fsh Postfach 1438 61284 Bad Homburg

FreiwilligeSuchtkrankenHilfe e.V.

Ausgabe Nr. 3 - Juli 2016 -

INFORMATIONEN DER FREIWILLIGEN SUCHTKRANKENHILFE E.V.

**NUR DU ALLEIN SCHAFFST ES –
ABER DU SCHAFFST ES NICHT ALLEIN**

„Farben des Sommers“
Ölbild von Manuela

FreiwilligeSuchtkrankenHilfe e.V.

Unsere Jahres-Klausurtagung fand vom 15. – 17. April 2016 wieder in Laubach im wunderschön und ruhig gelegenen Landhotel Waldhaus statt.

Am Freitagabend konnten wir Laubach auch einmal ein wenig von der historischen Seite kennenlernen.
Es war eine „Gewandete Erlebnisführung“ durch Laubach für uns organisiert.
Hofrat Crespel, ein Jugendfreund Goethes, mit Kaltmamsell Lisbeth führten uns durch die Laubacher Altstadt und brachten uns Geschichte und Geschichten Laubachs des 18. Jahrhunderts zu Gehör.
Es war ein sehr amüsanter Spaziergang.
Danke an die Organisatoren an dieser Stelle.

Am Samstag um 09.00 Uhr startete dann unter der Leitung der Referenten Ferdinand Leist und Andrea Sauer die Klausurtagung offiziell.

Wir erarbeiteten zum Thema **„Achtsamkeit und Selbstachtung in der Selbsthilfe-Arbeit“** verschiedene Prinzipien der Achtsamkeit, Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge. Ein gutes Thema, das auch für unsere Arbeit in der Selbsthilfe hilfreich ist.

Andrea ist auch als Musiktherapeutin tätig, und so haben wir hin und wieder auch gesungen, begleitet von Ferdinand auf der Gitarre.

Das kleine Liedchen

„Ich lasse los – ich lasse los -
und bin ganz bei mir zuhaus‘“

hatte mich sehr berührt und mir viel Kraft für die kommenden Tage gegeben.
Aus meiner Sicht war es eine gelungene Jahrestagung.

Pia

Marktplatz Laubach

Vorsitzender u. Geschäftsführer der fsh Peter B.+Wolfgang K.

Lisbeth und Hofrat Crespel vor dem Laubacher Schloß

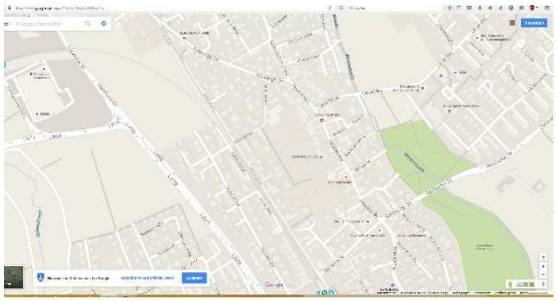
FreiwilligeSuchtkrankenHilfe e.V.

Von den derzeit insgesamt 9 Standorten der fsh stellen wir heute die Standorte <u>Eschborn</u> und <u>Friedberg</u> vor:

65760 Eschborn
Hauptstraße 297
Außenstelle Stadtverwaltung
Eschborn-Niederhöchstadt

Kontakttelefon: 01805 222 118

<u>Gruppenabend mittwochs</u> **19.30 – 21.30 Uhr**
Gruppenleiter: **Karin, Uli V.**

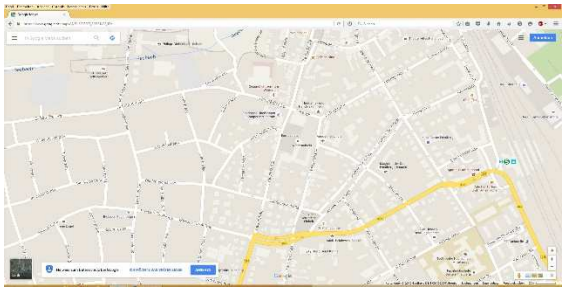


https://www.google.de/maps/place/Haupt-stra%C3%9Fe+297,+65760+Esch-born/@50.1577902,8.5449963,17z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x47bda7a077eb6331:0xdb29233a7b032227

61169 Friedberg
Schützenrain 9
Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe

Kontakttelefon: 01805 222 118

<u>Gruppenabend dienstags</u> **19.30 – 21.30 Uhr**
Gruppenleiter: **Günter, Katharina**



https://www.google.de/maps/place/Sch%C3%BCtzen-rain+9,+61169+Friedberg+%28Hes-sen%29/@50.3328207,8.7521428,17z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x47bd0216e8648737:0x2792a7328477ffec

Unsere 3. Zeitung beschäftigt sich mit dem Thema „Rückfall". Hierzu hatte Hans anläßlich seiner Ausbildung zum Suchtkrankenhelfer ein Referat erstellt, welches wir hier mit seinem Einverständnis veröffentlichen:

Der Rückfall und mein Weg in die Gruppe
Von Hans M.

Der Rückfall, Rezidiv, ist lt. med. Brockhaus-Definition, ein erneuter Ausbruch einer alten Krankheit und nimmt in der Suchterkrankung und Behandlung einen weiten Raum ein.

