

ARCHE

No. 86 / April 2013

Jugend

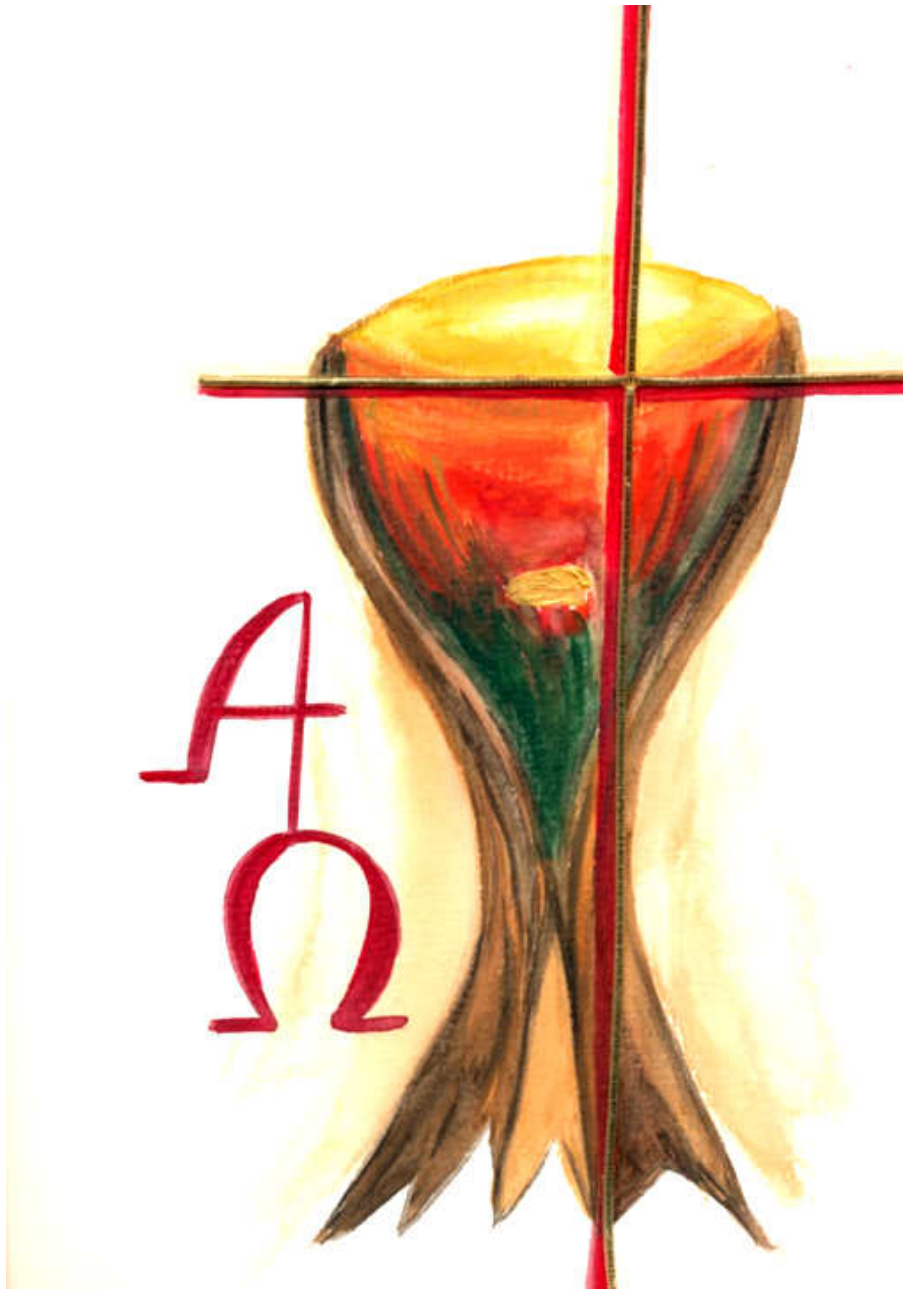
Sucht?!



KREUZBUND

Kreuzbund Diözesanverband Augsburg e.V.
Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke
und Angehörige

www.kreuzbund-augsburg.de



***Liebe Wegge-
fährtnnen und
Weggefährten,
liebe Leserinnen
und Leser,***

in der Karwoche und an den Osterfesttagen haben wir besonders eindrucksvoll das Geheimnis unseres Glaubens gefeiert: das Leiden, Sterben und Auferstehen Jesu Christi.

Aus diesen Festtagen dürfen wir alle wieder die Hoffnung schöpfen, dass aus unserer persönlichen Todesnacht das Licht der Auferstehung uns jeden Tag begleiten wird und uns Kraft, Hoffnung und Zuversicht geben will!

Die Osterkerze der Pfarrei Willishausen, die ich auch betreue, trägt in diesem Jahr das Motiv des „Lebenskelches“. Frauen aus unserer Pfarrei haben sich dazu Gedanken gemacht, die ich Ihnen gerne mit auf den Weg geben möchte:

Ich bin dein Lebenskelch!

