

# FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg



## Verlust der Freiheit?!

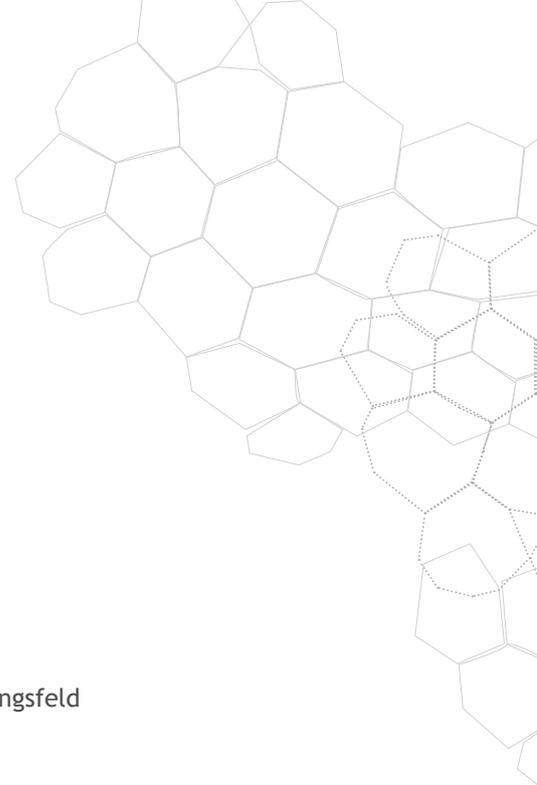
Suchterkrankungen im Spannungsfeld zwischen Genuss und Abhängigkeit



Sucht – keine Frage des Alters

Totalverzicht als einziger Ausweg?  
Neue Ansätze in der Behandlung

Neue Drogen auf dem Vormarsch



## Verlust der Freiheit?!

### Ansichten

4 – Typisch suchtkrank?

### Titelthema

- 8 – Verlust der Freiheit?! Suchterkrankungen im Spannungsfeld zwischen Genuss und Abhängigkeit
- 12 – Totalverzicht als einziger Ausweg?
- 14 – Neue Drogen auf dem Vormarsch
- 24 – Sucht - keine Frage des Alters

### Einblick

- 16 – Im Drogenentzug Mariatal werden Weichen gestellt
- 22 – Der Einstieg in den Ausstieg:  
Suchtbehandlung bei Kinder und Jugendlichen
- 27 – Co-Abhängigkeit: Zu viel des Guten
- 30 – Wie gelingt der Weg in die Behandlung?
- 31 – GBL - ein Reinigungsmittel als riskante Droge
- 32 – Spielerisch in den Ruin
- 35 – Suchttherapie Hand in Hand
- 36 – Miteinander statt gegeneinander: Die motivierende Gesprächsführung
- 40 – Niederschwellig und trotzdem verbindlich
- 42 – „So werden Sie keine 40“

### Hintergrund

28 – Sind wir alle suchtkrank?

### Klartext

- 11 – Zahlen, Daten, Fakten
- 18 – Cannabislegalisierung - Pro und Contra
- 20 – Mit Pillen, Tropfen oder Spritzen  
gegen die Abhängigkeit?

### Zugabe

44 – Kontakt, Information, Beratung für Betroffene,  
Angehörige und Interessierte

### Kostprobe

38 – Literatur- und Filmempfehlungen

### Schlusslicht

- 46 – Rätsel, Übrigens
- 47 – Ausblick, Impressum



Drogen sind gefährlich, können abhängig machen und die Gesundheit schädigen - das ist allen klar. Dennoch rauchen 16 Millionen Deutsche, weitere 5 Millionen trinken Alkohol und 1,4 Millionen sind von Medikamenten abhängig. Sucht war und ist ein Massenphänomen. Doch obwohl die Risiken auf der Hand liegen, ist es unwahrscheinlich, dass Drogen irgendwann einfach verschwinden - dafür sind sie zu fest in unserer Kultur verankert.

Umso wichtiger ist es, Präventionsarbeit zu leisten. Das geschieht zum Beispiel, indem man möglichst vielfältig über das Thema Sucht informiert. Wie wirken Drogen? Welche Suchtstoffe gibt es? Was machen sie mit dem Körper? Warum wird jemand abhängig? Welche körperlichen, psychischen und sozialen Risiken gibt es? All das und vieles mehr haben wir in dieser Ausgabe der Facetten zusammengetragen.

Dafür haben wir mit Suchtexperten wie dem Vorsitzenden des Suchtausschusses der Bundesdirektorenkonferenz oder dem Vorsitzenden der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen gesprochen. Wir haben suchtkranke Menschen interviewt und verschiedene Therapieangebote und Behandlungseinrichtungen unter die Lupe genommen. Und auch das eigene Verhalten kritisch hinterfragt. Denn zwischen Genuss und Sucht verläuft oft nur ein schmaler Grat.

**Ihr Redaktionsteam**

## Typisch suchtkrank?

# SUCHTKRANKE SIND KRIMINELL.

Als Jugendlicher hat Steffen P. gern Gesellschaftsspiele gespielt. Jedes nur drei Mal, dann wurde es ihm zu langweilig. Irgendwann hatte er jedes Spiel der Stadtbibliothek schon einmal ausgeliehen. So war das auch mit den Substanzen. Als kleine Belohnung und Freizeitbeschäftigung bestellte der Student, gemeinsam mit einem befreundeten Kommilitonen, eine Substanz im Internet, jedes Mal eine andere. „Power Psychogen“ versprach das letzte, durch User-Bewertungen abgesegnete Legal High ... Steffen wird auf der Straße aufgefunden: verwirrt, aggressiv und mit krampfartigen Anfällen. Wer er ist und was er hier tut, das weiß er nicht. Nach zehn Tagen lassen seine psychotischen Anfälle nach. Er erinnert sich an nichts. Nur peinlich ist es ihm, wenn berichtet wird, wie er die Wand angeschrien hat. Dieses Mal war es sicherlich kein langweiliges „Spiel“ - immerhin ein legales.

# ALKOHOLISMUS IST TYPISCH MÄNNLICH.

Nach einer Fünf in Mathe griff Ingrid K. mit 14 Jahren das erste Mal zum Alkohol. Von dort an betrank sie sich regelmäßig an den Wochenenden mit ihrer Clique. Dann geriet sie in einen Freundeskreis, der schon nachmittags trank. Nach einem heftigen Streit und dem anschließenden Zerwürfnis mit ihrer Mutter trank sie auch alleine. Zum Lernen war sie viel zu erschöpft, im Unterricht schlief sie ein. Derzeit arbeitet Ingrid an der Supermarktkasse, um Geld zu verdienen, dass sie dann mit ihrer Clique versäuft.

# SUCHT- KRANKE SEHEN VERWAHRLOST AUS.

Die Witwe Gertrud F. lebt schon seit sechs Jahren im Seniorenheim. Jeden Morgen, bevor es zum gemeinsamen Frühstück geht, bindet sie sich die Haare zu einem akkuraten Knoten und trägt einen dezenten Lippenstift auf. Nachdem die anderen Bewohner den Frühstücksraum verlassen haben, streicht Gertrud sich den Rock glatt, greift in ihre Lederhandtasche und nimmt einige tiefe Schlucke aus dem kleinen Flachmann. „So ein Cognac nach dem Essen ist schließlich gut für die Verdauung.“ Auf Gymnastik hat sie keine Lust, sie zieht sich lieber in ihr Zimmer zurück.

# SUCHT- KRANKE SIND UNZUVER- LÄSSIG.

Jeden Morgen bereitet Anna M., 38 Jahre alt, das Frühstück für ihre zwei Jungs, kontrolliert, ob sie alle nötigen Schulsachen hergerichtet haben, steckt das Vesper, bestehend aus Vollkornbrot, Käse, Gemüsesticks und Obst in deren Schulranzen und achtet darauf, dass sie rechtzeitig zum Bus kommen. Das Datum für Elternabende, beim Kinderarzt, das Sommerfest in der Schule oder den Mitmachabend im Verein trägt sie rechtzeitig in den großen Familienplaner ein, den sie täglich kontrolliert. So verpasst sie keine wichtigen Termine. Damit sie ihre beiden Jungs rechtzeitig zum Musikunterricht oder zum Sport bringt, stellt sie sich den Wecker im Flur und im Wohnzimmer. Gegen die Nervosität helfen ihr die Beruhigungsmittel, die ihr der Arzt verschrieben hat. Und manchmal, wenn der Tisch gedeckt ist, das Essen im Topf auf ihre drei hungrigen Männer wartet, gönnt sie sich auch einen Aperitif. In letzter Zeit immer öfter. Ein Gläschen in Ehren kann schließlich niemand verwehren.

# HEROINSÜCHTIGE LEBEN IN DER GOSSE.

Karsten F. hat eine steile Karriere hingelegt. Nach seinem Studium der Wirtschaftswissenschaft folgte die Promotion, dann der erste Job bei einer renommierten Kreditanstalt. Heute arbeitet der 35-Jährige für internationale Investmentbanken, ein 12-Stunden-Tag ist für ihn keine Seltenheit. Wenn er abends allein in seinem Designer-Loft sitzt, kreisen seine Gedanken immer um das nächste große Finanzgeschäft. Wenn er mal wieder nicht runterkommen kann, schnupft er deshalb immer häufiger Heroin. Nicht das dreckige Zeug, das am Bahnhof gehandelt wird, sondern den teuersten und reinsten Stoff, der auf dem Markt erhältlich ist.

Christian W. ist 56 und als Pfarrer seit mehr als 30 Jahren für seine Gemeinde zuständig. Wenn er auf Geburtstage oder im Anschluss an eine Messe zur goldenen Hochzeit zur Feier eingeladen ist, überlegt er sich nette Worte, für die Probleme seiner Kirchenmitglieder hat er ein offenes Ohr und bietet immer seine Unterstützung an. Seine Aufgabe nimmt er sehr ernst, auch wenn die Anforderungen immer größer werden. Die Nachbargemeinde, deren Pfarrer kürzlich verstorben ist und für den kein Nachfolger gefunden wurde, muss er nun mit betreuen. Die Müdigkeit, die ihn immer öfter übermannt, lässt er sich nicht anmerken. Früher lebte er mit einer Haushaltshilfe zusammen und hatte regelmäßig Kontakt zu anderen Geistlichen, heute findet er sich ganz allein im Pfarrhaus wieder. Längst ist es für ihn zur Gewohnheit geworden, auf Feiern mehr als nur ein Gläschen mitzutrinken und ab und zu hat er sogar schon die Flasche Messwein mit nach Hause genommen, wenn er selbst nichts mehr da hatte.

# SUCHT- KRANKE SIND ARBEITSLOS.

# Verlust der Freiheit?!

## Suchterkrankungen im Spannungsfeld zwischen Genuss und Abhängigkeit

Das Feierabendbier nach einem anstrengenden Tag oder die Zigarette nach einem guten Essen gelten als normal. Was aber ist, wenn aus dem einen Bier täglich drei werden oder die Zigarette zum Joint wird? Zwischen Genuss, Missbrauch und Abhängigkeit verläuft häufig nur ein schmaler Grat. Die Übergänge sind fließend.



Wir begegnen ihm überall: in der Fernseh-Werbung, in Pralinen oder beim After-Work-Drink mit Kollegen. Alkohol ist aus unserer Gesellschaft nicht mehr wegzudenken. Wer nicht mittrinkt, muss mit überraschten Blicken oder gar Unverständnis rechnen. Gleichzeitig belegt der jüngste Jahresbericht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), dass in Deutschland alle sieben Minuten ein Mensch an Alkoholkonsum oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak stirbt. Knapp zwei Millionen Deutsche sind alkoholabhängig, weitere zehn Millionen konsumieren in schädlichen oder riskanten Mengen.

### **Alkohol: die unterschätzte Gefahr**

„Damit belegt die Alkoholabhängigkeit in Deutschland bei den Suchterkrankungen den Spitzenplatz“, fasst die DHS in ihrem Jahrbuch zusam-

men. Dem Bericht zufolge trinkt jeder Deutsche im Schnitt knapp zehn Liter reinen Alkohol, das entspricht einer Menge von mehr als 100 Litern Bier, mehr als 20 Litern Wein und mehr als 5 Litern Schnaps. Damit liegt die Bundesrepublik unter den 34 Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) auf Platz 5, nur in Luxemburg, Frankreich, Österreich und Estland wird nach Angaben der DHS mehr getrunken. „Die Gefahren von Alkohol werden hierzulande häufig unterschätzt“, warnt auch Prof. Dr. Gerhard Längle, Leitender Ärztlicher Direktor des ZfP Südwürttemberg und Suchtexperte. Wer regelmäßig große Mengen trinkt, schädigt Leber, Bauchspeicheldrüse und Magenschleimhaut. Gehirnzel- len sterben ab, das Risiko, an einem Tumor der Mundhöhle, des Rachens oder der Leber zu erkranken, steigt. Durch alkoholbedingte Erkrankun-

gen, Fehlzeiten oder Frühberentung entsteht laut DHS in Deutschland ein volkswirtschaftlicher Schaden von 26,7 Milliarden Euro pro Jahr.

Beim Thema Tabak sieht es kaum besser aus. Zwar sinkt die Anzahl der Raucher seit Jahren leicht, dennoch rauchen immer noch ein Drittel aller Männer und Frauen. Demgegenüber stehen nach wie vor rund 100.000 Todesfälle, die direkt auf Tabakkonsum zurückgeführt werden können. Zusätzlich schätzt das Deutsche Krebsforschungszentrum, dass jährlich mehr als 3.000 Menschen an den Folgen des Passivrauchens sterben. Als suchtgefährdet gilt bereits, wer sechs Zigaretten täglich raucht.

### Abhängig durch Medikamente

Nicht nur Tabak und Alkohol, sondern auch Medikamente können süchtig machen. „Eigentlich sind Arzneimittel dazu da, um Krankheiten zu heilen - doch sie bergen auch Gefahren“, erklärt Gerhard Längle. Etwa fünf Prozent aller häufig verordneten Arzneistoffe besitzen ein Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, beispielsweise viele Schlaf- und Beruhigungsmittel. Diese können, wenn sie zu lange oder in zu großen Mengen geschluckt werden, süchtig machen. In der Suchtstatistik liegen diejenigen, die an Medikamentensucht leiden, mittlerweile mit den Alkoholikern gleichauf. „Rentnerinnen sind besonders häufig betroffen“, berichtet Längle. Weil sie das im Alter sinkende Schlafbedürfnis nicht richtig deuten, lassen sie sich häufig Schlafmittel verschreiben und rutschen so in die Abhängigkeit. Bei Jüngeren kommt es immer häufiger zum sogenannten Alltagsdoping. Stress und hohe Anforderungen in Arbeit und Privatle-

ben führen dazu, dass immer mehr Menschen versuchen, ihre Leistung mit Medikamenten zu verbessern.

Vergleichsweise gering sind hingegen die Zahlen für den Missbrauch illegaler Drogen. Etwa fünf Prozent der Menschen ab 15 Jahren konsumierten während den letzten zwölf Monaten mindestens einmal illegale Drogen. Der Löwenanteil, 2,4 Millionen, entfällt dabei auf Cannabis, rund 645.000 Menschen konsumierten andere illegale Drogen. „Nicht vergessen sollte man hier jedoch den Grenzbe- reich zwischen legalen und illegalen Drogen“, warnt Gerhard Längle. „Es gibt immer neue Designerdrogen, die schneller auf dem Markt sind, als die Gesetzgebung sie verbieten kann.“ Das habe sich inzwischen zu einem echten Problem entwickelt.

### Schleichende Entwicklung

Was aber passiert genau, damit es überhaupt zu einer Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen kommt? „Die Entwicklung vom Konsum über den Missbrauch bis hin zur Abhängigkeit verläuft meist schleichend“, weiß Längle. Die wiederholte Einnahme einer Substanz wie beispielsweise Alkohol oder Nikotin führt im Körper irgendwann zu einer Toleranzentwicklung. Das bedeutet, dass für den gleichen Effekt eine immer größere Menge benötigt wird. Aus Genuss wird Gewohnheit. Mit der Zeit fällt es Betroffenen dann immer schwerer, ohne das Suchtmittel psychische oder körperliche Befriedigungen zu finden. „Wenn jemand trotz der erkennbar negativen Auswirkungen, also beispielsweise gesundheitliche Schäden oder soziale



Probleme, weiter konsumiert, sprechen wir vom Missbrauch“, erklärt Längle.

Wenn sich das Leben dann immer stärker auf das Suchtmittel fixiert und der Drang nach der Wirkung unkontrollierbar wird, liegt eine Abhängigkeit vor. Solch eine Abhängigkeit kann sowohl körperlich als auch psychisch bestehen. Liegt eine körperliche Abhängigkeit vor, hat sich der Körper bereits an die Wirkung eines bestimmten Stoffes gewöhnt. Ein plötzliches Absetzen bringt den Stoffwechsel in Aufruhr, es kommt zu Entzugserscheinungen wie Frieren, Zittern, Schweißausbrüchen oder Schlafstörungen. Wenn eine psychische Abhängigkeit besteht, wird das Suchtmittel zum Dreh- und Angelpunkt aller Handlungen, die Gedanken des Süchtigen sind ständig bei der Droge und wie sie beschafft werden kann.

