

# TIPP 35

## Selbsthilfe-Magazin

III/2013 ISSN 1611-2180  
Zeitschrift der Selbsthilfebüros  
Darmstadt, Offenbach, Odenwald und Osthessen  
PARITÄTISCHE PROJEKTE gemeinnützige GmbH

### Sucht und Selbsthilfe II – Verhaltensüchte –

Michael Horn/pixelio.de





**Impressionen der Selbsthilfetage 2013 in Fulda, Offenbach und Darmstadt**



## **Liebe Leserinnen und Leser,**

denkt man an Suchterkrankungen, hat man zunächst die stoffgebundenen Suchtmittel wie Alkohol und Tabletten oder illegale Drogen wie Cannabis, Heroin usw. im Blickfeld. Nicht stoffgebundene Süchte, sogenannte „Verhaltenssüchte“, sind zunächst nicht im Fokus. Dennoch handelt es sich um Suchtformen, die sehr vielfältig sind. Dazu zählen u.a.: Kaufsucht – Sportsucht – Arbeitssucht – Internet-Abhängigkeit / Computersucht – Glücksspielsucht – Esssucht / Magersucht / Bulimie – Sammelsucht (Messie-Syndrom) – Co-Abhängigkeitserkrankungen. Bei solchen Verhaltenssüchten handelt es sich um exzessive Verhaltensmuster, die ein vertretbares Ausmaß überschreiten. Sie nehmen einen überdimensionierten Raum im täglichen Leben ein, von deren Ausübung schließlich das Selbstwertgefühl der Betroffenen abhängt.

Man geht von ca. 400.000 Menschen aus, die unter einer Verhaltenssucht leiden. Das Suchtverhalten ist vergleichbar mit dem bei stoffgebundenen Süchten. Es dient z.B. zur Stimmungsveränderung, Spannungsreduktion, Stressbewältigung oder zum Aufbau und zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls. Die Konsequenzen einer Verhaltenssucht können ebenso bedrohlich sein wie bei stoffgebundenen Süchten. Der Verlust sozialer Kontakte und Vereinsamung (Internet- oder PC-Sucht), finanzielle Probleme, die bis hin zur Beschaffungskriminalität reichen können (Glücksspiel- oder Kaufsucht), oder auch die direkte körperliche Selbstschädigung bis hin zum Tod (Ess-, Magersucht und Bulimie) sind Folgen von Verhaltenssüchten, die von den „klassischen“ stofflichen Süchten hinreichend bekannt sind.

Das süchtige Verhalten wird in einem gewissen Umfang durch gesellschaftliche Konventionen zusätzlich befördert. Exzessives Kaufen, übersteigertes Arbeiten, unkontrolliertes Surfen im Internet, zu häufige Computerspiele und vermeintliche Schönheitsideale werden nicht ausreichend problematisiert und verharmlost. In Leistungsgesellschaften wird maßloser beruflicher Einsatz in der Eigen- wie auch in der Fremdwahrnehmung oft als vorbildliche Arbeitsethik fehlinterpretiert. Wo das medial allgegenwärtige Schönheitsideal v.a. für Frauen dem Prinzip des „weniger ist mehr“ unterliegt, ist krankhaftem Schlankeitswahn und selbstzerstörerischem Essverhalten schwer entgegenzutreten. Ähnlich verhält es sich mit der Kauf- und Sammelsucht. In Konsumgesellschaften hat der Besitz möglichst vieler Statussymbole einen hohen Stellenwert und symbolisiert beruflichen Erfolg, der auch den (Selbst-)Wert von Menschen zu definieren scheint. Diese TIPP-Ausgabe widmet sich einer Auswahl an Verhaltenssüchten, beleuchtet Sichtweisen von Betroffenen und lässt das professionelle Hilfesystem zu Wort kommen. Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam

## Inhaltsverzeichnis

Editorial ..... 3

### Schwerpunktthema:

Sucht und Selbsthilfe II –  
Verhaltenssüchte

Glücksspiel – Sucht oder Freizeit-  
vergnügen? ..... 5

Glücksspielsucht – ein Spiel mit dem  
Zufall und der Gesundheit ..... 10

Neue Studie zeigt: 560.000 Internet-  
abhängige in Deutschland ..... 13

Eltern-Ratgeber bei Onlinesucht von  
Kindern und Jugendlichen ..... 15

Co-Abhängigkeit von Eltern und  
Angehörigen Suchtkranker ..... 18

Co-Abhängigkeit und die  
12 CoDA-Schritte ..... 20

Co-Abhängigkeit – Die Sucht hinter der  
Sucht. Genesungsgeschichte einer  
Betroffenen ..... 22

Nachdenken über Co-Abhängigkeit  
(CoDA) ..... 26

Kaufsucht – Wenn das Kaufen zum  
Problem wird. Aus dem Gespräch mit  
einer Betroffenen ..... 28

Neue Burnout-Selbsthilfegruppe in  
Weiterstadt ..... 31

Selbsthilfegruppe Burnout Fulda ..... 32

„Wir ersticken in der Sammelleidenschaft  
unserer Partner“.

DRK-Messie-Selbsthilfegruppe für Ange-  
hörige und Mitbetroffene in Erbach ..... 35

Zwischen Identitätsverlust und Kismet.  
Ursachen von Suchtverhalten von  
Migrantinnen und Migranten ..... 37



Frauen.Sucht.Hilfe – Neue DRK-Selbst-  
hilfegruppe im Odenwald ..... 40

Suchtverlagerung als Überlebensstrategie  
aus Sicht einer Betroffenen ..... 41

Angeleitete Gruppe für Frauen mit  
Essstörungen in Fulda ..... 44

### Regional:

Wissenswertes aus den Regionen

Schwindel – ohne Ursache?  
Neue Selbsthilfegruppe in Offenbach .... 47

Neue Selbsthilfegruppe Lungenkrebs  
in Offenbach ..... 48

„ganz schön krank“ – Fotografieprojekt  
zeigt Menschen mit Handicaps.  
Ein Rückblick auf die Fotoausstellung  
am 29.08.2013 im PARITÄTISCHEN  
Offenbach ..... 49

6. Offenbacher Präventionstag zum  
Schwerpunkt Sucht- und Alkoholpräven-  
tion – Rückblick ..... 51

„Experten in eigener Sache“ trafen sich  
zum 5. Selbsthilfetag in Fulda ..... 52

17. Selbsthilfetag in Darmstadt –  
Veranstaltungsrückblick ..... 53

Impressum ..... 54

## Glücksspiel – Sucht oder Freizeitvergnügen?

Barbara Hanelt-Thomas, Suchtthilfezentrum Wildhof Offenbach

Heutzutage finden „Verhaltenssüchte“ verstärkt Beachtung in Politik und Gesellschaft. Auch wenn der eine oder andere der Meinung ist, dass es sich um eine inflationäre Erweiterung des Suchtbegriffes handelt, ist das zwanghafte Spiel, die „Glücksspielsucht“, eine klassische Form der Sucht. Bereits 1561 wurde sie von dem flämischen Arzt Pascasius Justus Turck beschrieben. Er glaubte, „dass das Würfelspiel genau dieselbe Wirkung hat wie der

Wein...Die sichtbarsten und schlimmsten Auswirkungen der Spielsucht sind folgende: ständige geistige Ruhelosigkeit, Pflichtvergessenheit, Armut, Verfluchung, Diebstahl und Verzweiflung“.

### Glücksspiel – eine anerkannte Krankheit

Krankenkassen und Rentenversicherungsträger haben pathologisches Glücksspiel im März 2001 als Krankheit anerkannt und damit die Voraussetzung für eine medizinische Rehabilitation geschaffen. Aber erst im neuen Psychiatrie-Handbuch – dem DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage) – wird dieses Verhalten aufgrund der Symptomatik als erste „stoffungebundene Sucht“ den Abhängigkeitserkrankungen zugeordnet und der Drogensucht gleichgestellt. Beiden lägen ähnliche Vorgänge im Gehirn zugrunde. „Wie bei der Substanzabhängigkeit wird auch bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der >Glücksspielsucht< dem verhaltensverstärkenden Belohnungssystem eine zentrale Rolle zugeschrieben“ (vgl. Sabine Grüsser / Ulrike Albrecht: Rien ne va plus, S. 24).

### Das Spiel mit dem Glück hat eine dunkle Seite

Ist das „reine“ Spiel (playing) auf Freude und Spaß ausgerichtet, kommen beim „gaming“ Kompetenz und Taktik hinzu. Ganz anders jedoch beim



Glücksspiel – dem „gambling“. Hier wird für die Möglichkeit einer Gewinnchance ein Einsatzgeld verlangt und der Spielausgang, der immer mit dem Gewinn oder Verlust von Geldwert verbunden ist, hängt vollständig oder überwiegend vom Zufall ab. Mithilfe eines Wett- oder Lottoscheins oder den Stopp- und Risikotasten eines Geldspielautomaten fordern Menschen ihr Glück heraus, erleben dabei meistens eine bestimmte Spannung oder Entspannung oder auch einen besonderen Kick. Aber – und auch das ist unbestritten – dieses Spiel mit dem Glück hat seine dunkle Seite. Glücksspiel kann süchtig machen und obwohl Lotto am unteren Ende der Skala der Glücksspiele mit Suchtpotential steht, wird jede Lottowerbung inzwischen mit einem entsprechenden Warnhinweis versehen. Obwohl es wahrscheinlicher ist, vom Blitz erschlagen zu werden als den Jackpot zu „knacken“, übt die Aussicht auf einen hohen Gewinn einen so enormen Anreiz aus, dass ein hoher Jackpot immer auch eine steigende Anzahl von „Mitspielern“ zur Folge hat.

### Höchstes Suchtpotential bei Geldspielautomaten

Das nachweislich höchste Suchtpotential aber steckt im Spiel an Geldspielautomaten. Wesentlich für die Entwicklung einer Abhängigkeit sind dabei u.a. das schnelle Spiel (Walzendrehung alle 2-3 sec), akustische und optische Reize und die Aussicht auf einen hohen Gewinn. Denn schon die mögliche Auszahlung von 500 Euro/Stunde bei einem geringen Geldeinsatz stellt einen – bei vielen Menschen durchaus respektablen – Vermögenswert dar. Aber auch der Versuch, verlorenes Geld zurückzugewinnen, trägt zur Suchtentwicklung bei. Gewerbliche Geldspielgeräte werden – rein rechtlich gesehen auch „korrekt“ – von der Automatenindustrie immer wieder verharmlosend als Unterhaltungsgeräte mit Gewinnmöglichkeit bezeichnet. Erst die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes vom 8. September 2010 hat dazu geführt, dass dieses Suchtpotential entsprechend berücksichtigt wurde und auch Spielhallen im ersten Glücksspieländerungsstaatsvertrag, der seit dem 1. Juli 2012 in Kraft ist, aufgenommen wurden.

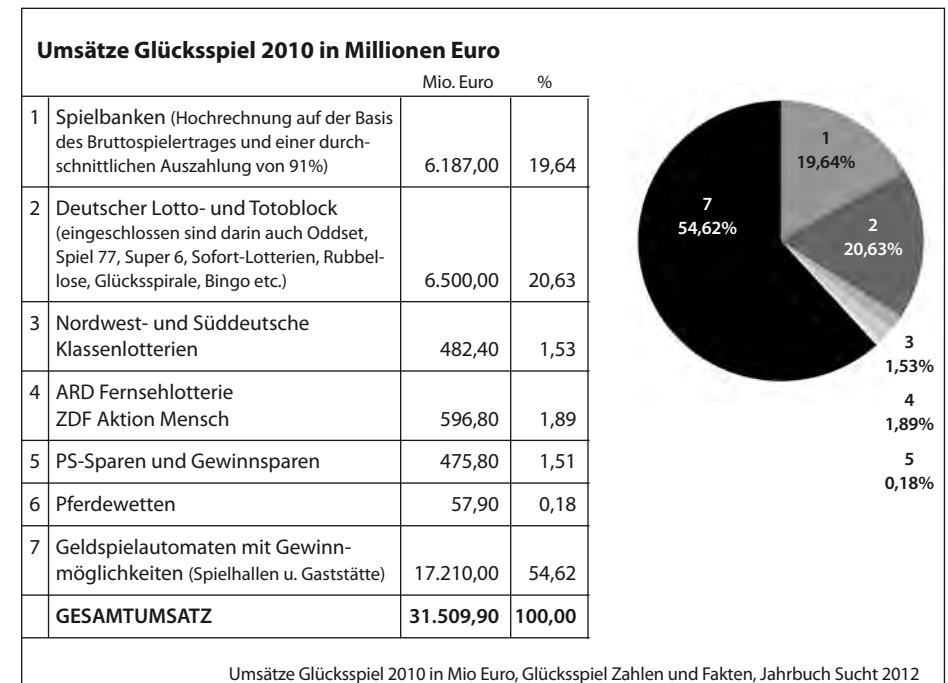
### 540.000 Menschen haben ein Problem mit Glücksspielen

Nach einer Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) spielen ca. 3% der erwachsenen Bevölkerung regelmäßig an Geldspielgeräten. Bei einer geschätzten Bevölkerungszahl von 55 Mio.

Menschen bedeutet das, dass deutschlandweit regelmäßig ca. 1.650.000 Personen an Geldspielgeräten spielen.

Die neueste Prävalenzstudie der BzG (2011) hat außerdem ergeben, dass von der Altersgruppe 16 – 64 Jahre rd. 0,51% ein problematisches und 0,49% ein pathologisches Spielverhalten zeigen, d.h. deutschlandweit haben rd. 540.000 Personen und in Hessen rd. 40.000 Personen ein Problem mit dem Glücksspielen.

Diese Zahlen, verbunden mit der Tatsache, dass nahezu 80% der Klienten in den hessischen Fachberatungsstellen für pathologisches Glücksspielen ihr problematisches Spielverhalten trotz nachweislich negativer Konsequenzen nicht beenden können, belegen, dass für etwa 25% der Nutzer von Geldspielgeräten diese Spielform kein Freizeitvergnügen mehr ist und keine Unterhaltung darstellt. Sie haben die Kontrolle über ihr Spielverhalten verloren und eine „Glücksspielsucht“ entwickelt. Nachweislich werden von dieser Personengruppe mehr als 50% der Umsätze in Spielhallen erbracht.