Ich bin tief verwurzelt im alltäglichen Leben, ich öffne mich zum Himmel, dem Göttlichen! Die Farben grün, orange, gelb, violett sind Zeichen für das Leben, die Hoffnung und die unendliche Liebe.

Mein goldener Mittelpunkt symbolisiert die unendliche Quelle vom geheimnisvollen Gott, von Jesus Christus, der sich in Brot und Wein verschenkt. Jesus, der für jede und jeden Lebenskraft und Lebensfülle sein will, der sein Leben mit uns teilt. Jesus möchte dein Leben mit dir feiern, mit dir verbunden sein, aber auch Anteil nehmen an dem, was dein Leben und das der Menschen reich und arm, fröhlich und traurig, hoffnungsvoll und angstvoll, macht.

Ich bin dein Lebenskelch, durchdrungen vom Kreuz, das sich unauffällig im Hintergrund hält und doch so gegenwärtig ist! Nimm Dein „Kreuz“ an, vertrau auf Gott und das Kreuz verwandelt sich in goldenes Licht!

Ich bin dein Lebenskelch, der Kelch des Heils, lebensnotwendig, heute und alle Tage des Lebens! **Ich bin dein Lebenskelch**, dein Osterkelch, denn die Liebe ist stärker als der Tod!

So wünsche ich Ihnen eine gesegnete und erfüllte Osterzeit!

*Ihr Pfarrer
Manfred Gromer
Geistlicher Beirat*

*Meditationstext: Renate Frauenknecht und Marlene Kneißl 2013
Bild: Marlene Kneißl 2013, nach einer Vorlage von Sr. Emmanuela
Köhler OCist. „Segenskelch“ Foto Microsoft Clipart*



PRESSEMITTEILUNG DES CARITASVERBANDES FÜR DIE DIÖZESE AUGSBURG e.V.:



Scheidender Vorstand des Kreuzbundes Streichert mit Augsburger Elisabeth-Preis geehrt

Augsburg, 17.03.2013 (pca). Für seine couragierte und überzeugende Mitarbeit und Mitsorge in den Anliegen der Caritas ist Peter Streichert (69), langjähriger Vorstand des Kreuzbundes im Bistum Augsburg mit dem „Augsburger Elisabeth-Preis“ von Diözesan-Caritasdirektor Pfarrer Dr. Andreas Magg am Sonntag ausgezeichnet worden. Streichert gehört dem Kreuzbund, der Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke in der Caritas, seit 1997 an. Seit 2000 arbeitete er als 2. Vorsitzender mit, 2006 wurde er zum 1. Vorstand des Kreuzbundes gewählt. Heute zählt der Kreuzbund 460 Mitglieder im ganzen Bistum Augsburg. Aus Altersgründen trat er nicht mehr bei der Neuwahl an. Bei der Ehrung würdigte der Diözesan-Caritasdirektor Streicherts großes Engagement für den Kreuzbund. Er habe den Kreuzbund vom unselbständigen zu einem eigenständigen Verein mit eigener Satzung weiterentwickelt. „Der Kreuzbund ist heute ein Vorzeigeverein. Mit seinem Selbstbewusstsein als Selbsthilfegemeinschaft ist er mit seinem Stil für die Caritas sehr bereichernd“, sagte Dr. Magg. „Darauf dürfen Sie, Herr Streichert, sehr stolz sein.“ Streichert ist der erste Preisträger des „Augsburger Elisabeth-Preises“. Dr. Magg hat ihn ausgelobt für „herausragende couragierte und überzeugende Caritas-Persönlichkeiten im Bistum Augsburg.“ Der Name des Preises geht auf die Heilige Elisabeth von Thüringen (1207 – 1231) zurück, die Schutzpatronin der Caritas.

Bildtext: Diözesan-Caritasdirektor Pfarrer Dr. Andreas Magg überreicht Peter Streichert den neu ausgelobten „Augsburger Elisabeth-Preis“, einen Glaskörper mit eingelassener Figur der Heiligen Elisabeth (1207 – 1231) und die Urkunde. Foto: Caritas.

DeR scHnelle kiCk

Die Pubertät ist ein besonders kritisches Alter. In dieser Phase befindet sich das Belohnungssystem im Gehirns im Umbau. Die Neurotransmitter Dopamin, der das Belohnungssystem steuert, wird verstärkt aktiv. Das führt zu dem jugendtypischen Bedürfnis nach Spaß und schneller Belohnung. Rauschtrinken verspricht den schnellen Kick, denn das Belohnungssystem reagiert wesentlich sensibler auf Alkohol und schüttet erhöhte Mengen von Dopamin aus. Die Folge: Das sich noch entwickelnde Gehirn stellt sich auf „die Belohnung“ durch Alkohol ein. Das wiederum begünstigt eine weitere Suchtentwicklung.

