

aktiv DOSSIER

Zum Herausnehmen & Sammeln

M 2 Ä 0 R 1 Z 7



CENTER FIR
ALTERSFROEN

WIE VIEL IST ZU VIEL?

SUCHT –
DAS UNTERSCHÄTZTE PHÄNOMEN

Version
française
sur demande:

☎ 36 04 78-35

Ein Glas Wein zum Essen oder etwas Baldrian, um besser einschlafen zu können, alles in Maßen, hat noch keinem geschadet. Doch häufiger als man meint, entstehen aus sporadischem Konsum gefährliche Gewohnheiten. Damit harmloser Genuss kein Leiden schafft, lohnt sich ein bewusster Umgang mit Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmitteln, aber auch dem eigenen Lebensstil.

Dieses Dossier will Sie mit Experteninterviews und nützlichen Adressen anregen, die Hintergründe der Sucht besser zu verstehen.

HINTER JEDER SUCHT STECKT EINE SEHNSUCHT

Wer das Wort Sucht hört, der denkt meistens an Alkohol, Zigaretten oder illegale Drogen. Und natürlich an vermeintlich labile Menschen, die charakterschwach sind und bestimmte Stoffe zu sich nehmen müssen, um das Leben zu bewältigen. Doch so einfach ist das Thema nicht. Schließlich gibt es auch viele Menschen, die süchtig nach Arbeit, Essen, Abnehmen, Kaufen, Glücksspiel oder ihrem Fernseher sind.



Nein, dazu ist dieses wohlige Gefühl nötig, jetzt habe ich es geschafft, jetzt habe ich mir eine Belohnung verdient. Das kann dann alles Mögliche sein: ein neues Kleidungsstück, eine Zigarette, eine Tasse Kaffee oder ein Stück Torte. Warum das so ist, hat seinen Ursprung in der Kindheit. Lobten früher die Eltern das gewissenhafte Kind, so übernehmen dies später Vorgesetzte, Freunde oder Ehepartner. Doch nicht immer sind andere da, die einen belohnen wollen oder können. Zum Glück kann man dies auch selbst tun.

Aber weil Menschen so gerne belohnt werden, besteht auch immer die Gefahr, dass man sich mit schädlichen Dingen etwas „Gutes“ tun will. Tatsächlich geht es nicht darum, ob eine Substanz oder Verhaltensweise einem gut bekommt oder nicht. Viel wichtiger ist es für den Einzelnen, ob er darin etwas sieht, das sich anfühlt wie eine „Streicheleinheit“ in der Kinderzeit. Rein theoretisch können Menschen nach allem süchtig werden, wenn sie bestimmte Verhaltensweisen mit einer vermeintlichen Anerkennung ihrer Person fest verbinden.

Kennen Sie das japanische Wort „ikigai“? Dieses Wort bezeichnet das Gefühl, etwas zu haben, für das es sich lohnt, morgens aufzustehen. In der Regel denken Menschen selten darüber nach, warum sie etwas tun. Man steht auf, um zu arbeiten, einzukaufen oder die Kinder in die Schule zu bringen. Das Leben ist voller Aufgaben, die den Tag strukturieren und Menschen antreiben. Doch die reine Pflichterfüllung macht noch lange nicht glücklich.

„ Was versteht man eigentlich unter Sucht?

Die Begriffe Abhängigkeit und Sucht meinen im Volksmund meist dasselbe. In der Fachwelt wird der Begriff „Sucht“ jedoch im Hinblick auf stoffgebundene Süchte wie Alkoholsucht oder Nikotinsucht durch den Begriff der „Abhängigkeit“ ersetzt. Eine Abhängigkeit ist immer auf eine bestimmte Substanz bezogen, eine Sucht hingegen kann sich auch auf Verhaltensweisen beziehen, so etwa bei Kaufsucht, Sexsucht oder Arbeitsucht. Zudem kann Sucht auch eine menschliche Eigenschaft wie Streitsucht oder Eifersucht bezeichnen.

„ Aber warum entwickeln Menschen überhaupt ein Suchtverhalten? Warum lässt unser intelligentes Gehirn zu, dass wir so süchtig nach etwas werden, dass wir dafür Selbstschädigung oder sogar den Tod in Kauf nehmen?

