ein spezielles Symptom, wie z.B. Ängstlichkeit, sondern wirken insgesamt dämpfend und entspannend. Gerade in dieser unspezifischen Wirkung wurde ihr Vorteil gesehen und ihr Abhängigkeitspotenzial wurde lange unterschätzt. Ihre Wirksamkeit lässt gewöhnlich nach ca. 14 Tagen nach. Es setzt ein schleichender Prozess der Abhängigkeitsentwicklung ein. Zu Beginn einer medikamentösen Therapie mit Antidepressiva (» S. 56) kann kurzfristig die gleichzeitige Einnahme eines Benzodiazepins notwendig sein. Fixe Kombinationspräparate von Antidepressiva mit Benzodiazepinen in einer Tablette, z.B. Limbatriol, sind jedoch wegen der Gefahr einer Abhängigkeit abzulehnen.

Handelsnamen

Beruhigungs- und Schlafmittel:
Adumbran®, Bromazaniol®, Dalmadorm®, Diazepam-ratiopharm®, Faustan®, Flunitrazepam®, Halcion®, Lendormin®, Lexotanil®, Noctamid®, Normoc®, Oxazepam-ratiopharm®, Planum®, Radedorm®, Remestan®, Rudotel®, Rohypnol®, Tavor® u.a.

Muskelrelaxantien:
Musaril®, Tetrazepam neurax®, Tetrazepam Ratiopharm® u.a.

Wirkung

Benzodiazepine vermindern die Empfänglichkeit bestimmter Rezeptoren (Empfangsorgane zur Reizweiterleitung) des Gehirns, sie wirken zugleich angstlösend, ermüdend, schlafanstoßend, muskelentspannend und krampflösend.

Akute Gefahren

Erhöhte Unfallgefahr durch Müdigkeit, Gleichgewichtsstörungen und verminderte Bewegungskontrolle (Ataxie), wechselseitige Wirkungssteigerung mit Alkohol, durch die oft lange Wirkdauer im Körper wird die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt, Benommenheit und Konzentrationsstörungen können noch am nächsten Tag auftreten (Hang-over Effekte).

Langzeitfolgen

Veränderungen der Persönlichkeit, Gefühlsverflachung, die Neigung zum Rückzug aus familiären und freundschaftlichen Beziehungen wird verstärkt, Zunahme von Ängsten und Depressionen bis hin zu Selbstmordgedanken, Störungen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses, es kann – besonders bei alten Menschen – zu paradoxen Reaktionen kommen, wie gesteigerte Unruhe, Verwirrung, Erregungszustände, Schlaflosigkeit.

Abhängigkeit

Schon wenige Wochen nach Einnahmebeginn kann eine Abhängigkeitsentwicklung einsetzen. Hat sich eine Abhängigkeit entwickelt, treten als Entzugerscheinungen meist genau die Beschwerden auf, gegen die das Mittel ursprünglich helfen sollte. Häufig werden sie von Betroffenen und Ärztin/Arzt jedoch nicht als Entzugerscheinungen erkannt und bedingen die Fortsetzung der Medikation. Eine Besonderheit bei den Benzodiazepinen ist die Niedrig-Dosis-Abhängigkeit (» S. 48).

Nach längerer, regelmäßiger Einnahme kommt es nach dem Absetzen zu quälenden Entzugerscheinungen wie Zittern, starken Ängsten, Wahrnehmungstäuschungen, depressiven Verstimmungen; dies geschieht dosisunabhängig. Benzodiazepinhaltige Arzneimittel sollten keinesfalls abrupt und nur unter medizinischer und psychosozialer Betreuung abgesetzt werden.

Auf Grund der großen Abhängigkeitsgefahr werden zunehmend Ausweichpräparate verordnet, von denen jedoch viele ebenfalls die Gefahr des Missbrauchs sowie von Nebenwirkungen bergen, so dass auch hier Vorsicht geboten ist. (» Weitere Psychopharmaka und Medikamente mit Missbrauchspotenzial, S. 56).



