

Elsesser • Sartory



Ratgeber

Medikamenten- abhängigkeit

Informationen für Betroffene
und Angehörige



Hogrefe

Ratgeber Medikamentenabhängigkeit

Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie

Band 6

Ratgeber Medikamentenabhängigkeit
von Dr. Karin Elsesser und Prof. Dr. Gudrun Sartory

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Klaus Grawe,
Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Ratgeber Medikamenten- abhängigkeit

Informationen für Betroffene
und Angehörige

von Karin Elsesser
und Gudrun Sartory

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Dr. Karin Elsesser, geb. 1962. 1983-1989 Studium der Psychologie in Wuppertal. 1995 Promotion. 1989-1997 Tätigkeit in Forschung, Lehre und Therapie an den Universitäten Wuppertal und Dortmund. 1997-1998 Vertretung des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Wuppertal. Seit 1999 Leitung eines Forschungsprojektes zur Posttraumatischen Belastungsstörung an der Universität Wuppertal.

Prof. Dr. Gudrun Sartory, geb. 1945. 1963-1969 Studium der Psychologie in Wien. 1969 Promotion. 1969-1986 Forschungstätigkeit im Bereich der Angststörungen am Institute of Psychiatry, Universität London; dort Lecture bzw. Senior Lecture in Psychologie. Seit 1986 Professorin für Klinische Psychologie an der Universität Wuppertal.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2005 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Toronto · Seattle · Oxford · Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik-Design Fischer, 99425 Weimar
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1767-4

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1 Medikamentenabhängigkeit – was ist das?	9
1.1 Normaler Gebrauch – Missbrauch – Abhängigkeit.....	9
1.1.1 Medikamentenmissbrauch	10
1.1.2 Medikamentenabhängigkeit.....	11
1.2 Welche Medikamente können abhängig machen?.....	15
1.2.1 Entspannungs-, Beruhigungs- und Schlafmittel	17
1.2.2 Schmerzmittel (Analgetika) und Hustenmittel (Antitussiva)	21
1.2.3 Weck- und Aufputschmittel (Psychostimulanzien)	24
1.2.4 Andere Medikamente, die missbraucht werden können	25
1.2.5 Medikamente und Alkohol	26
1.3 Welche Menschen werden medikamentenabhängig?	27
1.4 Die Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit	29
1.5 Wie wirkt eine Medikamentenabhängigkeit auf andere?	30
2 Wie entsteht eine „Medikamentenabhängigkeit“ und warum geht sie nicht von alleine weg?	32
2.1 Positive Wirkung der Medikamente auf das Erleben	32
2.2 Körperliche Abhängigkeit	33
2.3 Was trägt zum Abhängigkeitspotenzial bei?	33
3 Was kann man gegen eine „Medikamenten- abhängigkeit“ tun?	36
3.1 Die ersten Schritte auf dem Weg aus der Abhängigkeit	36
3.1.1 Welche Ansprechpartner gibt es?	38
3.2 Was passiert in der Behandlung?.....	41
3.2.1 Die Entzugsphase.....	42
3.2.2 Die Entwöhnungsphase	46
3.3 In welchem Rahmen sollte die Behandlung stattfinden?	47

3.4	Was kann ich selbst zu meiner Behandlung beitragen?	48
3.5	Was kann ich von einer Suchtbehandlung erwarten, und muss ich vielleicht in meinem Leben etwas ändern?	51
4	Fallbeispiel	54
	Anhang	56
	Literaturempfehlungen	56
	Wichtige Adressen	57
	Erklärung der Fachbegriffe	58
	Arbeitsblätter	61