### **Viele Faktoren spielen eine Rolle**

Die genauen Gründe, warum jemand in die Sucht abrutscht, lassen sich kaum verallgemeinern. „Den typischen Suchtkranken gibt es nicht“, betont Längle. Sicherlich spielen sowohl das soziale Umfeld und die individuelle Lebensgeschichte als auch die Wirkung des Suchtmittels dabei eine Rolle. Drogen wirken unmittelbar auf das Belohnungszentrum des Gehirns. Sie werden als positive Erfahrung abgespeichert und

das Gehirn lernt nach und nach, eine Bierflasche oder ein Weinglas als sehr wichtigen Reiz wahrzunehmen. Die Situationen, in denen das Suchtmittel konsumiert wird, werden als wiederholungswürdig abgespeichert - der Körper erlernt also sozusagen die Sucht.

Nur die Wenigsten, die in eine Sucht abrutschen, schaffen es aus eigener Kraft auch wieder heraus. Deshalb gibt es in Deutschland für Suchtkranke ein flächendeckendes Hilfesystem aus Fachkliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Welche Behandlung sinnvoll ist, hängt von den Diagnosen und den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen ab. In der Regel geht es zunächst darum, das Überleben zu sichern und den Körper zu entgiften. Weitere Ziele sind die Krankheitseinsicht, die Förderung vorhandener Fähigkeiten und die Verbesserung der sozialen Situation. „Vollständig heilen lässt sich die Sucht nicht, das Risiko des Rückfalls bleibt auch nach jahrelanger Abstinenz bestehen“, gibt der Ärztliche Direktor des ZfP zu bedenken. „Aber mit einer angemessenen Therapie lässt sich ein beachtliches Maß an Lebensqualität zurückgewinnen, die oft der von Gesunden entspricht.“ ■

Text: Heike Amann-Störk —

Fotos: istockphoto.com, pixabay.com



Der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch liegt in Deutschland bei mehr als

**100 Litern Bier** und mehr als **20 Litern** Wein.

Die unbedenkliche Alkoholmenge liegt für Frauen bei bis zu

**12 Gramm** (0,3 Liter Bier) und für Männer bei bis zu **24 Gramm** (0,6 Liter Bier) täglich.

Bei **12 Prozent** der Bevölkerung liegt der Alkoholkonsum über dieser empfohlenen Tagesdosis.

Die Werbekosten für Alkohol belaufen sich jedes Jahr auf

**562.000.000 €**,

die Ausgaben der Tabakindustrie liegen bei **200.883.000 €**.

In Deutschland sind **2,6 Millionen** Kinder und Jugendliche dauerhaft oder zeitweise von der Alkoholabhängigkeit mindestens eines Elternteils betroffen.

**30 Prozent** aller Deutschen sind Raucher. Davon sind **12 Prozent** jünger als 18 Jahre.

Bei

**4,61 Millionen**

Menschen liegt Medikamentenmissbrauch vor,

**2,31 Millionen**

sind medikamentenabhängig.

An den Folgen des Rauchens allein sterben jedes Jahr zwischen **100.000** und **120.000** Menschen - eine mittelgroße Stadt wie Koblenz oder Ulm löst sich damit sprich wörtlich in Rauch auf.

**Zwei Drittel** aller Medikamentenabhängigen sind Frauen. Fast **5 Prozent** aller häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotenzial.

Von den rund **246.000** Glücksspielsüchtigen besuchen **19.500** ambulante Beratungsstellen.

Es gibt **8.700** Selbsthilfegruppen im Suchbereich, die jährlich von **120.000** Menschen besucht werden.

Die jährlichen Staatseinnahmen aus der Spielautomatenwirtschaft liegen bei

**4,5 Milliarden €**.

Fast **5 Prozent** aller über 14jährigen verbringen übermäßig viel Zeit im Internet, zwischen **1 und 1,5 Prozent** sind internetsüchtig.

In Deutschland konsumieren **3 Millionen** illegale Drogen, davon **2,4 Millionen** Cannabis. Im Jahr 2013 verstarben **1.002 Menschen** an den Folgen von illegalen Drogen.

# Totalverzicht als einziger Ausweg?

## Neue Wege in der Suchtbehandlung

**Ob kontrolliertes Trinken oder Heroin auf Rezept - in Fachkreisen wird immer häufiger über Behandlungsmöglichkeiten jenseits der Abstinenz diskutiert. Prof. Dr. Gerhard Längle, Leitender Ärztlicher Direktor des ZfP Südwürttemberg und Suchtexperte erklärt, was hinter diesem Paradigmenwechsel steckt.**

*Facetten:* Suchterkrankungen lassen sich schon früh in der Geschichte unserer Gesellschaft finden und haben heute keinesfalls etwas von ihrer Aktualität eingebüßt. Dennoch wurden sie lange Zeit allenfalls als Kavaliersdelikt oder Fehlverhalten angesehen. Was führte dazu, dass Suchterkrankungen heute als eigenständige Erkrankung gelten?

*Facetten:* Seitdem gibt es in Deutschland also die Suchtkrankenhilfe?

*Facetten:* Und alle anderen kommen bei dieser Theorie für eine Therapie nicht in Frage?

*Facetten:* Mittlerweile gibt es unter Experten jedoch auch andere Meinungen?

*Facetten:* Wie kann eine Therapie ohne Totalverzicht auf das Suchtmittel sinnvoll sein?

*Professor Dr. Gerhard Längle:* Bis auf wenige Ausnahmen wurde Sucht bis vor dem zweiten Weltkrieg mit einer Charakterschwäche gleichgesetzt, es galt als ein Außenseiterphänomen. Die offizielle Anerkennung als Erkrankung erfolgte erst 1986. Damals gab es ein Gerichtsurteil, das festlegte, dass die Krankenkassen für die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit aufkommen müssen.

*Längle:* Die Entscheidung von 1986 stellt die Basis für den Ausbau von therapeutischen Einrichtungen dar. Allerdings war das Krankheitsverständnis damals noch stark vom Abstinenzparadigma bestimmt. Hierbei spielten Selbsthilfegruppen wie die Anonymen Alkoholiker eine maßgebliche Rolle. Die Vertreter sind überzeugt, dass eine Suchterkrankung nicht heilbar sei und nur durch lebenslange Abstinenz zum Stillstand gebracht werden könne. Ein Suchtkranker müsse zunächst einmal völlig abrutschen, um dann an diesem Tiefpunkt den Entschluss zur Enthaltensamkeit zu fassen. Nach dieser Auffassung ist jemand nur dann für eine Therapie geeignet, wenn er ernsthaft vorhat, abstinent zu bleiben und dies auch glaubwürdig darlegen kann.

*Längle:* Richtig. Vertreter des Abstinenzparadigmas sehen die Motivation zur Enthaltensamkeit sowie die feste Überzeugung, fortan ohne das Suchtmittel auskommen zu können, als Voraussetzung für den Therapiebeginn.

*Längle:* Die lebenslange Totalabstinenz als Behandlungsvoraussetzung und Messlatte für den Erfolg ist meiner Ansicht nach in dieser Ausschließlichkeit überholt. Das bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass es auf diese Weise nicht funktionieren kann. Für einen Großteil der Suchtkranken wird dauerhafte Abstinenz am Ende der richtige Weg sein. Aber es gibt eben auch Menschen, die zumindest phasenweise einen anderen Weg gehen.

*Längle:* Statt dem Einhalten starrer Regeln für die Aufnahme einer Therapie geht es heute eher darum, für jeden Einzelnen ein individuelles Konzept zu erarbeiten, gemeinsam zu überlegen, was zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll und vorstellbar ist - ohne dass dann zwingend der zweite, dritte und vierte Schritt folgen müssen. Wenn wir nur diejenigen in eine Therapie aufnehmen, die schon weitgehend abstinentmotiviert sind, dann erreichen wir nur wenige. Aufgabe der Behandlung muss es sein, die Motivation zur Abstinenz, zumindest zur Veränderung, für den notwendigen nächsten Schritt, mit den Patienten zu entwickeln. Motivationsentwicklung ist Therapieaufgabe, nicht -voraussetzung! Und manchmal muss man auf diesem Weg Kompromisse schließen: Ich habe lange Jahre einen wohnungslosen alkoholabhängigen Patienten behandelt, der immer aggressiv wurde, wenn er Hochprozentiges trank. Da ein völliger Verzicht auf Alkohol damals nicht denkbar war, haben wir vereinbart, dass er zwar Bier, jedoch keinen Schnaps trinkt. Dieser Weg hat für den Mann gut funktioniert, es kamen keine aggressiven Attacken mehr vor. In diesem Fall war das vorrangige Therapieziel klar die bessere Lebensbewältigung.



„Der Patient muss offen über Rückfälle sprechen können, ohne verurteilt zu werden.“

*Facetten:* Gehört dazu auch, dass jemand weniger trinkt?

*Längle:* Für manche ist schon die Reduktion der Trinkmenge ein sinnvolles Therapieziel und ausreichend. Dies gilt vor allem für jene, die einen kritischen oder bereits schädlichen Konsum betreiben. Einige wenige Menschen schaffen über die Reduktion der Trinkmenge sogar den Weg aus der Sucht, für andere hingegen funktioniert dieses Konzept nicht. Im Wesentlichen spielt die Reduktion der Trinkmenge bei der Frühintervention eine wichtige Rolle. Beispielsweise für jemanden, der zwar übermäßig Alkohol konsumiert, jedoch die klassischen Abhängigkeitskriterien, sprich Konsum trotz damit einhergehender körperlicher oder psychischer Schädigung, noch nicht erfüllt.

*Facetten:* Das klingt nach einer ziemlich großen Herausforderung für die Behandelnden ...

*Längle:* In der Tat. Denn Therapeutinnen und Therapeuten können nicht nach einem bestimmten Schema handeln, sondern müssen sich immer neu auf die Situation eines Süchtigen einstellen und entscheiden, was die jeweils sinnvollste therapeutische Maßnahme ist. Dazu gehört auch eine intensive Analyse von Verhalten, Lebensgeschichte und sozialer Situation. Zudem bedarf es auf beiden Seiten viel Ehrlichkeit und Vertrauen. Der Patient muss offen über Rückfälle sprechen können, ohne verurteilt zu werden. Ich halte dagegen wenig von einer Kontrolle durch den Behandelnden, beispielsweise mit Alko-Tests. Es sei denn, ein Patient wünscht dies ausdrücklich als Hilfeleistung.

*Facetten:* Funktioniert das Konzept des kontrollierten Konsums denn nur bei Alkoholabhängigen oder eignet es sich auch für andere Suchterkrankungen?

*Längle:* Generell gilt: Kontrollierter Konsum ist immer besser als ein Totalabsturz. Das lässt sich auch auf Heroinabhängige übertragen. Hier gibt es ein interessantes Phänomen bei der Substitutionstherapie. Ursprüngliches Ziel war, durch die kontrollierte Abgabe eines Ersatzstoffes zunächst die Bedingungen zu schaffen, die dann die totale Abstinenz ermöglichen. Für viele ist die Substitution jedoch zum Dauerzustand geworden. Das war zwar anders geplant, doch für manche ist der zweite Schritt eben nicht gangbar. Es gibt auch Beispiele für Menschen mit einer Medikamentenabhängigkeit, bei denen es therapeutisch sinnvoll sein kann, eine minimale Dosis beizubehalten. Selbstverständlich gibt es Substanzen, bei denen ein kontrollierter Konsum kaum vorstellbar ist, beispielsweise das höchst gefährliche Crystal Meth.

*Facetten:* Steht uns also tatsächlich ein Paradigmenwechsel in der Suchttherapie bevor?

In jedem Fall hat ein Umdenken stattgefunden. Das haben wir wachen Therapeuten zu verdanken, die Konzepte hinterfragen und sich auf ihre Patienten einlassen. Es wird sich zeigen, wie sich diese veränderte Haltung zukünftig auf die Behandlung auswirkt.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk — Foto: Rolf Schultes

---

**Professor Dr. Gerhard Längle**

Gerhard Längle ist seit 2014 Leitender Ärztlicher Direktor des ZfP Südwürttemberg. Suchterkrankungen sind eines seiner Fachgebiete. An der Universität Tübingen schrieb er seine Doktorarbeit über Langzeitverläufe bei Alkoholabhängigen und etablierte eine eigene Forschungsgruppe. Seither hat der Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin viele Publikationen zum Thema Suchterkrankungen veröffentlicht und ist Mitglied in zahlreichen Gremien, unter anderem steht er dem Suchtausschuss der Bundesdirektorenkonferenz vor.

---

# Neue Drogen auf dem Vormarsch

**Badesalze, Kräutermischungen und Legal Highs – alles blumige Beschreibungen für einen gefährlichen Trend. Seit 2008 steigt der Konsum vieler neuartiger psychoaktiver Substanzen drastisch an. Und mit ihm die Zahl der Todesfälle.**



*Der Konsument als Versuchskaninchen? Oft sind weder Wirkspektrum noch Nebenwirkungen der neuartigen Substanzen bekannt.*

Jedes Jahr vermeldet die europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht zahlreiche Neuentwicklungen psychoaktiver Substanzen. Synthetische Cannabinoide, Cathinone oder Phenylethylamine. Allein in Deutschland sind derzeit mehr als 1.500 verschiedene Substanzen auf dem Markt. Nicht alle stammen aus der Drogenküche. Oft handelt es sich um experimentelle Substanzen aus der medizinischen Forschung oder um ehemals zugelassene Arzneimittel. Sie werden als Legal Highs, Designerdrogen oder Research Chemicals bezeichnet. Die Begriffe sind nicht klar voneinander abgegrenzt und werden häufig nebeneinander verwendet, auch weil die Stoffe viele Überlappungen in ihrer chemischen Zusammensetzung aufweisen. Im Verkauf werden sie als Forschungs-Chemikalien, Badesalze oder Räuchermischungen deklariert. „Die blumigen Begriffe verharmlosen den gefährlichen Charakter der Substanzen“, betont Prof. Dr. Norbert Wodarz, Leiter des Zentrums für Suchtmedizin Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg. Ihre chemische Zusammensetzung sei oft nicht bekannt, weder Wirkungsspektrum noch Nebenwirkungen einschätzbar. Allein im vergangenen Jahr forderte der Konsum 25 Todesfälle.

Experimentelle Substanzen aus der medizinischen Forschung, die es aufgrund ihrer oftmals dramatischen Nebenwirkungen nicht bis in die Apotheke geschafft haben - Als Versuchskaninchen sehen sich die Konsumenten trotzdem nicht. Auf

diversen Internetseiten können Erfahrungsberichte über die zu erwerbenden Produkte studiert und in Blogs diskutiert werden, eine Konsumanleitung gibt es gleich dazu. Das Produkt bestellt man anschließend ebenfalls ganz bequem im Internet. Mit der Aufschrift „Nicht für den menschlichen Verzehr geeignet“ werden Badesalze und Co mit der Post bis nach Hause geliefert. Hier braucht es keine dunkle Ecke, in der man sich heimlich mit dem Dealer seines Vertrauens trifft, in der weisen Voraussicht, eine Straftat zu begehen. Einzige Voraussetzung ist ein halbwegs sicherer Umgang mit dem Internet und eine naive Neugier, „mal etwas auszuprobieren“. Das Ausprobieren findet meist im Alltag statt. Diese ungewöhnliche Vorgehensweise lässt schnell erkennen: Hier hat man es nicht mit den klassischen Drogenkonsumenten zu tun.

### Vermeintliche Sicherheit

Der Sicherheitsgedanke beim Konsum dieser Substanzen, der schon durch die Legalität und die vermeintlichen Erfahrungsberichte entsteht, wird durch einen weiteren gesellschaftlichen Grundgedanken unterstützt. Die für medizinische Zwecke im Labor hergestellten Substanzen vermitteln den Eindruck, sicher zu sein, erklärt Wodarz: „Nach dem Motto: was chemisch ist, ist sauber und rein“.

Die fehlende Erfahrung mit den neuartigen Substanzen stellt die Verantwortlichen bei der Versorgung suchtkranker Menschen vor Probleme. Die Behandlung ist noch völliges Fremdland und erfolgt bisher rein symptomatisch. Aussagekräftige Daten, welche die Wirkungen und Erfolge einzelner Behandlungsmethoden vergleichbar machen, gibt es noch nicht. Erschwerend kommt hinzu, dass die neuartigen psychoaktiven Substanzen durch die verfügbaren „Drogen-Screenings“ meist nicht zu ermitteln sind. Verheimlichen Menschen mit langanhaltenden Psychosen ihren Konsum - was nicht selten der Fall ist - kann dieser, selbst bei erhöhtem Verdacht, weder nachgewiesen noch angemessen behandelt werden.

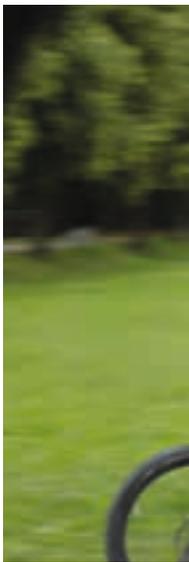
Für die juristische Bekämpfung ergibt sich ein weiterer Problembereich. Es werden nur einzelne Substanzen in das Betäubungsmittelgesetz aufgenommen. Um eine Substanz zu verbieten, muss diese chemisch charakteri-

siert sein. Selbst dann dauert es noch ein bis drei Jahre, bis tatsächlich ein Verbot zustande kommt. Kriminelle Gruppierungen wandeln daraufhin die chemische Zusammensetzung der Substanzen leicht ab, sodass diese wieder legal sind. Welche neuen Drogen legal sind und welche nicht, können Konsumenten schnell in den einschlägigen Foren herausfinden. Wenn die Polizei also jemanden mit offensichtlich zum Konsumieren gedachten psychoaktiven Substanzen erwischt, kann sie allenfalls eine gut gemeinte Ermahnung aussprechen. Wodarz sieht in einer Veränderung des Gesetzes eine erste Möglichkeit, dieser Problematik entgegenzuwirken: „Wenn man nicht immer drei bis vier Jahre hinterherlaufen will“, meint er, „müsse es die Möglichkeit geben, direkt ganze Stoffgruppen zu verbieten.“ Ein solches Gesetz wird derzeit auch innerhalb des Bundesministeriums für Gesundheit erneut diskutiert.