(Quelle: Alkoholspiegel—Hintergrundinformationen zur Alkoholprävention der BZgA von 10/2011)

zur Sucht

DuMM

Wissenschaftler/-innen wie Susan F. Tapert von University of California und Robert Thoma von der University of New Mexico konnten nachweisen, dass Rauschtrinken im Jugendalter zu Störungen wichtiger Hirnfunktionen führen kann. Hoher Alkoholkonsum beeinträchtigt Aufmerksamkeit, Impulskontrolle, Handlungsplanung und abstraktes Denken. Tapert fand zudem heraus, dass solche Störungen auch nach 10 Jahren noch nachweisbar sind.

(Quelle: Alkoholspiegel—Hintergrundinformationen zur Alkoholprävention der BZgA von 10/2011)

saufeN

tRENDs

2011 gab es einen rückläufigen Trend beim Alkoholkonsum bei den 12-17 jährigen von 17,9 auf 14,2 Prozent. Unverändert hoch ist der regelmäßige Alkoholkonsum von jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) und lag 2011 wie 2010 bei knapp 40 Prozent.

Dagegen ist das Rauschtrinken bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer noch weit verbreitet. Eine Studie der BZgA zeigt, dass 19% der 16– bis 17-jährigen Jungen und 7% der gleichaltrigen Mädchen sich mindestens einmal in der Woche einen Rausch antrinken. Alkoholbedingte Krankenhauseinweisungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind weiter gestiegen.

tRinken



Saufen bis der Arzt kommt!

Partydrogen

Definition

Als **Partydrogen** werden Drogen bezeichnet, die überwiegend auf Feiern (engl. *party*: Feier) konsumiert werden, vor allem bei elektronischer Musik wie Goa, Trance, House und Techno, die im Nachtleben eine dominante Rolle spielen.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Partydroge>



Substanzen

Unter „Partydrogen“ werden meist aufputschende Substanzen wie Amphetamin (auch „Speed“ genannt), Methamphetamin, stimmungsaufhellende bzw. euphorisierende Stoffe wie Ecstasy (d.h. MDMA, MDA)/Liquid Ecstasy und auch halluzinogene Drogen wie Psilocybin-Pilze (siehe auch: Halluzinogene Pilze) oder LSD verstanden. Halluzinogene Drogen werden im Partykontext allerdings eher in geringen Dosen gebraucht. Kokain zählt ebenfalls zu den klassischen Partydrogen, nimmt jedoch wegen seines besonders hohen Preises und einer gewissen Stilisierung als „Statusdroge“ eine Sonderstellung ein.

Marihuana, respektive Cannabis, zählt tendenziell eher nicht dazu, da es zwar auf Partys konsumiert wird, allerdings nicht partybezogene Verhaltensweisen wie hemmungsloses Tanzen, leichtere Kontaktaufnahme etc. ermöglicht. Viele Konsumenten von Partydrogen nutzen Cannabis eher als „Afterparty-Droge“, um sich „herunterzurauchen“, d.h. durch die Wirkung des Cannabis die aufputschenden Wirkungen zuvor konsumierter Substanzen abzumildern, beispielsweise um Schlaf zu finden oder generell „herunterzukommen“, wie es in der Szenesprache heißt.

Heroin ist als Analgetikum nicht zu den Partydrogen zu rechnen, da sein Konsum auf ein anderes Drogenmilieu verweist und in Discotheken gewöhnlicherweise kaum anzutreffen ist, allerdings im Mischkonsum mit Uppern durchaus anzutreffen. Durch den Mischkonsum werden unangenehme Nebenwirkungen weggedrückt.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Partydroge>

Foto: Microsoft Clipart

Partytime

On_____

5 Damit man wirklich von Internetsucht sprechen kann, müssen nach den Psychologen Hahn und Jerusalem von der Humboldt-Universität 5 Kriterien zutreffen:

Kriterien für Internetsucht:

Einengung des Verhaltensraums: Es wird über einen längeren Zeitraum der größte Teil der zur Verfügung stehenden Zeit mit Computer und Internet verbracht. Dies geht nicht nur zulasten von anderen Freizeitbeschäftigungen. Es werden auch weitere wichtige Lebensbereiche wie Familie, Freundschaften, Schule, Arbeit und sogar Essen und Körperhygiene vernachlässigt.

Kontrollverlust: Alle Versuche, die Computer- und Internetnutzung einzuschränken oder zu unterbrechen, scheitern. Gute Vorsätze können nicht eingehalten werden.

Toleranzentwicklung: Es muss zunehmend mehr Zeit im Internet verbracht werden, um die angestrebte positive Stimmungslage zu erreichen. In Extremfällen sind das täglich bis zu 12 Stunden und mehr.

Entzugserscheinungen: Typisch sind allgemeines Unwohlsein, Unruhe, Nervosität, Geiztheit und Aggressivität. Es gibt abhängige Jugendliche, die die Einrichtung zerstören und ihre Eltern tätlich angreifen, wenn diese den Zugang sperren.