### Jugendliche und Glücksspiel

Die Teilnahme an Glücksspielen (ausgenommen Losbuden auf Jahrmärkten) ist erst ab 18 Jahren erlaubt. Trotzdem gehören Glücksspiele zum Lebensalltag und zur Lebenswirklichkeit von Jugendlichen. Einer Untersuchung von Prof. Dr. Manfred Beutel und dem Team der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Mainz zufolge haben 63% aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 12 – 18 Jahren mindestens einmal Glücksspiele

genutzt. Von den befragten männlichen Schülern hatten rd. 32% ihren Erstkontakt mit Glücksspielgeräten in einer Gaststätte und rd. 17 % in einer Imbissstube (zusammen 49%). Aber auch rd. 20% der befragten männlichen Schüler waren schon in einer Spielhalle.

Auch Herr Trümper vom Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V. in Unna hat bei einer Befragung festgestellt, dass von 910 befragten Spielern in seiner Fachberatungs-

stelle 26,5% (= 241 Personen) vor ihrem 18. Lebensjahr in Kontakt mit Geldspielgeräten gekommen sind. Nach seiner Befragung fand die erste Spielerfahrung sogar zu fast 100% (= 237 Personen) in der Gastronomie (Gaststätte, Internetcafe, Imbissstube o. Ä.) statt. Das bedeutet, dass der Jugendschutz in der Gastronomie wenig bis gar nicht eingehalten wird. Hinzu kommt ein nicht zu unterschätzender „Tankstellen-Effekt“ (Analogie zum Alkohol; volljährige Jugendliche kaufen legal Alkohol und lassen minderjährige Freunde partizipieren).

Herr Trümper weist mit Recht nachdrücklich darauf hin, dass „auch wenn kein „group-gambling“ stattfindet, [...] es einen nicht unerheblichen Einfluss auf das Geldmanagement eines 16-Jährigen [hat], wenn er neben seinem, legal spielenden, volljährigem Freund steht und sinnlich miterlebt, dass sich das Wechselgeld einer Curry-Wurst an einem GSG (Geldspielgerät, Anm. d. Verf.), durchaus zu (altersbezogenen) Vermögenswerten vermehren lässt“ (schriftliche Stellungnahme des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. – Öffentliche Anhörung 06.09.2012).



Auch wenn dies möglicherweise nur einmal geschieht, bleibt dieses Ereignis oftmals ausschlaggebend im Gedächtnis haften und kann den Einstieg in eine Abhängigkeit bedeuten.

### Online-Glücksspiel bleibt verboten

Ein separater Bereich sind Glücksspiele im Internet. Sie können sehr schnell zur Sucht führen, denn wer alleine spielt, läuft eher Gefahr, häufiger und unkontrolliert zu spielen. Deshalb bleiben Online-Glücksspiele nach dem ersten Glücksspieländerungsstaatsvertrag verboten.

### Fachberatungsstellen in Offenbach und Dietzenbach

In Hessen sind im Zuge der rechtlichen Neuregelungen seit 2008 für pathologisches Glücksspiel bei 17 bestehenden Suchtberatungsstellen Fachberatungen für Glücksspieler eingerichtet. Die Koordination erfolgt über die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) in Frankfurt.

Das Suchthilfezentrum Wildhof ist die Beratungsstelle, die in Offenbach und in Dietzenbach Fachberatungen für pathologische Glücksspieler und Angehörige aus Stadt und Kreis Offenbach sowie dem westlichen Main-Kinzig-Kreis (Hanau bis Gelnhausen) anbietet. Daneben ist das Suchthilfezentrum Wildhof vom DRV (Bund und Land) auch für die Durchführung der ambulanten Rehabilitation bei pathologischem Glücksspiel anerkannt und seit 2009 werden beim Suchthilfezentrum Wildhof in Dietzenbach ambulante Therapien durchgeführt.

#### **Kontakt Beratungsstelle Suchthilfezentrum Wildhof Offenbach**

Barbara Hanelt-Thomas • Tel.: 069 / 98 19 530

Löwenstraße 4 - 8 • 63067 Offenbach


E-Mail: [offenbach@shz-wildhof.de](mailto:offenbach@shz-wildhof.de) • [www.shz-wildhof.de](http://www.shz-wildhof.de)

#### **Kontakt Beratungsstelle Suchthilfezentrum Wildhof Dietzenbach**

Egon Heeg-Matthaei • Tel.: 06074 / 69 49 616

Offenthaler Str. 75 • 63128 Dietzenbach

E-Mail: [dietzenbach@shz-wildhof.de](mailto:dietzenbach@shz-wildhof.de) • [www.shz-wildhof.de](http://www.shz-wildhof.de)

 **Die Studie „Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung steht zum Download hier bereit: [www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/gluecksspiel](http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/gluecksspiel)**

## Glücksspielsucht – ein Spiel mit dem Zufall und der Gesundheit

*Eva-Maria Lindemann, Fachberaterin für Glücksspielsucht der AWO Jugend- und Drogenberatung PRISMA für die Kreise Bergstraße und Odenwald*

Als einen „Ort der Entspannung“ mit „knisternder Atmosphäre“ beschreiben meine Klienten den Besuch in einer Spielhalle. Ungewiss, mit welcher Summe man wieder nach Hause geht. Starke Lichteffekte, grelle Töne und die leichte Vegas-Atmosphäre... dorthin zieht es meine Klienten – immer und immer wieder. Und irgendwann wird der „Ort der Entspannung“ zu etwas anderem. Alles dreht sich immer und immer wieder um den Rausch des Zufalls – koste es, was es wolle.

### Der Teufelskreis der Glücksspielsucht

Das sei doch keine richtige Sucht. GlücksspielerInnen müssen einfach aufhören, „mehr Geld zu wollen“. Geht es denn bei einer Glücksspielsucht überhaupt ums Geld? Viele meiner Klienten fangen in meinen Gesprächen damit an mir zu erklären, dass sie wissen, „dass der Automat letztlich immer gewinnt“. Und trotzdem gehen sie immer wieder in die Spielhalle. Manchmal ist der Einsatz der ganze Monatslohn, manchmal wird sich Geld geliehen. Beim nächsten Mal gilt der Einsatz nur der Schuldenregulierung, denn wenn das Geld beim letzten Mal verloren wurde, muss dieses Finanzloch gestopft werden – meistens mit der Hoffnung auf den verlorenen Geldbetrag (vom letzten Mal).

Ein Teufelskreis. Das Gewissen kommt hinzu, der Wunsch aufzuhören kommt mal näher, dann entfernt er sich manchmal auch wieder. Es ist schwierig, denn die „knisternde Atmosphäre“ macht meinen Klienten auch Spaß. Aber da ist auch Druck. Die Häufigkeit des Spielens wird verheimlicht, es werden Ausreden gefunden, um das Finanzloch zu erklären. Und da sind noch die Menschen, von denen sich Geld geliehen wurde, sie warten auf die Rückzahlung. Und dann noch der Druck, nicht aufhören zu können.

### Zahlen und verzockte Euros

Glücksspielsucht ist seit dem Jahr 2001 eine durch die Krankenkassen

und Rentenversicherungen anerkannte Erkrankung, im Fachjargon „pathologisches Glücksspielen“. Immer mehr Menschen sind in Deutschland von dieser Sucht betroffen. Bundesweit sind aktuell ca. 540.000 Personen mit einem pathologischen oder problematischen Glücksspielverhalten konfrontiert, hessenweit rd. 40.000 Personen (Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011). Über die Dunkelziffer, welche immens höher sein muss, kann nur spekuliert werden. Im Jahr 2010 waren es knapp 18,5 Mio. Euro, die monatlich in Hessen verzockt wurden. Nun sind wir schon bei 23 Mio. Euro (Trümper & Heimann, 2012). Wo soll das hinführen?

### Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige

Für die Kreise Bergstraße und Odenwald arbeitet die AWO Jugend- und Drogenberatung PRISMA mit Hauptsitz in Bensheim sowie in Kooperation mit dem DRK Suchthilfezentrum in Erbach für den Odenwaldkreis als anerkannte Beratungsstelle für Glücksspielsucht.

Im Rahmen der Beratung bringen Ratsuchende ihr Thema/ihren Auftrag mit. Manchmal ist es aber auch einfach nur „mal drüber“ sprechen, Informationen einholen. Ein anderes Mal geht es in der Beratungsstelle um eine Vermittlung in eine Rehabilitationseinrichtung (ja, es gibt spezielle Fachabteilungen, die ausschließlich für pathologische Glücksspieler eingerichtet wurden). Und dann wieder geht es um eine Unterstützung bzw. Begleitung in der schwierigen Phase sowie praktische Hilfen, die dabei helfen können, spielfrei zu werden.

### Angehörige von Glücksspielsüchtigen

Manchmal möchte ich sagen, dass Angehörige auch „Betroffene“ sind. Sie sind unmittelbar betroffen – vom Glücksspieler. Manchmal sind es klare Hinweise aufs Glücksspiel, manchmal wissen sie es als Angehörige schon.



s. Hofschlaeger/pixello.de

*„Heute ist mein Tag.  
Ich kann es spüren.  
Heute werde ICH  
gewinnen!“  
(Zitat eines Glücksspielers)*

Ob Verdacht oder Wissen – was nun? Soll ich den/die Glücksspieler/in auf Schritt und Tritt kontrollieren? Wie soll ich überhaupt damit umgehen? Und außerdem: Trage ich eine Mitschuld? Wie kann ich helfen?

Diese und viele andere Fragen durchleben Angehörige von Glücksspielsüchtigen. Auch hier bietet PRISMA Beratung und Begleitung durch diese für alle Beteiligten schwierige Situation.

### **Bin ich glücksspielsüchtig?**

Ob Sie ein(e) pathologische(r) Glücksspieler(in) sind, können Sie gerne unter [www.drogenberatung-prisma.de](http://www.drogenberatung-prisma.de) mittels des Fragebogens überprüfen. Was aber, wenn Sie nicht in diese Kategorie fallen und trotzdem mit dem Glücksspiel ein Problem haben? Sie möchten darüber sprechen, wissen aber nicht, wem sie sich da am besten anvertrauen sollen: Dann nehmen Sie Kontakt auf, wir beraten vertraulich und kostenlos!



#### **Kontakt zur Glücksspielsuchtberatung**

Eva-Maria Lindemann • Tel.: 06251 / 64565

E-Mail: [eva.lindemann@drogenberatung-prisma.de](mailto:eva.lindemann@drogenberatung-prisma.de)



Standort Bensheim – AWO Jugend- und Drogenberatung PRISMA  
Zeller Straße 3 • 64625 Bensheim

Standort Erbach – im DRK Suchtzentrum  
(Anmeldung über Standort Bensheim)  
Untere Seewiese 11 • 64711 Erbach  
[www.drogenberatung-prisma.de](http://www.drogenberatung-prisma.de)



## **Neue Studie zeigt: 560.000 Internet-abhängige in Deutschland**

*Silva Straub, Selbsthilfebüro Darmstadt*

Seit etwa 10 Jahren wird das Phänomen eines „pathologischen Computer- und Internetgebrauchs“ beobachtet, einer noch „jungen“ Störung, die inhaltlich sehr unterschiedlich ausfallen kann, entsprechend der Vielfalt der Nutzungsmöglichkeiten des Internets. Laut einer neuesten, im September 2013 veröffentlichten repräsentativen Studie der Universität Lübeck sind in Deutschland rd. 560.000 Menschen zwischen 14 und 65 Jahren internetabhängig (ca. 1% der Bevölkerung), etwa die Hälfte davon ist zwischen 14 und 24 Jahren alt. Bei weiteren 2,5 Mio. Menschen ist die Nutzung von Online-Spielen und sozialen Netzwerken zumindest problematisch.

### **Online-Spiele und soziale Netzwerke haben höchstes Suchtpotential**

37% der befragten Abhängigen gaben an, dass sie hauptsächlich Online-Spiele spielten, während weitere 37% in sozialen Netzwerken aktiv waren; 27% nutzten andere Internetanwendungen. Dabei stellte sich heraus, dass abhängiges Computerspielen primär bei (jüngeren) Männern anzutreffen ist, während (jüngere) Frauen eher von der Nutzung sozialer Netzwerke abhängig sind.




**Beeinträchtigungen durch Internetnutzung**


Signifikante Beeinträchtigungen durch die Online-Sucht zeigen sich in vielen Bereichen. Starke Einschränkungen ergaben sich laut der Studie für Tätigkeiten im Haushalt, in der Arbeitsfähigkeit, in der Fähigkeit Beziehungen einzugehen und im Sozialleben. Deutlich erhöht sind im Vergleich zu nicht abhängigen Personen auch die Anzahl der Tage mit leichten Einschränkungen normaler Aktivitäten oder auch vollständiger internetbedingter Arbeitsunfähigkeit.


**Internetsucht ist keine anerkannte Krankheit – Selbsthilfegruppen als Teil der Therapie**

Problematisch ist, dass Online- und Computersucht bislang nicht als Krankheit anerkannt ist, sodass die Übernahme der Therapiekosten für die Krankenkassen noch keine Regelleistung ist. Einige Krankenkassen haben aber dennoch bereits damit begonnen, die Kosten zu tragen. Eine Möglichkeit für Betroffene bietet sich durch den Besuch von Selbsthilfegruppen, deren Bedeutung für die Suchtbewältigung auch hier mittlerweile anerkannt ist. Dabei kommt es oft vor, dass sich Betroffene von Internet- und Computerspielsucht und Glücksspielsüchtige in einer gemeinsamen Selbsthilfegruppe treffen, da derzeit noch wenige Selbsthilfegruppen nur zur Internetsucht bestehen. Für Angehörige gibt es bis jetzt fast gar keine speziellen Gruppen. Da die Belastungen jedoch denen von Angehörigen mit süchtigen Kindern bzw. süchtigen Partnern ähnlich sind, treffen sich die Betroffenen oftmals dort.

