

TrockenPresse

Die Zeitschrift für Abhängige und Unabhängige

1€

Vorsicht Suchtverlagerung!?

Gespräch mit dem Chefarzt Dr. Darius Tabatabai

Neue Baclofen-Studie

Pille statt Abstinenz?

Liebe Leserinnen und Leser,

Cannabis, ein neues Geschäftsmodell?

Es ist allseits bekannt, dass man mit illegalen Drogen viel Geld verdienen kann. Cannabis ist auch eine illegale Droge. Da wo sie inzwischen als legal deklariert wurde, wurde den illegalen Drogenhändlern der Geldhahn zu gedreht. Nun die neue Nachricht aus San Francisco: Sollten – seit der Cannabis-Legalisierung in mehreren Bundesstaaten – die Amerikaner bald auch überall Cannabis rauchen dürfen, dann könnte ein großer Absatzmarkt entstehen. Am 21. Mai berichtet darüber die Süddeutsche Zeitung auf ihrer Wirtschaftsseite unter dem Titel: „Kiffen, das nächste große Ding“. Der „Weed Club“ (ein Zusammenschluss von „Cannabis –Geschäftsleuten“) veranstaltete jetzt einen Wettbewerb für „Start-ups“ – so schreibt die Zeitung. Seit der Freigabe von Cannabis in einigen Bundesstaaten floriere dort schon jetzt das Geschäft.

Eine interessante Spekulation, auch für das schuldenreiche Berlin. Nicht nur die Grünen, auch einige Mitglieder der SPD machen sich inzwischen für eine Legalisierung stark. Klar, wenn man jetzt den illegalen Drogenhändlern das Geschäft abnimmt, spart man einerseits an der Polizei. Die brauchen dann nicht mehr zu fahnden. Andererseits dürfte man dann wiederum selber an der 19%igen Mehrwertsteuer verdienen.

Leider wird vielfach nicht beachtet, dass Cannabis nicht nur Wirkungen hat, sondern auch Nebenwirkungen. Als besonders heftig ist der unbeabsichtigte Erwerb einer Psychose, auch bekannt als Schizophrenie, zu bewerten. Dauerhafte Wahnideen und Halluzinationen, das können die Folgen sein. Daran haben aber viele der politischen Befürworter wohl nicht gedacht. Falls doch, sollten sie ihre verantwortungsvollen Posten besser an andere abgeben.

Die Redaktion

Inhalt

Thema

| | |
|---------------------------------|---|
| Vorsicht Suchtverlagerung!? | 3 |
| Ist Suchtverlagerung ein Thema? | 4 |

ABC der Sucht

| | |
|-----------------------|---|
| „D“ wie Drogenpolitik | 5 |
|-----------------------|---|

Überregional

| | |
|--|----|
| Gibt es „Positive Süchte“? | 8 |
| Ein möglicher neuer Weg aus der Sucht? | 9 |
| BACLAD: Studie der Charité Berlin | 10 |
| Pillen statt Abstinenz? | 12 |
| Jahrbuch Sucht 2015 | 14 |
| „Schluss mit Tabakwerbung“ | 15 |
| Streik | 16 |

| | |
|---------------------------|----|
| kurz & trocken | 16 |
|---------------------------|----|

Berliner Seiten

| | |
|---|----|
| Therapien früher und heute | 17 |
| Eine Revolution | 18 |
| Suchthilfe-Mitarbeiter fordern Anpassung der Gehälter ... | 19 |
| Achtung Filmarbeiten | 20 |
| Die „Axt“ in Gropiusstadt | 21 |
| Hoffnung für Alkoholranke im Krankenhaus Waldfriede | 22 |

Hausdestille

| | |
|---|----|
| „Saufen ist doch nur `ne Willensfrage!“ | 24 |
| Bremsen vor dem Abheben | 25 |
| Meine Alibi-Tour | 26 |

Lesehalle

| | |
|----------------------------------|----|
| Tausend Meilen durch die Wildnis | 27 |
|----------------------------------|----|

Gerichte & Gedichte

| | |
|--------------------------------|----|
| Aus unserer Sommerküche | |
| Erdbeere – dreimal ganz anders | 28 |
| Kleine Schreibwerkstatt | 29 |

Leserbriefe / Impressum

| | |
|-----------------|----|
| Veranstaltungen | 32 |
|-----------------|----|

| | |
|----------|----|
| Adressen | 33 |
|----------|----|

| | |
|----------------------------|----|
| Alkohol-Selbsthilfegruppen | 34 |
|----------------------------|----|

| | |
|---------------|----|
| Kleinanzeigen | 35 |
|---------------|----|

TrockenPresse 4/15 erscheint im August 2015

Thema: Wenn Eltern trinken, so leiden die Kinder

Wir bitten um zahlreiche Zuschriften!

Redaktionsschluss für Beiträge, Veranstaltungstermine
und Kleinanzeigen ist der 15. Juli 2015



Foto: Pascal Willuhn_pixelio.de

Vorsicht, Suchtverlagerung!?

Diesen erhobenen Therapeuten-Zeigefinger haben wohl alle noch vor Augen, die aus einer Entgiftung oder Entwöhnungstherapie kommen. Aber: Ist die Gefahr wirklich so groß? Und was ist überhaupt eine Suchtverlagerung?

Hier eine Definition (aus Wikipedia):

„Unter Abhängigkeitsverlagerung (Suchtverlagerung) versteht man das Ausweichen von Abhängigkeitskranken auf ein anderes Abhängigkeitsverhalten als das ursprüngliche. Eine Abhängigkeit wird durch eine andere ersetzt. So hat z. B. ein Alkoholkranker, der zwar mit dem Trinken aufhört, dafür aber Medikamente oder andere Drogen konsumiert, seine Abhängigkeits-erkrankung nicht zum Stillstand gebracht, sondern sie nur auf eine andere Substanz verlagert. Werden die Ursachen der Abhängigkeit nicht aufgelöst – etwa im Rahmen einer Psychotherapie –, werden häufig andere Substanzen oder Tätigkeiten süchtig konsumiert bzw. ausgeübt und treten so an die Stelle der Ursprungssucht.“

So unterschiedlich die Menschen, so verschieden sind die Mittel und Stoffe als Ersatz: Der eine flüchtet in Arbeit, Kaufrausch, Sport oder Spiel, der andere greift zu Schlafmitteln, Cannabis, wird zum fanatischen Plätzchen-Esser oder mag ohne TV und Internet nicht mehr leben.

Es gibt bisher keine Erkenntnisse darüber, wie viele Abhängigkeitskranke nach einer Sucht in die nächste abgleiten, und in welche. Fakt ist aber, dass es tatsächlich passiert. Das belegt auch unsere kleine Umfrage im Internet:

„Heute bin ich gerade mal schlappe sechs Wochen nüchtern. Bei mir schleicht sich aber in jeder Trockenphase die Magersucht wieder ein und auch mein Kaffeekonsum übertrifft weit ein normales Maß. Vom Zigarettenrauchen will ich schon gar nicht anfangen ...“

„Meine Suchtverlagerungen: Zunächst Kaffee. Totale Kopfschmerzen im Kaffeeentzug. Dann fast gleichzeitig Schokolade, maßlos. Wenn ich eine Tafel Schokolade aufgemacht habe, habe ich sie innerhalb kürzester Zeit auch verspeist. Und dann noch eine milde Form von Workaholic. War in den ersten 15 Jahren meiner Trockenheit nicht einen Tag krankgeschrieben ...“

„Ich habe nach meiner Therapie viel Sport gemacht. Einerseits um meine inneren Spannungen abzubauen, aber auch, um mich körperlich total fit zu fühlen. Auch heute mache ich gerne Sport und bewege mich nach Möglichkeit, doch inzwischen weniger und weniger zwingend.“

„Ich sehe das Ganze nicht so verbissen. Für mich besteht Gefahr erst dann, wenn ich

Substanzen zu mir nehme, die meine Persönlichkeit verändern, Alkohol und Drogen! Bei zu viel Schokolade riskiere ich schlimmstenfalls, fett zu werden. Das ‚Schlüsselwort‘ ist für mich Achtsamkeit.“

Eine Differenzierung fällt auch deshalb schwer, weil heute die meisten Abhängigen bereits mehr als nur einem Suchtmittel verfallen sind (polytoxikoman oder mehrfachabhängig). So gehört zum Alkoholiker meist auch die Zigarette, oder der Joint oder Tabletten werden in Verbindung mit Alkohol genommen. Kann man in diesen Fällen von einer Primär- und einer Sekundärsucht sprechen? Ist es wirklich so, wie vor allem in den Selbsthilfegruppen üblich: höre erst mal auf zu trinken, das mit dem Rauchen solltest du später angehen. Es ist schon schwer genug, eine Sucht in den Griff zu be-

kommen, zwei würden deine persönlichen Kräfte überfordern. Oder muss die gesamte „Suchtpersönlichkeit“ geändert werden, denn wenn ein trockener Alkoholiker weiterraucht, hat er sein süchtiges Verhalten nicht geändert, es ist lediglich ein Stoff von mehreren weggefallen.

Wie bei vielen Dingen, ist auch hier die persönliche Prädisposition vermutlich entscheidend: der eine kann mit dem Trinken und dem Rauchen gleichzeitig aufhören, der andere schafft es nicht. Allerdings, auch das ist bewiesen, bedienen sich Ab-

hängige mit ihrem gerade erst wieder erwachenden Selbstbewusstsein nur zu gerne der „du-schaffst-nur-eine-Sucht“-Theorie. Es ist überhaupt erstaunlich, wie jede noch so krude Aussage von anderen genutzt wird, sein eigenes Verhalten zu rechtfertigen. Ein ganz Schlauer hat in der Therapie mal messerscharf geschlussfolgert: Sucht ist unheilbar. Ich bin suchtkrank, also muss ich weiter trinken.

Deshalb ist es so wichtig, dass jeder, der sich auf den Weg in die Abstinenz begibt, darauf achtet, ob andere Stoffe

oder Verhaltensweisen nicht in eine erneute Abhängigkeit führen. Das ist in erster Linie eine Frage der Einstellung zur Sucht an sich und der persönlichen psychischen Fähigkeiten, bestimmte Belastungen oder Stress zu ertragen, ohne Ausgleich in einem anderen Suchtmittel zu suchen. Daraus ergibt sich die Frage, ob eine Suchtverlagerung nicht gleichzeitig auch ein Rückfall ist, nur mit einem anderen Mittel?

Bei trockenen Alkoholikern steigen oft der Kaffee-, Zigaretten-, Schokoladen- und Kuchenkonsum erheblich. Da freuen sich die meistens schon

angeschlagenen inneren Organe! Die Leberzirrhose hat man gerade noch so umschifft, jetzt drohen der Diabetes oder der Lungenkrebs.

Mehr zum Thema Suchtverlagerung in unserem folgenden großen Interview mit Dr. Tabatabai, Chefarzt der Hartmut-Spittler-Klinik in Berlin.

Anja Wilhelm,
Jürgen Schiebert

Ist Suchtverlagerung ein Thema?

Gespräch mit dem Chefarzt der Hartmut-Spittler-Fachklinik, Dr. Darius Tabatabai, über die Arbeit von Berlins renommierter Entwöhnungsklinik und das Thema „Suchtverlagerung“

TP: Wie beschreiben Sie das Profil der Spittler-Klinik am Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Schöneberg?

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht das Grundverständnis für den Abhängigen. Wir wollen seine gesamte Persönlichkeit erfassen und arbeiten nach der psychoanalytisch-interaktiven Methode. Die Konzepte von Hartmut Spittler, aber auch meinem Vorgänger Andreas Dieckmann, werden ständig weiterentwickelt. Auf Grund meiner langjährigen Tätigkeit an der Klinik konnte ich eine Reihe von eigenen Ideen verwirklichen.

Arbeitstherapeutische Prozesse, berufliche Wiedereingliederung und Familienarbeit sind wichtige Eckpfeiler unserer Arbeit. Dabei wird unser Angebot, auch die Kinder mit einzubeziehen, sehr gut angenommen. Die Freizeitgestaltung mit Sport, Chor und anderen Aktivitäten wird gut genutzt.

Außerdem spielt unser Standort „mitten im Leben“ eine wichtige Rolle. Schon vor der

Kliniktür beginnt die Konfrontation mit dem Biertrinker im Bus, Risikofelder (Stammkneipe) müssen passiert werden, aber auch der Kontakt zur Familie und Besuche der eigenen Wohnung während der Therapie gehören dazu.



Wie ist die Zusammensetzung der Rehabilitanden? Den „reinrassigen Alkoholiker“ gibt es ja nur noch selten.

Das entspricht auch unseren Beobachtungen. Polyvalente Süchte nehmen offenbar gerade bei jüngeren Menschen zu. Der

Dr. Darius Chahmoradi Tabatabai, Chefarzt der Hartmut-Spittler-Klinik und Nachfolger von Dr. Andreas Dieckmann

Trennung vor: vom Alkohol möchte ich los, aber mit dem Kiffen habe ich gar nicht so ein Problem. Unsere Entwöhnungstherapie allerdings ist so eine Art Trainingslager, bei dem die Erfahrung mit der Abstinenz im Vordergrund steht. Ein „Splitten“ der stoffgebundenen Abhängigkeiten ist daher auch bei uns nicht möglich. Zudem setzen die eingesetzten Stoffe die Kritikfähigkeit so weit herab, dass auch der erneute Konsum von Alkohol in den meisten Fällen nur eine Frage von Zeit ist.

Wie geht es nach der Therapie weiter?

Abhängigkeitserkrankte erleben den Gebrauch der Stoffe recht essenziell. Deshalb ist es wichtig, sich mit der Frage zu beschäftigen: welche konkrete Bedeutung hat das Suchtmittel für mich? Ein Drittel hält nach der Therapie die Abstinenz aufrecht, ein weiteres gutes Drittel konsumiert, manchmal reduziert, weiter, ist nun aber schneller am Hilfesystem dran, und etwa ein Viertel zeigt ge-

Wie ist die Klinik ausgelastet?

Das ist unterschiedlich. Zeitweise können wir neue Patienten sofort aufnehmen, manchmal ergeben sich Wartezeiten. Speziell im Februar und März konnten wir eine große Nachfrage beobachten.

Altersdurchschnitt liegt bei etwa 46 Jahren. Dabei sind die Älteren oft noch reine Alkoholkonsumenten, während bei den Jüngeren auch Cannabis, Amphetamine, Kokain und synthetische Drogen eine Rolle spielen. Dabei nehmen viele Rehabilitanden eine innere



„D“ – wie Drogenpolitik

Während Innenpolitik, Außenpolitik, Finanz- und Wirtschaftspolitik eigenständige Bereiche sind, deren Aufgaben sich jeder Bürger gut vorstellen kann, ist Drogenpolitik schwerer einzuordnen. Meine kleine Recherche im Bekanntenkreis kam zu einem Sammelsurium an Wunschvorstellungen von „das Land drogenfrei machen“ bis zu der Idee, der „Freiheit für alle Stoffe unter staatlicher Kontrolle“. Zwischen Justiz, Innenpolitik, Gesundheitspolitik und Sozialpolitik scheint das Thema angesiedelt zu sein und beschäftigt sich in der öffentlichen Wahrnehmung mit den unangenehmen Randgebieten des Drogenkonsums. Drogenbeauftragte mühen sich um Prävention und Koordination von Therapiezugängen und vieles mehr.

Repressive Methoden, so lehrt uns die Geschichte, schüren den schwarzen Markt, libertäre Vorstellungen vom freien Zugang zu allen Drogen verkennen bei dem Wunsch nach Selbstbestimmung, dass viele Menschen damit nicht gut umgehen können, wie der Umgang mit den in unserem Kulturkreis zugänglichen Drogen Alkohol und Nikotin zeigt. Die Bundesdrogenbeauftragte beschäftigt sich gerade mit dem Thema Haschischfreigabe, nicht ohne Verteilung politischer Stiche in Richtung Opposition. Die Themenvermischung mit dem medizinischen Nutzen des Stoffes, den sie in einem Interview mit einer Tageszeitung vornimmt, ist etwas irritierend.

Zahlen sind ja immer sehr imponierend. So liegen die indirekten Kosten aus dem Tabakkonsum in unserem Land bei 53,7 Milliarden – ein unvorstellbarer Betrag als Bild für das Elend des Einzelnen, der an einem Lungentumor zugrunde geht. Übrigens müsste eine Schachtel Zigaretten für 11,30 verkauft werden, um alle Folgeschäden zu kompensieren.

Drogenpolitik muss sich also in alle gesellschaftlichen Bereiche einmischen, um im öffentlichen Bewusstsein den Unterschied zwischen Genuss und Sucht zu schärfen. Und man kann für unterschiedliche Haltungen in Fragen der Drogenpolitik auch jeweils gute Argumente finden. Politik kann hier Voraussetzungen schaffen, Verbote oder Zulassungen aussprechen, geeignete Mittel suchen, um Dealern keinen zu großen Spielraum zu gewähren, Politik kann dazu beitragen, ein gesellschaftliches Klima der Mitmenschlichkeit zu fördern, wirklich steuern kann sie das Verhalten der Menschen in einer demokratisch verfassten Gesellschaft aber nicht. Hier kann nur die Masse der Einzelnen im individuellen Einflussbereich der Beziehungsgestaltungen tätig werden. In den vielen Anamnesen, die ich mit Menschen erhoben habe, deren Leben von Sucht belastet ist, spielten fast immer auch misslungene zwischenmenschliche Beziehungen eine wichtige Rolle bei dem nicht mehr beherrschbaren Wunsch nach Bewusstseinsveränderung bis hin zu der Vorstellung, dass der Stoff selber zu einem Freund geworden zu sein schien. Wenn wir unseren Umgang mit uns und unseren Mitmenschen so gestalten, wie wir selber behandelt werden möchten, dann betreiben wir die Zuarbeit für eine gelungene Suchtpolitik. Vermeiden wir Widersprüchlichkeiten, wie ich sie in einer Straßenszene erlebte: Ein Vater erläutert seinem kleinen Sohn an seiner Hand die Fairness im Fußball. Da kreuzt ein Radfahrer rücksichtslos den Weg und der Vater brüllt ihm hinterher: „Willst Du auf die Fresse ...oder was, Du A ...?!“

Wir dagegen bleiben besonnen, oder?

ANDI

genüber dem ursprünglichen Konsum keine Veränderung. Deshalb ist in der Therapie der offene Umgang mit der Situation wichtig, weil sich nur ein Teil der Abhängigen konsequente Veränderungen vorstellen kann. Es ist sehr wichtig, den Zweiflern offen und zugewandt zu begegnen, weil dies langfristig die Bereitschaft, später erneut Hilfe anzunehmen, erhöht. Insgesamt sind wir in Berlin in einer sehr guten Situation hinsichtlich der ambulanten Weiterbehandlung: das Netz aus Beratungsstellen, weiteren komplementären therapeutischen Maßnahmen und nicht zuletzt der breit aufgestellten Selbsthilfe ist hervorragend.



Kann denn Schokolade wirklich Sünde sein?

Foto: Christina Winter, pixelio.de

Die Reduzierung des Konsums kommt gegenüber der vollständigen Abstinenz immer stärker in die Diskussion, so auch in den neuen S3-Leitlinien. Wie sehen Sie die Situation?

Ich stehe der Diskussion aufgeschlossen gegenüber, aber unsere Klinik ist eindeutig ein „Trainingslager“ für die Abstinenzfähigkeit. Hier soll ein suchtmittelfreies Leben erfahren werden, welche Bewertung die Rehabilitanden am Ende vornehmen, bleibt in ihrer Hand. Die Diskussion um die Trinkmengenreduktion polarisiert aus meiner Sicht unnötigerweise, weil sie nur dem schlechten Erreichungsgrad der Alkoholabhängigkeit (2015 bei 16%) Rechnung trägt und

hofft, dies durch eine weniger dogmatische Grundhaltung zum Positiven zu verändern. Unsere Gesellschaft pflegt einen sehr doppelbödigen Umgang mit dem Alkohol, der ja sehr zum kulturellen Leben dazu gehört. Lange Zeit wird großzügig darüber hinweggesehen, wenn Menschen schon in riskanter Weise, Schäden in Kauf nehmend, konsumieren. So lange sie aber nicht „unangenehm“ auffallen, werden sie meist auch nicht angesprochen. Gesundheitliche, aber auch soziale Schäden werden lange Zeit dabei hingenommen. Fallen Betroffene dann aber doch unangenehm auf, wendet sich das Blatt recht radikal: aus dem „gepflegten Wegschauen“ wird

dann nicht selten Abscheu. Dieses Phänomen trägt zur Aufrechterhaltung von Abhängigkeiten nicht unerheblich bei. Hausärzte und Kliniken müssen bei Änderungswilligen nicht zwingend mit dem Abstinenzdogma kommen, sondern dem Patienten nahelegen: ändere etwas, bewerte das Risiko für dich und versuche, den Konsum herunterzufahren! Das kann aber nur eine Empfehlung für Menschen sein, die noch keine Entzugssymptome zeigen und ihren Konsum noch steuern können. In unserer Klinik kommen solche Patienten aber nicht an. Viel wichtiger als Medikamente (It. Prof. Bschor bewirkt Nalmefen eine Reduktion um ein Glas Bier á 0,25l pro Tag) sind

die persönlichen Gespräche mit dem Hausarzt: nach einer halbstündigen Intervention trinken 50 Prozent weniger! Kürzere Interventionen führen immerhin in zehn Prozent der Fälle zu einer Reduzierung der Trinkmenge. Deshalb halte ich diese Methode für zulässig. Nicht aber für gesichert Abhängige, da hier der erneute Kontrollverlust hoch wahrscheinlich ist.

Ein Argument in der Selbsthilfe ist es: mit kontrolliertem Trinken wird nur Geld verdient.

Natürlich darf, wenn es hilft, damit auch Geld verdient werden. Das Drama in den Hausarztpraxen ist allerdings, dass einfach die Zeit fehlt, ausführlich mit dem missbräuchlich Trinkenden zu reden. Dabei ist bekannt, dass die Grenze zwischen Missbrauch und Abhängigkeit sehr schmal ist. Hier muss vor allem ein Umdenken bei den Krankenkassen erfolgen, um solche Leistungen in der hausärztlichen Praxis auch dementsprechend zu vergüten. Auch im Medizinstudium muss dem Stoffgebiet „Sucht“ mehr Zeit eingeräumt werden. Bei etwa 3,5 Millionen Alkoholkranken und schädlich Konsumierenden in Deutschland ist das dringend geboten. Die Abhängigkeitserkrankungen müssen ihr Schmuddelimage verlieren, ähnlich wie es seit mehreren Jahren bereits zunehmend besser gelingt, den Depressionen ihr Stigma zu nehmen.

Welche Rolle spielen Suchtverlagerungen in Ihrer Klinik?