Alkoholismus ist eine Suchterkrankung und Suchterkrankungen sind in vielen Fällen mit Rückfällen verbunden. Diese Aussage hat mich von den Anfängen meiner Abstinenzbemühungen bis heute begleitet. Früh mit dem Trinken angefangen, meinen ersten Rausch hatte ich mit14 Jahren, erlebte ich den Alkohol zunächst als Allheilmittel. Er förderte die Geselligkeit, verringerte Vorurteile und vor allen Dingen machte er mich stark, mutig, risikofreudig und mitunter auch recht geistreich und schlagfertig. Alles Eigenschaften, die ich nicht im genügenden Maße zu besitzen glaubte. Außerdem war es viel einfacher und bequemer sich Mut anzutrinken als auch mal unangenehme Situationen und Gefühle aushalten zu müssen. Dass dieses zum Erwachsenwerden und für den Aufbau einer Frustrationstoleranz dringend notwendig ist, erschien mir damals als Nonsens. Doch sehr bald lernte ich auch die Kehrseite der Medaille kennen. War ich angetrunken noch größtenteils witzig und charmant, wurde ich im betrunkenen Zustand immer unberechenbarer und es folgten sehr bald Kontrollverluste, die mich so nach und nach ins gesellschaftliche Abseits katapultierten. Und nun trat der Effekt auf, den Saint-Exupery in seiner Geschichte „Der kleine Prinz", so treffend beschreibt.
Als der kleine Prinz auf seiner Reise den Trinker trifft und fragt, warum er trinke, antwortete dieser: „ Weil ich mich schäme." Und auf seine weitere Frage warum er sich denn schäme, kam die Antwort: „Weil ich trinke."
Auch ich begann mich immer mehr im Kreis zu drehen, der Leidensdruck wurde größer, der totale gesellschaftliche Abstieg drohte. Mittlerweile hatte ich mein Studium abgebrochen und den Führerschein verloren. Als ich dann im volltrunkenen Zustand ohne Führerschein einen Unfall baute, war das Maß voll.
Ich war endlich bereit um Hilfe zu bitten. Schon Jahre zuvor hatten mich immer wieder Menschen in meiner sozialen Umgebung auf mein Alkoholproblem aufmerksam gemacht und mir Hilfe angeboten. Eltern, Lehrer, Ausbildungsleiter und Freunde (die meisten hatten sich bereits von mir abgewandt), hatten versucht, mir ins Gewissen zu reden und mich beschworen, mit dem Trinken aufzuhören. Nach einem Exzess zeigte ich mich stets einsichtig, doch über kurz oder lang folgte der nächste.
Nun war es also so weit. Ich ging in eine Klinik zur Entgiftung. Dieser Klinikaufenthalt dauerte 3 Wochen und war mit dem Besuch einer Selbsthilfegruppe zweimal in der Woche verbunden. Da dieser Besuch Pflicht war, musste ich daran teilnehmen. Wäre es mir möglich gewesen, hätte ich mich davor gedrückt. In dieser Gruppe wurde ich nun mit der Problematik des Alkoholismus direkt konfrontiert. Da saßen Menschen, die schlimme Geschichten über die Auswirkungen des Alkohols zu erzählen wussten. Manch einer von ihnen hatte erst die Gosse kennen lernen müssen, bevor es ihnen gelang, sich mit Hilfe der Gruppe von der Sucht zu befreien. Heute ging es ihnen besser. Das war deutlich zu sehen und zu spüren.
Die Geschichten machten Eindruck, aber ich war noch weit davon entfernt, mich mit ihnen auf eine Stufe zu stellen, sah mich allenfalls als „Edelalkoholiker".
Nicht mehr zu verleugnen war allerdings, dass ich mit dem Alkohol nicht umgehen konnte. Nie mehr wieder sollte ein Schluck über meine Lippen kommen. Dies war bei meiner Entlassung mein fester Entschluss. Drei weitere Entgiftungen folgten in den nächsten zwei Jahren.

Bei meinem letzten Klinikaufenthalt saßen alte Bekannte in der Gruppe. Manch einer hatte so wie ich auch Schiffbruch erlitten und war rückfällig geworden, andere hatten den Weg in die Trockenheit gefunden, ausnahmslos mit Hilfe der Gruppe.

Auch hier war nicht zu übersehen, dass zwischen regelmäßigem Gruppenbesuch und Abstinenz ein Zusammenhang bestehen musste. Waren doch die Leute, so wie meine Person, die aus welchen Gründen auch immer, die Gruppe zunächst nur sporadisch und später gar nicht mehr besuchten, wieder rückfällig geworden. Bei diesem, meinem letzten Aufenthalt in dieser Klinik war ich endlich in der Lage, richtig zuzuhören und Zusammenhänge zu erkennen. So wurde mir klar, dass die Abstinenz nicht zum Nulltarif zu haben war. Um mich herum waren Menschen, die bereit und willig waren, für ihre Trockenheit einiges zu investieren und auszuhalten und mitunter auch auf das eine oder andere zu verzichten. Aber es war auch zu erkennen, dass die Trockenheit ein lohnendes Ziel war. Denn die trocken gewordenen Gruppenteilnehmer hatten sich verändert. Sie wirkten selbstbewusster, ehrlicher und irgendwie zufriedener. Und das war es doch auch, was ich endlich werden wollte. Zufrieden.
Immer wieder hatte ich meine Trinkpausen unterbrochen, weil ich mit meinem Leben nicht zufrieden war. Nur Nichttrinken hatte nicht ausgereicht, um den Weg in die dauerhafte Abstinenz zu finden. Einiges hatte ich nun schon ausprobiert. Kontrolliertes Trinken: ging eine Zeitlang gut, dann folgte der Exzess. Totale Abstinenz: klappte ein paar Wochen oder auch Monate, dann folgte das gelegentliche Trinken, am Ende stand das Besäufnis.
Und das wollte ich nicht mehr erleben. Nun war auch ich bereit, zu investieren. Zunächst die Zeit für regelmäßige Gruppenbesuche. Nun bekam ich Einblick in die Krankheit Alkoholismus. Ich erfuhr und verinnerlichte, dass Alkoholismus eine geistige, seelische und körperliche Erkrankung ist, und nicht selten die ganze Familie und das engere Umfeld des Erkrankten darunter zu leiden haben. Diese Erkenntnis war sehr wichtig und hilfreich für den weiteren Umgang mit meiner Partnerin und Familie. Auch wurde mir klar, dass ich in den vergangenen Jahren keine Rückfälle durchlebt, sondern nur Trinkpausen eingelegt hatte. Denn wenn ein Rückfall der Ausbruch einer alten Krankheit ist, dann kann man einen Rückfall ja nur dann erleiden, wenn man schon auf den Weg der Genesung war. Da ich aber zum damaligen Zeitpunkt, meine Erkrankung nur ansatzweise erkannt und akzeptiert hatte, konnte bei mir davon keine Rede sein. Auch erfuhr ich, dass eine endgültige Genesung nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht zu erreichen ist. Die Erkrankung kann nur zum Stillstand gebracht werden.

Das Wichtigste aber was ich aus den vielen folgenden Gruppenbesuchen mitnahm, war Kraft, Hoffnung und Zuversicht, dass auch ich es schaffen könnte, zu einer zufriedenen Trockenheit zu gelangen. Einige der Gruppenteilnehmer hatten ähnliche Schwierigkeiten am Anfang ihrer Abstinenz gehabt. Aber sie waren nun wieder in der Lage, ihr Leben zu meistern. Diese Beispiele machten mir Mut. Und alle die mir diese Zuversicht vermittelten, behielten Recht. Im Laufe der folgenden Wochen, Monate und schließlich Jahre stellte sich heraus, dass auch ich willens und in der Lage war, nüchtern schwierige Lebensphasen zu meistern und das trockene Leben zu genießen. Ein Schlüsselerlebnis war ein Besuch der Klinikgruppe mehrere Jahre später. Ich lebte mittlerweile in einem anderen Bundesland und nutzte den Besuch bei meinen Eltern in meiner Heimatstadt, diese Gruppe aufzusuchen. Am Anfang meiner Abstinenz hatte ich ehrfürchtig den Erzählungen eines Freundes dieser Gruppe gelauscht, als dieser berichtete, dass er nun wieder in der Lage sei, seine Montagetätigkeit in der gesamten BRD wieder aufzunehmen. Für mich damals unvorstellbar solchen Belastungen jemals gewachsen zu sein. Nun kam ich gerade von einer mehrwöchigen Inbetriebnahme in Brasilien zurück und konnte berichten, dass ich hier einst ganz verzagt gesessen hatte und nun von meiner Firma weltweit eingesetzt werde und meinen Job erfolgreich ausführen kann. Und das als trockener Alkoholiker. Als nach der Gruppe einige Teilnehmer auf mich zukamen und mir mitteilten, dass ich ihnen mit meinen Ausführungen Mut gemacht habe, hatte sich der Kreis für mich geschlossen. Ich hatte bekommen und konnte nun geben. Ein schönes Gefühl.

