

Materialien zum Seminar: „Suchtverhalten in der Arbeitswelt“

DER TEUFELSKREIS

Den nächsten Planeten bewohnte ein Säufer.

Dieser Besuch war sehr kurz, aber er tauchte den kleinen Prinzen in eine tiefe Schwermut. „Was machst du da?“ fragte er den Säufer, den er stumm vor einer Reihe leerer und einer Reihe voller Flaschen sitzend antraf.

„Ich trinke“, antwortete der Säufer mit düsterer Miene.

„Warum trinkst du?“ fragte ihn er kleine Prinz.

„Um zu vergessen“, antwortete der Säufer.

„Um was zu vergessen?“ erkundigte sich der kleine Prinz, der ihn schon bedauerte.

„Um zu vergessen, dass ich mich schäme“, gestand der Säufer und senkte den Kopf.

„Weshalb schämst du dich?“ fragte der kleine Prinz, der den Wunsch hatte, ihm zu helfen.

„Weil ich saufe!“ endete der Säufer und verschloss sich endgültig in sein Schweigen.

Der kleine Prinz verschwand bestürzt.

Die großen Leute sind entschieden sehr, sehr wunderbar,
sagte er zu sich auf seiner Reise.

Quelle: ANTOINE DE SAINT EXUPERY: Der kleine Prinz, Karl Rauch-Verlag, Düsseldorf 1984

FUNKTION UND BEDEUTUNG DES ALKOHOLKONSUMS

NAHRUNGSMITTEL

- Arbeitsgetränk
- flüssiges Brot

ALKOHOL ALS „PROBLEMLÖSER“

- Abbau u. Regulierung von psychischen Spannungen
- Angstgefühle
- Kontaktarmut
- Einsamkeit

GENUSSMITTEL

bereitet Freude und sehr schöne Stunden



SOZIALES SCHMIERMITTEL

- bei Arbeitsgesprächen in der Chefetage
- bei Geschäftsabschlüssen

Alkohol als MEDIZIN

Symbolische und rituelle Bedeutung
Trinkfestigkeit ist immer noch ein Ausdruck von **LEISTUNGSSTÄRKE**, von **MÄNNLICHKEIT** und vom **ERWACHSENSEIN!**

BELOHNUNG und Selbstbelohnung

- Ich bin nervös und unruhig.
- Ich fühle das Bedürfnis, mich zu entspannen.
- Ich möchte mal richtig abschalten und alles um mich herum vergessen.
- Mich hat etwas sehr getroffen und ist mir auf den Magen geschlagen.
- Ich habe mich so sehr aufgeregt, dass ich vor Wut platzen könnte.
- Mir ist mal wieder alles schief gegangen.
- Ich fühle mich sehr einsam und allein gelassen.
- Ich fühle mich bei meiner Arbeit sehr unter Druck gesetzt.
- Ich langweile mich momentan sehr und weiß nicht so recht, was ich tun soll
- Ich kann schlecht einschlafen oder wache häufig auf.
- Ich fühle mich deprimiert und niedergeschlagen.
- Ich bin in einer Situation, der ich mich nicht gewachsen fühle.
- Ich fühle mich müde und abgespannt.
- Man verlangt mehr von mir, als ich im Moment leisten kann.
- Ich habe ein persönliches Problem, für das ich keine Lösung weiß.
- Ich habe dauernd Ärger auf der Arbeit.
- Ich bin mit anderen zusammen, finde aber keinen Kontakt zu ihnen.
- Ich bin unkonzentriert habe den Überblick verloren.
- Ich fühle mich unsicher.
- Ich bin sehr eingespannt und muss viel leisten.
- Ich habe Angst.

**ALKOHOL ALS
„PROBLEMLÖSER“?**

Alkoholmissbrauch (Arbeitsdefinition)

= Konsumverhalten, das zu negativen Folgen, Störungen und Schäden führt

Falsche Menge

- zu viel auf einmal (direkt spürbare Folgen – z.B. „Kater“)
- „ein bisschen zuviel“, dies aber regelmäßig und jahrelang (langfristig spürbare Folgen – z.B. Organschäden)

Falsche Situation, falsche Zeit

- vor / bei der Arbeit
- im Straßenverkehr
- während der Schwangerschaft
- während Medikamentenkonsums

Falscher Einsatz, falsches Ziel

- z.B. sich Mut zumachen, um gewalttätig zu werden
- als Dauermedikament gegen Sorgen und unangenehme Gefühle

FOLGEN DES ALKOHOLMISSBRAUCHS

Seeliche Folgen

- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Stimmungsschwankungen
- Leichte Beeinflussbarkeit
- Nervosität / Reizbarkeit
- Aktivitätsschwund
- Depressionen

Soziale Folgen

- Familiäre Schwierigkeiten
- Berufliche Schwierigkeiten
- Finanzielle Schwierigkeiten
- Sozialer Abstieg / Kriminalität