Bei einer recht ungestörten Persönlichkeitsentwicklung verfügen Menschen über Fertigkeiten (skills), die ihnen helfen, mit den herausfordernden Situationen des Lebens umgehen zu können. Bleibt die Entwicklung einiger Skills aus, kann dies durch den Konsum von Suchtmitteln aufgefangen werden. Ein Suchtmittel kann

dabei auch die Funktion von einem anderen übernehmen. Benzodiazepine z. B. sind „eleganter“, auch, weil der Gebrauch initial in vielen Fällen kaum bemerkt wird, im Gegensatz zur Alkoholwirkung. Nach recht kurzer Zeit ist der Konsum jedoch genauso risikoreich wie der Alkoholkonsum. Wir weisen auf diese Zusammenhänge hin, aber ohne zu moralisieren. In der Therapie sprechen wir über die Risikobewertung von Kaffee, Essen, Sexualität usw. Welche Gesundheitsrisiken sind damit verbunden? Die Menschen merken während der Entwöhnung, auf zum Teil schmerzhaft Weise, dass etwas fehlt. Das Zusammenspiel der Hirnbotsstoffe ist noch in Unordnung. Das Gehirn wartet also auf Stoffe von außen, die die Befindlichkeit verbessern. Das können auch Süßigkeiten sein. Die Leber hat ein bisschen Ruhe, dafür wird durch die Erhöhung der Blutfette möglicherweise der Herzinfarkt wahrscheinlicher. Die durchgeführte Ernährungsberatung glückt nur, wenn ein Grundverständnis für die schwierige Situation der Erkrankten besteht.

Wozu tendieren trockene Alkoholiker?

Wir registrieren vor allem viel Kaffee, Zigaretten und das Verlangen nach Süßem. Das ist für einen durch Alkohol vorgeschädigten Körper insgesamt nicht gerade förderlich. Aber es bleibt dennoch ein Erfolg, wenn unsere Rehabilitanden ihre Alkoholabhängigkeit in den Griff bekommen.

Können Polytoxikomane (Mehrfachabhängige) einzelne Süchte zum Stillstand bringen oder muss die Suchtpersönlichkeit verändert werden?

Die isolierte Abstinenz von Alkohol ist schwierig. Ich erinnere den Beitrag eines Rehabilitanden, der drei Jahre lang alkoholfreies Bier getrunken und immer wieder einen Joint

geraucht hat. In der Gruppe fielen alle über ihn her, dabei wurden die drei relativ risikoarmen Jahre (in Bezug auf die Biografie des Rehabilitanden) völlig übersehen. Zu häufig werden demotivierende, unnötige Gräben geschaufelt, die es schwer machen, sich selbst zu motivieren und alle Suchtmittel in Angriff zu nehmen.

Gibt es eine Angst vorm Trockenwerden?

Natürlich. Es kann zu Schockreaktionen führen, wenn ich plötzlich auf etwas verzichten soll, das fester Bestandteil meines Lebens war. Die entstehende Leerstelle wird dann oft mit einem anderen Suchtmittel ausgefüllt. Am besten ist es, wenn sich der Betroffene ein Umfeld aufbaut, das ihm Halt gibt, wie es bei anderen Krankheiten auch erforderlich ist.

Wie sieht es mit dem Wechsel von stofflichen auf nichtstoffliche Süchte aus?

Eine Bedürfnisbefriedigung,



Wieviel Kaffee ist gesund?

die vorher mit dem einen Stoff erfolgte, sucht sich häufig neue Quellen. Das können Shoppingattacken, rezidivierendes (wiederkehrendes) Verlieben, Onlinesucht, klassische Spielsucht und andere sein. Bei uns ist seit einiger Zeit der Gebrauch von Smartphones und Laptops weniger reglementiert, weil dies mehr unserer aller Lebensrealität entspricht. Dabei dürfen allerdings die persönlichen Kontakte in der Klinik nicht reduziert werden.

Wir haben nach wie vor abends Leben in den Aufenthaltsbereichen, aber man muss schon darauf achten, dass keine riskante „Verabschiedung“ in virtuelle Räume stattfindet.

Bedeutet Suchtverlagerung gleichzeitig einen Rückfall?

Ein Rückfall wird oft wie eine Niederlage empfunden. Wenn ich ein Risiko gegen ein anderes austausche, muss ich es ernst nehmen. Dabei ist der erhobene Zeigefinger

fehl am Platze. Motivation ist wichtig, da Abhängige sehr häufig Schwierigkeiten in der Selbstwertregulation aufweisen. Wir sagen: toll, dass Sie den Alkohol im Griff haben, jetzt wollen wir auch das zweite Problem noch in Angriff nehmen, den Zustand erreichen, wo es weniger schädlich ist (essen statt trinken, aber aufpassen!). Wenn Sie weiter so rauchen, ... so ist das ungesund, nimmt Ihnen aber nicht den Erfolg, mit dem Trinken aufgehört zu haben.

Strenge sich selbst gegenüber ist nicht einfach, da sie zu stark angewendet in Destruktion mündet. Der Aspekt „Schuld und Sühne“ kann da wieder sehr doppelbödig sein.

Herr Dr. Tabatabai, die TrockenPresse bedankt sich für das Gespräch!

Das Gespräch führte
Jürgen Schieber

Wir bieten stationäre Behandlung einschließlich ambulanter Nachsorge in Berlin bei:

- Depression
- Angststörungen und Zwangserkrankungen
- Essstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Somatoforme Störungen
- Pathologisches Glücksspiel (Spielsucht)
- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- Alkoholmissbrauch

Lindow

Bitte fordern Sie unser Informationsmaterial an:

salus klinik Lindow, Straße nach Gühlen 10, 16835 Lindow

Tel.: 033933 / 88-101, Fax: 033933 / 88-119,

E-Mail: mail@salus-lindow.de, Internet: www.salus-lindow.de



Aus der „Suchtfibel“ von Ralf Schneider, psychologischer Psychotherapeut und Chef der salus kliniken Friedrichsdorf:

Gibt es „Positive Süchte“?

In den USA wurde der Begriff der „positiven Sucht“ als Gegenstück zur negativen Sucht geprägt. Die negative Sucht ist durch kurzfristig zwar angenehme, aber langfristig nachteilige Folgen gekennzeichnet, bei der positiven Sucht verhält es sich umgekehrt. „Positive Süchte“ sind nichts anderes als starke Gewohnheiten, die das Belohnungszentrum im Gehirn aktivieren und sich günstig auf die körperliche und psychische Verfassung der Person auswirken. Da sich diese Gewohnheiten nicht von allein herausbilden, sondern sogar Anstrengung oder Überwindung erfordern, steigen nur wenige „negativ Süchtige“ auf „positive Süchte“ um.

Als Alternative bevorzugt werden häufiger problematische „Ersatzstoffe“ wie Süßigkeiten, Tabak und Kaffee. Abstinente gewordene Alkoholabhängige haben einen durchschnittlichen Tageskonsum von 9 Tassen Kaffee. Das ist zwar nicht unbedingt als gesundheitsförderlich zu bezeichnen, aber wegen der schnellen Ausscheidung von Koffein ist der Kaffee Konsum für die meisten noch unbedenklich – außer für Personen, die unter Panikattacken leiden. Zwei Drittel der abstinenten Alkoholiker rauchen allerdings übermäßig

(> 19 Zigaretten pro Tag), und das ist keineswegs eine harmlose Gewohnheit, sondern eine Sucht mit schweren körperlichen Folgestörungen.

Nur 20 % der abstinenten Alkoholiker sind Nichtraucher, gegenüber 69 % in der übrigen Bevölkerung. Raucher trinken auch vermehrt Kaffee, und zwar steigt der Kaffeeverbrauch parallel mit der Anzahl der Zigaretten. Gelingt der Nikotinentzug, reduziert sich der Kaffee Konsum automatisch.

Positive Süchte haben langfristig eher wohltuende und wünschenswerte Auswirkungen, nachdem man sich zuerst dazu überwinden oder kleinere Schwierigkeiten bewältigen muss. Zum Schwimmen muss man beispielsweise zuerst einmal den Weg ins Schwimmbad auf sich nehmen, dann in das im allgemeinen etwas kühle Wasser steigen und sich längere Zeit bewegen, vielleicht sich sogar anstrengen, dass man hinterher erschöpft ist und einige Muskeln ein wenig schmerzen. Wenn man jedoch weitermacht, wird man durch körperliche Fitness und psychisches Wohlbefinden belohnt. Ähnliches gilt auch für eher meditative und entspannende Betätigungen. Wenn Sie eine neue positive Betätigung für sich entdeckt haben, zum Bei-

spiel im Ausdauersport, lassen Sie sich nicht von dummen oder gar abwertenden Kommentaren wie „Du bist doch lediglich von einer Sucht auf die andere umgestiegen“ nicht irre machen! Machen Sie ganz

RALF SCHNEIDER

Die Suchtfibel



einfach das, was Ihnen gut tut, und zwar in dem Ausmaß, in dem Sie es gerade brauchen.

Damit eine Aktivität zu einer „positiven Sucht“ werden kann, müssen folgende sechs Anforderungen erfüllt sein (nach: W. Glasser, Positive addictions, Harpe&Row, New York 1976):

1. Du wählst eine Aktivität für Dich aus, die nicht wettbewerbsorientiert ist und der du dich ungefähr eine Stunde am Tag widmen kannst (die aber auch nicht mehr Zeit beansprucht).
2. Es ist Dir möglich, sie mit Leichtigkeit auszuüben, und es verlangt keine große geistige Anstrengung, um sie für dich befriedigend zu machen.
3. Du kannst sie stets alleine ausführen oder gelegentlich auch mit anderen; aber es hängt nicht von anderen ab, dass du diese Aktivität ausüben kannst.
4. Du bist überzeugt, dass die

Aktivität einen Wert für Dich hat, einen sozialen, körperlichen, geistigen oder seelischen.

5. Du glaubst, dass du dich irgendwie vervollkommnest, wenn du beharrlich mit dieser Aktivität weitermachst (dies musst du niemandem beweisen, es muss nur deine Meinung sein!).
6. Es muss sich bei der Aktivität um etwas handeln, das du ausführen kannst, ohne dich selbst zu kritisieren; die Aktivität wird nur zur Gewohnheit werden, wenn du dich dabei akzeptierst.

Der Psychologe Csikszentmihalyi – den Namen müssen Sie nicht aussprechen können – hat nahezu identische Merkmale für das Erleben von „Flow“ (Fließen, Strömen) herausgefunden. Mit „Flow“ bezeichnet er das Glücksgefühl, das man empfindet, wenn man völlig in einer Tätigkeit aufgeht, so dass man die Zeit vergisst und Wollen, Denken und Handeln synchronisiert sind. Im Unterschied zur Achtsamkeit haben Flow-Tätigkeiten ein deutliches Ziel und Rückmeldungsschleifen, über die man erfährt, ob man gerade etwas richtig oder falsch macht. Abgesehen davon gibt es aber große Ähnlichkeiten zwischen Achtsamkeit, „Flow“ und „positiven Süchten“.

Wissenschaftler wie der Amerikaner G. E. Vaillant, der Untersuchungen an Suchtkranken über deren gesamte Lebensspanne ausgewertet hat, sind der Meinung, dass „Positive Süchte“ eines der nachweislich wirksamen Elemente sind, die zum nachhaltigen Erfolg der Abstinenz beitragen.

Aus: Ralf Schneider, „Die Suchtfibel“, 15. Auflage, Seiten: 440- 441



im
Tageszentrum Tempelhof
Kurfürstenstr. 43
Berlin-Tempelhof
U6 Westphalweg
Tel. 70 76 73 11

Mo-Fr 15-19 Uhr
Sa u. So 12-19 Uhr

Wir sind ein alkoholfreies Café
und bieten Speisen und Getränke
zu sozial fairen Preisen.
Alle weiteren Infos unter:
tageszentrum-tempelhof.de

Tasse Kaffee 0,70€
Stück Torte 1,20€

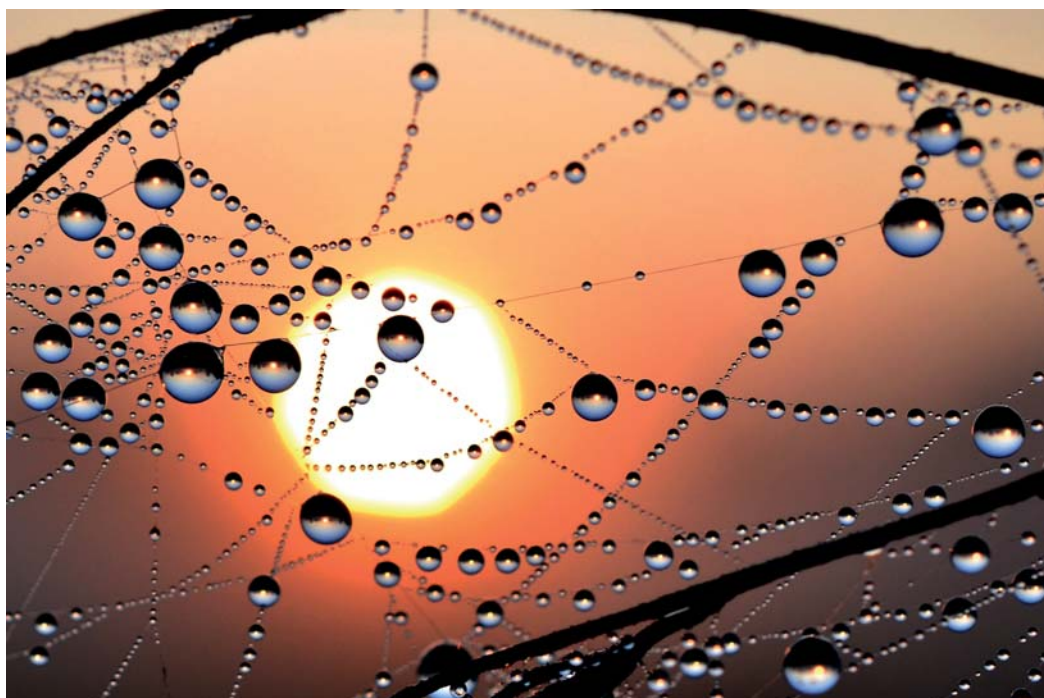


Foto: Andreas Hermsdorf, pixelio.de

„Natural Rest for Addiction“

Ein möglicher neuer Weg aus der Sucht?

Endlich keine Angst vor einem Rückfall mehr?
Endlich keinen Suchtdruck mehr?

Diese zwei Dinge quälen uns Alkoholranke doch am stärksten. Gerade in der Zeit nach Entgiftung und Entwöhnung. Die Hauptaufgabe eines jeden Tages: Trocken bleiben! Jeder Alkoholiker entwickelt dabei seine eigenen Wege. Von Rückfallpräventions-Training über Sport, neue Hobbys, Gruppenbesuche, Achtsamkeitsübungen, Yoga bis hin zu Mantras und positivem Denken. Wäre es nicht wundervoll, wenn diese oft sehr mühevollen Hauptaufgabe ganz plötzlich viel leichter würde? Dass wir fast wie von selbst gar kein Bedürfnis mehr hätten nach Wein, Bier oder anderen Drogen?

Scott Kiloby, ein inzwischen sehr bekannter spiritueller Lehrer aus den USA, hält das für möglich. Für jeden von uns! Und Scott weiß, wovon er spricht: Er hat selbst 20 Jahre Kokain, Medikamente

und Alkohol konsumiert. Nach Entgiftung und Reha blieb er zwar clean, aber bemerkte, dass er die Sucht nur verlagerte: Er blieb immer auf der Suche nach etwas. Nach einem besseren Tag, nach einem besseren Gefühl, nach Erleuchtung ...

Er begann, sich mit den Lehren spiritueller Meister zu beschäftigen, wie Eckhardt Tolle oder Krishnamurti. Meditierte, las, lernte, probierte. Und begriff eines Tages: Die Sucht ist die Wurzel aller Süchte! Süchtige suchen nicht nur den besseren nächsten Moment, die schönere Zukunft, sondern sind auf der Suche nach dem Ende der Sucht.

Täglich mehrmals probierte er Eckhard Tolles Vorschlag (in „Die Kraft der Gegenwart: Jetzt!“) aus: „Sei hier und jetzt, fühle, was IST, jetzt. Nimm wahr, was gerade geschieht. Sieh deinen Gedanken zu, fühle Deine Emotionen. ABER:

Folge ihnen nicht! Beobachte sie einfach nur. Bewerte nichts. Reagiere auf nichts ...“. Scott tat es, erst nur für Sekunden, wann immer er daran dachte am Tag. In diesen kurzen Momenten, stellte er fest, lösten sich Zwang, Druck und Angst auf wie die Rauchschwaden einer Zigarette.

Nach drei Jahren schrieb er seine Erfahrungen auf, in dem Buch „Natural Rest for Addiction“, übersetzt in etwa: Natürliche Rast, natürliches Verweilen/Innehalten, statt Sucht. Und gründete das erste Kilobycenter in Palm Springs/USA, Kalifornien. Hier können Süchtige an der Seite von zertifizierten facilitators (Begleitern) Natural Rest erlernen. In Living Inquiries (lebendige Befragungen) wird der Velcro-Effekt (Klettverschluss-Effekt) zwischen Gedanken und Gefühlen gelöst, anwendbar

für jede Sucht und für jeden Menschen dann auch daheim selbst, sollte ein Suchtdruck auftauchen.

Was bedeutet Natural Rest nun eigentlich?

Ausgangspunkt ist Scott Kilboys Erkenntnis, dass wir tatsächlich nur im Augenblick leben. Nur im Jetzt sind wir wirklich. Zukunft und Vergangenheit existieren nur in unseren Gedanken, als Bilder und Worte. Sie sind nicht das Jetzt, sie sind nicht der Augenblick, in dem ich zum Beispiel hier schreibe. Oder Sie es gerade lesen, nebenher bewusst die Vögel draußen zwitschern hören und ihren Magen knurren, weil Sie Hunger haben: das ist, was gerade wirklich stattfindet.

Laut Scott Kilboy tun Süchtige folgendes:

Sie verneinen den Augenblick, in dem das Leben tatsächlich stattfindet. Sie wollen raus aus ihm, flüchten vor ihm: Vielleicht sind Sie gerade traurig oder wütend, ängstlich oder unzufrieden. Was möchten Sie am liebsten tun? Diese Gefühle nicht haben müssen. Sie vermeiden, oder betäuben! Zum Beispiel mit Alkohol.

Die Lösung ist für jeden und überall zu finden: Sich der lebendigen Gegenwart bewusst zu werden. Sie ist nicht „erdenkbar“, sie muss erlebt, erfahren werden, betont Kilboy. Im Jetzt kommen Gedanken und gehen wieder, Gefühle kommen und gehen wieder. Wie zwitschernde Vögel. Oder eben die Rauchschwaden einer Zigarette. Sie werden zur Kenntnis genommen, ohne sie zu bezeichnen, zu bewerten, zu beurteilen. Sie sind einfach da, bekommen Aufmerksamkeit, so wie sie sind ... und schwinden danach wieder.

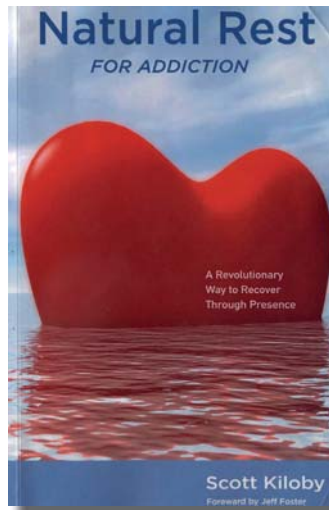
Das betrifft natürlich auch die Gedanken an Bier und Wein, Zigaretten und Schokolade und so weiter. Das Drama im Kopf, der fast unaushaltbare Zwang, jetzt trinken zu müssen, entsteht erst, wenn wir dem Gedanken folgen und er

sich im Verstand ausbreiten kann.

Ein kleines stark verkürztes Beispiel aus eigener Erfahrung:

Neulich stand ich im Supermarkt an der Kasse in der Schlange. Schaute mich um. Mein Blick fiel auf stapelweise Bierkästen neben mir, urplötzlich hatte ich ein riesiges Verlangen danach. In meinem Kopf sah ich mich eine Flasche öffnen und gierig daraus trinken. Ich erschrak. Das war schon lange Zeit nicht mehr passiert! Ich befolgte sofort eine von Kiloby Living Inquiries: Ich sah mir die Flaschen haargenau an. Ja, es waren einfach nur Bierflaschen. Rief mich irgendeine beim Namen? „Anja, huhu, trink mich aus!“? Gab mir eine von ihnen einen Befehl? Nein. Dennoch, ich wollte immer noch Bier trin-

SCOTT KILOBY Natural Rest For Addiction (English)



ken. Also horchte ich tiefer in mich hinein. Da war ein komisches Gefühl im Bauch,

ja. Befahl mir mein Bauch, ein Bier zu trinken? Sagte dieses seltsame Gefühl zu mir, trink das Bier? Nein. Für sich gesehen war es nur ein Gefühl. Nichts weiter. Was also dann? Wie ein Blitz aus heiterem Himmel kam die Erkenntnis: Ich hatte einfach nur großen Durst, denn ich kam gerade vom Sport! Von ausgebildeten Begleitern geführte „Living Inquiries“ gehen noch viel tiefer, zu den Wurzeln. Achtsam zu sein im Augenblick, wahrzunehmen, was gerade jetzt geschieht, sich nicht in das aus Gedanken erschaffene Verlangen hineinzusteigern, half.

Also: Die Gegenwart wahrzunehmen, gar anzunehmen wie sie ist, sie zu empfangen wie einen lieben Gast daheim vor der Tür – so simpel soll es

sein? Das soll ein Weg aus der Sucht sein?

Das können Sie nur für sich selbst herausfinden, liebe LeserInnen.

Da dieser Text nur sehr oberflächlich beschreiben kann, worum es geht, hier Möglichkeiten für weiterführende Informationen: www.kiloby.com.

Anja Wilhelm

SCOTT KILOBY
Natural Rest For
Addiction (English)
216 Seiten, Amazon,
ISBN 1-4818-3908-X,
15,96 Euro

Gruppen bei facebook: The Kiloby Center for Recovery, LLC; Scott Kiloby's Natural Rest für Addiction
Deutsch: Lava M. Ewersmeyer, info@inquirywithlava.com

BACLAD: Studie der Charité Berlin

Hochdosiertes Baclofen zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit

Forscher der Charité Berlin haben Mitte April 2014 die Ergebnisse der Studie BACLAD veröffentlicht. Es handelt sich um die erste Veröffentlichung von Studienergebnissen, welche die Wirksamkeit von hoch dosiertem Baclofen (HDB) zur Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz gegenüber Placebos wiedergeben. 56 Teilnehmer mit diagnostizierter Alkoholabhängigkeit wurden über eine Dauer von 24 Wochen entweder mit Baclofen oder einem Placebo behandelt. Weder Ärzte noch Patienten wussten dabei, welche der ambulant behandelten Patienten den Wirkstoff tatsächlich erhielten.