Während dieser Jahre wurde ich einige male mit Rückfällen von Freunden und Bekannten konfrontiert. Wenn diese dann davon erzählten, hörte ich aufmerksam zu, um einen eigenen Rückfall zu vermeiden. Obwohl ich mich selber mit dem Trockenwerden so schwer getan hatte, fiel es mir nun sehr schwer zu akzeptieren, dass nach Jahren der Abstinenz es immer noch zu Rückfällen kommen konnte. Trockenwerden und vor allen Dingen auch bleiben, erschien mir so einfach. Hatte man einmal den Weg gefunden, konnte es doch nur aufwärts gehen. Bei einem Infomeeting brachte ich es etwa folgender Maßen zum Ausdruck:

„Während meiner nassen Zeit hatte ich zumindest in den letzten Jahren ein ziemlich erbärmliches Leben geführt. Nachdem ich den Weg in die Gruppe gefunden und dort richtig angekommen war, war

mein Leben voller und reicher geworden. Mit der Erkenntnis, dass bloßes Nichttrinken dazu nicht ausreicht, war Bereitschaft und Bedürfnis entstanden, mich zu verändern und zu entwickeln. Und das tat ich dann auch. Ich begann, Schwierigkeiten nicht mehr als lästig und unüberwindbar, sondern als Herausforderung anzusehen, aus denen ich gestärkt hervorgehen konnte. Bei diesem Weg half mir die Gruppe, aber ich nahm auch professionelle Hilfe in Anspruch. Der Weg war lang und mitunter mühsam. Heute kann ich aus vollen Herzen betonen, dass es die beste Entscheidung meines Lebens war, mit dem Trinken aufzuhören. Also macht es so wie ich, bleibt trocken, denn es lohnt sich".

Einen nach mehreren Jahren rückfällig gewordenen Freund fragte ich, was ihn nach seinem Rückfall am meisten zu schaffen mache. Mit am schlimmsten wäre, dass er sich selber nicht mehr trauen würde, war die Antwort. Aber ihm wie auch allen anderen rückfällig gewordenen stand die Tür zur Gruppe offen. Da gab es keine Vorwürfe oder Belehrungen, sondern nur Anteilnahme und Hilfsbereitschaft. Immer wieder wird in den Gruppen betont, dass kein trockener Alkoholiker gegen einen Rückfall gefeit ist.
Für mich selber hielt ich einen Rückfall allerdings für undenkbar. Warum sollte ich jemals wieder anfangen zu trinken, und alles Erreichte aufs Spiel zu setzen. Ich sollte mich irren.

Durch einen Schicksalsschlag (meine Frau war an Krebs erkrankt und gestorben) änderten sich meine Lebensumstände gravierend. Ich war nun Alleinerzieher einer 8-jährigen Tochter und hatte einen nervenaufreibenden Job. Ich erfuhr nun viel Hilfe von Freunden und meiner Firma, so dass ich mich diesen neuen Anforderungen in der ersten Zeit durchaus gewachsen zeigte. Der Gedanke an Alkohol war noch in weiter Ferne.
Die Flasche rückte näher, als es zu Umstrukturierungen innerhalb der Firma kam. Mein Aufgabengebiet wurde erweitert, ich war immer öfter im Ausland und länger unterwegs. Und ich hatte Erfolg, zumindest beruflich. Meine sozialen Kontakte begann ich zu vernachlässigen, Gruppenbesuche fanden nur noch sporadisch statt und hörten irgendwann ganz auf. Ich definierte mich fast ausschließlich nur noch über die Arbeit. Und die wurde immer stressiger. Ich fing an, die Kollegen zu beneiden, die sich abends bei einem Glas Bier entspannten. Ich selber konnte einfach nicht mehr abschalten. Immer öfter kam es mir in den Sinn, dass ich in einem schlauen Buch mal gelesen hatte, dass 2 % aller trockenen Alkoholiker nach erfolgter Therapie wieder kontrolliert trinken können. Warum sollte ich nicht zu diesen gehören? Auch begann ich daran zu zweifeln, überhaupt Alkoholiker zu sein. War mein Trinkverhalten denn nicht schon immer anders gewesen als bei den anderen Alkis? Verhaltensgestört war ich gewesen, ok, aber Alkoholiker? Hatte ich nicht eine Therapie gemacht, die Verhaltensstörung beseitigt und mich weiterentwickelt? Konnte mir der Alkohol noch etwas anhaben? Er konnte.

In Schweden trank ich das erste Lightbier, in Spanien den ersten Brandy. Ich trank immer öfter, ich trank immer mehr, und schon bald war mir klar, dass ich mit dem Zeug nach wie vor nicht umgehen konnte. Daraufhin folgten wieder Trinkpausen, in denen ich die Gruppe aufsuchte. Im Vorfeld des Rückfalls hatte ich mir ausgerechnet, dass ich, falls mein Versuch des kontrollierten Trinkens scheitern würde, sofort wieder aufhören würde. Aus dem Sofort wurden 6 Jahre. Im Laufe dieser Zeit war ich zwar einige Male mehrere Monate trocken, aber nicht im Kopf. Es war das eingetreten, was ich zuvor in den Gruppen lauthals propagiert hatte. Ich hatte durch den Rückfall mein mühsam erworbenes Selbstvertrauen verloren. Hatte ich Schwierigkeiten zuvor als Herausforderung angesehen, brauchte ich nun wieder den Tröster und Mutmacher Alkohol. Wiederholt hatte ich zur Zeit meiner Abstinenz geäußert, dass allein dieses Wissen um die Konsequenzen eines Rückfalls mich trocken halten würde. Ich hatte mich geirrt. Und diesmal war es mir nicht möglich, ohne professionelle Hilfe trocken zu werden. Erst nach einem fünfmonatigen Aufenthalt in einer Suchtklinik konnte ich mich stabilisieren und wieder den Zugang zu einer Selbsthilfegruppe finden. Ich redete wieder die gleiche Sprache. Nicht mehr das kontrollierte Trinken war mein Ziel, sondern die dauerhafte Abstinenz. Ich habe erfahren müssen, dass langjährige Abstinenz, ich war 16 Jahre trocken, verbunden mit mehrjähriger tiefenpsychologische Therapie, mich vor einen Rückfall nicht bewahrt hatten. Ich brauche den Kontakt zu Betroffenen, um meine Krankheit nicht in Frage zu stellen, und ich muss ein Mindestmaß an Zufriedenheit in meinem Leben erreichen, um trocken zu bleiben. Und dabei ist die Gruppe ein unentbehrlicher Helfer. Mit diesem Wissen kann ich gut und zufrieden leben.