Die steigenden Zahlen der Menschen, die internetabhängig sind, bedeutet für den Selbsthilfebereich, dass in Zukunft wahrscheinlich auch mehr Selbsthilfegruppen im Bereich Internetsucht entstehen werden. Ob sich diese Gruppen jedoch vornehmlich virtuell im Internet treffen oder als face to face Gruppen entstehen, bleibt abzuwarten.

 **Virtuelle Selbsthilfegruppen für Online-Spielsüchtige und Angehörige** kann man unter [www.onlinesucht.de](http://www.onlinesucht.de) kontaktieren:  
Für Angehörige: Montag ab 20.00 Uhr  
Für Onlinespiel- und Onlinekaufsüchtige: Mittwoch ab 20.00 Uhr

 **Computerspielsucht-Hotline der Uni-Klinik Mainz**  
Montag - Freitag von 12.00 - 17.00 Uhr  
Tel.: 0180 / 152 95 29

 **Die Studie „Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile“** kann auf der Homepage der Drogenbeauftragten der Bundesregierung heruntergeladen werden:  
<http://drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2013-03/neue-studie-zur-internetsucht.html>



## Eltern-Ratgeber bei Onlinesucht von Kindern und Jugendlichen

*Lea Rosenberg, TIPP-Redaktion*

Von Computerspiel- und Internetsucht sind v.a. Jugendliche und junge Erwachsene in der Altersgruppe zwischen 14 und 24 Jahren betroffen. Die Anfragen von hilfeschuchenden Eltern computerspielsüchtiger Kinder nehmen entsprechend zu.

Wie Eltern und Angehörige feststellen können, ob ein Jugendlicher eine Sucht entwickelt hat, welche Gegenmaßnahmen ergriffen werden können und erste Hinweise auf therapeutische Angebote liefert der sehr empfehlenswerte „Eltern-Ratgeber bei Onlinesucht“ ([www.onlinesucht.de](http://www.onlinesucht.de)).

**Geringer Leidensdruck bei Jugendlichen**

Meistens sind es die Eltern, die Hilfe suchen, wenn ihre Kinder Anzeichen einer Onlinesucht zeigen. Der Leidensdruck bei den jugendlichen Süchtigen selbst ist gering und direkte negative Folgen bleiben vorerst aus. Finanzielle Nöte – wie bei anderen Suchtformen bzw. süchtigen Erwachsenen – stellen sich nicht ein: Der Strom ist noch nicht abgeschaltet und es gibt immer etwas zu essen und ein warmes Bett. Somit sehen die Jugendlichen selbst keine Notwendigkeit, ihr Verhalten zu ändern.



### Warum sollten die Eltern nicht einfach den Stecker vom Computer herausziehen?

Betroffene Jugendliche, die z. B. einem Online-Rollenspiel verfallen sind, LEBEN in diesem Spiel. Sie haben sich dort eine als real empfundene Familie geschaffen, sozusagen ein neues Zuhause. Außerdem wird das Spielen als belohnend, stressreduzierend und stimmungsverbessernd empfunden, sodass Gefühle von Angst und Unsicherheit schnell und effektiv verdrängt werden können. Deshalb ist es extrem gefährlich, die Betroffenen von jetzt auf gleich aus diesem virtuellen Wahn zu reißen. Nicht selten drohen Jugendliche in einem solchen Fall mit Suizid oder greifen ihre Eltern (nicht nur verbal) an! Diese Drohungen sind sehr ernst zu nehmen, so der Eltern-Ratgeber.

### Anzeichen von Computerspielsucht bei Kindern und Jugendlichen


Der Eltern-Ratgeber führt Verhaltensmuster auf, die Eltern darauf hinweisen können, dass ihr Kind computerspiel- und onlinesüchtig sein könnte, z. B.:


- Es nimmt nicht mehr an Freizeitaktivitäten teil
- Wenn es um das Erledigen auferlegter Aufgaben geht, vertröstet es die Eltern ständig und löst sich nicht von seinem PC
- Es nimmt nicht mehr an gemeinsamen Essenszeiten teil und isst lieber „nebenbei“ am PC
- Es zeigt immer häufiger deutliche Müdigkeits- und Lustlosigkeiterscheinungen
- Es ist öfter krank und meidet den Schulbesuch
- Die Schulleistungen verschlechtern sich
- Die Hygiene des Kindes und des Kinderzimmers lässt deutlich zu wünschen übrig
- Freunde erscheinen nicht mehr
- Aggressives Verhalten beim Stören oder Abschalten der Onlineaktivitäten




### Online-Checkliste für Eltern

Die Uni-Klinik Mainz, die einen Schwerpunkt in der Diagnostik und Therapie von Internet- und Computerspielsucht entwickelt hat, bietet außerdem eine Online-Checkliste für Eltern an zur Frage, ob ihr Kind computersüchtig ist. Nach Beantwortung der Fragen erfolgt die Auswertung direkt online.

 **Kontakt und Treffen des Elternkreises suchtgefährdeter und suchtkranker Jugendlicher und Erwachsener in Darmstadt**  
siehe Beitrag „Co-Abhängigkeit von Eltern und Angehörigen Suchtkranker“ in diesem Heft, S. 18

 **Eltern-Ratgeber: [www.onlinesucht.de](http://www.onlinesucht.de)**

 **Die Online-Checkliste für Eltern der Uni-Klinik Mainz kann abgerufen werden unter: <http://www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik-alt/patienten/behandlungsangebote/ambulanzen/ambulanz-fuer-spielsucht/checkliste-computerspiel.html>**

## Co-Abhängigkeit von Eltern und Angehörigen Suchtkranker

*Sabine Schrimpf, Elternkreis suchtgefährdeter und suchtkranker Jugendlicher und Erwachsener Darmstadt*

Stellt man sich eine gesunde Familie als Mobile vor, so befindet sich dieses in Balance. Erkrankt eines der Familienmitglieder an einer Sucht, lädt er oder sie sich bildlich gesprochen einen Sack mit Problemen auf den Rücken und das Mobile kippt. Um das wieder auszugleichen, laden sich nun auch die anderen Familienmitglieder Problempakete auf, machen gar das Problem des Süchtigen zu ihrem. Das Mobile befindet sich wieder im Gleichgewicht, aber alle Familienmitglieder sind unglücklich und dem Süchtigen ist damit nicht geholfen.

### Der Süchtige liebt sein Suchtmittel mehr als seine Familie

Co-Abhängigkeit funktioniert wie ein Mobile, das im Gleichgewicht gehalten werden will. Eine oder mehrere Bezugspersonen machen es sich zur Aufgabe, den Süchtigen aus seiner Sucht zu befreien. Sie folgen einem natürlichen Impuls („Mein Kind/mein Partner/meine Schwester/mein Bruder ist krank, ich muss ihm/ihr doch helfen“) und erkennen oft nicht, dass Sucht keine Blinddarmentzündung oder Krebserkrankung ist. Sie folgt anderen Gesetzen. Der Süchtige liebt – weil er süchtig ist – sein Suchtmittel mehr als seine Familie. Er wird alles dafür tun, es zu bekommen. Er wird manipulieren („Du bist schuld, dass ich so geworden bin“), gibt leere Versprechen („ich höre ja auf, hilf mir nur noch dieses eine Mal“) und wird irgendwann auch vor Beschaffungskriminalität oder Schlimmerem nicht zurückschrecken. Die Bezugspersonen versuchen, ihm solange es geht die Konsequenzen des Suchtverhaltens zu ersparen. Sie bezahlen seine Schulden, entschuldigen ihn in der Schule, belügen nun ihrerseits Familie, Freunde, Nachbarn und sind letztlich bitter enttäuscht, weil all ihre Bemühungen vergeblich sind.

### Drei Phasen der Co-Abhängigkeit

Co-Abhängigkeit kann grob unterteilt in drei Phasen verlaufen. In der Beschützerphase erfährt der Süchtige besondere Zuwendung und Mitgefühl in der Hoffnung, er könne seine Sucht aus eigener Kraft überwinden. In der Kontrollphase übernehmen die Bezugspersonen die Aufgaben und Probleme des Süchtigen, wodurch sie die Sucht gegenüber dritten Personen verdecken. Die Anklagephase ist durch zunehmende Aggression und Verachtung dem Kranken gegenüber geprägt. Am Ende kann eine co-abhängige Bezugsperson vollständig hilflos sein.

Der Begriff der Co-Abhängigkeit ist heftig umstritten. Er suggeriert, dass Angehörige Täter oder Schuldige sind. Tatsächlich aber zeigen sie ein suchtförderndes Verhalten. Indem sie dem Süchtigen die Konsequenzen seiner Sucht ersparen, machen sie es ihm allzu leicht, im Zustand der Sucht zu verharren, anstatt wirklich etwas dagegen zu tun.

### Loslassen, nicht fallen lassen


Wenn Angehörige den „Elternkreis suchtgefährdeter und suchtkranker Jugendlicher und Erwachsener“ zum ersten Mal aufsuchen, haben sie oft schon Phase 2 oder 3 dieses suchtfördernden Verhaltens erreicht und sind völlig verzweifelt. Hier treffen sie auf andere Bezugspersonen von Süchtigen, die genau wissen, was sie gerade durchmachen, weil sie es selbst erlebt haben oder noch mittendrin stecken. Sie lernen im Gespräch mit anderen Betroffenen das Ungleichgewicht des Mobiles zu ertragen, sich die Probleme des Süchtigen nicht mehr selbst auf den Rücken zu laden und darunter zu zerbrechen. Sie geben dem Süchtigen sein Päckchen, die Verantwortung für sein Leben, zurück. Die Angehörigen lernen loszulassen, ohne den Süchtigen dabei fallen zu lassen. Nur indem der Süchtige sich den Konsequenzen seines Tuns stellen muss, indem er gezwungen ist, die Sucht als wirkliche Belastung zu erkennen und nicht als einen Zustand, in dem er gerne verharrt, kann er etwas an seinem Verhalten ändern und wirkliche Hilfe zulassen. Das müssen Angehörige oft auch erst lernen.

Sie können nicht das Verhalten des Süchtigen ändern, nur ihr eigenes. Im Elternkreis wissen alle, wie schwer es ist, oft jahrelang gelebte Verhaltensmuster aufzugeben. Sich in solchen Situationen gegenseitig den Rücken zu stärken,

Erfahrungen auszutauschen, positive Entwicklungen, aber auch Rückschläge zu teilen, weinen zu können und doch das Lachen wieder zu lenken, das alles macht die 14-tägigen Gruppensitzungen für die betroffenen Angehörigen so wertvoll.



**i** **Die Gruppensitzungen des Elternkreises**  
finden alle 14 Tage donnerstags ab 19.15 Uhr statt.  
Treffpunkt: Caritas Suchthilfezentrum  
Platz der deutschen Einheit 21 • 64293 Darmstadt

 **Kontakt Elternkreis suchtgefährdeter und suchtkranker Jugendlicher und Erwachsener Darmstadt**  
Tel.: 06151 / 311 804 • E-Mail: [elternkreis.darmstadt@gmx.de](mailto:elternkreis.darmstadt@gmx.de)  
[www.elternkreis-darmstadt.de](http://www.elternkreis-darmstadt.de)



## Co-Abhängigkeit und die 12 CoDA-Schritte

Lea Rosenberg, TIPP-Redaktion

Die Abkürzung CoDA steht im Deutschen für „Anonyme Co-Abhängige“ (engl. „Co-Dependents Anonymous“). In den CoDA-Gruppen treffen sich Menschen, die unter Beziehungsstörungen leiden, da deren Beziehungen zu anderen Menschen geprägt sind von einer großen Abhängigkeit.

### 12 CoDA-Schritte

Das 12-Schritte-Programm der CoDA-Gruppen, das sich in seiner Entstehungsgeschichte aus dem 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker herleitet, lautet:<sup>1</sup>

1. Wir gaben zu, keine Macht über andere Menschen zu haben – dass unser Leben nicht mehr zu meistern war.

<sup>1</sup> Das 12-Schritte-Programm liegt in textlichen Abwandlungen vor, auch bezogen auf die einzelnen A-Gruppen.

2. Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Obhut Gottes<sup>2</sup> – wie wir Gott verstanden – anzuvertrauen.
4. Wir machten eine eingehende und furchtlose innere Bestandsaufnahme von uns selbst.
5. Wir bekannten Gott, uns selbst und einem anderen Menschen die genaue Art unserer Verfehlungen.
6. Wir waren vorbehaltlos bereit, alle diese Fehler in unserem Charakter von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig baten wir Gott, unsere Mängel von uns zu nehmen.
8. Wir machten eine Liste aller Personen, die wir geschädigt hatten, und wurden bereit, dies bei allen wieder gut zu machen.
9. Wir machten direkt bei diesen Menschen alles wieder gut – wo immer es möglich war –, es sei denn, dadurch würden sie oder andere verletzt.
10. Wir setzten die Bestandsaufnahme von uns selbst fort und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Durch Gebet und Besinnung suchten wir unsere bewusste Verbindung zu Gott – wie wir Gott verstanden – zu vertiefen. Wir baten nur darum, uns Gottes Willen für uns erkennen zu lassen und um die Kraft, ihn auszuführen.
12. Nachdem wir durch diese Schritte ein spirituelles Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an andere Co-Abhängige weiterzugeben und in allen unseren Angelegenheiten danach zu leben.

**i** [www.coda-deutschland.de](http://www.coda-deutschland.de)

<sup>2</sup> Der Gott-Begriff ist eine mögliche Übersetzung aus dem engl. Originalwortlaut „higher power“, für den bei manchen Übersetzungen auch „Höhere Macht“ verwendet wird. Hier kommt die klare und bewußte Spiritualität des Programms zum Ausdruck.

## Co-Abhängigkeit – Die Sucht hinter der Sucht. Genesungsgeschichte einer Betroffenen

*Brigitte S., CoDA (Anonyme Co-Abhängige) Offenbach*

Ich komme aus der „klassischen“ Suchtfamilie, wo Alkoholmissbrauch, Co-Abhängigkeit, sexueller Missbrauch, Grenzüberschreitungen und Lieblosigkeit, Verleugnung, Scham und Beschämung an der Tagesordnung waren.