Die Ergebnisse von BACLAD belegen, dass deutlich mehr Patienten in der Baclofen-Gruppe Abstinenz aufrechterhalten konnten als in der Placebo-Gruppe. Diese Wirksamkeit übertrifft die bis-



Pillen für die Abstinenz?

her zugelassenen Arzneimittel wie Acamprosat, Naltrexon, Nalmefen und Topiramet.

Aus dem Abstract der Studie:

„Individuell angepasstes, hoch dosiertes Baclofen unterstützte alkoholabhängige Patienten in der Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz und zeigte sogar im Fall des Rückfalls hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit. Diese Ergebnisse liefern weitere Beweise für das

Potential von Baclofen. Die gegenwärtigen pharmakologischen Behandlungsoptionen bei Alkoholabhängigkeit werden sich dadurch möglicherweise erweitern.“

Das Medikament wurde in vier Wochen bis zur individuellen Höchstdosierung eingeschlichen. Diese Dosis wurde während 12 Wochen beibehalten und in den folgenden 4 Wochen wieder ausgeschlichen. Eine vierwöchige

Beobachtungsphase schloss die Studiendauer ab.

Während der Hochdosisphase blieben 68,2 % der Patienten mit Baclofen abstinent; demgegenüber 23,8 % in der Placebo-Gruppe. Auch über die gesamte Studiendauer konnten dreimal mehr Baclofen-Teilnehmer (12 von 28) die Abstinenz aufrechterhalten als Placebo-Teilnehmer (4 von 28).

Nebenwirkungen wurden als tolerabel und ungefährlich beschrieben; zwei Personen aus der Baclofen-Gruppe brachen die Therapie wegen Müdigkeit ab. Es wurde weder ein euphorisierender noch stimulierender Effekt festgestellt und nach Absetzen der Medikation ergaben sich keinerlei Anzeichen von Craving (Suchtdruck) nach Baclofen.

Baclofen ist ein bewährter Wirkstoff gegen muskuläre Verkrampfung bei multipler

Sklerose und anderen neurologischen Erkrankungen, der Ende der 60er-Jahre patentiert wurde und bis heute in dieser Zulassung eingesetzt wird. Das Mittel ist sicher und gut geprüft, es ist verschreibungspflichtig und die Behandlung muss ärztlich überwacht werden. Der Patentschutz des Mittels ist längst abgelaufen und es sind Generika im Handel, das Medikament ist somit erschwinglich. Ein Suchtpotential wurde nicht festgestellt.

Medikamentöse Unterstützung der Suchttherapie zur Stützung der Abstinenz wird von verschiedenen Seiten und aus unterschiedlichen Gründen kritisch beurteilt und bis heute nur zurückhaltend angewendet. Das gilt für die bereits zugelassenen Medikamente ebenso wie für Baclofen, das in der Indikation Alkoholabhängigkeit bisher keine Zulassung hat, aber über off-label-Rezepte verschrieben werden kann.

Der erste Hinweis auf eine mögliche Wirksamkeit von Baclofen erschien 1976 in einer Studie des schwedischen Forschers J. Carlsson. Um die Jahrhundertwende berichtete ein Artikel in der New York Times über eine Studie von Walter Ling et al., und Anna Rose Childress machte mit bildgebenden Verfahren (MRT) sichtbar, dass Baclofen bei Kokainabhängigkeit das Craving zu reduzieren scheint. In mehreren Studien konnte zudem im Tierversuch ein dosisabhängiger Effekt von Baclofen auf den Alkoholkonsum belegt werden.

Als der chronisch alkoholabhängige Arzt Dr. Olivier Ameisen auf den New York Times-Artikel stieß, begann er die Studienlage rund um Baclofen eingehend zu prüfen. Er entschloss sich zum Selbstversuch und stieß auf einen bei hoher Dosierung erreichbaren Effekt der totalen Auslöschung seines Cravings. Ameisen bezeichnete ihn in seiner französischen Muttersprache als Indifférence: Gleichgültigkeit

gegenüber Alkohol. Er, der seit Jahren mit allen anerkannten Therapieoptionen gegen seine chronische Abhängigkeit gekämpft hatte, fand sich erstmals in einer mühelosen Abstinenz wieder.

In seinem 2008 (deutsch 2009) erschienenen Buch „Das letzte Glas“ beschrieb er seine Geschichte, sein Vorgehen und die gewonnenen Erkenntnisse. Zur öffentlichen Publikation

begannen, das Mittel weiterzuempfehlen, die französische Presse nahm das Thema auf und berichtete, weitere Ärzte wagten sich an die Verschreibung von Baclofen und tauschten ihre Ergebnisse aus. Die Zahl der behandelten Patienten explodierte förmlich und beobachtende Studien entstanden, die deutlich für die Wirksamkeit einer Behandlung mit Baclofen sprachen.



Die Charité in Berlin-Mitte

entschloss er sich, nachdem er feststellen musste, dass seine Entdeckung (2005 als Self Case Report in der Fachzeitschrift Alcohol & Alcoholism publiziert) von der Fachwelt ignoriert wurde.

Während einzelne italienische und amerikanische Studien mit tiefen Dosierungen zu uneinheitlichen Ergebnissen geführt hatten, ereignete sich die maßgebliche Weiterentwicklung in Frankreich: Renaud de Beaurepaire, Psychiater am Paul Guiraud Hôpital im französischen Villejuif, ließ sich in Zusammenarbeit mit Ameisen als erster Arzt auf die Anwendung von hochdosiertem Baclofen ein und behandelte innerhalb eines Jahres bereits erfolgreich über 130 Patienten. Die Betroffenen

Das Mittel wurde schließlich 2014, mit Behandlungsrichtlinien versehen, von der französischen Behörde für Arzneimittelsicherheit ANSM vorläufig in der Indikation Alkoholabhängigkeit zugelassen.

Gleichzeitig wurden in Frankreich zwei große placebokontrollierte Studien zur Untersuchung durchgeführt: „Bacloville“ und „Alpadir“ mit je 320 Teilnehmern. In Deutschland war die kleinere, dritte Studie „BACLAD“ mit 56 Teilnehmern an der Charité Berlin angemeldet. Alle drei Studien operierten erstmals mit hohen Dosierungen von 180mg/Alpadir, 300mg/Bacloville und 270mg/BACLAD.

Die Ergebnisse der deutschen Studie sind nun vorhan-

den und sprechen deutlich für die Wirksamkeit von Baclofen. Die beiden französischen Studien sind abgeschlossen, aber noch in der Auswertungsphase. Die Publikation der Ergebnisse wird im Laufe dieses Jahres erwartet.

Das Alkohol & Baclofen Forum engagiert sich seit 2009 für die Anerkennung der Baclofen-Behandlung. Wir wissen, was es bedeutet, eine Alkoholabhängigkeit zu überwinden: Die Erleichterung und Hoffnung, wenn eine abstinente Phase zu glücken scheint, die sich wendet in einen scheinbar aussichtslosen Kampf, wenn alle Mühe den Rückfall nicht verhindert und die Willenskraft vorübergehend erschöpft ist. Abhängige müssen vor allem zu Beginn der Abstinenz dauernde Wachsamkeit und Selbstkontrolle aufbringen.

Die Ergebnisse der BACLAD-Studie widerspiegeln die Erfahrungen von Mitgliedern und im Forum engagierten Fachpersonen, die Baclofen anwenden. Die Wirkung, die Baclofen vermittelt, wird beschrieben als Spannungs- und Angstreduktion, als Distanz zu andrängenden und/oder dramatischen Emotionen, als Kontrollüberzeugung über impulsive Reaktionen oder generell als Gelassenheit und innere Ruhe. Fortschritte können so angemessener gewürdigt und Rückschläge gelassener verarbeitet werden. Alkoholtrigger verlieren deutlich an Macht, die Selbstkontrollüberzeugung wird gefördert.

Wer alkoholabhängig ist, wird konfrontiert mit Veränderungsprozessen, die über oft lange Zeit viel Kraft und Substanz verbrauchen. Baclofen ersetzt nicht den Willen zur Veränderung, aber es unterstützt und fördert das individuelle Können.

Kathrin für das
„Baclofen Forum vs Alkoholismus“
www.alkohol-und-baclofen-forum.de

Pillen statt Abstinenz?

Baclofen und Nelmefen sind neue Medikamente, die das übermächtige Verlangen nach Alkohol oder den Wunsch, weiter zu trinken, dämpfen sollen.

Baclofen scheint ein Fortschritt zu sein: Bei Menschen, die wegen einer langjährigen, stark ausgeprägten Abhängigkeit immer wieder Rückfälle mit schweren Verläufen erleiden, kann Baclofen im Rahmen eines therapeutischen Prozesses möglicherweise einem Teil der Betroffenen helfen, sie so lange abstinent zu halten, bis ihre Abstinenzfähigkeit stabil ist. Bisher sind solche Menschen durch die Rückfälle stark gefährdet, an Leberzirrhose oder Korsakoffsyndrom zu erkranken. Baclofen könnte außerdem dazu beitragen, dass mehr Abhängige ambulant behandelt werden können.

Baclofen und Nelmefen haben aber auch zu Gerüchten geführt, dass kontrolliertes Trinken für Abhängige jetzt vielleicht möglich sei.

Mal angenommen, es wäre möglich. Wäre es auch wünschenswert?

Menschen, die abhängig geworden sind und eine Abstinenzfähigkeit entwickelt haben, kennen sich besser und sind selbstbestimmter. Unsere Lebensziele und Lebenswerte und unsere Art, uns selbst und die Beziehungen zu anderen zu erleben, „wachsen“ in Kindheit und Jugend, in einer Zeit also, wenn man noch keinen „Durchblick“ hat und noch nicht mit Lebenserfahrung „ein Wörtchen mitreden“ kann. Zur Entwicklung einer Abstinenz ist es erforderlich, dieses naturwüchsig „Gewordene“, das Nichtselbstbestimmte an der eigenen Persönlichkeit, zu erkennen und nach Maßgabe von Lebenserfahrung und Willen bewusst weiterzuentwickeln.

Angenommen, es wäre wirklich möglich, abhängiges Trinken mit einer chemischen Keule zu unproblematischem Trinken zu züchtigen: dann könnte Selbstbestimmung durch Pilleneinnahme ersetzt



Foto: Maren Beßler, pixelio.de

Sind Pillen der richtige Weg zur Abstinenz?

werden. Natürlich schließt sich beides nicht aus: Pillen nehmen und Psychotherapie machen. Ich frage mich aber: wie verzagt muss man sein oder welches pessimistische Bild von den Entwicklungspotenzialen unserer Spezies muss man haben, wenn man irgendjemandem diese Variante – falls sie überhaupt möglich ist – empfiehlt? Eine wichtige Erfahrung würden die Betroffenen nicht machen: die Erfahrung der Selbstwirksamkeit, sich aus eigener Kraft mit den eigenen Möglichkeiten so zu verändern, dass ein ebenso hartnäckiges wie gefährliches Problemverhalten nicht mehr auftritt, weil man es nicht mehr braucht.

Doch ist es höchst fraglich, ob es überhaupt je eine Pille für kontrolliertes Trinken geben wird, die wirklich funktioniert. Kontrolliert Trinken ist ein Spiel auf Zeit. Viele Abhängige haben die Erfahrung gemacht, dass sie ihre Kontrollfähigkeit noch nicht absolut verloren haben, dass sie nach einem Glas Sekt nicht bis zum völligen Absturz weitertrinken müssen. Viele haben gejubelt, als sie am nächsten Tag gar kein

Verlangen nach Alkohol verspürten und sie glaubten, Alkoholkonsum gehe wieder ohne Probleme, wenn man bloß ein bisschen aufpasse. Ob es Abhängige gibt, die damit nicht früher oder später böse auf die

Schnauze gefallen sind, wissen wir nicht. Selbsthilfegruppen und Therapeuten sehen nur die wieder, die abgestürzt sind – meist schmerzlich, nicht selten katastrophal. Ob das durch die neuen Pillen jetzt anders wird? Es steht jedem frei, sich selbst zum Versuchskaninchen zu machen. Doch wie wichtig muss der Alkohol noch sein, wenn man sich dafür zum Versuchskaninchen macht! Genau das zeigt doch die Einschränkung der Selbstbestimmung, die wir „Abhängigkeit“ nennen: Der Mensch sagt: „Ich will wegen so einem flüchtigen Spaß kein Risiko mehr eingehen, wie blöd wäre das denn! Es gibt doch genug anderes! Ich bin doch auf Alkohol eigentlich gar nicht angewiesen!“ Der Alkohol sagt: „Das interessiert mich einen feuchten Kehrriech, was du willst oder nicht willst, du nimmst jetzt die Pille und säufst wieder - oder ich mache, dass du keine Seelenruhe mehr hast! Und außerdem: es ist ja bloß zu Forschungszwecken.“

Was auch immer Pillen ändern können, eines können sie nicht ändern: Lerneffekte, z.B. hartnäckige, verunsichernde und

die Lebensfreude verhehlende Selbstwertzweifel. Wiederholte schlechte Erfahrungen mit Menschen können das Gehirn regelrecht trainieren, Selbstzweifel zu produzieren. Werden die Selbstzweifel lange durch Alkohol bekämpft, entsteht der nächste Lerneffekt, und wächst sich zum Reflex aus: Meldet sich der leiseste Zweifel, zuckt's in den Beinen, um den Gang zum Kiosk einzuleiten ... Und die Menge, die man regelmäßig getrunken hat, ist ebenfalls ein Lerneffekt: Darunter gibt das Hirn auf Dauer keine Ruhe. Wird unterhalb des antrainierten Levels getrunken, fühlt sich das Gehirn langfristig genauso verarscht wie durch alkoholfreies Bier.

All das geht nicht weg, durch keine Pille. Aber möglicherweise können Pillen dem Hirn den Spaß verderben. Es fragt sich dann nur: Wie lange dauert es, bis das Hirn sich den Spaß nicht mehr verderben lassen will und die Pilleneinnahme boykottiert?

Dazu gibt es bezüglich der neuen Pillen noch keine Studien. Genau das kennen wir aber von Antabus ... Der Teufel hat Zeit und spielt mit den Abhängigen, die kontrolliert zu trinken versuchen, wie die Katze mit der Maus. Es ist die Frage, ob die neue Pille mehr ist als für den Teufel ein spannendes Zubehör zu seinem Spielzeug ... so „Der Teufel“: Das ist das Nervenzellnetzwerk, dass sich Abhängige im Hirn herangezogen haben, das sogenannte „Suchtgedächtnis“, das offenbar unter bestimmten Bedingungen eine Zeit lang in seiner vollen Aktivierung gehemmt werden kann – aber nach allem, was wir heute wissen, nicht auf Dauer. Möglicherweise kann bei einigen Betroffenen eine Pille diese Hemmung des Suchtgedächtnisses erleichtern und verlängern. Doch niemand weiß, ob er zu dieser Gruppe von Betroffenen gehört und

mit welchen Nebenwirkungen – und vor allem: wie lange ...

Der Bericht des Baclofenpioniers Ameisen wird angeführt als Beispiel für jemanden, bei dem alle Therapien und Selbsthilfegruppenbesuche über Jahre nichts geholfen hätten, deshalb brauche man jetzt die Pille. Leider schildert Ameisen in seinem Bericht nicht konkret, was er von seinen Selbsthilfegruppenbesuchen und Therapien profitiert hat und wieso das nicht gereicht hat. Es bleibt sogar unklar, ob seine Therapien störungsspezifisch waren: ob systematisch das System der Erlaubniserteilung für den Rückfall erforscht wurde. Nach seinen Schilderungen ist er offenbar nie in den Genuss einer modernen Suchttherapie gekommen. Das, was er im Suchthilfesystem der USA in den 90ziger Jahren erlebt hat, gilt heute als unprofessionell: Therapeuten, die über die Patienten enttäuscht sind, wenn sie rückfällig werden, und sie moralisch bewerten, dass sie noch nicht richtig gewollt oder geglaubt haben. Ameisen schreibt auch nichts über Versuche, systematisch Alternativen zum Alkoholkonsum zu entwickeln. Sein Buch trägt zur Mystifikation des Störungsbildes bei: Als ob sich durch die Abhängigkeitsentwicklung im Gehirn etwas ändern würde, das mit naturgesetzlicher Zwangsläufigkeit und ohne jede Chance bewusster Intervention einrasten würde. Für manche Abhängige ist eine solche Mystifikation entlastend, weil sie ihnen die Schuldgefühle nach einem Rückfall nimmt: „Das war ich nicht, das war mein Gehirn! Da kann ich doch nichts dafür, wenn die Natur die Gehirne so blöd konstruiert hat, dass die sowas machen!“

Möglicherweise ist es auch ein Problem der Alkoholismusforschung, dass zu wenig langjährig erfahrene Praktiker als

Wissenschaftler tätig sind. Es ist auffällig, dass aus Studien, die meist nur ein bis zwei Jahre durchgeführt wurden, Schlüsse abgeleitet werden auf ein Störungsbild, das, nach allem was wir bis jetzt wissen, ein Leben lang bestehen bleibt. Erfahrene Praktiker und Selbsthilfeteilnehmer wissen, dass das, was in einem Zwei- bis Dreijahreszeitraum passiert oder nicht passiert, nicht viel heißt.

Ebenfalls auffällig ist, wie pauschal die Forscher über Rückfälligkeit und die hohen Rückfallzahlen reden – aber nie darüber, was diese Rückfälligen an Krankheitsverständnis



Wann gibt es die Wunderpille?

und persönlicher Entwicklung erreicht haben und was davon nicht funktioniert hat. Es scheint, als ob diese Forscher nichts davon wüssten, dass man beim Verstehen von Rückfällen „einen Fuß in die Tür“ kriegen kann, dass der Rückfall keine Blackbox bleiben muss.

Es ist für mich als Praktiker die Frage, ob die Forscher nicht beides unterschätzen: einerseits die Tücken der Sucht, andererseits die Selbstbestimmungskräfte unserer Spezies. Ich denke, dass wir mit folgendem rechnen müssen: Unser Gehirn ist zu komplex, als dass gegen die Tücken der Sucht jemals eine Pille helfen könnte. Aber durch seine Komplexität hat das Gehirn genug Potential, um sich selber weit besser als jede Pille gegen die Tücken jener problematischen Bestrebungen zu helfen, die es selbst entwickelt...

Abstinenz als Therapieziel wird auch von einer anderen Seite in Frage gestellt: Die meisten Abhängigen könnten sich nicht zur Abstinenz entschließen. Man könne mehr Abhängige erreichen, wenn man Reduktion der Trinkmenge als Therapieziel anböte.

Dieser Gedanke scheint nicht unsinnig, ist aber zu präzisieren:

- Das Ausmaß der Unwilligkeit zur Abstinenz ist keine Naturkonstante. Es reicht nicht, zu konstatieren, dass es so wenig Abstinenzbereitschaft gibt, es ist auch zu fragen: wieso

eigentlich? Werbung für Alkohol z.B. ist immer noch erlaubt. Wir Deutschen haben nach wie vor eine Saufkultur und wollen davon offenbar nicht lassen.

- Nach wie vor tun sich die Ärzte schwer damit, sich Zeit dafür zu nehmen, Abhängige zur Therapie zu motivieren – vermutlich, weil sie glauben, alles, was nicht Pille ist, wirkt eh nicht. Jedenfalls konstatieren die aktuellen Leitlinien zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit: „Es bestehen erhebliche Unsicherheiten im Umgang mit Suchtpatienten. Hinzu kommen Wissenslücken bzgl. der Chancen einer modernen Suchttherapie. Eine Grundlage hierfür ist ein eklatantes Defizit in Lehre und Ausbildung zum Beispiel von Medizinern und Psychologen. Therapeutischer Nihilismus ist weit verbreitet und

wird mit jedem rückfälligen Patienten scheinbar bestätigt“ (Leitlinien S. 8).

- Die Abstinenz als Therapieziel in Frage zu stellen enthält eine närrische Botschaft: Als ob Alkohol so wichtig wäre, dass man darauf nicht verzichten lernen könne! Egal, wie toll der Alkoholkonsum erlebt wurde: Es gibt so viel Tolles, es wäre doch Blödsinn, so zu tun, als ob man da auf Alkohol nicht verzichten könne! Es ist ein Unwissen über die menschlichen Potentiale und die menschliche Entwicklungsfähigkeit. Bloß weil Entwicklung nicht so leicht zu haben ist wie der Effekt einer Pille.
- Die Patienten müssen über Risiken und Nebenwirkungen der Therapieziele aufgeklärt werden: Wer sich für ein Konsumreduktionsprogramm entscheidet, sollte wissen, dass er sich auf ein Abenteuer einlässt, das mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zum Ziel führt und mit unwägbareren Risiken verbunden ist: Jederzeit kann sich das Vollbild der Abhängigkeit wieder einstellen und der Konsum entgleisen.

Aber vor allem sollte jeder wissen: Abstinente leben länger. Das ist das einzig wirklich sichere Forschungsergebnis, was wir zurzeit haben.

Winfried Lintzen

Nelmefen ist bereits in Deutschland zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit zugelassen. Baclofen ist gerade in Frankreich dafür zugelassen worden. Es wird wahrscheinlich auch bald in Deutschland dafür zugelassen werden.

Foto: Jorma Bork, pixello.de

Jahrbuch Sucht 2015

Cannabismissbrauch gestiegen, Weinverbrauch gestiegen, Bierverbrauch gesunken, Tabakkonsum bei jungen Menschen gesunken

Am 13. Mai wurde in Berlin die Ausgabe 2015 des Jahrbuchs Sucht vorgestellt. Auch im neuen Jahrbuch werden verlässlich die neuesten Zahlen zum Konsum von und Sucht nach legalen und illegalen Drogen sowie dem Glücksspiel dargestellt und kommentiert.

Alkohol

Nach wie vor gibt es 74 000 Alkoholtote jährlich in Deutschland. Knapp zehn Liter reinen Alkohol trinkt weiterhin jeder Bundesbürger, auf diesem Niveau liegt der Alkoholbedarf schon seit 2007. Weltweit liegt der Konsum bei durchschnittlich 6,2 Liter reinem Alkohol. Im weltweiten Pro-Kopf-Verbrauchs-Ranking liegt Deutschland auf Platz 23 aller 190 Länder, im erweiterten EU-Vergleich an dreizehnter Stelle. In Deutschland trinken ca. 10 Mio. Menschen missbräuchlich Alkohol, weitere 1,77 Mio. Menschen sind alkoholabhängig. Seit 1994 bis 2012 gibt es einen Anstieg bei alkoholbedingten Krankenhausbehandlungsfällen um 68%. Der volkswirtschaftliche Schaden für die Allgemeinheit beträgt allein durch alkoholbedingte Krankheiten und Nachfolgekosten ca. 26,7 Mrd. Euro, dem stehen Steuereinnahmen aus Alkohol in Höhe von 3,22 Mrd. Euro gegenüber, wobei die deutschen Steuersätze weit unter dem EU-Durchschnitt liegen!