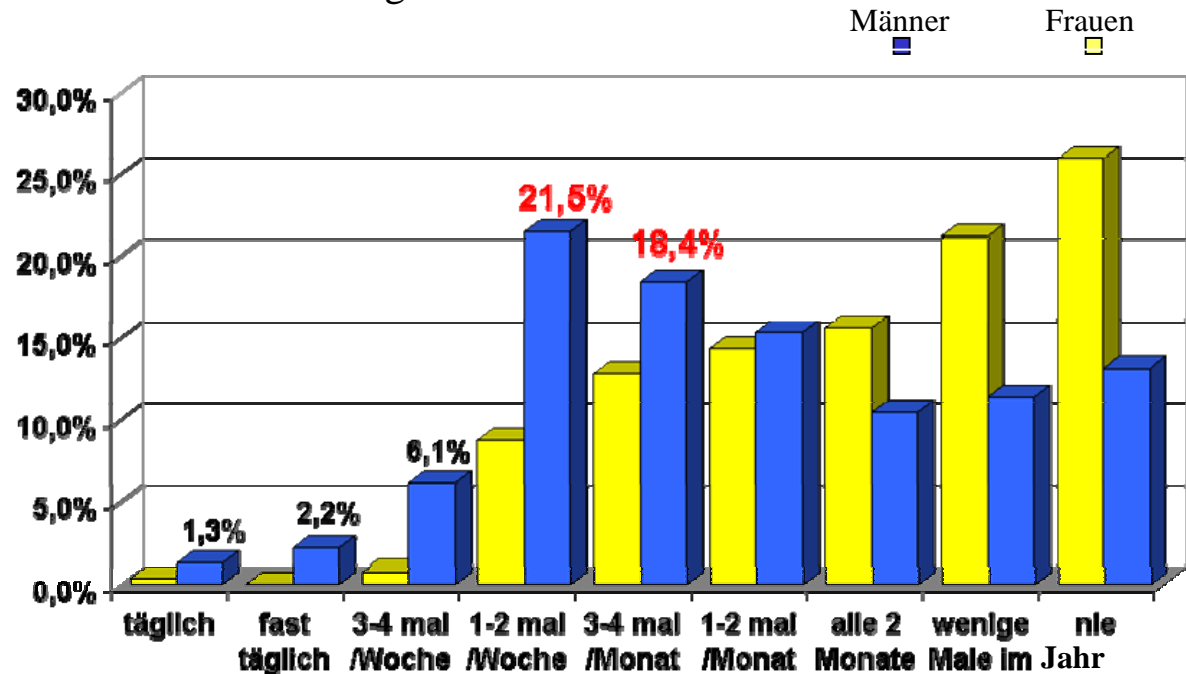
Körperliche Folgen

- Herz- Kreislaufstörungen
- Leberschäden
- Magen- und Darmleiden
- Hirnschäden

Binge-Drinking unter Studierenden

mehr als 60g Alkohol

- 1.0 Liter Bier
- 0,5 Liter Wein
- 5 Schnäpse



Nicht krankhafter Alkoholmissbrauch

Konflikttrinker

- psychische Ursachen
- persönliches Krisenmanagement
- Abbau von Hemmungen
- Stimmung wird gesucht

Gelegenheitstrinker

- soziale Anlässe
- alkoholnaher Lebens- und Führungsstil

Krankhafter Alkoholmissbrauch

Süchtiger Trinker

- Kontrollverlust
- Abstinenzphasen möglich
- sozial auffällig
- Wesensveränderungen
- seelische u. später auch körperliche Abhängigkeit

Spiegeltrinker

- körperliche Abhängigkeit
- kein besonderer Kontrollverlust
- keine Fähigkeit zur Abstinenz
- sozial unauffällig
- körperliche Folgeerscheinungen

Quartaltrinker

- Kontrollverlust bei Trinkphasen
- dazwischen die Fähigkeit abstinent zu leben
- seelische Abhängigkeit

Wann ist ein Mensch süchtig ?

Wenn ein Mensch

- die Wirkung von Alkohol und anderen Drogen (oder eines bestimmten Verhalten) liebt,
- sich auf solche stimmungsverändernden Substanzen (oder Verhaltensweisen) verlässt, um sich gut zu fühlen bzw. sich besser ertragen zu können,
- vorwiegend damit beschäftigt ist, diese erwünschten Wirkungen auf Kosten seiner körperlichen oder geistigen Gesundheit herbeizuführen,
- immer wieder Konsequenzen erfährt, die für ihn selbst und/oder für andere schädlich sind,
- unfähig ist, diese Situation aus eigener Kraft zu verändern.

ALKOHOLISMUS IST EINE KRANKHEIT

Seit dem Jahr 1968 ist Alkoholismus in der Bundesrepublik Deutschland als behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt.

DIE KRANKHEITSMERKMALE SIND:

- der Kontrollverlust oder
- die Unfähigkeit, auf Alkohol zu verzichten.

DER KRANKHEITSVERLAUF DES GAMMA-ALKOHOLISMUS

- Voralkoholische Phase
- Vorläuferphase → Warnphase
- Kritische Phase → Kampfphase
- Chronische Phase → Resignative Phase

DER KRANKHEITSVORLAUF DES GAMMA-ALKOHOLISMUS

Voralkoholische Phase	Vorläuferphase	Kritische Phase	Chronische Phase
<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterungstrinken • Die Alkoholtoleranz nimmt zu • Die Toleranz für seelische Belastungen nimmt ab 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedächtnislücke (Filmrisse) • Heimliches Trinken • Schuldgefühle • Dauerndes Denken an Alkohol • Gespräche über Alkohol werden vermieden • Das Erleichterungstrinken wird zum Reflex 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrollverlust • Erklärung des Trinkverhaltens • Gewissensbisse • Trinksysteme • Selbstsicherheit n. Außen/Unsicherheit nach Innen • Abstinenzperioden mit Rückfällen • Vernachlässigung Freunde u. Familie 	<ul style="list-style-type: none"> • Morgendliches Trinken • Tagelange Rauschzustände • Abnahme Alkoholtoleranz • Schlechter Körperzustand • Angstzustände • Erklärungssysteme brechen zusammen • Realitätsverzerrung • Völliger geistiger, seelischer und körperlicher Zusammenbruch

