



Frau

SUCHT

Gesundheit

Die Luft anhalten

oder:

Warum rauchen Frauen?

DHS

Die vorliegende Broschüre möchte alle Raucherinnen – auch Raucher und Nichtraucher/-innen sind natürlich herzlich eingeladen – ermutigen, sich (erneut) mit der Thematik des Rauchens auseinander zu setzen.

Hier finden Sie Informationen zu Fragen wie:

- ▶ Warum wird ein Mädchen zur Raucherin?
- ▶ Was haben Zigaretten mit der Emanzipation der Frau zu tun?
- ▶ Wozu rauchen Frauen?
- ▶ Fällt es Frauen schwerer als Männern, mit dem Rauchen Schluss zu machen?

Auf dem Weg zurück zur Nichtraucherin erlebt fast jede Frau einen oder mehrere „Rückfälle“; sie sind kein Grund für Selbstvorwürfe, Selbstzweifel oder gar Resignation. Auch davon handelt diese Broschüre.

Es geht nicht nur ums Rauchen. Im Leben mancher Raucherin gibt es Probleme, die eine erfolgreiche Entwöhnung sehr schwer machen, z.B. Arbeitslosigkeit, Arbeitsüberlastung, Konflikte in Familie und/ oder Partnerschaft, Gewalterfahrungen sowie tiefer liegende persönliche Schwierigkeiten. Diese Broschüre soll dazu anregen, ggf. den Rahmen weiter zu spannen und auch die grundlegenden Probleme in den Blick zu nehmen.

Angesichts der widersprüchlichen Situation, dass viele Frauen das Rauchen aufgeben möchten, aber die Gesamtzahl der Raucherinnen erst langsam zu sinken beginnt, sollten sich die im psycho-sozialen und medizinischen Bereich Tätigen der Problematik des Rauchens verstärkt annehmen. Für sie soll diese Broschüre Anregung und eine erste Einführung sein. Allen bereits zur Entwöhnung Entschlossenen wünschen wir viel Erfolg!

Über Möglichkeiten, fachkundige Hilfe und Unterstützung zu finden, informieren Sie die auf den Seiten 43 bis 48 genannten Stellen gern.



| | |
|--|-----------|
| VON FEINEN DAMEN UND ARMEN MÄDCHEN – RAUCHEN UND GESELLSCHAFT | 3 |
| Raucherinnen | |
| Nichtraucherinnen | |
| Mit-Raucherinnen | |
| Vom Umgang miteinander | |
| „Kein Kommentar“ | |
| Es trifft nicht nur Männer | |
| Lieber reich & gesund als arm & krank | |
| WARUM FANGEN JUNGE MÄDCHEN AN ZU RAUCHEN? | 18 |
| Die Erste | |
| Vorbilder | |
| Werbung kommt an | |
| Freundinnen | |
| Weitere soziale Einflussfaktoren | |
| Persönliche Faktoren | |
| MACHT RAUCHEN SPASS? | 24 |
| Die Wirkungen des Nikotins | |
| Die Luft anhalten | |
| „Wenigstens fünf Minuten“ | |
| Rauchen als Diät? | |
| Die drei G's – Gewohnheit, Genuss, Geselligkeit | |
| Rauchen oder Nicht-Rauchen? | |
| „AUFHÖREN ZU RAUCHEN“ | 31 |
| Auf dem Sprung | |
| Der Glaube versetzt Berge | |
| Es geht nicht nur ums Rauchen | |
| Gewichtige Gründe? | |
| Unterstützung durch andere | |
| Tipps für angehende Nichtraucherinnen | |
| RAT & TAT | 43 |

VON FEINEN DAMEN UND ARMEN MÄDCHEN – RAUCHEN UND GESELLSCHAFT

Raucherinnen

George Sand und Lola Montez rauchten. Doch nicht nur das: Als erfolgreiche Schriftstellerin und politisch einflussreiche Tänzerin sorgten sie Mitte des letzten Jahrhunderts für beträchtliches Aufsehen. Für George Sand und Lola Montez war Rauchen ein Mittel der Selbstdarstellung, denn mit ihrem Griff zur Zigarette unterstrichen sie ihren Anspruch auf Freiheit und Gleichberechtigung der Frauen. Die Emanzipationsbewegung im 19. Jahrhundert forderte das Recht zu rauchen, wie sie das Recht forderte, Hosen zu tragen. Im preußischen Obrigkeitsstaat war zu dieser Zeit das Rauchen auf der Straße auch für Männer verboten. War das Verbot, solange die Häuser aus Holz erbaut wurden, durch die Brandgefahr begründet, wurde es schließlich zu einem Ausdruck politischer Unterdrückung und damit das Rauchen auf Straßen und Plätzen und in Parks „eine liberale Dreistigkeit und ein demokratisches Symbol für Volksverhetzer und Wühler“.

Das Rauchverbot im Freien wurde im Revolutionsjahr 1848 aufgehoben. Dennoch blieb das Rauchen im Freien verpönt. Die besseren Leute rauchten im Rauch- bzw. Herrenzimmer.

Tabak war damals in Europa seit rund 300 Jahren bekannt. Von Entdeckungsreisen in die „Neue Welt“ heimkehrende Seefahrer hatten die Tabakpflanze mit nach Europa gebracht. Nicht nur als Genuss-, sondern auch als Zierpflanze und Heilmittel stand Tabak innerhalb weniger Jahrzehnte in ganz Europa hoch im Kurs.



Literatur

Schivelbusch, Wolfgang

Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft

Eine Geschichte der
Genussmittel

Frankfurt, Fischer,
4. Aufl., 1997



Helfen sollten Tabakblätter, -rauch oder -brühe unter anderem gegen: Würmer, Krätze, Schwellungen des Zahnfleisches, Kopfschmerzen und Hühneraugen, gegen Kurzatmigkeit, Husten und Wassersucht, ja sogar gegen die Pest.

Die Sitte des Rauchens war allgemein bekannt.

Tabak war jedoch keine Massenware, sondern ein sehr wertvolles Produkt; seine besten Sorten wurden Unze für Unze in Silber aufgewogen.

Im 16. und 17. Jahrhundert wurde hauptsächlich Pfeife geraucht, zu Beginn des 19. Jahrhunderts kommt die Zigarre hinzu, weitere 50 Jahre später die Zigarette.

Raucherinnen waren eine Ausnahmeerscheinung und blieben bis zum Ende des 19. Jahrhunderts eine Art Bürgerschreck, ein Gegenstand der Karikatur. Lediglich das vor allem im 18. Jahrhundert weit verbreitete Tabakschnupfen praktizierten in größerem Umfang auch Frauen.

Die Akzeptanz rauchender Frauen ist bis heute eng an eine bestimmte Konsumform gekoppelt: das Zigarettenrauchen. Dabei handelte es sich zunächst um kaum mehr als eine Form der Resteverwertung. Die bei der Zigarrenproduktion anfallenden Tabakkrümel wurden gesammelt und in Papier gewickelt – ein relativ billiges Rauchvergnügen. Die Arbeiterinnen der großen spanischen Tabakmanufakturen zählten zu den ersten Konsumentinnen der Zigarette.

In Westeuropa blieb die Zigarette zunächst unbekannt. Während des Krimkrieges (1854 - 56) lernten französische und englische Offiziere die fertig gerollte, in feines Spezialpapier gehüllte Zigarette von ihren türkischen Standesgenossen kennen.



Nach dem Krieg führten die (siegreichen) Offiziere die Zigarette in die Clubs von Paris und London ein. Hier verband sich das Image der Zigarette mit dem Image von Weltgewandtheit und Schnelligkeit, mit Genuss, Erfolg, materiellem Wohlstand und einem Hauch der Verruchtheit. Die „Damen der Gesellschaft“ – nicht die Frauenrechtlerinnen – waren es, die Ende des 19. Jahrhunderts das Rauchen für sich durchsetzten.

Den „kleinen Mann“ fand die Zigarette in den Schützengräben des 1. Weltkrieges. Die kostenlos verteilten Tabakwaren sollten die Hunger- und Angstgefühle der Soldaten dämpfen.

In den zwanziger Jahren wurde ein neuer Typ Frau populär. Selbstständig, emanzipiert, schlank hielt die Dame von Welt eine elegante Zigarettenspitze in der behandschuhten Hand. Der Zigarettenkonsum von Frauen nahm zu. Dennoch blieb für die große Mehrheit der Frauen Rauchen eine der Verhaltensweisen, die sich nicht „schickten“. Während des Zweiten Weltkrieges wurden die Frauen der kriegführenden Staaten mehr und mehr in die Kriegsanstrengungen eingebunden. Dabei übernahmen sie nicht nur die Arbeitsplätze ihrer Männer, z.B. in der Schwer- und Rüstungsindustrie, sondern auch deren Rauchgewohnheiten. Für die kommenden Jahrzehnte blieb das Bild der erwerbstätigen, emanzipierten Frau mit dem der Raucherin verbunden. Noch zwischen 1960 und 1979 nahm die Zahl der Raucherinnen von 4,7 auf 7,7 Millionen Frauen zu, während die Zahl der rauchenden Männer bereits von 1965 an zurück ging: von 12,1 Millionen auf 9,6. (Die Zahlen beziehen sich auf das alte Bundesgebiet.)

Literatur

Hess, Henner

Rauchen

Geschichte, Geschäfte,
Gefahren

Frankfurt/M., New York,
Campus Verlag, 1987
(vergriffen)

Literatur

Deutsche Hauptstelle für
Suchtfragen e.V. (Hrsg.):

Jahrbuch Sucht

Geesthacht, Neuland,
erscheint jährlich

Einige aktuelle Zahlen:

1997 rauchten in der Bundesrepublik 30 Prozent der Frauen im Alter zwischen 15 und 59 Jahren, etwa 70 Prozent von ihnen gaben an, täglich zu rauchen. Zum Vergleich: 43 Prozent der Männer rauchten, 34 Prozent täglich. (Zu diesem Ergebnis kam das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen seiner Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen 1997.) Der für die alten Bundesländer in den 80er Jahren beobachtete Abwärtstrend konnte damit nicht fortgeschrieben werden, lediglich bei den Männern in den alten Bundesländern sank der Raucheranteil zwischen 1991/92 und 1999 um weitere zwei Prozent. Zwei Entwicklungen geben insbesondere Anlass zur Sorge:

► Die Zahl der Raucherinnen in den neuen Bundesländern stieg zwischen 1991/92 und 1999 von 21 auf 29 Prozent. (In den alten Bundesländern blieb er im gleichen Zeitraum unverändert bei 28 Prozent). Damit liegen die Raucheranteile bei den Frauen in Ost und West praktisch gleich hoch, allerdings sind unter den Frauen in den alten Bundesländern mit 34 Prozent doppelt so viele starke Raucherinnen (mehr als 20 Zigaretten täglich) zu finden als unter den Frauen in den neuen Bundesländern.