Negative soziale Konsequenzen: Soziale Kontakte werden abgebrochen, es gibt Ärger in der Schule und/oder der Arbeit und die familiären Beziehungen leiden unter der Sucht.

Quelle: <http://www.kmdd.de/infopool-medienabhaengigkeit.htm>

Foto: Microsoft Clipart

Etwa **250.000** der 14- bis 24-jährigen gelten als internetabhängig,

1,4 Millionen als problematische Internetnutzer.

Quelle: Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten 22.05.2012



-----Line

Ess-STÖRUNG

Typisch weiblich?

Früher galten Essstörungen als „typisch weibliche“ Erkrankung, die nur Mädchen und Frauen betrafen. Heute erkranken auch immer mehr Jungen und Männer. Mädchen und Frauen sind aber nach wie vor deutlich häufiger betroffen.

Fakten auf den Tisch

Es gibt keine bundesweiten repräsentativen Daten, wie häufig Magersucht, Bulimie und Binge Eating* sind. Einzelne Symptome einer Essstörung haben bereits viele Jugendliche. Bei etwa einem Fünftel aller 11- bis 17-Jährigen liegt ein Verdacht auf eine Essstörung vor. Das zeigt eine Studie des Robert Koch Instituts (www.rki.de) zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Darin wurden erstmals bundesweite Daten zu Vorformen der Essstörungen erhoben; die einzelnen Formen der Essstörungen wurden aber nichtunterschieden. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass international von 100 000 Menschen zwischen 500 bis 1.000 magersüchtig sind; unter Bulimie leiden zwischen 2 000 und 4 000. Von der Binge Eating Störung sind 1 000 bis 3 000 von 100 000 Menschen betroffen. Die tatsächlichen Zahlen dürften jedoch deutlich höher liegen. Denn aus Scham suchen die Betroffenen häufig keine Beratung und Therapie auf

**Binge Eating oder Binge-Eating-Störung ist eine Essstörung, bei der es zu periodischen Heißhungeranfällen (Fressanfällen) mit Verlust der bewussten Kontrolle über das Essverhalten kommt. Im Gegensatz zur Bulimie wird das Gegessene anschließend nicht erbrochen, so dass längerfristig meist Übergewicht die Folge ist.*

Sucht und/oder?

Nein. Einige Verhaltensweisen von essgestörten Menschen können den Charakter einer Sucht annehmen. Meist wird der gesamte Alltag der Betroffenen bestimmt von Kontrollverlust, Wiederholungszwang und sozialer Isolation. Das ähnelt dem Krankheitsbild der „stoffgebundenen Süchte“ wie Drogensucht oder Alkoholabhängigkeit

Quelle: <http://www.bzga-essstoerungen.de>

Foto: Microsoft Clipart



Magersucht
Bulimie
Binge-Eating

Kreuzbund und Jugend eine Herausforderung?

Junge Suchtkranke sind anders?

Die meisten jungen Suchtkranken haben schon im Alter von 12 – 25 Jahren mit dem Konsum von Alkohol oder Drogen begonnen. Dies unterscheidet sich von den Menschen, die in späteren Lebensjahren eine Suchterkrankung entwickeln. Fragt man nach Ihren Motiven, so erhält man oft als Antwort, dass es die Kontaktaufnahme zu anderen erleichtert, Neugierde und Experimentierfreude oder Stressbewältigung. Junge Menschen die eine Suchterkrankung entwickeln, haben nicht selten unzureichend die Aufgaben in ihrem Erwachsenenwerden abgeschlossen. Fehlende Ausbildungs- und Berufsabschlüsse, fehlende soziale und berufliche Erfahrungen und Ressourcen und daraus fehlendes Selbstbewusstsein und –vertrauen können zu einem Suchtmittelkonsum führen. Somit müssen bzw. sollten gerade bei diesen Menschen neben einer therapeutischen Behandlung ebenso diese Entwicklungsaufgaben nachgeholt werden.

Daher gestaltet sich die Bedürfnislage von jungen Menschen in der Suchthilfe anders. Ihrer Experimentierfreude und dem Wunsch nach altersgleichen Kontakten muss Rechnung getragen werden. Besonders muss bei der Selbsthilfe beachtet werden, dass hier oftmals eine gefestigte Lebenssituation und Lebenserfahrung fehlt.