Alkohol – wie viel steckt drin? Alkoholgehalt in Vol. %, Ausschankmengen und darin enthaltene Alkoholmengen (g/l)

Bier	Vol. %	g/0,2 l	g/0,33 l	g/0,5 l
Export, Pils, Alt- und Lagerbier, Weizenbier	4 - 6‰	6,4 - 9,6 g	10,7 - 15,8 g	16 - 24 g
Starkbiere: Bock, Doppelbock, Märzenbier	5,15 – 8,3 ‰	8,2 - 13,4 g	13,5 - 22,1 g	20,5 - 33,5 g
Berliner Weiße	3,0 – 3,8 ‰	4,8 - 6,0 g	7,9 - 9,9 g	12 - 15 g
Malzbier	0,5 – 1,8 ‰	0,8 – 3,0 g	1,32 – 4,95 g	2,0 – 7,5 g
Alkoholfreies Bier (Einfachbier)	bis 0,64 ‰	bis 1,0 g	bis 1,7 g	bis 2,5 g
Wein	Vol. %	g/0,2 l	g/0,7 l	g/Liter
Weißwein (Durchschnittswerte)	10,5 11,8 ‰	17 – 19 g	59,5 – 66,5 g	85 – 95 g
Rotwein	10,5 – 13,0 ‰	17 – 21 g	59,5 – 73,5 g	85 – 105 g
Dessertwein, Wermut	14,8 – 19,7 ‰	24 – 32 g	84 – 112 g	120 – 160 g
Obstweine	8 – 11 ‰	12,8 – 17,6 g	44,8 – 61,6 g	64 – 88 g
Sekt	9,4 – 14,0 ‰	15,1 – 22,6 g	52,85 - 79,1 g	75,5 – 113 g

Alkohol – wie viel steckt drin? Alkoholgehalt in Vol. %, Ausschankmengen und darin enthaltene Alkoholmengen (g/l)

Spirituosen	Vol. %	g/2 cl	g/4 cl	g/Liter
Liköre (Eier-, Sahne-, Schokoladenlikör)	20 ‰	3,25 g	6,5 g	162 g
Fruchtsaftliköre (Kirsch mit Rum usw.)	25 ‰	4,1 g	8,2 g	204 g
Bitter-, Kräuterliköre (Stonsdorfer, Curacao usw.)	30 ‰	5,0 g	10,0 g	247 g
Edelkirsch, Jägermeister	35 ‰	5,8 g	11,6 g	290 g
Danziger Goldwasser	38 ‰	6,0 g	12,0 g	315,8 g
Grand Manier	40 ‰	6,6 g	13,2 g	333,5 g
Branntweine: Bitter, Klarer, Korn, Wacholder	32 ‰	5,2 g	10,4 g	263,7 g
Aquavit, Kümmerring, Sechsamtertropfen	35 ‰	5,8 g	11,6 g	290 g
Weinbrand, Arrak, Genever, Gin, Obstler	38 ‰	6,0 g	12,0 g	315,8 g
Doppelkorn, Slivovitz, Barcadi, Obstbrände, Rum	40 ‰	6,6 g	13,2 g	333,5 g
Whiskey, Calvados	43 ‰	7,2 g	14,4 g	360 g
Pernod, Raki	45 ‰	7,6 g	15,2 g	378,4 g
Underberg	49 ‰	8,2 g	16,4 g	415,2 g
Pott-Rum	54 ‰	9,2 g	18,4 g	540 g
Strohrum	76-80 ‰	12,82-14,7 g	25,24-29,4 g	631,5-735,4 g

Schlückchen oder raue Mengen?

Täglicher Konsum und über viele Jahre

Männer

Frauen

Risikoarmer Konsum

30 bis 40 g

bis 20 g

Riskanter Konsum

bis 60 g

bis 40 g

Gefährlicher Konsum

bis 120 g

bis 80 g

Hochkonsum

über 120 g

über 80 g

10 g reinem Alkohol entsprechen:

0,125 l Wein oder Sekt

0,25 l Bier

0,04 l Spirituosen

Wie wird die Konzentration des Alkohols im Blut ausgedrückt?

Die Konzentration des Alkohols im Blut wird in „Promille“ (‰) ausgedrückt. Das bedeutet, dass auf einen Liter Blut ein Milliliter reiner (100-prozentiger) Alkohol kommt.

Infolgedessen ist die Promille-Zahl auch vom Körpergewicht bzw. der Menge der Flüssigkeit im Körper abhängig, auf die sich der Alkohol verteilen kann. Trinkt zum Beispiel ein Mann mit einem Körpergewicht von 50 kg einen halben Liter Bier (ca. 20 g Alkohol) in einem Schluck, so findet man bei ihm nach einer Stunde den Wert von 0,54 Promille. Ein Mann, der 90 kg wiegt und dieselbe Menge trinkt, hat jedoch nur 0,32 Promille. Dies ist aber ein rein theoretisches Rechenbeispiel. In Wirklichkeit ist es weit komplizierter, da Geschlecht, Verträglichkeit und Trinkdauer eine zusätzliche Rolle spielen. Verteilt sich das Trinken über längere Zeit, so muss vom errechneten Wert noch die abgebaute Alkoholmenge abgezogen werden, die auch in Abhängigkeit vom Körpergewicht bestimmt wird: pro Stunde ungefähr 0,15 %.

Aufgabe: Wie viel Halbe Bier (ca. 20 g Alkohol) darf ein 70 kg wiegender Mann (die Leber baut pro Stunde 7 g Alkohol ab) ab 20.00 Uhr abends höchstens trinken, damit er morgens um 6.00 Uhr keinen Alkohol mehr im Blut hat?