Tabak

Immer noch knapp 300 Tote pro Tag sind aufgrund des Tabakkonsums zu beklagen, obwohl der Tabakverbrauch sinkt, dank staatlicher Maßnahmen (Steuererhöhungen, Verkaufserschwernisse, Werbeverbote) langsam, aber stetig. Gerade bei jungen Menschen greifen auch die Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen. Die

Raucherquote sank zwischen 2003 und 2012 um ca. drei Prozent. Als neues Risikoprodukt werden E-Zigaretten und E-Shishas ausgemacht, da sie als Einstiegsmittel zum Tabakkonsum angesehen werden.



Prof. Dr. Gerhard Meyer, Dr. Ralph Gaßmann, Gabriele Bartsch (v. l.)

Psychotrope Medikamente

Für knapp 34 Mrd. Euro wurden im Jahr 2013 rezeptpflichtige Medikamente verschrieben, das sind rund 710 Mio. Packungen. Für knapp 6 Mrd. Euro wurden 709 Mio. Pa-



ckungen nicht rezeptpflichtiger Medikamente zusätzlich verkauft. Dies ergibt ca. 1,5 Mio. Medikamentenabhängige. Es werden vermehrt sog. Z-Drugs statt Benzodiazepinhypnotika verschrieben. Dabei ist das Nutzen-Schadens-Potential nicht besser und das Abhängigkeitspotential ist vergleichbar.

Illegale Drogen

Die Zahl der Drogentoten stieg wieder auf 1 232 im Jahre 2014, nach 1 200 im Jahre 2013. Über 300 000 Menschen sind abhängig von illegalen Drogen, geschätzte 0,5% der Gesamt-

bevölkerung sind cannabisabhängig, bei jungen Menschen zwischen 25 und 29 Jahren ist die Abhängigkeit mit 2,3% am höchsten. Der „Crystal Meth“- und „Legal Highs“-Konsum ist weiterhin stark ansteigend. Bei der Herstellung der „Legal Highs“ werden Wirkstoffgruppen chemisch so verändert, dass die Rausch- und Suchtwirkung bestehen bleibt, diese speziellen Substanzen aber nicht unter die Drogengesetzgebung fallen.

Forderungen

Die DHS fordert zur Eindämmung der Krake Sucht:

- einen konsequenten Jugendschutz,
- Begrenzung des Verkaufs von Alkohol sowie ein Verbot der Zigarettenautomaten,
- effektive gesetzliche Regulierungen der Werbung,
- Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention sowie,
- eine gesicherte Finanzierung für ambulante und stationäre Hilfsangebote.

Fazit

Die sehr lesenswerten Kapitel „Delikte unter Alkoholeinfluss“ und „Suchtmittel im Straßenverkehr“ zeigen auf, dass auch vermeintlich unbeteiligte, nicht abhängige Menschen als Opfer die brutalen Folgen der Sucht zu spüren bekommen.

Wie man sieht, tragen die politischen Maßnahmen beim Tabakkonsum Früchte. Es ist die Frage zu stellen, warum diese von vielen Fachleuten geforderten erfolgreichen Maßnahmen – Zugangsbeschränkungen, Werbeverbote, Steuererhöhungen (Wein wird in Deutschland nicht besteuert!) etc. – nicht beim Alkohol zum Tragen kommen. Hier sollten sich alle Beteiligten an der „rauchfrei“-Bewegung ein Beispiel nehmen und endlich im Sinne der volkswirtschaftlichen Kostensenkung der Verhältnisprävention beim Alkohol den Vorrang geben.

Das neue „Jahrbuch Sucht 2015“ ist wie immer für alle die eine nützliche Handreichung, die sich mit der Krankheit auseinandersetzen müssen oder wollen. Gerade Entscheidungsträger aus der Politik und Politikberatung, nicht nur der Gesundheitspolitik, sollten sich mit ihm vertraut machen.

Torsten Hübler



Foto: Forum Rauchfrei

„Schluss mit Tabakwerbung!“

Protestaktion anlässlich des
Weltnichtrauchertages am 31. Mai 2015

Tabakwerbung gehört in Deutschland immer noch zum Alltag, obwohl sich die Bundesregierung bereits vor zehn Jahren mit der Verabschiedung des „Gesetzes zu dem Tabak-

rahmenübereinkommen“ zur Einführung eines umfassenden Verbots aller Formen von Tabakwerbung, Förderung des Tabakverkaufs und Tabakspensoring verpflichtet hat. Die

Realität sieht anders aus, noch immer wird großflächig auf Plakatwänden für Teer und Nikotin geworben. In Kiosken und Supermärkten werden Tabakprodukte für Erwachsene zusammen mit Süßigkeiten für Kinder verkauft und beworben. Jugendliche werden auf Großveranstaltungen von den globalen Zigarettenkonzernen geködert. Auch Politiker sind sich nicht zu schade, auf von Tabakmultis geförderten Veranstaltungen aufzutreten. Tabaklobbyisten versuchen nicht nur in der Hauptstadt eine bessere Regulierung der Aktivitäten zu verhindern.

Das „Forum Rauchfrei“ nahm den Weltnichtrauchertag zum Anlass, um auf das Fehlen einer stringenten Präventionspolitik hinzuweisen, und veranstaltete die sehr erfolgreiche Foto- und Mitmachaktion gegen Tabakwerbung auf dem

Berliner Alexanderplatz, mit der Forderung: „SCHLUSS MIT TABAKWERBUNG“!

Prof. Dr. Wulf Pankow, Leiter der Lungenabteilung des Klinikums Neukölln, und seine 17 Mitarbeiterinnen haben sich auch ablichten lassen. Johannes Spatz, Sprecher des Forums, beklagte auf der Veranstaltung die eklatante Untätigkeit der Politiker und deren geringe Distanz zu den Tabakkonzernen. Wenn man die bisher doch erfolgreiche Arbeit der Interessenvertretungen der Nichtraucher sieht, dann fragt man sich, warum im Bereich Nervengift Alkohol, obwohl genauso schädlich wie Tabak, sich so wenig in der Präventionspolitik tut.

Torsten Hübler

Mehr Informationen:
www.forum-rauchfrei.de

Die Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen

nahe der Stadt Römhild bietet eine gelungene Synthese von Alt und Neu. Der einfühlsam renovierte Fachwerkbau, die individuellen Villen, die modernen neuen Gebäude geben den Rahmen für eine zeitgemäße Therapie.

Am Großen Gleichberg – inmitten von Wald und Natur

Ein Ort, um zur Ruhe zu kommen, um sich selbst zu finden, um Energie zu sammeln, um mit Therapeutenhilfe neue Lösungswege zu entdecken und zu erproben.



Sondereinrichtungen

Physiotherapie, Sporthalle, Fitnessraum, Schwimmbaden, Sauna, Sportplatz, Billard, Fahrradausleihe, Cafeteria, Hundezwinger, hauseigener Kindergarten

3-Phasen-Modell

Angebot Indikativgruppen

Suchtspezifisch

- Rückfallprävention
- Raucherentwöhnung

Ressourcenorientiert

- Soziales Kompetenztraining
- Selbsterkennen
- Gestaltungstherapie
- Freizeitplanung
- Musiktherapie
- Entspannungsverfahren

Berufliche/soziale Partizipation

- Bewerbungstraining
- Lehrküche
- EDV-Schulung

Störungsspezifisch

- Persönlichkeitsstile
- Angstbewältigung
- Depression
- CogPac

AHG Klinik Römhild

Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
Am Großen Gleichberg 2
98630 Römhild

fon 03 69 48.87-0
fax 03 69 48.87-20 67

roemhild@ahg.de
www.ahg.de/roemhild



Behandlung bei Abhängigkeit
von Alkohol, Drogen,
Medikamenten, Politox,
Spielsucht und Komorbiditäten



- Hirnleistungstraining
- Aggressionsbewältigung

Sport und Bewegung

- Lauftraining
- Wirbelsäulengymnastik
- Wassergymnastik
- Schonsport
- Nordic Walking
- Sport und Spiele



Streik

Herr X bestreikt die Brauereien und erhält dafür das Bundesverdienstkreuz

Als Herr X mal eben schnell nach Frankfurt fahren wollte, hatte er Pech. Die Lokführer streikten. Da blieb Herr X zuhause.

Nun erwartete er einen Brief, denn er glaubte, Geld gewonnen zu haben. Aber er erhielt keinen Brief, denn die Briefträger streikten.

Jetzt wollte er schauen, ob er aus dem Bankautomaten noch etwas Geld ziehen konnte. Aber die Automaten gaben kein Geld her, denn die Banknotenbefüller streikten.

Schlussendlich wurde er von seiner (wegen seines Alkoholkonsums) geschiedenen Frau her zitiert, die beiden Kinder zu betreuen, denn die Kitas wurden auch bestreikt.

Nun überlegte Herr X, ob er nicht auch streiken könnte. Wen könnte er bestreiken, was könnte er tun? Da Herr X wegen des Alkoholkonsums nicht nur seine Frau, sondern auch seine Arbeit verloren hatte, konnte er leider keinen Arbeitgeber bestreiken. Deswegen entschloss er sich, die Brauereien zu bestreiken. Außerdem noch die Tabakfirmen. Besonders die Brauereien waren ja an allem schuld. Herr X hatte einen starken Willen, er hielt den Streik unbefristet durch: „Alle Räder stehen still, wenn mein starker Arm es will.“ Tatsächlich waren die Brauereien und Tabakfirmen wenig später pleite. Das lag daran, dass Herr X in seinen



Foto: FotoHiero_pixelio.de

früheren Kneipen Reklame für seinen Streik gemacht hatte. So war schnell eine Bewegung entstanden, die sich rapide ausgebreitet hatte.

Die Vernichtung der Brauereien und Tabakhersteller hatte aber noch weitere Folgen: Viele Krankenhäuser gerieten in Schwierigkeiten, weil sie nun zu wenige Patienten hatten. Niemand kam zum Entzug, keiner machte eine stationäre Entwöhnung. Nachdem Herr X also eine breite Schneise der Verwüstung hinterlassen hatte, wurde er für das Bundesverdienstkreuz vorgeschlagen. Bei Redaktionsschluss war noch nicht bekannt, ob er es auch erhalten hat.

HM

+++ kurz & trocken +++

Die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) schätzt aufgrund von Expertensimulationen, dass durch eine Kombination aus höheren Alkohol-Steuern und strengeren Regeln für Werbung und Verkauf für Alkohol in Deutschland jährlich mehr als 40.000 Leben gerettet werden könnten. +++ Nach einer Trunkenheitsfahrt mit 2,78 Promille lässt der Greifswalder Kommunalpolitiker Rainer Steffens (CDU) alle politischen Ämter ruhen. +++ Der Markenverband kritisiert die europaweit geplanten Warnhinweise für Schwangere, Autofahrer und Kalorienbewusste und die Kalorienangaben auf Flaschen alkoholischer Getränke als „Zwangserziehung durch Warnhinweise auf den Produkten“, dies führe „zur weiteren Entmündigung aller Verbraucher“. +++ Das Gesundheitsamt und das evangelische Dekanat Göppingen haben ein Alkohol-Präventionsprogramm gegen Komasaufen für Konfirmanden initiiert. Herausgekommen sind zehn Arbeitsblätter für den Konfirmandenunterricht, die für jeden nutzbar im Internet bereitstehen. Hier werden biblische Themen und die Zehn Gebote mit Suchtfragen kombiniert. Neu ist der theologische Ansatz beim Umgang mit Suchtfragen. +++ Der Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und –Importeure e.V. und der Berufsverband der Frauenärzte e.V. haben ein Faltblatt für junge Frauen aufgelegt, das über die Gefahren von Alkohol in der Schwangerschaft aufklären soll. +++ Die Sterblichkeit von Patienten mit Alkoholsucht in Krankenhäusern ist um ein Vielfaches höher als bei Behandelten ohne Abhängigkeit. Sie sterben im Schnitt rund 7,6 Jahre früher als Krankenhauspatienten ohne einen solchen Suchthintergrund. Das fanden Wissenschaftler des Universitätsklinikums Bonn mit britischen Kollegen heraus. +++ Die Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH, der Evangelische Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V. und Dr. Katharina Graffmann-Weschke haben das Bündnis „Berlin begegnet sich“ initiiert, es soll in Berlin eine Kultur der Verantwortung und Mitmenschlichkeit gestärkt werden. Einrichtungen, Initiativen sowie Berliner Bürgerinnen und Bürger können ihre Projekte und Initiativen „Gegen soziale Kälte, für mehr Menschlichkeit und Freundlichkeit“ auf der Internet-Plattform www.berlin-begegnet-sich.de vorstellen und gemeinsam neue Ideen auf den Weg bringen. +++ Markus Söder (CSU), bayerischer Finanzminister, stellte im Münchner „Hofbräuhaus“ den ersten bayerischen „Integrationsmaßkrug“ vor. Er soll „für die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund“ werben, sagte der bayerische Integrationsbeauftragte Martin Neumeyer. +++

Therapien früher und heute:

Sollen die kranken Geldbeutel der Kommunen behandelt werden oder die kranken Patienten?

In der letzten Ausgabe hatten wir den Weggang des Berliner Psychiatriebeauftragten Heinrich Beuscher bedacht, der entscheidend zur Psychiatriereform, zur Streichung vieler Betten der großen Nervenkliniken, beigetragen hatte. Ambulant vor stationär hieß es damals. Statt der zahlreichen Betten wurden Beschäftigungstagesstätten, Plätze im Betreuten Wohnen, Beratungsstellen usw. geschaffen.

Hier noch ein Blick zurück, eine Erinnerung an die Behandlung von Alkoholabhängigen in einer großen Klinik, die es jetzt nicht mehr gibt: Der Chefarzt Hartmut Spittler gründete seinerzeit in der Nervenlinik Spandau zwei Stationen, auf denen die alkoholabhängigen Patienten eine monatelange Therapie (Entwöhnung) machen konnten. Im Durchschnitt dauerte der Aufenthalt sechs Monate. Es wurden damals schon frühzeitig Kontakte mit der Selbsthilfe gepflegt, so dass niemand nach dem Aufenthalt ins Leere fiel. Das Netz war geknüpft.

Dann verfiel der Chefarzt auf die Idee, auch zwei spezialisierte Entzugsstationen zu gründen. Zuvor waren die Entzüge auf den psychiatrischen Aufnahmestationen durchgeführt worden, d. h. Alkoholabhängige wurden gemeinsam mit anderen Patienten (mit psychischen Erkrankungen) behandelt. Die neue Kombination – Entzug und Entwöhnung in der gleichen Abteilung – führte zu einer deutlich besseren Vermittlungsquote in die Therapie. Anstatt nach dem Entzug wieder entlassen zu werden, entschlossen sich viele, doch eine stationäre

Entwöhnung in Anspruch zu nehmen. Ein weiterer Vorteil damals: es gab keine zeitliche Beschränkung des Aufenthalts auf den Entzugsstationen. Die Aufenthaltsdauer richtete sich nach dem Bedarf.

Zuletzt sah Chefarzt Spittler die Notwendigkeit, noch zwei weitere Stationen für Patienten zu eröffnen, die eine sehr lange Aufenthaltsdauer benötigten. Hier konnten sie übernachten, Mahlzeiten einnehmen, an der Beschäftigungstherapie teilnehmen, auch an Krankengymnastik, konnten medikamentös behandelt werden, konnten an therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen teilnehmen, sich gegebenenfalls eine neue Wohnung suchen. Wer schwer körperlich oder psychisch geschädigt war, die Wohnung verloren hatte und „in der Freiheit“ deutlich rückfallgefährdet war, der konnte durchaus auch mal zwei Jahre dort behandelt werden. Und das mit Erfolg. Die freundliche, zugewandte Umgangsweise führte übrigens seinerzeit dazu, dass manche die Alkoholikerabteilung „Hotel Spittler“ nannten. Wie wichtig war es doch, den Betroffenen Achtung und Anerkennung beim Kampf gegen die tückische Krankheit zu vermitteln und ihre falsche Scham zu reduzieren. Nach der Entlassung suchten sie in kritischen Situationen daher lieber rechtzeitig eine Unterstützung durch die Klinik, als alleine im Kampf gegen die eigenen Trinkwünsche zu unterliegen.

Wer heute durch den Zaun in die ehemalige Nervenlinik Spandau schaut, der sieht dort noch Vögel und Eichhörnchen, aber die Menschen sind alle weg. Die Gebäude mit ehemals

32 Stationen stehen leer. Die damals sogenannte „Enthospitalisierung“ der großen Nervenkliniken hat inzwischen zu deren teils vollständigen Entvölkerung geführt. In ganz Berlin wurden die Patienten zurück in ihre Heimatbezirke umgeleitet, zu Tausenden. Es wurden therapeutische Wohngemeinschaften gegründet, es wurden Beschäftigungstagesstätten eingerichtet. Die Entzugsstationen wurden ebenfalls den Bezirken zugeordnet und sollten an den Allgemeinkrankenhäusern lokalisiert werden. Die Entwöhnung (Rehabilitation) wechselte zum Teil auch den Standort, blieb aber relativ

unbeeinträchtigt, da hier andere Kostenträger das Sagen hatten – und haben. So blieb die heute so genannte Hartmut- Spittler-Klinik nach dem Umzug ins AVK in Schöneberg erhalten.

Die Revolution der Patientenversorgung wurde viel gelobt, auch zu Recht. Allerdings konnte man seit etlichen Jahren auch beobachten, dass die Entzugsdauer auf den stationären Entzugsstationen stark verkürzt wurde.

Auch wurde später die Rehabilitation (= Entwöhnung) auf durchschnittlich drei Monate verkürzt, allerdings erhielten die Patienten dafür eine ambulante anschließende



Ein Gruppenangebot für alle, die mit dem Rauchen aufhören wollen und sich professionelle Unterstützung wünschen.

Angebot:

- ▶ kostenloses Vorgespräch (auf Wunsch)
- ▶ siebenwöchiger Kurs mit wöchentlichen Gruppensitzungen und telefonischer Begleitung
- ▶ Vermittlung einer NADA Akupunktur möglich (Spende erbeten)

Kosten (Kursgebühr und Handbuch): 125,- €

anerkannt als Präventionsangebot durch die Krankenkassen
PBAM Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige
Berlin - Wilmersdorf
Holsteinische Str. 38 / 1
10717 Berlin

Ansprechpartnerin und Kursleiterin:

Heike Herzberg, Diplom-Psychologin
Tel: 030/236 21 333
e-mail: h.herzberg@pbam.de

Ambulante Therapien & Nachsorge

Sie können bei uns ambulante Entwöhnungsbehandlungen und Nachsorgen durchführen. Dabei handelt es sich um Rehabilitationsmaßnahmen, deren Kosten in der Regel die Rentenversicherung übernimmt.

Unser Team besteht aus Ärzt/-innen, Psychologischen Psychotherapeut/-innen und Diplom-Sozialpädagoge/-innen mit suchttherapeutischer Zusatzqualifikation.

Wir nehmen uns Zeit, um gemeinsam mit Ihnen zu klären, welche Therapie für Sie am besten passt und wir beraten und unterstützen Sie beim Antragsverfahren in allen dafür erforderlichen Schritten.

Unsere Standorte
in Schöneberg:

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Goebenstraße 8, 10783 Berlin
Tel. 030 - 216 50 08

Offene Sprechzeiten

Di 16–18 Uhr, Mi 10–12 Uhr

S-Bhf. Yorckstraße
U-Bhf. Kleistpark

ZAR Zentrum für Ambulante Rehabilitation und Nachsorge

Crellestraße 26, 10827 Berlin
Tel. 030 - 77 00 86 19

Offene Sprechzeiten

Di 10–12 Uhr, Mi 15–17 Uhr

S-Bhf. Yorckstraße,
Großgörschenstraße
U-Bhf. Kleistpark

Sie können sich auch an unsere Wilmersdorfer Beratungsstelle wenden:

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Holsteinische Straße 38
10717 Berlin
Tel. 030 - 23 62 13 33

Offene Sprechzeiten

Di 10–12 Uhr, Do 16–18 Uhr

U-Bhf. Güntzelstraße,
Hohenzollerplatz

Die Kontaktaufnahme ist telefonisch oder – ohne Voranmeldung – im Rahmen der offenen Sprechzeiten möglich.

Therapie (Nachsorge), die sich bis zu einem Jahr hinziehen kann (1/2 Jahr = 20 Therapieeinheiten).

Die Patienten, die in die Wohngemeinschaften umgesiedelt waren oder die Beschäftigungstagesstätten besuchten, konnten dort über große Zeiträume mit einer hinreichenden Tagesstruktur betreut werden, neue Interessen aufbauen oder alte wieder pflegen, Kontakte aufbauen oder wieder pflegen, Bekanntschaften und Freundschaften schließen. Manche waren durchaus sehr krank in die Beschäftigungstagesstätten gekommen und brauchten daher auch eine lange und umfangreiche Betreuung.

Und dann kam die Geschichte mit den Hilfebedarfsgruppen. Statt der bisher verordneten Therapie sollte nun nach der Schwere des Krankheitsbildes betreut werden. Nachvollziehbar, es haben ja nicht alle den gleichen Betreuungsbedarf. Da aber eine Be-

schäftigungstagesstätte jedem eine Tagesstruktur anbieten soll, ist es natürlich kaum möglich, mal eben nur für zwei Stunden von 9–11 Uhr zu kommen. Eher verzichtet man dann auf einen Tag in der Woche, etwa auf den Mittwoch. Die „Verordnung“ der Therapien geschieht übrigens durch die Bezirksämter.

In der letzten Zeit fiel allerdings auf, dass den Patienten immer weniger Betreuungszeit verordnet wurde. Unterschiedlich, je nach Bezirk, wurde mal mehr, mal weniger gekürzt. Wie man hört, aus Kostengründen. Also, es läge nicht daran, dass die Patienten – im Gegensatz zu früheren Zeiten – immer gesünder geworden seien, sondern daran, dass man die Gelder besser beisammen halten wolle. Mit anderen Worten: Es soll zunehmend auf den therapiebedürftigen Geldbeutel der Kommune anstatt auf die therapiebedürftigen Patienten abgehoben werden. Ein „the-

rapiebedürftiger Geldbeutel“ wird durch die Menge der darin enthaltenen Banknoten definiert: Voll ist gesund, leer ist krank. Ganz entgegengesetzt zur Definition der Therapiebedürftigkeit der Patienten: Voll ist krank, leer (= abstinent) ist gesund.