**Als Kind einer alleinerziehenden, co-abhängigen und religiös ständig suchenden Mutter** (mein alkoholkranker und spielsüchtiger Vater war wegen finanzieller Unterschlagungen verhaftet worden) lernte ich schon sehr früh, Verantwortung zu übernehmen und meine Bedürfnisse zu verleugnen, um zu funktionieren, zu helfen und Probleme zu lösen, die andere verursacht hatten.

Von meiner Mutter hörte ich immer wieder gebetsmühlenartig den Satz: „Wenn du nicht geboren wärest, wäre mein Leben anders verlaufen. Du bist schuld an meinem Elend!“ Meine Großmutter predigte mir, ich sei „der Nagel zum Sarg meiner Mutter“. Ich glaubte ihnen. Und so versuchte ich, das Elend meiner Mutter zu lindern, zu funktionieren, „brav“ zu sein, alles auf mich zu nehmen, eine Existenzberechtigung zu haben, um meine Schuld- und Schamgefühle auszuhalten. Ich durchlief in kindlicher Solidarität mit ihr alle Sekten, die sie aufsuchte und die mir furchtbare Angst einflößten. Dieser religiöse Missbrauch wurde der Grund dafür, dass ich mich als Erwachsene von diesem kontrollierenden, strafenden Vätergott voller Grauen abwandte und meine spirituelle Heimat und Anbindung verließ.

**Mit vier Jahren erlebte ich meinen ersten sexuellen Missbrauch durch meinen Onkel**, der über einen längeren Zeitraum anhielt. Als ich elf Jahre alt war, heiratete meine Mutter zum zweiten Mal, und danach erlebte ich den zweiten sexuellen Missbrauch durch meinen Stiefvater. Und ich schwieg, um meine Mutter zu schonen und mir nicht ihren Groll zuzuziehen. Ich wollte nicht wieder schuld sein an ihren Gefühlen. Ich war zutiefst überzeugt und beschämt, dass ich schuldig war. Doch auch ohne mein Zutun scheiterte die Ehe nach zwei Jahren, und ich war froh, dass es zu Ende war.

Ich war mit den Problemen der Erwachsenen heillos überfordert, wollte aber meine Mutter retten. Und so verließ ich aus Liebe zu ihr schon früh mein Inneres Kind – und damit auch meine spirituellen Wurzeln –, um in diesen Suchtstrukturen irgendwie zu überleben. Nährende Liebe, gute Worte, zärtliche Berührungen und das Gefühl, willkommen zu sein, habe ich nie kennengelernt. Und so begann mein leidvoller Weg in die Sucht.

**Von überzogenem Leistungs- und Verantwortlichkeitsdenken angespornt**, gepaart mit hoher Selbstüberschätzung und Allmachtsphantasien, wuchs ich heran in dem Glauben, alles regeln, kontrollieren und manipulieren zu können, wenn ich mich nur genügend anstrenge, ein guter, gottgefälliger Mensch zu sein und wenn ich vor allem intensiv genug liebte. Ich lebte in dem Wahn, meine Kraft und meine Liebe könnten die Menschen in meinem Umfeld retten. Dass ich versuchte, „Gott zu spielen“, war mir damals nicht klar.

Mit fünfzehn Jahren lernte ich meinen späteren ersten Mann kennen. Neben meiner Mutter, war ich ausschließlich auf ihn fixiert. Selbst die Tatsache, dass er mit zwanzig Jahren bereits Alkoholiker war, hinderte mich nicht daran, ihn zu heiraten. Meine Liebe würde ihn schon retten und läutern!

**Ich wählte Berufe, die eine hohe Leistungsbereitschaft erforderten**, glänzte durch Fleiß und schnelle Auffassungsgabe, rannte durchs Leben, als hätte ich alle Kraftreserven der Welt und steckte eine enorme Energie in die Zwangsbeglückung, Problemlösungen und Rettung meiner Mitmenschen. Mein Zigarettenkonsum lag bei 50 Stück pro Tag, begleitet von 10 Tassen Kaffee. Neben meinem stressigen Job schmiss ich den Haushalt



und kümmerte mich zusätzlich um Dinge, die mein Mann hätte selbst erledigen müssen. Ich deckte seinen Alkoholismus und die damit verbundenen Katastrophen.

**Mein Bruder war inzwischen ebenfalls alkoholabhängig geworden**, und meine Mutter beanspruchte mich zusätzlich, um ihren geliebten Sohn zu retten. Ich litt unter Angstzuständen, Panikattacken und Schlafstörungen. Ich wog noch 90 Pfund. Die Ehe mit einem Alkoholiker und der Alkoholismus meines Bruders gingen weit über meine physischen und psychischen Grenzen, und endlich nach drei langen Jahren reichte ich völlig erschöpft die Scheidung ein. Leider hatte ich nicht mit meiner Beziehungssucht gerechnet, die sich inzwischen unbemerkt ausgebildet hatte. Ich brauchte kranke Menschen, vor allem Männer, um mich wertvoll und berechtigt zu fühlen. Und so waren die nächsten Beziehungskatastrophen vorprogrammiert. Ich agierte meine Beziehungssucht mit wechselnden Partnern über Jahre hinweg heftig aus, immer in der Hoffnung, dort das zu finden, wonach ich so hungerte – Liebe, Frieden und meine spirituelle Heimat. Meine zweite Ehe scheiterte ebenfalls, trotz meiner verzweifelten Bemühungen, sie zu retten. So gingen weitere kräftezehrende Jahre ins Land; ich kämpfte täglich ums Überleben, aber leider mit den falschen Werkzeugen, aber bessere kannte ich zu diesem Zeitpunkt nicht.



**Die große Wende kam mit einer schweren Erkrankung**, die mich endlich in die Knie zwang. Ich war leer, ausgebrannt, völlig erschöpft, mein Körper und meine Seele spielten nicht mehr mit. Ich war völlig am Ende und musste kapitulieren, vor mir, dem Leben, vor Gott und meinen verzweifelten Anstrengungen, meinem inneren Schmerz und der Leere zu entfliehen. Zahlreiche Arztbesuche und Therapien, viel Ruhe und Zeit zum Nachdenken und Nachspüren waren erforderlich, um mir wieder auf die Beine zu helfen.

**Heute kann ich zurückschauen und sehen, dass meine Krankheit ein Akt der Gnade war**, ein spirituelles Erwachen, das meinem Leben Klarheit und eine neue Richtung schenken sollte. Der Damm

war nun gebrochen; plötzlich fand ich Literatur über Sucht und Co-Abhängigkeit. Ich las die „Zwölf Schritte von CoDA“ und durfte erfahren, was mit mir geschehen war, woran ich so litt und wonach ich so sehr hungerte – und dass ich nicht allein war, dass es unzähligen Männern und Frauen genauso ging wie mir. Ich schöpfte neue Hoffnung und damit auch die Kraft, selbst eine CoDA-Gruppe zu gründen (und im Laufe der Jahre noch zwei weitere).


**Ich besuchte regelmäßig meine CoDA-Gruppe**, sie hatte Priorität vor allen anderen Aktivitäten. Ich ging für zwei Monate in eine Zwölf-Schritte-Klinik. Ich lernte, anderen geduldig zuzuhören, mich mitzuteilen und zuzumuten. Und endlich hörte man mir zu, nahm mich ernst. Vor allem ich selbst begann, mich endlich ernst zu nehmen.


**Heute erlebe ich und die anderen mich als einen liebenswerten, liebevollen und lebensbejahenden Menschen**, der lernt, sich mit allen seinen Anteilen – auch den zerstörerischen und süchtigen – anzufreunden. Ich achte auf meine Grenzen und die der anderen und lerne nein zu sagen, wenn ich nein meine und ja, wenn ich ja meine. Ich bemühe mich um Klarheit und Direktheit. Ich würdige meine Begabungen und Talente, pflege sie und freue mich an ihnen.

**Ich habe mir ein Netz von liebevollen Freunden geschaffen**, von denen ich mich angenommen fühle, und wir unterstützen uns gegenseitig. Ich lerne, was es heißt, gesunde, von Offenheit geprägte Beziehungen zu suchen und aufrechtzuerhalten. Ich besuche seit 22 Jahren wöchentlich mein CoDA-Meeting, weil ich die Menschen dort brauche, um nicht immer wieder rückfällig zu werden, und weil ich den 12. CoDA-Schritt weitergeben möchte.

**Ich lebe heute alleine, aber nicht einsam**. Ich fühle mich mit mir in guter Gesellschaft. Ich glaube, ich brauche mehr Distanz als andere Menschen, gebe mich in zu viel Nähe zu sehr auf, und das muss ich respektieren. Aber ich brauche Menschen und meine guten Freunde, aber nicht mehr, um sie zu retten und mich dadurch wertvoll und berechtigt zu fühlen, sondern als Bestätigung dafür, dass wir einer gemeinsamen Menschenfamilie an-

gehören und einander brauchen, um uns auf gesunde Weise zu helfen und Freude in unser Leben zu bringen. Es geht um Beziehung auf Augenhöhe.

 **Die CoDA-Meetings finden jeden Sonntag von 19.30 - 21.00 Uhr statt**  
Treffpunkt: Selbsthilfebüro Offenbach  
Frankfurter Str. 48 • 63065 Offenbach

 **Kontakt zur CoDA-Gruppe Offenbach**  
Markus • Tel.: 0160 / 96 48 48 28 oder über das  
Selbsthilfebüro Offenbach • Thomas Schüler • Tel.: 069 / 824 162  
E-Mail: [selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org)



## Nachdenken über Co-Abhängigkeit (CoDA)

Diane<sup>1</sup>, CoDA-Gruppe Offenbach

In einem Flyer zur Co-Abhängigkeit (CoDA) steht als eines der Symptome für Co-Abhängigkeit: „Ich habe Schwierigkeiten zu erkennen, was ich fühle“. Das kenne ich gut. Wenn man mich früher fragte, wie es mir geht, fing ich an, die Ereignisse des Tages – vorwiegend meiner Arbeit – aufzuzählen. Wie es in mir aussah, wie ich mich FÜHLTE, das wusste ich gar nicht.

In dem Flyer steht auch „Ich verleugne meine eigenen Werte, um nicht von anderen abgelehnt zu werden“. Auch das kenne ich gut. Wenn ich zugeben würde, wie ich wirklich bin, würde mich dann überhaupt noch jemand mögen? Ich lebte mein ganz „normales“ Leben, hatte aber oft ein verzweifelt Gefühl von Leere und „gegen eine Wand rennen“, als ein Freund mir von den CoDA-Meetings erzählte.

„Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit zu CoDA ist der Wunsch nach gesunden und erfüllenden Beziehungen zu uns selbst und zu anderen.“ So steht es im CoDA-12 Schritte-Heft – das hat mir gefallen. Außerdem – was konnte schon passieren? Ich fühlte mich häufig


<sup>1</sup> Name von der Redaktion geändert

verzweifelt, konnte aber nicht genau sagen, weshalb. Also ging ich in das Meeting in Offenbach, das einmal die Woche am Sonntagabend stattfindet. Das ist jetzt ca. 6 Jahre her und das Meeting gehört mittlerweile ganz selbstverständlich in mein Leben.


### Was ist ein Meeting?

Wir sind Leute unterschiedlichen Alters, die sich treffen, „um da Freiheit und Frieden zu finden, wo es vorher Zwang und Tumult gegeben hatte“. Weshalb hat es vorher Zwang und Tumult gegeben? Weil wir in unseren Familien Muster gelernt haben, uns selbst zurückzunehmen, über unsere Grenzen zu gehen oder jemand anderen darüber hinweg gehen zu lassen und dieses Verhalten als „normal“ erlebt haben.

In den Meetings erzählen wir zu Beginn, wie wir uns fühlen und wie es uns in der Woche ergangen ist. Das ist eine gute Übung für das FÜHLEN. Außerdem lesen wir gemeinsam die 12 Schritte, die wir von den A-Gruppen (A steht für Anonym) übernommen haben. Die Schritte sind einfach. Trotzdem ist es schwierig, sie hier zu erklären, deshalb will ich es gar nicht erst versuchen. Eins aber kann ich sagen – sie helfen!!

 **Der Flyer „CoDA-Anonyme Co-Abhängige. Informationen zur Selbsthilfegruppe: Überwindung von ungesunden Verhaltensweisen uns selbst und anderen gegenüber“ steht zum Download bereit unter:** [www.coda-deutschland.de/arbeitshilfen.php](http://www.coda-deutschland.de/arbeitshilfen.php) → Öffentlichkeitsarbeit

 **Literaturempfehlung:** „Kraft zum Loslassen“ von Melody Beattie

 **Kontakt und Treffen der CoDA-Gruppe Offenbach**  
siehe Beitrag „Co-Abhängigkeit – Die Sucht hinter der Sucht“ in diesem Heft, S. 26



## Kaufsucht – Wenn das Kaufen zum Problem wird. Aus dem Gespräch mit einer Betroffenen

Katarzyna Bock, Selbsthilfebüro Odenwald

Frau M.<sup>1</sup> erinnert sich, dass sie bereits als Kind, anders als ihre Zwillingsschwester, vieles haben wollte. Sie schildert eine Situation auf einem Fest. Da war sie ca. 4 Jahre alt. Sie wollte unbedingt einen bunten, schönen Lutscher haben. Nachdem die Eltern diesen nicht kaufen wollten, hat sie den Lutscher gestohlen. Damals hat man das irgendwie abgetan. Die Lust Geld für schöne Dinge auszugeben, vor allem Kleider, zieht sich durch ihre gesamte Biographie. Während der Ausbildungszeit wurde das Lehrgehalt, später der reguläre Arbeitslohn ganz schnell verbraucht. In ihrer Ehe kompensierte sie mit den Käufen die Partnerschaftsprobleme. Dadurch entstanden weitere Probleme, nämlich finanzielle. Sie konnte schon zu diesem Zeitpunkt ihr Kaufverhalten nicht mehr kontrollieren, wollte dies aber nicht wahrhaben. Als der Verwandtschaft auffiel, dass sie oft neue Kleider hatte, wurde sie mit folgenden Worten konfrontiert: „Du hast ja schon wieder was Neues an“. Da fing sie an, genau zu überlegen, was sie zu den Familientreffen anzieht. Auch ihre Tochter, die sie oft zum Einkaufen mitnahm, sagte immer öfter: „Nicht schon wieder einkaufen“.