(Quelle: Bundesgesundheitsurvey 1999; befragte Altersgruppe: 18 bis 80 Jahre)

► Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung befragt regelmäßig Jugendliche und junge Erwachsene (12- bis 25-Jährige) hinsichtlich ihrer Drogenerfahrungen und ihres Drogenkonsums.

Danach ist zwischen 1993 und 1997 der Anteil der Raucherinnen und Raucher um insgesamt vier Prozent (von 37 auf 41) gestiegen. Auch hier war der Anstieg bei den jungen Frauen in den neuen Bundesländern besonders hoch und erreichte 1997 47 Prozent. Damit rauchten sie deutlich häufiger als die weiblichen Befragten in den alten Bundesländern (38 Prozent) und sogar häufiger als die männlichen Befragten in Ost (45 Prozent) und West (43 Prozent).

Da 1997 die Probierbereitschaft der Befragten insgesamt gegenüber 1993 deutlich zurückgegangen ist, bleibt abzuwarten, ob – wie von vielen befürchtet – die Zahl der jungen Raucherinnen und Raucher in den kommenden Jahren weiter ansteigen wird. Der aus den USA kommende Trend, Zigarren und Zigarillos zu rauchen, ließ den Verbrauch dieser Rauchwaren zwischen 1993 und 1998 um 72 Prozent in die Höhe schnellen; trotzdem bleibt der Anteil am Gesamtumsatz mit rund zwei Prozent gering.

Nichtraucherinnen

Kritik und Widerstand gegen die Sitte des Rauchens gab es von Anfang an. Während die einen Rauchen als ein Zeichen unsittlicher Ausschweifung ablehnten, sahen die Mitglieder der sozialen Oberschicht darin ein nur ihnen zukommendes Privileg. Erfolglos versuchten beide Gruppen die räumliche und soziale Ausbreitung des Tabakkonsums zu verhindern. Eine fundierte medizinische Kritik gab es bis vor wenigen Jahrzehnten nicht.

Die Nichtraucherinnen sind bei weitem in der Überzahl: Knapp 82 Prozent aller Frauen rauchen nicht.



Mitte des 20. Jahrhunderts war die Zigarette in den Industrienationen zur selbstverständlichen, allgegenwärtigen Begleiterin vieler geworden. Durch das Anbieten einer Zigarette konnte man jederzeit problemlos Kontaktbereitschaft signalisieren. Die „Zigarettenlänge“ war als neue, inoffizielle Zeiteinheit eingeführt, und die „Zigarettenpause“ sorgte für eine der wenigen allgemein akzeptierten Unterbrechungen im geschäftigen Alltag.

*„Es liegt im Rauchen eine
arge Unhöflichkeit, eine
impertinente Ungeselligkeit.
Die Raucher verpesteten die
Luft weit und breit ...
Wer ist denn imstande, in
das Zimmer eines Rauchers
zu treten, ohne Übelkeit
zu empfinden?
Wer kann darin verweilen,
ohne umzukommen?“*

**Johann Wolfgang
von Goethe**

Nichtraucherinnen und Nichtraucher wurden – ohne Bedenken und ohne böse Absicht – dem Tabakrauch ausgesetzt. Mit ihrem Image stand es nicht zum Besten. Sie trugen den Stempel der Übellaunigen und Ungeselligen. Klagten sie über die Belästigung durch Tabakrauch, wurde ihnen vorgeworfen, sie seien intolerant und könnten anderen nichts gönnen.

In den 50er Jahren wurden aber auch die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens erstmals in groß angelegten Studien wissenschaftlich untersucht und dokumentiert. Der 1964 in den USA herausgegebene Terry-Report fasste die Ergebnisse dieser Untersuchungen zusammen und schreckte die Weltöffentlichkeit auf.

Rauchen gilt seither weltweit als eine der wichtigsten Ursachen für frühzeitige Invalidität und Tod. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärte die Eindämmung der Epidemie „Rauchen“ zu einem ihrer vorrangigen Ziele. Viele Staaten starteten in den vergangenen 30 Jahren eine Reihe von Aufklärungskampagnen mit zum Teil – zuerst bei den rauchenden Männern – großem Erfolg.



Frauen begannen zeitversetzt und zunächst in geringerem Maße das Rauchen zu reduzieren.

In den reichen Industriestaaten ist die Trendwende inzwischen vollzogen. Rauchen – zumindest das gewohnheitsmäßige, massenhafte Rauchen von Zigaretten – ist out. Nichtraucher ist das allgemein akzeptierte und sozial erwünschte, ja geforderte Verhalten. Gerade der Imagewandel des Rauchens dürfte auf der anderen Seite jedoch dazu beigetragen haben, dass das Rauchen für manche Jugendliche wieder als eine Art des Protests, Zeichen des Andersseins und der Abgrenzung gegen herrschende gesellschaftliche Normen neue Attraktivität gewonnen hat. Jugendliche scheinen ihre Entscheidung für oder gegen das Rauchen heute bewusster und grundsätzlicher zu treffen.

In den alten Bundesländern stieg der Anteil derjenigen, die angaben, noch nie geraucht zu haben, zwischen 1973 und 1997 von 20 Prozent auf 42 Prozent. Allerdings scheinen sich die verbleibenden Raucherinnen und Raucher ebenfalls grundsätzlicher für das Rauchen zu entscheiden.

1999 gab rund ein Drittel aller Raucherinnen und Raucher an, im letzten Jahr mindestens einen Entwöhnungsversuch gestartet zu haben.

Mit-Raucherinnen

Rund ein Viertel des beim Abbrennen einer Zigarette entstehenden Rauches saugt die Raucherin/der Raucher in die eigene Lunge. Die anderen drei Viertel ziehen von der Spitze der Zigarette in die Umgebung. In diesem „Nebenstromrauch“ sind sämtliche Bestandteile des Tabakrauchs, teils stark verdünnt, teils in wesentlich höherer Konzentration als im Hauptstromrauch enthalten.



Die wichtigsten Bestandteile (ihre Gesamtzahl wird mit mehreren hundert bis mehreren tausend angegeben) des Tabakrauches sind:

- In der Teilchenphase Wasserdampf, Nikotin und Teer.
- In der Gasphase Kohlenmonoxid, und in geringeren Mengen: Formaldehyd, Blausäure, Ammoniak.

So werden – besonders in geschlossenen Räumen – aus Nichtraucherinnen: Mit-Raucherinnen, Passiv-Raucherinnen, Zwangs-Raucherinnen. Unmittelbare Folgen eines Aufenthalts in verrauchten Räumen können sein: Reizungen der Schleimhäute, z.B. Brennen in Augen und Nase, Kratzen im Hals, Heiserkeit, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Husten, Schwindelgefühle. Darüber hinaus gilt es als erwiesen, dass ständiges Passivrauchen, wie es z.B. am Arbeitsplatz oder im familiären Zusammenleben vorkommen kann, die Gesundheit dauerhaft schädigen und für Krankheiten, ja selbst Lungenkrebs, mitverantwortlich sein kann.

Bereits 1974 heißt es in der Bundestagsdrucksache 7/2070: „Es muß mit hinreichender Sicherheit angenommen werden, daß die für den Raucher nachgewiesenen gesundheitlichen Schäden in abgeschwächter Form, jedoch grundsätzlich gleich, auch durch Passivrauchen eintreten können.“

Dauerhaftes Passivrauchen ist ein Problem, das entsprechend der Verbreitung des Rauchens, Frauen häufiger betrifft als Männer. In die Untersuchungen zum Passivrauchen wurden deshalb überwiegend Frauen einbezogen.

In Deutschland wurde Mitte der 70er Jahre der erste Nichtraucherbund gegründet. Ziel der Nichtraucherbünde ist, neben der Aufklärung über die Folgen des Tabakkonsums und dessen Verminderung, vor allem ein umfassender Nichtraucherschutz. In der Beeinträchtigung ihres persönlichen Wohlbefindens und ihrer Gesundheit liegt naturgemäß der stärkste Handlungsantrieb engagierter Nichtraucherinnen und Nichtraucher.

Vom Umgang miteinander

Selbstbewusstsein und Selbstverständnis derjenigen, die nicht rauchen, haben sich gewandelt. Sie lernen zunehmend, für ihr Recht auf rauchfreie Atemluft einzutreten. Umgekehrt wächst bei denjenigen, die (noch) rauchen, die Bereitschaft zur Rücksichtnahme. Manche Raucherin/mancher Raucher ist sogar froh, wenn ein Rauchverbot sie/ihn für einige Zeit am Rauchen hindert. Nichtraucherinnen und Nichtraucher, die das Rauchen anderer in ihrer Gegenwart stört, sollten dieses Problem in jedem Fall offen ansprechen. Schweigend leiden oder wegbleiben straft diejenigen, die nicht rauchen. Andererseits führt ewiges Nörgeln oder ständiges Wiederholen gesundheitlicher Argumente auch nicht zum Ziel – es sei denn, man möchte eigentlich mit der rauchenden Freundin/dem rauchenden Freund ohnehin nicht mehr viel zu tun haben.

„Wer raucht, ist rücksichtslos!“, sagen viele. Stimmt – und stimmt auch nicht: Raucherinnen und Raucher sind hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch zu rauchen und dem Wunsch, ihren Mitmenschen nicht lästig zu sein. Gerade Raucherinnen ist das gute Einvernehmen mit den Menschen in ihrer Umgebung sogar besonders wichtig, und da die meisten von ihnen ohnehin gerne weniger rauchen würden, sind viele zu Kompromissen bereit.

Mehr als zwei Drittel der Raucherinnen und Raucher befürworten ein Mindestalter beim Kauf von Tabakwaren, sind für Nichtraucherzonen in Restaurants und Rauchverbote in Krankenhäusern.

Übrigens: Das Treffen und Einhalten (!) von Vereinbarungen wie:

- ▶ Ich rauche nicht mehr im Auto,
- ▶ Ich rauche erst, wenn die Kinder im Bett sind,
- ▶ Ich rauche morgens erst, nachdem ich das Haus verlassen habe,

ist Bestandteil aller Nichtraucherprogramme, bei denen über mehrere Wochen hin der Zigarettenkonsum schrittweise reduziert wird. Wer sich an derartige Abmachungen hält, hat einen ersten Schritt in Richtung auf eine rauchfreie Zukunft also bereits gemacht.

Rauchen ist heute in vielen Bereichen nicht mehr selbstverständlich:

- ▶ Besprechungen, Seminare, Tagungen und Kurse sind mittlerweile meist rauchfrei. (Auch wenn sich manchmal ein Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Pause in so genannten Raucherecken zusammenschart.)