### Nicht der klassische Drogenkonsument

Auch weitere Schritte zur Bekämpfung der Ausbreitung von neuen Drogen sind bestenfalls gerade in der Entwicklung. Da die Konsumenten einen Querschnitt der Bevölkerung darstellen, sei „völlig unklar, wie man sie erreichen kann“, erklärt Wodarz. Es müsse eine andere Vorgehensweise wie bei den klassischen Konsumenten gewählt werden. Gleichweise seien Aufklärung und Prävention schwierig, wenn man die einzelnen Substanzen nicht kenne. Künftige Untersuchungen sollen in allen Bereichen Klarheit schaffen und zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen ermöglichen. Ob die neuartigen Substanzen in den nächsten Jahren weiterhin auf dem Vormarsch bleiben, ließe sich noch nicht abschätzen. Aber Wodarz ist überzeugt: „Den Aufwand, allein der ständigen Stoffveränderungen, betreibt niemand, wenn es sich nicht lohnen würde.“ ■

Text: Rieke Mitrenga — Foto: istockphoto.com



*Zum Konzept der Station Mariatal gehört ein breites Sport- und Freizeitangebot. So können sich die Patienten ablenken und wieder in Schwung kommen.*

# Im Drogenentzug Mariatal werden Weichen gestellt

**Vor 20 Jahren ist in Weissenau die Drogenentzugsstation Mariatal eröffnet worden. Gegründet als eine der ersten Spezialstationen im Land Baden-Württemberg vor allem für Heroinabhängige, hat sich das Spektrum der Behandlung differenziert und erweitert.**

Etwas außerhalb des Weissenauer Psychiatriegeländes, mitten im Grünen, liegt ein altes Bauernhaus: das Hauptgebäude der Drogenentzugsstation Mariatal. Das große Gelände, die offene Ausrichtung sowie die Angebotsvielfalt machen den besonderen Charme der Station aus. Mariatal genießt ein außerordentlich gutes Ansehen, sowohl in Fachkreisen als auch bei den Patienten. Mit durchschnittlich 400 jährlichen Aufnahmen ist sie seit ihrer Gründung fast immer ausgelastet. Die Bettenzahl wurde aufgrund des hohen Bedarfs sogar erhöht.

Mit neun Zimmern bietet das Haupthaus Platz für 15 Patientinnen und Patienten. Im Therapiehaus ne-

benan befinden sich Therapeuten-, Untersuchungs- und Gruppenräume sowie zwei weitere Patientenzimmer und ein Fitnessraum. Ein drittes Gebäude schließt die Räume der Ergotherapie und vier Patientenzimmer ein. Im Aufenthaltsraum stehen Tischkicker, ein Billardtisch und eine Tischtennisplatte. Zum Gelände gehören eine Sauna und ein Volleyballfeld. Außerdem gibt es die Möglichkeit zum Bogenschießen und eine gemeinschaftlich genutzte Sporthalle.

In den Anfangszeiten - die Station wurde im Jahr 1994 eröffnet - lag der Schwerpunkt auf Heroinentzügen. „Zum damaligen Zeitpunkt wurde noch häufig „kalt“, also ohne



Bei gemeinsamen Aktivitäten wie Radfahren lernen die Patienten, dass sie auch nüchtern großen Spaß haben können. In der Gruppentherapie können persönliche Probleme oder auch Konflikte in der Gruppe angesprochen werden.

Einsatz von Ersatzstoffen entgiftet“, berichtet der Leiter der Station, Oberarzt Dr. Markus Leibfarth. Im Laufe der Jahre veränderten sich Konsummuster und Patientengruppen zunehmend. Die Substitution wurde etabliert, die Verbreitung synthetischer Drogen nahm zu und auch Cannabisabhängige fanden den Weg in die stationäre Behandlung. „Opiatabhängige werden heute älter“, bemerkt Leibfarth. So sind 60-jährige Drogenabhängige keine Seltenheit mehr. Dass dieses Alter überhaupt erreicht werden kann, bezeichnet er „durchaus als Erfolg von überlebenssichernden Maßnahmen“.

### Überleben kann Therapieziel sein

Im Vergleich zu früher werden inzwischen häufiger psychiatrische Zweitdiagnosen behandelt. Der Oberarzt erklärt: „Sowohl die medizinischen als auch psychotherapeutischen Behandlungsangebote sind vielfältiger und individueller zugeschnitten. Durch neue Medikamente und Ersatzstoffe ist es möglich, die Entzugssymptome effek-

tiver zu behandeln, was zur Folge hatte, dass die Haltequote deutlich gestiegen ist.“ Die Patienten werden von Anfang an in die Therapieplanung miteinbezogen und in ihrer Eigenverantwortung bestärkt. Patienten, für die Abstinenz kein erreichbares Ziel darstellt, werden mit dem Ziel der Überlebenssicherung oder Verbesserung der Lebensqualität behandelt. Viele Patienten haben in ihren Konsumzeiten keinen geregelten Alltag mehr erlebt. Ein umfassendes Behandlungs- und Freizeitangebot dient deshalb der tagesstrukturierenden Unterstützung und Ablenkung im Entzug. Gezielt sollen die Abhängigen zudem von Beginn an motiviert werden, weitere suchtspezifische Hilfen in Anspruch zu nehmen, abstinent zu werden oder zumindest den Konsum zu reduzieren.

„Auch wenn die stationäre Drogenentzugsbehandlung nur einen von vielen Bausteinen im Suchthilfesystem und meist nur eine kurze Phase im Leben der Betroffenen darstellt, so wird sie auch in Zukunft eine wichtige Schnittstelle bleiben, wo

Weichen gestellt und Grundlagen geschaffen werden“, weiß Markus Leibfarth. Der Oberarzt ergänzt: „Wie das gesamte System, so wird sich auch die Drogenentzugsstation auf sich verändernde Rahmenbedingungen, Konsumgewohnheiten und Konsumenten einstellen müssen. Neben der explosionsartigen Zunahme neuer Substanzen auf dem Markt mit unbekanntem Effekt auf die Gesundheit und erschwerten oder nicht vorhandenen Nachweismethoden sind es insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Patientengruppen wie ältere oder nicht abstinentfähige Drogenabhängige, die uns vor Herausforderungen stellen werden.“ Markus Leibfarth zeigt sich zuversichtlich. Es wird gelingen, diese Herausforderungen zu meistern. Schließlich arbeitet in Mariatal ein erfahrenes Team. ■

Text: Heike Engelhardt — Fotos: Ernst Fesseler

# PRO

## Das grüne Cannabiskontrollgesetz



*Dr. Harald Terpe MdB  
Obmann im Gesundheitsausschuss  
Sprecher für Drogen- und Suchtpolitik  
Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90*

„Das Betäubungsmittelgesetz hat seine Wirkung - die Reduzierung des Angebots und Verringerung der Nachfrage - verfehlt. Die Anzahl der Cannabiskonsumenten ist seit Jahren gleichbleibend hoch, Cannabis ist überall und für jeden leicht erhältlich.

Die Bundesregierung verweigert sich aber einer neutralen Evaluation des Betäubungsmittelrechts und ignoriert fortschrittliche Entwicklungen aus anderen Ländern. Dabei sind die Nebenwirkungen der derzeitigen Drogenpolitik offensichtlich: Die Kriminalisierung befördert den Schwarzmarkt und verhindert einen wirksamen Jugend- und Verbraucherschutz sowie glaubwürdige suchtpreventive Maßnahmen. Die Produktion von gestrecktem, verunreinigtem Cannabis oder der Verkauf an Minderjährige werden durch die Prohibition nicht verhindert - im Gegenteil.

Es bedarf einer neuen, vernünftigen Regulierung des Umgangs mit Cannabis: Eine Entkriminalisierung von erwachsenen Konsumenten würde dafür sorgen, dass der Schwarzmarkt ausgetrocknet wird. Erwachsene, die den Großteil der Konsumenten ausmachen, werden auf die Möglichkeit des legalen Erwerbs zurückgreifen. Ein Schwarzmarkt nur für Jugendliche ist für die organisierte Kriminalität nicht ertragreich genug.

Die Justiz würde von kostspieligen und zeitraubenden Strafverfolgungen und ineffektiven Massenverfahren im Bereich Cannabis entlastet. Hier eingesparte Gelder könnten hingegen in die Suchtprävention investiert werden.

Gleichzeitig ermöglicht ein reguliertes und kontrolliertes System für Anbau, Handel und Abgabe von Cannabis - im Gegensatz zu heute - einen wirksamen Jugend- und Verbraucherschutz. Der geregelte Verkauf in Fachgeschäften sichert unter anderem die ausschließliche Abgabe an Erwachsene, die Produktqualität sowie die Aufklärung über Konsumrisiken, Beratungs- sowie Therapieangebote durch geschulte Verkäufer.

Viele der geäußerten Befürchtungen sind unbegründet, beispielsweise dass Cannabis eine Einstiegsdroge sei oder dass eine Regulierung einen verstärkten Konsum anregen würde. Durch eine im grünen Cannabiskontrollgesetz vorgesehene regelmäßige Evaluation kann darüber hinaus möglichen Fehlentwicklungen rechtzeitig entgegengewirkt werden.“

# CONTRA

## Die Gefahr von Cannabis wird unterschätzt

„Man muss klar sagen: Cannabis kann süchtig machen. Es verursacht Entzugssymptome, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust über den Konsum sowie die Vernachlässigung sozialer Pflichten. Konsumierende nehmen außerdem soziale Nachteile wie Schulabbruch oder Arbeitsplatzverlust in Kauf. Im Gegensatz zu Alkohol macht es zwar nicht aggressiv oder autoaggressiv, aber es führt zu einer „Egal“-Haltung. Vor allem Jugendliche sind gefährdet. Die meisten jungen Menschen, die wegen einer Drogenabhängigkeit behandelt werden, konsumieren Cannabis oder Cannabinoide. Cannabis kann besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen psychotische Symptome provozieren. Es kann zu Desorientierung, Halluzinationen, Verfolgungsgängsten und wahnhaften Vorstellungen kommen oder dazu, dass eine Schizophrenie sich überhaupt manifestiert. Statistiken zeigen, dass das erstmalige Auftreten der Symptome durch Drogenkonsum, und sei es „nur“ Cannabis, in jüngere Jahre vorverlagert wird.

Eine Altersgrenze ab 18 Jahren wäre kein ausreichender Schutz. Die Gehirnentwicklung ist mit 18 Jahren bei weitem noch nicht abgeschlossen. Welche Folgen der Cannabis-Konsum für die Gehirnentwicklung hat, ist aktuell Thema der Forschung.

Gefährlich an Cannabis ist auch: Die Wirkung und vor allem die Nebenwirkungen hängen unter anderem mit der Konzentration des Wirkstoffs THC zusammen. Je höher die Dosis, desto wahrscheinlicher treten zum Beispiel psychotische Symptome auf. Da THC im Fettgewebe gespeichert wird, kann es sich bei häufigem bis regelmäßigem Konsum im Körper ansammeln. Dadurch verstärkt sich die Wirkung und es dauert immer länger, bis der Stoff vom Körper gänzlich abgebaut ist.



*Prof. Dr. Renate Schepker  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Chefärztin in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie des ZfP Südwürttemberg*

Es ist zwar eine natürliche Substanz, THC ist aber ebenso wie Nikotin schädlich für Lunge und Nervenzellen. Die Gefahr von Lungenkrebs ist durch Haschischrauchen sogar deutlich höher als bei der gleichen Menge Tabakrauch, da Haschisch einschließlich der Substanzen, die zum Strecken verwendet werden, mehr krebserregende Stoffe enthält. Außerdem werden Cannabinoide vermehrt auch synthetisch hergestellt. Der enthaltene Wirkstoff wirkt schneller, ist in vielen gängigen Urin-Tests aber nicht nachweisbar. Außerdem ist die Konzentration des Wirkstoffs unterschiedlich, entsprechend ist es schlechter dosierbar, es kann zu unbekanntem und nach unserer klinischen Erfahrung verstärkten Nebenwirkungen kommen. Sollte Cannabis tatsächlich legalisiert werden, ist also unbedingt auch eine klare Regelung für synthetische Stoffe wie Spice nötig.“ ■

Aufgezeichnet von Melanie Gottlob —

Fotos: Ernst Fesseler, Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion

# Mit Pillen, Tropfen oder Spritzen gegen die Abhängigkeit?

## Die Rolle der Medikation in der Suchtkrankenbehandlung

Im körperlichen Entzug, bei Vergiftungszuständen oder bei die Sucht begleitenden Erkrankungen ist eine medikamentöse Behandlung in der Regel unerlässlich. Kann aber die Abhängigkeit als solche auch mit Pillen, Tropfen oder Spritzen behandelt werden? Dazu äußert sich der Experte Dr. Heribert Fleischmann im Interview.

*Facetten:* Welche Rolle spielen Medikamente in der Behandlung von Abhängigkeitssyndromen?

*Dr. Heribert Fleischmann:* Alkoholranke werden, wie alle psychisch Kranken, entsprechend ihrer Krankheitsbeschwerden und Funktionsstörungen nach dem bio-psycho-sozialen Modell behandelt. Vergiftungszustände und Entzugssyndrome sind - unter Alkoholkarenz - schwerpunktmäßig medikamentös zu behandeln. Bei der Behandlung des Abhängigkeitssyndroms geht es um eine Einstellungs- und Haltungsänderung mit Abstinenz als Ziel. Da helfen Medikamente nicht weiter.

*Facetten:* Haben sich die Ziele der Behandlung verändert?

*Fleischmann:* Dass auf dem Weg zur Abstinenz oft viele Zwischenschritte eingelegt werden, ist Klinikern vertraut. Die Experten des S3-Leitlinienprozesses „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ haben Abstinenz beim Abhängigkeitssyndrom als primäres Therapieziel beschrieben. Zur Schadensminimierung empfehlen sie, zumindest den Konsum bezüglich Menge, Zeit und Frequenz zu reduzieren. Neu ist lediglich, dass nun zur Markteinführung des Medikaments Nalmefen Studien vorgelegt wurden, die eine Reduktion der Trinkmenge bei riskant Trinkenden statistisch sichern konnten. Dies wird in den Medien als revolutionäre neue Erkenntnis begrüßt.

*Facetten:* Welche Wirkungen haben Medikamente, die für die Behandlung des Abhängigkeitssyndroms empfohlen werden?

*Fleischmann:* Grundsätzlich gilt: Alle Medikamente sollen nur in einem umfassenden psycho- und sozialtherapeutischen Therapieprogramm eingesetzt werden. Sie sollen alkoholabhängigen Patienten helfen, abstinent zu bleiben, Rückfällen vorzubeugen oder das Verlangen nach Alkohol zu mindern. Ein weiteres Medikament soll zur Reduktion des Alkoholkonsums bei erwachsenen Patienten mit Alkoholabhängigkeit beitragen. Es soll nur Patienten gegeben werden, die auf hohem Risikoniveau Alkohol trinken, jedoch keine körperlichen Entzugserscheinungen haben.

*Facetten:* Welche Hoffnungen verbinden Patientinnen und Patienten damit?

*Fleischmann:* Verständlicherweise hoffen abhängig Konsumierende immer, dass sie - möglichst ohne eigene Anstrengung - vom Arzt irgendwie wieder in den Zustand des nativen Trinkens versetzt werden. Sie hoffen auf eine Normalisierung des Trinkens, so wie es zu Beginn des Konsums war. Sie halten mehr oder weniger lange Trinkpausen ein, lassen den Schnaps weg oder versuchen, irgendwie weniger zu trinken und das Trinken wieder in den Griff zu bekommen. Sie sind dankbar, wenn man Ihnen ein Medikament empfehlen kann, das ihnen hilft, die Kontrolle über das Trinken wieder zu erlangen.

*Facetten:* Kann ein Medikament bei einem Suchtkranken „den Schalter umlegen“? Macht es sozialpsychiatrische und verhaltenstherapeutische Ansätze gar überflüssig?

*Fleischmann:* Kein Medikament kann den Schalter umlegen. Die aktuelle neurobiologische Grundlage geht weiterhin von einem „point of no return“ aus. Der erfolgreichste Weg ist nach wie vor die Befähigung zu einer abstinenten Einstellung und Haltung.

„Kein Medikament kann den Schalter umlegen.  
Der erfolgreichste Weg ist nach wie vor  
die Befähigung zu einer abstinenter  
Einstellung und Haltung.“



*Facetten:* Gibt es grundsätzlich neue Entwicklungen?