PERIPHER WIRKENDE ANALGETIKA

Schmerzmittel

Unterschieden wird zwischen zentral und peripher wirkenden Schmerzmitteln. Zu den zentralwirkenden Analgetika gehören die Opiate, deren bekanntester Vertreter Morphin ist. Die Opiate unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG), d.h. ihre Abgabe wird staatlich kontrolliert. Medizinisch angewendet werden sie zur Behandlung schwerer Schmerzzustände, z.B. bei Tumorschmerzen. Hierbei besteht praktisch keine Abhängigkeitsgefahr. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Gruppe der peripher wirkenden Analgetika. Peripher wirkende Analgetika werden bei leichten, gelegentlichen und mittelschweren Schmerzen angeboten. Ihr Abhängigkeitspotenzial liegt nicht in den eigentlich schmerzstillenden Wirkstoffen, z.B. Acetylsalicylsäure (ASS), sondern in der Kombination mit psychotropen Wirkstoffen wie Codein und/oder Coffein (sog. Kombinationspräparate). Coffeinhaltige Schmerzmittel sind bis zu einer Gesamtmenge von 10 Gramm schmerzstillendem Wirkstoff pro Packung in Apotheken frei verkäuflich.

Codeinhaltige Arzneimittel unterliegen der Rezeptpflicht; sie können bei stärkeren Schmerzen sinnvoll sein, wenn Codein gezielt und in der richtigen Dosierung eingesetzt wird.

Handelsnamen

Mit Coffein: Thomapyrin®, Doppelspalt compact®, Neuralgin®, Optalidon N® mit Codein: Gelonida Schmerz®, Talvosilen®, Nedolon P mit Coffein und Codein: Dolomo TN® u.a.

Wirkung

Schmerzdämpfend, fiebersenkend und entzündungshemmend, über das Coffein: anregend; Codein wirkt auch in kleinen Mengen euphorisierend und abhängigkeiterzeugend.

Akute Gefahren

Bewusstseinstäubung, Koordinationsstörungen und Unfallgefahr, insbesondere in Kombination mit Alkohol bei Überdosierung: Vergiftung.

Langzeitfolgen

Die Dauereinnahme von Mischpräparaten kann Dauerkopfschmerzen verursachen, so dass nicht mehr unterschieden werden kann, welches der ursprüngliche und welches der „Kopfschmerzmittel-Kopfschmerz“ ist. Die langjährige Einnahme von Mischanalgetika kann zum „Analgetika-Syndrom“ mit unterschiedlichen Organschädigungen und Nierenversagen als gefährlichster Folge führen. Die Europäische Gesellschaft für Dialyse und Transplantation schätzt, dass 10 % bis 25 % aller Menschen, die an einer künstlichen Niere „hängen“, wegen erhöhtem Schmerzmittelkonsum dialysepflichtig wurden.

Abhängigkeit

In Folge der Gewöhnung an die Coffein/Codein-Zufuhr kann es zu einer Steigerung der Dosis und wachsender psychischer und körperlicher Abhängigkeit kommen. Ein Absetzen der Mittel kann Entzugserscheinungen wie Schwindelgefühle, vermehrtes Schwitzen und Schlafstörungen hervorrufen, vor allem die Kopfschmerzen zunächst verstärken, bis sie dann nach dem Entzug häufig nachlassen. Für verbleibende Kopfschmerzen gibt es alternative Behandlungsmöglichkeiten. Ein Entzug ist wegen der erheblichen körperlichen Folgeschäden unbedingt anzustreben.



Migränemittel

Migränemittel sollen die starken anfallsartigen Kopfschmerzen bei Migräne lindern. Oft ist Migräne begleitet von Übelkeit, Erbrechen und Schweißausbrüchen. Bei einem Migräneanfall kommt es zunächst zu einer Verengung von Blutgefäßen im Gehirn und dadurch zu verminderter Durchblutung sowie Sauerstoffmangel im Gewebe. Die betroffenen Gefäße reagieren mit einer überschießenden Erweiterung. Diese Phase ist die schmerzhafteste, da in den Gefäßinnenwänden Schmerzsensoren sitzen. Viele Migränemittel sind Kombinationsmittel. Sie enthalten neben Ergotamin bzw. Dihydroergotamin beispielsweise Codein und/oder Coffein sowie beruhigende oder gegen Erbrechen wirkende Inhaltsstoffe. Eine sinnvolle Therapie ist jedoch nur mit einzelnen Wirkstoffen möglich, die ggf. gezielt kombiniert werden. Nur so kann ihre Wirksamkeit zutreffend beurteilt werden und nur so ist zu erkennen, wie die Arzneimitteltherapie eventuell geändert werden muss. Nur dadurch können zudem Gewöhnung und Abhängigkeit vermieden werden.