- ▶ In den Fahrzeugen des öffentlichen Nahverkehrs ist das Rauchen untersagt. Gleiches gilt in vielen Städten für die Bahnsteige bzw. den gesamten Bahnhofsbereich.

Drei Viertel der Sitzplätze in den Zügen der Deutschen Bahn AG sind rauchfrei.

Der Schutz vor Tabakrauch gilt inzwischen als Teil des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit (Grundgesetz Art. 2, Abs. 2), das notfalls, z.B. am Arbeitsplatz, mit rechtlichen Mitteln durchgesetzt werden kann. Zahlreiche Tipps, wie man freundlich, bestimmt und wirksam für das persönliche Recht auf rauchfreie Atemluft eintreten kann, enthält die Broschüre „Rauchfrei“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln.



Nichtraucher-Initiative
Deutschland e.V. (NID)
Carl-von-Linde-Straße 11
85716 Unterschleißheim
Tel.: (0 89) 3 17 12 12
Fax: (0 89) 3 17 40 47
www.ip-service.com/NID



Merkblätter und Unterstützung bieten auch die Nichtraucherbünde in vielen größeren Städten (s. örtliches Telefonbuch) und die Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V.

„Rauchen erlaubt!“ So sieht die Zielvorstellung engagierter Nichtraucherinnen und Nichtraucher aus: Außerhalb der eigenen vier Wände soll das Rauchen nur noch in ausdrücklich gekennzeichneten Zonen gestattet sein. In einem Restaurant gäbe es dann, anstelle einer Nichtraucherecke, einen separaten Raum, in dem geraucht werden dürfte.

„Kein Kommentar“

Mit diesen beiden Worten lässt sich kurz und bündig die Haltung der westdeutschen Frauenbewegung zur Problematik des Rauchens beschreiben. Zum Beispiel geht das in den 80er Jahren sehr populäre Handbuch „Unser Körper – Unser Leben“ auf dieses Thema ebenso wenig ein, wie auf das Thema Alkohol.

Die frühen Kampagnen von offizieller Seite trugen vermutlich noch dazu bei, dass das Rauchen für Frauen zunächst das Image des Protestes und der Emanzipation behielt. Der Sonderfall „Frau“ war in diesen Kampagnen unausweichlich schwanger und sollte, der Gesundheit des Kindes zuliebe, das Rauchen aufgeben. Alles andere wurde als unmoralisches Verhalten verurteilt. Nur das Kind interessierte, die Frau verschwand sozusagen hinter ihrem Bauch. Ihr wurden Schuldgefühle statt Hilfen angeboten.

Kein Wunder also, dass sich eine Bewegung, die um die Selbstbestimmung der Frau, um deren Anerkennung als eigenständige Persönlichkeit und unter dem Schlagwort „*Mein Bauch gehört mir*“, für eine Liberalisierung des Paragraphen 218 kämpfte, von diesen Kampagnen nicht angesprochen fühlte.

Auch der Hinweis auf die vorzeitige Hautalterung bei Raucherinnen, die Frage: „Wer küsst schon gerne einen Aschenbecher?“ (der Aschenbecher war selbstverständlich weiblich) oder die Aufforderung, man solle sich nicht scheuen, das Rauchen junger Mädchen als „Dämlichkeit“ einzustufen, dürften auf wenig Zustimmung gestoßen sein.

Es trifft nicht nur Männer

Für das geringe Interesse am Thema Rauchen seitens der Frauen(gesundheits)bewegung gibt es einen weiteren Grund: Bis Ende der 70er Jahre galten die schweren und tödlichen durch das Rauchen verursachten Krankheiten als Männerkrankheiten. Frauen schienen gegen die durch Rauchen verursachten Langzeitschäden immun zu sein. Ein Irrglaube. Als die erste Generation der Raucherinnen ins Krankheitsalter kam, stieg auch bei ihnen die Zahl vorzeitiger Todesfälle steil an. Gegenwärtig sterben in den 15 Mitgliedsländern der Europäischen Union jährlich schätzungsweise 94.000 Frauen an Folgekrankheiten des Rauchens, etwa 27.000 an Krebs, 34.000 an Kreislauferkrankungen und 21.000 an Atemwegserkrankungen.



Auch unter den weniger drastischen Folgen des Rauchens wie Sauerstoffmangel, erhöhte Herzfrequenz und Blutdruck, schlechte Durchblutung etc., die zu einer höheren Krankheitsanfälligkeit und verminderter Leistungsfähigkeit führen, leiden Frauen nicht weniger als Männer.

Lieber reich & gesund als arm & krank

Die Zeiten, in denen Rauchen als ein Ausdruck von Emanzipation und persönlicher Freiheit verstanden werden konnte, sind endgültig vorbei. Immer deutlicher wird sichtbar, dass Rauchen und vor allem „Nicht-aufhören-können-zu-rauchen“ eng zusammenhängen mit vielfältigen Benachteiligungen und einengenden Lebensumständen, die eine befriedigende Lebensgestaltung verhindern. Ein Beispiel: 1986 wurde in Neuseeland Raucherinnen und Nichtraucherinnen der gleiche Fragenkatalog vorgelegt. Erfasst werden sollten mit dieser Studie die Zufriedenheit bzw. die Probleme der befragten Frauen. Mit folgendem Ergebnis: In jedem einzelnen Punkt lagen die Werte der Raucherinnen ungünstiger als die der Nichtraucherinnen. Raucherinnen berichteten u.a. häufiger über familiäre Probleme sowie depressive Symptome und stammten eher aus dem Arbeitermilieu. Dieses Bild dürfte auch für Deutschland zutreffen. Besonders viel rauchen in der Altersgruppe der unter 40-Jährigen erwerbslose und geschiedene sowie verwitwete Frauen (Microzensusbefragung 1995).

Eine Frau, die über
767 € monatlich
verfügen kann, gibt
bei einem Konsum von
20 Zigaretten/täglich
mehr als jede zehnte
Mark ihres Einkommens
für Tabakwaren aus.

Überdurchschnittlich hoch ist der Anteil der Raucherinnen in Berufen, bei denen hohe Belastungen mit geringen Aufstiegschancen und wenig Freiräumen einhergehen, u.a. bei Berufskraftfahrerinnen, bei im Hotel- und Gaststätten-gewerbe, in Berufen der Körperpflege, z.B. Friseusen, beschäftigten Frauen.

Dabei ist die finanzielle Belastung durch das Rauchen gerade für Frauen mit geringem Einkommen beträchtlich. Die meisten würden es wohl für übertrieben halten, monatlich eine ebenso hohe Summe für Massagen oder den Besuch in einem guten Restaurant auszugeben. Zigaretten gehören dagegen faktisch zur Grundversorgung und werden aus dem Lebensmittelbudget der Familie bezahlt. Zugleich sehen viele Frauen im Rauchen den einzigen Luxus (!), den sie sich leisten.

Am niedrigsten liegt der Anteil der Raucherinnen bei Ärztinnen, Apothekerinnen und Lehrerinnen.

Anders verhält es sich in den Altersstufen ab 45 Jahre. Hier rauchen eher die gut ausgebildeten Frauen. Dies dürfte daran liegen, dass sie die Ersten waren, die über entsprechende finanzielle Mittel verfügen und sich von der traditionellen Frauenrolle lösen konnten. Insgesamt liegt in diesen Altersgruppen sowohl der Anteil der Raucherinnen als auch die von ihnen gerauchte Zahl der Zigaretten deutlich unter dem Durchschnitt für alle Frauen.

Die Umsätze der Tabakindustrie in den reichen Industrienationen stagnieren oder sind rückläufig. Hohe Zuwachsraten verzeichnen die Tabakkonzerne dagegen in den Ländern des ehemaligen „Ostblocks“, in Ländern, die an der Schwelle zur Industrialisierung stehen, und in den Entwicklungsländern.

Während die Gesundheitsbehörden in vielen Ländern mit geringsten Mitteln um den Aufbau eines funktionierenden Gesundheitssystems kämpfen, umwerben die Tabakkonzerne dort mit Milliarden-etats jugendliche Käuferschichten, bei denen sich die Zigarette weiterhin eines Images erfreut, das sie im „Westen“ bereits verloren hat: das Image von materiellem Wohlstand und persönlicher Freiheit. Ein Bild, das für junge Mädchen und Frauen auch weiterhin verbunden ist mit der Hoffnung auf Gleichberechtigung und Emanzipation.

Literatur

Jacobson, Bobbie

Ladykillers

Warum Rauchen eine Frauenfrage ist

(mit einer Anleitung zum Abgewöhnen)

Trier, édition treves,

4. Aufl., 1988

(vergriffen)



WARUM FANGEN JUNGE MÄDCHEN AN ZU RAUCHEN?

Ihre Erste rauchen die meisten Mädchen im Alter zwischen 12 und 14 Jahren.

Die Erste

Neugier, die Lust am Verbotenen, der Wunsch erwachsen und selbstbewusst zu wirken, die Suche nach Erlebnissen – für die Erste gibt es viele Gründe. Geschmeckt hat sie allerdings noch keiner. Die meisten Raucherinnen erinnern sich daran, wie ihr Körper die erste Zigarette ablehnte, wie ihnen schwindlig oder schlecht wurde, wie sie husten mussten, wie sie nicht wagten, den Rauch tief in die Lunge zu ziehen und sie sich schnell auf die Toilette zurückziehen mussten.

Ob ein Mädchen trotzdem weiterraucht und in einem meist Jahre dauernden Prozess schließlich zur gewohnheitsmäßigen oder abhängigen Raucherin wird, darüber entscheidet dann eine Vielzahl von sozialen und persönlichen Faktoren.

Vorbilder

Kinder spüren sehr deutlich, in welchen Situationen und Gefühlslagen die Erwachsenen in ihrer Umgebung zu Zigaretten greifen. So kann bei ihnen, lange bevor sie selbst mit Zigaretten experimentieren, die Überzeugung entstehen, Rauchen helfe, Stress zu bewältigen, stille den Hunger, sei ein Zeichen für Wohlbehagen oder verschaffe eine kurze Pause. Bei Kindern, in deren Umgebung viel geraucht wird, kann sich die Meinung bilden, Rauchen gehöre ganz einfach zum Erwachsensein. Durch Passivrauchen werden Kinder außerdem an den Geruch und die Wirkungen des Tabakrauchs gewöhnt.



Eine langjährige Prägung wird durch die ersten eigenen, negativen Erfahrungen nicht ausgelöscht. Glaubt beispielsweise ein junges Mädchen fest daran, dass Rauchen helfe, mit Angst, Unsicherheit oder Stress besser fertig zu werden, so wird es geneigt sein, dies in den nächsten schwierigen Situationen erneut auszuprobieren.