*Fleischmann:* Neue pharmakologische Wundermittel werden alle paar Jahre angekündigt und im Markt platziert - aktuell Nalmefen. Baclofen steht möglicherweise in den Startlöchern. Und so wird es weitergehen. Wissenschaftlich untersucht und „geprüft“, wie es so schön heißt, werden auch Suchtstoffe wie Psilocybin, LSD oder Meskalin. Das Prinzip, „Gleiches mit Gleichem“ zu behandeln ist ja uralte.

*Facetten:* Als „Zaubermittel“ war Baclofen vor geraumer Zeit schwer angesagt. Welche Erfahrungen haben Sie damit? Was raten Sie Betroffenen? Was raten Sie Behandelnden?

*Fleischmann:* Aus meiner neurologischen Zeit Ende der 1970er Jahre ist mir die psychotrope Wirkung dieser Substanz noch in Erinnerung. Therapeutische Erfahrungen habe ich nicht, außer in der Behandlung von Entzugssyndromen. Wissenschaftlich zeichnet sich keine durchschlagende Wirksamkeit ab. Auch für Baclofen gilt, wie bei der Einführung aller neuen Medikamente in der Suchttherapie, dass zunächst falsche Erwartungen geweckt und psychotherapeutische Konzepte unterlaufen werden. Es wird suggeriert, dass ohne eigene Anstrengung unerwünschte Wirkungen beseitigt werden können und der bisherige Lebensstil fortgesetzt werden kann. Das Warten auf die „Pille gegen die Alkoholsucht“ zeugt von einem grundsätzlichen Missverständnis dieser Krankheit, das immer wieder von der Wissenschaft genährt wird. Nach dem jetzigen Wissensstand ist Zurückhaltung angebracht!

*Facetten:* Medikation oder klassische Methoden der Suchttherapie: Welchen Schwerpunkt legen Sie?

*Fleischmann:* Das Abhängigkeitssyndrom ist ein psychopathologisches Syndrom. Für die Behandlung ist primär die Psychiatrie zuständig. Als Psychiater gehe ich nach dem bio-psycho-sozialen Modell vor und wende medikamentöse, psycho- und soziotherapeutische Behandlung in unterschiedlichen Gewichtigungen an. Medikamente sind im schweren Entzug unbedingt angezeigt. In der langfristigen Therapie, also der Entwöhnungsbehandlung im Sinne der Rehabilitation, geht es um Verhaltensänderungen. Da helfen keine Pillen, Tropfen oder Spritzen. Das ist harte, psycho- und soziotherapeutische Arbeit. Arbeit, bei der die Kranken mitwirken müssen.

Aufgezeichnet von Heike Engelhardt — Foto: Juliane Zitzlsperger

---

**Dr. Heribert Fleischmann**

Der Nervenarzt und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. Heribert Fleischmann ist Ärztlicher Direktor des Bezirksklinikums Wöllershof Oberpfalz und Vorsitzender der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS).

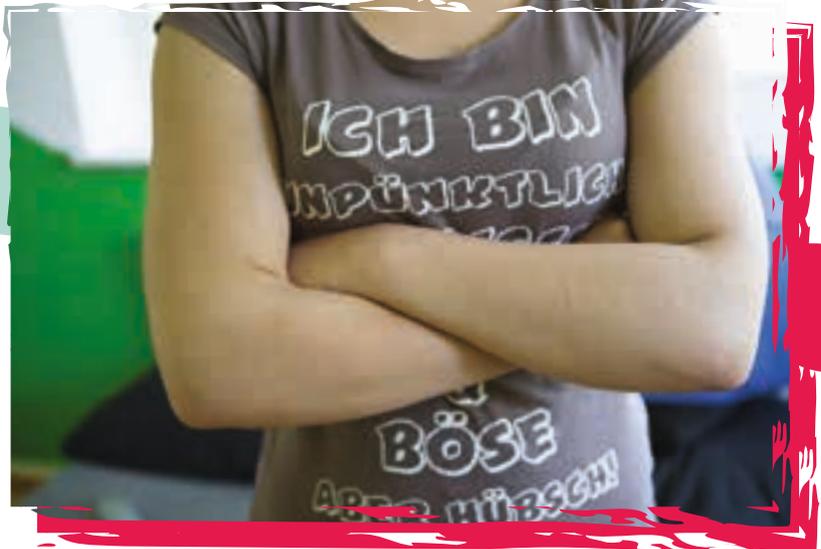
---

# Der Einstieg in den Ausstieg

Komasaufen, Kiffen oder Deoschnüffeln - was bei Jugendlichen häufig aus Spaß oder Neugierde beginnt, führt schnell in die Abhängigkeit. Und die Konsumenten werden immer jünger. Damit Kinder und Jugendliche mit Drogenproblemen eine altersgerechte Therapie erhalten, hat das ZfP Südwürttemberg vor mehr als zwölf Jahren die Station clean.kick eröffnet. Damals hatte das Konzept in Baden-Württemberg Modellcharakter, die Aufnahme erfolgt bis heute überregional. Inzwischen gibt es auch eine kleine Schwester für sehr junge Konsumenten: clean.kids. Das Konzept beruht auf viel Beziehungsarbeit, klaren Regeln und dem Vermitteln von natürlichen Kicks - beim Klettern, Kanufahren oder Bogenschießen.



Wenn die Kinder und Jugendlichen aufgenommen werden, durchsuchen die Mitarbeitenden der Station sie auf Drogen, Alkohol, Zigaretten oder gefährliche Gegenstände wie Waffen oder Rasierklingen. Auch nach jedem Ausgang steht eine Routinekontrolle an.



Auf clean.kick werden Jugendliche im Alter von 16 bis 18 aufgenommen, die eine Entgiftung oder Entzugsbehandlung benötigen. Da die Konsumenten immer jünger werden, wurde eine zweite Station für 12- bis 15-Jährige mit Alkohol- oder Drogenerfahrungen eingerichtet, die Station clean.kids. Ein Großteil der behandelten Jugendlichen – rund 80 Prozent – hat zusätzlich zur Sucht eine weitere psychische Erkrankung.



Viele der Kinder und Jugendlichen kommen aus schwierigen sozialen Verhältnissen und haben schon früh schlechte Erfahrungen mit Bindungen gemacht. Das Aufbauen von tragfähigen Beziehungen und Vertrauen stellt eine wichtige Grundlage der Behandlung dar.



Beim Klettern im Hochseilgarten, auf anstrengenden Wandertouren oder bei Wildwasserfahrten können Kinder und Jugendliche Erfolge erleben. So wird Stück für Stück ihr Selbstvertrauen gestärkt, ein wichtiger Baustein für den Therapieerfolg.



Auf der Station clean.kick wurde ein kleines Tonstudio eingerichtet, in dem die Jugendlichen eigene Songs aufnehmen und Abmischen können. Manche komponieren sogar eigene Stücke, in denen sie ihre Erfahrungen verarbeiten.



Zu den beiden Stationen gehört eine eigene Klinikschule, die staatliche Schule für Kranke. Hier werden die Kinder und Jugendlichen in Kleingruppen oder einzeln unterrichtet. Viele der Patienten haben Schulprobleme, Schulangst oder haben sich lange Zeit komplett vor dem Unterricht gedrückt.



Für das Zusammenleben in clean.kick ist es wichtig, dass bestimmte Regeln eingehalten werden: kein Konsum von Drogen und, bis auf Nikotin, von anderen Suchtmitteln während des Aufenthaltes sowie Verzicht auf Gewalt und Bedrohung. Ein Bonuspunktesystem zeigt den Jugendlichen, wie gut es ihnen gelingt, die Regeln einzuhalten. Als Belohnung gibt es für die Jugendlichen dann Tagesurlaub, Stadtausgang oder einen Wunsch-Film.



Bei erfolgreichem Therapieabschluss folgt ein ganz besonderes Ritual: Die Jugendlichen legen einen Stein mit ihrem Namen ab, den sie über die gesamte Behandlungsdauer gestaltet haben. Dabei haben sie Gelegenheit, sich von der Gruppe zu verabschieden und bekommen Wünsche mit auf ihren Weg.



Rückfälle und Behandlungsabbrüche gehören dazu. Wer sich entschließt, die Therapie abzubrechen, kann zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden. Was zählt ist die Bereitschaft zur Veränderung.

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Ernst Fessler

# Sucht – keine Frage des Alters

Alkohol-, Medikamenten- oder Tabaksucht ist ein Problem, das nicht nur junge Menschen betrifft. Dennoch werden die Suchtprobleme älterer Menschen oft nicht erkannt oder ignoriert.



*Viele Medikamente wie Schlaf- und Beruhigungsmittel werden oft zu schnell oder deutlich zu lange verabreicht, ohne dass die Notwendigkeit überprüft wird.*



*Weil sie sich schämen, versuchen die Betroffenen oft, ihre Sucht geheim zu halten. Dieses Versteckspiel können sie oft lange Zeit aufrechterhalten.*

Die Müllers hatten sich riesig auf das Rentenalter gefreut. Die Reise nach Südfrankreich, Ausflüge mit den Enkeln und das Pflegen des großen Gartens. Der Schock war groß, als bei Frau Müller Demenz diagnostiziert wurde. Inzwischen ist sie ein Pflegefall und wird rund um die Uhr von ihrem Ehemann betreut. Einmal täglich kommt der Pflegedienst, die restliche Zeit ist das Paar auf sich allein gestellt. Herrn Müller macht das schwer zu schaffen, er bekommt nachts kein Auge mehr zu. Immer häufiger greift er zu Schlafmitteln, erhöht nach und nach die Dosis. Auch das Mittagsschläfchen klappt mit Alkohol besser. Aus seinem täglichen Feierabendbier wurden erst zwei, dann drei, inzwischen sind es vier.

Fälle wie der von Herrn Müller sind keine Seltenheit. Rund 34 Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen im Alter von 65 bis 79 Jahren konsumieren mehr Alkohol, als ihnen gut tut. Von einer Medikamenten-

abhängigkeit sind etwa 10 Prozent der über 60-jährigen betroffen. Mit fatalen Folgen für die Lebensqualität. Übermäßiger Suchtmittelgebrauch erhöht die Sturzgefahr und schädigt Leber, Herz oder Nerven - das kann gerade für alte Menschen lebensbedrohlich sein. Hinzu kommt der Verlust der sozialen Beziehungen, wenn beispielsweise Kinder, Enkel oder Nachbarn den Kontakt abbrechen.

### **Steigende Suchtgefahr im Alter**

„Alte Menschen sind, was Suchterkrankungen angeht, eine besondere Risikogruppe“, erklärt Anne Röhm. Die Forscherin des ZfP Südwürttemberg befasst sich schon seit mehreren Jahren mit dem Thema Sucht im Alter. „Mit dem Eintritt ins Rentenalter ist eine Reihe kritischer Ereignisse verbunden, die eine Sucht begünstigen können.“ Das sind beispielsweise der Verlust von Tagesstruktur, der Tod von Angehörigen und alten Freunden, das

Gefühl des „Nicht-mehr-gebraucht-Werdens“ oder finanzielle Einbußen. Hinzu kommen die körperlichen Veränderungen wie eine Abnahme des Stoffwechsels, wodurch bei gleicher Trinkmenge im Alter die Blut-Alkohol-Konzentration erhöht ist, sowie ein reduziertes Schlafbedürfnis. Und ein geschwächtes Immunsystem, was zu mehreren Erkrankungen gleichzeitig und damit wiederum zur vermehrten Einnahme unterschiedlicher Medikamente führen kann. All diese Faktoren münden nicht selten in eine Abhängigkeit.

Umso dramatischer ist, dass Suchterkrankungen und die entsprechenden substanzbezogenen Störungen bei Älteren noch seltener erkannt und angesprochen werden als bei jungen Menschen. „Gerade bei älteren Suchtkranken ist die Hemmschwelle, sich Hilfe zu suchen, hoch“, weiß Anne Röhm. Von Betroffenen und Angehörigen wird die Erkrankung häufig verharmlost oder hilflos verschwiegen und unterstützt. „Lass Opa doch sein Schnäpsle, das ist er so gewohnt“, oder „Im Alter nehmen alle Menschen Medikamente, das kann man doch nicht verbieten“. Hinzu kommt das Schamgefühl, sich die Sucht einzugestehen und die Angst, noch mehr Sozialkontakte zu verlieren, wenn die Abhängigkeitserkrankung öffentlich wird.

Auch von Hausärzten werden Suchterkrankungen im Alter spät oder gar nicht diagnostiziert und behandelt. „Den Ärzten fehlt oft die Zeit für eine ausführliche Untersuchung und für ein zur Weiterbehandlung motivierendes Gespräch“, weiß Röhm. „Theoretisch müssten sie beispielsweise bei jeder Behandlung und Verordnung eines Medikaments ge-

nau abklären, welche anderen Arzneimittel eingenommen werden, welche Wechselwirkungen es gibt und wo die möglichen Risiken liegen. Und dafür bleiben ihnen im Durchschnitt höchstens zehn Minuten Zeit.“ Außerdem werden Suchterkrankungen oft von offensichtlicheren Leiden wie Schlafstörungen oder Herz-Kreislaufproblemen, Krebserkrankungen, Knochenbrüchen, Depressionen, Ängsten und anderen körperlichen und psychischen Beschwerden überdeckt. Als Herr Müller im Rausch stürzt und sich den Arm bricht, fragt der behandelnde



Wenn es mit dem Einschlafen nicht klappt, greifen alte Menschen häufig zu Hilfsmitteln.

Arzt in der Abteilung für Chirurgie nicht weiter nach der Sturzursache. Stattdessen wird er nach der Operation mit einem Gips und einem Rezept für starke Schmerzmittel wieder nach Hause geschickt.

### Für eine Therapie ist es nie zu spät

Wenn Anne Röhm das Thema Suchterkrankungen im Alter anspricht, wird sie oft mit Aussagen wie „das lohnt sich doch bei meinen alten Patienten nicht mehr“ oder „ich kann doch meinem Patienten sein Bier oder die Medikamente nicht mehr wegnehmen“ konfrontiert. „Diese Einstellung ist jedoch längst überholt“, weiß die Forscherin, und stellt klar. „Es ist nie zu spät. Das kalenda-

rische Alter eines Menschen ist kein Ausschlusskriterium. Durch den reduzierten Gebrauch von Alkohol, Medikamenten oder Tabak verbessert sich das körperliche und psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität auch bei Älteren innerhalb kürzester Zeit.“ Häufig verläuft die Therapie sogar noch erfolgreicher als bei jüngeren Suchtkranken. Doch erst einmal müssen sie die dafür notwendige Aufmerksamkeit der Behandler und Pflegekräfte bekommen, um den Weg ins Suchthilfesystem zu finden.

Damit dies gelingt, hat sich die Reutlinger Forschungsgruppe des ZfP Südwürttemberg an zwei Förderprogrammen des Bundesministeriums für Gesundheit und der Baden-Württemberg Stiftung beteiligt. Es wurden Projekte ins Leben gerufen, bei denen es zum einen darum ging, niedergelassene Allgemeinmediziner und ihre medizinischen Praxisangestellten für das Thema Sucht im Alter zu sensibilisieren und ihnen konkrete Hilfestellungen an die Hand zu geben. Aus dieser Initiative heraus ist zum Beispiel eine Broschüre mit Handlungsempfehlungen und eine Handreichung für Hausärzte entstanden, die bei Bedarf einen schnellen Überblick über die Behandlungsangebote in der Region verschafft. Zum anderen haben die Projektverantwortlichen Schulungen für Pflegekräfte in den Kreiskliniken und in Einrichtungen der Altenhilfe organisiert und erfolgreich durchgeführt.

Das nächste Projekt steht bereits in den Startlöchern. In einer fachübergreifenden Studie soll die Behandlungsplanung zwischen den Bereichen Alterspsychiatrie und Suchterkrankungen analysiert und verbessert werden. Bei all ihren Projekten verfolgen die Reutlinger Suchtexperten um Prof. Dr. Gerhard Längle und Dr. Frank Schwärzler ein gemeinsames Ziel. „Wir wollen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Niedergelassene für das Thema Sucht im Alter sensibilisieren, sie über die Hilfsangebote informieren, bei der Weitervermittlung Betroffener unterstützen und in unseren klinischen Einrichtungen möglichst passgenaue Behandlungsangebote bieten. Denn Sucht im Alter muss als Querschnittsaufgabe für alle Bereiche, die mit alten Menschen zu tun haben, gesehen, gedacht, gehört und behandelt werden.“ ■

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Damian Zimmermann

Mehr Informationen zum Thema Sucht im Alter gibt es auf

→ [www.kommunales-suchthilfe-netzwerk-reutlingen.de](http://www.kommunales-suchthilfe-netzwerk-reutlingen.de)

Mehr Informationen zu den Forschungsprojekten auf

→ [www.forschung-bw.de](http://www.forschung-bw.de) > Versorgungsforschung > Bereich Zwiefalten/Reutlingen

# Zu viel des Guten

Angehörige von Suchtkranken, egal ob Eltern, Freunde oder der Partner, wollen dem Menschen helfen, den sie lieben, ihn unterstützen und vor den Folgen der Sucht schützen. Kann ein Angehöriger der Retter sein? Oder muss er womöglich selbst gerettet werden?