Handelsnamen von Kombinationspräparaten

Cafergot N®, Ergo Kranit®, Ergo Lonarid®, Migräne Kranit N®, Migrätan S®, Migraflux (orange/grün)/-N®, Optalidon special NOC® u. a.

Wirkung

Verengung der Blutgefäße im Gehirn, die schweren Nebenwirkungen werden durch ein zu langes Anhalten der Verengung verursacht.

Akute Gefahren

Ergotamin und Dihydroergotamin führen je nach Empfindlichkeit leicht zu einer Vergiftung, die sich in Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen äußern kann (Ergotismus). Tückischerweise können diese für einen neuen Migräneanfall gehalten werden und zu einer Erhöhung der Dosis verleiten (Herzinfarktgefahr). Weitere Symptome des Ergotismus sind: „Kribbeln“ in Händen und Füßen, Verwirrtheit bis zur Bewusstlosigkeit.

Langzeitfolgen

Bei Dauereinnahme: Veränderung des Schmerzes zu einem dumpfen, dauerhaften und schwer lokalisierbaren Dauerkopfschmerz (Schmerzteufelskreis), Ergotismus: Durchblutungsstörungen, Taubheitsgefühle, Absterben von Gliedmaßen, Bluthochdruck, Magen-/ Darmstörungen, Leber- und Nierenschädigung

Abhängigkeit

» Schmerzmittel (S. 52)



WEITERE PSYCHOPHARMAKA UND MEDIKAMENTE MIT MISSBRAUCHSPOTENZIAL

Antidepressiva

Antidepressiva lindern die Beschwerden von Depressionen wie gedrückte Stimmung, Gefühle von Leere und Hoffnungslosigkeit, negatives Selbstwertgefühl, Antriebsarmut und manische Erregungszustände.

Sie wirken je nach Zusammensetzung stimmungsaufhellend, beruhigend, angstdämpfend und/oder aktivierend. Die Länge der depressiven Phasen wird durch die medikamentöse Behandlung nicht verkürzt; eine gleichzeitige psychotherapeutische Behandlung ist sinnvoll und nötig. Besonders am Anfang der Behandlung können Nebenwirkungen wie Herzklopfen, Sehstörungen, Augenschäden, Verstopfung, Störungen beim Harnlassen, Austrocknung der Schleimhäute in Mund/Nase/Scheide, Gewichtszunahme auftreten. Beim Absetzen von Antidepressiva sind Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Schweißausbrüche oder Muskelschmerzen möglich.

Handelsnamen

Aponal[®], Equilibrin[®], Fluctin[®], Insidon[®], Ludiomil[®], Saroten[®], Stangyl[®], Tofranil[®] u. a.

Neuroleptika

Neuroleptika werden als Medikamente gegen Psychosen – vor allem Schizophrenie – eingesetzt; sie wirken dämpfend und beruhigend. Neuroleptika können nicht heilen, jedoch mindern sie erheblich das psychotische Erleben. Neuroleptika haben Nebenwirkungen wie Erhöhung des Muskeltonus bis zur teilweisen Erstarrung, Verminderung des Antriebs, Blick- oder Zungenkrämpfe, Zittern, Gewichtszunahme u. a. Nach längerer Einnahmedauer können sog. Spätdyskinesien (Störungen der Bewegungsabläufe) auftreten, die sich u.U. nicht zurückbilden. Es gibt stärkere und schwächere Mittel, wobei die letztgenannten nicht nur als Antidepressivum, sondern zum Teil als Beruhigungsmittel bei Befindlichkeitsstörungen und gegen „Verhaltensstörungen“ bei Kindern verordnet werden. Angesichts der Nebenwirkungen erscheint dies problematisch.