### Kaufen – Entspannung und Schuldgefühle

Nach 14 Jahren wurde die schwierige Ehe geschieden. Nun häuften sich die Probleme. Die Scheidung, die finanziellen Probleme und die Krankheit ihrer Tochter stürzten sie immer weiter in die Kaufsucht. Ein weiterer Kleiderkauf gab ihr, zumindest für kurze Zeit, das Gefühl der Entspannung und Sicherheit und stabilisierte ihr Selbstwertgefühl. Man sagt ja schließlich: „Kleider machen Leute“. Frau M. beschreibt, dass die Versuche, das Kaufverhalten zu kontrollieren, erfolglos

<sup>1</sup> Name von der Redaktion geändert

blieben. Selbst wenn sie es schaffte, ein Kleidungsstück nicht zu kaufen, so war sie damit den ganzen Tag gedanklich beschäftigt. Das beschreibt sie als äußerst anstrengend. Wenn sie wiederum etwas kaufte, hielten die Glücksgefühle nicht sehr lange an und machten Platz für Schuldgefühle und das schlechte Gewissen.

### Folgen der Kaufsucht

Die Situation überforderte sie so, dass sie sich schließlich Hilfe holte. Entscheidend für ihren weiteren Weg war das Gespräch mit einem Seelsorger, dem sie ihre Probleme anvertraute. Als er abschließend sagte: „Nicht jeder, der Probleme hat, kauft sich krank“, beschloss sie, eine Therapie zu machen. In der Klinik erkannte sie erstmalig, dass ihre finanziellen Probleme durch ihr Kaufverhalten verursacht wurden. Sie arbeitete an sich, nahm jedoch nach dem Klinikaufenthalt weitere Kredite auf, die sie wieder nicht bedienen konnte. Dazu kamen dann starke Depressionen, Angstzustände, Krankheitsausfälle auf der Arbeit und Probleme im beruflichen Kontext. Die Lohnpfändungen gaben ihr dann den Rest und sie beantragte die Insolvenz. Das alles schwächte ihr Selbstwertgefühl enorm. Schließlich begann sie eine ambulante Verhaltenstherapie, die sie bis heute begleitend unterstützt.

### Selbsthilfegruppe für Menschen mit Kaufsucht

Vor 1,5 Jahren gründete sie mit ihrer Freundin, die ebenfalls eine Betroffene ist, eine Selbsthilfegruppe unter dem Dach des Deutschen Roten Kreuzes (DRK). Diese ist eine gute Anlaufstelle für Menschen, die:

- unter Kaufzwang leiden und noch keine Hilfsstelle aufgesucht haben,
- bereits Hilfe in Anspruch genommen haben und sich in der Gruppe stabilisieren wollen (Rückfallprophylaxe),
- Erfahrungs- und Informationsaustausch suchen,
- über ihr problematisches Verhalten sprechen möchten, ohne dass es bewertet wird und sie belehrt werden,
- Tipps zur Bewältigung brauchen.

In der Gruppe können die Betroffenen anonym bleiben. Ein Besuch in der Gruppe kann den ersten Schritt zur Bewältigung bedeuten. Die Gruppe bietet auch Halt, denn gemeinsam lösen sich alle Probleme leichter.



**Wann wird das Kaufen krankhaft?**

Eine Kaufsucht entwickelt sich, wie alle anderen Süchte, über eine lange Zeit. Oft dauert es Jahre bis die Betroffenen das Problem erkennen. Folgende Anzeichen können hinweisend sein:

- Kontrollverlust – wenn man das Gefühl hat, dass man nicht anders kann
- Ausblenden der Folgen des Kaufrasches
- Die dauernde Beschäftigung mit dem Thema Kaufen
- Das Gefühl, den Alltag nicht mehr bewältigen zu können
- Schulden, die auf das Kaufverhalten zurückzuführen sind
- Sozialer Abstieg
- Entzugerscheinungen in Form von Fixierung, Schlaflosigkeit und Depressionen

**Nach der Sucht mit der Sucht**

Frau M. hat bis heute noch Schwierigkeiten, ihren Alltag zu bewältigen. Der Glaube, die Anbindung an die Selbsthilfegruppe sowie die ambulante Psychotherapie geben ihr viel Kraft und praktische Tipps zum Umgang mit der Kaufsucht. Sie kann heute wesentlich besser mit Krisensituationen umgehen und hinterfragt jeden Kaufwunsch mit der Frage: „Brauche ich das wirklich?“ Sie versucht den innerlichen Druck mithilfe Entspannungsverfahren zu reduzieren. Sie bringt sich nicht mehr so leichtfertig in für sie risikoreiche Situationen, das heißt sie geht nur dann einkaufen, wenn sie wirklich etwas braucht. Sollte es einmal doch vorkommen, lässt sie die Etiketten am Kleidungsstück, um die Möglichkeit zu haben, sie dann wieder ins Geschäft zurückbringen zu können. Frau M. hat noch viel Arbeit vor sich, sie ist aber auf dem richtigen Weg.

**i** *Jeden zweiten Mittwoch im Monat von 18.00-19.30 Uhr trifft sich die DRK-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Kaufsucht*

*Treffpunkt: DRK-Selbsthilfe- und Informationszentrum*

*Am Treppenweg 8 • 64711 Erbach (Odenwald)*

*Tel.: 06062 / 607 60*

*www.drk-selbsthilfgruppen.de*

**i** *Kontakt zur Selbsthilfegruppe für Menschen mit Kaufsucht*

*Sonja • Tel.: 0170 / 52 59 038 oder 06063 / 91 17 94*

*Martina • Tel.: 0152 / 23 08 23 49*

## Neue Burnout-Selbsthilfegruppe in Weiterstadt

*Erik Bogorinski / Olaf Schuster, Selbsthilfegruppe Burnout Weiterstadt*

Jeder, der jemals von einem Burnout betroffen war, hatte und hat mit den unterschiedlichsten Erfahrungen zu kämpfen. Aus diesem Grund haben wir als Betroffene unsere Selbsthilfegruppe ins Leben gerufen, um unsere Erfahrungen zu teilen und uns gegenseitig zu begleiten. Wir sind eine offene Gruppe, in der jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer gleichberechtigt ist. Wir tauschen uns über unsere Erlebnisse und Befindlichkeiten aus, sprechen über unsere Erfahrungen mit Medikamenten und Therapien/ Therapeuten und vieles mehr.

**Was wir wollen? Gemeinsam stark werden und Lösungen finden!**

Die offenen und vertrauensvollen Gesprächsrunden, themenbezogene Workshops und Coaching-Unterstützung ermöglichen uns, neue Perspektiven für eigene Lösungsansätze zu finden. Jeder ist willkommen!

**i** *Die Selbsthilfegruppe Burnout trifft sich jeden Mittwoch um 19.00 Uhr*

*Treffpunkt: Katholisches Gemeindezentrum Weiterstadt*

*Hans-Böckler-Str. 1b • 64331 Weiterstadt*

**i** *Kontakt und weitere Informationen*

*Erik Bogorinski • Tel.: 06150 / 2430*

*Olaf Schuster • Tel.: 06150 / 3695*

*www.fesm.de/burnout*





## Selbsthilfegruppe Burnout Fulda

Reinhard Burkardt, Leiter Selbsthilfegruppe Burnout Fulda

### Burnout ist...

Ja, was ist das eigentlich? Jeder scheint etwas darüber zu wissen, viele Expertenmeinungen widersprechen sich und niemand scheint sagen zu können, was Burnout (engl. to burn out: ausbrennen) ist.

Ärgerlich ist, wie teilweise oberflächlich in den Medien über Burnout geschrieben wird. Sogar im Oktoberheft von „PSYCHOLOGIE HEUTE“ fließen Erklärungen ein, die eher verwirren. So z. B. unter der Überschrift „Psychiater zweifeln am Burnout“:

*„Warum treffen die Befragten wohl eher selten auf Patienten mit einem ‚reinen‘ Burnoutsyndrom, die also keine anderen psychischen Erkrankungen aufweisen? Die Forscher haben zwei mögliche Erklärungen parat. Vielleicht erreichen die Betroffenen erst dann das psychiatrische Versorgungssystem, wenn sich der Risikozustand Burnout schon zu einer handfesten psychiatrischen Erkrankung entwickelt hat. Möglicherweise gibt es aber auch einfach nicht so viele Betroffene, wie die Medien suggerieren. Nach Ansicht der Forscher weisen Daten der Krankenkassen in diese Richtung. Auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei im Falle von Burnout häufig noch eine andere psychische Erkrankung angegeben.“*

Gerade bei der letzten Aussage kann man sich schwer vorstellen, dass sie von Experten geäußert wurde. Selbstverständlich wird eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit einer anderen psychischen Erkrankung begründet. Und die Wahrscheinlichkeit ist eher hoch, dass das Wort Burnout überhaupt nicht auftaucht, denn Burnout ist keine offizielle Diagnose. Wegen einem im Zitat erwähnten „reinen“ Burnoutsyndrom wird niemand arbeitsunfähig geschrieben, denn es ist keine eigenständige Diagnose. So werden Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Statistiken meinungsbildend ausgeschlachtet und Burnout wird zu einer Modeerscheinung degradiert.

### In der Selbsthilfegruppe Burnout geht es um Menschen

Tatsächlich sind die Teilnehmer der Selbsthilfegruppe Burnout Menschen, die im Rahmen ihrer Arbeit (oder auch außerhalb der Arbeit) trotz Überforderung so lange weitergemacht haben, bis sie nicht mehr konnten. Wenige erkennen die Burnout-Symptomatik rechtzeitig als Gefahr für ihre Gesundheit. Selbst wenn diese Menschen schon alles gegeben haben, plagt sie das schlechte Gewissen, dass sie nicht weiterhin ihre Arbeitsleistung bringen können. Und die Tatsache, dass man nicht schon sechs Wochen nach dem Burnout, sondern oft erst nach vielen Monaten wieder voll arbeitsfähig ist, ist wohl auch der Grund, warum die Gruppenmitglieder teilweise über Jahre regelmäßig die Selbsthilfegruppe besuchen. Hier erfährt der einzelne Mensch Verständnis und Hilfe.

Aber auch Personen, die sich überfordert und erschöpft fühlen, kann ein Gruppenbesuch die Augen öffnen für das Ausmaß der Probleme, die auftauchen können und dafür sorgen, dass sie die Notbremse ziehen. Vertraulichkeit und Verschwiegenheit sind selbstverständlich gegeben.

### Kleiner Burnout-Test

Es gibt viele sog. Burnout-Tests und fast alle enden mit dem Rat, bei entsprechender Anzahl bejahender Antworten fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser kleine Test soll Sie dazu anregen, über diese neun Aussagen nachzudenken und gegebenenfalls entsprechend zu handeln:

- Ich habe zu viel Stress in meinem Leben.
- Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.
- Ich leiste viel und bekomme zu wenig Anerkennung dafür.
- Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.
- Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.
- Ich habe Angst zu versagen.
- Ich fühle mich kraftlos.
- Ich habe keine Zeit für meine persönlichen Bedürfnisse.
- Meine Arbeit frustriert mich.



**i** **Die Treffen der Gruppe Selbsthilfe Burnout Fulda finden zu folgenden Zeiten statt:**

Ungerade Kalenderwoche • dienstags um 19.00 Uhr

Gerade Kalenderwoche • mittwochs um 19.00 Uhr

Treffpunkt: Gruppenraum des Selbsthilfebüros Osthessen

Petersberger Straße 21 • 3. OG • 36037 Fulda

[www.selbsthilfe-burnout-fulda.de](http://www.selbsthilfe-burnout-fulda.de)

**✎ Kontakt zur Selbsthilfegruppe Burnout Fulda**

Reinhard Burkhardt • Tel.: 0661 / 24 90 437 oder über das Selbsthilfebüro Osthessen • Christine Kircher

Tel.: 0661 / 90 19 846

E-Mail: [selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org)

[www.paritaet-selbsthilfe.org](http://www.paritaet-selbsthilfe.org)



## „Wir ersticken in der Sammelleidenschaft unserer Partner“

### Angehörige von Messies sind mitbetroffen

*Marianne, DRK-Selbsthilfegruppe für Angehörige und Mitbetroffene von Menschen mit Messie-Syndrom in Erbach*

Charakteristisch für sog. Messies (engl. mess = Unordnung, Dreck, Schwierigkeiten) ist die Unfähigkeit, ihre Wohnung ordentlich zu halten, verbunden mit einer unterschiedlich fokussierten Sammelwut, einem zwanghaften Horten (engl. compulsive hoarding).

#### Das Messie-Syndrom

Betroffene sind nicht in der Lage, zwischen brauchbaren und unbrauchbaren Dingen zu unterscheiden und können sich kaum von objektiv wertlosen Gegenständen trennen. Das Sammeln bzw. Horten ist also nicht unbedingt das eigentliche Problem, sondern das angstbesetzte Unvermögen, sich von Dingen zu trennen. Es kommt schließlich zu einer Verwahrlosung des persönlichen Lebensraums und in der Folge zu massiven hygienischen Problemen.

Messies sind nach außen häufig unauffällig, erscheinen sogar meist als optimistische, vielseitige, kreative und offene Menschen, lediglich mit einer Tendenz zu Perfektionismus und Hektik. Sie schämen sich aber der von ihnen geschaffenen Unordnung und leiden darunter, oft zum Preis sozialer Isolation.