Als co-abhängig gilt, wer durch sein Tun und Unterlassen zum Fortschreiten oder zur Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung beiträgt. Dies erfolgt meist unwissentlich und ohne schlechte Absichten. So sind Angehörige, die mit dem Begriff Co-Abhängigkeit konfrontiert werden, oftmals irritiert. Sie wollen dem Betroffenen helfen und sehen sich keinesfalls als Förderer der Krankheit. Anni Martini, Leiterin des Elternkreises Ulm, bestätigt, dass der Begriff bei vielen ein ungutes Gefühl im Sinne einer Schuldzuweisung hervorruft. Dabei sei Co-Abhängigkeit ein schleichender Prozess. „Sucht geschieht nicht urplötzlich, das Verhalten der Angehörigen auch nicht“, schildert Martini. „Anfangs redet man mit dem Suchtkranken, man bittet und schimpft. Gleichzeitig kontrolliert man sein Handeln und versucht ihn mit viel Liebe zu heilen.“

„Man will die Normalität beibehalten“, erklärt Martini. Durch ihre Verhaltensweisen können Angehörige jedoch erheblich unter Druck geraten. Sie verstricken sich in Ausreden und Lügen, um den Betroffenen im Beruf oder gegenüber ande-

ren Personen zu entschuldigen und vermeintlich zu schützen. Sobürden sich die Angehörigen die Verantwortung für das Scheitern des Suchtkranken auf - sein Versagen wird zu ihrem gefühlten Versagen. Die starke Belastung führt wiederum zu ständigen Vorwürfen gegenüber dem Suchtkranken und beeinträchtigt die Beziehung. „Helfen bei Gesunden hilft, aber bei Suchtkranken nicht“, verdeutlicht Martini. Durch den andauernden Druck und Stress sei es nicht verwunderlich, dass man so am Ende selbst krank werde, meint Martini. Depression, Burnout und eine eigene Sucht sind bei Co-Abhängigen keine Seltenheit. Trotzdem ist den Meisten nicht bewusst, dass sie selbst Hilfe benötigen.

## Helfen, indem man loslässt

Unterstützung finden Angehörige bei Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen. Der Elternkreis Ulm, den Martini seit mittlerweile acht Jahren leitet, hilft Eltern suchtgefährdeter und suchtkranker Kinder. Hier wird offen mit dem Thema Sucht umgegangen. Neben Seminaren zur Theorie hilft vor allem der Erfahrungsaustausch untereinander. So erhalten sie Tipps für den Umgang im Alltag. Es sei wichtig, miteinander zu reden und Absprachen zu treffen - innerhalb der Familie, aber auch im Freundeskreis und im Berufsfeld, sagt Martini. Die Gruppengespräche sollen den Angehörigen Mut machen, etwas zu verändern und ihnen klarmachen: „Du hast nichts zu verlieren“. Helfen, indem man loslässt - Angehörige müssen lernen, die Verantwortung abzugeben und darauf zu vertrauen, dass der suchtkranke Mensch für sich die richtigen Entscheidungen trifft. „Du musst kapitulieren vor der Sucht. Nur der Süchtige selbst kann was gegen seine Sucht machen, du nicht“, betont Martini. So werde auch der entstandene Stress massiv reduziert. Die Verantwortung und Lügen fallen weg. Martini stellt klar, dass man als Angehöriger vor allem die Verpflichtung hat, nicht an dem Teufelskreis der Sucht zu zerbrechen: „Man muss dafür sorgen, dass es einem selbst gut geht.“ ■

Text: Rieke Mitrenga — Foto: Ernst Fessler

Sammelsucht

Sexsucht

Kaufsucht

Onlinesucht

Arbeitssucht

# Sind wir alle suchtkrank?

Wer jeden Abend ein Bier trinkt, ist alkoholabhängig – so eine häufig zitierte Definition. Dergleichen gibt es viele. Jugendliche, die eine bestimmte Anzahl an Stunden pro Tag mit ihrem Handy und in sozialen Medien verbringen, werden ebenso schnell als süchtig abgestempelt. Zu recht? Oder ist der Trend, suchtähnliches Verhalten gleich als krankhaft zu bezeichnen, ein gesellschaftliches Problem?

Onlinesucht, Kaufsucht, Sexsucht, Spielsucht. Gerne zusammengefasst unter dem Begriff „Neue Süchte“ kursieren immer mehr angebliche Diagnosen in den Medien. Man könnte meinen: Immer mehr Menschen sind suchtkrank. Tatsache ist aber, dass nur sehr wenige Menschen wegen einer Online-Sucht, Kaufsucht oder ähnlichem behandelt werden. Ob das daran liegt, dass das Problem nicht erkannt wird?

Nicht unbedingt, sagt Dr. Hubertus Friederich, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten. Meist urteilen wir zu schnell. Zum Beispiel über den Jugendlichen, der sich in eine eigene Welt zurückzieht, PC-Spiele spielt, die Realität um sich herum ausblendet. „Das muss nicht unbedingt eine Sucht sein“, so Friederich. Oft steckt ein belastendes Ereignis dahinter oder eine typische Umbruchsphase wie die Pubertät, der Umzug in die erste, eigene Wohnung, der Übergang ins Berufsleben. Das exzessive Videospielen ist dann eine Verarbeitungsreaktion. Sobald sich die belastende Situation wieder bessert, die zerstrittenen Eltern wieder zueinander finden, es in der Schule



besser läuft, eine Trennung überwunden wurde, kann das Verhalten wieder von selbst verschwinden.

So ist es in vielen Fällen bei angeblich Kaufsüchtigen oder Workaholics. Auch ein erhöhter Alkoholkonsum kann ein vorübergehendes Kompensationsverhalten sein. Deshalb fordert Friederich, nicht gleich eine Sucht zu unterstellen, sondern kritisch zu hinterfragen. Dabei muss man unterscheiden zwischen tatsächlich abweichendem Verhalten und gesellschaftlichen Entwicklungen. „Oft kommen Eltern zu mir in die Sprechstunde und sind überzeugt, dass ihr Sohn ein Problem hat, weil er ständig im Internet surft“, erzählt er. Viele Eltern neigen dazu, das Verhalten ihrer Kinder als auffällig wahrzunehmen. Denn sie vergleichen es mit ihrer eigenen Kindheit - als es noch kein Internet und keine Handys gab. „Die Zeiten ändern sich, es handelt sich ein Stück weit auch um einen Generationenkonflikt“, so Friederich. „Heute vernachlässigen Kinder ihre Hausaufgaben, weil sie lieber auf YouTube nach neuen Filmen suchen. Früher haben sie sich von Cartoons im Fernsehen ablenken lassen.“

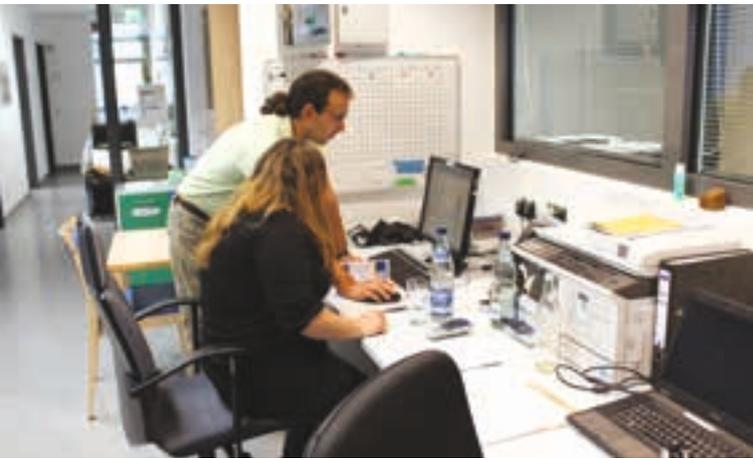
Oft verbirgt sich hinter einem vorschnellen Urteil nur große Unsicherheit. Die Gesellschaft entwickelt sich ständig weiter und in vielen Situationen wissen wir nicht mehr, wie wir uns verhalten sollen. Wer kein Smartphone besitzt, wird irritiert angesehen, wer nicht auf WhatsApp ist, bekommt Verabredungen kaum noch mit, es sind schon Beziehungen daran zerbrochen, wenn der Freund oder die Freundin nicht binnen Minuten auf eine Nachricht geantwortet hat. Gleichzeitig ärgern wir uns, wenn die beste Freundin ständig mit ihrem Freund chattet. Wir schimpfen über die Jugend von heute, die nur noch mit Handys spielt, statt selbst Spiele in der Natur zu erfinden. Wenn wir eine Sucht vorgeben, können wir damit ein Stück Verantwortung abgeben. Weil wir uns dann nicht mehr rechtfertigen oder wir uns nicht eingestehen müssen, dass wir mit der rasanten Entwicklung nicht Schritt halten können. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen kann es aber fatal sein, ihr Verhalten als unnormales zu bewerten. Bei jungen Menschen, die sich noch mitten in der Persönlichkeitsentwicklung befinden, besteht die Gefahr, dass sie dadurch ein instabiles Selbstbild entwickeln. „Statt ein auffälliges Verhalten pathologisierend zu bewerten geht es darum, sich um die Beziehung mit dem jugendlichen Kind vielleicht auch auf neuen Wegen zu bemühen. Diesen Auftrag über die vorschnelle Diagnose Sucht an psychologisches oder psychiatrisches Fachpersonal abzugeben, wäre eine fatale Entwicklung“, betont Friederich.

Friederich warnt aber auch: „Wir sollten den Blick stärker auf die stoffgebundenen Süchte richten, die zu oft verharmlost werden, weil Rauchen und Trinken zum Beispiel gesellschaftlich anerkannt sind“, erklärt er. „In vielen Fällen wird eine Sucht übersehen. Nur maximal 10 Prozent der Betroffenen erhalten professionelle Hilfe“. Besonders Rauchen wird unterschätzt. Um zu erkennen, wann es sich tatsächlich um eine Sucht handelt, reicht es nicht, nur das Verhalten zu kritisieren. Wir sollten nachhaken, was dahinter steckt. Erst wenn der Hintergrund klar ist, kann man darüber sprechen, wie es weiter gehen könnte, und auf mögliche Hilfen hinweisen. ■

Text: Melanie Gottlob

# Wie gelingt der Weg in die Behandlung?

**Für suchtkranke Menschen ist es oft ein schwieriger und langer Weg in die Behandlung. Allerdings nicht aufgrund zu großer Hürden im System. In erster Linie spielen persönliche Ängste eine Rolle. Die Aufnahme auf eine Entzugs- und Behandlungsstation ist dagegen unkompliziert. Im ZfP Südwürttemberg ist Niederschwelligkeit eines der wichtigsten Prinzipien.**



*Das Team der Suchtaufnahmestation in Reutlingen weiß, wie wichtig eine schnelle Aufnahme und ein guter Teamzusammenhalt sind, um suchtkranken Menschen die bestmögliche Unterstützung bieten zu können.*

Weite Wege, komplizierte Aufnahmeverfahren, unangenehme Gespräche. Derartige Vorurteile bezüglich der Behandlung von Suchterkrankungen gibt es viele - zum Teil treffen sie zu, auf einzelne Kliniken mit einem wenig differenzierten Angebot. In der Regel erfolgt eine Aufnahme zur Behandlung einer Suchterkrankung aber zeitnah und unkompliziert. „Theoretisch können Menschen mit einer Suchterkrankung ohne Voranmeldung zu uns kommen, meist können wir sie direkt aufnehmen“, berichtet Dr. Jamil El Kasmi, Oberarzt der Suchtstation in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Reutlingen (PP.rt). Er räumt damit bereits zwei weit verbreitete Vorurteile aus dem Weg: Für eine Behandlung muss man ein Vorgespräch mit einem Hausarzt führen und es gibt lange Wartezeiten.

Oft ist jedoch gar keine stationäre Behandlung nötig. Es gibt mittlerweile zahlreiche tagesklinische und ambulante Angebote, je nach Schwere der Erkrankung und Bedarf der Betroffenen kann so das passende Hilfsangebot möglichst in der Nähe gefunden werden. Das ZfP Südwürttemberg betreibt zum Beispiel in Reutlingen zentrumsnah am Bahnhof das Suchttherapiezentrum mit einer Tagesklinik. Hier können Betroffene tagsüber zur Behandlung kommen, die Abende und Wochenenden jedoch zu Hause verbringen. Für viele ist dies der beste Weg, um ihre Sucht mit der passenden Unterstützung in den Griff zu bekommen und gleichzeitig in ihrem gewohnten Umfeld, bei der Partnerin oder dem Partner oder der Familie zu bleiben. In einer ambulanten Einrichtung ist sogar eine Behandlung beispielsweise parallel zum Job möglich.

Viele suchtkranke Menschen kämpfen dennoch lange Zeit, bis sie tatsächlich den Weg in eine Behandlung finden. Die Scham und die Angst vor der Zukunft sind schwer zu überwinden. Noch wird der Großteil der Patienten mit einer Alkoholvergiftung oder einer Überdosis Drogen in die Notaufnahme eines umliegenden Krankenhauses eingeliefert und von dort bei Bedarf in eine spezialisierte Einrichtung überwiesen. „Zu diesem Zeitpunkt haben viele Betroffene noch keine Krankheitseinsicht und brechen die Behandlung dann schnell wieder ab“, berichtet El Kasmi. Für die behandelnden Teams sind dies schwierige Momente, zumal oft absehbar ist, dass die Betroffenen bald erneut aufgenommen werden. Für das Team um Oberarzt El Kasmi ist jedoch klar, dass jeder noch so kleine Schritt zählt. Es ist wichtig, zu hinterfragen, welche Ziele die Patienten haben und welche sie erreichen können. Manche kommen von sich aus, möchten aber nur eine Entzugsbehandlung machen. Einige entwickeln dann, oft erst nach mehreren Entzugsbehandlungen, die Motivation zum Ausstieg - für sie ist dieses schrittweise Vorgehen der einzige Weg, um langfristigen Erfolg zu haben. ■

Text und Foto: Melanie Gottlob

# GBL – ein Reinigungsmittel als riskante Droge

**Als Reiniger, Lösungsmittel und Grundlage für zahlreiche chemische Prozesse ist die Substanz Gamma-Butyrolacton (GBL) eine universell einsetzbare Massenchemikalie.**

**Mehr als tausend Tonnen werden jährlich in der deutschen Industrie verbraucht.**

**Als Partydroge, dem sogenannten „Liquid Ecstasy“, reichen wenige Milliliter, um den gewünschten Effekt zu erzielen.**



Meist in ein Getränk gemischt, um den salzig-seifigen Geschmack zu übertünchen, wirkt die Substanz GBL in geringer Dosierung anregend und kontaktfördernd, sie erzeugt außerdem den Wunsch nach körperlicher Nähe. Gleichzeitig ist der Konsum aber nicht ungefährlich: Wenige Milliliter zu viel und der Konsument kann in einen narkotischen Zustand fallen. Schnell wandelt sich die Partydroge zu „K.o.“-Tropfen. Während Partykonsumenten vor wenigen Jahren oft noch aus Versehen diesen Zustand erreichten, ist dies heutzutage deutlich seltener der Fall. Dr. Michael Rath, ärztlicher und therapeutischer Leiter der Abteilung für Suchterkrankungen im ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried berichtet: „Inzwischen haben die Konsumenten eher gelernt, mit GBL umzugehen“. GBL tauchte aber auch schon vermehrt im Zusammenhang mit Delikten wie Vergewaltigung auf. Dieser Missbrauch als K.o.-Tropfen und Vergewaltigungsdroge bleibt bestehen, meint Rath. GBL wird zum Beispiel in Diskotheken immer wieder in Getränke gemischt, um das potentielle Opfer in einen „K.o.“-Zustand zu versetzen. Es ist nur etwa 12 Stunden im Körper nachweisbar. Zudem bleibt der oder die Betroffene ohne Erinnerungen und weist bei sexuellen Übergriffen selten Abwehrverletzungen auf.

Es gibt neben dem gelegentlichen Konsum als Partydroge und der verdeckten Verabreichung auch noch einen als Abhängigkeit einzustufenden Konsum. „Ohne Fahne und wahrnehmbare Verhaltensveränderungen kann ein starker GBL-Konsum mit körperlicher Abhängigkeit über mehrere Jahre unentdeckt bleiben“, erklärt Rath. Die Dosierung geben die Konsumenten ungewöhnlich detailliert an: „Ich brauche genau 1,7 Milliliter alle zwei Stunden“. Der Entzug verläuft ähnlich schwer wie bei einem massiven Alkoholzugsyndrom, jedoch treten Komplikationen rascher und

heftiger auf. Rath plädiert für eine homologe Behandlungsstrategie. Patienten erhalten Gammahydroxybuttersäure (GHB) in Ampullenform zum Trinken. Bei GHB handelt es sich um die Substanz, in die GBL im Körper umgewandelt wird. Die Dosierung wird dann schrittweise herabgesetzt. Bei dieser Methode sei es noch zu keinen Komplikationen gekommen, berichtet Rath. „Wir haben sie mit der Suchtabteilung im Krankenhaus Hamburg-Ochsenzoll so konzipiert, dort wird diese auch seit mehreren Jahren nun schon erfolgreich praktiziert.“

GBL ist extrem billig und sehr leicht zu beschaffen - wohl der größte Anreiz für die Konsumenten. Als Massenchemikalie der Industrie kann GBL legal und in großen Mengen im Internet bestellt werden. Eine Eindämmung oder gar ein Verbot der Substanz ist nicht zu erwarten. Alternativen für die Industrie zu finden ist schwierig. GBL erzeugt beispielsweise keine giftigen Dämpfe wie manche andere Stoffe. Und im Vergleich zu dem industriellen Verbrauch von mehr als tausenden von Tonnen GBL im Jahr fällt der missbräuchlich verwendete Teil sehr gering aus.