Die Antwort der Hirnforschung auf diese Frage ist bestechend einfach: Weil diese Aktivitäten im Gehirn unserem „Lustzentrum“ (*nucleus accumbens*) eine Glücksdusche mit dem Botenstoff „Dopamin“ bescheren. Grundsätzlich kann das Belohnungssystem durch alle möglichen Reize, z.B. ein heißes Date, ein schmackhaftes Essen aber auch Sport, Erfolgserlebnisse bei der Arbeit oder beim Spiel, angeregt werden. Wir sind so gesehen *unseres eigenen Glückserlebens‘ Schmied*. Und alles was Lust bereitet, schreit nach Wiederholung. Dies erfüllt wiederum den evolutionsbiologischen Zweck, dass wir essen, trinken und uns fortpflanzen. Und darin liegt zugleich die Krux: Denn wenn der Mensch lernt, das Lustzentrum immer stärker zu stimulieren, kann er süchtig werden – mit fatalen Folgen (nicht nur) fürs Gehirn. Denn Sucht hat (auf neuronaler) Ebene einen hohen Preis: Der Rest des Gehirns ordnet sich dem veränderten Belohnungssystem unter, und man beschäftigt sich nur noch mit seiner Suchtbefriedigung. Gleichzeitig stumpft das

Belohnungssystem zunehmend ab, so dass die Stimulation ständig erhöht werden muss, um denselben Effekt zu erzielen. Man entwickelt eine sogenannte „Toleranz“. Im Vordergrund stehen nun nicht mehr der Lustgewinn, sondern die Angst vor dem Belohnungsverlust und die gedankliche Beschäftigung damit, dies zu verhindern. Inzwischen wissen Forscher, dass neben dem Lustzentrum noch weitere Hirnstrukturen bei der Suchtentwicklung eine bedeutsame Rolle spielen: Ganz besonders solche, die für die emotionale Färbung der Erinnerung (*Amygdala*) und für die Abspeicherung der Erinnerung (*Hippocampus*) verantwortlich sind. Das mag auch erklären, warum Menschen, die jahrelang „clean“ waren, bei Stress oder durch eine einfache Erinnerung rückfällig werden können.

„ Warum entsteht manchmal Sucht erst im Alter?

Im Laufe des Lebens verändert sich das Gefüge von Verpflichtungen und manchmal fallen diese einfach weg. Wer in die Rente kommt, ist sich häufig überhaupt nicht bewusst, dass man durch die Veränderung schlagartig viele Möglichkeiten verliert, positive Rückmeldungen zu bekommen. Bewältigte man noch gestern mit Kollegen gemeinsam komplizierte Probleme oder kümmerte sich gewissenhaft um die Erziehung der Kinder, so ist das plötzlich alles nicht mehr

nötig. Doch etwas in uns, sehnt sich noch immer nach Anerkennung und Belohnung.

Doch woher nehmen und nicht stehen? Kein Wunder, dass der ein oder andere auf dieses Dilemma mit ungesundem Verhalten reagiert. Ein Stück Torte, ein Glas Bier, ein Glücksspiel und vieles anderes mehr kann man ganz unauffällig und jederzeit konsumieren, sich ohne großen Aufwand einen guten Moment verschaffen. Manchen Menschen reicht es aber nicht, nur manchmal zu konsumieren. Denn der Tag ist lang und die Leere oft groß, es ist deutlich schwerer, seinen Tag selbst zu strukturieren als einem Arbeitsplan zu folgen.

Daher ist es entscheidend, dass man die menschliche Sehnsucht, die eigene innere Leere zu füllen und der Langeweile und Sinnlosigkeit zu entkommen, grundsätzlich anerkennt. Und es gibt viele Möglichkeiten, diese Sehnsucht zu stillen. So beendete etwa der frühere Weltklasseathlet Andreas Niedrig seine Abhängigkeit von Heroin, indem er mit Triathlon begann. Damit belegte er eindrucksvoll, dass es unserem Gehirn ganz egal ist, wie und womit es belohnt wird. Die Sehnsucht nach Anerkennung und Belohnung wird nie verschwinden, doch wie wir sie stillen, darauf haben wir sehr viel Einfluss.