Hans

Was ist ein Rückfall ?

Mit diesem Begriff sind für Betroffene häufig negative Assoziationen verbunden, wie »Ich habe wieder versagt«, »Ich schaffe es sowieso nicht«. Auch die Umwelt reagiert häufig wenig hilfreich mit Äußerungen wie: »Wer will, der kann auch«, »Jetzt geht alles wieder von vorne los«. Aber, da ist sich die Fachwelt inzwischen einig, ein Rückfall ist eher die Regel als die Ausnahme in dem Bemühen um Abstinenz und gehört somit zum Ausstiegsprozess dazu.

Grundsätzlich ereignet sich ein Rückfall nach einer abstinenten Phase, dem meist ein süchtiges Verlangen, der Suchtdruck, voraus geht. Unterschieden werden Rückfallverläufe nach Häufigkeit und Intensität. Ein einmaliger Rückfall, zeitlich und von der Trinkmenge begrenzt, wird anders bewertet und behandelt als ein wieder einsetzender lang anhaltender Dauerkonsum.

Einen Rückfall gilt es immer so schnell wie möglich zu begrenzen. Besonders im ersten Jahr der Abstinenz ist die Rückfallgefahr sehr groß. In den behandelnden Einrichtungen werden deshalb gezielte Trainingsprogramme zur Rückfall-prävention angeboten. Neben Informationen zum Krankheitsverlauf werden den Patienten Übungen vermittelt, die im Umgang mit dem Suchtdruck oder bei einem Rückfall hilfreich sein können.

Wichtig ist es, sich ein vertrauensvolles Umfeld zu schaffen, um offen mit einem Rückfall umgehen zu können. Verheimlichen ist immer schlecht und hat häufig nachhaltige Auswirkungen. Angehörige haben dadurch das Gefühl, belogen zu werden und reagieren zunehmend misstrauischer. Die ambulanten und stationären Behandlungs-einrichtungen bieten, um die Beziehungen nicht weiter zu gefährden, spezielle Angebote für Angehörigen an.

Der Rückfall ist für den Betroffenen oft mit Scham besetzt und führt zu massiven Schuldgefühlen. So kann schnell ein altbekannter Teufelskreis auftauchen: »Ich bin zu schwach, ich kann mich nicht wehren, jetzt ist sowieso alles egal«. Es gilt, die auslösende Situation zu analysieren und die Hintergründe für den Rückfall zu beleuchten. Gab es emotionale Belastungen, schwierige Situationen, Probleme am Arbeitsplatz? Gab es schon vorher Gedanken an Trinksituationen? Was fehlt? Und: was ist zu tun?

Wie kann man einen Rückfall verhindern ?

Meist gehen dem Rückfall quälende Gedanken voran, denen man mit Hilfe von Techniken gut begegnen kann:

Ablenkungstechniken

>> Tätigkeiten im Haushalt ausführen (der Erfolg ist meist schnell sichtbar)
>> Reden / telefonieren mit Freunden, Partnern, Therapeuten
>> Gedichte oder Gedanken aufschreiben
>> Spiele spielen (erfordert Konzentration)
>> Essen
>> Sex
>> Internet (z. B. Chatroom)
>> Konzentration auf Arbeit oder Hobby

Vorstellungstechniken

>> Gedankenstopp – sich aktiv gegen das Verlangen wehren

>> Negative Bilder entgegensetzen:
Verlust vom bisher Erreichten
>> Positive Bilder entgegensetzen:
Den Blick auf das Erreichte lenken

Planung von Aktivitäten

>> Ein Hobby finden
>> Entspannungstechniken einüben:
Progressive Muskelentspannung,
Yoga, Autogenes Training, etc.
>> Sport machen, auspowern über
Fahrradfahren, Laufen,
einen langen Spaziergang machen etc.

Gegengedanken auf Merkkärtchen formulieren

>> Karteikarten mit Selbstinstruktionen anlegen
>> Einen Leitsatz formulieren, den man immer mit sich trägt

Erste Hilfe bei einem Rückfall

>> mit einer vertrauenswürdigen Person sprechen
>> sich sofort vom Ort des Geschehens abwenden, weggehen
>> gut mit sich umgehen, keine negativen Gedanken zulassen, morgen ist ein neuer Tag!
>> sich an eine Beratungsstelle wenden, den Rückfall dort besprechen.

Wann genau bin ich rückfällig?

Es kann zwischen verschiedenen Formen des Rückfalls unterschieden werden:

>> **Enge Rückfalldefinition**: Hier wird jeglicher Konsum des Suchtmittels nach einer Phase der Abstinenz als Rückfall angesehen.
>> **Trockener Rückfall**: Wenn der Betroffene in sein altes Verhalten (z. B. Großspurigkeit, Sprunghaftigkeit, rigide und schnelle Urteile über andere) zurückfällt, ohne jedoch zu trinken.
>> **Fehltritt** (lapse): Kurzfristiger und geringfügigier Alkohlkonsum, der (bei ernsthafter Reflexion und Anknüpfen an die Abstinenz) ein einmaligerVorfall bleiben kann.
>> **Schwerer Rückfall** (relapse): Rückfall in alte Trinkmuster in Bezug auf Menge Trinkfrequenz und Trinkdauer.
>> **Schleichender Rückfall**: Hier steht am Anfang der Versuch, kontrolliert zu trinken. Nach scheinbarem Erfolg kommt es jedoch zu einem Abrutschen in alte Trinkgewohnheiten mit zunehmend körperlichen und psychischen Entzugserscheinungen.

Mythen:

„Ein Schuss Rotwein in der Soße kann nicht zum Rückfall führen, da der Alkohol schon verkocht ist."

Zum einen kann es sehr wohl sein, dass der Alkohol nicht vollständig verkocht, da es darauf ankommt, wann der Wein zugeführt worden ist und wie hoch die Temperatur (mind. 70 Grad) ist, zum anderen reichen die Aromastoffe aus, um das Sucht-gedächtnis zu aktivieren und somit das Verlangen nach Alkohol.

www.step-hannover.de/wp-content/uploads/2012/02/FAMakut05.pdf

Gehört der Rückfall wirklich zwangsläufig zur Krankheit?