Rath ist überzeugt, dass es für die rechtliche Handhabung von GBL-Missbrauch eine Möglichkeit gäbe. Das Hinzufügen eines Bitterstoffes - die sogenannte Vergällung. Ähnlich wie beim Kindershampoo würde der Konsument den Stoff beispielsweise in einem Getränk reflexartig wieder ausspucken. Für die industrielle Verwendung wäre ein solcher Bitterstoff irrelevant, da eine Vergällung durch Erhitzen wieder entfernt werden kann. „Wenn ich als Konsument dagegen die Vergällung entferne, gebe ich zu, dass ich etwas illegales mache“, erklärt Rath. Bisher seien es wirtschaftliche Interessen, die eine solche Vorgehensweise verhindern. ■

Text: Rieke Mitrenga — Foto: istockphoto.com

# Spielerisch in den Ruin

Wenn wir an einem Spielautomaten sitzen, ein Geldstück einwerfen und den Hebel nach unten ziehen, setzt ein Kribbeln ein. Der Puls steigt, gebannt starren wir auf die Anzeige vor uns, in der sich in rasender Geschwindigkeit Walzen mit kleinen Bildern drehen. Langsam, eins nach dem anderen, bleibt in jedem Fenster ein Bild stehen. Zwei gleiche Symbole - ein kleiner Gewinn. Wir versuchen es wieder, vielleicht noch ein drittes und viertes Mal. Die meisten hören irgendwann auf und gehen. Aber nicht alle.



*Geldspielgeräte und Spielautomaten zählen zu den harten Glücksspielen. Diese bergen das größte Suchtpotenzial.*

Glücksspiel ist ein beliebter Zeitvertreib in Deutschland und für viele ein Fünkchen Hoffnung auf den großen Gewinn. In der Regel wissen wir, dass die Chancen minimal sind. Wir spielen mit geringen Einsätzen und hören auf, wenn die Glückssträhne abbricht. Aber das können nicht alle. Für manche ist der Nervenkitzel der große Reiz, oft reicht es ihnen nicht, mit kleinen Beträgen zu spielen, sie setzen viel. Zu viel. Andere fangen durchaus klein an, geraten während einer Glückssträhne jedoch in einen Rausch und spielen solange, bis sie große Mengen Geld verlieren. In beiden Fällen spielen die Betroffenen dann weiter, um ihre Schulden tilgen zu können. Denn Spielsüchtige glauben, das Ergebnis beeinflussen zu können. Indem sie sich auf die Anzeige am Automaten konzentrieren und versuchen, den Hebel im richtigen Moment zu ziehen. Oder indem sie den Hebel besonders langsam oder schnell ziehen. Letztendlich ändert beides nichts. Es ist und bleibt Zufall.

In Deutschland gibt es verschiedene Arten von Glücksspiel. Die bekanntesten sind Geldspielgeräte und Glücksspielautomaten. Daneben Spieltische mit Roulette oder Poker. Und auch die Lotterie zählt zu den häufigsten Glücksspielen - besonders das Spiel 6 aus 49 oder Toto, eine Auswahl- und Ergebniswette auf den Ausgang von Fußballspielen. Der Reiz ist immer gleich: Nervenkitzel und die Chance, Geld zu gewinnen. Eine Suchtgefahr besteht bei allen Glücksspielarten, allerdings ist das Potenzial unterschiedlich hoch. Man unterscheidet zwischen harten und weichen Glücksspielen. Zu den harten Glücksspielen zählen Spiele mit einer schnellen Abfolge, sie stellen die größere Gefahr dar. In erster Linie sind das Geldspielgeräte und Glücksspielautomaten. Das Ergebnis ist unmittelbar zu sehen und man kann sofort weiter spielen. Bei der Lotterie 6 aus 49 dagegen kann man nur an zwei Tagen pro Woche teilnehmen.

„Wenn die Kontrolle verloren geht, man nach einem Gewinn immer weiter spielt oder nach einem Verlust weiter spielen muss, um das verlorene Geld zurück zu gewinnen, kann dies in eine Sucht münden“, erklärt Thomas

Fritschi, Chefarzt der Abteilung für Suchterkrankungen im ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau. Die Folgen sind fatal: „Zum einen können typische Suchtsymptome auftreten. Also Entzugserscheinungen wie Schlafstörungen, Nervosität und Gereiztheit. Die Gedanken kreisen immer mehr um das Spielen, für Freunde und Familie bleibt keine Zeit, in der Arbeit fehlt die Konzentration“, beschreibt Fritschi das Krankheitsbild. „Zum anderen sind viele Spielsüchtige hoch verschuldet. Damit belasten sie nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Familien und Angehörige. Vor Scham verstricken sie sich in Lügen und Ausreden, viele sind irgendwann so

die Klinik und verbringen die Abende und Wochenenden zu Hause. Nur in akuten Krisen ist eine stationäre Behandlung nötig. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht in Deutschland von mehr als 500.000 Menschen mit problematischem oder krankhaftem Spielverhalten aus. Tendenz steigend, denn das Angebot wächst dramatisch. Die meisten spielen an Automaten. Der Zugang ist leichter. Spielautomaten sind nicht nur in Casinos, sondern auch in Bars und Restaurants zu finden. Hier gibt es keine Eingangskontrollen. Hinzu kommen die Online-Anbieter, die besonders deshalb attraktiv sind, weil die Spieler hier absolut unbeobachtet bleiben. Kein

Erwartungen steigen, die Risikobereitschaft wächst, sie setzen höhere Beträge. Sie spielen immer häufiger und immer intensiver, bis die Gedanken um das nächste mögliche Spiel den Betroffenen beherrschen. Von da an geht es fließend. Häufiges Spielen führt zu hohen Verlusten, dies wiederum zu noch exzessiverem Spielen in der Überzeugung, den Verlust wieder aufholen zu können. Somit entsteht eine Eigendynamik, aus der Betroffene selbst selten heraus kommen.

Der Großteil der Betroffenen sucht sich erst in suizidalen Krisen Hilfe. Davor trauen sie sich nicht, oder ihre Erkrankung ist ihnen gar nicht be-



*Oft nicht als Gefahr erkannt: die Lotterie, zum Beispiel das Tipp-Spiel 6 aus 49. Im Fernsehen wird bei Lotterie-Werbung mittlerweile ein Warnhinweis eingeblendet.*

*Roulette, Poker, Black Jack – Spiele, wie man sie vor allem in Casinos findet. Vor allem Poker wird aber auch zunehmend im Internet als Online-Spiel angeboten. Dadurch sinkt die Hemmschwelle.*

verzweifelt, dass ein Suizid der einzige Ausweg scheint.“

Lange Zeit wurde diskutiert, ob die Spielsucht überhaupt eine Sucht und somit eine Krankheit ist. Da aber suchttähnliche Symptome auftreten können und Forschungen gezeigt haben, dass dieselben Belohnungszentren im Gehirn aktiviert werden wie zum Beispiel beim Konsum von Drogen, wurde die Spielsucht in die gängigen Klassifikationssysteme aufgenommen. Entsprechend gibt es immer mehr spezialisierte Behandlungsangebote. Im ZfP Südwürttemberg werden Betroffene in erster Linie tagesklinisch behandelt. Das bedeutet, sie kommen tagsüber in

Freund oder Bekannter kann sie hier erkennen, sie spielen von zu Hause aus - ganz bequem am Schreibtisch oder auf der Couch. Rund 242.000 Automaten stehen in Gaststätten und Spielhallen zur Verfügung, das Internet-Angebot ist eine große Dunkelziffer.

In Fachkreisen wird die Glücksspielsucht als pathologisches, also krankhaftes Glücksspiel bezeichnet. Sie zählt zu den stoffungebundenen Süchten sowie zu den Verhaltenssüchten. Betroffene kommen am Anfang meist zufällig mit Glücksspielen in Berührung. Wenn sie gewinnen, bewerten sie dies als persönliches Erfolgserlebnis, die

wusst. Nicht die Sucht wird als Problem wahrgenommen, sondern nur die finanzielle Situation. Deshalb ist es wichtig, ihnen in der Behandlung erst einmal zur Einsicht zu verhelfen. Um dann eine Verhaltensänderung anzustreben. Dies kann gelingen, indem man Alternativen sucht. „Zunächst muss der Patient verstehen, welche Funktion das Spielen für ihn hat. Sucht er den Kick oder will er etwas verdrängen? Entsprechend können wir dann gemeinsam nach anderen Möglichkeiten suchen oder die zugrundeliegenden Probleme bearbeiten“, erklärt Fritschi. ■

Text: Melanie Gottlob — Fotos: pixabay.com





Ist der erste Schritt gewagt, finden Suchtkranke im Suchttherapiezentrum eine alltagsnahe Beratung und Behandlung.

## Suchttherapie Hand in Hand

**Das Suchttherapiezentrum Ulm bietet ein differenziertes Angebot für Suchtkranke und ihre Angehörigen an einem Ort. Ambulant, teilstationär und rehabilitativ erfolgt eine alltagsnahe Beratung und Behandlung. Neben dem ZfP Südwestdeutschland zählen die Diakonie, die Caritas und die Zieglerschen zu den Trägern. Wie funktioniert eine solche Kooperation und wo liegen ihre Grenzen?**

Vor sieben Jahren zog das ZfP Südwestdeutschland als jüngster Träger in das Therapiezentrum für Suchtkranke. Die Tagesklinik, die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und das Ambulant betreute Wohnen (ABW Sucht) befinden sich seither im oberen Stockwerk des gemeinsamen Zentrums. Caritas und Diakonie sind mit einer psychosozialen Beratungsstelle (PSB) im zweiten Stock vertreten, ebenso die Zieglerschen mit einer Tagesrehabilitation.

Für Patientinnen und Patienten bietet das Suchttherapiezentrum (STZ) tagsüber eine Anlaufstelle und umfangreiche Betreuung. Die Nacht und das Wochenende meistern die Patienten jedoch allein. „Die Abstinenz funktioniert meist trotzdem“, berichtet Dr. Barbara Gerstenmaier, Leiterin der Tagesklinik. Das liege mitunter an der Art des Behandlungsangebotes. „Wir sind mitten im gewohnten Alltag“, erläutert sie. „Die Patienten sind so mehr gefordert, ihre Fähigkeiten einzusetzen und eigenverantwortlich zu handeln.“ Am Anfang waren Tagesklinik und Co für gut integrierte Patienten gedacht. Das Konzept hat sich jedoch auch bei schwer psychisch Kranken bewährt. So handelt es sich bei 90 Prozent der heutigen Patienten um jene, die mindestens eine zweite psychische Erkrankung aufweisen. Viele leben in schwierigen sozialen Verhältnissen.

Schon auf Grund des gemeinsamen Standortes ist die Kooperation unter den Trägern sehr gut. „So können wir Dinge im Rahmen unserer täglichen Arbeit besprechen“, erklärt Gerstenmaier. Besonders innerhalb der Angebote des ZfP sind die Übergänge förderlich gestaltet. Fast jeder

Mitarbeiter ist in der Tagesklinik, der PIA und dem ABW tätig. Eine solche personelle Vernetzung besteht auch zu den anderen Trägern des STZ. So ist beispielsweise der Kunsttherapeut gleichzeitig in der Tagesklinik und in der Tagesreha bei den Zieglerschen tätig. Regelmäßig findet eine patientenbezogene Besprechung mit der Beratungs- und Behandlungsstelle statt. „Es geht um Kontakt, darum, sich zu unterstützen und ein gemeinsames Ziel zu verfolgen“, betont Gerstenmaier. Ein regelmäßiger kollegialer Austausch koste aber auch viel Energie, zum Beispiel bei der Abstimmung der Wochenpläne. Auch hierbei sei die größte Stärke des Teams gefragt: „Man muss flexibel sein und sich oft wieder neu aufstellen und sortieren.“

Ein paar Jahre hat das STZ gebraucht, bis es sich in der Region einen Namen gemacht hat. „An der Erhöhung des Bekanntheitsgrads als psychiatrische, suchttherapeutische Einrichtung müssen wir aber noch weiter arbeiten“, fordert Gerstenmaier. Die Vernetzung nach außen sei dagegen schon gut. Das STZ ist im Suchtbeirat GPV vertreten und arbeitet mit Kliniken aus der Region zusammen. Gerstenmaier resümiert: „Inzwischen werden wir geschätzt - von Partnern und Patienten.“ Dass sie mit den Strukturen ihrer Arbeit auf dem richtigen Weg sind, ließe sich an der guten Beziehung erkennen: „Wenn Patienten sich nach Rückfällen an uns erinnern und recht schnell hier her kommen, spricht das doch für einen sehr guten Umgang mit der Erkrankung und damit für eine gut geleistete Arbeit.“ ■

Text: Rieke Mitrenga — Foto: Ernst Fesseler

# Miteinander statt gegeneinander

## Die motivierende Gesprächsführung als Haltung und Methodik

**Lange Zeit hieß es, den Spiegel vorhalten, knallhart ins Gesicht sagen, dass ein Verhalten falsch ist, sei bei vielen Menschen der einzige Weg, um eine Veränderung anzuregen - auch in der psychiatrischen Behandlung. Nur so würden Betroffene erkennen, wo das Problem liegt, das sie immer wieder verdrängen. Aber manchmal ist es besser, behutsam vorzugehen. Vor allem bei Suchtpatienten.**

Manuel F. ist ein schüchterner Mann. Er ist 34 Jahre alt, sein Haar geht am Ansatz schon leicht zurück, ein Bauch zeichnet sich unter seinem T-Shirt ab. In Gruppen hält er sich im Hintergrund, steht leicht geduckt, mit eingezogenen Schultern, immer ein wenig abseits, und hört zu. Wenn er abends mit seinen Freunden ausgeht, ist er wie ausgewechselt. Er trinkt vorab schon zwei Flaschen Bier oder ein Glas Whiskey, um locker zu werden. In der Bar dann gern Wodka oder Mix-Getränke. Bis er sich richtig lebendig fühlt, mit witzigen Sprüchen attraktive Frauen anspricht und seine Freunde mit abenteuerlichen Geschichten beeindruckt.

So wie Manuel F. geht es vielen. Sie stecken in einer Suchtspirale, weil der Alkohol oder die Drogen eine positive Wirkung haben. „Viele Menschen, die zu uns in Behandlung kommen, haben entweder noch keine Krankheitseinsicht entwickelt oder sind sich zwar ihrer Sucht bewusst sind, können aber aufgrund der positiven Wirkung nicht aufhören“, erklärt Dr. Jamil El Kasmi, Oberarzt der Suchtstation in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PP.r) in Reutlingen. „Mit harten Worten die Augen öffnen bringt hier meist nichts. Die sogenannte motivierende Gesprächsführung ist der sinnvollere Ansatz“, so der Exper-



*Die Motivierende Gesprächsführung kommt zum Beispiel im Einzelgespräch zum Einsatz. Offene Fragen und aktives Zuhören sind wichtige Elemente.*

te. Zentraler Aspekt dabei ist, die Gründe für das Trinken ernst zu nehmen und gleichzeitig die Gründe zum Aufhören zu stärken.

### Motivieren ohne Druck

Die motivierende Gesprächsführung, auch Motivational Interview, kurz MI genannt, ist vor allem in der Suchtbehandlung weit verbreitet. Dabei sollen sich die Patienten nicht überfordert, nicht unter Druck gesetzt fühlen. Das besondere an diesem Ansatz ist, dass er von allen Berufsgruppen auf einer Station genutzt werden kann, es ist kein spezialisiertes Angebot für Psychiater oder Psychologen. Es ist zum Teil eine Art Grundhaltung, die die Mitarbeitenden im täglichen Umgang mit den Patientinnen und Patienten einnehmen. Die Gesprächsführung kommt aber auch als strukturierte Methode in Gesprächssitzungen zum Einsatz. Mit verschiedenen Methoden wie offenen Fragen und aktivem Zuhören wird in zwei Phasen eine Verhaltensänderung angestrebt. In der ersten Phase geht es darum, eine Veränderungsbereitschaft beim Patienten zu entwickeln. In Phase zwei werden verbindliche Ziele und Möglichkeiten zur Veränderung erarbeitet und diese in einem konkreten Änderungsplan zusammengefasst. Wichtige

Grundlage ist dabei immer, dass der Betroffene die Erkenntnisse selbst gewinnt. Der Therapeut unterstützt den Erkenntnisgewinn durch vier Prinzipien. Das erste ist Empathie, das behandelnde Team sollte den Patienten stets mit seiner Erkrankung und in seiner Ambivalenz annehmen. Aspekte der Sucht, die der Patient positiv empfindet, sollten nicht weg diskutiert oder gar abgewertet werden. Alkohol zum Beispiel baut Ängste ab, lässt Alltagsprobleme vergessen oder ermöglicht eine Gedankenkontrolle im Sinne von weniger Grübeln. In diesen Fällen ist es wichtig, das Selbstwertgefühl des Patienten zu stärken. Es ist wichtig, herauszufinden, welche Funktion das Trinken für den Betroffenen hat. So kann man nach Alternativen suchen oder an den Ursachen für die Sucht arbeiten. Diskrepanzen aufdecken ist ein weiteres wichtiges Prinzip der motivierenden Gesprächsführung. Dabei geht es nicht einfach nur darum, die negativen Folgen einer Sucht aufzuzeigen, wenn zum Beispiel der Partner oder die Partnerin sich distanziert. Es ist stattdessen Ziel, den positiven Aspekten des Verhaltens negative Folgen gegenüberzustellen. Wenn Betroffene erkennen, dass sie im Rausch zwar weniger Angst empfinden, gleichzeitig aber die Gefahr steigt, dass der Partner oder die Partnerin sie verlässt oder sie ihren Job verlieren, wird vielen klar, wie ihr Suchtverhalten im Konflikt mit persönlichen Werten und Zielen steht. Ein weiteres Prinzip ist der konstruktive Umgang mit Widerstand. Dabei ist wieder Empathie gefragt - also den Widerstand annehmen, hin-



Das Wippe-Modell verdeutlicht den Grundgedanken, dass Menschen mit einer Suchterkrankung nicht unmotiviert, sondern ambivalent sind. Die linke Seite steht für den Nutzen der Veränderung, die rechte Seite für den Nutzen der bestehenden Situation. Durch das Motivational Interview soll die linke Seite gestärkt werden.

terfragen und den Patienten darin bestärken, was er schon erarbeitet hat. Das vierte Prinzip ist die Förderung der Veränderungszuversicht. Hierbei spielt die Selbstwirksamkeit eine wichtige Rolle, damit ist der Glaube gemeint, Veränderungen selbst bewirken zu können. Indem man an frühere Veränderungen und Erfolge anknüpft, kann man das Vertrauen in die eigene Kraft zu Veränderung stärken.