Die Formel lautet: $C = \frac{A}{p \times r}$

C	= Konzentration des Alkohols im Blut
A	= Alkohol in Gramm
p	= Körpergewicht
r	= Verteilungsfaktor (0,7 Männer; 0,6 Frauen)

KURZFRAGEBOGEN ZUR DIAGNOSE ALKOHOLGEFÄHRDETER

JA NEIN

JA NEIN

1. Leiden Sie in letzter Zeit häufiger an Zittern der Hände?			13. Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?		
2. Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Brechreiz), besonders morgens?			14. Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorwürfe wegen Ihres Alkoholtrinkens gemacht?		
3. Wird das Zittern und der Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkohol trinken?			15. Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?		
4. Leiden Sie in letzter Zeit an starker Nervosität?			16. Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken?		
5. Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?			17. Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird?		
6. Hatten Sie in letzter Zeit öfters Schlafstörungen oder Alpträume?			18. Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewusster, wenn Sie Alkohol getrunken haben?		
7. Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig?			19. Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken?		
8. Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiter zu trinken?			20. Trinken Sie Alkohol, um Stresssituationen besser bewältigen zu können o. um Ärger und Sorgen zu vergessen?		
9. Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken?			21. Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten?		
10. Vertragen Sie zu Zeit weniger Alkohol als früher?			22.. Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss mit der Polizei in Konflikt gekommen?		
11. Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden?					
12. Haben Sie ein Trinksystem versucht (z. B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken)?					

Jede mit „Ja“ beantwortete Frage erhält einen Punkt, die Fragen 3,7,8,14 erhalten 4 Punkte. Bei einer Gesamtzahl von 6 und mehr Punkten liegt eine Alkoholgefährdung vor. (Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München)

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Die Erkenntnis, vom Alkohol abhängig zu sein, und die Bereitschaft, etwas dagegen zu tun, entwickeln sich meistens zögernd. Oft vergehen Monate und Jahre, bis der Abhängige nach ersten Anstößen sein Problem mit klaren Augen sieht. Die Widerstände, erschweren eine rasche positive Entwicklung. Nur ganz selten gelingt die Umstellung auf Antrieb. Z. B. nach einem einschneidenden Ereignis, das den Abhängigen plötzlich mit seinem Problem konfrontiert: ein Krankenhausaufenthalt, der Tod eines Trinkkameraden, der Auszug des Ehepartners. Meist verläuft die Umorientierung in vielen kleinen Schritten. Natürlich wird diese Reihe in der Praxis nicht Punkt für Punkt durchlaufen. Schwankungen sind die Regel; eine zu rasch positive Veränderung kann sich als oberflächlich herausstellen. Der Alkoholkranke merkt, dass sein Zustand immer schlechter wird. Die Erkenntnis, dass zwischen seinen aktuellen gesundheitlichen, psychischen und sozialen Schwierigkeiten einerseits und dem Alkoholkonsum andererseits ein Zusammenhang besteht, lässt sich nicht weiter unterdrücken. Reaktionen der Umwelt (Ärzte, Ehefrau, Arbeitgeber ...), zunächst schroff zurückgewiesen, werden teilweise ernst genommen:

Auf einen Ruck - oder mit vielen kleinen Schritten

- „Ich will versuchen, weniger zu trinken“** Die Versuche, die Kontrolle über das Trinken zurück zu gewinnen, scheitern:
 - „Ich kann nicht mäßig trinken“**
 - „Ich darf keinen Alkohol mehr trinken“** Die Abstinenz gelingt zunächst nur für kurze Zeitabstände, erneute Rückfälle:
 - „Allein schaffe ich es nicht“** Unter dem Druck der Rückfälle und der damit verbundenen gesundheitlichen und sozialen Gefährdung werden stationäre Behandlungsangebote angenommen.
 - „Helft mir!“** Der Abhängige wird über seine Krankheit aufgeklärt. Er lernt Menschen kennen, die Ähnliches erlebt haben. Es fällt ihm aber immer noch schwer, sich mit seiner neuen Rolle zu identifizieren. Er bezweifelt, ob das, was er hört, wirklich auf ihn zutrifft. Er neigt dazu, sich mit anderen zu vergleichen, bei denen es schlimmer war. Dass es Alkoholkranke gibt, glaubt er; er fragt sich aber, ob er wirklich dazugehört. Er bleibt zwiespältig:
 - „Ich bin alkoholkrank (abhängig)“** Die Überprüfung der bisher gemachten Erfahrungen führt - vielleicht erst nach erneuten Rückfällen - zur Erkenntnis:
 - „Bin ich alkoholkrank? (abhängig)?,“**
 - „Ich bin alkoholkrank (abhängig)!“** Da der Alkohol bisher ganz bestimmte Funktionen erfüllt hat (Hemmungen überwinden, Schwierigkeiten wegschieben, Kontakt herstellen und aufrechterhalten, abschalten können etc.), geht es jetzt dem Alkoholkranken darum, sein Verhalten zu ändern.
 - „Ich will lernen, ohne Alkohol zu leben“**
 - „Ich will lernen, meine Schwierigkeiten ohne Alkohol zu bewältigen“**
- Je länger die Abstinenz dauert, je mehr der Abhängige in die Wirklichkeit zurückkommt und je besser er es lernt, seine Fähigkeiten einzusetzen und mit sich und seiner Umwelt zurechtzukommen, umso mehr tritt der Alkohol in den Hintergrund:
- „Ich brauche keine Alkohol“**