Die meisten Kinder in unserer Gesellschaft verbringen die ersten Lebensjahre größtenteils mit ihrer Mutter. Bei Mädchen kommt hinzu, dass die Mutter ihnen als direktes Rollenvorbild dient. Das Vorbild der Mutter übt deshalb besonderen Einfluss darauf aus, ob ein Mädchen später rauchen wird oder nicht.

Werbung kommt an

Eine Zigarette sieht aus wie die andere, und sehr aufregend ist ihr Äußeres keineswegs. Aufgabe des Marketings ist es deshalb, „Marken“ aufzubauen, das heißt, den Namen einer Zigarettensorte mit einem attraktiven Image auszustatten.

Für Jugendliche haben Marken oft einen extrem hohen Stellenwert. Jeans, Turnschuhe, Pullover etc. müssen von einem ganz bestimmten Hersteller stammen, sonst „kann man sich mit ihnen nicht sehen lassen“. Auch Zigarettenwerbung kommt bei Jugendlichen an:

► Die Marke mit dem höchsten Werbeetat eines Landes hat speziell bei den Jugendlichen des entsprechenden Landes jeweils auch den höchsten Marktanteil. Und auf Veränderungen der Werbeausgaben reagieren Jugendliche dreimal so stark wie Erwachsene.

Über die Gesamtdauer der Rauchgewohnheit hinweg lassen sich verschiedene Phasen unterscheiden:

1. Einstiegsphase
(Wahrnehmung und erste eigene Experimente)
2. Stabilisierungsphase
3. Rauchen als feste Lebensgewohnheit
4. Phase des eventuellen Aufhörens oder des Reduzierens

Seit 1974 ist in (West-) Deutschland die Werbung für Tabakwaren in Funk und Fernsehen sowie in Druckerzeugnissen, die sich direkt an Kinder und Jugendliche wenden, verboten.



Im Juni 1998 hat der EU-Ministerrat die Richtlinie über die schrittweise Eindämmung der Tabakwerbung verabschiedet. Danach soll in allen Ländern der Europäischen Union ab Mitte 2001 die Werbung für Zigaretten und andere Tabakprodukte untersagt werden. Für einzelne Medien sollen unterschiedliche Übergangsfristen bis 2006 gelten, dann soll Werbung für Tabakwaren nur noch in Tabakläden und an Kiosken erlaubt sein. Ein Vergleich der Entwicklung des Tabakverbrauchs in Deutschland mit der Entwicklung des Tabakverbrauchs in Norwegen, Finnland, Neuseeland und Frankreich – sie alle haben ein Werbeverbot bereits eingeführt – zeigt, dass in diesen Ländern der Pro-Kopf-Verbrauch sehr viel deutlicher gesunken ist als zur gleichen Zeit in Deutschland.

Freundinnen

Bei Jugendlichen ist der Wunsch sehr stark, zu einer Gruppe zu gehören und in ihr Anerkennung zu finden. Das Angebot, gemeinsam zu rauchen, ist das Angebot, eine Gemeinschaft zu bilden. Es gehört viel Selbstbewusstsein und ein gutes Selbstwertgefühl dazu, die angebotene Zigarette abzulehnen und das Risiko einzugehen, aufgrund dessen nicht akzeptiert zu werden. Auch besteht die Gefahr, dass sich die andere zurückgewiesen fühlt und gekränkt reagiert.

Die Klassenkameradinnen, die anderen Mädchen im Jugendclub, die Freundinnen aus der Nachbarschaft – ihre Einstellungen zum Rauchen sind die am stärksten wirksamen Faktoren in der Einstiegsphase.



Die beste Freundin einer Raucherin ist fast immer ebenfalls Raucherin. (Das Verhalten der gleichaltrigen Jungen spielt dagegen eine untergeordnete Rolle.)

Doch Rauchen ist „out“, gerade unter Jugendlichen. Da sich im Allgemeinen im Alter zwischen 14 und 16 entscheidet, ob ein Mädchen zur Raucherin wird oder nicht, ist anzunehmen, dass die Zahl der Raucherinnen in Zukunft deutlicher als bisher sinken wird.

Weitere soziale Einflussfaktoren

- ▶ **Verfügbarkeit.** Sie ist in Deutschland „sträflich“ hoch. Etwa 800.000 Zigarettenautomaten machen Zigaretten auch für Jugendliche und Kinder jederzeit und überall erreichbar.
- ▶ **Preis.** Jugendliche reagieren auf Preiserhöhungen besonders sensibel, da sie einerseits viele Wünsche haben und andererseits über wenig Geld verfügen.
- ▶ **Rauchfreie Umgebung.** Rauchfreie Räume tragen entscheidend dazu bei, dass die später schwer zu durchbrechenden „Rauch-Automatismen“ gar nicht erst entstehen. Kaum jemand hat z.B. Schwierigkeiten, während einer zweistündigen Kino- oder Theatervorführung nicht zu rauchen. Dagegen kann bei entsprechender Gewohnheitsbildung selbst eine kurze Fahrt im Auto oder das Lesen einer Zeitschrift ohne Zigarette zum Problem werden.



Persönliche Faktoren

Persönliche Faktoren kommen hinzu: Mädchen, die an sich selbst glauben und davon überzeugt sind, dass sie ihr Leben selbst gestalten können, werden seltener zu Raucherinnen. „Kinder stark machen“ lautet ein Grundsatz der Suchtprävention, der auch in puncto Rauchen seine Gültigkeit besitzt.

Literatur

Bruch, Hilde:

Ess-Störungen

Zur Psychologie und
Therapie von Über-
gewicht und Magersucht.

*Fischer, Frankfurt/M.,
1991*

Ein Aspekt des Rauchens, der viele Mädchen und Frauen während ihrer gesamten „Karriere“ als Raucherin begleitet, findet bislang noch zu wenig Beachtung: der Ruf des Rauchens als Appetithemmer, als Hungerbremse und Diäthilfe.

Um ihren Traum vom Schlanksein – in Wahrheit ist die überwiegende Mehrzahl der Mädchen normalgewichtig – zu verwirklichen, würden viele Mädchen noch wesentlich höhere und unmittelbare Risiken eingehen als das des Rauchens. Das Thema Rauchen verbindet sich hier mit dem Problem schwerwiegender Ess-Störungen, wie Magersucht (extremes Hungern bis zur völligen Entkräftung) oder Bulimie, bei der sich Essanfälle, selbst herbeigeführtes Erbrechen und strengstes Diäthalten abwechseln. Unter weiblichen Teenagern sind solche Ess-Störungen weit verbreitet. Eine Studie an kanadischen Schulen ergab, daß zwei von drei 13-jährigen Mädchen Diäterfahrung hatten. Rund 30 Prozent der Mädchen hatten bereits zu drastischen Maßnahmen wie Erbrechen oder Abführmittelmissbrauch gegriffen. „Mädchen stark machen“, dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit dieser Thematik.

Broschüre

Ess-Störungen

Bulimie–Magersucht–
Ess-Sucht

*Hrsg.: Dick & Dünn, Berlin
kostenlos erhältlich bei:
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
(BZgA), 51101 Köln*

Im Erwachsenenalter werden Ess-Störungen oftmals von Nikotin- sowie von Alkohol- und Medikamentenmissbrauch überlagert.

Bei dem Versuch, das Rauchen aufzugeben, tauchen sie wieder auf und sind für Rückfälle mitverantwortlich.

Insgesamt sind es, der bereits erwähnten kanadischen Studie zufolge, drei Bedingungen, die gemeinsam einen Hintergrund bilden, vor dem sich ein Mädchen überdurchschnittlich oft zur Raucherin entwickelt:

- ▶ ein hoher Anspruch an die eigene soziale Kompetenz.
Für das Selbstwertgefühl des Mädchens ist es außerordentlich wichtig, als zuverlässige, verständnisvolle und ehrliche Freundin zu gelten; es ist stolz auf seine Fähigkeiten in diesem Bereich.
- ▶ der dringende Wunsch, „idealgewichtig“ zu sein, und
- ▶ ein geringes Interesse an Sport und körperlichen Aktivitäten.



Interessieren Sie sich als Elternteil oder Pädagogin/Pädagoge für das Thema Suchtprävention? Die im Anhang genannten Stellen beantworten gerne Ihre Fragen und stellen Informationsmaterial zur Verfügung. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln, bietet weitere kostenfreie Materialien an.



MACHT RAUCHEN SPASS?

Schon sieben Sekunden nach einem „Lungenzug“ erreicht mit Nikotin angereichertes Blut das Gehirn. In die Venen gespritztes Heroin braucht dafür 14 Sekunden.

Die Bindung an die Zigarette entwickelt sich langsam, und trotz seines inzwischen schlechten Images lässt sich das Rauchen von Zigaretten problemlos in den Alltag integrieren. So kann die Zigarette fast unbemerkt zu einer scheinbar unentbehrlichen Begleiterin des Alltags werden.

Die Wirkungen des Nikotins

Nikotin wirkt auf das zentrale Nervensystem anregend, während es über das vegetative Nervensystem zugleich beruhigend wirkt; bei höheren Dosen überwiegt die Dämpfung. Für gewohnheitsmäßige Raucherinnen ist die Aufnahme von Nikotin zwar nicht der einzige, aber doch der wesentliche Grund zu rauchen. Geübte Raucherinnen regulieren dabei, ohne sich dessen immer bewusst zu sein, ihr Rauchverhalten so, dass sie aus der Vielzahl möglicher Wirkungen die momentan gewünschte erzielen:

- ▶ Dämpfung von Angst, Wut und Aggressionen
- ▶ Beruhigung bei Nervosität
- ▶ Entspannung bei Stress
- ▶ Minderung der Schmerzempfindlichkeit
- ▶ geistig-psychische Anregung
- ▶ Steigerung der Konzentration
- ▶ Betäubung von Hungergefühlen
- ▶ Abbau von Müdigkeit
- ▶ Minderung körperlicher Spannungszustände

Wie bei anderen Suchtstoffen ist es jedoch auch beim Nikotin. Der Körper gewöhnt sich an die Zufuhr des Stoffes und reagiert auf seinen Entzug mit ähnlich unangenehmen Zuständen, gegen die der Stoff ursprünglich helfen sollte.

Die in der Einstiegsphase so wichtigen sozialen Einflussfaktoren verlieren mit zunehmender Gewöhnung ihre Bedeutung. Wichtig ist dann allein der unmittelbare, persönliche Nutzen des Rauchens.



Es kommt zu Unruhe, Gereiztheit, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen. Schließlich werden viele Zigaretten nur geraucht, um diese Entzugserscheinungen zu vermeiden bzw. zu beenden.