Eigene Gedanken darüber

Ich habe mich in den letzten Wochen mit diesem Thema beschäftigt und vieles gelesen und recherchiert. Ein Satz, auf den ich immer wieder stieß ist ***„Der Rückfall gehört zur Krankheit"****. Ein bisschen stört mich diese Formulierung, sie hört sich für mich ein wenig wie ein Alibi an und wie etwas, das ich als Alkoholiker erst erleiden muss, um das Krankheitsbild zu vervollständigen.*
Ich kenne viele alkoholkranke Menschen, die während einer langen abstinenten Zeit noch nie einen Rückfall erlitten haben. Mir gefallen Sätze besser wie: ***„Ein Rückfall kann passieren"*** *oder* ***„Die Krankheit kann wieder ausbrechen"****. Alkoholismus ist eine Krankheit und Krankheiten können zum Stillstand gebracht werden, wie es beim Alkoholismus der Fall ist (Alkoholismus kann nur zum Stillstand gebracht und nicht geheilt werden) – und Krankheiten können leider auch wieder ausbrechen – was bei einem Rückfall passiert.*

Betonen möchte ich allerdings, dass es für mich eine sehr große Hilfe war, als meine Therapeutin mir zu Beginn meiner ambulanten Therapie sagte, dass ein Rückfall passieren kann. Sie bat mich ganz nachdrücklich, dann aber unbedingt sofort wieder zu ihr zu kommen, um die Therapie fortzusetzen. Das habe ich nie vergessen und es hat mir auch sehr geholfen. Es kann passieren, das hatte ich mir auch immer gesagt. Es ist zum Glück bisher nicht passiert. Aber was sind 5 Jahre ?? Ich kenne genügend Menschen, die Rückfälle nach 10, 15 oder noch nach vielen Jahren mehr erlitten haben.

Und dann habe ich gelesen, dass es von den vom Alkohol verursachten Veränderungen im Gehirn abhängt, ob jemand nach dem Entzug trocken bleibt oder nicht.

Diesen Artikel stelle ich nachfolgend vor.

Pia

Ob jemand nach dem Entzug trocken bleibt oder nicht, hängt von den vom Alkohol verursachten Veränderungen im Gehirn ab

Rückfall Alkoholabhängiger: Veränderungen im Gehirn entscheiden

Die Rückfallquote in den Alkoholkonsum ist bei Alkoholabhängigen, die einen Entzug hinter sich haben, immer noch erschreckend hoch. Warum die einen trocken bleiben, die anderen aber erneut trinken, hängt unter anderem mit anatomischen und funktionellen Veränderungen im Gehirn zusammen. Je intensiver diese im Vergleich zu Nicht-Trinkern sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass trockene Alkoholabhängige rückfällig werden.

Der Missbrauch von Genussmitteln, also Sucht, aktiviert bestimmte Teile des Gehirns, die keine Verbindungen zur Großhirnrinde aufbauen und daher unbewusst bleiben. In diesen Bereichen ist der Stoffwechsel heftiger als in benachbarten, nicht-aktivierten Arealen. Der Alkohol führt zur Ausschüttung angenehm wirkender Botenstoffe wie dem Dopamin und körpereigenen morphinähnlichen Substanzen, den sog. Endorphinen.

Durch wiederholte Aktivierung der empfindlichen Areale bei Alkoholkonsum bildet sich eine Art Suchtgedächtnis aus, eine Erinnerung daran, dass Trinken mit angenehmen Gefühlen verbunden war, selbst wenn der aktuelle Konsum keine Freude mehr bereitet. Dieses Suchtgedächtnis wird mit der Zeit, nicht erst beim direkten Kontakt mit Alkohol aktiviert, sondern bereits bei visuellen Reizen, die mit dem Alkoholumfeld zu tun haben, etwa beim Anblick von Alkoholreklame, Biergläsern, Flaschen oder Bierfässern.

Mit speziellen Verfahren der Bildgebung, der sogenannten funktionellen Magnetresonanz - Tomographie, lassen sich die aktivierten Areale im Bild darstellen: Das hat die Arbeitsgruppe um Professor Dr. Andreas Heinz von der "Klinik für Psychiatrie" der Charité genutzt und "trockene" Alkoholabhängige mit nicht-süchtigen Personen verglichen und konnte zeigen, dass die visuellen,

alkoholbezogenen Reize (Flaschen etc.) bei trockenen Alkoholabhängigen, aber nicht bei Gesunden bestimmte Gehirnbereiche im Stirnhirn und im sog. Corpus Striatum aktivierten.

Die Aktivierung war vom Ausmaß der Veränderung im Dopamin-System abhängig und bei jenen Abhängigen besonders stark, bei denen es zu Rückfällen kam. Dabei war die Menge des im Rückfall konsumierten Alkohols direkt davon abhängig, wie hoch die Aktivität in den Gehirn-arealen angestiegen war. Dagegen spielte die Länge der Alkoholsucht, bzw. die Zeit der Abstinenz, keine Rolle.

***Auch wenn die Zahl der Untersuchten in dieser Studie eher klein ist, geben die Ergebnisse doch einen Hinweis darauf, dass es durch Messung der Gehirnaktivität in den Bereichen des Sucht-gedächtnisses möglich ist, stärker gefährdete, trockene Süchtige von den weniger gefährdeten zu unterscheiden und den gefährdeten spezielle Therapien anzubieten, die es ihnen erleichtern, ihr Verlangen nach Alkohol zu kontrollieren*.**

http://www.medizinauskunft.de/artikel/diagnose/psyche/07_09_alkoholabhaengig.php

Mythen:

„Das erste Glas führt notwendigerweise zum Absturz"

Ein einmaliger Alkohol-konsum führt nicht automatisch zu einem dauerhaften Rückfall. Entscheidend ist, wie der Ausrutscher innerlich verarbeitet wird.