Ob die Einsparungen in den Tagesstätten und dem Betreuten Wohnen tatsächlich den gleichen Erfolg bieten wie eine ursprünglich übliche längere Therapie, das sei einmal dahin gestellt. Möglicherweise führen die Kürzungen zu mehr Rückfällen, die dann auch zu mehr Wiederaufnahmen führen könnten. Aber das zahlen ja dann die Krankenkassen. Also: Weniger kann nicht mehr sein, sondern weniger ist eben weniger. Und weniger kostet: die Gesundheit der Patienten – und das Geld der Krankenkassen!

HM

Eine Revolution:

Die AOK Nordost und die Kassenärztliche Vereinigung schließen einen Vertrag über die Frühbehandlung von Erkrankungen aufgrund von Alkoholmissbrauch ab

„Was lange währt, wird endlich gut“. In der Tat musste man lange warten, bis diese dringend notwendige frühzeitige Diagnostik und Therapie von Alkoholmissbrauch gefördert wurde. Ab sofort erhalten die niedergelassenen Ärzte einerseits Informationsmaterial einschließlich eines Fragebogens, andererseits auch etwas Geld für die Durchführung der Maßnahme. Ausgefüllt wird ein sogenannter AUDIT-Fragebogen in Zusammenarbeit mit den Patienten. Die Auswertung erleichtert dem Arzt die Zuordnung, ob eine alkoholbezogene Störung vorliegt oder schon eine Abhängigkeit wahrscheinlich ist. Damit wird den erkrankten Patienten auch

eine frühzeitigere Beratung und Behandlung ermöglicht.

Oft haben sich die Suchtexperten in Beratungsstellen und Kliniken schon den Kopf zerbrochen, was zu tun sei, um den Patienten früher helfen zu können. Die Vorgeschichte vieler Patienten weist nämlich eine oft langjährige Phase auf, in der man schon hätte einschreiten können. Die Sprachlosigkeit beim Thema Alkoholabhängigkeit ist in den Familien, bei Bekannten und am Arbeitsplatz weit verbreitet. Besonders schlimm ist aber das Schweigen bei den niedergelassenen Ärzten zu bewerten: Der Patient sagt nichts, der Arzt sagt auch nichts. Verständlich ist natürlich die falsche Scham

der Patienten, aber gerade dieses lange Schweigen richtet erhebliche Schäden an. Verlorene Zeit. Der Durchbruch, den die AOK-Nordost beim Vertrag mit den niedergelassenen Ärzten gewagt hat, ist daher überfällig und hoch zu loben. Unbedingt sollten die anderen Kassen sich anschließen! Auf die Ergebnisse der Aktion darf man gespannt sein.

HM

Mitarbeiter und Geschäftsführer der Berliner Suchthilfe fordern eine Anpassung der Gehälter an das Lohnniveau des Öffentlichen Dienstes – die Vergütungen liegen bis zu 20% unter dem öffentlichen Dienst

Viele der ursprünglichen Aufgaben der Stadt Berlin wurden seit etlichen Jahren ausgelagert und an freie Träger übertragen. So wurden zum Beispiel die früheren Alkoholikerberatungsstellen, die durchaus einen guten Ruf hatten, längst geschlossen. Entstanden sind stattdessen Beratungsstellen in Trägerschaft von Caritas, DPW-Mitgliedern, AWO und Co. Wie geht es jetzt den Mitarbeitern dieser ausgelagerten Suchthilfe? Gefragt wird natürlich nicht nach ihrem persönlichen Wohlbefinden, hier soll nicht die klassische Frage des Mediziners gestellt werden: „Wie geht es uns denn heute?“ Gefragt wird hier nach ihrem Einkommen. Wenn man den Mitarbeitern und Geschäftsführern großer Träger glauben darf, dann geht es ihnen finanziell sehr schlecht. Seit der Auslagerung

öffentlicher Aufgaben an die freien Träger sind die Preise für Brot und Butter gestiegen, für Fisch, Fleisch und Bananen. Auch Fahrscheine und Zeitungen kosten mehr und schlussendlich wurden auch die Mieten nicht gesenkt – ganz im Gegenteil.

Jetzt schreiben einige der freien Träger im Mai 2015 in einer Stellungnahme, dass es in den letzten 10 Jahren zu einer erheblichen Arbeitsverdichtung der Mitarbeiter gekommen sei. Die Klientenzahlen seien in der regionalen Grundversorgung um 20% gestiegen. Aber, „im Gegensatz sind seit 2002 die insgesamt zur Verfügung stehenden Finanzmittel gedeckelt, d.h. es standen und stehen für Mehrbedarfe bei den sächlichen und den Personalkosten keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung“.

Ferner schreiben sie: „Sowohl die Zuwendungen als auch die Vergütungen lassen lediglich ein Vergütungs-niveau zu, das derzeit bis zu 20% unter dem des öffentlichen Dienstes liegt.“

In der Stellungnahme wird die Angleichung der Gehälter an den Öffentlichen Dienst gefordert. Auch der gestiegene Sachkostenbedarf müsse berücksichtigt werden. Im Zuwendungsbereich müsse es mindestens eine Erhöhung um 10% geben.

Unterschrieben haben u.a. ADV, Tannenhof, Stiftung SPI, Drogentherapie-Zentrum und Vista-Verbund (Geschäftsführer, Betriebsräte, Mitarbeitervertretungen). Unterstützt wird das Schreiben ferner vom DPW und der AWO.

HM

Unser Kommentar:

Diese Stellungnahme ist längst überfällig und sehr zu begrüßen. Die Aussonderung von Mitarbeitern der Suchthilfe, an die hohe Ansprüche gestellt werden, fördert offensichtlich eine Zwei-Klassen-Gesellschaft. Zudem werden Zuwendungsempfänger in einer völlig rechtlosen Position gehalten. Ihre Mittel können jederzeit gekürzt werden und werden jeweils nur für ein Jahr vergeben. Während sich also die Mitarbeiter besorgt um den Rausch der Betroffenen kümmern, sind sie selber hilflos den Entscheidungen der zuständigen Geldgeber ausgesetzt, wobei auch deren Mitarbeiter durchaus gelegentlich dem Machtrausch verfallen könnten. Zu fordern ist eine angemessene Honorierung, welche die sonst üblichen demokratischen Spielregeln nicht außer Acht lässt.



ST. JOSEPH-KRANKENHAUS BERLIN-WEISSENSEE

KLINIK FÜR SUCHTMEDIZIN
Gartenstraße 1
13088 Berlin

Telefon: 030 92790-0
Telefax: 030 92790-700

Oberärztin
Frau Dr. U. Keller
E-Mail: u.keller@alexius.de

www.alexianer.de



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE

QUALIFIZIERTE ENTZUGSBEHANDLUNG

(Alkohol, Medikamente, illegale Drogen)
Behandlung von psychiatrischer Komorbidität (Doppeldiagnosen)
26 Betten einschließlich teilstationäre Plätze
Infotelefon: 030 92790-480

ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNG

Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit
20 Betten / sechs ganztägig ambulante Plätze
Infotelefon: 030 92790-470

AMBULANTE SUCHTSPRECHSTUNDEN

Infotelefon: 030 92790-257

THERAPEUTISCHES WOHNEN

Infotelefon: 030 92790-710

ANGEHÖRIGENGRUPPE

VORSTELLUNG VON SELBSTHILFEGRUPPEN
BERATUNGSSTELLEN AUF DEN STATIONEN



Dreharbeiten zum neuen Film „Wieder reingerauscht“



Fotos: Tagesstätte der PBAM

Achtung, Filmarbeiten!

Oder: Was passiert eigentlich in einer Beschäftigungstagesstätte?

Crellestraße 42 in Berlin-Schöneberg. Eine offene Ladentür. Davor auf dem Gehsteig zwei Menschen in weißen Ganzkörper-Overalls auf einer Bank. Sie diskutieren miteinander. Eine Kamera läuft. Fußgänger bleiben stehen, beobachten. Was passiert denn hier?

Es wird ein Film gedreht. Die Klienten der Tagesstätte der PBAM (Psychotherapeutische Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige) sind die Darsteller, Kameraleute, Tontechniker, Bühnenbildner, Schnittmeister selbst. „Wieder reingerauscht“ ist der Arbeitstitel. Rückfall wird das Thema sein. Mehr wird aber an dieser Stelle noch nicht verraten.

Dieses Filmprojekt ist Teil der Ergotherapie in der Tagesstätte. Die einstige Ladenwohnung beherbergt vier kleine Büros für die Mitarbeiter, einen großen Gruppenraum-Aufenthaltsraum, in dem auch gemeinsam gegessen wird oder gespielt, eine geräumige Küche, einen Werkstattkeller. Und natürlich drei Ergotherapie Räume, die Regale an den Wänden voller Arbeitsmaterialien, ob Glas, Wolle, Holz, Farbe und Ton. Große Tische laden zum

gemeinsamen Handwerkern und Basteln ein.

Zur Zeit nutzen 21 fast tägliche Besucher, oder auch Klienten genannt, dieses Angebot. Die meisten haben eine Entgiftung oder Entwöhnungstherapie hinter sich. Je nach Einkommen bezahlt das So-

Tag beginnt mit einem gemeinsamen Frühstück um 8.30 Uhr, Morgenrunde und Ergotherapie schließen sich an, 12.30 Uhr ein gemeinsames Mittagessen. Auch das ist ein „Gemeinschaftswerk“: Jeden Tag bilden drei Freiwillige eine Kochgruppe, die entscheidet,



Die Tagesstätte in der Crellestraße

zialamt diese Art der Eingliederungshilfe. Mancher kommt Jahre hierher.

„Wir bieten vor allem Tagesstruktur an“, erzählt Ergotherapeutin Astrid Rave. „Dass man sie braucht, fällt einem nämlich erst auf, wenn man sie nicht mehr hat.“

Deshalb gibt es für jeden Tag einen Stundenplan: Der

was gekocht wird, gekauft, wie zubereitet wird usw.

Wieder mit der BVG fahren zu lernen, sich auf dem Stadtplan zurechtzufinden, Bank- und Ämterangelegenheiten lösen zu können, auch dabei gibt das Team der Tagesstätte Unterstützung. „Wenn wir die Arbeit gut machen, machen wir uns selbst überflüssig.

Das ist schon unser Ziel, dass die Leute ohne uns möglichst wieder selbst zurechtkommen.“, erklärt Astrid Rave. Ein anderes großes Ziel der fünf Mitarbeiter: „Wir wollen Lebensfreude vermitteln, denn trocken zu bleiben, muss sich lohnen.“ Dem dienen auch die künstlerischen und handwerklichen Beschäftigungen. „Wir versuchen zuerst, herauszufinden, welche Interessen und Vorkenntnisse ein Klient mitbringt. Und bieten verschiedene Dinge an. In der Ergo-Zeit können die Besucher natürlich machen, wozu sie Lust haben. Aber wir haben auch unsere kleinen und großen Projekte. Das Bestricken von Laternenmasten zum Beispiel.“ Und den neuen Film, der gerade entsteht. Er ist der Nachfolger von „Reingerauscht“, einem Film, in dem die Klienten selbst berichten, wie sie in die Alkoholabhängigkeit „gerauscht“ sind. Bereits viele Male mit großem Erfolg aufgeführt — ob in Selbsthilfegruppen, Volkshochschulen, in Kliniken, auf Entgiftungsstationen, bei Ärztefortbildungen — soll er dazu beitragen, den Weg vom normalen Trinken bis in die Sucht zu verdeutlichen. Und zeigen, dass es jeden treffen kann. Die Darsteller spielen ihr eigenes Leben mit der Sucht nach oder berichten in Interviews. Mit ihren eigenen Worten, ihren eigenen Erfahrungen und Gefühlen. Lebendig und wahrhaftig. Ohne erhobenen Zeigefinger oder theoretische Erläuterungen.

Falls Sie eine Vorführung wünschen — ab 20 Zuschauern und kostenlos möglich — mit den Darstellern gemeinsam und anschließender Diskussion, bitte melden Sie sich in der Ergotherapie der Tagesstätte bei Frau Rave oder Herrn Reimer, Tel: 030/7815633.

Anja Wilhelm

Foto: Anja Wilhelm



Foto: Torsten Hübler

Jan-Christopher Rämer, Thomas Herzog, Uli Borowka, Falko Liecke und Boris Knoblich (v. l.)

Tannenhof startet diesjähriges Präventionsprojekt „Junger Fußball Berlin“

Die „Axt“ in Gropiusstadt

Der Tannenhof Berlin-Brandenburg präsentierte auf einer Pressekonferenz die neue Runde der seit 2007 ausgetragenen Serie „Junger Fußball in Berlin – Mit Sport gegen Gewalt und Drogen“.

Boris Knoblich, Initiator des Projektes beim Tannenhof, die Neuköllner Stadträte für Jugend und Gesundheit, Falko Liecke (CDU) und für Schule und Sport, Jan-Christopher Rämer (SPD) sowie Thomas Herzog vom Südstadt e.V. stellten zusammen mit dem Schirmherrn Uli Borowka das Präventionsprojekt „Junger Fußball in Berlin“, am 9. Mai in der Neuköllner Liebig-Schule vor.

Uli Borowka, Verteidiger in der DFB-Nationalmannschaft und langjähriger Bundesligaspieler, genannt die „Axt“, seit 13 Jahren trockener Alkoholiker, beschrieb in seinem Buch „Volle Pulle“ seine Fußball- und Trinkerkarriere und weiß, wovon er spricht, wenn er von den Gefahren des Alkohols redet und sich sehr stark mit einem eigenen Verein in der Suchtprävention und -hilfe engagiert.

Boris Knoblich erläuterte das Projekt. An vier Aktionstagen gibt es Anti-Gewalt-Workshops und anschließend ein FairPlay-Streetsoccer Turnier. Ein extra gebauter, interaktiver Suchtaufklärungsstand soll die jungen Teilnehmer und Teilnehmerinnen

präventiv über die Krankheit informieren.

Stadtrat Liecke begründete die Unterstützung der Aktion mit dem Zusammenhang von Alkohol und Gewalt und nannte tragische Zahlen zum Alkoholkonsum Neuköllner Kinder und Jugendlicher. Stadtrat Rämer wies auf den hohen Stellenwert des Fußballs bei Jugendlichen hin und begründete seine Unterstützung mit „Fußball geht immer“. Borowka gab zu bedenken, dass viele Jugendliche das Saufen erst im Sportverein lernen und der DFB das Problem ignoriert.

Die Gewinnermannschaften der Turniere erhalten als Siegesprämie ein Profi-Training des Berliner Fußball-Verbandes.

Torsten Hübler

Teams mit bis zu 12 Spielern (Alter 12-15 Jahren) können von Eltern, Lehrern, Betreuern oder Trainern angemeldet werden, bei: Boris Knoblich, Tannenhof
Tel. 030 / 86 49 46 – 0
knoblich@tannenhof.de
<http://tannenhof.de/de/sport/junger-fussball-in-berlin/fairplay/>

Die Termine:

20. Juni – Spandau
22. August – Potsdam
26. September – Kreuzberg / Girls Day
10. Oktober – BFV-Tag (Profi-Training)



WECLEANYOU

Hartmut-Spittler-Fachklinik

Alkohol- und Medikamentenentwöhnung
Wir sind rund um die Uhr für Sie da.



Aufnahmeoordination/Beratung
Martin Herpich
Tel. 030 130 20 8603
werktags 09.00 – 15.00 Uhr
martin.herpich@vivantes.de

Kontakttelefon
Tel. 030 130 20 8600

Für Fragen rund um die Entwöhnung und Vereinbarung von Vorgesprächen können Sie uns auch schreiben an entwoehnung@vivantes.de

Ihr Weg zu uns
Hartmut-Spittler-Fachklinik im
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
Rubensstraße 125, 12157 Berlin
www.vivantes.de/avk/spittler





© Innovated Captures - Fotolia.com

Hoffnung für Alkoholranke im Krankenhaus Waldfriede

Seit 1998 besteht der Gesprächskreis für Suchtkranke im Krankenhaus Waldfriede. Am Anfang weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit, hat er sich inzwischen etabliert und ist zu einer Hilfe besonders für Alkoholranke geworden. Längst ist er über die Grenze des Stadtbezirks hinaus bekannt und gefragt. Dabei bietet das Krankenhaus Waldfriede in zweierlei Hinsicht gute Voraussetzungen: Erstens existiert eine Erste Hilfe, die oft Anlaufstelle für Alkoholranke ist, und zweitens gibt es das Gesundheitszentrum, das durch seine präventive Ausrichtung gerade auch im Suchtbereich Hilfeleistung anbieten kann.



Das Krankenhaus Waldfriede in Berlin-Zehlendorf

wieder, mein Selbstwertgefühl und viel Lebensfreude. Ich weiß heute, Gott liebt auch die Alkoholranke. Die Gesprächsabende sind ein fester Bestandteil in meinem Leben. Danke für die Zuneigung, die Hilfe und das Vertrauen in mich.“

Veronika S.

„Angst, Scham und Traurigkeit bestimmten mein Leben, bis ich eines Tages auf meiner Arbeitsstelle zusammenbrach. Ich kam in die Erste Hilfe vom Krankenhaus Waldfriede. Es ging mir sehr schlecht. Heute weiß ich, es war das Ende meines alten Lebens und der Beginn eines neuen. Ich lerne dort liebevolle Menschen kennen. Sie sprachen mir Mut zu und nahmen sich Zeit zum Gespräch. Eines Tages entdeckte ich im Raum der Stille ein Wort aus der Bibel: ‚Ich bin der Herr, dein Arzt.‘ Seitdem begleitet es mich und ich besuche noch oft diesen Raum. Der Gesprächskreis ist meine neue Familie. Ich bin gerne da und lerne viel über meine Krankheit und wie ich mich am besten vor einem Rückfall schützen kann. Ich danke allen, die mich auf meinem neuen Weg begleiten.“

Michael M.

Wir sind froh, dass wir diesen Schritt im Krankenhaus Waldfriede damals wagten. Inzwischen ist es so manchem zur Hilfe für ein zufriedenes Leben geworden.

Eva Schröter / Gerd Eiteneier

Gesprächskreis für Suchtkranke im Krankenhaus Waldfriede
Argentinische Allee 40
14163 Berlin
Tel. 030-810 77 306
info@primavita-berlin.de

Natürlich, meistens wird die Erste Hilfe erst in Anspruch genommen, wenn die Alkoholranke nicht mehr Herr ihrer Lage sind und im Krankenwagen zur akuten Behandlung gebracht werden müssen. Nicht selten ist dann auch erst einmal ein Aufenthalt auf der Intensivstation nötig. Nach einer Entgiftung und der weiteren Behandlung stehen dann aber irgendwann die Fragen im Raum: Wie soll es weiter gehen? Weitertrinken oder dem Suchtmittel entsagen? Da geht es um eine Grundsatzentscheidung von erheblicher Tragweite.

Hier ist psychologische Unterstützung hilfreich. Im Krankenhaus Waldfriede und der Privatklinik Nikolassee wird sie von Ärzten, Seelsorgern und Therapeuten gegeben.

Auch der geleitete Gesprächskreis bietet Hilfe an,

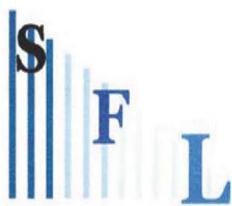
- die Krankheit zu erkennen und sich einzugestehen,
- sich für die eigene Genesung persönlich verantwortlich zu wissen,
- Voraussetzungen zu schaffen, die zur dauerhaften Abstinenz von Suchtmitteln führen,
- zu erkennen, wo primäre und sekundäre Persönlichkeitsdefizite bestehen und sie abzubauen (dazu gehört die Überprüfung der

- Selbst- und Fremdwahrnehmung),
- Störungen im sozialen Verhalten abzubauen und stabile Beziehungen herzustellen,
- Wege zu finden, OHNE SUCHTMITTEL Probleme zu lösen,
- neue Lebensinhalte und eine neue Sinnggebung zu entdecken.

Da Suchtkranke sich oft über Jahre unverstanden, ausgegrenzt und zunehmend vereinsamt fühlen, bietet der Gesprächskreis darüber hinaus ein umfangreiches geselliges Programm an. Dadurch wird die Integration in Familie, Arbeitswelt und Gesellschaft gefördert.

Wie erleben Alkoholranke die Hilfe in Waldfriede?

„Zuerst eine Woche stationärer Aufenthalt und dann? Ich konnte lange keine weitere Hilfe annehmen. Ich hatte Angst und fühlte mich unwürdig. Nach mehreren Zusammenbrüchen nahm ich das Angebot an, den Gesprächskreis zu besuchen. Dort traf ich Menschen, denen es genauso ging wie mir. Ich lernte schnell einen sicheren Umgang mit meiner Krankheit. Trotz vieler Rückschläge wurde ich stets mit Würde behandelt. Ich erlangte mein Gottvertrauen



**SUCHT -
FREI -
LEBEN**

Eine Alternative der Selbsthilfegruppe NAK
Nürnberger Land

Mach einen Anfang!!!

Treffen jeden 2ten und 4ten
Dienstag um 15:30 Uhr
im Gemeindehaus der
Neuapostolischen Kirche
Längenstraße 7
Nürnberg-Nord

Kontaktaufnahme:

D. Schneider, Tel. 0162-9601935
detlef.schneider41@gmx.de
J. Hutzler, Tel. 0175-40 23 833
jochen.hutzler@web.de



**Jetzt Neu
erschienen**

JOACHIM SEILER Das Jüngste Gerücht

JOACHIM SEILER

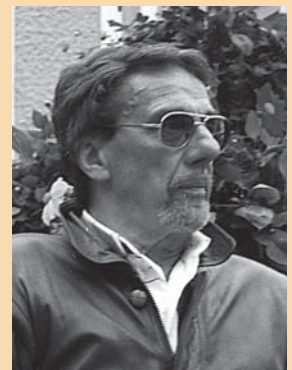
Das Jüngste Gerücht

100 Seiten, 10,00 Euro
ISBN 978-3-9813253-5-5

Erhältlich im Buchhandel
oder direkt beim
TrokkenPresse Verlag

Joachim Seiler,

Architekt und Alkoholiker, spiegelte, nach seinem erfolgreichen Entzugsspektakel „Blaupause“, das Leben und die Welt seiner trockenen und nassen Krankheitsgenossen jahrelang in der TrokkenPresse. Die hier versammelten satirischen Kabinettstücke seiner Kolumne „Das Jüngste Gerücht“ zeigen, dass der Humor trotz dieser chronischen Krankheit nicht zu kurz kommen muss, und dass ein trockenes Leben für den Alkoholiker noch viele schöne Tage haben kann.