Simon Groß &
Dr. Martine Hoffmann

RBS – Center für Altersfrohen

ALKOHOL – WENN AUS DEM GENUSS EIN PROBLEM WIRD

Seit mehr als 8000 Jahren stellen Menschen alkoholische Getränke her. Wein, Bier und Spirituosen mit einem höheren Alkoholgehalt sind ein fester Bestandteil unserer Kultur. Viele Länder sind stolz auf ihre Anbauggebiete, Traditionen und Feste, an denen gemeinsam getrunken und gefeiert wird. Oft gehört es zum guten Ton, dass man zum Essen ein Glas Wein oder zum Feierabend eine Flasche Bier trinkt. Doch ab wann wird es eigentlich zum Problem, wenn „Kättchen nach e Pättchen“ bringt?

RBS-Direktor Simon Groß befragte dazu Dr. Paul Hentgen, Facharzt für Psychiatrie



Dr. Paul Hentgen beschäftigt sich als langjähriger Leiter des Therapiezentrums Useldingen und als Facharzt für Psychiatrie seit mehr als 25 Jahren intensiv mit Alkoholmissbrauch und Suchttherapie.

Simon Groß: Herr Dr. Hentgen, für viele Menschen gehört es zum Alltag ab und zu ein Glas Bier oder Wein zu trinken. Das soll ja sogar gesund sein. Ab wann kann man denn von einem problematischen Umgang mit Alkohol oder sogar von Abhängigkeit sprechen?

Dr. Paul Hentgen: Entgegen einem hartnäckigen, landläufigen Mythos kennt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) keinen gesunden oder gar gesundheitsfördernden Alkoholkonsum, lediglich ein *risikoarmes* Trinken.

Für ältere Menschen wird gewöhnlich die Obergrenze von einem Glas Bier oder Wein pro Tag angegeben, dies an nicht mehr als 6 Tagen pro Woche. Den Erkenntnissen der aktuellen Alkoholismusforschung zufolge gibt es keine eindeutigen Unterschiede zwischen übermäßigem, schädlichem und abhängigem Trinken, sondern fließende Übergänge: es geht eher um einen schleichenden Prozess mit unterschiedlichen Schweregraden, insbesondere was gesundheitliche und soziale Folgeschäden anbelangt. Mit einfachen Fragebögen kann man selbst herausfinden, ob der eigene Alkoholkonsum als problematisch zu betrachten ist (siehe Seite 8).

Viele Menschen haben schon einmal „einen über den Durst“ getrunken. Dann haben sie am nächsten Tag einen „dicken Kopf“ und lassen dann für längere Zeit die Finger vom Alkohol. Doch manche können nicht mehr aufhören und trinken schon am nächsten Morgen weiter. Warum ist das so?

Es gibt individuell unterschiedliche, zum Teil auch genetische und biologische Neigungen und Anfälligkeiten gegenüber dem Alkohol. Diese bedingen, ob und wie schnell jemand neben einer psychischen Abhängigkeit (z.B. Kontrollverlust) auch eine physische Abhängigkeit entwickelt. Ab einem

bestimmten Schweregrad ihrer Erkrankung müssen viele Alkoholabhängige tagtäglich Alkohol trinken, und zwar schon ab morgens früh, um ein Entzugssyndrom zu verhindern (z.B. Nervosität, Zittern, Schwitzen, Herzrasen). In einem solchen Fall sollte der Alkoholentzug unbedingt qualifiziert erfolgen, d.h. die Bausteine der körperlichen Entgiftung sollten systematisch mit jenen der psychischen Entwöhnung kombiniert werden.

Ein häufiger Konsum von alkoholischen Getränken kann Menschen grundlegend verändern. Manche Betroffene können aggressiv werden oder verwahrlosen. Doch oft fällt das gar nicht auf. Welche Rolle spielen dabei das freundschaftliche und familiäre Umfeld?