Vorwort

Die Gefahr, dass der Konsum von Alkohol, Nikotin, Kokain oder Heroin in eine Abhängigkeit führen kann, ist heute allgemein bekannt. Mit dem Begriff Medikamente wird dagegen in erster Linie Gesunderhaltung, Linderung von Beschwerden oder Hilfe bei Krankheiten in Verbindung gebracht. Die Möglichkeit, durch die Einnahme von Medikamenten eine neue oder zusätzliche Erkrankung – nämlich eine Abhängigkeit von der eingenommenen Substanz – zu entwickeln, ist ein relativ unbekanntes und oftmals auch verkanntes Problem. Die Schätzungen zur Häufigkeit von Medikamentenabhängigkeit verdeutlichen jedoch sehr eindrücklich, dass dieses Problem keineswegs eine Randerscheinung ist: Insgesamt wird die Zahl der Medikamentenabhängigen in Deutschland mit rund 1,4 Millionen Menschen angegeben. Damit ist Medikamentenabhängigkeit nach der Abhängigkeit von Alkohol die zweithäufigste Suchterkrankung in Deutschland. Dennoch wird dem Thema Medikamentenabhängigkeit in der Öffentlichkeit oder den Medien deutlich weniger Beachtung geschenkt als beispielsweise der Abhängigkeit von Alkohol oder dem zahlenmäßig viel geringeren Problem der Drogenabhängigkeit, von dem rund 290 Tausend Menschen betroffen sind.

Welche Medikamente zu einer Abhängigkeit führen können, wie sich eine Abhängigkeit entwickeln kann, woran Sie als Betroffene(r) bzw. Angehörige eine mögliche Abhängigkeit erkennen können und warum Medikamentenabhängigkeit oftmals lange Zeit unentdeckt bleibt, sind Themen, die im ersten Teil dieses Ratgebers dargestellt werden. Im zweiten Teil werden Möglichkeiten aufgezeigt, was Sie selbst tun können, um aus einer Medikamentenabhängigkeit heraus zu kommen und welche Hilfestellungen Ihnen dabei von Psychologen und/oder Ärzten zur Unterstützung angeboten werden.

Wuppertal, im Oktober 2004

K. Elsesser und G. Sartory

1 Medikamentenabhängigkeit – was ist das?

1.1 Normaler Gebrauch – Missbrauch – Abhängigkeit

Als Medikamente werden solche Mittel bezeichnet, die zur Behandlung von Krankheiten zugelassen sind. Damit scheint es auf der Hand zu liegen, dass ein normaler Gebrauch von Medikamenten dann vorliegt, wenn beispielsweise die Mittel von einem Arzt verschrieben werden. In der Regel kann man darauf vertrauen, dass der *normale* Gebrauch eines Medikaments zur Besserung führt. Andererseits kann die jahrelange Verordnung von Medikamenten in manchen Fällen zu einer Abhängigkeit führen! Alleine die Tatsache, dass die Medikamente vom Arzt verschrieben werden, schließt also eine Abhängigkeit oder einen Missbrauch des Arzneimittels nicht aus!

Woran kann dann aber erkannt werden, ob die Einnahme „normal“ oder „problematisch“ ist? Dazu zunächst einmal eine kurze Klärung der Begriffe Missbrauch und Abhängigkeit, die im Alltag oftmals austauschbar genutzt werden, obwohl damit unterschiedliche Probleme im Umgang mit Suchtmitteln gemeint sind.

Fallbeispiel

Frau K. wurde mit 35 Jahren zum zweiten Mal stolze Mutter einer kleinen Tochter. Das erste Kind der Familie K. war im Alter von wenigen Wochen am plötzlichen Kindstod verstorben. Die kleine Julia brachte nun zwei Jahre später wieder Sonnenschein in die Familie. Die Sorge um das Wohl von Julia trieb Frau K. nachts immer wieder aus dem Bett ins Kinderzimmer, um nachzusehen ob sie noch atmet. Über Monate stand Frau K. dazu spätestens alle zwei bis drei Stunden auf. Nach dem ersten Geburtstag von Julia legte sich allmählich die Sorge von Frau K., auch ihr zweites Kind zu verlieren. Obwohl sie sich nun vorgenommen hatte auch wieder einmal ganze Nächte durchzuschlafen, gelang ihr dies nicht mehr. Sie litt unter Ein- und Durchschlafstörungen, fühlte sich am

