

Selbsthilfe für Frauen mit Medikamentenproblemen

Karin Mohn in informiert! Nr.8/2004 – 4.Jg.

In Selbsthilfegruppen schließen sich Menschen zusammen, die mit vergleichbaren Problemen, Erkrankungen oder Behinderungen leben, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Durch die gemeinsame Arbeit in regelmäßigen Treffen werden die Mitglieder sozusagen Expertinnen und Experten in eigener Sache, wodurch sie professionelle Hilfe gezielter und gegebenenfalls auch kritischer in Anspruch nehmen können. Durch den Austausch mit Gleichbetroffenen können Erfahrungen reflektiert und die eigene Isolation überwunden werden. Selbsthilfegruppen ersetzen eine professionelle, medizinische oder therapeutische Behandlung in der Regel nicht, sie ergänzen diese Angebote jedoch in sinnvoller Weise. Erfahrungen (nicht nur) in der Sucht-Selbsthilfe zeigen jedoch, dass **Frauen in gemischtgeschlechtlichen Gruppen** ihre Themen häufig nicht ausreichend bearbeiten können. Sie lassen sich in Gruppen schnell auf versorgende Funktionen festlegen, sorgen für ein gutes Gruppenklima, zeigen Einfühlungsvermögen in die Probleme anderer und profitieren letztlich weniger für ihre eigene Entwicklung (vgl. Moos-Hofius 1992). Diese Erkenntnis führte in den letzten Jahren in vielen Bereichen zur Gründung von Frauengruppen.

Im Suchtbereich sind **Selbsthilfegruppen oftmals die erste Anlaufstelle** für Betroffene, die Informationen und Hilfen suchen. Medikamentenabhängige sind hier jedoch, wie auch in der professionellen Suchtkrankenhilfe, bisher unterrepräsentiert. In der Sucht-Selbsthilfe liegt der Anteil medikamentenabhängiger Frauen und Männer laut Statistik der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände von 1999 im Durchschnitt bei 2,9 Prozent. Dies wirft die Frage auf, was Frauen mit Medikamentenproblemen hindert, sich in Selbsthilfegruppen zu organisieren oder dort Hilfe zu suchen. Hierfür werden sowohl Gründe auf Seiten der betroffenen Frauen wie auch auf Seiten der bisher bestehenden Selbsthilfeangebote angeführt.

In traditionellen Sucht-Selbsthilfegruppen fühlen **Medikamentenabhängige** sich häufig nicht verstanden und können auf der anderen Seite die Erfahrungen z.B. von Alkoholabhängigen nicht nachvollziehen (Loos & Jansen 1992), was ihnen mitunter den Vorwurf des Hegens von Vorurteilen und der Überheblichkeit gegenüber anderen Abhängigen einbringt. Auf der anderen Seite fehlen in diesen Gruppen meist Informationen über die Besonderheiten der Medikamentenabhängigkeit. Häufig wird diese unterschätzt, indem z.B. die vormals konsumierten Alkoholmengen der scheinbar winzigen Menge der Medikamente gegenübergestellt werden. Unbekannt sind z.B. auch die lange Entzugsdauer bei Benzodiazepinen, abweichende Versuchungs- und Rückfallsituationen sowie die Abgrenzung von medizinisch notwendigen Medikamenteneinnahmen (Zürner 2001).

In vielen Sucht-Selbsthilfegruppen dominieren die **Themen alkoholabhängiger Männer**, was sich aus der historischen Entwicklung der Abstinenz- und Sucht-Selbsthilfebewegung als Helfergemeinschaften für trinkende Männer erklärt. Die ersten Frauengruppen richteten sich zunächst insbesondere an die Angehörigen. Der zunehmende Aufbau von Frauengruppen im Suchtbereich zeigt, dass diese positiv zur Arbeit der Sucht-Selbsthilfe beitragen (z.B. Körstel 1998; Schneider 1995). In der Praxis wird medikamentenabhängigen Frauen oft empfohlen, sich im Suchtbereich zumindest an **Frauengruppen** zu wenden, weil sie hier mit ihren frauentypischen Problemkonstellationen auf mehr Verständnis stoßen. Angebote für medikamentenabhängige Frauen stellen in der Sucht-Selbsthilfe wie auch in der professionellen Suchtkrankenhilfe eine „doppelte Spezialisierung“ dar.

Zusätzlich sind **Medikamentenabhängige keine homogene Gruppe**. Latta (1994) unterscheidet z.B. Konsumentinnen von vorwiegend Beruhigungsmitteln oder Schmerzmitteln, Hoch- und Niedrigdosiskonsumentinnen sowie reine Medikamentenabhängige oder polyvalente Konsumentinnen bzw. Umsteigerinnen (von Alkohol). Während Rausch- oder Substitutionskonsum eher bei Hochdosisabhängigen auftritt, sind bei der großen Zahl von Niedrigdosisabhängigen gesundheitliche Beschwerden (v. a. Angst, Depressionen, Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden, Schmerzen) der Ursprungsanlass für den Medikamentenkonsum (Elsesser & Satory 2001). Es wird angenommen, dass sie sich eher wieder **an einen Arzt oder eine Ärztin wenden** - nicht an Selbsthilfegruppen - weil die Zweierkonstellation mit einem Experten oder einer Expertin als geschützter und überschaubarer empfunden wird (z.B. Poser 2002; Latta 1994; Moos-Hofius 1992). Außerdem machen die nach dem Medikamentenentzug verbleibenden Beschwerden in der Regel eine professionelle Behandlung erforderlich.