Wer **Medikamente** ohne Erfordernis oder in größerer Dosis als ärztlich verordnet, bzw über den Verordnungszeitraum hinaus einnimmt, treibt **Medikamentenmissbrauch**. Einige Arzneimittel machen bei missbräuchlicher Anwendung süchtig. Neben bestimmten **Schmerzmitteln**, tun dies vor allem die **Beruhigungs- und Schlafmittel**. Sie gehören heute fast ausnahmslos zur Gruppe der „Benzodiazepine“

Im Gegensatz zum Alkoholmissbrauch, der nur einen kleinen Teil der Konsumenten in die Sucht abgleiten lässt, führen die Benzodiazepine jeden Menschen in die Abhängigkeit, der sich nur genügend lange mit ihnen einlässt. Die Sucht entwickelt sich nach zwei- bis dreimonatigem Gebrauch. Dabei entsteht nicht das warnende Bedürfnis zur Einnahme immer größerer Mengen, das von allen anderen Suchtstoffen ausgelöst wird. Die „benötigte“ Dosis bleibt bei Benzodiazepine niedrig („Low-Dose-Dependence“).

Ein Panzer von Ruhe, Unerschütterlichkeit und vermeintlicher Unverwundbarkeit umgibt das Gemüt dessen, der zu Benzodiazepine greift. Doch können diese Mittel weder Lebensprobleme noch Unsicherheit oder Angst wegzaubern. **Ihre Wirkung beruht vielmehr auf einem Eingriff in das Wahrnehmungsvermögen**. Das Bild der Welt, das die Sinnesorgane im Hirn erzeugen, wird dort aus erregenden und aus hemmenden Nervensignalen zusammengesetzt. Benzodiazepine dämpfen einseitig die erregenden Impulse und **unterdrücken so beunruhigende Reize, unterschlagen dem Bewusstsein alles Alarmierende**. Dem Betroffenen wird diese verminderte Sensitivität nicht bewusst.

Personen unter dem Einfluss solcher Beruhigungs- und Schlafmittel leben in einer Scheinwelt, psychisch wohligh in Watte gebettet. Sie vegetieren angstfrei, aber unverantwortlich und sich selbst entfremdet dahin. Nach einigen Monaten Gewöhnung ist die Rückkehr zur Normalität wegen der Entzugerscheinungen beim Absetzen des Mittels fast unmöglich. Unruhe, Schlaflosigkeit und gesteigerte Angstzustände erzwingen erneute Zufuhr von Benzodiazepine, also Fortsetzung der Sucht. Infolge ihrer langsamen Ausscheidung reichern sich Benzodiazepine außerdem im Körper an, die meistverwendeten bis zum Fünffachen der einzelnen Tagesdosis.



Pille statt Pule?

Beeinträchtigung von Verkehrstüchtigkeit und Arbeitssicherheit durch Arzneimittel, sowie deren Bedeutung für den Versicherungsschutz.

Ähnlich wie Alkohol können viele Arzneimittel die Reaktionsgeschwindigkeit und Urteilsfähigkeit herabsetzen. Sie beeinträchtigen damit die Verkehrstüchtigkeit und Arbeitsfähigkeit des/der Einzelnen. Unfälle können die Folge sein. Unfälle, die auf Einfluss von Medikamenten zurückgeführt werden können, werden von Versicherungen und Gerichten ebenso behandelt wie alkoholbedingte Unfälle. Personen, die Medikamente einnehmen, müssen der „Vergewisserungspflicht“ nachkommen:

Vor der Einnahme eines neuen Medikamentes sollte der Arzt bzw. die Ärztin gefragt und der Beipackzettel gelesen werden. Zusätzlich muss in allen Fällen, in denen ein neues Medikament eingenommen wird, in den ersten Tagen kritisch die eigene Reaktion auf dieses Medikament, insbesondere hinsichtlich Müdigkeit und Reaktionsvermögen, beobachtet werden. Wer der **Vergewisserungspflicht** nicht nachkommt, läuft Gefahr, bei einem Unfall den Versicherungsschutz zu verlieren.

Beschäftigte haben auch eine **Informationspflicht** gegenüber ihrem Vorgesetzten, wenn sie ein Medikament nehmen müssen, das die Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt.

Zu den Medikamenten, welche die Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen, gehören in erster Linie Beruhigungs- und Schlafmittel, so die häufig verwendeten so genannten Tranquilizer (z.B. Adubran^R, Lexotanil^R, Valium^R). Im Vordergrund stehen weiterhin alle auf das zentrale Nervensystem einwirkende Medikamente, so Mittel gegen Depressionen, Epilepsie und Parkinsonsche Erkrankungen.

Weniger bekannt ist, dass eine Vielzahl weiterer Medikamente in Einzelfällen ähnlich wirken:

Schmerz-, Rheuma-, Migräne-, Husten-, Herzmittel, muskelentspannende -, krampflösende -, wassertreibende -, blutdruckwirksame -, durchblutungsfördernde Mittel, Mittel gegen allergische Erkrankungen, Mittel gegen Brechreiz

Folgende Medikamente haben ein Suchtpotential

Geringes Suchtpotential:

Nicht verschreibungspflichtig: Betadorm, Optalidon, Thomapyrin, Spalt, Neuralgin, Percoffedrinol (Coffein)

Cibalgin → nicht in Dtschl. (WS ist der gleiche wie in Optalidon)

Pervitin → nicht in Dtschl. (WS-Kombi aus Phenazon, ASS, Coffein)

Phenazon ist nicht verschreibungspflichtig

Hohes Suchtpotential:

Betäubungsmittel: Dolantin, Temgesic, Fortral, L-Polamidon, Fentanyl, Ritalin

Nur im Ausland: Vesparax, Normi-Nox, Noludar, Nembutal, Peracon, Captagon, Reactivan, Pervitin, Librax