www.step-hannover.de/wp-content/uplo-ads/2012/02/FAMakut05.pdf

Rückfall in der Selbsthilfe
Rückfälle – (k)ein Thema in der Suchtselbsthilfe

Mit dem Stigma „haltlos, willensschwach und labil" haben heute Menschen mit einer Abhängigkeits-problematik immer noch zu kämpfen, und dieses Stigma findet auch immer noch ein Echo bei der Einstellung gegenüber Rückfällen – in alte Verhaltensweisen und in abhängige Konsummuster.
Rückfall wird in diesem Kontext häufig als Indiz für diese Labilität gewertet und sowohl von Betroffenen und Angehörigen, aber auch von helfenden Menschen zwar nicht generell aber doch punktuell als persönliches Versagen etikettiert und mit Schuldsuche und Schuldzuweisungen belegt. Die grosse Angst vor einem Rückfall scheint bei Betroffenen und in Suchtselbsthilfe-gruppen „eingebrannt" – und diese Angst macht manchmal eine Bearbeitung von Rückfällen, eine nutzbringende Auseinandersetzung mit Hintergründen und Rückfallauslösern schwierig. Gleichwohl dürfen wir konstatieren, dass in jenen Gruppen, die offen mit der Rückfallthematik umgehen, diese Angst minimiert wird. Das Gespräch über Rückfall, über Gefährundgs-situationen und Hilfemöglichkeiten darf jedenfalls gerade in der Selbsthilfegruppe kein Tabu sein; es muss vielmehr zur Pflicht werden! Es sollte in der Gruppe ausreichend Gelegenheit geben, Rückfallfantasien und Rückfallängste zu besprechen. Das von der Rückfallforschung bereitgestellte Wissen über verschiedene Rückfallarten, über Rückfallverläufe und wichtige Faktoren wie scheinbar unwesentliche (harmlose) Entscheidungen, Hochrisikosituationen, Rückfallgedanken verbunden mit dem Verlangen nach dem Suchtmittel usw. kann gerade in rückfallfreien Zeiten eine gute Basis für die Beschäftigung mit diesem Thema sein.
Letztlich ist jeder Rückfall einzigartig, und jede Person hat ihre speziellen Gefahrensituationen. Aber es gibt Signale, die einem Rückfall vorausgehen und die häufig vor einem Rückfall beobachtet werden können (z.B. Unaufmerksamkeit, Selbstüberschätzung). Dem oder der Betroffenen sind sie oft nicht bewusst oder sie werden bagatellisiert. Aber die Menschen in der nächsten Umgebung reagieren skeptisch, wenn der oder die betroffene Suchtkranke sich etwa dazu entschliesst, nicht mehr in die Selbsthilfegruppe zu gehen, bestimmte unangenehme Dinge (wieder) vor sich herzuschieben oder „nur für Gäste" wieder grössere Mengen Alkohol im Haus zu haben.
Deshalb ist es sinnvoll und wichtig, sich in der Gruppe gegenseitig auf Gefährdungen aufmerksam zu machen, Beobachtungen und Besorgnisse mitzuteilen..

Der praktische und alltägliche Umgang mit der Rückfallproblematik ist in den Gruppen der Suchtselbsthilfe sehr unterschiedlich „geregelt“. Die Gruppe selbst entscheidet, wie sie mit dem Thema umgeht. Das reicht von absoluter Vermeidung alleine des Wortes „Rückfall“ aus Angst vor einer eigenen Gefährdung bis hin zu konstruktiver und aktiver Rückfall-Aufarbeitung.
Dennoch ziehen sich aus Scham, aus Furcht vor Abwertung und Verurteilung oder aus Unsicherheit rückfällig gewordene Personen häufig zurück, bleiben der Gruppe fern und isolieren sich. In solchen Situationen muss die zentrale Botschaft der Gruppe an den Rückfälligen sein: „Du fällst nicht aus der Gruppe heraus, sondern in die Gruppe hinein, die Dich auffängt“. So ist es möglich, einen Rückfall in der Gruppe zu besprechen und zu bearbeiten. Zum Glück suchen viele dann trotzdem nach längerer oder kürzerer Zeit eine andere Selbsthilfegruppe auf oder was auch nicht selten geschieht – wieder ihre alte Gruppe.

Quelle: „SuchtMagazin 01/2016“ – S. 16/17

M y t h e n:

„Man muss ganz unten gewesen sein, um den Teufelskreis der Abhängigkeit überwinden zu können“

Nein, in jeder Phase der Suchtentwicklung kann eine gezielte Beratung / Behandlung den allgemeinen psychosozialen Zustand verbessern und somit sogar präventiv eine chronische Abhängigkeit verhindern.

www.step-hannover.de/wp-content/uploads/2012/02/FAMakut05.pdf

Was macht der Rückfall eigentlich mit den Angehörigen?

Mir als Angehörige oder auch Co-Abhängige macht so ein Rückfall ganz schön zu schaffen. Wenn mein Mann wieder mal trinkt, fühle ich mich wieder immer wieder in die “Aktive Trinkzeit” zurückversetzt. Alle Probleme, die ich schon bewältigt glaubte, sind plötzlich wieder da. Alle unterschwellig gefühlten Ängste melden sich zu Wort und lassen auch meinen Schlaf unruhiger werden. Kurz, mein ganzes Leben wird mal wieder fremdbestimmt und angstvoll. Mit einem Wort, alles fängt wieder von vorne an

Trinkpause oder Rückfall?

Ein Rückfall setzt eine längere Zeit der Abstinenz voraus. Das ist verständlich, denn wer nicht über einen längeren Zeitraum trocken war, kann nicht rückfällig werden. Wer immer wieder mal trinkt, hat zwischendurch nur Trinkpausen. Es ist also unbedingt wichtig, dass man wirklich nicht trinken will. Erst dann hat man die Chance trocken zu werden. Ich finde es schwer, meine eigene Ohnmacht in dieser Hinsicht zu begreifen. Alle Versuche zu helfen schlagen fehl, solange von dem Betroffenen keine Einsicht da ist und das Ganze als “doch nicht so schlimm”, dargestellt wird.

Wie geht es anderen Angehörigen damit?

Aus der Zeit der stationären Therapie meines Mannes weiß ich, dass so manche Angehörige total verzweifelt waren, oder sogar aufgegeben haben. Einige Co-Abhängige hatten sogar schon mehrere Therapien ihrer Partner mit durchgestanden. Für sie war der Rückfall immer niederschmetternd. Man fragt sich, wie oft man solche Situationen aushalten kann und ob sich bei so vielen Wiederholungen überhaupt noch etwas ändern lässt. Es ist ein langer Leidensweg, der sich meiner Ansicht nach nur durch eine
Trennung abkürzen lässt. Ob das die Lösung aller Probleme ist, sei dahingestellt. Für manche ist vielleicht grade dann ein Neuanfang möglich –
für die anderen ist es das endgültige Aus.

Was ist zu tun?

Aus langjähriger Erfahrung weiß ich, dass der Betroffene nur mit guten Vorsätzen alleine nicht weiterkommt. Ärztliche und therapeutische Hilfe ist von Nöten, denn alleine schafft er es nicht. Der Besuch einer Selbsthilfe-Gruppe ist dringend anzuraten – denn jeder hat seinen Weg bis dahin gemeistert und gibt seine Erfahrungen weiter. Man lernt voneinander und jeder findet Verständnis. Es gibt auch Drogenberatungsstellen die hervorragende Hilfe leisten.

Manuela

„Ich bin bei Dir"
Bleistift-Zeichnung von Manuela

WITZIG – WITZIG

Sitzt im Zug ein Geschäftsmann bei einer älteren Oma im gleichen Abteil. Da zieht die Oma einen Beutel mit Haselnüssen aus der Tasche und bietet dem Geschäftsmann welche an. Der greift natürlich gern zu und isst ein paar.
So geht das mehrere Tage.
Nach einer Woche sagt der Geschäftsmann: "Ich kann doch nicht Ihre ganzen Nüsse essen. Sie haben doch sicher nur eine kleine Rente. Wo haben Sie denn die Nüsse immer her?"
Darauf antwortet die Oma: "Ach wissen Sie. Ich esse ja diese Toffifee für mein Leben gern, mit dieser Schokolade und dem Karamell. Nur die Nüsse, die kann ich einfach nicht mehr beißen."