In der Tat können sich an- bzw. betrunkenen Menschen in sehr unterschiedliche emotionale und psychomotorische Zustände hineinsteigern. Einige Menschen können schon bei relativ geringen Trinkmengen einen aggressiven Rausch entwickeln. Durch eine chronische Abhängigkeit kann es zu zerebralem Abbau und auch zu charakterlichen Veränderungen kommen (z.B. Enthemmung, Impulsivität, Aggressivität). Solche Prozesse verlaufen schleichend bzw. machen sich erst durch akute Kom-

plikationen oder längerfristige Folgeschäden bemerkbar. Dabei spielt die Umwelt eine entscheidende Rolle. Typischerweise verstricken sich Angehörige in Co-Abhängigkeiten, d.h. ihr Verhalten kann die Suchtentwicklung des Betroffenen sogar verstärken, obwohl man eigentlich das Gegenteil erreichen will. Betroffene und Angehörige leiden oft gemeinsam, nur in verschiedenen Rollen und mit unterschiedlichen Verhaltensmustern. Allgemein kann man Angehörigen empfehlen, die Probleme frühzeitig, offen und einfühlsam anzusprechen, sich selbst klar vom Suchtverhalten des Betroffenen abzugrenzen und „loszulassen“. Getreu dem Motto weniger hilft mehr: weniger Einmischung/Bevormundung – mehr Selbstbestimmung/Eigenverantwortung, weniger die Veränderung des Betroffenen fokussieren – mehr die eigenen Anteile an der problematischen Situation erkennen. Hier ist die gemeinsame oder persönliche Beratung oder Therapie sehr hilfreich. Noch ein Wort zum vermeintlich unauffälligen Trinken: Aus Angst vor sozialer Stigmatisierung wollen viele Angehörige und Betroffene möglichst lange eine anständige Fassade aufrechterhalten. Ein entsprechendes Trinkprofil lässt sich gerade bei älteren Menschen beobachten, das noch gar nicht lange beachtet wird: die Betroffenen trinken in der Regel regelmäßiger, in niedrigerer Dosierung und aus Scham vorzugsweise im Verborgenen.

Nicht jeder weiß mit der gewonnenen Zeit durch die Pensionierung viel anzufangen und beginnt mehr als früher zu trinken. Was kann man dem Einzelnen oder auch seinen Familienangehörigen raten, damit aus einer schlechten Lebensweise kein großes Problem wird?

Verschiedenen Studien zufolge sind etwa 40% der über 65-Jährigen alkoholabstinent, gegenüber etwa 10% in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung.

Bei etwa einem Drittel der über 60-Jährigen, die exzessiv trinken, handelt es sich um die Fortführung bekannter Trinkgewohnheiten bzw. einer Abhängigkeitserkrankung. So verbleiben noch knapp 30%, die in dem Alter erst anfangen, exzessiv zu trinken. Man nennt das auch Spätbeginn. Diese Gruppe lässt sich erfolgreicher behandeln, da deren Abhängigkeitserkrankungen weniger schwerwiegend sind und Umweltfaktoren in diesem Stadium einen höheren Einfluss auf die Behandlungs- und Verlaufsprognosen haben. Zu diesen Faktoren gehören kritische Lebensereignisse (z.B. Verlust des Partners, Auszug der Kinder), die man auch positiv verarbeiten kann. Das A und das O liegt in der frühzeitigen Gestaltung des neuen Lebensabschnitts, z.B. durch Gesundheitsfürsorge, Beziehungspflege, ausgewogene Lebensführung, ehrenamtliche Betätigungen und eine sinnstiftende, aktive Freizeitgestaltung.

Mit fortschreitendem Lebensalter verändern sich auch biologische Prozesse. Schon in jüngeren Jahren sagt mancher, er vertrage einfach nichts mehr. Verändert sich denn tatsächlich die Wirkung des Alkohols im Alter?

Ja, ältere Menschen haben eine erhöhte Sensibilität in Bezug auf Alkohol sowie eine reduzierte Toleranz. Neben den bereits erwähnten individuellen Unterschieden gibt es auch geschlechts- und altersbedingte Unterschiede in Bezug auf Alkoholverträglichkeit: bei gleichem Körpergewicht vertragen Frauen weniger Alkohol als Männer, ältere Erwachsene weniger als jüngere. Die altersbedingte Anfälligkeit und das damit verbundene Risiko von Folgeschäden wird oft noch durch das Zusammenspiel verschiedener Krankheiten und Medikamente gesteigert. So können sich Abhängigkeiten von Alkohol, Beruhigungsmitteln und Schlaftabletten in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken und

zu Bewusstseinstäubung, eingeschränkter Reaktionsfähigkeit sowie einer höheren Unfall- und Sturzgefahr führen.