Die Luft anhalten

Eine der Wirkungen des Nikotins schätzen Raucherinnen nach den vorliegenden Erkenntnissen anscheinend ganz besonders: die Dämpfung negativer Gefühle! Frauen greifen auffallend häufig zur Zigarette, um Wut und Aggressionen zu blockieren oder um Trauer und Einsamkeit zu lindern. Deutlicher als Männer erhöhen Frauen bei Ärger, Stress und frustrierenden Erlebnissen ihren Zigarettenkonsum. Solche negativen Gefühlslagen sind es dementsprechend auch, in denen frisch gebackene Nichtraucherinnen am ehesten rückfällig werden. (Für Männer ist die Rückfallgefahr dagegen bei Familienfeiern, auf Partys und an Kneipenabenden am höchsten.)

Indem eine Raucherin ihren Ärger, ihre Wut und ihre Aggressionen „hinunter“-raucht, vermeidet sie eine Auseinandersetzung mit anderen. Die Zigarette hilft ihr, sich bei Konflikten zu kontrollieren und sich so zu verhalten, wie es ihrem Selbstbild entspricht.

Denn „Nein“ sagen, egoistisch sein oder gar laut, unsachlich und ungerecht werden – das müssen bedrohliche Vorstellungen sein für „ein Mädchen“ (s. S. 18 ff.), das an sich selbst den Anspruch stellt, ausgeglichen, stets ansprechbar und immer verständnisvoll zu sein!

Immer wieder wird berichtet, dass Frauen der Verzicht auf das Rauchen schwerer falle als Männern. Diese Aussage wird vor dem geschilderten Hintergrund plausibel.

„Wenigstens fünf Minuten“

Mütter, vor allem kleiner Kinder, und Frauen, die ältere oder behinderte Verwandte betreuen, haben kaum Möglichkeiten sich zurückzuziehen, sich zu entspannen und etwas in Ruhe zu genießen. Sie müssen ständig verfügbar sein und ihr gesamtes Verhalten in hohem Maße an den Bedürfnissen anderer ausrichten.

Diese Frauen benutzen die Zigarette häufig dafür, um zwischen sich und die Menschen, für die sie Verantwortung tragen, wenigstens für kurze Zeit eine Grenze zu ziehen. Durch ihr Rauchen signalisieren sie: Ich stehe gerade nicht zur Verfügung. In Interviews mit Frauen, die nie geraucht hatten, trat eine Gemeinsamkeit sehr deutlich zutage: Sie konnten sich abgrenzen. Sie waren davon überzeugt, dass sie das Recht hatten, sich für eine gewisse Zeit von ihren Mitmenschen zurückzuziehen und in Ruhe neue Energien zu sammeln.

Rauchen als Diät?

Das Thema Gewichtskontrolle mittels Zigaretten bleibt für viele Raucherinnen aktuell. Sie greifen zur Zigarette, um das Essen zu vermeiden oder hinauszuzögern. Die Sache hat allerdings einen Haken: Der Körper baut Nikotin sehr rasch wieder ab.

Bereits zwanzig Minuten nach dem letzten „Zug“ sinkt der Nikotinspiegel deutlich ab, und der Hunger kehrt zurück. Um ihn weiterhin zu unterdrücken, muss die Raucherin erneut zur Zigarette greifen.

Bei längeren Abstinenzphasen kommt ein weiterer Aspekt zum Tragen: Zu den länger anhaltenden Entzugserscheinungen des Nikotins gehören „Hungergefühle“, ein Gefühl der Leere, das sich durch Essen nur kurzfristig überspielen lässt. Der eigene „Hunger“ kann deshalb bei Entwöhnungsversuchen schnell beängstigend groß erscheinen. Viele Frauen greifen wieder zur Zigarette, um einen „Hunger“ in den Griff zu bekommen, den sie ohne die Gewöhnung ihres Körpers an das Nikotin gar nicht hätten. (Dieser „Hunger“ klingt nach einigen Wochen der Enthaltsamkeit ab.)

Literatur

*„Ich dachte, ich sei hungrig,
litt aber in Wirklichkeit an
Nikotinentzug.“*

Allen Carr in:

Endlich Nichtraucher!

Der einfache Weg,
mit dem Rauchen Schluß
zu machen.

München, Wilhelm

Goldmann Verlag,

1992

Die 3 G's – Gewohnheit, Genuss, Geselligkeit

Das Telefon klingelt. Der nächste Bus kommt erst in zehn Minuten. Noch fünf Minuten gemütlich am Frühstückstisch sitzen bleiben. Gleich möchte man eine schwierige Aufgabe in Angriff nehmen. Im Wartezimmer, während des Seminars etc. darf sowieso nicht geraucht werden – für eine gewohnheitsmäßige Raucherin gibt es zahlreiche Standardsituationen, in denen sie zur Zigarette greift, manchmal ohne es überhaupt zu bemerken:

bei 15 Zigaretten täglich insgesamt 5475-mal im Jahr. Das muss dem weiter oben Ausgeführten – Rauchen als Reaktion auf negative Gefühle – nicht widersprechen.

Denn erst, wenn eine Gewohnheitsraucherin ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, wird nach und nach deutlich, welche Funktionen das Rauchen in ihrem Leben erfüllt, und welchen Stellenwert es eingenommen hat. Bloße Gewohnheiten lassen sich dagegen relativ leicht ändern. Beispielsweise kann ich mich entscheiden, ab morgen einen anderen Weg zur Arbeit zu nehmen, zum Frühstück nur noch Vollkornbrot zu essen oder anstelle der „Tagesschau“ nun das „Heute Journal“ regelmäßig zu sehen.

Broschüre

Tabakabhängigkeit

Eine Information für Ärzte

kostenlos erhältlich bei:

*Deutsche Hauptstelle für
Suchtfragen e.V. (DHS)*

Postfach 1369

59003 Hamm

Sicherlich gibt es auch sie: die Zigaretten, die eine Raucherin so richtig genießt, die eine nach dem Essen zum Beispiel oder die zu einem Glas Wein am Abend. Solche Genusszigaretten sind es, die in den Werbespots der Tabakindustrie geraucht werden – sofern dort überhaupt geraucht wird. Und eben davon, nur noch diese Genusszigaretten zu rauchen, träumen viele Raucherinnen. Fraglich ist, ob es diesen Genuss ohne die entsprechende Gewöhnung überhaupt geben kann. Denn schon nach einer längeren Rauchpause, z.B. während der Nachtstunden oder einer Krankheit, reagiert der Körper abwehrend (Schwindelgefühle, Darmkrämpfe) auf die erste Zigarette. Danach stellt sich die einmal erworbene Toleranz rasch wieder ein. Die zweite, dritte oder sechste Zigarette – kein Problem. Die Erste allerdings, die war, um ehrlich zu sein, doch kein Genuss.

Jede Raucherin kennt das: Man sitzt zusammen und lacht, man trinkt und redet und raucht. Gehören zu einer geselligen Runde mehrere Raucherinnen und Raucher, steigt der Zigarettenkonsum sprunghaft an. Umgekehrt rauchen die meisten weniger, wenn sie mit Menschen zusammen sind, die nicht rauchen.

Für entwöhnungswillige Frauen ist die gesellige Runde ein weniger mächtiger Rauchauslöser als für entwöhnungswillige Männer. Trotzdem sollte eine Frau, die mit dem Rauchen aufhören möchte, die Verführung, die von solchen Runden ausgeht, nicht unterschätzen. Hilfreich sind hier Absprachen mit anderen. In der ersten Zeit sollte man außerdem mit Alkohol sehr vorsichtig sein, da er die Fähigkeit zur Selbstkontrolle einschränkt.

Rauchen oder Nicht-Rauchen?

Diese Frage wird für gewohnheitsmäßige Raucherinnen oft dann aktuell, wenn sich ihre Lebensverhältnisse ändern:

Schwangerschaft

Zwei Drittel aller Frauen ändern ihre Rauchgewohnheiten während einer Schwangerschaft. Viele geben das Rauchen in dieser Zeit ganz auf. Nach der Geburt finden sich aber zahlreiche Frauen in einer ungewohnten und für sie schwierigen Situation wieder, die den erneuten Griff zur Zigarette auslösen kann. Als junge Mütter sind sie einerseits ständig gefordert und tragen große Verantwortung, gleichzeitig sind sie vielleicht sozial isoliert und vermissen ihre Arbeit sowie den Austausch mit anderen Erwachsenen.

Broschüre

Rauchfrei für mein Baby

zwei Broschüren
für Schwangere und
ihre Partner bzw.
Mütter und Väter
*kostenlos erhältlich
bei der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
(BZgA), 51101 Köln*



▶ Beruflicher Wechsel

Der Abschluss einer Ausbildung oder ein Arbeitsplatzwechsel kann dazu motivieren, die Rauchgewohnheiten zu ändern.

▶ Eine neue Partnerschaft

Eine neue Partnerschaft mit einem Menschen, der nicht raucht, kann der Anlass sein, den eigenen Tabakkonsum einzuschränken oder ganz aufzugeben.

▶ Erste körperliche Schädigungen

Meist sind es Verbesserungen der Lebenssituation, die dazu führen, dass Menschen ihren Zigarettenkonsum senken oder ganz mit dem Rauchen aufhören. Krisen steigern dagegen eher den Konsum. Manchmal weckt jedoch gerade eine negative Situation den Widerstandsgeist einer Raucherin.

„Wenn schon alles andere schief geht, dann höre ich wenigstens auf zu rauchen.“ Jede Raucherin spürt, dass sie dadurch ihr Selbstvertrauen und ihr Selbstwertgefühl steigern könnte, und gerade in einer negativen Situation werden Anerkennung und Lob von anderen besonders ersehnt.

Rauchen oder Nicht-Rauchen? Fast alle Raucherinnen (und Raucher) haben vor, sich eines Tages für das Nicht-Rauchen zu entscheiden. Mehr oder weniger bewusst warten sie auf ein einschneidendes Erlebnis, das ihnen die Entscheidung erleichtern soll. Häufiger allerdings als aktuelle Ereignisse führt ein längerfristiger, durch unterschiedliche Faktoren beeinflusster Prozess dahin, dass die Phase endet, in der Rauchen eine feste Gewohnheit war, und die Phase des eventuellen Aufhörens bzw. Reduzierens beginnt.



„AUFHÖREN ZU RAUCHEN“

90 bis 95% derjenigen, die das Rauchen aufgegeben haben, haben es „alleine“, und zwar „von heute auf morgen“ geschafft. Mehr als die Hälfte von ihnen fand es, nach eigenen Aussagen, sogar „gar nicht schwer“.