Handelsnamen

Dogmatil[®], Eunerpan[®], Haldol[®], Imap 1,5mgb[®], Promethazin-neuraxpharm b[®], Taxilan[®] u. a.

Zolpidem und Zopiclon

Chemisch nicht mit den Benzodiazepinen verwandt, aber in ihren Wirkungen ähnlich, sind eine Reihe neuerer Beruhigungs- und Schlafmittel. Die bekanntesten und am besten untersuchten sind Zolpidem und Zopiclon. Wie die Benzodiazepine beeinflussen auch sie bestimmte Erregungsvorgänge im Gehirn und wirken darüber schlafanstoßend sowie in geringerem Maße angstlösend und muskelentspannend. Sie werden mittlerweile fast so häufig verschrieben, wie einige der gängigen benzodiazepinhaltigen Schlaf- und Beruhigungsmittel. Sowohl über Zolpidem als auch über Zopiclon liegen – wenn auch im Vergleich zu benzodiazepinhaltigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln seltene – Berichte über schwere Nebenwirkungen, Missbrauch und Abhängigkeit vor, so dass Fachleute bei ihrer Verschreibung zu Vorsicht und Zurückhaltung raten.

Handelsnamen

Bikalim[®], Sonata[®], Stilnox[®], Ximovan[®], Zopiclon[®], Zopidorm[®]

Codein- und/oder alkoholhaltige Hustenmittel

» Codein (S. 52), die Kombination mit Alkohol steigert die Wirkung.

Handelsnamen

Bronchicum Codein Tropfen N[®], Codeinum phosphoricum[®], Codipront[®], Paracodin[®], Wick MediNait[®], Wick Formel 44 Plus[®] u.a.

Alkoholhaltige Arzneimittelzubereitungen

In vielen Arzneimittelzubereitungen findet man Alkohol in unterschiedlichen Konzentrationen. Z.B. enthält „Klosterfrau Melisengeist“ rund 80 % Alkohol. Gefährlich sind derart hochprozentige Zubereitungen vor allem für Frauen und Männer, die alkoholgefährdet oder -abhängig sind. Für trocken lebende Alkoholiker/-innen stellen sie eine akute Rückfallgefahr dar. Es gibt oft auch eine alkoholfreie Variante, z.B. in Form von Granulat anstelle von Tropfen oder Saft, welche fast immer Alkohol enthalten.



Medikamente für die „schlanke Linie“, Amphetamine als Appetitzügler, Abführmittel

Der unbedingte Wunsch nach der „schlanken Linie“ lässt viele Frauen ohne Rücksicht auf ihre Gesundheit zu Appetitzüglern und/oder Abführmitteln greifen, von denen sie sich vergeblich Hilfe erhoffen. Medikamenten-Missbrauch und -abhängigkeit steht hier in engem Zusammenhang mit schweren Essstörungen wie Magersucht (Anorexia nervosa) und Ess-/Brechsucht (Bulimia nervosa).

Appetitzügler enthalten meist aufputschende Wirkstoffe (Amphetamine bzw. Amphetamin-Derivate wie D-Norpseudoephedrin, Ephedrin, DL-Norephedrin), die ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen. Ursprünglich wurden Amphetamine als Aufputzmittel (Weckamine) verordnet. Ihre appetithemmende Wirkung wurde erst später entdeckt und lukrativ vermarktet. Wegen der euphorisierenden und leistungssteigernden Wirkung werden amphetaminhaltige Appetitzügler oft über den vorgeschriebenen Zeitraum von ca. 14 Tagen hinaus eingenommen.

Mögliche Nebenwirkungen sind extreme Stimmungsschwankungen (von starker Euphorie bis hin zu aggressiven Durchbrüchen) und Angst, Herzrasen und Schlafstörungen. Langfristig kann es zu Erschöpfungs- und Erregungszuständen, Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen und schizophrenieähnlichen Psychosen mit Angst, Halluzinationen und Wahnsymptomen kommen. Die Einnahme amphetaminhaltiger Appetitzügler erscheint auch deshalb wenig sinnvoll, da nach Absetzen des Medikaments in der Regel mit einer Gewichtszunahme gerechnet werden muss.