Nicht immer wird Hilfe in Anspruch genommen. Zum einen wird davon ausgegangen, dass man ab einem bestimmten Alter doch eh nichts mehr machen kann. Zum anderen verweigern Betroffene oft jegliche Form von professioneller Beratung. Was kann man denn da tun?

Wenn keine gravierende zerebrale Erkrankung vorliegt, verlieren Menschen im Alter weder ihre Persönlichkeit noch ihre Identität. Ihre emotionale Sensibilität, ihre Verletzbarkeit und die angstbesetzte Verdrängung derselben, können sich verstärken, zu familiären Spannungen führen und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe erschweren. Die Rollenumkehrung innerhalb der Familien (erwachsene Kinder vs. hilfsbedürftige Eltern, starke Partnerin vs. hilfloser Partner etc.) ist auch ohne Suchtproblematik nicht immer einfach. Aber will man dem Betroffenen helfen, sollte man lernen, mit diesem und sich selbst anders umzugehen: Empathie statt Konfrontation, Ressourcenförderung statt Belehrungen, Moralisierungen oder Drohungen. Es kommt auf eine humanistische, verständnisvolle und unterstützende Grundhaltung an. Sonst erreicht man gar nichts, außer einer Verstärkung des Widerstands gegen die von außen herangetragenen Veränderungsansprüche. Suchterkrankungen sind komplexe Erkrankungen, denen bestimmte zerebrale Prozesse zugrunde liegen und die nicht selbst verschuldet sind. Das heißt nicht, dass Betroffene keine eigene Verantwortung für den Verlauf ihrer Genesung tragen. Doch der Ruf nach der vielzitierten Willenskraft allein reicht eben nicht aus. Nicht jeder verfügt über die wundersame Fähigkeit, sich am eigenen Schopf aus dem Sumpf zu ziehen. /

BERUHIGUNGS- UND SCHLAFMITTEL – FLUCH ODER CHANCE?

Viele Menschen benötigen tagtäglich ein Beruhigungs- oder Schlafmittel. Schätzungen gehen davon aus, dass jeder zweite der über 65-Jährigen mindestens ein entsprechendes Medikament regelmäßig einnimmt. Ob Schlafstörungen, Nervosität, innere Unruhe oder Ängste, es gibt viele Gründe, warum solche Mittel verschrieben werden. Doch sind diese wirklich nötig? Welche Nebenwirkungen haben sie? Welche Alternativen gibt es?

Simon Groß befragte dazu den Luxemburger Psychiater und Experten Dr. Jean-Marc Cloos



Dr. Jean-Marc Cloos ist Psychiater und Suchttherapeut. Er arbeitet in der Jugend- an Drogenhölle und in der Suchtabteilung der ZithaKlinik (Hôpitaux Robert Schuman).

Seine zweite Doktorarbeit hatte die Schlaf- und Beruhigungsmittel als Thema.

Simon Groß: Herr Dr. Cloos, Sie beschäftigen sich seit mehr als zehn Jahren mit dem Gebrauch und Missbrauch von Beruhigungs- und Schlafmitteln in Luxemburg. Werden entsprechende Medikamente oft verschrieben?

Dr. Jean-Marc Cloos: Schlaf- und Beruhigungsmittel gehören zu den sehr oft verschriebenen Medikamenten, darunter am meisten die Klasse der Benzodiazepine. Das am häufigsten verwendete Schlafmittel ist Zolpidem (Stilnoct®), das nicht eigentlich zu den Benzodiazepinen gehört, aber ähnlich wirkt, gefolgt von Lormetazepam (Loramet®) und Lorazepam (Temesta®), das sowohl als Schlaf- als auch Beruhigungsmittel eingesetzt wird. Alprazolam (Xanax®) ist das am häufigsten verschrieben Anxiolytikum.