#### Symptome des Messie-Syndroms

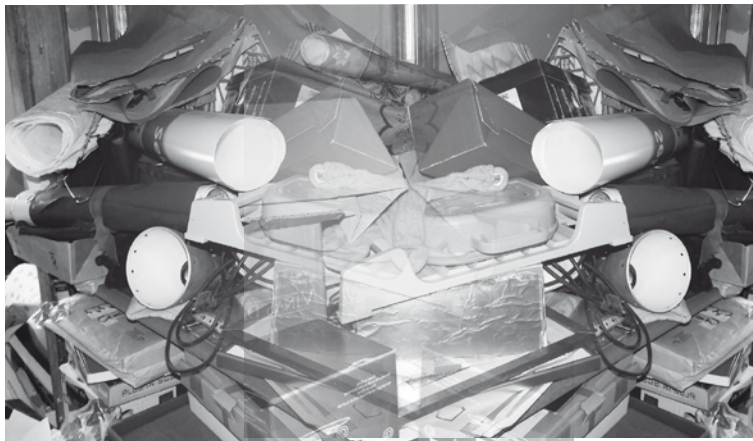
Menschen, die unter einem Messie-Syndrom leiden, sind:

- unfähig, Dinge wegzuerwerfen
- bringen immer wieder neue Dinge nach Hause und kaufen zu viel
- verlieren den Überblick über das Umfeld und bringen in jeder freigebliebenen Ecke sofort das nächste Mitgebrachte unter
- bringen Angefangenes selten zu Ende.

#### Angehörige von Messies als Mitbetroffene

Nach Meinung von Experten gibt es in der Bevölkerung fast 2% Menschen, die am Messie-Syndrom erkrankt sind; Angehörige gibt es dementsprechend um ein Vielfaches mehr.

Wegwerf-, Ausräum- und Sortieraktionen scheitern nach kurzer Zeit durch das trotzige Widerstandsverhalten der Messis. Nach Wochen oder Monaten der vergeblichen Aufräumversuche erleben die Angehörigen eine psychische Erschöpfung. Erschwerend kommt hinzu, dass sie häufig die gesamten Aufgaben im Haushalt übernehmen müssen. Viele Angehörige überfordern sich dabei und geraten nach einer Weile selbst an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit. Zusätzlich haben sie das Gefühl, dass Messies durch ungebrochenes exzessives Sammeln und Horten zur Verschärfung der häuslichen Situation beitragen.



### Was Angehörige für sich tun können

Die Verhaltensweisen der Messies muss man akzeptieren, aber den eigenen Bereich deutlich abgrenzen. Es ist ein schmerzlicher Prozess sich einzugestehen, dass man den Anderen nicht verändern kann. Angehörige müssen also die Grenzen der eigenen Belastbarkeit erkennen und hinnehmen, dass sie selbst dem Messie wenig bis gar keine Hilfe geben können. Sie können ihm jedoch Hilfsangebote aufzeigen.

Sich selbst aber kann man stärken, indem man sich Hilfe sucht. Die Treffen der „DRK-Selbsthilfegruppe für Angehörige und Mitbetroffene von Menschen mit einem Messie-Syndrom“ in Erbach sind ein Weg, etwas für sich selbst zu tun. Sich mit anderen Mitbetroffenen auszutauschen über alle möglichen Verhaltensweisen von Messies und deren Auswirkungen auf die Familie und das soziale Umfeld und eine gegenseitige Information sind die Ziele der Selbsthilfegruppen-Treffen. Außerdem tut es gut,

sich gegenseitig ermutigen zu können und zu wissen, dass es Menschen mit ähnlichen Problemen gibt, denn die seelische Not der Angehörigen als Mitbetroffenen wird oft nicht gesehen.

**i** *Jeden ersten Mittwoch im Monat von 15.00-16.30 Uhr trifft sich die „DRK-Messie-Selbsthilfegruppe für Angehörige und Mitbetroffene“*  
*Treffpunkt: DRK-Selbsthilfe- und Informationszentrum*  
*Am Treppenweg 8 • 64711 Erbach (Odenwald)*  
*www.drk-selbsthilfegruppen.de (unter „Die Gruppen“ und hier unter „Angehörige“)*

**✉** *Kontakt zur DRK-Messie-Selbsthilfegruppe für Angehörige und Mitbetroffene*  
*Marianne • Tel.: 06068 / 912 460*  
*Friedel • 0162 / 25 78 112*  
*E-Mail: selbsthilfe@drk-odenwaldkreis.de*



## Zwischen Identitätsverlust und Kismet. Ursachen von Suchtverhalten von Migrantinnen und Migranten

*Seziyan Yesilcimen, Projekt Migration und Selbsthilfe im Selbsthilfebüro  
Offenbach*

Migration bzw. Völkerwanderungen dienen dem Zweck der Verbesserung der Lebenssituation. Sie ist existenziell und geht in den meisten Fällen mit einem Kulturverlust einher. Einwanderer, die im Ankunftsland einen plötzlichen Sprachverlust erleiden, können sich nicht mehr adäquat artikulieren und leiden unter Orientierungslosigkeit. Sie sind vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen und finden sich nur schwer zurecht. Durch dieses Gefühl des Nicht-Angekommen-Seins im Zuwanderungsland verfallen die Migrantinnen und Migranten in einen permanenten

Suchprozess nach Identität und Zugehörigkeit. Bleibt ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verwehrt, sind sie anfällig für süchtiges Verhalten. Es äußert sich in dem Bestreben, aus der unerträglich scheinenden Realität in eine erwünschte Scheinwelt zu flüchten (vgl. Schulte et al.: Psychiatrie, S. 101).



### **Ausgrenzung trotz guter Sprachkenntnisse**

Da das Bestreben nach „Besserein“ und „Makellosigkeit“ einen hohen Stellenwert in ihrem Leben einnimmt, sehen sich Migrantinnen und Migranten einem erhöhten Leistungsdruck ausgesetzt. Immigrierte Jugendliche werden im Schulsystem entgegen ihrer kognitiven Fähigkeiten und sozialen Entwicklungsreife in untere Schulklassen eingestuft und erleben dies als Kränkung und

Zurückweisung. Trotz guter Sprachkenntnisse erfahren auch bildungsnahe Migranten subtile Formen der Ausgrenzung. Viele in Deutschland ausgebildete Akademikerinnen und Akademiker der zweiten und dritten Generation verlassen wegen mangelnder Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt das Land und re-emigrieren in die Herkunftsländer ihrer Eltern bzw. Großeltern.

### **Ohnmachtsgefühle durch Sucht kompensieren**

Innere und äußere Identitäts- und Kulturkonflikte, Leistungs- und Erfolgsdruck sowie Versagensängste, denen besonders die männlichen Migranten unterliegen, machen anfällig für süchtiges Verhalten. Das ständige Fremdsein, auch im Herkunftsland, wird auf Dauer unerträglich und führt zu Ohnmachtsgefühlen und zur Kompensation durch Sucht. Das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit ist elementar. Die ewige Suche nach Identität und das Gefühl, nicht akzeptiert oder gar minderwertig zu sein, können zu emotionaler Erschöpfung und Resignation, Antriebslosigkeit, Burnout und selbstzerstörerischem Verhalten führen. Die Sucht wird dabei als temporäre Befreiung aus dem „fatalistischen Kismet“ empfunden. Typische Formen für das Flüchten in Scheinwelten ist beispielsweise die selbstzerstörerische Spielsucht. Die Flucht in die

Alkoholabhängigkeit, oftmals gepaart mit häuslicher Gewalt, ist eine weitere destruktive Ausprägung, die aus empfundenem Versagen und Ohnmachtsgefühlen resultiert.

### **Förderung von Inklusion durch gesellschaftliche Teilhabe**

Zur Vermeidung und Verhinderung gilt es, die Suchterkrankten zu stabilisieren und ihre gesellschaftliche Teilhabe zu fördern. Niedrigschwellige Zugänge zur frühkindlichen Bildung, Schulbildung, Berufs- und Erwachsenenbildung erleichtern diese Prozesse. Gute berufliche Perspektiven, Gesundheitsvorsorge, Prävention, Aufklärung und die interkulturelle Öffnung aller öffentlichen Institutionen bilden die Voraussetzungen, um förderliche Grundlagen für Inklusion zu schaffen. Notwendig sind auch barrierefreie Zugänge zu Hilfesystemen und zur Selbsthilfe. Der Einbezug von Multiplikatoren und Fachkräften mit Migrationshintergrund in Beratungs- und Präventionsstellen muss verstärkt und ausgebaut werden. Dabei sollte die Zahl der Migrationsfachkräfte in einem angemessenen Verhältnis zum Bevölkerungsanteil der Menschen mit Migrationshintergrund im jeweiligen Sozialraum stehen.

#### **Projekt „Migration und Selbsthilfe“ im Selbsthilfebüro Offenbach**

Seziyan Yesilcimen • Tel.: 069 / 824 162 • M.: 0163 / 97 53 011  
Frankfurter Str. 48 • 63065 Offenbach  
E-Mail: seziyan.yesilcimen@paritaet-projekte.org

#### **Weitere Informationen zum Projekt „Migration und Selbsthilfe“**

[www.paritaet-selbsthilfe.org/kontaktstellen/  
projekt-migration-selbsthilfe.html](http://www.paritaet-selbsthilfe.org/kontaktstellen/projekt-migration-selbsthilfe.html)



Seziyan Yesilcimen,  
ist Ansprechpartnerin im  
Projekt „Migration und  
Selbsthilfe“ im Selbst-  
hilfebüro Offenbach



## Frauen.Sucht.Hilfe

### – Neue DRK-Selbsthilfegruppe im Odenwald

*Friedel Weyrauch, Bundes- und Landesverbandssprecherin der DRK-Sucht-selbsthilfegruppen*

Im Odenwald haben sich betroffene Frauen zusammengetan, um eine Sucht-Selbsthilfegruppe ausschließlich für Frauen zu gründen. Das Deutsche Rote Kreuz unterstützt die Initiative in der Gründungsphase und wird sie begleiten.

#### Ursachen von Sucht bei Frauen

Die vielfältigen Ursachen für eine Sucht sind oft eng verknüpft mit Lebensumständen und Erfahrungshintergründen, die mit weiblichem Rollenverhalten einhergehen. Dazu zählen auch psychische, körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen. Von daher ist es wichtig, neben dem körperlichen Entzug und der Abstinenz neue Denk- und Verhaltensweisen zu entwickeln. Diese können helfen, den Suchtkreislauf effizient zu unterbrechen und das eigene Leben in ein neues Gleichgewicht zu bringen.

#### Besonderheiten weiblichen Suchtverhaltens

Anders als bei männlichen Suchtkranken fällt es Frauen oft schwerer, sich für ihr Problem Hilfe zu holen. Schuld- und Schamgefühle, gepaart mit hohem Verantwortungsanspruch, erschweren nicht selten den Gang in die Beratungsstelle oder in eine Selbsthilfegruppe. Sucht betrifft Frauen aller Altersgruppen und zieht sich durch alle soziale Schichten und Berufsgruppen. Über viele Themen wie Sexualität, Beziehungsschwierigkeiten und (sexuelle) Gewalterfahrungen lässt sich in gemischt-geschlechtlichen Gruppen im Selbsthilfebereich nur schwer sprechen. Vor diesem Hintergrund ist im Odenwald eine Betroffenen-Initiative zur Gründung einer Selbsthilfegruppe ausschließlich für Frauen entstanden.

**i** **Kontakt und weitere Informationen zur DRK-Selbsthilfegruppe Frauen.Sucht.Hilfe**

Manuela • Tel.: 0151 / 12 70 91 16 • 06062 / 607 60 • 0162 / 257 81 12

E-Mail: [selbsthilfe@drk-odenwaldkreis.de](mailto:selbsthilfe@drk-odenwaldkreis.de)

[www.drk-selbsthilfegruppen.de](http://www.drk-selbsthilfegruppen.de)

## Suchtverlagerung<sup>1</sup> als Überlebensstrategie aus Sicht einer Betroffenen

*Elisabeth<sup>2</sup>, von Suchtverlagerung Betroffene*

**„Ich bin Elisabeth, trockene Alkoholikerin, Inzestüberlebende, nikotinabhängig, Co-abhängig, EKA (Erwachsenes Kind aus einer suchtkranken Familie) und kann alles und jeden süchtig ge- oder missbrauchen. Ich bin auf dem Weg der Genesung.“**

So habe ich mich jahrelang in diversen Meetings in unterschiedlichen Selbsthilfegruppen vorgestellt, in der Hoffnung, nur durch den regelmäßigen Besuch der Selbsthilfegruppen irgendwann ein „normales Leben“ leben zu können. Bei meiner frühen Schädigung und schlechten Kindheit haben die Selbsthilfegruppenbesuche alleine nicht ausgereicht. Ich habe zusätzlich professionelle, therapeutische Hilfe gebraucht, um gesünder zu werden und möglichst ohne Sucht/süchtiges Verhalten mein Leben zu leben. Dafür war es auch nötig, meinen Fernsehapparat abzuschaffen, aber eins nach dem anderen.



**Der Alkohol hat mir in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter geholfen zu überleben**, nicht fühlen zu müssen, nicht von Ängsten aufgefressen zu werden, überhaupt schlafen und am Leben teilhaben zu können und mich nicht umzubringen. Dann ist „er“ (der Alkohol – ich war Spiegeltrinkerin und habe täglich meinen bestimmten Alkoholspiegel im Blut gebraucht) zum Problem geworden und die Suchtspirale drehte sich immer schneller. Zur Co-Abhängigkeit, die selbstverständlich bei Kindern von alkoholkranken Eltern entwickelt wird, kamen die eigene Abhängigkeit, Rauchen und die Arbeitssucht hinzu. Co-Abhängigkeit und Arbeitssucht passen wunderbar zusammen. „Nur wenn ich etwas leiste, bin ich etwas wert und habe eine Existenzberechtigung.“

<sup>1</sup> Als Suchtverlagerung wird das Ausweichen von einer ursprünglichen Sucht auf andere Suchtmittel oder Abhängigkeitsverhalten bezeichnet.