Handelsnamen

Antiadiposium X 112[®],
Boxogetten S[®], Fugoa N[®],
Mirapront N[®], Recatol Mono[®],
Rondimen[®], Tenuate retard[®],
Vencipon[®] u.a.

Auch Abführmittel (Laxantien) werden meist in der Hoffnung missbraucht, dadurch an Gewicht zu verlieren. Die Annahme, dem Körper bleibe so keine Zeit, die Nährstoffe aus der Nahrung aufzunehmen, ist aber falsch. Die vermeintliche, immer nur kurzfristige Gewichtsabnahme beruht lediglich auf einem Wasserverlust des Körpers.

Der Verlust körpereigener Flüssigkeit ist zugleich die große gesundheitliche Gefahr der Laxantien. Durch ihn kommt es zu Kalium- und Natriummangel mit möglicherweise schweren Rückwirkungen auf die Nieren und den Herzmuskel (Herzrhythmusstörungen) sowie Ausbildung einer Osteoporose (Schwund von Knochen substanz). Bei Frauen, die zusätzlich nach den Mahlzeiten bzw. Essanfällen erbrechen, erhöht sich die Gefahr schwerer, gesundheitlicher Schäden. Laxantien wirken nicht psychotrop. Auf psychischer Ebene ist die Einnahme mit dem Wunsch verbunden, sich leicht und leer = schlank zu fühlen. Da Abführmittelgebrauch zu Darmträgheit führt, kommt es auf körperlicher Ebene zu einer Gewöhnung, welche die Konsumentinnen dann regelmäßig zu Abführmitteln – teilweise in sehr hohen Dosierungen – greifen lässt.





EINIGE DATEN ZUM ARZNEIMITTELMARKT

Vielfalt, oder – aus kritischer Warte gesehen – Überfluss, kennzeichnet den Arzneimittelmarkt in Deutschland. Derzeit sind knapp 50 000 Arzneimittel auf dem Markt, darin eingeschlossen sind homöopathische, anthroposophische und phytotherapeutische (pflanzliche) Arzneizubereitungen. Ausreichend wäre nach Expertenmeinung ein Angebot von 3 000 bis max. 5 000 Präparaten. Das Arzneimittelgesetz verhindert nicht, dass auch viele zweifelhafte, bedenkliche und unwirksame Arzneimittel verkauft werden dürfen. Tatsächlich konzentriert sich die Nachfrage auf rund 2 000 Arzneimittel. Diese machen ca. 95 % des Umsatzes in Apotheken aus. Die einzelne Ärztin/der einzelne Arzt schließlich verordnet Untersuchungen zu Folge etwa 300 bis 500 verschiedene Präparate. Der Gesamtumsatz an Arzneimittel lag 1997 bei rund 49 Mrd. DM. Knapp jede fünfte Mark davon wurde für freiverkäufliche Arzneimittel ausgegeben. Fast 1,1 Mrd. DM gab die pharmazeutische Industrie 1997 allein für Publikumswerbung aus. Sie steht damit an fünfter Stelle aller Werbetreibenden.

Seit Jahren ist eine sogenannte Positivliste in der Diskussion. Diese soll nachgewiesen therapeutisch wirksame Arzneimittel auflisten, und die Aufnahme in die Positivliste soll Voraussetzung für die Verordnung eines Arzneimittels auf Kosten der Krankenkassen sein. Damit könnten nach Ansicht von Fachleuten Qualität und Sicherheit der Arzneimitteltherapie verbessert und zugleich Kosten gesenkt werden. Pharmazeutische Industrie und Apothekerverbände haben bislang die Herausgabe einer solchen Positivliste verhindert.

Quellen:

Gerd Glaeske:

Arzneimittel 1994.

In: Jahrbuch Sucht 96,

Hg.: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.,

Geesthacht, 1995.

Gerd Glaeske:

Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Jahrbuch Sucht 99,

Hg.: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.,

Geesthacht, 1998.

Prof. Dr. med. Wolfram Keup:

Einige Begriffe – kurz erklärt.

Unveröffentlichtes Manuskript;

Pöcking, 1993.