Manche Medikamente wie z.B. Diazepam (Valium®), Bromazepam (Lexotan®) oder Lorazepam (Temesta®) sind sehr bekannt, gerade bei älteren Menschen. Warum ist das eigentlich so und wie wirken diese Mittel?

Die Benzodiazepine haben eine angstlindernde, schlaffördernde Wirkung und eigentlich sehr wenige Nebenwirkungen, das macht sie so beliebt. Manche davon bleiben aber sehr lange im Körper aktiv. Bei älteren Menschen kann dies zu Gedächtnisstörungen und Stürzen führen. Im dritten Alter sollte man deshalb die Dosis halbieren und keine langzeitwirkenden Benzodiazepine nehmen. Auch als Schlafmittel sollten sie nur kurz- oder mittelfristig benutzt werden: diese Substanzen verbessern die Qualität des Schlafes nicht, und sie verhindern nicht das Erwachen in der Mitte der Nacht, das man bei älteren Personen öfters vorfindet.

Das Suchtpotential vieler Medikamente, die zur Beruhigung eingenommen werden oder den Schlaf erleichtern sollen, wird häufig unterschätzt. Dazu haben Pharma-Unternehmen entscheidend beigetragen. So wurden vor 40 Jahren manche Beruhigungsmittel als „Frauengold“ bezeichnet oder als „Lösung für Scheinprobleme“. Wie ist so etwas möglich?

Benzodiazepine wurden anfangs als Schlafmittel begrüßt, sowohl von Patienten wie von den Ärzten, da sie die viel gefährlicheren Barbiturate ersetzen konnten, die bei einer Überdosis tödlich waren. Auch bei Angststörungen war ein Benzodiazepin lange das Mittel der Wahl, anfangs vor allem das Diazepam (Valium®), das es sogar in ein Lied von den Rolling Stones geschafft hat („Mother’s Little Helpers“). Das Suchtpotential dieser Medikamente führte jedoch bald zu einer differenzierteren Sicht. Benzodiazepine sollten nur bei klaren Indikationen verschrieben werden und, in den meisten Fällen, zeitlich begrenzt auf ein bis drei Monate. Ein Drittel der Patienten hören jedoch nicht mehr mit dem Konsum auf und einige steigern die Dosis progressiv.

Aufgrund solcher Werbekampagnen und der Verharmlosung verschiedener Medikamente gibt es heute ältere Menschen, die diese Mittel seit Jahrzehnten einnehmen und sich nicht mehr vorstellen können, ohne diese zu leben. Was raten Sie diesen Personen?

Beim Absetzen vieler Medikamente, auch bei den Benzodiazepinen, kann es zu sogenannten „Rebound-Effekten“ kommen, die den Ursprungssymptomen wie Angstzuständen oder Schlafstörungen ähneln. Das ist noch keine eigentliche Sucht, aber es führt bei vielen Patienten zu der Überzeugung, dass sie die Medikamente noch brauchen. Im Regelfall klingen diese „Rebound-Symptome“ jedoch rasch ab.

Eine der gefährlicheren Eigenschaften der Benzodiazepine ist jedoch, dass sie schon bei einer kleinen (therapeutischen) Dosis bei längerer Einnahme zu einer Niedrigdosisabhängigkeit führen können, circa bei der Hälfte der Langzeitkonsumenten. Hier sollte man also das Medikament nicht abrupt absetzen, sondern sehr progressiv, sonst kommt es zu Entzugserscheinungen, die manchmal mit einem hohen Gesundheitsrisiko verbunden sind. Bei Hochdosisabhängigkeit gilt auch das Prinzip des progressiven Abbaus: circa 1% der luxemburgischen Bevölkerung ist hochdosisabhängig. Eine Liste der in Luxemburg gängigen Schlaf- und Beruhigungsmittel findet man in der entsprechenden Broschüre des CEPT (Centre de Prévention des Toxicomanies): <http://www.sante.public.lu/fr/publications/s/somniferes-tranquillisants-fr-de-pt-en/index.html>

Wer seit Wochen nicht geschlafen hat oder sich vor innerer Unruhe fast nicht mehr auf die Straße traut, sucht verzweifelt nach Abhilfe, um sein Leben bewältigen zu können. Bei aller kritischen Haltung zu Beruhigungs- und Schlafmitteln, Herr Dr. Cloos, gibt es nicht auch gute Gründe, warum solche Medikamente verschrieben werden sollten?