Tag völlig übermüdet, gereizt und berichtete ihrem Arzt, völlig mit den Nerven am Ende zu sein. Ihr Hausarzt verschrieb ihr daher ein Schlafmittel. Endlich konnte Frau K. wieder ein- und durchschlafen. Ihre Stimmung besserte sich, und sie konnte auch wieder gelassener mit Julia umgehen. Nach kurzer Zeit ließ die Wirkung dann aber auch schon wieder nach – die eine Tablette reichte nicht mehr um durchzuschlafen, und Frau K. hatte große Angst, dass ihr Leiden nun wieder von vorne beginnt. Zunächst ab und zu, später dann regelmäßig nahm sie daher zwei Schlaftabletten. Aber auch diese Menge hatte bald nicht mehr die Wirkung wie zu Beginn. Frau K. wurde durch kleinste Störungen aus dem Schlaf gerissen, träumte oft sehr schlecht und fühlte sich am Morgen völlig zerschlagen. Dennoch wollte sie nicht die Medikamentendosis erhöhen, da ihr der Arzt davon abgeraten hat. Wohl oder übel versuchte sie also mit den 2 Tabletten zumindest ein wenig Schlaf zu bekommen. Nach gut einem Jahr mit Schlaftabletten empfahl der Hausarzt Frau K. schließlich, von den Schlaftabletten auf pflanzliche Präparate wie etwa Baldrian umzusteigen. Frau K., die eigentlich noch nie gerne Medikamente eingenommen hat, fand diesen Vorschlag einerseits ganz gut, aber andererseits hatte sie große Angst davor, dass ihr Martyrium der schlaflosen Nächte wieder von vorne anfängt. Sie hatte schon wiederholt versucht, nur mit einer Tablette auszukommen, machte dann aber jedes Mal die Erfahrung, dass sie in der Nacht wach lag. Frau K. versuchte den ärztlichen Rat zu befolgen, aber schon am zweiten Tag musste sie wieder auf ihr Schlafmittel zurückgreifen. Ihr Hausarzt wollte keine weiteren Rezepte mehr ausstellen, obwohl Frau K. ihm versichert hatte, dass sie alles versucht habe, aber ohne das Schlafmittel einfach nicht auskommen könne. Erbst wechselte sie schließlich den Arzt, um weitere Rezepte für ihr Schlafmittel zu bekommen.

1.1.1 Medikamentenmissbrauch

Von Medikamentenmissbrauch wird dann gesprochen, wenn ein Arzneimittel ohne medizinische Notwendigkeit oder in zu hoher Dosierung bzw. auch über zu lange Zeiträume eingenommen wird. Missbrauch liegt also dann vor, wenn Medikamente etwa länger oder in höherer Dosis eingenommen werden, als vom Arzt oder Apotheker empfohlen und auch dann,

wenn Medikamente eingenommen werden, obwohl keine gesundheitlichen Beschwerden bestehen, die eine solche Einnahme rechtfertigen würden.

Missbrauch wird heute auch als schädlicher Gebrauch bezeichnet. Damit ist ein weiterer Aspekt des Missbrauchs angesprochen, nämlich die anhaltende Einnahme von Medikamenten trotz schädlicher Auswirkungen. Diese *schädlichen Auswirkungen* beschränken sich nicht nur auf körperliche Probleme, wie z. B. Nierenerkrankungen bei langfristigem Missbrauch von manchen Schmerzmitteln, sondern können auch psychischer Natur sein (z. B. Interessenverlust, Gleichgültigkeit, Charakterveränderungen) oder im sozialen und zwischenmenschlichen Bereich bestehen (z. B. Streit mit dem Partner/der Partnerin wegen des hohen Medikamentenkonsums, Probleme bei der Arbeit durch schlechtere Leistungen auf Grund des Medikamentenkonsums). Es kann vorkommen, dass die schädlichen Auswirkungen durch Medikamentenmissbrauch erst nach jahrelangem oder sehr hohem Konsum deutlich werden. In diesen Fällen bleibt der Missbrauch oder auch eine Abhängigkeit von Medikamenten unauffällig und lange Zeit unentdeckt.