Medikamentenabhängigkeit.

Eine Information für Ärzte.

Hg.: DHS, Hamm, 1991.

Medikamentenprobleme in der Arbeitswelt. Ein Handbuch für die betriebliche Praxis,

Hg.: IG Metall, Frankfurt, 1995.

Werner Schell:

Das deutsche Gesundheitswesen von A-Z.

Ein Nachschlagewerk für die Angehörigen der Gesundheitsberufe und interessierte Laien.

Stuttgart, New York, 1995.

Ulrich Schwabe und Dieter Paffrath:

Arzneiverordnungsreport 1998.

Berlin, Heidelberg, 1999.



RAT & TAT

Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe nennen Ihnen gerne:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Postfach 91 01 52

51071 Köln

Informationstelefon zur Suchtvorbeugung:

Tel.: (02 21) 89 20 31

(Mo. – Do. 10 – 22 Uhr,
Fr., Sa., So. 10 – 18 Uhr)

Internet: www.bzga.de

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS)

Postfach 13 69

59003 Hamm

Tel.: (0 23 81) 90 15-0

Fax: (0 23 81) 90 15-30

E-Mail: info@dhs.de

Internet: www.dhs.de

Telefonische, auf Wunsch anonyme Beratung in Notlagen bietet die Telefonseelsorge – bundesweit rund um die Uhr und zum Nulltarif – unter den Rufnummern: 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonseelsorge nennen Ihnen darüber hinaus Anlaufstellen für persönliche Beratung in Ihrer Nähe.

Die Adressen regionaler Hilfeangebote können Sie zudem bei den Landesstellen gegen die Suchtgefahren erfragen. Dort weiß man auch, welche Einrichtungen spezielle Beratungs- und/oder Therapieangebote für Frauen bereithalten:

Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg der Liga der Freien Wohlfahrtspflege

Augustenstraße 63

70178 Stuttgart

Tel.: (07 11) 6 19 67-31/32

Fax: (07 11) 6 19 67-68

Badischer Landesverband gegen die Suchtgefahren e.V.

Postfach 11 63

77867 Renchen

Tel.: (0 78 43) 9 49-1 41

Fax: (0 78 43) 9 49-1 68

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe

Lessingstraße 3

80336 München

Tel.: (0 89) 53 65 15

Fax: (0 89) 5 43 92 03

Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V.

Gierkezeile 39

10585 Berlin

Tel.: (0 30) 34 80 09-20

Fax: (0 30) 34 80 09-66



**Brandenburgische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Carl-von-Ossietzky-Straße 29

14471 Potsdam

Tel./Fax: (03 31) 96 37 50

**Bremische Landesstelle gegen
die Suchtgefahren e.V.
c/o Caritasverband Bremen e.V.**

Postfach 10 65 03

28065 Bremen

Tel.: (04 21) 3 35 73-0

Fax: (04 21) 3 37 94 44

**Hamburgische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Brennerstraße 90

20099 Hamburg

Tel.: (0 40) 2 84 99 18-0

Fax: (0 40) 2 84 99 18-19

**Hessische Landesstelle gegen
die Suchtgefahren e.V.**

Auf der Körnerwiese 5

60322 Frankfurt

Tel.: (0 69) 5 96 96 21

Fax: (0 69) 5 96 97 24

**Landesstelle gegen die
Suchtgefahren Mecklenburg-
Vorpommern e.V.**

Voßstraße 15 a

19053 Schwerin

Tel.: (03 85) 71 29 53

Fax: (03 85) 7 58 91 95

**Niedersächsische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Podbielskistraße 162

30177 Hannover

Tel.: (05 11) 62 62 66-0

Fax: (05 11) 62 62 66-22

**Arbeitsausschuss Drogen und
Sucht der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Freien
Wohlfahrt in NW zugleich
Landesstelle gegen die Sucht-
gefahren Nordrhein-Westfalen
c/o Diakonisches Werk Westfalen**

Postfach 24 04

48011 Münster

Tel.: (02 51) 27 09-0

Fax: (02 51) 27 09-3 98

**Landesstelle Suchtkrankenhilfe
Rheinland-Pfalz
c/o Diakonisches Werk e.V. –
Referat Suchtranken-, Aids- und
Gefährdetenhilfe**