Wie schon erwähnt, können Benzodiazepine über eine kurze Dauer in solchen Fällen hilfreich sein. Sie ersetzen jedoch keine alternativen Stressbewältigungsstrategien, und Schlafprobleme können viele Ursachen haben. Bei länger andauernden Symptomen sollte

man deshalb mit dem Hausarzt über Therapiealternativen sprechen: nicht abhängig machende Medikamente, Psychotherapie, Entspannungsmethoden und andere Ansätze. Die Broschüre „Gute Nacht“ des Gesundheitsministeriums gibt Tipps für einen erholsamen Schlaf (<http://www.sante.public.lu/fr/publications/b/bonne-nuit-conseils-fr-de/index.html>).

Neben verschreibungspflichtigen Medikamenten gibt es auch sogenannte Naturheilmittel. Johanniskraut, Baldrian, warmer Tee mit Honig, es gibt viele Tipps, wie man auch anders seine innere Unruhe oder Schlafstörungen in den Griff bekommen kann. Doch nicht alles, was Natur ist, muss auch gesund sein. Was halten Sie von alternativer Kräutermethoden? Was ist einfach Glaubenssache und was ist tatsächlich hilfreich?

Schlaftees sind sicher nicht falsch und ohne Gesundheitsrisiko. Auch die einschläfernde Wirkung von Baldrian wurde in Studien bewiesen. Johanniskraut hat Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, eine solche Einnahme sollte man mit dem Arzt besprechen. Auch die warme Tasse Milch mit Honig wirkt abends beruhigend: sie fördert die Produktion von Serotonin, ein Molekül, das man braucht, um Melatonin zu produzieren, unser Schlafhormon. Aber wenn die Schlafstörung physische Gründe hat (nächtlicher Sauerstoffmangel, Zuckungen der Beine, ...), dann hilft auch Kräutermethoden nicht. /



TESTEN SIE SICH SELBST!

Wer folgende zehn Fragen ehrlich beantwortet, kann sein eigenes Trinkverhalten besser einschätzen.

Wenn Sie mindestens zweimal mit JA antworten, liegt vermutlich ein Alkoholproblem vor und Sie sollten professionelle Hilfe aufsuchen.

1. Haben Sie anderen gegenüber schon einmal untertrieben, wie viel Alkohol Sie trinken?
2. Haben Sie nach ein paar Gläsern Alkohol manchmal nichts gegessen oder eine Mahlzeit ausgelassen, da Sie sich nicht hungrig fühlten?
3. Helfen ein paar Gläser Alkohol, Ihre Zittrigkeit oder Ihr Zittern zu verhindern?
4. Haben Sie, nachdem Sie Alkohol getrunken haben, manchmal Schwierigkeiten, sich an Teile des Tages oder der Nacht zu erinnern?
5. Trinken Sie gewöhnlich Alkohol, um zu entspannen oder Ihre Nerven zu beruhigen?
6. Trinken Sie, um Ihre Probleme für einige Zeit vergessen zu können?
7. Haben Sie schon einmal mehr Alkohol getrunken, nachdem Sie einen Verlust in Ihrem Leben erlitten haben?
8. Hat Ihnen schon einmal ein Arzt bzw. eine Ärztin oder eine andere Person gesagt, sie mache sich Sorgen bezüglich Ihres Alkoholkonsums?
9. Haben Sie jemals Trinkregeln aufgestellt, um besser mit Ihrem Alkoholkonsum klar zu kommen?
10. Verschafft Ihnen ein alkoholisches Getränk Erleichterung, wenn Sie sich einsam fühlen?

Quelle: Short Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric (SMAST-G)

BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG

Service „Fro No“

CePT – Centre de prévention des toxicomanies

Tel.: 49 77 77 55

frono@cept.lu

SOS Détresse

Tel.: 45 45 45

Centre Äddi C – Hôpital de Jour Alcoologie

Tel.: 26 82 77 01

Alcool Médicaments Addiction asbl (ama)

Selbsthilfegruppen für Familien, Partner, Freunde, ...

www.ama.lu