Menschen, die Medikamente missbrauchen, sind nicht unbedingt davon abhängig. Oftmals ist jedoch der Missbrauch eine Vorstufe der Abhängigkeit. Wenn für die Einnahme nicht alleine die Linderung von Beschwerden ausschlaggebend ist, sondern auch ein Verlangen nach dem Medikament besteht, um so beispielsweise ein angenehmes Gefühl zu erleben oder unangenehme Gefühle zu betäuben, ist die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung sehr groß.

Medikamentenmissbrauch liegt vor, wenn Medikamente entweder ohne medizinische Indikation, in zu hoher Dosierung oder länger als notwendig eingenommen werden.

1.1.2 Medikamentenabhängigkeit

Der Weg in eine Medikamentenabhängigkeit verläuft meist schleichend. Den Betroffenen ist oft selbst lange Zeit nicht klar, dass die Einnahme längst nicht mehr medizinisch begründet ist, sondern durch das „Nicht-

mehr-Aufhören-Können“, das Gefühl, ohne die Medikamente nicht mehr normal zu funktionieren oder den Wunsch sich zu betäuben bzw. das Wohlbefinden zu steigern, aufrechterhalten wird. Argumente, dass ja der Arzt die Medikamente verschreibt, oder Beschwerden auftreten wenn man versucht, die gewohnte Dosis einmal zu reduzieren oder eine Einnahme auszulassen, zerstreuen manch' eigenen Zweifel, ob die Einnahme nicht das normale Maß übersteigt. Körperliche oder auch psychische Probleme (wie z. B. Angst, Unruhe, Aggressivität usw.) beim Versuch, die Medikamenteneinnahme zu beenden oder die Dosis zu reduzieren, können jedoch Anzeichen für eine so genannte körperliche Abhängigkeit sein. Treten neue Beschwerden auf, oder werden bekannte Beschwerden nach der Reduktion der Medikamenteneinnahme stärker als bislang erlebt, sind dies Anzeichen für *Entzugssymptome* und damit für körperliche Abhängigkeit.

Von körperlicher Abhängigkeit wird außerdem dann gesprochen, wenn die Wirkung eines Medikamentes nachlässt und immer größere Dosen nötig sind, um die gleiche Wirkung wie am Beginn der Einnahme zu erzielen. Dieses Phänomen ist vielen Menschen vom Alkohol bekannt: Das erste Glas Alkohol im Leben reicht meist schon aus, um einen Schwips zu bekommen. Wird Alkohol wiederholt getrunken, dann tritt dieser Effekt erst später, d. h. nach einer größeren Menge Alkohol, auf.

Bei Medikamenten berichten Patienten häufig, dass etwa die schmerzstillende Wirkung eines Schmerzmittels oder die beruhigende Wirkung eines Schlafmittels zu Beginn der Einnahme sehr deutlich war, dann aber nach wenigen Tagen oder auch erst nach einigen Wochen immer schwächer wurde.

Diese so genannte *Toleranzentwicklung* gegenüber bestimmten Wirkungen von Medikamenten oder Alkohol ist ein normaler Prozess, der durch körperliche Veränderungen erklärbar und für sich alleine kein Indiz für eine Abhängigkeitserkrankung ist. Menschen mit schweren Schmerzen, wie sie etwa durch Tumorerkrankungen hervorgerufen werden, die mit starken Schmerzmitteln (sog. Opioiden, z. B. morphiumhaltige Medikamente) behandelt werden, erleben regelmäßig solche Toleranzeffekte. Sie entwickeln also eine Art Unempfindlichkeit gegenüber der schmerzstillenden Wirkung, so dass es notwendig wird die Dosis zu erhöhen, um ihre Schmerzen zu lindern. Dennoch spielt Toleranzentwicklung bei der Entstehung von Abhän-