Karmeliterstraße 20

67322 Speyer

Tel.: (0 62 32) 6 64-2 54

Fax: (0 62 32) 6 64-1 30

**Saarländische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren**

Postfach 13 09

66513 Neunkirchen

Tel.: (0 68 21) 9 56-2 04

Fax: (0 68 21) 9 56-2 05



**Sächsische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Schönbrunnstraße 5
01097 Dresden
Tel./Fax: (03 51) 8 04 55 06

**Landesstelle gegen die Sucht-
gefahren im Land Sachsen-Anhalt
Fachausschuss der LIGA der
Freien Wohlfahrtspflege im Land
Sachsen-Anhalt e.V.**

Walther-Rathenau-Straße 38
39106 Magdeburg
Tel.: (03 91) 5 43 38 18
Fax: (03 91) 5 62 02 56

**Landesstelle gegen die
Suchtgefahren für Schleswig-
Holstein e.V.**

Schauenburgerstraße 36
24105 Kiel
Tel.: (04 31) 56 47 70
Fax: (04 31) 56 47 80

**Thüringer Landesstelle gegen
die Suchtgefahren e.V.**

Dubliner Straße 12
99091 Erfurt
Tel.: (03 61) 7 46 45 85
Fax: (03 61) 7 92 06 77

Neben den Beratungsstellen für Frauen und Männer gibt es Beratungs- und Kontaktangebote, die sich ausschließlich an Frauen und Mädchen mit Abhängigkeitsproblemen wenden:

Bella Donna

Drogenberatung für Mädchen
und Frauen
Landesfachstelle Frauen und Sucht
NRW
Kopstadtplatz 24 – 25
45127 Essen
Tel.: (02 01) 2 08 20
Fax: (02 01) 22 28 72

Claire

Beratungsstelle für suchtmittel-
abhängige Frauen
Dreieichstraße 59
60594 Frankfurt
Tel.: (0 69) 62 12 54
Fax: (0 69) 62 08 97

donna klara e.V.

Frauen-Sucht-Beratungs-
und -Behandlungsstelle
Knooper Weg 49
24103 Kiel
Tel.: (04 31) 6 15 49
Fax: (04 31) 66 59 75



Frauenladen der Frauen-Sucht-Hilfe Berlin e.V.

Nazarethkirchstraße 42
13347 Berlin
Tel.: (0 30) 4 55 20 93
Fax: (0 30) 4 55 10 25

Frauenperspektiven e.V.

Beratungsstelle für Frauen mit
Drogenproblemen jeder Art
Holstenstraße 115
22765 Hamburg
Tel.: (0 40) 43 29 60-0
Fax: (0 40) 43 29 60-21

**Frauentherapiezentrum
München e.V.**

Güllstraße 3
80336 München
Tel.: (0 89) 74 73 70-0
Fax: (0 89) 74 73 70-80

FrauenZimmer

Suchtberatungsstelle für Frauen
und Mädchen
Adlerstraße 12
79098 Freiburg
Tel.: (07 61) 3 22 11
Fax: (07 61) 2 92 30 33

KAJAL

Suchtprävention und Beratung
für Mädchen
Hospitalstraße 69
22767 Hamburg
Tel.: (0 40) 3 80 69 87
Fax: (0 40) 38 61 31 56

La Gaya

Frauen-Sucht-Beratungsstelle
Hohenstaufenstraße 17 b
70178 Stuttgart
Tel.: (07 11) 6 40 54 90
Fax: (07 11) 6 07 68 60

Café Seidenfaden

~ alkohol- und drogenfreies Frauencafé ~
Dircksenstraße 47
10178 Berlin
Tel.: (0 30) 28 59 94 51
Fax: (0 30) 2 82 86 65

StoffBruch

Frauensuchtprojekt
Dircksenstraße 47
10178 Berlin
Tel.: (0 30) 2 81 23 50
Fax: (0 30) 2 82 86 65



FAM

Frauen – Medikamente –
Alkohol & Drogen
Frauensuchtberatungs- und
Behandlungsstelle
Merseburger Straße 3
10823 Berlin
Tel.: (0 30) 7 82 89 89
Fax: (0 30) 78 71 29 85