Kreuzbund und Junge Suchthilfe

Der Kreuzbund ist eher, ein traditioneller eher wertekonservativer Suchtselbsthilfeverband mit klaren und langjährig bewährten Strukturen. Die Verbandsarbeit mit ihren verbindlichen Strukturen muss für Jugendliche bzw. jungen Erwachsenen eher wenig einladend wirken. Gleichwohl benötigen und wünschen die Jungen oftmals (punktuelle) Begleitung für die strukturelle und inhaltliche Orientierung ihres Selbsthilfebedarfs und –engagements. Oft leben junge suchtkranke Menschen auch aufgrund der vorliegenden Polytoxikomanie in einer durch Illegalität geprägten Subkultur. Die Loslösung aus diesem Umfeld fällt ihnen nicht immer leicht. Altersgemischte Gruppen können eine Chance der Nachreife bieten und durch die Orientierung an den älteren Gruppenbesuchern. Konkrete Fragen zu Partnerschaft/Sexualität, beruflicher oder schulischer Ausrichtung, Wohnen und zukünftigen Zielen der Abstinenz können besprochen werden.

Es muss jedoch beachtet werden, dass die Selbsthilfe für junge Suchtkranke prozessorientiert und zielvariabel gestaltet werden sollte. Nicht selten treffen sowohl Menschen mit polytoxikomanen Störungen sowie auch Menschen mit sogenannten „Verhaltenssüchten“ (Impulskontrollstörungen, z.B. Ess-, Brech-, Mager, Spiel-, Sex- oder Kaufsucht.

Sich selber verletzen – wie z.B. Ritzen) zusammen. Erklärte Ziele der Jungen können u.U. sein, Alkohol kontrolliert zu gebrauchen und im Schutze der Gruppe entsprechende Möglichkeiten und Erfahrungen auszutauschen.

Diese Ziele stellen die Gruppen vor ein Problem, die sich der Abstinenz verpflichtet haben. Wie damit also umgehen? Besteht in den einzelnen Gruppen die Möglichkeit einer offenen Kommunikation in der die Grenzerfahrungen besprechbar sind und ein Austausch von tabubehafteten Themen (z.B. erste sexuelle Erfahrungen) in einem geschützten Rahmen, erfolgen kann.

No risk – no development!?“ Wie kann der Kreuzbund von den Jungen profitieren?

Sicherlich wäre es schön eine verbindliche längerfristige Zusammenarbeit von jungen Menschen mit dem Verband. Aber ist diese Zielsetzung realistisch? Dennoch kann der Kreuzbund von einem offenen und gewährenden Umgang mit den jungen Menschen oder freien Gruppen, die Kreuzbundnähe suchen, profitieren. Es können neue und wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung des Kreuzbundes von den jungen Erwachsenen ausgehen. Die Lebenswelten von jungen Menschen wirken in die regionalen Verbände hinein und ermöglichen ein Kennenlernen „jüngerer“ Sichtwei-



	Traditionellen Selbsthilfe	Junge Selbsthilfe
Lebenssituation	Gefestigt	Altersgemäße Suche nach Entwicklung
Gruppenzugehörigkeit	Dauerhaft	Wechselnd
Suchtformen	Einfachabhängigkeit	Mehrfachabhängigkeit
Ziel	Abstinenz	Bewältigung aktueller Lebenssituationen
Moderation	Festgelegt	Wechselnd
Gruppenarbeit	Gruppengespräche	Erlebnis- und handlungsorientiert
Praxisbegleitung	Möglich	Nötig
Verbandsarbeit	Wichtig	unwichtig
Schulung/Fortbildung	Nötig	Wenig vorhanden

sen und Konsummuster. Die Selbsthilfearbeit der Jüngeren kann wegweisend für eine verstärkt suchtmittelübergreifende Arbeit im Kreuzbund werden. Jüngere könnten durch gute Erfahrungen mittel- und längerfristig für die Verbandsarbeit im Kreuzbund interessiert und gewonnen werden bzw. in die konventionellen Gruppen wechseln, wenn eindeutiger und verbindlicher Ziele erwünscht sind.

Beim Kreuzbund können die unterschiedlichen Generationen voneinander profitieren. Die Jungen sollten bereit sein, sich mit den guten (Selbsthilfe-) Erfahrungen der Älteren aus der Vergangenheit und Gegenwart auseinanderzusetzen. Die älteren Verbandsmitglieder könnten mit Hilfe der Jungen lernen, die konservativ anmutenden Wertevor-

stellungen zu „übersetzen“, weiterzuentwickeln und sich damit seine Zukunftsfähigkeit unter Beweis stellen. Der Kreuzbund als Verband könnte auf Anfrage zur Verfügung stellen bzw. den Jungen ohne Anspruch auf Mitgliedschaft und Verbandsarbeit z.B. Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, auch wenn die erklärten Ziele zunächst nicht unmittelbar satzungskonform anmuten.

Aber es bleibt den Diözesen und regional Verantwortlichen überlassen, wie weitreichend sie ihre Angebote formulieren können.

Nicht zu Letzt liegt es in der Entscheidung jeder einzelnen Gruppe, wie sie den Umgang mit jungen Suchtkranken gestalten wollen.