Aus: „Zur Hölle mit dem Suff“

Dass Gott der Herr durch eine Sintflut das Böse in der Welt ausrotten wollte, war an sich ein genialer Gedanke. Dass er allerdings Noah zum neuen Stammvater bestimmte, erwies sich als eine kapitale Fehlbesetzung. Jedenfalls vom Standpunkt des alkoholisierten Teiles der Menschheit aus gesehen! Denn was tat der gute Mann nämlich, als das große Wasser versickert und er aus seiner Arche geklettert war? Er wurde Landwirt, legte Weinberge an, erntete, kelterte und begann kräftig zu saufen (1. Mose 9, 20). Immerhin aber lebte er nach der Sintflut noch 350 Jahre (1. Mose 9, 28)! Eine beachtliche Leistung für einen eingefleischten Säufer ...



Geschichten von Abhängigen und Unabhängigen

Hier nehmen wir gerne Artikel unserer Leserinnen und Leser auf.

Mittelalterlicher Apparat. Destillation wird zu Herstellung reiner Substanzen angewendet. Nicht nur von Alkohol, sondern auch von Rosenöl und anderen Stoffen.

Wir verwenden hier ausschließlich das Gedankengut unserer Leser.

„Saufen is doch nur `ne Willensfrage!“

Gespräch mit einem Unbelehrbaren

„Therapie bringt doch jar nüscht“, winkt mein alter Kumpel Erich ab. Um gleich noch anzuschließen: „Guck doch ma, ick kann doch ooch ma zwee Wochen nüscht trinken, wenn ich dit nich will!“

Aha. Erich trinkt nämlich jeden Abend mindestens eine Flasche Apfeln. Es darf aber auch Pfeffi sein. Zur Not geht auch Kirsch. Er isst täglich sein Obst, so nennt er das. Und ja, er hält es vielleicht auch mal zwei Wochen ohne aus. Aber nur, wenn es sein muss. Nur musste es bisher noch gar nicht ...

Normalerweise gehe ich Erich seit meiner Entwöhnungstherapie vor über zwei Jahren strikt aus dem Weg. Im Zuge der notwendigen Veränderung meines Umfeldes. Zu hoch die Gefahr, in seiner Nähe rückfällig zu werden. Denn Bierkästen und Schnapspullen gehören so selbstverständlich zur Einrichtung von Haus, Schuppen und Garten wie die Kloschüssel ins Badezimmer. Ein Nichttrinker ist dort ein Fremdling von einem sehr, sehr weit entfernten Stern. Da wollte ich niemals mehr hin. Keine Grillabende ums Feuer mehr, keine Bootstouren,

kein Pilzesammeln. Schade eigentlich. Aber den Rückfall niemals wert.

Aber nun stand er neulich zufällig vor unserer Wohnungs-



„Ich kann auch nichts trinken, wenn ich das will!“

tür. Vor der Tür unserer bis in die kleinste Ecke „trockengelegten“ Wohnung. Auf der Durchreise für einen kurzen Kaffee sei er ... und wenn er fährt, dann säuft er nämlich nicht. Sagt er jedenfalls.

Schon bald kam auch das Gespräch auf seine zwei Schwäger. Der eine sei vor ein paar Tagen während einer Reha (wegen Suffs) gestorben. Der andere, er hatte die Entwöhnungstherapie vor ein paar Wochen beendet, saufe schon längst wieder. Und ihre Schwester – also Erichs Frau –, gestorben vor zwei Jahren, war ja auch Säufferin. Und so weiter. „Hatten alle nich´ den Willen. Charakterschwäche ...“, zuckt Erich mitleidig und stolz auf sich selbst zugleich – er hat ja den Willen, wa – die Schultern. Tja.

Ich wollte eigentlich ruhig bleiben. Aber es gelang mir nicht. Ich fühlte mich nicht nur unverstanden und miss-behandelt, sondern richtiggehend vor den Kopf gestoßen!

Ich, die willenlose charakterschwache Alkoholikerin! Ich, der Schlechtmensch. Erich, der Gutmensch. Das konnte ich, auch im Namen all meiner Mitpatienten, ein-

Sagt da irgendjemand, Du bist willensschwach, wenn Du Dir das Niesen nicht verkneifen kannst oder das Husten?“ Zugegeben, ein schräges Beispiel. Aber egal, gegen Erichs Ignoranz gab es sowieso keine erfolgreichen Argumente.

Allerdings war ich ihm zu guter Letzt doch dankbar für diese fruchtlose erschöpfende Diskussion:

Erstens: Ich durfte feststellen, dass meine Grundfesten nicht erschütterbar sind. Alles, was ich je lernte in Therapie, Nachsorge und Gruppe, hat mich von einem einst schamvollen, selbstwertlosen, schuld-bewussten Trinker zu einem selbstbewussten abstinenten Suchtkranken verändert. Zweitens: Es war gut, mal wieder erfahren zu können, dass es sie noch immer gibt, die Menschen, die zu wissen glauben, dass wir selbst schuld daran sind, Alkoholiker zu sein: Eine Repräsentativ-Umfrage europäischer Universitäten ergab vor einigen Jahren, dass 85 Prozent der Deutschen noch so denken!

Erich ist also beileibe kein Einzelfall.

Manchmal allerdings habe ich das Gefühl, diese Verneinung der Krankheit resultiert nicht nur aus Unwissenheit, sondern könnte auch eine Art Vermeidungsstrategie sein: Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß. Es könnte ja sein, dass man der eigenen Wahrheit ins Gesicht schauen müsste. Und dabei unter Umständen feststellen könnte: Ja, ich bin auch alkoholabhängig, krank. Das wiederum würde den Verlust von Selbstkontrolle bedeuten. Und das geht doch gar nicht!

Erich jedenfalls fuhr drei Kaffee später dann nach Hause. Von dort aus gab er uns telefonisch seine gute Ankunft bekannt, hörbar seine ersten „Bissen Obst“ schon wieder intus.

Aba macht ja nüscht, er hat ja den Willen, wa?

Anja Wilhelm

Unser Leserkommentar

Bremsen vor dem Abheben

Das kann man keinem wirklich erklären, was mir so durch den Kopf geht: Gegensätzliches in nur einem Gedanken. Unschärfe erklärt uns die Physik. Es ist etwas da, ohne das es nicht geht, aber man kann es einfach nicht festmachen, ansehen oder greifen. Wie in einem Dali-Bild erscheinen die verschiedenen Motive je nach Blickwinkel oder Entfernung des Betrachters – traumhaft – beängstigend – schön – rätselhaft. So etwas sollte man mit Genuss auf sich wirken lassen können, hineintauchend die Sinne berühren lassen und kontrolliert die Kontrolle verlieren, um den Geist zu erweitern. Mein Hirn allerdings geht scheinbar seinen eigenen Weg. Wille, Stimmung und Emotion führen ihr Dasein auf recht unterschiedlichen Pfaden. Da hilft es wenig, wenn mir geraten würde, ich solle meine Mitte finden. Ich suche mich zu oft komplett. Finde mich nicht im eigenen Spiegelbild. Die Wahrnehmung des umgebenden Raumes ist nicht mehr gegeben. Äußere und innere Eindrücke überlappen sich. In schlimmen Fällen schaltet dann der Schädel auf Notaggregat, stand-by-modus. Dann besteht die Gefahr, den Not-Aus-Schalter benutzen zu wollen oder den Netzstecker zu ziehen. Vor über zehn Jahren hat man begonnen mir zu erklären, dass es auch anders ginge. Man könne die Denkpfade trainieren. Man kann es wohl mit dem Suchtgedächtnis vergleichen, dass einen in bestimmten Situationen immer wieder zu seinem Stoff führt. Auch dann soll Training helfen, sich anders zu belohnen oder das Gedächtnis auf andere Bahnen zu lenken. Mir haftet möglicherweise ein ungesunder Pessimismus an. Das nenne ich gelegentlich vorauseilendes Schei-

tern. Denn auch wenn es mir nicht schlecht gehen dürfte, kommt bei mir immer wieder der Gedanke ans Scheitern

gequirlte Gesäßbackenpaste. Der Ansatz, sich in Sicherheit zu bringen, muss viel früher beginnen. Die eigenen Werte

ßender Bewertung des Umfeldes, der Handlungen und des Status zu einem selbst. Folgend kann man seine eigene Handlungsweise oder sein Beziehungsverhalten einschätzen. An diesem Punkt kann man noch am ehesten eingreifen. Wenn ich mit zitternder Hand vor dem Schnapsregal stehe, wäre es für mich nur noch mit äußerer heftiger Einflussnahme möglich, weiteres zu verhindern. Der Schlüssel liegt also für mich weit im Vorfeld. In der Fliegerei und in der Diplomatie zum Beispiel gibt es immer wieder den point-of-no-return. Das ist der Punkt, an dem man durchstartet, weil ein Bremsen nicht mehr möglich ist. Genau diesen Punkt sollte ich nie erreichen, sonst wird der Rückfall zum Selbstläufer. Leider habe ich diesen Punkt nicht immer erkannt und stürzte ungebremst ab. Aber ich erkenne ihn immer öfter. Der Verzicht auf gefährliche Reize schränkt nicht ein, sondern ist die einzige Möglichkeit an Lebensqualität zu gewinnen. Den Ritt auf der Rasierklinge möchte ich mir nicht mehr antun.

Vera No



Foto: Jürgen Schiebert

Stille Wasser sind tief

in die Hirnrinde, sodass ein selbstzerstörerisches Grübeln einsetzt. Dieser Zustand kann Stunden, Tage sogar Wochen anhalten. Mit diesem Wissen meiner eigenen Struktur ist es erst möglich gegenzusteuern. Das ist der Zeitpunkt, an dem das Suchtmittel die Waage zu seinen Gunsten ausschlagen lässt. Nach meiner Überzeugung ist ein Rückfall zum Suchtmittel oder in die Depression dann schon auf den Weg gebracht. So oft höre ich von Betroffenen, wie sie aus dem Supermarkt gekommen sind und schier plötzlich eine Flasche Alkohol in der Hand hielten. Oder wie man seine Kumpels im Park nur mal besuchen wollte und schon hatte man etwas zum Zudröhnen zwischen den Fingern. Das ist in meinen Ohren nur

und die Wertschätzung zu anderen Dingen und Menschen spielen eine wichtige Rolle. Nach der Selbstbeurteilung folgt nach meiner Sicht die Überprüfung und Beurteilung des Eigenwertes mit anschlie-



PBAM Café Projekt
geöffnet von
Montag bis Samstag
ab 11 Uhr
Crellestraße 41
10827 Berlin-Schöneberg
Tel. 030 - 78 001 562

alkoholfrei

Für uns ist das Normale das Besondere

Wir backen Ihren Auftragskuchen

Ob kleine oder große Anlässe, für bis zu 100 Personen!

Bestellung 1 bis 3 Tage vorher.
Preise auf Anfrage. Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gern.

Café Projekt

PBAM

Meine Alibi-Tour

Vor einigen Wochen war ich mit meinem Hund auf unserer täglichen Tour durch den Wald unterwegs. Der Frühling kündigte sich an. Die Temperatur begann zu steigen, die Luft erwärmte sich und ich begegnete ungleich mehr Radfahrern als üblich. Plötzlich sah ich einen Mann, der auf einer Bank saß. Das Fahrrad an einen Baum gelehnt, den Rucksack neben sich und in der Hand hielt er eine Trinkflasche. Als ich dieses Bild sah, weckte es in mir eine verdrängte Erinnerung an mich selbst und an eine „Radtour“.

Ich tätigte während meiner Abhängigkeit unzählige Albieinkäufe im Supermarkt, und an jeden einzelnen kann ich mich nicht mehr erinnern. Einmal brauchte ich „dringend“ Mehl, weil ich unbedingt einen Kuchen backen wollte, den ich aber nie in den Ofen geschoben habe. Ein anderes Mal fiel mir auf, dass ich vergessen hatte, Suppengrün für einen Gemüseintopf zu kaufen, den ich letztendlich nie gekocht habe usw. usw.! Ich verfügte über ein regelrechtes Repertoire. Zwar kaufte ich diese „Albiartikel“, aber mein einziges Ziel bestand darin, mir auf diesem Weg Alkohol zu beschaffen, den ich anschließend auf einer Parkbank sitzend gierig in mich hineinschüttete. Aber der Samstagnachmittag stellte mich immer wieder vor mein persönliches Wochenendproblem. Zu dieser Zeit hatten die Supermärkte noch nicht bis 22.00 Uhr geöffnet, sodass ich mich gezwungen sah, über eine plausible Ausrede nachzudenken, um von zu Hause wegzukommen. Entweder wollte ich eine entfernte Freundin besuchen, die dann dummerweise nicht zu Hause war, oder ich musste ins Büro gehen, weil so viel Arbeit liegen geblieben war. Dabei betonte ich ausdrücklich, dass ich bestimmt nicht ans Telefon

gehen werde, weil ich konzentriert durcharbeiten wollte. Derartige Ausflüchte hatte ich schon häufig angewandt und ich brauchte etwas Neues, etwas, womit ich mir den Weg ebnen konnte, um meiner Sucht nachgehen zu können. Ich befand mich in einem Dilemma, als mein Blick auf die Straße fiel, wo gerade ein Radfahrer vorbeifuhr. Das brachte mich auf die rettende Idee! Es war Frühling, das Wetter war schön und daher erzählte ich meinem Mann, dass ich mich mit dem Fahrrad auf den Weg machen wollte, um in Ruhe über ein berufliches Problem nachzudenken, und ich müsste unbedingt allein fahren, da mich jedes Gespräch unnötig ablenken würde. Mein Mann glaubte mir kein Wort, denn er wusste, was ich vorhatte. Resigniert hob er die Hand und sagte „Fahr nur!“. Die Tatsache, dass mein Mann die wahre Motivation meiner „Nachdenk-Tour“ erkannte, war mir gleichgültig. Ich holte mein Fahrrad aus dem Keller und fuhr direkt die nächste

Ich tätigte während meiner Abhängigkeit unzählige Albieinkäufe im Supermarkt

Tankstelle an. Dort kaufte ich mir ausreichend Alkohol, um ruhig zu werden. Denn ich bemerkte schon seit einiger Zeit, dass mein Pegel rapide schnell sank. Ein trockener Mund, zunehmende Unruhe und Herzrasen hatten sich bereits eingestellt. Mit zitternden Händen verstaute ich hastig meinen Einkauf und schwang mich eilig aufs Fahrrad. Ich musste so schnell wie möglich einen Ort finden, an dem ich

meine Sucht ungestört befriedigen konnte. Die Bank in der nahegelegenen Parkanlage erschien mir an einem Samstagnachmittag zu gefährlich.

Mit zitternden Händen verstaute ich hastig meinen Einkauf und schwang mich eilig aufs Fahrrad

Ich befürchtete, eventuell spazierengehenden Nachbarn oder womöglich entfernten Bekannten zu begegnen. Da fiel mir eine etwas abseits gelegene Grünfläche ein. Außer einem Teich befanden sich dort einige Bänke, die durch Hecken nicht einsehbar waren. Genau so einen Ort suchte ich. Nun bestand meine größte Angst darin, dass bei dem schönen Wetter alle Bänke besetzt waren. Es ging ja nicht, dass ich mich irgendwo „dazu-setzte“. Während meiner kurzen Fahrt hoffte ich inständig, dass ich mich zumindest auf einer Bank allein breit machen konnte. Ich hatte Glück. Lediglich auf einer Bank saß ein älteres Ehepaar, das erfreulicherweise gerade gehen wollte, als ich ankam. Schnell verschwand ich hinter einer der schützenden Hecken, lehnte hastig mein Fahrrad gegen einen Baum, öffnete meinen Rucksack und noch im Stehen setzte ich die Flasche an. Nach einigen tiefen Zügen ließ allmählich das Zittern nach. Ich erinnere mich, dass ich mit mir selbst rundherum zufrieden war. Hatte ich doch meiner Ansicht nach mit einem durchdachten Vorwand mein Handeln ermöglicht! Durch meinen spontanen Einfall, direkt die nächste Tankstelle anzufahren, hatte ich keine wertvolle Zeit

damit verschwendet, mir zu überlegen, wo ich um diese Tageszeit meinen Alkohol her bekäme. Ich hatte die rettende Idee mit der abgelegenen Grünanlage und den versteckten Parkbänken, wo ich ungehindert und ungestört konsumieren konnte. Hinzu kam, dass ich mir selbst ein größeres Zeitfenster geschaffen hatte, indem ich vorgab über ein berufliches Problem nachdenken zu müssen, und das dauerte seine Zeit. Demnach bestand für mich kein Anlass zur Hetze. Ich leerte in aller Ruhe meine mitgebrachten Vorräte. Dann stieg ich auf mein Fahrrad und fuhr nach Hause. Mein Mann fragte mich nicht nach den Ergebnissen meines „Nachdenkens“ und ob ich eine Lösung für mein Problem gefunden hatte. Er registrierte mein Verhalten und wusste, woher meine trügerische Ausgeglichenheit rührte.

Als ich nun den Radfahrer auf der Bank sitzen sah, erinnerte ich mich an mein damaliges Verhalten. Erneut wurde mir klar, wieviel Energie ich bei der Planung und Durchführung meiner Unternehmen in mein Suchtverhalten investiert hatte. Mit kalter Berechnung setzte ich meine Pläne um. Dabei war es mir gleichgültig, dass ich die Menschen, die mir nahestanden, belog. Es war mir egal, wie unsinnig meine „Erklärungen“ waren, die mir meine Flucht in meine Sucht ermöglichten. An eventuelle Konsequenzen verschwendete ich grundsätzlich keinen Gedanken. Während des gesamten restlichen Spaziergangs hing ich meinen Erinnerungen nach, und ich schämte mich nachträglich für meine süchtige Unberechenbarkeit.

Ich heiße Cornelia. Ich bin Alkoholikerin. Heute trocken, und dafür bin ich dankbar.

Cornelia Ludwig



Cheryl Strayed Tausend Meilen durch die Wildnis

Allein, zu Fuß und mit einem 40 kg schweren Rucksack auf dem Rücken: Auf dem Pacific Crest Trail durch die Wüste Kaliforniens, über schneebedeckte Gipfel der Sierra Nevada, durch unberührte Wälder Oregons.

Dieses dreimonatige Abenteuer der 26-jährigen Cheryl aus Minnesota — übrigens eine wahre Geschichte — verspricht, was es dann auch hält.

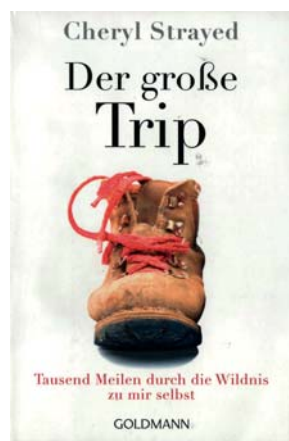
Nämlich täglich neue Naturerlebnisse und vor allem Erfahrungen. Erfahrungen mit und an sich selbst. Ob es tägliche große Schmerzen sind, durch blutende Füße, abfallende Zehennägel, erschöpfte Muskeln, oder der große Hunger, wenn Vorräte aufgebraucht sind. Oder das Frieren im Schnee. Das fast Verdursten, weil eine Wasserstelle ausgetrocknet ist. Oder furchtvolle Begegnungen mit Bären und Elchen. Die Autorin, sie ist Literaturwissenschaftlerin, beschreibt jeden Tag so bildhaft und schlicht, dass wir Leser sie leicht begleiten können.

Doch weshalb nahm sie diese Strapazen überhaupt auf sich? Und: Was haben sie ihr gebracht? Nachdem ihre Mutter, von deren Liebe sie sich sehr abhängig fühlte, an Krebs gestorben war, suchte Cheryl Trost in Heroin und Sex. Zog ruhelos von einem Ort zum anderen. Dieses Leben wollte sie ändern. Sich selbst finden.

Inmitten der Natur, auf sich allein gestellt.

Die körperlichen Mühen und die Sorge ums Überleben in der Wildnis veränderten

CHERYL STRAYED Der große Trip



ihren Blickwinkel: „Plötzlich konnte ich mich von weit oben sehen, ein Fleck in einer grünen und weißen Masse, nicht bedeutender oder unbedeutender als einer der namenlosen Vögel in den Bäumen. Hier konnte

der 4. Juli oder der 10. Dezember sein. Diese Berge zählten die Tage nicht.“

Irgendwie aber ..., ja, hatte ich auf eine leuchtende Botschaft am Ende einer solchen Reise gehofft. Doch fand ich sie nicht. Dennoch ist sie da, sie steckt in den Details des täglich Erzählten selbst, ohne direkt benannt zu werden. Eine Ausnahme macht das schöne Sinnbild: „Ich konnte nichts anderes tun, als weiterzuwandern.“

Viel Freude als Cheryls künftige „Reisebegleiter“, liebe LeserInnen, ich kann Ihnen den Roman nur empfehlen!

Anja Wilhelm

CHERYL STRAYED Der große Trip

448 Seiten; Goldmann, München;
ISBN 978-3-442-15812-6;
9,99 Euro

Tannenhof Berlin-Brandenburg



Unsere Einrichtungen in Berlin

| | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------|--------------|
| Tannenhof und Kinderhaus | stationäre Suchtrehabilitation, Mitaufnahme von Kindern | Mozartstraße 32–36 | 12307 Berlin |
| DIE TAGESKLINIK | ganztägig ambulante Suchtrehabilitation | Blissestraße 2–6 | 10713 Berlin |
| DIE PFALZBURGER | stationäres Sucht-Therapiezentrum | Pfalzburger Straße 35–38 | 10717 Berlin |
| GAR PSYCHOSOMATIK | Ganztägig Ambulante Rehabilitation Psychosomatik | Blissestraße 2–6 | 10713 Berlin |
| ADAPTIONSHAUS Berlin | Adaption nach stationärer Suchtrehabilitation | Dröpkeweg 10 | 12353 Berlin |
| Ambulantes Zentrum | ambulante Suchttherapie und Betreutes Wohnen | Blissestraße 2–6 | 10713 Berlin |
| Tannenhof-Schule | Schule für ehemalige Suchtkranke | Mahlower Straße 23/24 | 12049 Berlin |
| Ausbildungsleitung | Berufsausbildung und Umschulung | Meierottostraße 8–9 | 10719 Berlin |
| Tagesgruppen im Verbund | Aufnahme von Kindern mit besonderem Betreuungsbedarf | Alt-Lichtenrade 78 | 12309 Berlin |
| Wohngruppe Haus auf dem Hügel | stationäre intensivtherapeutische Betreuung | Klausdorfer Weg 12 | 12307 Berlin |
| Wohngruppe Kinderhof | stationäre intensivtherapeutische Betreuung | Alt-Lichtenrade 78 | 12309 Berlin |
| Zentrale Aufnahme | Kontakt und Infotelefon (030) 86 39 190-22 | Blissestraße 2–6 | 10713 Berlin |



Erdbeer-Schoko-Kuss

Herzhafter Salat

Frischkäse-Dip

Fotomontage: Anja Wilhelm

Aus unserer Sommerküche:

„Erdbeere — dreimal ganz anders“

Die heimische Natur schenkt uns in den Monaten Juni/Juli eine köstliche, bunte Beerenfülle: Johannisbeeren, Preiselbeeren, Brombeeren, Stachelbeeren, Himbeeren reifen ... und natürlich ERDBEEREN!