<sup>2</sup> Name von der Redaktion geändert

Nur wenn ich viel leiste bekomme ich Anerkennung und Lob und werde nicht bestraft!“ Das sind Grundannahmen von Kindern von alkoholkranken Eltern. Dies passt zu autoritären Arbeitsstrukturen im Berufsleben. Heute bin ich froh darüber, dass mir beim Verzehr von Hasch-Plätzchen fürchterlich schlecht geworden ist und ich als Jugendliche nicht an „harte“ Drogen ran gekommen bin.

**In einer Klinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige (ich war damals 29 Jahre alt) habe ich süchtig geraucht, süchtig gestrickt, süchtig Kaffee getrunken, süchtig gelesen und bin süchtig spazieren gegangen** (einen Fernseher gab es nicht, ansonsten hätte ich auch süchtig Fernsehen geschaut!). Diese Suchtverlagerung war besser, als Alkohol zu trinken oder Medikamente zu nehmen. Die Therapeuten, die fast alle selbst trockene Alkoholiker/innen mit entsprechender Zusatzqualifikation waren, haben diese Verlagerung der Sucht nicht unbedingt gut geheißen, aber akzeptiert mit dem Hinweis, sich dessen bewusst zu sein und im Laufe der Zeit immer weniger süchtige Strukturen zu leben.

**Was nach wie vor für mich kritisch ist, ist die tief verwurzelte Co-Abhängigkeit.** Zu glauben, dass ich wertvoll bin, weil ich bin, ohne etwas leisten oder tun zu müssen, um geliebt zu werden oder Anerkennung zu bekommen, ist verflucht schwer und passt so gar nicht ins Selbstbild! Ich übe noch und freue mich über meine kleinen Erfolge! Außerdem ist die Grenze zwischen Co-Abhängigkeit, Hilfsbereitschaft und Fürsorge oft fließend und muss in jeder konkreten Situation neu ausgelotet werden. Immer unter der Frage: „Tut mir das gut, tut mir das nicht gut?“ Hierbei kann es tageweise/situationsbedingt zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Angehörige und Freunde fühlen sich dadurch manchmal vor den Kopf gestoßen, wenn ich einmal Ja und in einer ähnlichen, anderen Situation dann Nein sage. Es ist schwer für Außenstehende nachzuvollziehen, dass dieses Verhalten nötig ist, um nicht süchtig zu handeln.

**Es war ein steiniger Weg, aber heute kann ich sagen: Ja, es hat sich gelohnt!** Seit 23 Jahren bin ich „trocken“, lebe gut ohne Alkohol, seit 20 Jahren rauche ich nicht mehr, seit ca. 10 Jahren habe ich aufgehört, Arbeitssucht zu leben und achtsamer mit mir zu sein; und süchtiges „Spider-Solitär“ am Computer spielen kommt auch nur noch ab und zu vor.

Mir ist bewusst, dass ich eine süchtige Persönlichkeitsstruktur habe und demzufolge in Achtsamkeit und Selbstfürsorge leben muss, um nicht ständig meine alten, negative Muster zu leben. Dieses bewusste Leben in Achtsamkeit hat den Vorteil, ganz im Hier und Jetzt, im Heute zu leben und wenig Energie für Vergangenes oder Zukünftiges zu verschwenden. So ist Platz für Freude, Gelassenheit, Zuversicht und Leichtigkeit im täglichen Leben, im Alltag.

**Die mir selbst gegebene Erlaubnis, immer wieder weniger krankmachende „Ersatzsüchte“ leben zu dürfen, hat mir geholfen, trocken zu bleiben, nicht glücksspielsüchtig zu werden, keinen Herzinfarkt oder Hirnschlag – aufgrund extrem gelebter Arbeitssucht – zu bekommen oder mich in eine der verschiedenen Varianten der Essstörung zu flüchten.** Die Suchtverlagerung hat mir in schwierigen Situationen, z.B. während der Therapie geholfen, im Laufe meines Lebens belastbarer und zuversichtlicher zu werden.

**Mein Genesungsweg war schwierig, hat mich aber geschickt, wendig, achtsam und vorsichtig werden lassen.** Mein Leben mit den vielen Herausforderungen und verschiedenen Süchten hat mir die Erfahrung beschert: Mich kann heute, mit 50 Jahren, nichts mehr „umhauen“, es gibt nichts, was ich nicht (alleine oder mit fachlicher Hilfe) meistern kann! Ich habe gelernt darauf zu vertrauen, dass es sich lohnt, weiterzugehen, nach dem Hinfallen immer wieder aufzustehen und die täglichen 24 Stunden so gut wie irgend möglich zu gestalten und zu genießen! In diesem Sinne wünsche ich, entsprechend dem Abschiedsgrüße bei Anonymen Gruppen (z.B. AA, CoDA), allen Leserinnen und Lesern: „Gute 24 Stunden!“

 **Kontakt und weitere Informationen über das Selbsthilfebüro Osthessen**

Christine Kircher • Tel.: 0661 / 90 19 846

Petersberger Str. 21 • 36037 Fulda

E-Mail: [selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org)

[www.paritaet-selbsthilfe.org](http://www.paritaet-selbsthilfe.org)



## Angeleitete Gruppe für Frauen mit Essstörungen in Fulda

*Christine Kircher, Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle in der Brücke e.V. / Selbsthilfebüro Osthessen*

Essstörungen gelten zwar nicht als anerkannte pathologische Suchtformen, weisen jedoch als krankhafte, gesundheitsgefährdende und teils selbstzerstörerische Verhaltenskontrollen über das eigene Essverhalten suchtähnliche Symptome auf und werden daher meist im Katalog der Verhaltenssuchte aufgeführt.

### Die drei Hauptformen von Essstörungen, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aufführt, sind:

- Magersucht (Gewichtsreduktion durch Hungern und/oder übertriebene Sportaktivität)
- Bulimie (häufige Essattacken, denen meist Erbrechen oder Abführmittelmissbrauch o.Ä. zum Kalorienverbrauch folgt)
- Binge-Eating-Störung (wiederkehrende Essanfälle, bei denen enorme Mengen herunter geschlungen werden; im Unterschied zur Bulimie erfolgte keine andere Maßnahme, um die Kalorienaufnahme zu kompensieren).

Daneben gibt es noch sonstige Essstörungen und Mischformen (z.B. Adipositas aufgrund von entgrenztem Essverhalten oder Sportbulimie); die aufgeführten Störungsbilder können sich abwechseln oder auch ineinander übergehen.

### Gründe und Auslöser für Essstörungen

Die Gründe für eine Essstörung können sehr unterschiedlich sein und manche treten vermehrt in spezifischen Lebensphasen, oft in der Pubertät, auf. So sind von Magersucht meist junge Mädchen betroffen, deren Identitätsentwicklung gestört ist, obwohl sie nach außen hin angepasst und brav wirken. Bulimie beginnt eher bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Phase der Ablösung von den Eltern und ist oft Ausdruck von Schwierigkeiten mit diesem Abnabelungsprozess und den damit gewonnenen Freiheiten (vgl. Stangl-Online-Lexikon).



Aber auch genetische Veranlagung, gesellschaftliche und familiäre Einflüsse (Schönheitsideale), Trennungs- und Verlustsituationen oder andere psychische Belastungen können je nach individueller Situation eine Essstörung bedingen oder begünstigen (BZgA).


### Der Suchtcharakter von Essstörungen


Sobald das Essverhalten im Denken und Handeln einen festen und gar kontrollierenden Einfluss auf das Leben hat, hat sich eine Essstörung entwickelt. Dann dreht sich das ganze Leben um Essen bzw. Nichtessen. D.h. die Betroffenen können Nahrung nicht mehr genießen, Hunger und Appetit werden ihnen fremd. Oft ist die körperliche Selbstwahrnehmung verzerrt, sodass man sich z.B. als „zu dick“ empfindet, auch wenn das objektiv nicht der Realität entspricht. Im Kontext des jeweiligen Grundes bzw. Auslösers für die Essstörung, sei es das Verfolgen eines vermeintlichen Schönheitsideals oder eine belastende Situation, kann die Essstörung als (unzureichender) Selbstheilungsversuch angesehen werden. Anfänglich wird subjektiv eine Verbesserung des (psychischen) Problems oder der zu bewältigenden Angst empfunden. Tatsächlich entwickelt sich dann aber eine selbstschädigende Störung, die sich zum Suchtverhalten verstetigt.


### **Angeleitete Gruppe in Fulda hilft bei allen Varianten von Essstörungen**

Allen Menschen mit Essstörungen sind mangelndes Selbstwertgefühl, Scham-, Schuld- und Ekelgefühle, Selbstabwertung, depressive Phasen oder Depression, Zukunftsängste, unterdrückte Aggressionen, schlechtes Körpergefühl und wenig Hoffnung mehr oder weniger vertraut. In der angeleiteten Gruppe für Frauen mit Essstörungen geht es daher in erster Linie darum, das eigene Selbstwertgefühl zu stärken, ressourcenorientiert sehen zu lernen, gegenseitige Ermutigung zu praktizieren und falsche Selbstwahrnehmung mithilfe der Gruppe relativieren zu lernen, was oft das Schwierigste ist. Durch Mitteilen, Ermutigung, Positivsanktionen gegen selbstabwertendes Verhalten und die Bestätigung, immer wieder Fehler machen zu dürfen, kann langsam neues Verhalten erlernt werden und neben dem „kranken Denken“ auch ein „gesunder Anteil“ etabliert werden. Zusätzlich werden bei Krisen Einzelgespräche angeboten und weitere individuelle Unterstützungsangebote unterbreitet.

Der Unterschied zu einer klassischen Selbsthilfegruppe ist, dass die Gruppe in Fulda von einer pädagogischen Fachkraft angeleitet wird. In einem Erstgespräch wird vorab geklärt, ob die Betroffene wirklich aus der Sucht aussteigen möchte und die „Gefahr“ zuzunehmen (Ausnahme Adipositas) auf dem Weg der Genesung in Kauf nehmen will. Prinzipiell steht die Gruppe für Frauen mit allen Formen von Essstörungen offen.

 **Kontakt zur angeleiteten Gruppe für Frauen mit Essstörungen Fulda** in der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle von Brücke e.V.  
Christine Kircher • Tel.: 0661 / 730 23  
E-Mail: [beratungsstelle@bruecke-fulde.de](mailto:beratungsstelle@bruecke-fulde.de)

 Unter [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de) bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein umfangreiches Dossier zum Thema Essstörungen sowohl für Betroffene wie auch Angehörige

 **Artikel zu Essstörung:** <http://lexikon.stangl.eu/11/essstoerung> (Stangl-Online-Lexikon für Psychologie und Pädagogik)



## **Schwindel – ohne Ursache?** **Neue Selbsthilfegruppe in Offenbach**

*Thomas Schüler, Selbsthilfebüro Offenbach*

Auf Anregung einer Betroffenen soll eine Selbsthilfegruppe zum Thema „Schwindel“ gegründet werden. Interessentinnen und Interessenten sind herzlich willkommen.

### **Jeder Zehnte ist von Schwindel betroffen**

Es gibt je nach Ursache und Auftreten unterschiedliche Formen: Lagerungsschwindel, Altersschwindel, Drehschwindel, Psychogener Schwindel etc. Hier ist eine genaue Diagnose und Abklärung sehr wichtig. Schwindel ist allerdings ein Symptom und keine eigenständige Erkrankung. Er entsteht immer dann, wenn das Gehirn unsicher bezüglich der Orientierung im Raum ist und geht mit Gleichgewichtsstörungen (Schwanken und Taumeln) einher. Es kann auch zu Übelkeit, Erbrechen, Schweißausbrüchen kommen – alles Faktoren, die eine gelingende Alltagsgestaltung (bspw. im Straßenverkehr) sehr beeinträchtigen.

In der Selbsthilfegruppe soll es darum gehen, sich über die Schwindelsymptome im Alltag auszutauschen und Strategien zu finden, damit umzugehen. Die Gruppe richtet sich nicht an Betroffene mit Altersschwindel!

 **Kontakt zur Selbsthilfegruppe Schwindel (in Gründung) über das Selbsthilfebüro Offenbach**  
Thomas Schüler • Tel.: 069 / 82 41 62  
Frankfurter Str. 48 • 63065 Offenbach  
E-Mail: [selbsthilfe.offenbach@partitaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.offenbach@partitaet-projekte.org)  
[www.paritaet-selbsthilfe.org](http://www.paritaet-selbsthilfe.org)





## Neue Selbsthilfegruppe Lungenkrebs in Offenbach

*Thomas Schüler, Selbsthilfebüro Offenbach*

Im Oktober 2013 hat sich die neue Selbsthilfegruppe Lungenkrebs in Offenbach gegründet. Interessierte Betroffene sind herzlich eingeladen, an den Treffen teilzunehmen.

**i** **Die Treffen der Selbsthilfegruppe Lungenkrebs finden statt:**  
Immer am 4. Mittwoch im Monat von 16.00 bis 18.00 Uhr  
Treffpunkt: Ketteler Krankenhaus • Raum der Elternschule  
Lichtplattenweg 85 • 63071 Offenbach

**✎ Kontakt und weitere Informationen**  
E-Mail Selbsthilfegruppe: [offenbach@selbsthilfe-lungenkrebs.de](mailto:offenbach@selbsthilfe-lungenkrebs.de)  
oder über das Selbsthilfebüro Offenbach  
Thomas Schüler • Tel.: 069 / 824162  
E-Mail: [selbsthilfe.offenbach@parityet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.offenbach@parityet-projekte.org)



## „ganz schön krank“ – Fotoprojekt zeigt Menschen mit Handicaps.

Ein Rückblick auf die Fotoausstellung am 29.08.2013 im PARITÄTISCHEN Offenbach

*Rainer Marx, Vorsitzender der AG Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich in Stadt und Kreis Offenbach*



Krankheit oder Behinderung sind für Menschen nicht erwünschte Erschwernisse. Sie werden daher gerne verschwiegen oder auch kaschiert, damit sie von anderen Menschen nicht wahrgenommen werden, nicht sichtbar sind. Für die Wanderausstellung „ganz schön krank“, die im PARITÄTISCHEN Offenbach am 29.08.2013 gezeigt wurde, ließen sich chronisch erkrankte und behinderte Menschen trotzdem abbilden. Dies ist nicht als eine Zurschaustellung einzustufen, sondern als ein Bekenntnis zur Lebensfreude.