Redaktion Arche, Foto Microsoft Clipart

Literatur

Breuer, Hägerbäumer, Janßen, Körte, Schneider (Hg.): *Brücken bauen. Junge Suchtkranke in der Selbsthilfe. Ein Projektbericht für die praktische Arbeit.* Kassel 2006

Brühler, A.: *Risikoveralten im Jugendalter.* In: Rometsch, Sarrazin: *No Risik – No Fun. Risikokompetenz im Jugendalter.* Münster 2003

Kleinschmidt, M.: *Soziale Integration – Junge Suchtkranke.* In: Bürckle (Hg.): *Nachsorge in der Suchthilfe.* Freiburg 2004

Koller, G.: *Förderung der Rausch- und Risikokompetenz Jugendlicher – Aber wie?* In: Rometsch, Sarrazin: *No Risik – No Fun. Risikokompetenz im Jugendalter.* Münster 2003

Von der Bundeskonferenz am 1. Februar 2009 in Paderborn beschlossen und in Kraft gesetzt.



Garantiert eine Langzeittherapie dauerhafte Abstinenz? (Teil4)

Wir schreiben heute aus der Sicht "etwa zwei Jahre nach Beginn der stationären Langzeittherapie" und beschäftigen uns mit der Frage, warum wir seitdem stabil trocken blieben.

Stabil trocken, auch mit schwierigen Situationen wie: Alleinerziehende Mutter, Scheidung, finanzielle Streitigkeiten und Unsicherheiten, Arbeitslosigkeit, Streit um Kindesunterhalt, das ganze plus diverse Schicksalsschläge, wie der Tod sehr naher Verwandter und Bekannter.

Wie ging es uns seitdem, wie ging es anderen? Nehmen wir als persönliche Auswertungsgrundlage unsere noch bestehenden Kontakte und die Ehemaligentreffen.

Betrachten wir die Zeit danach und blicken wir zurück, so erfolgt für uns eine Beurteilung nach

- der Fragestellung: von wem hatten wir es erwartet 'es zu schaffen' in der Zeit des Aufenthalts in der LZT und danach?

- der Beobachtung der Kontakte, die wir so aufrecht hielten, teilweise privat organisierte Treffen der Freunde aus der LZT, natürlich mit dem nicht zu vermeidenden "Die hat von dem gehört, der von der erfahren hat, dass dem ..." usw.

Es gleicht fast einem Abhaken der Strichliste, die/den hat's erwischt, die/der ist dann doch wieder aufgestanden, die/der ist weiterhin stabil und gibt positive und glaubwürdige Signale von sich.

Eine persönliche Auswertung dieses Erfolgsschemas im Bekannten-/Freundeskreis möchte ich gar nicht

machen. Vielleicht orientierte ich mich schon zu Aufenthaltszeiten nur mit den vermeintlich später erfolgreicherer Patienten und habe damit schon eine Vorauswahl getroffen.

Beim ersten Ehemaligentreffen 2 Monate danach waren es noch sehr viele gesunde Gesichter, aber auch schon zu diesem Zeitpunkt kursierten erste Meldungen über teilweise drastische Rückfälle.

Damals galten schon Nichtanwesende als verdächtig, von denen keine Nachricht, nicht einmal ein Gerücht vorlag. Jeder schließt auf seine Art mit sich und seiner Vergangenheit ab, eventuell waren sie auch deshalb nicht gekommen. Wir wagen hier kein Urteil.

Von mancher/m gab es damals schon die Meinung "Der/Die schafft es, da bin ich mir ganz sicher!" und dann gab es dann doch die eine oder andere bittere Nachricht von "Wieder im BKH aufgeschlagen" bis zu "tot". Von meiner Gruppe (also diejenigen, die während meines Aufenthalts mit mir in einer Gruppe waren, zusammen 24 Patienten) waren beim zweiten Ehemaligentreffen noch gesichert 15 stabil trocken, eine mit einem Rückfall mit Wiederaufstehen, vom Rest war nichts bekannt. Sicherlich großes Glück oder Zufall, aber wir hatten auch 20 Wochen lang keinen ungeplanten Abgang in der Gruppe während der Zeit in der Klinik. Aus anderen Gruppen war aus diesem Zeitraum nur ein einziger Ehemaliger anwesend oder nur wenige. Aber was macht es denn wirklich

aus, dass sich eine Stabilität einstellt, von einer 'Zufriedenen Abstinenz' möchte ich noch gar nicht schreiben.

Was ist das Geheimnis des Erfolges? Oder anders herum: Was führt zum Misserfolg?

Ich behaupte immer: So wie es für jeden unterschiedlich ist in die Krankheit hineinzukommen, so ist auch jeder unterschiedlich in seinen Fähigkeiten, mit ihr umgehen zu können.

Was mir sehr geholfen hat sind mehrere Faktoren, deren Zusammenspiel wohl eine gewisse Sicherheit garantiert hat. Da ist zu einen so etwas wie Konsequenz, die permanente aber nicht verbissene Beschäftigung mit der Krankheit, ja selbst, es als unheilbare Krankheit zu akzeptieren, meine Neugierde, was alles dahinter steckt und wie ich mir selbst eine eigene 'Käseglocke' schaffen kann, meine eigene geschützte Umgebung.