Kleine Erdbeerkunde?

Die Königin der Beeren wird schon seit der Steinzeit sehr geschätzt, damals noch als Walderdbeere. Im 18. Jahrhundert wurden amerikanische und holländische Arten gekreuzt, seitdem gibt es die köstliche Gartenerdbeere. Sie ist zwar botanisch gar keine Beere, sondern die Sammelnussfrucht eines Rosengewächses (wegen der winzigen gelben Nüsschen an der Oberfläche), aber das

ist egal: Denn sie schmeckt einfach wunderbar. 250 000 Tonnen essen wir Deutschen pro Jahr!

Außerdem tut sie unserer Gesundheit sehr gut: Ihr Vitamin-C-Gehalt ist viel höher als der von Zitronen und Orangen, die vielen Ballaststoffe fördern die Verdauung. Kalzium, Folsäure, Zink und Kupfer stärken unseren Stoffwechsel.

In der Heilkunde wird die Erdbeere als harntreibendes

Mittel bei Blasen- und Nierenleiden eingesetzt.

Doch was mit der beliebtesten Beere der Deutschen beginnen? Es muss nicht immer ein und dasselbe sein, sie bietet viel mehr Möglichkeiten als immer nur gezuckertes Kompott, Torte oder Konfitüre.

Bei uns gibt es heute „Erdbeere mal ganz anders“ ...

Erdbeeren mit Pfeffer-Basilikum-Frischkäse-Dip

Einen Becher Frischkäse mit 4 bis 5 Esslöffeln Milch, Joghurt oder Öl (je nach gewünschter Konsistenz), frisch gemahltem schwarzen oder grünen Pfeffer und einigen Blättchen Basilikum (gehackt) verrühren.

Die frischen Erdbeeren (mit Stiel) hineindippen.

Eine willkommene Abwechslung für den Grill-Abend!

Erdbeer-Schoko-Küsse

Dunkle Kuvertüre im Wasserbad auflösen (bitte Anleitung auf Packung beachten!). Oder Sie benutzen kakaohaltige Fettglasur, die glänzt zwar nicht so schön, aber ist leichter handhabbar: Die gewaschenen und abgetrockneten Erdbeeren mit der Spitze bis zur Mitte in die flüssige Glasur tauchen, auf Backpapier ablegen, die Glasur fest werden lassen.

Für 500 Gramm Erdbeeren benötigen Sie etwa 100 Gramm Glasur.

Rucola-Salat mit Erdbeeren und Mozzarella

Süße Erdbeeren passen vorzüglich in einen herzhaften Salat:

Ein Bündel Rucola (Rauke) waschen, wenn gewünscht, die Stiele entfernen. Abgespülte, entstieltete Erdbeeren (als Hälften oder Viertel) dazugeben. Ein Dressing aus etwas Essig

rimbaud

*traurig betrunken
in der u -bahn
neben mir
in sein unglück
versunken
böse leer*

Wolfgang Hille

(am besten Balsamico) und Olivenöl (nach Bedarf), etwas Salz und Pfeffer mixen, mit dem Salat vermengen. Zum Schluss mit Feta-Würfeln oder Mozzarella-Scheibchen garnieren.

Anja Wilhelm



Foto: Anja Wilhelm



Foto: Anja Wilhelm

Kleine Schreibwerkstatt

Dichten Sie doch selbst einmal!

**Lackrot
blinzeln sie
durch sandiges Grün
lockend in saftiger Süße
Erdbeerzeit**

(AW)

Das ist ein sogenanntes Elfchen.
Eine Gedichtform, bestehend aus elf Worten,
verteilt auf fünf Zeilen.
Probieren Sie es doch einfach einmal selbst.
Ganz ohne Druck, ohne Mühe. Spielen Sie mit
Worten: Welches fühlt sich gut und richtig an?
Welches drückt am besten aus, was Sie fühlen?

Und so wird es „gebaut“:

*Zeile 1, 1 Wort (zum Beispiel Gedanke, Gegenstand,
Farbe, Geruch ...),
Zeile 2, 2 Worte (Was macht das Wort?),
Zeile 3, 3 Worte (Wie oder wo ist das Wort?),
Zeile 4, 4 Worte (Was meinst Du?)
Zeile 5, 1 Wort (Fazit).*

Sich selbst auszudrücken mittels Sprache stärkt
kreative Fähigkeiten und mit ihnen die Möglich-
keit, Probleme besser zu bewältigen. Wer zum
Beispiel Tagebuch schreibt, also Probleme oder
Ängste zu Papier bringt, geht damit auf Distanz,
bekommt einen neuen Blickwinkel, kann sich neu
ordnen. Darauf basiert die sogenannte
Poesie-Therapie.

*Senden Sie uns doch bitte ihre ersten Versuche
zur Veröffentlichung!*

Hier noch ein Beispiel (aus wikipedia):

**Sommer
Goldenes Licht
Sonne verströmt Wärme
Fülle der Früchte lockt
Dankbarkeit**

Anja Wilhelm



Suchtprobleme?

Wir bieten:

- Schnelle Hilfe bei Suchtproblemen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Cannabis- und Kokainabhängigkeit) insbesondere für beruflich und sozial gut integrierte Patienten
- Ein einzigartiges und seit 1974 bewährtes intensives Kurzzeit-Therapiekonzept mit einer Dauer von 8 Wochen
- Individuelle Angebote für spezielle zusätzliche Problembereiche, wie z. B.: Bewältigung von Problemen am Arbeitsplatz, Stressbewältigung, Reduzierung von Burnout-Symptomen, Distanzierungstechniken bei Belastung durch traumatische Erlebnisse, Umgang mit impulsivem Verhalten, Verbesserung der Schlafhygiene, Nichtrauchertraining etc.
- Entspannungsmethoden, Sport- und Bewegungstherapie
- Unterbringung in modernen, gut ausgestatteten barrierefreien Einzelzimmern
- Großzügige Therapie- und Aufenthaltsräume
- Schwimmbad, Turnhalle sowie Fitnessraum
- Eine Vielzahl von interessanten Freizeitmöglichkeiten am Ort
- Zahlreiche ansprechende und interessante Fachvorträge für unsere Patienten

Finanziert werden die Behandlungen über alle Kosten- und Leistungsträger und die Beihilfe.

Ansprechpartner:

Herr Andreas Goros, Tel.: 02641-914-235
agoros@ahg.de



AHG Klinik Tönisstein

Hochstr. 25, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Chefarzt Dr. med. Hubert C. Buschmann

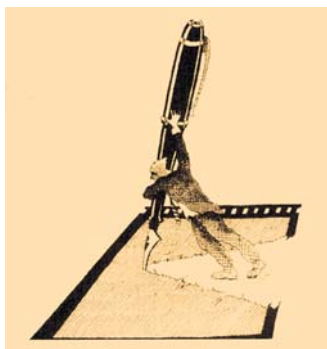
Fon: 02641/914-0, Fax: 02641/914-201

email: toenisstein@ahg.de

Internet:

www.wir-machen-unabhaengig.de





Leserbriefe

Wege in die Trockenheit

Sehr geehrte Redaktion der Trockenpresse,

Ich sehe mich genötigt, zu einem Artikel in der Trockenpresse 1/15 einige Bemerkungen zu machen. Es handelt sich um den Beitrag von Herrn Dr. Aschenborn: „Alkoholabhängigkeit und Selbsthilfe“.

Es geht mir nicht um ein Plädoyer gegen Selbsthilfe. Ganz im Gegenteil, ich bin ein Befürworter der verschiedensten Selbsthilfegruppen und

habe selbst etwa zwei Jahre regelmäßig Selbsthilfegruppen besucht. Und wenn mich heute Leute mit einem Alkoholproblem um Rat fragen, ist ein Ratschlag auch immer, Kontakt zu einer SHG zu suchen.

Vielem in dem Artikel stimme ich zu, aber in einem muss ich Herrn Dr. Aschenborn doch vehement widersprechen, nicht nur, weil ich seine Meinung für falsch halte, sondern ich halte sie auch für gefährlich, weil sie Betroffene von professionellen Hilfsangeboten fernhalten kann.

Herr Dr. Aschenborn, der meint, dass seine Erfahrung repräsentativ für die Alkoholabhängigkeit sei, schreibt:

„Die SH-Gruppen sind für den Alkoholiker der einzige aussichtsreiche Weg in die Trockenheit und die einzige Hilfe, die er braucht, um trocken zu bleiben“ (Hervorhebungen von mir U.D.).

Meine Erfahrung, die ich allerdings nicht für repräsentativ halte, ist eine andere.

Es gibt in meinem Bekanntenkreis trockene Alkoholiker, die den Weg in die Trockenheit sogar ohne professionelle Hilfe und ohne SHG geschafft haben und schon viele Jahre trocken sind. Viele, die ich kenne, haben den Ausstieg mit professioneller Hilfe geschafft, andere haben es mehrfach mit professioneller Hilfe versucht, und erst mit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe oder der im Artikel erwähnten Therapie des AKB schafften sie den Sprung in die Trockenheit. Wieder andere gingen den umgekehrten Weg – erfolglos in Selbsthilfeeinrichtungen, und später trocken mit professioneller Hilfe.

Viele Alkoholiker haben noch andere psychische Probleme, die sie vielleicht in die Sucht getrieben haben, oder die durch den jahrelangen Alkoholkonsum entstanden sind.

Auch braucht vielleicht jeder Mensch eine andere Art der Ansprache. Ich halte es für richtig und hilfreich, über

den eigenen Weg mit allen Schwierigkeiten zu berichten, aber ich halte es für unverantwortlich, so zu tun als gäbe es den Stein der Weisen, und zu proklamieren, dass die SH-Gruppen der einzige und auch der allein ausreichende Weg in die Abstinenz sind.

Uwe Dähn

Alkoholabhängigkeit und Selbsthilfe

Dr. Hartmut Aschenborn hat bezüglich des bekannnten Selbsthilfekonzepts in der Berliner Landesstelle für Suchtfragen einen Artikel veröffentlicht, in dem er die Rolle von Selbsthilfegruppen in der Suchttherapie kritisiert. Dieser Artikel ist im 15. Heft der Zeitschrift „TrockenPresse“ erschienen. Dr. Aschenborn, ein renommierter Arzt und Suchttherapeut, ist in der Suchttherapie tätig.

1. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

2. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

3. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

4. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

5. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

6. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

7. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

8. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

9. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

10. Ich bin kein, wie Herr Dr. Aschenborn behauptet, „Alkoholiker“, sondern ein Arzt, der sich mit der Sucht auseinandersetzt. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit der Sucht auseinandergesetzt und habe viele Menschen, die mit der Sucht kämpfen, kennen gelernt. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine komplexe Erkrankung ist, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche betrifft. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Ich habe gesehen, dass die Sucht eine Krankheit ist, die behandelt werden muss.

Ihr Artikel Ausgabe 1/2015

„Alkoholabhängigkeit und Selbsthilfe“ von Dr. Hartmut Aschenborn

Ich bin selber 26 Jahre trocken und in einem Alkoholikerhaushalt groß geworden. Es gibt viele Wege aus der Trunksucht. Es gibt zahlreiche Vereine und Verbände, die einem dabei helfen können, sich ein abstinentes, zufriedenes Leben aufzubauen, u. a.: das Blaue Kreuz, die Guttempler, den Kreuzbund, den VAL, die AA's, Reset, das Klärwerk, den AKB... u.v.m. Man muss nur die Ohren haben, die bereit sind zuzuhören und zu verstehen.

Sie stellen die professionelle Hilfe in den Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen als nicht sehr hilfreich dar. Wie verschlossen muss ein Mensch sein, um Hilfeangebote so vehement abzulehnen und nur seinen Weg als Nonplusultra zu betrachten?

Mir persönlich haben die vielen Beratungsgespräche in der Suchtberatung und die Entwöhnungstherapie sehr

geholfen, meinen Brausekopf im Zaum zu halten. Selbst nach 26 Jahren Abstinenz besuche ich zu bestimmten Themen meinen Suchtberater in der Beratungsstelle ... In diesen Gesprächen geht es in den wenigsten Fällen um Suchtdruck. Diese Gespräche geben mir Impulse, mich weiter zu entwickeln, zu bilden. Für mich ist und war die Therapie ein Anstoß für eine neue Richtung. Mit etlichen meiner Schwierigkeiten wäre eine Selbsthilfegruppe schwer überfordert gewesen, z. B. frühkindliche Gewalt und Vernachlässigung oder sexuelle Gewalt ... Diese kindlichen Erfahrungen lassen sich mit Alkohol eine ganz lange Zeit unter der Decke halten ... bis zur Sucht.

Diese kindlichen Erfahrungen zerstörten und beeinflussten ein gesamtes Leben – über solche Themen kann ich nur im geschützten Rahmen reden, weil mich die Angst vor erneuter Verletzung zum Schweigen bringt. Totschweigen und Prügel sind in Säuferfamilien eine normale Umgangsform (mein persönlicher Erfahrungsschatz). Ich habe lange genug geschwiegen. An die dummen Sprüche im Meeting wie: Ich soll das vergessen, das ist Vergangenheit, lebe heute, das gehört nicht hierhin usw. kann ich mich noch sehr gut erinnern – weil sie so verletzend waren.

Ich bin aus einigen Meetings mit dem Gefühl gegangen: Warum hat dieser Schwachkopf mir eine halbe Stunde meiner Zeit gestohlen? Diesem Schwachkopf soll ich hochbrisante Dinge erzählen – nein, niemals. Auch einige Angebote, im 13. Schritt geheilt zu werden, fand ich zum K... , zu der Zeit war ich noch nicht lange weg vom Stoff.

Nur von trockenen Alkoholikern therapiert zu werden, kann ich mir für meine Person nicht vorstellen. Dabei würden viel zu viele heikle, suchtauslösende Punkte auf der Strecke bleiben.

Impressum TrockenPresse

Herausgeber

TrockenPresse Verlag
Crellestraße 26, 10827 Berlin
Die TrockenPresse erscheint alle zwei Monate am Monatsanfang, beginnend im Februar und kostet 1 Euro.

Redaktionsanschrift

Crellestraße 26, 10827 Berlin
Tel. 030-78 95 56 01
Fax 030-36702238
info.trockenpresse@pbam.de
www.trockenpresse.de

Redaktion

D. Heidt-Müller (V.i.S.d.P.),
Jürgen Schiebert,
Torsten Hübner,
Anja Wilhelm,
Heiko Gliesche-Neumann

Layout: Bodo Balschus

© PBAM 2015

Bankverbindung

Commerzbank Berlin
IBAN:
DE 93 100 400 000 220 231 501

Druck

Druckhaus Frankfurt GmbH

Fotos: TrockenPresse, sofern nicht anders gekennzeichnet

Dem Partner, der Partnerin eines Alkis oder Drogies rate ich in Gesprächen, immer selbst auch eine Therapie zu machen – Sucht ist eine Familienerkrankung. Ob eine Partnerschaft mit all ihren gegenseitigen Forderungen dann noch bestehen bleibt, ist eine andere Frage. Jeder Mensch hat das Recht auf die freie Entfaltung der eigenen Persönlichkeit.

In meinem Freundeskreis sind fünf Leute länger als 25 Jahre trocken – einige aber auch erst zehn Jahre. Die meisten haben eine Langzeittherapie erfahren und sind glücklich über die daraus gewonnenen Erkenntnisse.

Von mir aus nenne es Wahnsinn oder Leben life.

Bernd Oesterreich

Anmerkung der Redaktion:

Wir danken herzlich für diese wichtigen Leserbriefe, aus denen tiefgreifende persönliche Erfahrungen hervorgehen! Wir nehmen im Übrigen diese anderen Meinungen und Erfahrungen auch sehr ernst, selbst wenn sie teils im Widerspruch zum Beitrag von Dr. Aschenborn stehen. Ohne Zweifel sind ambulante und stationäre Therapien häufig unverzichtbar, allerdings nicht für alle. Ohne Zweifel gibt es auch Menschen, die ohne weitere Hilfen abstinenter geworden sind.

Zum Artikel von Dr. Aschenborn möchten wir jedoch ergänzen, dass er zu einer Fortbildung der Ärztekammer eingeladen worden war, die aus mehreren Teilen bestand. Dort hatte er seinen Vortrag gehalten. Natürlich wurden die anderen Vorträge von Medizinerinnen gehalten. Aber, man hatte eben gottseidank auch die Selbsthilfe nicht vergessen. Es war und ist ja besonders wichtig, den Ärzten „beizubringen“, dass es die Selbsthilfe überhaupt gibt und dass sie durchaus geeignete Patientinnen durch dorthin „überweisen“ können. Dass sie, als Ärzte, auch Verzeichnisse der

Selbsthilfegruppen für die Patienten vorrätig haben müssen, nicht nur Verzeichnisse von Krankenhäusern und Beratungsstellen.

Vor diesem Hintergrund hatte Herr Dr. Aschenborn als Nicht-Mediziner und Mitglied der Selbsthilfe also seinen Vortrag gehalten. Über alle anderen therapeutischen Möglichkeiten waren die anwe-

senden Ärzte ausführlich von medizinischen Spezialisten unterrichtet worden. Das muss man wissen, wenn man den Beitrag von Dr. Aschenborn liest. Im Übrigen wünschen wir Dr. Aschenborn, dass er bald wieder völlig gesund wird und sich dann selber zu den Leserbriefen äußern kann!



Foto: Torsten Hübner

Weniger kann mehr sein

Liebe Redaktion,

nun möchte ich die Gelegenheit nutzen zu schreiben, weil die Zeitschrift, welche Frauen und Sucht betrifft, mich auch hier erreicht hat. Seit Juni 2014 lebe ich auf Lanzarote und bin sechs Jahre trocken. Mich hat der erste Artikel sehr angesprochen, denn ich musste lernen, mehr auf meine Bedürfnisse zu achten und mich zu entspannen. Ich habe es im Laufe

der abstinenter Zeit selbst herausgefunden, was mich zur Alkoholikerin gemacht hat, und es ist gut so, es selber nach und nach zu merken. Nach Lanzarote zu gehen war ein langer, langer Traum von mir. Die Insel ist für meine Bedürfnisse genau richtig und tut mir gut, ich lebe in einem Dorf fünf Minuten vom Meer entfernt, das totale Gegenteil von Berlin. Ich male Bilder, sammle Steine, und das herausgefunden zu haben, was mir Freude macht, ich denke, das ist Glück! Die Spanier, die ich kenne, trinken so gut wie keinen Alkohol und in meinem Portemonnaie ist ein Zettel auf spanisch, dass ich Alkoholikerin bin, für den Notfall. Zur Dienstagsgruppe von Herrn Reyher habe ich weiterhin schriftlich Kontakt und nehme aus der Ferne an der Gruppe teil.

R.R.

Lanzarote/ Spanien



Foto: Torsten Hübner

Verkaufsstellen der TrockenPresse in Berlin

TrockenPresse Verlag
Crellestraße 26
10827 Berlin-Schöneberg

Cafe 157
John-Schehr-Straße 24
10407 Berlin-Pankow

Cafe Lichtblicke
Tempelhofer Damm 133
12099 Berlin-Tempelhof

Cafe Projekt
Crellestraße 41
10827 Berlin-Schöneberg

Café Q 43
Kurfürstenstraße 43
12105 Berlin-Tempelhof

Cafeteria im Guttemplerhaus
Wildenbruchstraße 80
12045 Berlin-Neukölln

Caritas Steglitz
Königsberger Straße 11
12207 Berlin-Lichterfelde

Diakonie-Beratungsstelle
Segitzdamm 46
10969 Berlin-Kreuzberg

Dock Nord
Genter Straße 56
13353 Berlin-Wedding

Hiram-Haus
Alt Tempelhof 28
12103 Berlin-Tempelhof

Kontaktstelle Confamilia
Lahnstraße 84
12055 Berlin-Neukölln

Kreuzbund
Marthastraße 10
13156 Berlin-Niederschönhausen

Landesstelle für Suchtfragen
Gierkezeile 39
10585 Berlin-Charlottenburg

PBAM-Beratungsstelle
Goebenstraße 8
10783 Berlin-Schöneberg

PBAM-Beratungsstelle
Holsteinische Straße 38
10717 Berlin-Wilmersdorf

Rettungsring
Backnanger Straße 9
13467 Berlin-Hermsdorf

Podiumsdiskussion

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und die suchtpolitischen Sprechern aller Bundestags-Fraktionen

17. Juni 2015, 19:00 Uhr
Guttempler Haus

Ausstellung

„Farbe bekennen“

Werke von Ursula Wiemer
12. Juni bis 16. August 2015
Krankenhauskirche
im Wuhlgarten

Lesung

Daniel Schreiber liest aus seinem Buch „Nüchtern“

20. Juni 2015, 17.00 Uhr
Guttempler Haus

Essen & Trinken

Café 157

Öffnungszeiten:
Mo, Sa, So 14.00 - 20.00 Uhr
Mi, Fr 14.00 - 21.00 Uhr

Cafeteria im Guttempler Haus

Öffnungszeiten:
Mo - Fr 10.00 - 19.30 Uhr
Sa + So 10.00 - 15.00 Uhr

Café hazetha – Stätte der Begegnung

Öffnungszeiten:
Sa - Do 15.00 - 17.00 Uhr
Fr 16.00 - 20.00 Uhr
Sonntagsbrunch
1x monatlich
Do selbstgebackener Kuchen

Café Projekt

Für uns ist das Normale
das Besondere
Öffnungszeiten:
Mo - Sa ab 11.00 Uhr

Café Q43

Öffnungszeiten:
Mo - Fr 15.00 - 19.00 Uhr
Sa 12.00 - 19.00 Uhr
ab 12.30 - 14.00 Uhr
Mittagstisch
So 14.00 - 19.00 Uhr
So ab 11.30 Uhr Brunch
Voranmeldung!

Café Seidenfaden

Öffnungszeiten:
Mo - Fr 10.00 - 18.00 Uhr
Sa 12.00 - 18.00 Uhr

Dock Nord

Öffnungszeiten:
Mo - Sa 12.00 - 22.00 Uhr

Frühstück

Sa 9.00 - 12.00 Uhr
So u. Feiertage 15.00 - 20.00 Uhr

Kontaktstelle Confamilia

Öffnungszeiten:
Mi 15.30 - 17.30 Uhr
Kochgruppe
Do 12.00 - 13.00 Uhr
Brunch
Do 13.00 - 15.00 Uhr

Fachkongresse und Fachtagungen

28. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V.