Der Weg bis dorthin dürfte vielen Betroffenen nicht leicht gefallen sein. Die eigenen Einschränkungen zu akzeptieren, ist kein einfacher Prozess und muss mit einigem persönlichen Aufwand meist über Jahre erarbeitet werden. Mit der Wut über die eigenen Einschränkungen oder auch der Trauer über den Verlust von Fähigkeiten muss man als Betroffener lernen umzugehen. Es ist ein Kampf gegen starke eigene Emotionen. Das Lächeln auf den zur Schau gestellten Fotos wird den Betroffenen nicht geschenkt. Die Fotos zeigen somit kein Verlegenheitslächeln, sondern sind als Dokumente der eigenen Stärke zu betrachten. Es hat mit einer Stabilisierung und Persönlichkeitsfindung zu tun.

Trotz Krankheit oder Behinderung gleichwertig zu sein, von Handicaps nicht das eigene Leben dominieren zu lassen, ist das Ziel – zu leben, als wäre man so wie die gesunden Menschen. Doch ist man wirklich so sehr unterschiedlich? Nur weil ein Teil des Körpers oder der Psyche nicht so richtig mitspielt? Das ist immer eine Frage der eigenen Bewertung!

Wenn ich trotz der Handicaps einen „normalen“ Umgang mit meinen Mitmenschen pflege, werde auch ich so wahrgenommen und behandelt. Wenn ich als Behinderter oder chronisch Kranker meine Stärken und Fähigkeiten nicht verberge, sondern sie zeige, verblassen die Behinderungen oder Erkrankungen und treten in den Hintergrund. Die individuelle Persönlichkeit des Menschen dominiert und steht im Vordergrund. Genau das vermittelt die Fotoausstellung „ganz schön krank“ und wartet auf künstlerische Weise mit beeindruckend ästhetischen Porträts von Menschen auf, die zwar Handicaps haben, diese aber eben nicht in Fokus der Bilder stehen. Dass es sich um Menschen mit Behinderungen handelt, wird nur durch die begleitend ausgestellten Kurzbiographien deutlich. Damit leistet die Ausstellung einen sehr plastischen Beitrag zur Inklusion.



[www.ganz-schoen-krank.org](http://www.ganz-schoen-krank.org)

Auf der Homepage sind zahlreiche Porträts des Fotoprojekts ausgestellt und Ausstellungstermine veröffentlicht. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die Wanderausstellung zu buchen.



## 6. Offenbacher Präventionstag zum Schwerpunkt Sucht- und Alkoholprävention – Rückblick

*Frank Weber, Kommunale Prävention im Ordnungsamt Offenbach*

Am 20. September 2013 fand im Ringcenter der Stadt Offenbach der Offenbacher Präventionstag unter Beteiligung der Stadtwerke Offenbach Holding GmbH, der Polizei und verschiedener Initiativen für Präventionsarbeit statt. Informiert wurde über die in der Präventionsarbeit aktiven Organisationen, über Präventionsangebote und Anlaufstellen in Offenbach. Diesmal standen neben der Gewalt- und Verkehrsprävention besonders die Sucht- und Alkoholprävention im Fokus.



### Viele Mitmachprojekte zur Gewalt- und Verkehrs- sowie Sucht- und Alkoholprävention

Für die Kleinen baute die Jugendverkehrsschule auf dem Parkplatz einen Fahrradparcours auf, die Verkehrswacht demonstrierte mit einem Teddy die Wucht des Aufpralls eines Fahrzeugs mit 20km/h. People's Theater transportierte das Thema Drogen tänzerisch, mit der Fachstelle für Suchtprävention beim Suchthilfzentrum Wildhof wurde eine „Mauer gegen Sucht“ gebaut. In Gesprächsrunden standen die Erfahrungen Jugendlicher mit Alkohol und vorhandenen Hilfsangeboten im Mittelpunkt. Der Rauschbrillenparcours der Fachstelle für Suchtprävention zeigte eindrucksvoll die Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Sinne.

### Alkohol- und Drogenkonsum führt häufig zu Verkehrsunfällen und Gewalt

Neben der Eigengefährdung und den Behandlungskosten, die letztendlich von der Allgemeinheit aufgebracht werden müssen, führen Alkohol- und Drogenkonsum viel zu häufig zu Verkehrsunfällen oder auch zu Gewalttaten. Im Zuständigkeitsbereich des Polizeipräsidiums Südosthessen waren im vergangenen Jahr immerhin bei 571 Verkehrsunfällen Alkohol oder Drogen im Spiel. Bei den 209 Unfällen mit Personenschä-

den, in den Drogen, Alkohol oder beides im Spiel waren, wurden 191 Menschen leicht und 67 schwer verletzt; zwei kamen ums Leben. Auch junge Menschen, die vor dem Ausgehen „vorglühen“, sind vielen Risiken ausgesetzt. Aggressive Stimmung, Provokationen und Beleidigungen schlagen immer wieder in tätliche Gewalt um, besonders wenn Alkohol im Spiel ist. Betrunkene Frauen sind vermehrt sexuellen Übergriffen ausgeliefert. Plötzlich werden Unbeteiligte zu Opfern! Sucht- und Gewaltprävention ist auch deshalb eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

### **i** **Kontakt für weitere Informationen**

*Kommunale Prävention im Ordnungsamt Offenbach  
Berliner Straße 60 (Stadthaus) • 63061 Offenbach  
Frank Weber • Tel.: 069 / 8065 2328  
E-Mail: frank.weber@offenbach.de • www.offenbach.de/praevention*

### **✎** **Suchthilfezentrum Wildhof – Fachstelle für Suchtprävention**

*Offenthaler Str. 75 • 63128 Dietzenbach  
Rainer Ummenhofer • Tel.: 06074 / 69 49 616  
E-Mail: rainer.ummenhofer@shz-wildhof.de • www.shz-wildhof.de*

## **„Experten in eigener Sache“ trafen sich zum 5. Selbsthilfetag in Fulda**

*Christine Kircher, Selbsthilfebüro Osthessen*

Hunderte Besucherinnen und Besucher haben am 24. August 2013 zum Selbsthilfetag Fulda die Möglichkeit genutzt, mit den „Experten in eigener Sache“ ausführlich zu sprechen und die Scheu zu überwinden, zur eigenen Betroffenheit zu stehen. Der Schritt, selbst auch in eine Selbsthilfegruppe zu gehen, fiel nach guten Gesprächen mit Betroffenen nicht mehr ganz so schwer.

Die drei Fachvorträge zu „Gesundheitsschädigung durch Elektromog“, „Leben mit unheilbarem Krebs“ und „Leben mit Diabetes II“ boten Rat suchenden die Möglichkeit, mitgebrachte Fragen zu stellen und sich im jeweiligen Thema zu vertiefen. Beim Podiumsgespräch in der Aula der Alten Universität Fulda ging es darum, wie sich Selbsthilfegruppen im

Laufe der Jahrzehnte verändert haben und welche Aufgaben sich ihnen heute stellen. In Selbsthilfegruppen gewinnen Menschen mit Beeinträchtigungen an Selbstbewusstsein und fassen Mut, sich in der Gesellschaft zu zeigen und ihre Anliegen vorzutragen. Die „Experten in eigener Sache“ helfen also auch mit, die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention voranzutreiben.

An dieser Stelle bedankt sich das Selbsthilfebüro Osthessen bei allen beteiligten Selbsthilfegruppen, den Helferinnen und Helfern von den Fuldaer Reservisten, unseren Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmern, der Band des Antoniusheims und Theofine!

### **i** **Der nächste Selbsthilfetag Fulda findet**

**am 12. Juli 2014 statt zusammen mit dem Familientag der Stadt Fulda**

### **✎** **Kontakt Selbsthilfebüro Osthessen**

*Christine Kircher • Tel.: 0661 / 90 19 846  
Petersberger Str. 21 • 36037 Fulda  
E-Mail: selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org  
www.paritaet-selbsthilfe.org*



## **17. Selbsthilfetag in Darmstadt – Veranstaltungsrückblick**

*Silvia Straub, Selbsthilfebüro Darmstadt*

Am 14.09.2013 fand im Klinikum Darmstadt der 17. Selbsthilfetag unter Schirmherrschaft von Sozialdezernentin Barbara Akdeniz statt.

Anne Franz, Ehrenvorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Hessen, lobte das große Engagement der ehrenamtlichen Selbsthilfegruppen-Mitglieder und freute sich über die ungebrochen hohe Zahl von Gruppen-Neugründungen: Acht neue Selbsthilfegruppen sind dieses Jahr bereits mit Unterstützung des Selbsthilfebüros in Darmstadt entstanden. Dabei waren die Themen sehr unterschiedlich, z.B. „Eltern

bei Krisen nach der Geburt“, „Eltern von tauben und schwerhörigen Kindern“, „Kleptomanie“ oder auch „Burnout“.

In Darmstadt treffen sich derzeit mehr als 200 Selbsthilfegruppen. 34 Selbsthilfegruppen aus dem Bereich körperliche Erkrankungen, psychische Beeinträchtigung, Sucht und allgemeine Lebensbewältigung präsentierten ihre Arbeit an Informationsständen. Parallel dazu fanden halbstündliche medizinische Fachvorträge zu den Themen Diabetes, Leukämie, Nierenerkrankungen etc. statt.

 **Kontakt Selbsthilfebüro Darmstadt**  
 Silvia Straub • Tel.: 06151 / 850 65 80  
 Rheinstr. 67 • 64295 Darmstadt  
 E-Mail: [selbsthilfe.darmstadt@paritaet-hessen.org](mailto:selbsthilfe.darmstadt@paritaet-hessen.org)  
[www.paritaet-selbsthilfe.org](http://www.paritaet-selbsthilfe.org)

---

## IMPRESSUM

---

Herausgeber: Selbsthilfebüros Darmstadt, Offenbach, Odenwald und Osthessen  
 Träger: Paritätische Projekte gemeinnützige GmbH

Anschrift Herausgeber und Redaktion: Paritätische Projekte gemeinnützige GmbH,  
 Auf der Körnerwiese 5 • 60322 Frankfurt a. M. • Tel.: 069 / 955 26 20

Redaktion: Lea Rosenberg • Margit Balß

Verbreitungsgebiet: Regionen Darmstadt, Offenbach, Odenwald, Osthessen

Auflage: 4.300 ISSN: 1611-2180

Layout, Satz: Petra Baumgardt • Fotos: [www.fotolia.com](http://www.fotolia.com), [pixelio.de](http://pixelio.de), [www.ganz-schoen-krank.de](http://www.ganz-schoen-krank.de)  
 weitere: Selbsthilfegruppen • Druck: Druckwerkstatt Kollektiv GmbH, Darmstadt

**Die Ausgaben des TIPP stehen zum Download bereit:**

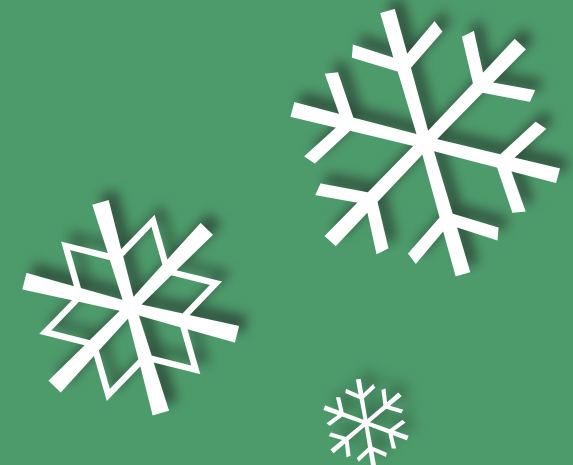
<http://www.paritaet-selbsthilfe.org/tipp.html>

Wir freuen uns über ihre Leserbriefe, die wir gerne veröffentlichen, behalten uns jedoch Kürzungen vor. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Gefördert durch die GKV-Selbsthilfeförderung Hessen



Frohe Feiertage und ein  
 erfolgreiches und gesundes Jahr 2014  
 wünscht Ihnen das Team der  
 Paritätischen Selbsthilfebüros



#### **Selbsthilfebüro Darmstadt**

Ansprechpartnerin: Silvia Straub

Tel.: 0 61 51 / 850 65 80 • Fax: 0 61 51 / 850 65 99

E-Mail: [selbsthilfe.darmstadt@paritaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.darmstadt@paritaet-projekte.org)

Sprechzeiten: Mo. bis Do. 9.00 - 12.00 Uhr

#### **Selbsthilfebüro Odenwald**

Ansprechpartnerin: Katarzyna Bock

E-Mail: [selbsthilfe.odenwald@paritaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.odenwald@paritaet-projekte.org)

Sprechzeiten (im Landratsamt):

Di.: 09.00 - 12.00 Uhr • Tel.: 0 60 62 / 703 38

Fr.: 14.00 - 17.00 Uhr • Tel.: 0163 / 975 30 04

#### **Selbsthilfebüro Offenbach**

Ansprechpartner: Thomas Schüler

Tel.: 0 69 / 82 41 62 • Fax: 0 69 / 82 36 94 79

E-Mail: [selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.offenbach@paritaet-projekte.org)

Sprechzeiten: Mo. bis Fr. 9.00 - 12.00 Uhr und nach Vereinbarung

#### **Selbsthilfebüro Osthessen**

Ansprechpartnerin: Christine Kircher

Tel.: 0 661 / 901 98 46 • Fax: 0 661 / 901 98 45

E-Mail: [selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org](mailto:selbsthilfe.osthessen@paritaet-projekte.org)

Sprechzeiten: Mo. und Di. 14.00 - 17.00 Uhr, Do. 9.00 - 12.00 Uhr

[www.paritaet-selbsthilfe.org](http://www.paritaet-selbsthilfe.org)

[www.paritaet-projekte.org](http://www.paritaet-projekte.org)

ISSN 1611-2180