Körperliche und seelische Folgen (Indikatoren) der Medikamentenabhängigkeit

<p style="text-align: center;">Barbiturathaltige Schmerzmittel</p> <p>Seelische Erscheinungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • starke Gefühlsschwankungen • Eigensinn • Vielgeschäftigkeit • Verlust der Selbstkritik • starke Reizbarkeit <p>Körperliche Erscheinungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Magenschmerzen • Übelkeit • Blutdrucksenkung • Gewichtsabnahme • Schlafstörung • allgemeine Abgeschlagenheit • Gliederschmerzen <p>Entzugssymptome</p> <ul style="list-style-type: none"> • epileptische Anfälle • Delirien 	<p style="text-align: center;">Schlafmittel</p> <p>Seelische u. körperl. Folgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benommenheit • leichte Euphorie u. lässige Müdigkeit • verminderte Reaktionsfähigkeit • vermindertes Konzentrationsvermögen • geringe Ausdauer, Antriebsminderung • Interessenverlust, Gleichgültigkeit • Verlangsamung der Denkabläufe • Stürze mit schweren Verletzungen <p>Entzugssymptome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halluzinosen 	<p style="text-align: center;">Tranquilizer (Beruhigungs- mittel, Angstlöser)</p> <p>Seelische u. körperl. Folgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlangsamung • rauschartige Zustände mit matter Euphorie • Ähnlich den Schlafmitteln <hr/> <p style="text-align: center;">Appetitzügler und Aufputzmittel</p> <p>Seelische u. körperl. Folgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektive Gefühle der gesteigerten Leistungsfähigkeit • Nach Euphorie folgt <ul style="list-style-type: none"> - Traurigkeit - Antriebsverlust - Gefühle der Sinnlosigkeit • Bei höheren Dosen <ul style="list-style-type: none"> - Angst vor der Umwelt - Verfolgungswahn - Halluzinationen
--	--	--

Körperliche und seelische Folgen (Indikatoren) der Drogenabhängigkeit

Opiate

Körperliche Erscheinungen

- Bewusstlosigkeit unterschiedlicher Schweregrade
- Atemzentrum im Gehirn wird unterdrückt
- Engstellung der Pupillen
- langsamer Herzschlag <60/min
- abgeschwächte Reflexe bis Reflexlosigkeit
- Unterkühlung, Senkung der Körpertemperatur <35°C
- bläulich-levide Färbung der äußeren Schleimhäute (Lippen)
- gelegentliche Krampfanfälle, Sauerstoffmangel im Blut
- Einstichstellen

Seelische Erscheinungen

- rasche Ermüdbarkeit
- Merk- und Konzentrationsstörungen
- reduzierte Urteilskraft
- Schuldgefühle
- Gewissensbisse
- Verlust des Selbstvertrauens
- innere Vereinsamung (Suizidgefahr)
- Abstumpfung von Pflicht- und Taktgefühl
- Nachlassen des Verantwortungsbewusstseins
- kritikloses Nachgeben gegenüber krimineller „Notwendigkeit“ (Dealen, Gewalttaten, Apothekeneinbrüche u.a.)

Körperliche und seelische Folgen (Indikatoren) der Drogenabhängigkeit

Cannabis und Halluzinogene

Körperliche Erscheinungen

- Zwischenhirnerregung mit Weitstellung der Pupillen
- Körpertemperatur $>37,5^{\circ}\text{C}$, Fieber
- schneller Herzschlag $>100/\text{min}$, gesteigerte Bewegungsabläufe
- bei hohen Dosen von LSD dagegen Atemdepression und Bradykardie
- Horrortrips mit panikartigen Angstreaktionen, Depressionen, Suizidgefahr und wahnhaften Verkennungen
- bei Haschisch gerötete Augenbindehaut, Nasenausfluss und Zäpfchen am hinteren Gaumen ist verdickt
- bei LSD sind die Symptome gegenüber Haschisch verstärkt

Seelische Erscheinungen

- Mangel an Initiative, Spontaneität, Interesse
- Passivität, Antriebslosigkeit, Apathie
- bruchstückhaftes oder ideenflüchtiges Denken
- Herabsetzung der gedanklichen Speichermöglichkeit, Merk- und Konzentrationsstörungen
- Störung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses
- depressive Verstimmung u.U. mit Weinkrämpfen und Selbstmordgedanken, aggressive Durchbrüche
- Erregungs- und Panikreaktionen
- optische, akustische Halluzinationen
- Desorientierung, realitätsfremd
- gelegentliche Bewusstseinsstörungen mit verwirrtem Charakter

Körperliche und seelische Folgen (Indikatoren) der Drogenabhängigkeit

Amphetamine und Designerdrogen der Amphetaminreihe

Körperliche Erscheinungen

- Schweißausbrüche, Hitzewallungen
- Kälteschauer
- Schwindel
- Brechreiz, Erbrechen
- Herzrasen
- stoßweise, unrythmische o. verwaschene Sprache
- Koordinationsstörungen
- Körper wird in Alarmbereitschaft versetzt
- Hirnblutung
- pulsierende Kopfschmerzen
- hektischer Bewegungsdrang und Zittern
- Kreislaufkollaps, Herzversagen

Seelische Erscheinungen

- Überwachtheit, unproduktive Überaktivität
- optische und akustische Halluzinationen
- wahnhafte Verkennungen
- ängstliche Verstimmung
- Konzentrationsabfall, Benommenheit
- herabgesetztes Urteilsvermögen, Kritiklosigkeit
- Redefluss
- Selbstüberschätzung
- Zwangslachen
- Verwirrtheitszustände
- Ideenflucht
- Verfolgungsideen mit sexuellen Inhalten