Ein Münchner fährt nachts besoffen Auto und wird prompt von der Polizei angehalten. Beim Alkoholtest wird der Mann gebeten zu blasen, doch er antwortet nur: "Naa, des geht net, i hoab Oasthma!"
Daraufhin wollen die Polizisten einen Bluttest durchführen lassen, doch der Münchner entgegnet: "Des geht au net, i bin doch a Bluter!"
Letztendlich weist die Polizei den Mann an, auf einer weißen Linie entlangzugehen, doch schlagfertig erklärt dieser: "Joa, des geht doch erst recht net, i bin doch vuiz bsoffe!"

Arzt: "Also, Herr Meier, Sie sind haben ja schon wieder zu viel ***Alkohol*** *getrunken. Habe ich Ihnen nicht gesagt, nur eine Flasche Bier pro Tag?" - "Ja glauben Sie eigentlich, Sie sind der einzige Arzt zu dem ich gehe!"*

PRESSEMITTEILUNGEN

Abhängigkeit von Medikamenten
Die unsichtbaren Süchtigen

Von epd 30. Mai 2016 - 17:20 Uhr – Stuttgarter Zeitung –

Foto: Mauritius

In Deutschland sind 1,5 Millionen Menschen medikamentenabhängig. Die meisten von ihnen nehmen Schlaf- und Beruhigungsmittel, die ihnen Ärzte zum Teil über Jahre hinweg verschreiben. Manch einer nimmt über 20 Jahre hinweg süchtig machende Medikamente.

Stuttgart - Renate war 44, als die Angst begann: Gerade war sie befördert worden – eine Herausforderung. „Eigentlich eine gute“, sagt die 65-Jährige heute. Trotzdem war sie unsicher, griff zu Beruhigungsmitteln. Renate will anonym bleiben, wenn sie erzählt, was die medikamentöse Behandlung bei ihr anrichtete: „20 Jahre Tablettensucht, ohne dass es irgendjemand bemerkt hätte“, sagt die Kölnerin. „Auch ich selbst war blind.“
Abends kreisten die Gedanken um die Arbeit, nachts war sie schlaflos, tagsüber panisch. Die 44-Jährige wollte aber funktionieren. Also ging sie zum Arzt. Dort bekam sie das Beruhigungsmittel Diazepam, ein Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine. Es wirkt angstlösend und schlafbringend. Benzodiazepine docken im Gehirn an die Rezeptoren an, die Erregungen regulieren, und dämpfen diese.
„Dadurch entsteht ein hohes Suchtpotenzial, der Körper gewöhnt sich schon nach wenigen Wochen an die Substanz“, sagt Christa Merfert-Diete von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Wer die Mittel nicht regelmäßig einnehme, leide unter Entzugserscheinungen, die sich etwa in Schlafstörungen äußern könnten. Dies wiederum werde von den Betroffenen als Teil der Krankheit gesehen, „man ist ja weiterhin schlafgestört“, sagt Merfert-Diete. Also gingen sie zwecks Abhilfe zum Arzt.

Rund 1,5 Millionen Deutsche sind von Benzodiazepinen abhängig, schreibt die DHS in ihrem neuen Jahrbuch Sucht. „Zwei Drittel davon sind ältere Frauen, und viele nehmen die Mittel jahrelang.“ An Sucht denkt dabei auch ihr Umfeld nicht: „Ich bin krank, und der Arzt verschreibt mir eben ein Medikament“, beschreibt Merfert-Diete die Einstellung.

So sah das auch Renate. Ihre Pille war erst „eine Erlösung: Ich kam zum ersten Mal seit Wochen zur Ruhe“. Dann kam aber die Angst zurück, „ohne die Pillen war sie unerträglich“. Ihr Hausarzt erneuerte also das Rezept. Er tat dies 20 Jahre lang. Ein typischer Fall, sagt der Bremer Gesundheitswissenschaftler Gerd Glaeske. Dabei seien Benzodiazepine „unverzichtbar für akute Krisen, aber nicht geeignet zur Langzeitanwendung“. Das sollte den Ärzten auch bekannt sein. Denn die Nebenwirkung „Abhängigkeit“ steht in der Packungsbeilage. Außerdem gibt es seit Jahren die Leitlinie für Ärzte, sie nur für wenige Wochen einzusetzen.

„Unsichtbare Süchtige“ nennt Rüdiger Holzbach die Medikamentenabhängigen. Holzbach hat in Ostwestfalen eine der wenigen Suchtkliniken mit speziellen Angeboten für diese Betroffenen aufgebaut. Seine Patienten verhalten sich im Alltag angepasst, viele von ihnen sind Senioren. Sind sie vergesslich oder tranig, schiebt das Umfeld es auf das Alter. Arbeiten sie noch, „lassen die Pillen sie durchaus funktionieren“.
Harmlos macht das die Pillen nicht, auch wenn die meisten ihre Dosis nicht erhöhen. „Die Ursachen der Schlafprobleme bleiben unbehandelt.“ Betroffene zögen sich zurück, lebten mit abgesenkten Gefühlen und höherer Unfallgefahr: „Ruhig, aber mit weniger Lebensqualität.“

Die meisten Abhängigen bekämen das Mittel vom Hausarzt, sagt der Psychiater. Das Bewusstsein sei zwar unter Ärzten gestiegen, „im Alltag ist es aber viel aufwendiger, die Ursachen eines Schlafproblems aufzuspüren, als ein Rezept zu verlängern“. Zumal die Patienten damit einigermaßen zufrieden seien „und selbst nicht an Sucht denken“, sagt Holzbach.Hilfe suchten nur wenige: „Es ist die stillste aller Süchte, Beratung oder Therapie wird kaum nachgefragt.“ Etwa 80 Patienten entzieht Holzbach pro Jahr: Begleitet von Psychotherapie wird das Mittel langsam herunterdosiert, damit das an die Dämpfung gewöhnte Gehirn nicht überreagiert. Die meisten überwinden die Sucht, sagt Hilfe suchten nur wenige erfüllteres Leben“.Holzbach, „und leben ein erfüllteres Leben“.