### Annehmen statt Überzeugen

„Mit der motivierenden Gesprächsführung haben wir sehr positive Erfahrungen gemacht“, berichtet El Kasmi. „Etwa 50 bis 60 Prozent unserer Patientinnen und Patienten werden per Notaufnahme zu uns gebracht, gerade für diese Zielgruppe ist die motivierende Gesprächsführung hilfreich. In vielen Fällen reagieren suchtkranke Menschen abwehrend, wenn wir versuchen, ihnen ihre Sucht und vor allem die Folgen direkt aufzuzeigen. Sie versuchen dann, die Situation zu verharmlosen.“ Jahrzehntlang war es in der Suchtbehandlung eine gängige Sichtweise, dass das Leugnen oder Verharmlosen des eigenen

Suchtverhaltens ein typisches Persönlichkeitsmerkmal suchtkranker Menschen sei. Deshalb wurde es lange als besonders wirkungsvoll angesehen, Druck auszuüben und die Patienten einfach zu überzeugen. Patient und Therapeut können so aber schnell in eine Konfrontations-Leugnungs-Falle geraten: Der Therapeut zählt immer mehr Argumente auf, der Patient reagiert mit wachsendem Widerstand.

Durch die motivierende Gesprächsführung fangen vor allem Menschen ohne bisherige Krankheitseinsicht oft an, über ihr Verhalten nachzudenken. Viele entscheiden sich nach dem Entzug für eine weiterführende Behandlung. Besteht bereits eine Grundmotivation zur Änderung, kann die motivierende Gesprächsführung bei der Rückfallprävention helfen. ■

Text: Melanie Gottlob — Foto: Ernst Fessler —  
Grafik: GK Quest Akademie GmbH



**Straight Edge**  
**Merle Mulder**  
 ISBN: 978-3-93-306033-4

**Rebellion gegen Staat und Gesellschaft**  
 Eine „No-Future“-Einstellung, Bierdosen schlürfen und Kiffen - für viele der Inbegriff der Punk-Bewegung. Doch es geht auch anders. Weil Weltverändern nur mit klarem Kopf funktioniert und die selbstzerstörerische Haltung zu nichts führt, gründete sich die Bewegung „Straight Edge“, frei übersetzt „unbedröhnter Weg“. Rein äußerlich erkennt man keinen Unterschied, die Vertreter sind laut, wild und meistens tätowiert. Was sie jedoch kennzeichnet ist: keine Zigaretten, keine Drogen, der Wunsch nach Kontrolle über Körper und Geist, eine positive Grundeinstellung - und natürlich die Liebe zur Musik, in diesem Fall Hardcore-Punk. Autorin Merle Mulder hat als eine der ersten deutschsprachigen Autorinnen eine wissenschaftliche Abhandlung über das Phänomen Straight Edge verfasst. **Fazit:** Interessanter Einblick in eine ganz andere Jugendkultur und ein Anstoß, eigene Vorurteile zu überdenken.



**Trainspotting - Neue Helden**  
 1996  
 93 Minuten  
 Regie: Danny Boyles

**Ganz unten und immer high**  
 Wer braucht Gründe, wenn man Heroin hat? Getreu diesem Lebensmotto verbringen Mark (Ewan McGregor) und seine Clique ihren Alltag in einem heruntergekommenen Stadtteil von Edinburgh. Regisseur Danny Boyles gibt knallharte Einblicke in ein Leben zwischen Anschaffungskriminalität und Drogenkonsum. Heftige Trips, Schlägereien, verwaahlte Wohnungen und der Horror beim kalten Entzug, gepaart mit einer Portion Humor und Sarkasmus machen den 90er Jahre Film zum Kult. Ein gesellschaftskritischer Film, der ohne erhobenen Zeigefinger auskommt. Tipp: Kommt in der schottischen Originalfassung noch besser zur Geltung. **Fazit:** Sehenswert - jedoch nicht für Zartbesaitete



**Heike Amann**  
 Redaktion



**Wir Kinder vom Bahnhof Zoo**  
 Christiane F.  
 ISBN 3-570-02391-5

**Aufrüttelnd und schwierig zu ertragen**  
 Es war die Zeit, als Conny Kramer starb. Aus der Provinz schielte man abschätzig auf die Großstädte mit ihrem Sumpf. Drogenabhängige galten als charakterschwach. Jugendliche, die das Zuhause nicht ertrugen, auf die schiefe Bahn gerieten, landeten auf der Straße, auf dem Strich. Da erregte die Sterndokumentation von 1978 über die 14-jährige Christiane F. aus Berlin Aufsehen. Auf Tonband gab sie ihre Lebensgeschichte zu Protokoll. Ohne zu beschönigen berichtet das überdurchschnittlich intelligente Mädchen von der Suche nach Anerkennung und Freunden, vom Leben mit Drogen, von Entzugsversuchen, von Betteln und Prostitution am Bahnhof Zoo. **Fazit:** Auch Jahre später immer noch aufrüttelnd und schwierig zu ertragen, wie der Psychiater Horst-Eberhard Richter im Vorwort der Originalausgabe schreibt.



**Walk the Line**  
 2005  
 136 Minuten  
 Regie: James Mangold

**Vom Baumwollpflücker zum Weltstar**  
 Alkohol, Tabletten, Drogen - das ganze Programm, wie es hinlänglich ins Klischee des aus armen Verhältnissen stammenden, mit einer schweren Kindheit beladenen und von künstlerischem Ruhm überforderten Musikers passt. Mit Rückblenden erzählt James Mangold die Geschichte von Johnny Cash. Er zeigt den Aufstieg des Baumwollpflückers zum Weltstar, Sucht- und Gewaltexzesse, Kriminalität, Entzug und Rückfälle, Beziehungsdramen und ein versöhnliches Ende. Authentisch mimit Joaquin Phoenix den „Man in Black“. Den Oscar hat Reese Witherspoon gewonnen: als beste Hauptdarstellerin für ihre Rolle als June Carter, Johnnys Idol und Muse zugleich. Die Filmdoubles kommen den Originalen auch musikalisch ziemlich nahe. Einige Hits haben sie selber eingespielt. **Fazit:** Sehenswerte Selbstfindungs-Filmbiografie mit Tiefgang ohne allzu übertriebene Gefühlsduselei. Fans von Blues, Soul, Rock und Soft-Country kommen auf ihre Kosten.



**Heike Engelhardt**  
 Redaktion



**Das Spielerkind - oder die Vaterfortschickschachtel**  
Annabella Friedrich  
ISBN 978-3941758216

#### Mut durch Fantasie

Ein Rückblick in eine ungewöhnliche Kindheit: ein kleines Mädchen, das als Tochter eines Spielsüchtigen aufwächst. Das Geld ist knapp, der Vater selten zu Hause oder mit den Gedanken woanders. Auf der verzweifelten Suche nach Hoffnung hat das kleine Mädchen eine Idee - es sollte eine Schachtel geben, in die man seinen Vater einfach hineinstecken und ganz weit weg schicken kann. Mit dieser Vorstellung spendet sich das Mädchen selbst Trost und fasst Mut. Ein rührend geschriebener Schicksals-Roman. Die Autorin Annabella Friedrich erfasst die Spielsucht aus einer seltenen Perspektive, aus der eines Kindes. Man spürt die fehlende Liebe so intensiv, dass man das Mädchen am liebsten in den Arm nehmen möchte. Gleichzeitig muss man es einfach für seine Stärke bewundern.  
**Fazit:** Berührend und aufrüttelnd.



**Ohne Limit**  
2011  
105 Minuten  
Regie: Neil Burger

#### 100 Prozent Intelligenz

Eddie Morra ist ein erfolgloser und verwahrloster Schriftsteller. Als er zufällig Vernon, den Bruder seiner Ex-Freundin trifft, ändert sich alles. Dieser gibt ihm eine neuartige Droge. Die Wirkung: Konzentrations-, Erinnerungs- und Auffassungsvermögen steigen um ein Vielfaches. Im Rausch schreibt Eddie ein ganzes Buch. Er sucht Vernon auf und bittet um Nachschub - bis er ihn tot auffindet. Eddie findet Vernons Vorräte und verschwindet. Von da an verstrickt er sich zunehmend in einem Netz aus Erfolg, Lügen, ersten Nebenwirkungen und kriminellen Machenschaften. Der Zuschauer kann bestens nachfühlen, wie Eddie in seiner Naivität in die Sucht schlittert, vom Erfolg berauscht, aber mit den Konsequenzen überfordert. Eine überraschende Wendung reißt die Zuschauer zusätzlich mit.

**Fazit:** Ein toller Film, spannende bis zum Schluss. Einziger Kritikpunkt: Das Ende ist zu einfach.



**Melanie Gottlob**  
Redaktion



**Die dunkle Seite des Mondes**  
Martin Suter  
ISBN 978-3-257-23301-8

#### Ein Selbstfindungstrip mit Folgen

Das Leben des Züricher Wirtschaftsanhalters Urs Blank verläuft ganz nach Plan. Beruflich erfolgreich, finanziell gut aufgestellt und eine ebenso angesehene Frau an seiner Seite. Ein ausgedehnter Waldspaziergang und die Begegnung mit dem schönen Hippie-Mädchen Lucille bringen ihn in ein Gefühlschaos. Blank lässt sich von Lucille zu einem Selbstfindungstrip mit halluzinogenen Pilzen überreden. Die Erfahrungen unter der Wirkung eines zyanblauen Pilzes werfen Blank völlig aus der Bahn. Nunmehr gibt er jeglicher Gefühlsregung nach - Wut und Aggression haben freien Lauf und lassen den Leser erschauern. Sprachlich präzise und raffiniert in verschiedenen Handlungssträngen verflochten, stellt Martin Suter die Veränderung der Persönlichkeit und die Auswirkungen des Verhaltens von Blank dar.

**Fazit:** Eine phantasievolle Reise in die menschlichen Abgründe hinter der gesellschaftlichen Fassade.



**Requiem for a Dream**  
2000  
102 Minuten  
Regie: Darren Aronofsky

#### An der Grenze zum Erträglichen

Die Witwe Sara Goldfarb ist wie besessen von einer Fernsehshow. Ihre Lust auf Leckereien könnte bei einem Auftritt in der Show zum Problem werden. Also schluckt sie Diätpillen. Ihr geliebter Fernseher landet immer öfter im Pfandhaus, Sohn Harry muss seine eigene Abhängigkeit finanzieren. Gemeinsam mit Kumpel Tyrone und seiner Freundin Marion beschließt Harry schließlich, selbst mit Rauschgift zu handeln. Konsequenterweise schreitet die Geschichte voran. Vier Charaktere, zwischen dem Bedürfnis, das Gesicht zu wahren und reiner Verzweiflung. Ihre Hoffnungen sind nichts als Selbstbetrug. Harte Schnitte, wiederkehrende Montagen und extreme Weitwinkelaufnahmen gepaart mit einer großartigen Filmmusik von Clint Mansell, lassen den Zuschauer in das verstörende Innenleben der Protagonisten eintauchen.

**Fazit:** Eine schwer zu verkraftende Dosis, die man nicht vergessen kann.



**Rieke Mitrenga**  
Redaktion

# Niederschwellig und trotzdem verbindlich

Rebuy-Werkstatt fördert Kompetenz und berücksichtigt Diagnose



*Die Werkstatt rebuy ist ein Dienstleistungsbetrieb und bietet Recycling von Wertstoffen, Entrümpelung und vieles mehr.*

Teilhabe am Arbeitsleben, Stabilisierung und Tagesstruktur: Gerade für Suchtkranke ist es wichtig, Schritt für Schritt in ein gesellschaftlich anerkanntes Leben zurück zu finden. Begleitete und unterstützende Beschäftigungsangebote helfen dabei. So auch das Projekt „Rebuy“ der Weissenauer Werkstätten in Ravensburg, ein in dieser Form bundesweit einmaliger Betrieb.

Als ausgelagerte Betriebsstätte der Weissenauer Werkstätten im ZfP Südwürttemberg und hat sich „Rebuy“ hauptsächlich dem Recycling von Wertstoffen, der Entrümpelung und Entsorgung, sowie der industriellen Fertigung verschrieben. 72 psychisch Kranke finden hier in der Ravensburger Nordstadt einen Arbeits- und Therapieplatz. Rund zwei Drittel von ihnen sind suchtkrank: 32 sind abhängig von Alkohol, 14 nehmen am Substitutionsprogramm für Drogenabhängige teil. Derzeit zählen zehn Frauen zur Rebuy-Belegschaft, mit einer Ausnahme allesamt Suchtpatientinnen. Die Arbeitspläne sind individuell gestaltet. Menschen mit verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen, Alkoholabhängige und Substituierte arbeiten in gemischten Teams. „Die Beschäftigten werden entsprechend ihrer Fähigkeiten eingesetzt. Im Vordergrund steht die Kompetenz, nicht die Diagnose“, erklärt Werkstättenleiter Horst Stelzel.

Die Weissenauer Werkstätten sind als Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) anerkannt. Hier hat das ZfP ein soziales Milieu geschaffen, in dem sich die Patienten außerhalb ihrer „Szene“ wohl fühlen. Die Arbeitspläne sind individuell gestaltet. Es gibt eng verzahnte psychiatrische, sozial- und arbeitstherapeutische Angebote.



Hier finden suchtkranke Menschen eine Aufgabe, die ihren Fähigkeiten und Interessen entspricht.

Die Werkstätten kooperieren mit anderen Abteilungen und Einrichtungen des psychiatrischen Zentrums. Diese bieten begleitende Behandlung, betreutes Wohnen und Krisenintervention an. „Wir können schnell und direkt auf Problemlagen reagieren“, sind sich Ambulanzärztin Dr. Evelyn Vollmer und Rebuy-Leiter Tobias Jacobeit einig.

In der Rebuy-Werkstatt gilt die Null-Promille-Regel. Täglich wird der Atemalkohol gemessen. „Wer das mit kontrolliertem Trinken schafft, hat für sich schon einen Gewinn erzielt“, sagt Werkstättenchef Horst Stelzel. Er weiß, dass es viele chronisch Suchtkranke nicht schaffen, völlig auf berauschende Stoffe zu verzichten.

Ziel für die Suchtkranken ist es, ihr Leben in die Hand zu nehmen, die familiäre und oftmals auch finanzielle Situation zu klären. Viele Klienten müssen lernen, Verbindlichkeiten einzuhalten, Regeln zu befolgen. Zwei Mal in der Woche kommt Ambulanzärztin Vollmer in die Betriebsstätte zu Einzelgesprächen und zur Gruppentherapie. Mal geht es ums Rauchen, mal um zwischenmenschliche Konflikte in der Gruppe, mal darum, wie man es schafft, morgens pünktlich zur Arbeit zu kommen.

Außerdem zeichnet die Fachärztin für die Leistungsdiagnostik verantwortlich. Diese ist nötig, um die Klientel in das jeweils passende Beschäftigungsmodell übernehmen zu können. Das Jobcenter kann 18 Monate - bei Unterbrechungen bis zu zwei Jahre innerhalb von fünf Jahren - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewähren. Dafür müssen die Empfänger täglich drei Stunden lang arbeiten können. Ziel dieser Maßnahme ist es, im Anschluss wieder den Einstieg ins Arbeitsleben auf dem freien Markt zu finden. Wer mehr unterstützte Beschäftigung braucht, kann in den Weissenauer Werkstätten einen beschützten Arbeitsplatz finden. Voraussetzung dafür ist die volle Anerkennung der Erwerbsminderung.