Körperliche und seelische Folgen (Indikatoren) der Drogenabhängigkeit

Cocain/Crack

Körperliche Erscheinungen	Seelische Erscheinungen
<ul style="list-style-type: none"> • Verschiebung des vegetativen Gleichgewichts zu Gunsten des Sympathikus, d.h. erhöhte Erregbarkeit • Appetitlosigkeit • Verdauungsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Delirantes Syndrom mit Halluzinationen • Verfolgungswahn • Erregung • Suizidalität • Rededrang
<p>Besondere Gefahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemdepression • wiederholte Krampfanfälle und Herversagen 	

Körperliche und seelische Folgen (Indikatoren) der Drogenabhängigkeit

Schnüffelstoffe (Organische Lösungsmittel)

<p>Körperliche Erscheinungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appetitlosigkeit • Übelkeit • Erbrechen • Abmagerung • Kopfschmerzen • Schwindel • Schlaflosigkeit • Krampfanfälle • chronische Intoxikation • gradueller Verlust der intellektuellen Fähigkeiten 	<p>Seelische Erscheinungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstseinstörungen • optische und akustische Halluzinationen • Störung der Merkfähigkeit • Desorientierung • Vertuschungsversuche von Gedächtnislücken • hirnorganisches Syndrom bei längerem Gebrauch (Desorientiertheit, Demenz, Verwirrtheit) <p>Besondere Gefahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemdepression • Kollaps
--	--

Illegale Drogen – ein Problem für Sie?

	ja	nein
1. Nehmen Sie bei bestimmten seelischen, körperlichen oder sozialen Belastungen Drogen, um diese Situation „besser“ durchzustehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Konsumieren Sie nahezu jeden Tag Drogen, um sich besser zu fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Denken Sie täglich daran, wie Sie Ihren Drogennachschub sichern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Schlafen Sie schlechter ein, wenn Sie keine Drogen genommen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Greifen Sie immer zu, wenn Ihnen auf einer Party Drogen angeboten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist es für Sie ein Problem, eine Zeitlang ohne Drogen auszukommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hat Sie jemand schon einmal darauf angesprochen, dass Sie ziemlich viel Drogen nehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie im Zusammenhang mit Drogen schon „Abstürze“ erlebt wie z.B. starke Ängste, bedrohliche Gefühle, schräge Filme etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kommt es vor, dass Sie verschiedene Drogen wie z.B. Cannabis, Ecstasy, Alkohol, Kokain etc. gleichzeitig einnehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Werden Sie unruhig, wenn Ihnen kein „Stoff“ zur Verfügung steht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Verharmlosen Sie vor sich selbst Ihren Drogenkonsum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie eine oder mehrere dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, dann sollten Sie dringend Kontakt mit einer Drogenberatungsstelle aufnehmen.

Merkmale bei süchtiger Entwicklung

Auffälligkeiten in Zusammenhang mit Fehlzeiten

- ✓ Entschuldigung durch andere (z.B. Ehepartner, Anruf erfolgt bei den Kollegen und nicht bei den Vorgesetzten)
- ✓ Nachträgliche Aufrechnung von Fehltagen gegen Urlaub (morgens wird angerufen und Urlaub beantragt)
- ✓ Unbegründete Abwesenheit vom Arbeitsplatz während der Arbeitszeit

Merkmale bei süchtiger Entwicklung

Leistungsminderung

- ✓ Starke Leistungsschwankungen
- ✓ Abnehmende Lernbereitschaft
- ✓ Mangelnde Konzentrationsfähigkeit
- ✓ Auffallende Unzuverlässigkeit (z.B. oft unpünktlich)
- ✓ Mangelndes Durchhaltevermögen
- ✓ Selbstüberschätzung

Merkmale bei süchtiger Entwicklung

Verhaltensänderung

- ✓ Starke Stimmungsschwankungen (Auswirkung auf das gesamte Arbeitsklima)
- ✓ Unangemessen nervös / reizbar
- ✓ Unangemessen aktiv / gesprächig / gesellig
- ✓ Großspurig / aggressiv oder unterwürfig / überangepasst
- ✓ Vermeidung von Gesprächen über Alkohol
- ✓ Bagatellisieren, projizieren, verharmlosen, leugnen

Merkmale bei süchtiger Entwicklung

Auftreten / Äußeres Erscheinungsbild

- ✓ Präsenz bei allen Gelegenheiten, zu denen Alkohol getrunken wird
- ✓ Alkoholkonsum zu unpassenden Gelegenheiten / hastiges Trinken / vor oder kurz nach Arbeitsbeginn, heimliches Trinken
- ✓ Erfinden von Alibis für den Alkoholkonsum
- ✓ Bei Konfrontation Hinweis auf „Restalkohol“
- ✓ Versuch, Alkoholgeruch zu tarnen (z.B. Kaugummis etc.)
- ✓ Demonstrative Vermeidung von Alkohol / Tarnung mit Softdrinks
- ✓ Vernachlässigung / Überbetonung des äußeren Bildes
- ✓ Hände zittern / Schweißausbrüche / Artikulationsschwierigkeiten

Wie schütze ich mich vor einer Suchtgefährdung am Arbeitsplatz?

Gesundheit und Zufriedenheit mit dem eigenen Arbeitsbereich, ein positives Arbeitsklima sowie ein gesunder Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit sind wesentliche Schutzfaktoren. Diese sind jedoch nur selten im Alltag anzutreffen. Probleme, Schwierigkeiten, sowie Unzufriedenheit im beruflichen oder privaten Bereich sind die normalen Alltagserscheinungen. Entscheidend ist jedoch, wie damit umgegangen wird und welche innere Haltung man einnimmt.