Da sind viele Faktoren, die sich auch im AA-Programm wiederfinden: angefangen bei der Kapitulation über Loslassen, Eingestehen und Annehmen, Inventur, und nicht zu vergessen die jetzt mögliche strikte Ehrlichkeit, die für mich etwa auch zu einem guten Gewissen führt.

Auch wenn schwierige Situationen anstehen, wie eingangs beispielhaft erwähnt, warum kommen wir jetzt damit zurecht, verglichen mit unserer nassen Zeit? Der Grund ist nicht allein, dass wir den Situationen jetzt trocken gegenüber stehen. Es kommt darauf an, was wir mitge-

nommen hatten aus der langen Zeit der Therapie und wie wir uns weiter selbst therapieren. Dies kann beim einen sein, dass er mit der Vergangenheit bricht und sich neu orientiert und neu findet.

Bei der anderen ist es die Geborgenheit, die ihr die Familie weiterhin gibt. Der Dritte beschäftigt sich intensiv mit sich selbst und seiner Umgebung. Die vierte gestaltet ihr Leben neu mit neuen Akzenten, trotz gleichem Umfeld. Jeder so nach seiner Façon.

Gemeinsam ist wohl das Element der Veränderung, der Aktivität, des Bewusstseins, unterstützt durch die Möglichkeit des Vergleichs mit der nassen Zeit, und ein soziales, wie auch immer gestaltetes soziales Gefüge zusammen mit einem Willen und einer Entschiedenheit.

Die Veränderung ist notwendig in den Ansichten, dem Bewusstsein, der Einstellung, also eine mentale Veränderung. Aber ich bin mir sicher, dass ohne eine Veränderung der Umgebung, der Welt um uns herum, keine Stabilität erreichbar ist. Also auch eine physische

Veränderung. Sich weiterhin passiv zu verhalten, den gewohnten und auch den ungewohnten neuen Situationen gegenüber, ist nicht zielführend für eine Zufriedenheit. Aktivität stärkt das Selbstbewusstsein, die eigene Person.

Wichtig ist, für Erkenntnisse offen werden und bleiben, die nach dem Klinikaufenthalt peu à peu eintrudeln, sei es durch Selbsterfahrung oder durch einen Erfahrungsaustausch mit anderen, eventuell in der Selbsthilfegruppe. Ich will jetzt nicht die Lanze brechen für Selbsthilfeorganisationen, aber dennoch unterstreiche ich, dass gerade dort der Erfahrungsaustausch am effektivsten erfolgt und die Selbsthilfe in Gestalt der Erkenntnisse und psychologischen Unterstützung am besten gedeiht.

Schließlich und endlich geht es um unsere eigene persönliche Krankheit und damit bleiben wir unseres Glückes Schmied. Durch die Hilfsmittel aus der LZT verbessern wir unsere Chancen. Aber was ist denn der Erfolg? Inzwischen habe ich von vielen gehört, die bis zu ihrem

Lebensende trocken geblieben waren. Dies ist sicherlich ein Ziel, ein hehres Ziel, aber es ist nicht als persönliche Zielsetzung geeignet, da sich der Zeitraum bis zum Erreichen als nicht überschaubar, als nicht fassbar erweist.

Ist denn schon ein Erfolg gegeben, wenn zwei Jahre Trockenheit geschafft wurde? Vielleicht ja? Aber dennoch reicht es nicht.

Erfolg ist dann gegeben, wenn es einem gelingt tagtäglich ein selbst bestimmtes Leben zu führen.

In diesem Sinne wünschen wir Euch allen im Neuen Jahr ein weiterhin selbst bestimmtes, zufriedenes Leben.

*Heribert Zok und Karin
Foto: Arche*

Nein zu Pulle und Pille

Kreuzbund Senden hilft Suchtkranken

Als Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft will der Kreuzbund Suchtkranke dabei unterstützen, ihren Alltag ohne Alkohol, Medikamente und Co. zu meistern. Allein in Senden gibt es zwei Kreuzbund-Gruppen.

Senden. Nach dem erhobenen Zeigefinger schaut man vergeblich, wenn man mit Kreuzbund-Mitarbeitern spricht. „Ratschläge sind Schläge, und Schläge tun weh“, sagt etwa Klaus Pieper. Der 77-Jährige ist seit Jahren im Kreuzbund aktiv und stellvertretender Gruppenleiter des Sendener Dienstagtreffs. Pieper weiß, wovon er redet, wenn er über ein von der Sucht bestimmtes Leben spricht: Vor 15 Jahren war er selber schwer alkoholkrank, musste zur Entgiftung.