### Es braucht viel Geduld

Für Klienten, die am Substitutionsprogramm teilnehmen, gelten individuelle Regelungen. „Da brauchen Sie viel Geduld“, bestätigt Tobias Jacobeit. Die Eingewöhnungszeit kann bei einem halben Jahr bis zu zwei Jahren liegen. Alle zwei Wochen nimmt Substitutionsarzt Dr. Frank Matschinski, der in Ravensburg eine Schwerpunktpraxis für Drogensersatztherapie betreibt, an der Visite teil. Am runden Tisch wird gemeinsam mit der Ambulanzärztin, den Betreuenden von Rebuy und den

jeweiligen Betroffenen, für die die Teilnahme Pflicht ist, die weitere Hilfe geplant. Berücksichtigt wird dabei, wie sich die Grundarbeitsfähigkeit und die psychiatrische Situation entwickeln, ob die Patienten beispielsweise ihre Methadondosis für den nächsten Tag mit nach Hause bekommen. Insgesamt geht das Rebuy-Konzept auf. Evelyn Vollmer betont: „Langfristig verzeichnen wir positive Verläufe.“

Was fehlt, sind weiterführende Angebote, sorgt sich Rebuy-Leiter Jacobeit um seine Klientel. Und er bedauert außerordentlich, dass eine wichtige Eingangsstufe fehlt: die Ergotherapie. Neidisch schielen die Rebuy-Verantwortlichen nach Holland. Im kleinen Nachbarstaat werden solche Hilfen gewährt. Unbürokratisch und aus einer Hand. ■

Text: Heike Engelhardt — Fotos: Ernst Fesseler

### rebuy Ravensburg

Kontakt: Tobias Jacobeit, Weissenauer Werkstätten,  
Eywiesenstraße 5/2, 88212 Ravensburg  
Telefon 0751 352 94 354,  
E-Mail: tobias.jacobeit@zfp-zentrum.de  
www.zfp-web.de/rebuy



*Gemeinsame Spiele, Ausflüge oder Fußballturniere sorgen im Alltag für Abwechslung.*

## „So werden Sie keine 40“

Tür zu. Rollo runter. Handy aus. Wenn Daniel M. mal wieder einen Totalabsturz in die Alkoholsucht hatte, zog er sich tagelang in sein Zimmer zurück, brach alle Kontakte ab. „Ich konnte an nichts anderes mehr denken, jeden Abend habe ich ausgerechnet, ob der Alkoholpegel bis zum nächsten Morgen ausreicht, oder ob ich nochmal raus muss, um für Nachschub zu sorgen.“

Daniel M. wuchs als Einzelkind auf, der Vater Maurer, die Mutter Lehrerin, beide Alkoholiker. Er spielte Fußball in der ersten Mannschaft, machte eine Ausbildung zum Hochbaufacharbeiter. Als er mit 18 anfing, auf Partys zu gehen, trank er wie alle anderen beim Feiern Alkohol und hatte den ersten Vollrausch. Langsam steigerte sich sein Konsum. „Ich bin da irgendwie rein geschlittert“, sagt er heute, wenn er zurückblickt. Langsam aber sicher nahm das Trinken immer mehr Platz in seinem Alltag ein und wirkte sich auch auf seine fußballerischen Leistungen aus. „Ich kam erst in die zweite, dann in die dritte Mannschaft“.

Mit 24 Jahren überredeten die Eltern ihren Sohn zu einer Entgiftung auf der Weissenauer Suchtstation des ZfP Südwürttemberg. „Dass ich Alkoholiker bin, habe ich zu diesem Zeitpunkt aber nicht eingesehen“, sagt Daniel M. Nach der Entlassung war er eine Zeit lang trocken, dann folgte der nächste Rückfall, ein neuer Klinikaufenthalt. So ging es mehrere Jahre. „Ich war mal ein paar Monate trocken, manchmal sogar ein halbes Jahr, dann habe ich mich irgendwann weggeschossen und steckte wieder in der Sucht drin“.



Daniel M. ist heute in einem Zimmer im Wohnheim zuhause.  
Sein wichtigstes Ziel ist es, trocken zu bleiben.

Nach einem besonders schweren Rückfall, der erneuten Entgiftung und der anschließenden Stabilisierung in der Weissenauer Suchtabteilung erhielt der heute 35-Jährige einen Platz im Ambulant Betreuten Wohnen der Anode, einer speziellen Einrichtung für Menschen mit Suchtproblemen. Daniel M. lebte dort in einer Wohngemeinschaft mit anderen Suchtkranken. Einmal wöchentlich führte er ein Gespräch mit seinem Therapeuten, einmal wöchentlich nahm er an einer Gruppentherapie teil. „Doch das Leben in der WG war irgendwie nicht so mein Ding“, erklärt er.

Als dann seine Mutter starb, folgt der bisher schlimmste Absturz seiner Trinkerkarriere. Daniel M. wachte auf der Intensivstation auf. Ein Arzt sagte ihm „Wenn Sie so weitermachen, werden Sie keine 40.“ Da habe es bei ihm Klick gemacht. „Ich habe eingesehen, dass etwas passieren muss, aber auch, dass ich das nur mit viel Hilfe und starker Kontrolle schaffen kann“, erklärt er. Diese findet er im stationären Wohnheim der Anode, wo er heute untergebracht ist.

Dort hat er ein eigenes Zimmer, führt regelmäßig Gespräche mit seinem Bezugstherapeuten, muss täglich einen Alkoholtest machen. Tagsüber montiert er im Industriebereich der Weissenauer Werkstätten Lampen. Eine Aufgabe, die ihm Spaß macht, weil er spürt, dass seine Arbeitskraft gebraucht wird. An den Wochenenden werden über die Anode verschiedene

Aktivitäten organisiert, Wandertouren, gemeinsames Kochen, Hüttenaufenthalte oder Gartenarbeit. Tagesstruktur, die Daniel M. gut tut. Denn er gibt zu: „Wenn mir langweilig wird, wird’s gefährlich.“ Auch das Fußballspielen hat er wieder angefangen, in der Mannschaft der Weissenauer Werkstätten.

Den Umzug ins stationäre Wohnen bezeichnet er als „meine beste Entscheidung überhaupt“. In den Einzelgesprächen kann er die Themen aufarbeiten, die ihn beschäftigen, der feste Rahmen und die klare Struktur geben ihm Halt. „Es ist ein ganz anderes Leben“. Auch mit schwierigen Situationen und Problemen kann er inzwischen besser umgehen. Der Tod seines Vaters vor wenigen Wochen traf ihn hart. Doch er überstand den Schicksalsschlag ohne einen Tropfen Alkohol. Sein Ziel ist, irgendwann wieder auf eigenen Beinen zu stehen, eine eigene Wohnung, ein Job auf dem ersten Arbeitsmarkt. Er kann sich vorstellen, irgendwann als Altenpfleger zu arbeiten, und hilft schon jetzt jeden Sonntag bei der Frühstücksausgabe in einem Demenzwohnheim. „Mein Hauptziel ist es jedoch, trocken zu bleiben. Nur dann kann ich das alles realisieren.“ ■

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Ernst Fesseler

### Die ANODE gGmbH

Die ANODE gGmbH betreut seelisch behinderte Menschen mit Suchterkrankungen und komplexem Hilfebedarf. Zielsetzung ist die Inklusion des Betroffenen in die Gesellschaft. Dies erfolgt vor allem durch den Aufbau einer sinnvollen Tagesstruktur in Verbindung mit der Unterstützung, ein Leben ohne Suchtmittel zu führen. Die Anode bietet stationäre und ambulante Wohnangebote an. Ein Schwerpunkt des Angebotes ist die Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung. Das Angebot wird ergänzt durch die aufsuchende Drogenarbeit (Streetwork) im Landkreis Ravensburg und im Bodenseekreis.



# Kontakt, Information, Beratung

für Betroffene, Angehörige und Interessierte



## Beratungsstellen

### **Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH**

Der BWLV ist der größte gemeinnützige Träger der Suchtkrankenhilfe in Baden-Württemberg.

BWLV-Zentrale | Renchtalstraße 14 | 77871 Renchen

☎ 07843 949-141

📠 07843 949-168

@ info@bw-lv.de

### **Clearingstelle im Suchttherapiezentrum Reutlingen**

Schnelle und unkomplizierte Hilfe bei Alkohol-, Drogen-, und Medikamentensucht sowie bei Verhaltenssüchten wie Spiel-, Computer-Internet- Kaufsucht und Essstörungen  
Montag bis Freitag von 8 bis 17

Kaiserstr. 2-4 | 72764 Reutlingen

Kostenfreie telefonische Anfrage unter

☎ 0800 2 444 777

### **Offene Sprechstunde für Suchtkranke ohne Voranmeldung**

In dieser Sprechstunde werden die akute Situation geklärt, eine Weiterbehandlung empfohlen und gegebenenfalls kurzfristige Termine vergeben für eine Aufnahme in die Entzugsstationen, oft kann auch eine direkte Aufnahme in die Tagesklinik für Suchtkranke vereinbart werden.  
Werktags (Montag bis Freitag) von 10 bis 12 Uhr  
Suchtambulanz des ZfP Südwestfalen in Weissenau  
Weingartshofer Straße 2 | Haus 11

### **Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtkranke und Gefährdete, Caritas Biberach**

Kolpingstr. 43 | 88400 Biberach

☎ 07351 5005-170

📠 07351 5005-183

@ suchtberatung@caritas-biberach-saulgau.de

### **Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für suchtgefährdete und -kranke Erwachsene und deren Angehörige in Reutlingen, Bad Urach und Münsingen**

Diakonieverband Reutlingen

Planie 17 | 72764 Reutlingen

☎ 07121 9486-15

### **Suchtberatungsstelle der Caritas Bodensee-Oberschwaben**

Seestraße 44 | 88214 Ravensburg

☎ 0751 362-5680

@ psb-rv@caritasbodensee-oberschwaben.de

### **Drogenhilfe Ulm/Alb-Donau e. V.**

Radgasse 3 | 89073 Ulm

☎ 0731 9260 93-0

📠 0731 926093-7

@ beratung@drogenhilfe-ulm-alb-donau.de

### **Kontaktladen Ravensburg**

Das Angebot des Kontaktladens „Die Insel“ richtet sich an Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind. Der Kontaktladen bietet einen suchtmittelfreien Raum, in dem Hilfen zur sozialen Orientierung und Stabilisierung sowie konkrete Überlebenshilfen angeboten werden.

Kontaktladen „Die Insel“ gGmbH

Rosmarinstraße 7 | 88212 Ravensburg

☎ 0751 17859

@ Kontaktladen-RV@web.de

www.kontaktladen-rv.de

Weitere Beratungsstellen finden Sie auf der Webseite der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. unter [www.suchtfragen.de](http://www.suchtfragen.de) unter >Suchthilfe >Beratungsstellen



## Selbsthilfegruppen

### Anonyme Alkoholiker

Die Anonymen Alkoholiker bilden eine Gemeinschaft von Männern und Frauen, die miteinander ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen, um ihr gemeinsames Problem zu lösen und anderen zur Genesung vom Alkoholismus zu verhelfen. Grundlage ihrer Arbeit ist das 12-Schritte-Genesungsprogramm.

Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V.

Postfach 11 51 | 84122 Dingolfing

In Deutschland in vielen größeren Gemeinden und Städten unter der bundeseinheitlichen Rufnummer erreichbar ☎ 19295.

@ erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de

www.anonyme-alkoholiker.de

### Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe

Deutschlandweites Netz aus Selbsthilfegruppen für Menschen, die als Suchtkranke oder als Angehörige Erfahrungen mit Sucht gemacht haben.

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V.

Untere Königsstr. 86 | 34117 Kassel

☎ 0561 780413

📠 0561 711282

www.freundeskreise-sucht.de

### Kreuzbund

In den rund 1.400 Selbsthilfegruppen des Kreuzbundes treffen sich wöchentlich ca. 25.000 Menschen.

Kreuzbund e.V. - Bundesgeschäftsstelle

Münsterstr. 25 | 59065 Hamm

☎ 02381 6 72 72-0

📠 02381 6 72 72-33

www.kreuzbund.de

### Blaues Kreuz

Gesprächgruppen bieten überkonfessionelle Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und für deren Angehörige.

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

Bundesverband | Schubertstr. 41 | 42289 Wuppertal

www.blaues-kreuz.de



## Links

### www.dhs.de

Auf der Webseite der Deutschen Stelle für Suchtfragen (DHS) finden sich aktuelle Statistiken zu verschiedenen Suchtmitteln, Informationsmaterialien zum Download wie die Reihe „Die Sucht und ihre Stoffe“ sowie Broschüren, Faltblätter und Facsheets.

### www.pille-palle.net

Ein Informationsportal mit Schwerpunkt Partydrogen, legale und illegale Drogen, verwandte Theme wie Führerscheinentzug und mögliche Ausstiegshilfen.

### www.spielen-mit-verantwortung.de

Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Infos, Selbsttest, Chat-Sprechstunde u. v. m..

### www.kenn-dein-limit.de/selbst-tests

16 Testfragen, die Aufschluss über den eigenen Umgang mit Alkohol geben und entsprechende Hinweise auf Risiken und Probleme liefern.

### www.rauchfrei-info.de

Infos und Tipps zum Thema Rauchen/Nichtrauchen mit News, Forum, Chat, vielen Tools und dem rauchfrei Ausstiegsprogramm.

### www.bvek.org

Bundesverband der Elternkreise. Selbsthilfegruppen, in denen sich Eltern von suchtgefährdeten und suchtkranken Kindern aller Altersgruppen zusammenfinden.

### www.gluecksspielsucht.de

Informationen rund um Glücksspiel sowie eine Diskussionsplattform für Spielsüchtige, Angehörige und Mitarbeitende in der Spielsuchtprävention.

### www.sucht.de

Überblick aller Fachkliniken, komplementäre Einrichtungen, Tageskliniken und Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke.

# Rätsel



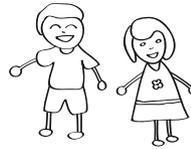
3=H, 4=R



3



2=I



1, 4=V



1=S, 2=U



1, 5

## Mitmachen lohnt sich

Welcher Begriff verbirgt sich hinter den Bildern? Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir dieses Mal eine Genussreise mit Höhenflug - einen Gutschein für eine Berg- und Talfahrt mit der Pfänderbahn in Bregenz sowie einen Verzehr-gutschein für das Berghaus Pfänder.

Senden Sie das Lösungswort per E-Mail an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried.

Einsendeschluss ist der 15. September 2015. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Auflösung und wer gewonnen hat, lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

## Auflösung aus Heft 1/2015

Haben Sie's gewusst? In der April-Ausgabe haben wir den Ausdruck „Gedrückte Stimmung“ gesucht. Gewonnen hat Norbert Jung. Das Facetten-Team gratuliert und wünscht entspannende Momente mit dem Aroma-Set.

# Übrigens ...

... setzt das ZfP Südwürttemberg ein Zeichen gegen das oftmals unterschätzte Tabakrauchen. Die Kliniken in Weissenau und Zwiefalten sind bereits nach internationalen Standards mit den Silberzertifikaten als rauchfreie Krankenhäuser ausgezeichnet, in Bad Schussenried laufen die Vorbereitungen. Nichtraucher-schutz, Angebote zur Behandlung von Tabakabhängigkeit und ein aktives Programm für rauchende Patienten und Mitarbeitende genießen besondere Bedeutung.

... gilt Heroin mittlerweile eher als unreine „Looser-Droge“, während synthetische Drogen immer beliebter werden. Zu ihnen zählt auch das wieder modern gewordene Crystal Meth. Die stimulierende Wirkungs-

weise soll den Konsumenten in einer Spaß- und Leistungsgesellschaft funktionieren lassen - ob in der Uni, um nächtelang durchzutanzten, oder im Job. Crystal ist mittlerweile in allen Bereichen und Schichten zu finden. Crystal Meth liefert Energie, Euphorie und Stärke - vorerst! Folgen des längeren Konsums sind unter anderem ein erschreckender äußerlicher Verfall und maximal aggressive Verhaltensweisen. Auch psychiatrische Ko-Morbiditäten sind keine Seltenheit. Betroffene leiden unter Depressionen und Angststörungen. Noch ist Crystal ein eher regionales Problem. Die Droge taucht beispielsweise vermehrt in Grenzregionen auf. Allerdings ist sie viel verfügbar und vor allem eins: billig - der Hauptgrund für den Vormarsch von Crystal Meth.



## Ausblick Im nächsten Heft

### Hier bin ich zuhause Wohnen für psychisch kranke Menschen

Wer an einer Depression, einer Sucht oder einer Borderlinestörung leidet, ist oft nicht mehr in der Lage, seinen Alltag selbstständig zu meistern. Im Anschluss an eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik können Betroffene in betreuten Außenwohngruppen wieder Schritt für Schritt zurück in ein eigenständiges Leben finden.

### Der passende Lebensraum - drei Zimmer, Küche, Betreuung

### Wo ich wohne ...

### Alltagsstruktur auf Rezept

### Weitere Themen im nächsten Heft:

Welche Angebote gibt es? Spezielle Angebote für Demenzkranke, rechtliche Grundlagen, Prüfsiegel für Pflegeheime, Inklusion.

## Impressum

Facetten - Das Magazin des ZfP Südwestfalen — Herausgeber ZfP Südwestfalen, Pfarrer Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, [www.zfp-web.de](http://www.zfp-web.de) — Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe Heike Amann-Störk — Redaktion Prof. Dr. Gerhard Längle, Heike Amann-Störk, Heike Engelhardt, Melanie Gottlob, Rieke Mitrenga — Konzept und Gestaltung zambrino unternehmergesellschaft, ulm — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 4.000 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1504 oder per Mail an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint Mitte September 2015



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwestfalen aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter [www.zfp-web.de/newsletter](http://www.zfp-web.de/newsletter) für unseren Newsletter an.

---

Alle sieben Minuten stirbt in Deutschland ein Mensch durch Alkoholkonsum allein oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak.