So können Probleme und Schwierigkeiten auch als Herausforderung erlebt und betrachtet werden, um die eigene Lebenssituation aktiv mitzugestalten.

Zu einer solchen aktiven Gestaltung sind die folgenden Eigenschaften und Fähigkeiten erforderlich:

- **Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken**

Die Fehler und Schwächen sind einem meist bewusster als die Stärken. Nur wenn ich mir meine Fähigkeiten und Stärken bewusst mache, kann ich sie auch nutzen, um z.B. meinen Arbeitsplatz zu gestalten.

- **Vertrauensvolle Beziehungen zu anderen Menschen aufnehmen und halten können**

Kann ich mit anderen Menschen über meine Probleme sprechen, hole ich mir Hilfe, habe ich ein „Netzwerk“ an Freunden, guten Kollegen?

- **Gute Konflikt- und Belastungsvereinbarung**

Wie gehe ich mit Belastungen um ? Habe ich selbst zu hohe Anforderungen an mich oder kenne ich meine Leistungsgrenzen?
Kann ich dafür sorgen, dass ich mich nicht permanent überfordere?

- **Sensibler Umgang mit Alkohol und Medikamente**

Bei Konflikten nicht gleich eine Beruhigungstablette nehmen und nicht bei jeder Gelegenheit Alkohol trinken, zumindest nicht am Arbeitsplatz.

Bereits in dem Sie sich die Zeit nehmen, über die angesprochenen Punkte einmal bewusst nachzudenken, haben Sie für sich etwas im Bereich Suchtvorbeugung getan.

Soziale Unterstützungssysteme – ein wichtiger Baustein zur Suchtprävention

Mit sozialer Unterstützung sind dauerhafte zwischenmenschliche Beziehungen zu einem persönlichen Umfeld gemeint, von dem man Rückmeldungen bekommt und mit denen man Standards und Werte teilt. Im Idealfall gehören wir mehreren unterstützenden Gruppen an: Familie, Freundeskreis, Arbeitsplatz, Vereine, Religionsgemeinschaften, usw.

Soziale Unterstützungssysteme dienen als Puffer, die das psychische Wohlergehen eines Menschen fördern und bewahren.

Für unsere Alltagspraxis heißt das: wir brauchen um gesund zu bleiben, zeitweilig die Unterstützung anderer Menschen. Hilfe geben und Hilfe annehmen können sind zentrale menschliche Fähigkeiten. Um Stress und Überlastung abzubauen, brauchen wir verschiedenen Formen der Zuwendung:

Zu den Grundbedürfnissen, die wir im zwischenmenschlichen Kontakt befriedigen möchten, zählen:

- **gehört und wahrgenommen werden**
- **herausgefordert und unterstützt zu werden**

Aaronson (1983) hat diese Grundbedürfnisse in 6 Funktionen ausdifferenziert:

- **Zuhören**
- **fachliche Anerkennung**
- **fachliche Herausforderung**
- **emotionale Unterstützung**
- **emotionale Herausforderung und**
- **geteilte soziale Realität**

Bei allen Funktionen geht es darum, eine ausgewogene Balance zwischen Geben und Nehmen herzustellen, d.h.ich bekomme z.B. fachliche Anerkennung und ich gebe sie.

Der Grundgedanke, der hinter diesem Modell steckt, ist scheinbar banal. Menschen verfügen potenziell über soziale Unterstützungssysteme, die sie in der Regel aber nicht voll ausschöpfen, bzw. praktisch umsetzen. Sie verzichten bewusst oder unbewusst auf wertvolle Hilfe, aus Unkenntnis der Bedeutung und Funktion sozialer Unterstützungssysteme und wie man sie einsetzen kann.

Links und Adressen zu den Themen: Suchtmittelmissbrauch, Substanzinformationen, Daten, Fakten, Co-Abhängigkeit, Angehörige, Kinder, Beratung, Behandlung, Adressen, Hilfen,

- Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e.V. (DHS)
www.dhs.de
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
www.bzga.de
- Blaues Kreuz i.d. Evangelischen Kirche, Bundesverband e.V.
www.blaues-kreuz.de
- Guttempler in Deutschland (I.O.G.T.)
www.guttempler.de
- Kreuzbund e.V.
www.kreuzbund.de
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e.V.
www.freundeskreise-sucht.de
- A-connect e.V.
www.a-connect.de
- Alkohol – Private Homepage
www.alkohol.schwarz-netz.de
- Narcotics Anonymous, Selbsthilfe bei Drogenabhängigkeit
www.narcotics-anonymous.de
- Anonyme Alkoholiker
www.anonyme-alkoholiker.de
- BzgA: Selbsttest und Drogeninfo
www.drugcom.de
- Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt
www.drogenberatung-jj.de
- Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und -abhängiger Jugendlicher: home.snafu.de/bvek
- Selbsthilfe: Team Solution
selbsthilfe.solution.de
- Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V.
www.tannenhof.de
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.
www.dgds.de
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V.
www.suchtpsychologie.de
- DrugInfoPool
www.drug-infopool.de/index.html
- next line: Thema Medikamentenmissbrauch
www.next-line.de
- Uni Münster, Fachbereich Psychologie
www.psy.uni-muenster.de/institut1/links.htm
- Uni-Tübingen, Fachbereich Medizin
www.medizin.unituebingen.de/pages/persrat/information.pdf
- Uni-Bonn, Giftzentrale
www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/dhsidx.html
- Aidsberatung
www.aidsberatung.de
- Deutsche Aidshilfe
www.aidshilfe.de