„Abstinenz als modernes
Therapieziel?“
17.-19. Juni 2015
Ort: Heidelberg
www.sucht.de

Deutscher Suchtkongress 2015

16. bis 18. September 2015
Ort: Hamburg
www.deutscher-suchtkongress2015.de

Fachkonferenz 2015 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

„Rückfall“
12. bis 14. Oktober 2015
Ort: Münster.
www.dhs.de

24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e. V.

„Meine Sucht - Meine Behandlung“
6. bis 8. November 2015
Ort: Berlin
www.dgsuchtmedizin.de

11. Berliner Suchtgespräch

„Suchthilfe in der kulturellen Vielfalt“
26. November 2015.
Ort: Berlin
www.sucht.org

Selbsthilfe

AL-Anon

Familiengruppen Alateen
Anfängermeeting für Neue
und Interessierte
Mi 19.00 - 20.30 Uhr
DRK Kliniken Berlin-Mitte
www.al-anon.de

Anderes Leben

Neukölln
Mittwoch, 19.00 - 21.00 Uhr
Ort: Vista /Confamilia

Anderes Leben

Oberschöneweide
Di 18.30 - 20.30 Uhr
Do 10.00 - 11.30 Uhr
Fr 18.00 - 20.00 Uhr
Ort: Treffpunkt Strohalm

Anderes Leben

Wedding
Do 17.00 - 19.00 Uhr
Ort: Dock Nord
Tel. 0152-082 96 039
kontakt@anderes-leben-berlin.de

Café Q 43

Mo 19.30 Uhr **NA-Meeting**
Di 19.00 Uhr **CITY**
Mi 19.00 Uhr **Anfang**
Do 19.00 Uhr **no-deal**
Fr 18.30 Uhr **VAL**
Sa 19.00 Uhr **AA-Meeting**

Ichthys Mahlow

Mo 19.30-21.00 Uhr
Di 16.30-18.00 Uhr
Mi 16.15-17.45 Uhr
15.45-17.15 Uhr
Do 19.30-21.00 Uhr
Fr 16.15-17.45 Uhr
17.00-18.30 Uhr

Treffpunkt Strohalm
Treff-U35- Gruppe
Mo und Sa 18.00 Uhr
So 18.00 Uhr Polytoxe

Ab 5. März
VAL NEU!
Do 18.00-20.00 Uhr
Crellestr. 42
10827 Berlin
Tel. 030-3478777

vista Charlottenburg

Selbsthilfegruppe für Frauen
Fr 18.00-19.30 Uhr
Tel. 030-348 009 20 48

Sonstige Freizeitaktivitäten

AKB

Kontakt- und Beratungsstelle
Skat
jeden 2. So 16.45 Uhr
Holzarbeitsgruppe
Mi 13.30 - 16.00 Uhr
Canasta
Sa 17.50 - 21.00 Uhr
PC-Gruppe
Fr 10.00 - 12.00 Uhr
jeden 3. So 17.00 - 19.00 Uhr

BOA e.V.

Kochen, zum Freitagsbrunch
Fr 10.30 Uhr

Café 157

Billardfreunde
Fr 16.00 Uhr
Musikgruppe
„Die Taktlosen“
Fr 16.00 Uhr
14tägig Kreativgruppe
Sa 14.00 - 16.00 Uhr
Do. 16.00 Uhr
Bowling

Café „hazetha“

Mal- und Kreativgruppe
Koch- und Kulturgruppen
Beratung in sozialen
Schwierigkeiten, Yoga
Sa-Do 15 - 17 Uhr
Fr 16-18 Uhr

Christliches

Selbsthilfzentrum Lichtblicke

Töpfern, Basteln, Malen
Jeden 1. und 3. Freitag
15.00 Uhr
Spielenachmittag
Jeden 2. und 4. Freitag
15.00 Uhr

Café Wippe

Schwulenberatung Berlin gGmbH
Fr 14.00-17.00 Uhr
Alkohol- und drogenfreier,
offener Kontakt- und Begegnungstreff für schwule Männer

Drogentherapie-Zentrum Berlin e.V.

Oscars Leselounge
Mit Kaffee und Kuchen
(Öffnungszeiten bitte unter
Tel.: 29385222 erfragen)

Schillertreff Alkoholfreie Begegnungsstätte für Jedermann - Tausendfüßler e.V.

Mo-Fr 8.00-16.00 Uhr,
Sa 8.00-14.00 Uhr
Mi 14.00-16.00 Uhr
SHG Alkohol- u. Medikamentenabhängige, Beratung,
Gespräche, Imbiss,
Do 14.00-18.00 Uhr,
Kreativgruppe

Spittler-Fachklinik-Vivantes

Chor (Männer und Frauen)
Mo 18.30

Sport und Entspannung**16. ADV-Drachenbootrennen**

20. und 21. Juni 2015
Ort: Am Wassersportheim in
Berlin-Gatow
www.anti-drogen-verein.de

**Lauftreff vor der Landesstelle
Berlin für Suchtfragen e.V.**

jeden Montag
Jugendliche bis 25 Jahre:
16 - 17.30 Uhr
Erwachsene:
18 - 19.30 Uhr
Anmeldung:
Landesstelle Berlin
für Suchtfragen e.V.

Kontaktstelle Confamilia

Yoga- und Entspannungs-
gruppe:
Do 15.00 - 17.00 Uhr
Meditationsgruppe:
Mi 12.00 - 12.20 Uhr
(anschl. Gespräche)
Schwimmgruppe:
Mi 10.00 - 12.00 Uhr
Ort: Velodrom

Drogenliga e.V. Berlin

Ballsport ohne Drogen
offenes Training:
Mo 19.30 - 21.00 Uhr
Poststadion, Knabenplatz
Lehrter Straße 59
Mo 19.30 - 21.00 Uhr
Fußballplatz an der
Bertolt-Brecht-Schule

Bitte schicken Sie uns Ihre Termine, z. B. von Selbsthilfegruppen oder Veranstaltungshinweise, sie werden kostenlos in der TrokkenPresse bzw. auf unserer Internetseite veröffentlicht. Wenden Sie sich bitte an:

TrockenPresse

Crellestraße 26, 10827 Berlin
Tel. 030-78 95 55 01 | Fax 030-36 70 22 38
E-Mail: info.trockenpresse@pbam.de
www.trockenpresse.de

Adressen**AKB**

Kontakt- und Beratungsstelle
Gustav-Meyer-Straße 7
14195 Berlin-Zehlendorf
Tel. 030-84 10 94 44
www.akb-ev.de

BOA e.V.

(Vista Ambulante Suchtberatung
Mitte)
Stromstraße 47
10551 Berlin/Mitte
Tel. 224451100
www.boa-berlin.de

Café 157

John-Schehr-Straße 24
10407 Berlin-Pankow
Tel. 030 425 01 24
www.cafe157.eu

Café hazetha

Falkenhagener Str. 28
13585 Berlin-Spandau
Tel. 030 35 59 14 15

Café Projekt

PBAM e.V.
Crellestr. 41
10827 Berlin-Schöneberg
Tel. 030-78 00 15 62

Café Q 43

Kurfürstenstraße 43
12105 Berlin-Tempelhof
Tel. 030-70 76 73 11
www.tageszentrum-tempelhof.de

Café Seidenfaden

Dirksenstraße 47
10178 Berlin-Mitte
Tel. 030-283 27 83
www.frausuchtzukunft.de

Cafe Wippe

**Schwulenberatung Berlin
gGmbH**
Niebuhrstraße 59/60
10629 Berlin-Charlottenburg
Tel. 030 23 36 90 70
www.schwulenberatungberlin.de

Adressen**Christliches Selbsthilfe-
Zentrum Lichtblicke**

Tempelhofer Damm 133-137
12099 Berlin-Tempelhof
Tel. 030-75 21 229
www.cslichtblicke.de

Dock Nord

Verein für suchtfreies Leben
Eigeninitiative e.V.
Genterstr. 56
13353 Berlin-Wedding
Tel. 030-453 60 88
www.dock-nord.de

**DRK Kliniken-
Berlin Mitte**

Drontheimer Straße 39-40
13359 Berlin-Wedding
Tel. 030-303 56 001
www.drk-klinikenberlin.de/mitte/

Drogenliga Berlin e.V.

Ballsport ohne Drogen
Friedrich-Wolf-Straße 34
12527 Berlin
Tel. 030-435 547 04
www.drogenliga.de

**Fachstelle für Suchtprävention
im Land Berlin pad e.V.**

Mainzer Straße 23
10247 Berlin-Friedrichshain
Tel. 030-29 352 615
www.berlin-suchtpraevention.de

Cafeteria im Guttempler Haus

Wildenbruchstraße 80
12045 Berlin-Neukölln
Tel. 030-68 23 76 21
www.guttempler-berlin.com

**Hartmut-Spittler-Fachklinik
Vivantes Entwöhnungs-
therapie**

Rubensstr. 125, Haus 30
12157 Berlin
Tel. 030 130208631
www.vivantes.de/avk/spittler

Ichthys Mahlow

Abhängigenhilfe e. V.
Arcostr. 42
15831 Mahlow-Waldblick
Tel. 03379 379176
www.ichtys-mahlow.de

**Kontaktstelle Confamilia
vista gGmbH**

Lahnstraße 84
12055 Berlin-Neukölln
Tel. 030-68 13 888

confamilia@vistaberlin.de

**Krankenhauskirche
im Wuhlgarten**

Wuhlgarten e.V.
Brebacher Weg 15
12683 Berlin Marzahn
Tel. 030-56 29 69 42 3
www.kirche.wuhletal.de

**Landesstelle für
Suchtfragen e.V.**

Gierkezeile 39
10585 Berlin-Charlottenburg
Tel. 030-34 38 91 60
www.landesstelle-berlin.de

Schillertreff

Rathenastr. 40
12459 Berlin-Köpenick
Tel. 030 53 01 59 56

**Schwulenberatung Berlin
gGmbH**

Niebuhrstraße 59/60
10629 Berlin-Charlottenburg
Tel. 030 23 36 90 70
www.schwulenberatungberlin.de

Treff-U35-Gruppe

Montag und Samstag:
Reinickendorfer Straße 55
13347 Berlin
Sonntag:
Stagardtstraße 3
13407 Berlin

Treffpunkt Strohalm

Wilhelminenhofstraße 68
12459 Berlin-Oberschöne-
weide
Tel. 030-53 014 387
www.treffpunkt-strohalm-berlin.de

vista Charlottenburg

Alkohol- und
Medikamentenberatung
Wilmsdorfer Straße 50/51
10627 Berlin-Charlottenburg
Tel. 030-348 009 20
www.vistaberlin.de

Junge Alkohol-Selbsthilfegruppen in Deutschland

Die hier vorgestellten Selbsthilfegruppen sind der Datenbank www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de/junge-selbsthilfegruppen von NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) entnommen. In diesen Datensammlungen gibt es nicht nur zum Thema Alkohol, sondern auch zu anderen Themen Informationen über die derzeit aktiven Jungen Selbsthilfegruppen. Diese kann man nach Stichworten oder Postleitzahl durchsuchen. Man kann dort aber auch seine eigene Selbsthilfegruppe kostenlos anmelden. Alle Angaben ohne Gewähr.

PLZ 0

Nirwana (stoffgebundene Suchterkrankungen)
04109 Leipzig
Stadt Leipzig, Gesundheitsamt, Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle (SKIS)
04109 Leipzig
Tel. 03 41 / 123 67 55
ina.klass@leipzig.de
www.leipzig.de/selbsthilf

PLZ 1

AA Blaues Buch Meeting / Young People Meeting
10115 Berlin-Mitte
Anonyme Alkoholiker Kontaktstelle Berlin
13629 Berlin-Siemensstadt
Tel. 030 / 192 95
aa-berlin@anonyme-alkoholiker.de
www.anonyme-alkoholiker.de
Jung und Abstinenz in Berlin
10119 Berlin-Pankow
KIS Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Pankow / Prenzlauer Berg
10119 Berlin
Tel. 030 / 499 87 09 10
kis@hvd-bb.de
www.kisberlin.de
Guttempler Gesprächskreis für junge Erwachsene mit Suchtproblemen
12045 Berlin-Neukölln
Guttempler in Berlin-Brandenburg e.V.
12045 Berlin-Neukölln
Tel. 030 / 68 23 76 20
info@guttempler-berlin.com
www.guttempler-berlin.com
Guttempler Kontaktbörse der jungen Wilden
12045 Berlin-Neukölln
Guttempler in Berlin-Brandenburg e.V.
12045 Berlin-Neukölln
Tel. 030 / 68 23 76 20
info@guttempler-berlin.com
www.guttempler-berlin.com

PLZ 2

Alateen (Selbsthilfegruppe für junge Angehörige und Freunde von Alkoholikern)
21629 Neu Wulmstorf
Al-Anon Familiengruppen Interes-

| | |
|--|---|
|  Berliner Krisendienst. Region Südwest Tel. 3906360, Albrechtstraße 7, 12165 Berlin tägl. von 16-24 Uhr (ohne Voranmeldung, kostenlos und anonym) Überregionale Nacht- und Tagbereitschaft (0-16 Uhr), Tel. 3906360 | |
| Überregionale Aufnahmen | |
| Jüdisches Krankenhaus Berlin Heinz-Galinski-Straße 1 13347 Berlin-Mitte Tel. 030 4994-0 | DRK-Kliniken Mitte Drontheimerstraße 39-40 13359 Berlin-Wedding Tel. (tgl. 24 Std.) 3035-6666 |
| Sucht & Drogen Hotline 24h. Bundesweit Tel. 0 180 5 - 31 30 31 | |

sengemeinschaft e.V., Zentrales Dienstbüro
45128 Essen
Tel. 02 01 / 77 30 07
ZDB@Al-Anon.de
www.al-anon.de
CLiC Freitagsgruppe Lübeck St. Lorenz
23556 Lübeck
CLiC Deutschland e.V.
23564 Lübeck
Tel. 04 51 / 969 61 59
jb@clic-deutschland.de
www.clic-deutschland.de

PLZ 3

alk & co suchtaffine junge Erwachsene
32756 Detmold
Der Paritätische Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Lippe
32756 Detmold
Tel. 052 31 / 56 12 60
selbsthilfe-lippe@paritaet-nrw.org
www.selbsthilfe-lippe.de

PLZ 4

Die jungen Menschen im Kreuzbund
41236 Mönchengladbach
Selbsthilfe-Kontaktstelle Mönchengladbach
41236 Mönchengladbach
Tel. 021 66 / 92 39 30
selbsthilfe-mg@paritaet-nrw.org
www.selbsthilfe-mg.de
Lebenswert(er) Selbsthilfegruppe für suchterkrankte Jugendliche

che und junge Erwachsene
48527 Nordhorn
Büro für Selbsthilfe und Gesundheitförderung
48527 Nordhorn
Tel. 059 21 / 96 18 67
annegret.hoelscher@grafschaft.de
www.selbsthilfe-grafschaft.de
DJ MiK Die jungen Menschen im Kreuzbund, Gesprächskreis
49074 Osnabrück
Der Kreuzbund im Diözesanverband Osnabrück
49088 Osnabrück
Tel. 01 76 / 70 19 30 38
sarah_blomy@web.de
www.kreuzbund-os.de
Freundeskreis Dissen/Hilter Gruppe U 40
49082 Osnabrück
Büro für Selbsthilfe und Ehrenamt
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück
49082 Osnabrück
Tel. 05 41 / 501 31 28
bueror-selbsthilfe-ehrenamt@LKOS.de
www.landkreis-osnabrueck.de/selbsthilfe

PLZ 5

Jugend Sucht Hilfe e.V. Wittlich
54516 Wittlich
Jugend Sucht Hilfe e.V.
54516 Wittlich
Tel. 01 70 / 582 79 53
kontakt@jugend-suchthilfe.de
www.jugend-suchthilfe.de
Erwachsene Kinder von alkoholkranken Eltern

57072 Siegen
KISS Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen des Kirchenkreises Siegen
57072 Siegen
Tel. 02 71 / 250 28 50
kiss@efl-siegen.de
www.efl-siegen.de

PLZ 7

Selbsthilfegruppe für Frauen bis Mitte 30 mit einem Alkoholproblem
70178 Stuttgart
Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart
70178 Stuttgart
Tel. 07 11 / 640 61 17
info@kiss-stuttgart.de
www.kiss-stuttgart.de

PLZ 9

Junge Gruppe des Freundeskreises Nürnberg Suchtkrankenhilfe
90443 Nürnberg
Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfegruppen in Mittelfranken
90443 Nürnberg
Tel. 09 11 / 234 94 49
nuernberg@kiss-mfr.de
www.kiss-mfr.de/
Welcome angeleitete Selbsthilfegruppe für junge Suchtkranke
97070 Würzburg
Aktivbüro der Stadt Würzburg
97070 Würzburg
Tel. 09 31 / 37 37 06
aktivbueror@stadt.wuerzburg.de
www.wuerzburg.de/aktivbueror

Kleinanzeigen

Betreutes Einzelwohnen in Schöneberg

Wir haben im Rahmen von Betreutem Einzelwohnen zwei Wohnplätze für Männer in Schöneberg frei. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der eigenen Alkoholabhängigkeit, Motivation zur Abstinenz und die Zustimmung des Sozialpsychiatrischen Dienstes.
Kontakt Tel. 030-78096270

Das Buchprojekt „Stationen“ des TrokkenPresse

Verlags sucht noch Autorinnen und Autoren.

Wenn sie mit Ihrer Sucht- und Lebensgeschichte an unserem Sammelband teilnehmen wollen, dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Auf Wunsch wird Ihre Anonymität gewahrt. Besonders interessant für uns sind Geschichten über eine Station in Ihrem Suchtleben.

Kontaktdaten: TrokkenPresse Verlag
z. Hd. Frau Heidt-Müller, Crellestraße 26, 10827 Berlin Telefon 030 789 55 601
E-Mail: trokkenpresse@pbam.de

Suche Wohnung

Trocken lebende Theaterfrau sucht kleine Wohnung für Neustart aus persönlichem Ground Zero.

Einziges Muss: ein Balkon für die Luft zum Atmen und das Beobachten der Blumen.

C. Jaffke

Tel. 0152 52 72 13 39

Mail cloud66@web.de

Suche Wohnung oder Zimmer

Trockener Mann mit festem Willen es zu bleiben, sucht eine 1-Zimmer Wohnung. Für meine Ruhe fürs Zeichnen. Es kann auch ein Zimmer in einer Klein-WG sein, mit sonnigem Raum.
Kontakt: Michael 0157 52 66 79 51

oder über die Redaktion der TrokkenPresse

Kleinanzeigen-Coupon

Kleinanzeige veröffentlichen mit ☐ Telefon ☐ Adresse
☐ Email ☐ Chiffre

Absender:

Name, Vorname

Telefon

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Datum / Unterschrift

Die Kleinanzeigen sind kostenlos!

Aber jede Spende ist natürlich willkommen! Überweisungen bitte an:

TrockenPresse, Commerzbank Berlin,

IBAN: DE 93 100 400 000 220 231 501

Eine Spendenbescheinigung kann ausgestellt werden.

Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an:

TrockenPresse, Crellestraße 26, 10827 Berlin

oder per E-Mail an: info.trockenpresse@pbam.de

Antworten auf Chiffre-Anzeigen werden zugeschickt oder Sie werden von uns benachrichtigt.

Abo-Coupon

Helfen Sie der **TrockenPresse** mit Ihrem Abonnement!
Ich bestelle Exemplare pro Ausgabe der TrokkenPresse ab der nächsten Ausgabe bis auf Widerruf.

Zahlungsweise bitte ankreuzen: ☐ Überweisung
☐ Barzahlung

Widerrufsbelehrung: Ich kann diese Bestellung innerhalb einer Frist von zwei Wochen schriftlich widerrufen. Zur Wahrung dieser Frist genügt die rechtzeitige Absendung (Poststempel) des Widerrufs an: **TrockenPresse**, Crellestraße 26, 10827 Berlin.

Sie können natürlich auch die **TrockenPresse** persönlich kaufen/ bestellen entweder in Schöneberg, Goebenstraße 8 oder in der TrokkenPresse-Redaktion in der Crellestraße 26.

Commerzbank Berlin,
IBAN: DE 93 100 400 000 220 231 501

Ihr Abo nimmt Ihnen keiner weg, es ist nie ausverkauft und Sie müssen es nicht nach Hause tragen. Nutzen Sie als Familie, Verein oder Gruppe die bequeme Sammelbestellung!

Die **TrockenPresse** erscheint alle zwei Monate am Monatsanfang, beginnend im Februar, und kostet 1 Euro.

Abonnent:

Name, Vorname

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Datum / Unterschrift

Im Zweifel ohne

Sprüche & Kolumnen
für Alkoholiker und andere



von
Rüdiger-Rolf Salloch-Vogel

TrockenPresse Verlag Berlin

Im Zweifel ohne

Sprüche und Kolumnen für
Alkoholiker und andere

Rüdiger-Rolf Salloch-Vogel

124 Seiten, 7,50 Euro, 2. Auflage
ISBN 978-3-00-025188-7



Das Trinkermärchenbuch

Wer hat aus meinem
Becherchen getrunken?
Blöde Frage! Wer wohl?

Das Trinkermärchenbuch

Ein märchenhaftes Lese-
vergnügen mit 21 Geschichten

94 Seiten, 10,00 Euro
ISBN 978-3-9813253-1-7



Gott ist blau

Der liebe Gott, der Alkohol,
die Abstinenz und ich

Christian Wossidlo

198 Seiten, 14,00 Euro
ISBN 978-3-9813253-4-8



Ich war die Nr. 18

Eine Kindheit im Waisenhaus
und das Leben danach

Hans Stumm

184 Seiten, 14,00 Euro
ISBN 978-3-9813253-2-4

Bücher – die man lesen sollte



Niemals vergessen, wo ich herkomme

Lebenswege berühmter und
weniger berühmter Alkoholiker

142 Seiten, 11,00 Euro
ISBN 978-3-9813253-0-0

**Niemals vergessen,
wo ich herkomme**
Lebenswege berühmter und
weniger berühmter Alkoholiker



Mach uf ick bring dir um

Erfahrungen und Erlebnisse,
nüchtern betrachtet

von Christian Becks

96 Seiten, 10,00 Euro
ISBN 978-3-9813253-3-1

Joachim Seiler



Das Jüngste Gerücht

TrockenPresse Verlag
Bücher für Abhängige und Unabhängige

Neu erschienen

Das Jüngste Gerücht

Joachim Seiler

100 Seiten, 10,00 Euro
ISBN 978-3-9813253-5-5

Alle Titel sind im Buchhandel oder direkt beim TrockenPresse Verlag erhältlich.