Der letzte und erfolgreiche Versuch war aber selten der erste. Oftmals gingen ihm lange Phasen der Unzufriedenheit mit dem eigenen Rauchverhalten und eine Reihe von Versuchen voraus, den Zigarettenkonsum einzuschränken.

Meinte man früher, nach einem „Rückfall“ fange die Raucherin/der Raucher wieder bei Null an, so haben neuere Untersuchungen gezeigt, dass mit weiteren Versuchen die Aussichten auf einen endgültigen Erfolg steigen. Wie die Gewöhnung kann auch die Entwöhnung manchmal Jahre dauern. Neben rauchfreien Zeiten können zu diesem Prozess auch Phasen gehören, in denen noch oder wieder geraucht wird, bis eine Raucherin schließlich dauerhaft (wieder) ohne Zigaretten leben kann.

Frauen, die mit dem Rauchen Schluss machen möchten, sollten sich daher nicht zu sehr unter (Zeit-)Druck setzen. Ein Teil der vielleicht zunächst vorhandenen Zweifel und Ängste sollte bereits verschwunden sein, damit ein Versuch Aussicht auf Erfolg hat. Die intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Rauchgewohnheiten, die Beschäftigung mit geeigneter Literatur und die Suche nach alternativen Verhaltensweisen – am besten gemeinsam mit einer Partnerin/einem Partner – können hier helfen.

Telefonische Beratung
bietet das Rauchertelefon
des Deutschen Krebs-
forschungszentrums,
(0 62 21) 42 42 00,
Mo. bis Fr.: 15 – 19 Uhr



Auf dem Sprung

Literatur

Endlich frei!

Das Frei-vom-
Rauchen-Buch.

zu bestellen bei:

Deutscher Verein für
Gesundheitspflege e.V.

Zentralstelle

Senefelderstraße 15

73760 Ostfildern

Tel.: (07 11) 4 48 19 50

Broschüre

Ich will da raus!

Die Bewältigung der
Krankheit Sucht

kostenlos erhältlich bei:

Deutsche Hauptstelle

für Suchtfragen e.V. (DHS)

Postfach 1369

59003 Hamm

Noch bevor sich eine Frau entschließt, nun für eine gewisse Zeit oder für immer nicht mehr zu rauchen, hat ihre Entwicklung zur Nichtraucherin bereits begonnen.

Unterschiedliche Einflüsse haben nach und nach die Gewohnheit „Rauchen“ unterhöhlt:

▶ **Die Vorteile des Nicht-Rauchens**

Lange standen sie vielleicht nur auf dem Papier.

Jetzt haben einer oder mehrere der Vorteile des Nichtrauchens persönliche Bedeutung erlangt.

Das „*Ich sollte eigentlich*“, ist einem „*Ich möchte*“ gewichen:

- ▶ Ich möchte mich frei(er) fühlen.
 - ▶ Ich möchte fitter sein.
 - ▶ Ich will frei atmen können.
 - ▶ Ich will besser riechen und schmecken können.
 - ▶ Ich will meine Mitmenschen nicht mehr mit Tabakrauch belästigen.
 - ▶ Ich möchte frischer aussehen.
 - ▶ Ich will ein Vorbild für meine Kinder sein.
 - ▶ Ich will mein Geld für etwas anderes ausgeben.
- usw. usw.

Wer aufhört, mittels Zigaretten die eigenen Gefühle zu manipulieren, wird vieles intensiver und unmittelbarer spüren. Eine Aussicht, die für viele Raucherinnen sicherlich verlockend und beängstigend zugleich ist.

Soll ich – soll ich nicht? Fällt es Ihnen schwer, sich für oder gegen das Rauchen zu entscheiden? Haben Sie Angst, es nicht zu schaffen? Wünschen Sie verständnisvolle und fachkundige Unterstützung?

Ein Gespräch in einer Psycho-sozialen Beratungsstelle kann Ihnen hier helfen. Die ebenfalls in der Reihe Frau Sucht Gesundheit erschienene Broschüre „Ich will da raus! Die Bewältigung der Krankheit Sucht“, stellt das Angebot solcher Beratungsstellen ausführlich vor.

► **Die Nachteile des Rauchens**

Umgekehrt können in dieser Phase auch die Nachteile des Rauchens persönliche Bedeutung gewinnen:

Jahr für Jahr gelangen Teer und andere Schadstoffe in Lunge und Bronchien. Die Versuche des Körpers, sich von diesen Schadstoffen zu befreien, führen schließlich zum „Raucherhusten“. Das im Zigarettenrauch enthaltene Kohlenmonoxid bindet einen Teil der Blutkörperchen, die den Sauerstoff durch den Körper transportieren. Herz und Kreislauf müssen fortdauernd mehr leisten, um den chronischen Sauerstoffmangel auszugleichen; der Körper befindet sich in einer Art Dauerstress.

Gewohnheitsraucherinnen haben für die verschiedenen Symptome in der Regel die unterschiedlichsten Erklärungen parat – vom natürlichen Alterungsprozess bis zur Entwicklung einer leichten Hausstauballergie, bis sie sich eines Tages die Wahrheit eingestehen: Sie sind mit den Folgen ihres jahrelangen Rauchens konfrontiert. Zum ersten Mal ist eine Frau möglicherweise bereit, ihre Bewegungsunlust oder ihre morgendliche Müdigkeit mit dem Rauchen in Verbindung zu bringen.



Auch andere negative Aspekte des Rauchens können zunehmend wichtig werden. Vielleicht ist es das Gefühl, abhängig zu sein, das immer stärker stört. Oder eine Frau ärgert sich mehr und mehr darüber, dass sie zur Zigarette greift, anstatt ihren Mitmenschen einmal offen die Meinung zu sagen.

Literatur

Hilfsmittel für die Selbstbeobachtung sowie zahlreiche Tipps und Hinweise für die unterschiedlichsten Situationen enthält die Broschüre

Ja, ich werde rauchfrei.

kostenlos erhältlich bei:

Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung

(BZgA), 51101 Köln

In der „Phase des Absprungs“ kann eines zum anderen kommen, da man sich nicht länger gegen Einflüsse, Erkenntnisse und Informationen sperrt, die das eigene Rauchverhalten in Frage stellen.

So verliert das Rauchen nach und nach seine Selbstverständlichkeit. Man nimmt sich selbst als Raucherin wahr und fragt sich, warum man in dieser oder jener Situation zur Zigarette greift – die „Gewohnheit“ kommt abhanden.

Viele Entwöhnungsprogramme beginnen mit einer Phase der Selbstbeobachtung und bieten entsprechende Hilfsmittel an. Zum einen, weil in dieser Zeit der Zigarettenkonsum erfahrungsgemäß bereits deutlich zurückgeht, zum anderen bildet die Selbstbeobachtung die Grundlage für die Entwicklung von Handlungsalternativen.

Der Glaube versetzt Berge

Zwei wesentliche Voraussetzungen gibt es dafür, ob einer Raucherin/einem Raucher die Entwöhnung wirklich gelingt:

1. der ehrliche Wunsch, das Rauchen aufzugeben, und
2. der feste Glaube, dazu wirklich fähig zu sein.

Doch gerade hier tun sich Frauen schwer: Obwohl rauchende Frauen im Durchschnitt deutlich weniger rauchen als ihre männliche Vergleichsgruppe, fühlen sie sich abhängiger und glauben seltener daran, dass es ihnen gelingen wird, das Rauchen aufzugeben.

Dieses mangelnde Selbstvertrauen ist eingebunden in ein allgemeines Lebensgefühl. Häufiger als Männer empfinden Frauen ihr Leben als fremdbestimmt. Eher als Männer neigen sie dazu, sich äußeren Umständen hilflos ausgeliefert zu fühlen. Der mangelnde Glaube an sofortigen und dauerhaften Erfolg ist indessen kein Grund, demutsvoll weiterzurauchen und auf eine „Wunderheilung“ zu hoffen. Wer z.B. zunächst für einen Vormittag oder Abend, für einen oder zwei Tage nicht raucht und damit aufhört, sich ständig selbst für „Rückfälle“ zu bestrafen und zu verachten, kann nach und nach das nötige Selbstvertrauen gewinnen. Wichtig ist auch, dass man sich für die eigenen Erfolge lobt und belohnt.

Rund 9 % der Frauen und 5 % der Männer rauchen unter 5 Zigaretten täglich; etwa 12 % der Frauen und 21 % der Männer mehr als 20.



Es geht nicht nur ums Rauchen

In der noch immer alltäglichen Benachteiligung von Mädchen und Frauen haben das geringe Selbstvertrauen und das geringe Selbstwertgefühl vieler Raucherinnen ihren realen Ursprung. Bei zahlreichen Raucherinnen entspricht eine resignative und passive Haltung zudem ihrer ganz konkreten und unmittelbaren Erfahrung. Ihre Lebenssituation ist durch Faktoren wie geringes Einkommen, niedrige Schulbildung, Arbeitslosigkeit und/oder familiäre Probleme geprägt. Leicht verständlich, dass keine dieser Erfahrungen geeignet ist, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen zu stärken.

Ebenso können unbefriedigende zwischenmenschliche Beziehungen die Kräfte von Frauen blockieren. So reibt sich manche Frau in dem Bemühen auf, ihrem alkoholabhängigen Partner zu helfen und nach außen hin die Fassade einer intakten Familie bzw. Partnerschaft aufrechtzuerhalten. Anderen Frauen gelingt es vielleicht nicht, sich aus der Bindung an einen Menschen zu lösen, der sie lieblos oder gar brutal behandelt. Solche Abhängigkeitserfahrungen schwächen einerseits das Selbstwertgefühl und können andererseits zu einem erhöhten Konsum von Alkohol, Zigaretten und Medikamenten verleiten. Gleiches gilt in höchstem Maße für die Erfahrungen von (sexueller) Gewalt, denen Frauen ausgesetzt sind.

Rauchen hilft, schmerzhaft Gefühle zu dämpfen. Deshalb fällt es in derart belastenden Lebenssituationen natürlich besonders schwer, darauf zu verzichten.

Broschüre

Frau Sucht Liebe

„Beziehungssucht“ und „Co-Abhängigkeit“

kostenlos erhältlich bei:

*Deutsche Hauptstelle für
Suchtfragen e.V. (DHS)*

Postfach 1369

59003 Hamm

Misslingende Abstinenzversuche können hier Teil einer negativen Spirale werden: „*Ich schaffe es ja noch nicht einmal, mit dem Rauchen aufzuhören!*“ Umgekehrt könnte ein gelingender Entwöhnungsversuch weitere positive Folgen mit sich bringen: „*Ich habe das geschafft, dann schaffe ich auch noch mehr.*“

Egal ob Raucherin oder Nichtraucherin: Frauen, die sich in quälenden Lebensumständen gefangen fühlen, sollten sich nicht scheuen, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner, die Verständnis haben und zur Hilfe bereit sind, finden sie u.a. in Jugend-, Ehe- und Familienberatungsstellen und, sofern Abhängigkeitsprobleme eine Rolle spielen, in den bereits erwähnten Psycho-sozialen Beratungsstellen.