Die Hilfe, die er damals von Kreuzbund-Mitarbeitern erfuhr, wollte er danach weitergeben. Er machte eine Ausbildung als Suchtberater und ist seitdem in der Beratungsstelle Günzburg, im dortigen Bezirkskrankenhaus und in den Kreuzbund-Partnerschulen aktiv, dem Bertha-von-Suttner-Gymnasium in Neu-Ulm und der Inge-Aicher-SchollRealschule in Pfuhl

Erstes Ziel sei es, Jugendliche erst gar nicht in die Abhängigkeit von Pulle oder Pille rutschen zu lassen, sagt Pieper. Dauere es bei Erwachsenen sechs bis zehn Jahre, bis

sich aus dem Alkoholgenuss über Alkoholgebrauch und Missbrauch eine Abhängigkeit entwickle, passiere das bei Jugendlichen in sechs bis acht Monaten. Immer wieder höre er von Alkoholexzessen auf Klassenfahrten oder sehe junge Leute beim Wodka-Kauf im Supermarkt, sagt Pieper. Dann gehe es darum, die Eltern einzubeziehen, über vernünftigen Umgang mit Alkohol zu informieren, aber nicht zu missionieren. „Wenn ich den Jungen sage, sie sollen nichts trinken, hören die ohnehin nicht zu.“ Sehr interessiert seien die Schüler aber, wenn er ihnen schildere, was eine Sucht mit ihnen mache, von den körperlichen Folgen bis hin zur gesellschaftlichen Ausgrenzung:

„Es ist nicht cool, wenn man im Krankenhaus liegt und die Polizei kommt, weil sie wissen will, wo man als Minderjähriger den Schnaps her hat. Es ist auch nicht cool, wenn peinliche Videos im Internet kursieren.“ Der Kreuzbund biete das Handwerkszeug, um erst gar nicht in eine Abhängigkeit zu geraten oder sich „aus der Umklammerung der Sucht zu befreien“, sagt Pieper.





Jeder, der zu den Treffen komme, müsse sich selbst entscheiden, ob er diese Hilfe annehmen wolle: „Wir nehmen niemandem Entscheidungen ab. Und wir bieten kleine Heilung.“ Alkoholismus sei nicht heilbar, sagt Pieper. Das verhindere das „Suchtgedächtnis“, das sich bereits melde, wenn ein abstinenter Alkoholiker eine Schnapspraline esse. Wer von einer Abhängigkeit loskommen wolle, müsse Alkohol für immer aus seinem Leben streichen und allen Versuchungen widerstehen. Pieper: „Kontrolliertes Trinken? Das geht in die Hose. Deshalb ist ein Rückfall die Regel, nicht die Ausnahme.“ Eine echte Hilfe für Betroffene sei die Unterstützung von außen. Alleine komme niemand von der Sucht lo. Genau da setze der Kreuzbund an: „Wer zu uns kommt, ist kein Versager. Sondern jemand, der auf diesen Erfolg stolz sein kann.“ Im Austausch mit anderen gehe es nicht ständig um Sucht und Rückfall, sondern um eine positive Lebenseinstellung, um gegenseitige Motivation und Solidarität.

Die Selbsthilfe in der Gruppe funktioniere erstaunlich gut: „Die Leute haben viele Erfolgserlebnisse.“ Manche seien schon seit Jahren dabei. Die Treffen seien für sie der Rückhalt, immer wieder sagen zu können: „Ich brauche die Pillen oder die Flasche nicht.“ Miteinander reden – das ist für Pieper die Grundlage einer erfolgreichen Suchtprävention und –behandlung.

1500 Selbsthilfegruppen in Deutschland

Gegründet wurde der Kreuzbund 1886 von deutschen Katholiken, die für Abstinenz werben und vor den Gefahren des Alkohols warnen wollten. Seit 1959 sieht

sich der Kreuzbund als Gemeinschaft, die Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe geben möchte. Inzwischen ist er ein Fachverband der Caritas mit rund 1500 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland.

In **Senden** gibt es zwei Gruppen. Beide treffen sich wöchentlich dienstags beziehungsweise donnerstags im Haus der Begegnung, jeweils von 19:30 bis 21 Uhr. Willkommen sind alle, ob Betroffene oder Angehörige, gleich welcher Konfession.

Quelle: Zeitungsartikel aus der Südwest Presse vom 24.11.2012, Autorin Claudia Schäfer

Anmerkung

Bei allen Aktivitäten an den Schulen sind immer Gisela Schöffel und ich beteiligt. Wir gehen zusammen in die Klassen, gehen zusammen zu Elternabenden usw. Wir sind inzwischen ein gut eingespieltes Team. Ich spreche hauptsächlich die realen Fakten der Sucht an und Gisela berichtet über die äußerst wichtigen emotionalen und psychischen Seiten der Sucht. Es geht nur so, wenn wir in den Schulen etwas erreichen wollen. Denn die Schülerinnen und Schüler stellen gerade bei der emotionalen Seite immer wieder viele Fragen. Ebenso verfahren wir bei den Elternabenden und haben damit gute Erfolge erzielt.

*Klaus Pieper
Foto: Microsoft Clipart*