Frauen mit Medikamentenproblemen orientieren sich bei ihrer Suche nach Hilfe an den ursprünglichen psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden und betrachten sich nicht als abhängig. Ihr

Interesse richtet sich eher auf "**Information**" über das jeweilige Symptom, wie z.B. Ängste oder Schmerzen, als auf "Sucht" (Jeuck 1999). Für sie stellt sich – die Bereitschaft zum Besuch einer Selbsthilfegruppe vorausgesetzt – die prinzipielle Frage, wo sie sich eher zuordnen wollen: zur Abhängigkeit oder zu der Ursprungserkrankung. Ein Teil der Betroffenen findet sich so z.B. in Selbsthilfegruppen zu Angststörungen wieder, ohne dort ihre Abhängigkeit offen zu legen. Leider werden die Themen der Sucht-Selbsthilfe und der Gesundheitsselfthilfe bisher nur in geringem Maße gemeinsam behandelt.

Die geschilderten Zusammenhänge zeigen, dass ein differenziertes Angebot für Medikamentenabhängige notwendig ist, welches unterschiedliche Problem- und Interessenlagen berücksichtigen sollte. Die verschiedenen Strategien schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern können sich sinnvoll ergänzen. Letztlich sind hier die Interessen der angesprochenen Frauen ausschlaggebend. Das von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) herausgegebene **Handbuch „Nicht mehr alles schlucken...!“** soll Interessierten als Unterstützung beim Aufbau von Gruppen dienen (Mohn 2004). Hier werden im Überblick wichtige Schritte zur Gründung einer Selbsthilfegruppe erläutert und durch Hinweise auf Unterstützungsstellen sowie Literaturtipps ergänzt. Der Hauptteil bietet konkrete Anregungen für die Durchführung von themenzentrierten Gruppentreffen, die besonders das Selbstverständnis als Frau sowie die Auseinandersetzung mit dem psychosomatischen Hintergrund und der Funktionalität des Medikamentenkonsums aufgreifen. Die wichtigsten Fakten rund um Medikamentenabhängigkeit und ein kurzer „Selbsttest zum Medikamentenkonsum“ sollen besonders Selbsthilfegruppen zu anderen Erkrankungen oder Abhängigkeiten als Orientierung dienen, die sich einen Überblick über das Thema verschaffen wollen.

Zur Verbesserung der Situation für Medikamentenabhängige stellt Selbsthilfeförderung einen wichtigen Baustein dar. Ohne weitere Anstrengungen und Entwicklungen auf professioneller Seite sind die vorhandenen Defizite nicht durch Selbsthilfe aufzufangen und auszugleichen. Hier ist zuallererst eine höhere Sensibilisierung auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte zu wünschen, sowie vermehrte Information der Öffentlichkeit und spezielle Angebote im Rahmen der Suchtkrankenhilfe.

Karin Mohn, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, mohn@dhs.de

Literatur:

- Elsesser, K. & Satory, G. (2001). **Medikamentenabhängigkeit**. Göttingen u. a.: Hogrefe.
- Jeuck, G. (1999). **Frauen – Medikamentenabhängigkeit und Behandlung**. In Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.). Die Süchte der Frauen: Angebote zur Hilfe auf dem Prüfstand (S. 48-63). Hannover
- Latta, D. (1994). **Frauen und Medikamente – Besonderheiten in der Arbeit mit medikamentengefährdeten/-abhängigen Frauen**. In DHS (Hg.): Jahrbuch Sucht 1995 (S. 79 – 92). Geesthacht: Neuland.
- Körtel, K. (1998). **Frauen in der Sucht-Selbsthilfe**. Aufbau von Frauenarbeit in den Freundeskreisen. Dokumentation. Kassel: Freundeskreise in der Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e.V.
- Loos H. J., & Jansen, H.-H. (1995). **Klinische Behandlung von Medikamentenabhängigen der Suchtklinik - Medikamentenabhängigkeit als Gesundheitserkrankung**. In DHS (Hg.). Medikamentenabhängigkeit (S. 139 – 154). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Mohn, K. (2004). **Nicht mehr alles schlucken...! Frauen. Medikamente. Selbsthilfe**. Broschüre: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. & BKK Bundesverband (Hg.). Hamm.
- Moos-Hofius, B. (1992). **Selbstregulation und Selbstkontrolle. Selbsthilfegruppen, eine Chance zur persönlichen Stabilisierung suchtkranker Frauen?** In Verein Sozialwissenschaftliche Forschung und Bildung für Frauen (SFBF) e.V. (Hg.): Drogenkonsum und Kontrolle (S. 93 – 111). Frankfurt, Selbstverlag.
- Poser, W. (2002). **Die Behandlung der Medikamentenabhängigkeit: Sedativa und Hypnotika**. In Richter, G., Rommelspacher, H. & Spies, C. (Hg.). "Alkohol, Nikotin, Kokain ... und kein Ende?" Suchtforschung, Suchtmedizin und Suchttherapie am Beginn des neuen Jahrzehnts - 14. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht). (S. 203 – 208). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schneider, W. (1995). **Frauen helfen sich selbst – in der Suchtselbsthilfe**. In Arbeitskreis Frauen und Sucht (Hg.): Frauen und Sucht. Offene Fachtagung des Arbeitskreis Frauen und Sucht am 22.-23. Februar 1995. (S. 106 – 112). Bremen: Selbstverlag.
- Statistik** der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände (1999). Unveröffentlicht.
- Zürner, W. (2001). **Zur Arbeit der Fachkommission Medikamentenabhängigkeit**. Weggefährte, 5/2001, S. 26 -27.