Psycho-soziale Hilfsangebote gibt es in großer Zahl im ganzen Bundesgebiet. Die auf den Seiten 44–48 genannten Stellen nennen Ihnen gern Adressen in Ihrer Nähe.

Gewichtige Gründe?

Die Angst vor einer Gewichtszunahme ist für viele Frauen ein Grund, weiterzurauchen. Das Argument, Übergewicht sei ja auch gesundheitsschädlich, sticht allerdings nicht: Die durchschnittliche Gewichtszunahme bei Ex-Raucherinnen beträgt 3,8 Kilogramm, jede dritte nimmt gar nicht zu. Seit 15 Jahren überholt ist die Legende vom „Idealgewicht“. Das Normalgewicht (bei 170 cm Körpergröße liegt es bei 70 kg) kann als Anhaltspunkt für ein „gesundes“ Körpergewicht dienen, doch besteht bis zu einem Übergewicht von ca. zehn Prozent – sofern nicht andere Risikofaktoren dazukommen – keinerlei gesundheitliches Risiko!

Das Problem der Gewichtszunahme bei der Raucherentwöhnung ist seit langem bekannt. Fast alle Ratgeber enthalten daher Ernährungsratschläge und andere Tipps, mit deren Hilfe sich eine Gewichtszunahme vermeiden lässt.

Eine angehende Nichtraucherin, die bereit ist, eine maßvolle Gewichtszunahme zu tolerieren, erspart sich selbst viel Stress und schadet ihrer Gesundheit überhaupt nicht.

Tatsache ist aber, dass sich viele „ideal“- und normalgewichtige Raucherinnen ohnehin zu dick fühlen und nicht bereit sind, eine auch nur minimale Gewichtszunahme zu tolerieren. Jeder Gewichtsanstieg führt unweigerlich dazu, dass sie wieder zur Zigarette greifen – sofern ihre Angst vor einer Gewichtszunahme es ihnen überhaupt erlaubt, einen Versuch zu unternehmen.

Hinter der Problematik des Rauchens taucht hier möglicherweise eine schwerwiegende Ess-Störung erneut auf (s. S.22).

Einige Frauen nehmen, nachdem sie aufgehört haben zu rauchen, wirklich erheblich zu. Trotz vielfältiger Bemühungen gelingt es ihnen nicht, ihren Essdrang zu zügeln.

Die Vermutung liegt nahe, dass ihr „Hunger“ in Wahrheit gar kein Hunger auf Nahrungsmittel ist. Auf die im Zusammenhang mit dem Nikotinentzug entstehenden, vorübergehenden Leeregefühle wurde bereits hingewiesen. Darüber hinaus können Menschen, indem sie essen, nach allem suchen, was das Leben angenehm macht: Freundschaft, Anregung, Trost, Zärtlichkeit, Zuneigung, Unterhaltung, sexuelle Befriedigung, Geborgenheit usw. usw.

Literatur

Roth, Geneen

Essen als Ersatz

Wie man den Teufelskreis durchbricht
Reinbek, Rowohlt
Taschenbuchverlag,
1991

Unterstützung durch andere

Die Hoffnung, bestimmte Probleme gemeinsam mit anderen in einer Gruppe erfolgreich lösen zu können, ist bei Frauen ganz eindeutig größer als bei Männern: Rund zwei Drittel derjenigen, die sich für Gruppenangebote zur Gesundheitsförderung interessieren und anmelden oder eine Selbsthilfegruppe bilden, sind jeweils Frauen. Das gilt auch für die seit Anfang der 80er Jahre in Deutschland angebotenen Kurse des Nicht-rauchertrainings „Nichtraucher in 10 Wochen“.

Fragt man Frauen und Männer, welche Strategien sie in Problemsituationen anwenden, zeigt sich ein dementsprechendes Bild: Frauen setzen vor allem auf Gespräche mit anderen. Männer neigen dagegen dazu, ihre Probleme allein zu durchdenken und nach möglichen Lösungen zu suchen. Auch bei einer Befragung abstinent lebender alkoholabhängiger Frauen und Männer nannten Frauen eher die „Suche nach sozialer Unterstützung“ als hilfreiche Strategie, während Männer mit Techniken wie „Positives Denken“ und „Vermeidung“ besser zurechtkamen.

In Deutschland gibt es zur Zeit auf dem Gebiet der Raucherentwöhnung keine Angebote speziell für Frauen. Dabei zeigen die Unterschiede im Rauchverhalten und bei der Entwöhnung, dass ein solches Angebot die Chancen für Frauen verbessern könnte. Kurzfristig praktikabel wäre beispielsweise die Gründung von Frauen(-Selbsthilfe-)Gruppen zur Thematik des Rauchens.

Nichtraucher in 10 Wochen – eine Chance für Raucher

Dieses Programm wendet sich an alle, die sich das Rauchen schrittweise in einer angeleiteten Gruppe abgewöhnen möchten. Sie können sich direkt bei Ihrer Krankenkasse oder der örtlichen Volkshochschule erkundigen.

*Nähere Informationen
erhalten Sie auch beim:
Institut für Therapie-
forschung (IFT)
Parzivalstraße 25
80804 München
Tel.: (089) 3 60 80 40*

Broschüre

„Leitfaden für den Aufbau von Selbsthilfe- gruppen“

*kostenlos erhältlich bei:
Nakos, Nationale Kontakt-
und Informationsstelle für
Selbsthilfegruppen
Wilmsdorfer Straße 39
10627 Berlin*

*Nakos nennt auch über-
örtliche Anlaufstellen,
bei denen man sich über
bereits bestehende
Selbsthilfegruppen infor-
mieren kann.*

In diesen Gruppen könnte ausführlicher und intensiver auf die Interessen und Probleme von Frauen eingegangen werden, als dies in gemischt-geschlechtlichen Gruppen der Fall ist.

Kursleiterinnen aus Kanada, die sowohl Gruppen für Männer als auch für Frauen anbieten, berichten z.B., dass Frauen das Bedürfnis haben, ausführlicher als Männer über das Gefühl der Abhängigkeit zu sprechen.

Ein weiterer Schwerpunkt in solchen Gruppen müsste der Umgang mit negativen Gefühlen und Konflikten sein, die ja das Rauchverhalten von Frauen stärker steuern als das der Männer.

Auch für den Themenbereich Körpergewicht und Essverhalten wären reine Frauengruppen sicherlich von Vorteil, wenn sich das Gespräch nicht nur um Diättipps drehen, sondern auch z.B. die Schwierigkeiten der Akzeptanz des eigenen Körpers mit einschließen soll.

Unterstützung durch andere ist für Frauen, wie bereits erwähnt, außerordentlich wichtig. Gleichzeitig ist es für Frauen oft besonders schwer, zuverlässige Unterstützung und Verständnis in der Familie bzw. im Freundeskreis zu finden. Im Gegenteil: Häufig sind sie selbst diejenigen, die anderen bis zur Selbstaufgabe helfen. In dieser Hinsicht ist eine Selbsthilfegruppe eine geradezu ideale Lösung.

Tipps für angehende Nichtraucherinnen

(nach: „Women and Tobacco“, WHO, 1992)

- ▶ Suchen Sie nach Möglichkeiten, wie Sie sich – auch ohne Zigaretten – gelegentlich von den Menschen (Kinder, ältere Verwandte, Partner, Freunde usw.), für die Sie Verantwortung übernommen haben, abgrenzen können.
- ▶ Kontrollieren Sie mit Hilfe des Rauchens ihre Gefühle? Suchen Sie nach Wegen, Ihre Gefühle auszuleben und/oder sich zu entspannen! Einige Beispiele: Austausch und Diskussion mit anderen, Aufschreiben eigener Gedanken, Meditation, körperliche Aktivitäten (Spaziergehen, Schwimmen, Tanzen usw.).
- ▶ Versuchen Sie die Unterstützung Ihres Partners, Ihrer Familie und Ihrer Freunde zu gewinnen! Das ist vor allem in den ersten Wochen der Entwöhnung sehr wichtig.
- ▶ Versuchen Sie in der Anfangszeit – wenigstens für einige Stunden in der Woche – jemanden zu finden, der Ihre Kinder betreut oder Sie von anderen Verpflichtungen entlastet!
- ▶ Planen Sie bewusst, was Sie essen und trinken möchten, anstatt darüber nachzudenken, was Sie nicht essen dürfen! So können Sie Ihre Nahrungsaufnahme und Ihr Gewicht kontrollieren.
- ▶ Kaffee und Alkohol dienen dem so genannten „Kontaktrauchen“ oft als „Türöffner“. Deshalb sollten Sie in den ersten Wochen Ihrer Abstinenz möglichst andere Getränke wählen (Tee, Fruchtsaft, Milchgetränke usw.).

- ▶ Verändern Sie, soweit als möglich, für einige Zeit Ihre tägliche Routine! Damit vermeiden Sie viele Situationen, in denen sie normalerweise rauchen. Planen Sie körperliche Aktivitäten! Dadurch wird Ihnen die Abstinenz leichter fallen. Sie werden sich ausgeglichener fühlen und eine Gewichtszunahme vermeiden.
- ▶ Erklären Sie Ihre unmittelbare Umgebung zur rauchfreien Zone und entfernen sie alle Tabakwaren aus Ihrer Wohnung! Bitten Sie andere darum, in den ersten Wochen Ihrer Abstinenz nicht in Ihrer Gegenwart zu rauchen!
- ▶ Und wenn Sie dennoch geraucht haben? Verlieren Sie nicht das Vertrauen in Ihre Fähigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören! Denken Sie daran, dass das Aufhören ein manchmal Jahre dauernder Prozess ist und bleiben Sie bei Ihrem Entschluss, das Rauchen aufzugeben!



RAT & TAT

Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe nennen Ihnen gerne:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Postfach 91 01 52

51071 Köln

Informationstelefon zur Suchtvorbeugung:

Tel.: (02 21) 89 20 31

(Mo. – Do. 10 – 22 Uhr,

Fr., Sa., So. 10 – 18 Uhr)

Internet: www.bzga.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Postfach 13 69

59003 Hamm

Tel.: (0 23 81) 90 15-0

Fax: (0 23 81) 90 15-30

E-Mail: info@dhs.de

Internet: www.dhs.de

Telefonische, auf Wunsch anonyme Beratung in Notlagen bietet die Telefonseelsorge – bundesweit rund um die Uhr und zum Nulltarif – unter den Rufnummern: 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonseelsorge nennen Ihnen darüber hinaus Anlaufstellen für persönliche Beratung in Ihrer Nähe.