Tal 19

**Beratungs- und Therapiezentrum
für Suchtgefährdete und Ab-
hängige; Frauenberatungsstelle**
Tal 19
80331 München
Tel.: (0 89) 24 20 80 20
Fax: (0 89) 24 20 80 21

*Hilfen insbesondere für von illegalen
Drogen sowie mehrfach abhängige Frauen
und Mädchen bieten:*

Con-Action

Schillerstraße 37, Rgb.
80336 München
Tel.: (0 89) 2 60 36 85
Fax: (0 89) 2 60 38 85

Extra

Beratungs- und Kontaktzentrum für
drogenabhängige und -gefährdete
Frauen und Mädchen, Mütter und ihre
Kinder, schwangere Frauen und
Mädchen
Corneliusstraße 2
80469 München
Tel.: (0 89) 23 60 63
Fax: (0 89) 23 60 69

Lilith

Verein zur Unterstützung von Frauen
mit Drogenproblematik
Bogenstraße 30
90459 Nürnberg
Tel.: (09 11) 47 22-18
Fax: (09 11) 47 22-85

Mudra e.V.

Drogenberatungstelefon für Frauen
Tel.: (09 11) 20 40 80, 0 – 24 Uhr

*Kontakt und Hilfe für sich prostituierende,
drogenabhängige Frauen und Mädchen:*

Café Sperrgebiet

Rostocker Straße 4
20099 Hamburg
Tel.: (0 40) 24 66 24 und 24 80 20
Fax: (0 40) 24 75 83



La Strada

Escherstraße 25
30159 Hannover
Tel.: (05 11) 1 40 23
Fax: (05 11) 1 40 07

Olga – Treffpunkt für Frauen

Derfflingerstraße 19
10785 Berlin
Tel.: (0 30) 2 62 89 59
Fax: (0 30) 25 79 91 56

Ragazza e.V.

Brennerstraße 81
20099 Hamburg
Tel.: (0 40) 24 46 31
Fax: (0 40) 28 05 50 33

Ess-Störungen und die Abhängigkeit von Suchtmitteln stehen oftmals in engem Zusammenhang. Die genannten vier Beratungszentren stellen eine kleine Auswahl dar und werden Ihnen gerne weitere Anlaufstellen nennen.

**Bundesfachverband
Ess-Störungen e.V.**

Goethestraße 31
34119 Kassel
Tel.: (05 61) 71 34 93
Fax: (05 61) 7 01 33 22

CINDERELLA e.V.

Beratungsstelle für Ess-Störungen
Westendstraße 35
80336 München
Tel.: (0 89) 5 02 12 12
Fax: (0 89) 5 02 25 75

Dick & Dünn

Beratungszentrum bei
Ess-Störungen e.V.
Innsbrucker Straße 25
10825 Berlin
Tel.: (0 30) 8 54 49 94
Fax: (0 30) 8 54 84 42

**Frankfurter Zentrum für
Ess-Störungen e.V.**

Hansaallee 18
60322 Frankfurt am Main
Tel.: (0 69) 55 01 76
Fax: (0 69) 5 96 17 23

**Kabera Beratung bei Ess-
Störungen e.V.**

Goethestraße 31
34119 Kassel
Tel.: (05 61) 7 01 33-10
Fax: (05 61) 7 01 33-22



Impressum

Herausgeber Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.,
Hamm

Redaktion Christa Merfert-Diete

*Fachliche Durchsicht des
Manuskriptes* PD Dr. Ursula Havemann-Reinecke,
Psychiatrische Klinik und Poliklinik der
Universität Göttingen

*Fachliche Beratung
für das Brevier* Dr. Ulrike Faber, AOK Berlin

Konzeption und Text Petra Mader, Winsen an der Luhe

Gestaltung Typoly, Berlin

Druck: Degenske Druckerei, St. Augustin

Finanzielle Unterstützung Gefördert von der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Köln

2.50.9.02





DHS

DEUTSCHE HAUPTSTELLE
GEGEN DIE
SUCHTGEFAHREN E.V.