Die Adressen regionaler Hilfeangebote können Sie zudem bei den Landesstellen gegen die Suchtgefahren erfragen. Dort weiß man auch, welche Einrichtungen spezielle Beratungs- und/oder Therapieangebote für Frauen bereithalten:

Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg der Liga der Freien Wohlfahrtspflege

Augustenstraße 63

70178 Stuttgart

Tel.: (07 11) 6 19 67-31/32

Fax: (07 11) 6 19 67-68

Badischer Landesverband gegen die Suchtgefahren e.V.

Postfach 11 63

77867 Renchen

Tel.: (0 78 43) 9 49-1 41

Fax: (0 78 43) 9 49-1 68

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe

Lessingstraße 3

80336 München

Tel.: (0 89) 53 65 15

Fax: (0 89) 5 43 92 03

Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V.

Gierkezeile 39

10585 Berlin

Tel.: (0 30) 34 80 09-20

Fax: (0 30) 34 80 09-66



**Brandenburgische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Carl-von-Ossietzky-Straße 29

14471 Potsdam

Tel./Fax: (03 31) 96 37 50

**Bremische Landesstelle gegen
die Suchtgefahren e.V.
c/o Caritasverband Bremen e.V.**

Postfach 10 65 03

28065 Bremen

Tel.: (04 21) 3 35 73-0

Fax: (04 21) 3 37 94 44

**Hamburgische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Repsoldstraße 4

20097 Hamburg

Tel.: (0 40) 2 84 99 18-0

Fax: (0 40) 2 84 99 18-19

**Hessische Landesstelle gegen
die Suchtgefahren e.V.**

Auf der Körnerwiese 5

60322 Frankfurt

Tel.: (0 69) 5 96 96 21

Fax: (0 69) 5 96 97 24

**Landesstelle gegen die
Suchtgefahren Mecklenburg-
Vorpommern e.V.**

Voßstraße 15 a

19053 Schwerin

Tel.: (03 85) 71 29 53

Fax: (03 85) 7 58 91 95

**Niedersächsische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Podbielskistraße 162

30177 Hannover

Tel.: (05 11) 62 62 66-0

Fax: (05 11) 62 62 66-22

**Arbeitsausschuss Drogen und
Sucht der Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände der Freien
Wohlfahrt in NW zugleich
Landesstelle gegen die Sucht-
gefahren Nordrhein-Westfalen
c/o Diakonisches Werk Westfalen**

Postfach 24 04

48011 Münster

Tel.: (02 51) 27 09-0

Fax: (02 51) 27 09-3 98

**Landesstelle Suchtkrankenhilfe
Rheinland-Pfalz
c/o Diakonisches Werk e.V. –
Referat Suchtkranken-, Aids- und
Gefährdetenhilfe**

Karmeliterstraße 20

67322 Speyer

Tel.: (0 62 32) 6 64-2 54

Fax: (0 62 32) 6 64-1 30

**Saarländische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren**

Postfach 13 09

66513 Neunkirchen

Tel.: (0 68 21) 9 56-2 04

Fax: (0 68 21) 9 56-2 05



**Sächsische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e.V.**

Schönbrunnstraße 5

01097 Dresden

Tel./Fax: (03 51) 8 04 55 06

**Landesstelle gegen die Sucht-
gefahren im Land Sachsen-Anhalt
Fachausschuss der LIGA der
Freien Wohlfahrtspflege im Land
Sachsen-Anhalt e.V.**

Walther-Rathenau-Straße 38

39106 Magdeburg

Tel.: (03 91) 5 43 38 18

Fax: (03 91) 5 62 02 56

**Landesstelle gegen die
Suchtgefahren für Schleswig-
Holstein e.V.**

Schauenburgerstraße 36

24105 Kiel

Tel.: (04 31) 56 47 70

Fax: (04 31) 56 47 80

**Thüringer Landesstelle gegen
die Suchtgefahren e.V.**

Pfeiffersgasse 11

99084 Erfurt

Neben den Beratungsstellen für Frauen und Männer gibt es Beratungs- und Kontaktangebote, die sich ausschließlich an Frauen und Mädchen mit Abhängigkeitsproblemen wenden:

Bella Donna

Drogenberatung für Mädchen
und Frauen

Landesfachstelle Frauen und Sucht
NRW

Kopstadtplatz 24 – 25

45127 Essen

Tel.: (02 01) 2 08 20

Fax: (02 01) 22 28 72

Claire

Beratungsstelle für suchtmittel-
abhängige Frauen

Dreieichstraße 59

60594 Frankfurt

Tel.: (0 69) 62 12 54

Fax: (0 69) 62 08 97

donna klara e.V.

Frauen-Sucht-Beratungs-
und -Behandlungsstelle
Knooper Weg 49

24103 Kiel

Tel.: (04 31) 6 15 49

Fax: (04 31) 66 59 75



Frauenladen der Frauen-Sucht-Hilfe Berlin e.V.

Nazarethkirchstraße 42

13347 Berlin

Tel.: (0 30) 4 55 20 93

Fax: (0 30) 4 55 10 25

Frauenperspektiven e.V.

Beratungsstelle für Frauen mit

Drogenproblemen jeder Art

Charlottenstraße 26 - 28

22257 Hamburg

Tel.: (0 40) 43 29 60-0

Fax: (0 40) 43 29 60-21

Frauentherapiezentrum München e.V.

Güllstraße 3

80336 München

Tel.: (0 89) 74 73 70-0

Fax: (0 89) 74 73 70-80

PSB FrauenZimmer

Suchtberatungsstelle für Frauen
und Mädchen

Adlerstraße 12

79098 Freiburg

Tel.: (07 61) 3 22 11

Fax: (07 61) 2 92 30 33

KAJAL

Suchtprävention und Beratung
für Mädchen

Hospitalstraße 69

22767 Hamburg

Tel.: (0 40) 3 80 69 87

Fax: (0 40) 38 61 31 56

LAGAYA

Frauen-Sucht-Beratungsstelle

Hohenstaufenstraße 17 b

70178 Stuttgart

Tel.: (07 11) 6 40 54 90

Fax: (07 11) 6 07 68 60

Café Seidenfaden

~alkohol- und drogenfreies Frauencafé~

Dircksenstraße 47

10178 Berlin

Tel.: (0 30) 28 59 94 51

Fax: (0 30) 2 82 86 65

StoffBruch

FrauSuchtZukunft

Dircksenstraße 47

10178 Berlin

Tel.: (0 30) 2 81 23 50

Fax: (0 30) 2 82 86 65



FAM

Frauen – Medikamente –
Alkohol & Drogen
Frauensuchtberatungs- und
Behandlungsstelle
Merseburger Straße 3
10823 Berlin
Tel.: (0 30) 7 82 89 89
Fax: (0 30) 78 71 29 85

Tal 19

**Beratungs- und Therapiezentrum
für Suchtgefährdete und Ab-
hängige; Frauenberatungsstelle**

Tal 19
80331 München
Tel.: (0 89) 24 20 80 20
Fax: (0 89) 24 20 80 21

*Hilfen insbesondere für von illegalen
Drogen sowie mehrfach abhängige Frauen
und Mädchen bieten:*

Con-Action

Streetwork
Müllerstraße 43a
80469 München
Tel.: (0 89) 2 60 36 85
Fax: (0 89) 2 60 38 85

Extra

Beratungs- und Kontaktzentrum für
drogenabhängige und -gefährdete
Frauen und Mädchen, Mütter und ihre
Kinder, schwangere Frauen und
Mädchen
Corneliusstraße 2
80469 München
Tel.: (0 89) 23 60 63
Fax: (0 89) 23 60 69

Lilith

Verein zur Unterstützung von Frauen
mit Drogenproblematik
Bogenstraße 30
90459 Nürnberg
Tel.: (09 11) 47 22-18
Fax: (09 11) 47 22-85

Mudra e.V.

Drogenberatungstelefon für Frauen
Tel.: (09 11) 20 40 80, 0 – 24 Uhr

*Kontakt und Hilfe für sich prostituierende,
drogenabhängige Frauen und Mädchen:*

Sperrgebiet

Rostocker Straße 4
20099 Hamburg
Tel.: (0 40) 24 66 24 und 24 80 20
Fax: (0 40) 24 75 83



La Strada

Escherstraße 25
30159 Hannover
Tel.: (05 11) 1 40 23
Fax: (05 11) 1 40 07

Olga – Treffpunkt für Frauen

Derfflingerstraße 19
10785 Berlin
Tel.: (0 30) 2 62 89 59
Fax: (0 30) 25 79 91 56

Ragazza e.V.

Brennerstraße 81
20099 Hamburg
Tel.: (0 40) 24 46 31
Fax: (0 40) 28 05 50 33

Ess-Störungen und die Abhängigkeit von Suchtmitteln stehen oftmals in engem Zusammenhang. Die genannten vier Beratungszentren stellen eine kleine Auswahl dar und werden Ihnen gerne weitere Anlaufstellen nennen.

Bundesfachverband**Ess-Störungen e.V.**

Goethestraße 31
34119 Kassel
Tel.: (05 61) 71 34 93
Fax: (05 61) 7 01 33 22

CINDERELLA e.V.

Beratungsstelle für Ess-Störungen
Westendstraße 35
80336 München
Tel.: (0 89) 5 02 12 12
Fax: (0 89) 5 02 25 75

Dick & Dünn

Beratungszentrum bei
Ess-Störungen e.V.
Innsbrucker Straße 25
10825 Berlin
Tel.: (0 30) 8 54 49 94
Fax: (0 30) 8 54 84 42

**Frankfurter Zentrum für
Ess-Störungen gGmbH**

Hansaallee 18
60322 Frankfurt am Main
Tel.: (0 69) 55 01 76
Fax: (0 69) 5 96 17 23

**Kabera Beratung bei Ess-
Störungen e.V.**

Goethestraße 31
34119 Kassel
Tel.: (05 61) 7 01 33-10
Fax: (05 61) 7 01 33-22



Impressum

Herausgeber Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.,
Hamm

Redaktion Christa Merfert-Diete

Konzeption und Text Petra Mader, Winsen an der Lue

Gestaltung Typoly, Berlin:
Inken Greisner und Theres Weishappel

Druck: Degensche Druckerei, St. Augustin

Finanzielle Unterstützung Gefördert durch die Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Köln, im Rahmen der Kampagne
»Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze«.

5.50.9.03



DEUTSCHE HAUPTSTELLE
FÜR SUCHTFRAGEN E.V.