220 000 Kinder aus Suchtfamilien
In Hessen leben mehr als 220 000 Kinder und Jugendliche in Familien mit einem suchtkranken Elternteil. Bis zu 40 Prozent von ihnen würden selbst einmal suchtkrank, teilte die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) am Freitag in Frankfurt am Main mit. Allerdings seien die Betroffenen extrem widerstandsfähig und hätten vielfältige Begabungen und Kompetenzen. Mit einer guten Unterstützung können sie sich zu gesunden, lebenstüchtigen Erwachsenen entwickeln.
Die Kinder aus Suchtfamilien stehen im Mittelpunkt einer Aktionswoche bis 20. Februar. Auch die Jahreskonferenz der HLS am 19. März beschäftige sich mit der Frage, wie man diese Kinder unterstützen könne, sagte Geschäftsführer Wolfgang Schmidt-Rosengarten. Nach seinen Angaben gibt es bundesweit mehr als 2,6 Millionen Kinder, die unter einem Suchtproblem ihrer Eltern leiden. Die meisten seien mit der Alkoholkrankheit eines Elternteils oder sogar beider Elternteile konfrontiert.

Taunus Zeitung 15.02.16

Zum Weltgesundheitstag am 07.04.2016: Alkohol und Tabak gehören zu den „Top Ten“ der weltweiten Gesundheitsrisiken

Wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichtet, sterben weltweit 3,3 Millionen Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums. Damit ist Alkohol tödlicher als Tuberkulose und AIDS zusammen. Bei den Tabakkonsumenten sind die Zahlen noch drastischer: Etwa sechs Millionen Menschen sterben nach Aussage der WHO jedes Jahr durch Tabakkonsum - das sind mehr Tote als durch HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose verursacht werden. Nach Einschätzung der WHO sind diese Zivilisationskrankheiten eine „weitaus größere Bedrohung der Volksgesundheit als jede andere der Menschheit bekannte Epidemie“. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) schließt sich der Forderung nach wirksamen Präventionsmaßnahmen an und setzt sich dafür ein, die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol kritisch zu hinterfragen.

http://www.dhs.de/presse/pressemeldungen/pressemeldungen-single/article/zum-weltgesundheitstag-am-07042016-alkohol-und-tabak-gehoeren-zu-den-top-ten-der-weltweiten.html

Wir gedenken der Verstorbenen

Hans Joachim Groß
Verstorben am 30.07.2015

Peter Werner
Verstorben am 13.02.2016

"Jahrbuch Sucht 2016“
In dem heute (02.05.16) durch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) vorgestellten Jahrbuch Sucht 2016 stechen drei Fakten heraus: 2014 belegte die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) bezüglich der vollstationär behandelten Patienten mit 247.918 Fällen den ersten Platz der Hauptdiagnosen bei den Männern. Auf Platz zwei und drei folgen Herzinsuffizienz (211.721 Fälle) und Angina pectoris (158.813 Fälle).
Immer noch wird Alkoholmissbrauch und -sucht in unserer Gesellschaft kleingeredet. Das „Jahrbuch Sucht“ legt mit der Veröffentlichung der erschütternden Zahlen den Finger in die Wunde unserer trinkfreudigen Gesellschaft. Mit 9,6 Litern reinen Alkohols pro Kopf und Jahr (2014; zuvor 9,7 Liter) bleibt der Alkoholkonsum in Deutschland auf hohem, unakzeptablen Niveau. Berücksichtigt man, dass der meiste Alkohol von den 15- bis 65-Jährigen getrunken wird, erreicht der Durchschnittskonsum an Reinalkohol 14 Liter im Jahr. Das macht die Menschen in unserem Land krank!

Besonders Frauen mit höherem sozialen Status und steigendem Lebensalter zwischen 45 und 65 Jahren konsumieren Alkohol riskant: 32,8 % (gegenüber 19,3 % der Frauen mit niedrigerem sozialen Status in dieser Altersgruppe). "

http://www.dhs.de/presse/pressemeldungen/pressemeldungen-single/article/jahrbuch-sucht-2016-erschienen.html

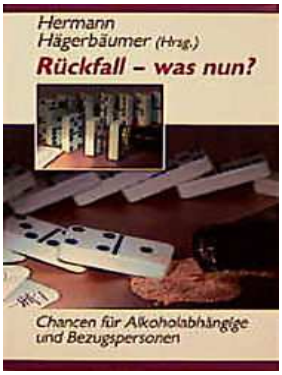
Falls der Tod aber gleichsam
ein Auswandern ist
von hier an einen anderen Ort,
und wenn es wahr ist, was man sagt,
dass alle, die gestorben sind,
sich dort befinden,
welch ein größeres Glück gäbe
es wohl als dieses?

Sokrates

FreiwilligeSuchtkrankenHilfe e.V.

LESEN – LESEN – LESEN

Literatur zum Thema Rückfall



„Rückfall, was nun - ?“
Hermann Hägerbäumer

ISBN 13: 9783891751411 6,90 EUR

Untertitel: Chancen für Alkoholabhängige und ihre Umgebung

Ein Rückfall muss kein Schreckgespenst sein! Das Buch macht Betroffenen und Angehörigen, Kollegen und Freunden Mut, nicht aufzugeben. Es zeigt aber auch, dass ein Rückfall eine Chance zum Neubeginn ist. Ein wichtiges Handwerkszeug im Umgang mit Rückfälligen und Rückfallgefährdeten.

„Rückfall muss keine Katastrophe sein“
Joachim Körgel

ISBN: 9783891750742 – 9,00 EUR

Ein Blaukreuz-Verlag Wuppertal

Leitfaden für Abhängige, Angehörige und Helfer

Rückfälle werden oft verschwiegen gedeckt bagatellisiert oder scharf geahndet. Doch damit ist niemandem gedient. Hilfreich ist stattdessen den Rückfall mit Blick nach vorn zu bewältigen. Dieser Leitfaden weist dazu praktische Wege - für Alkoholabhängige andere Süchtige und deren Angehörige.

Rückfall bei Alkoholabhängigkeit
Joachim Körkel, Gunther Kruse

ISBN 978 3 88414 362 9 - 12,90 EUR

Psychiatrie-Verlag Bonn

Vermittelt grundlegende Fakten zu Ausrutschern/Rückfällen – plädiert für einen gelassenen undogmatischen Umgang damit.

Lecker für schöne Sommerabende

Italienischer Nudelsalat

Leichter Sommersalat ohne Mayonnaise

Zutaten für 4 Portionen:

350 g	Penne
500 g	Cocktailtomaten
200 g	Schafskäse
150 g	Oliven, schwarz, ohne Stein
1 Handvoll	frisches Basilikum
6 EL	Öl
4 EL	Balsamico, heller
	Thymian, frisch oder getrocknet
	Salz
	Pfeffer, schwarzer, aus der Mühle

Die Nudeln in Salzwasser nach Packungsangabe kochen, danach abgießen und abkühlen lassen (wenn es schnell gehen soll, mit kaltem Wasser abspülen, bis die Nudeln kalt sind). Währenddessen die Cocktailtomaten halbieren und das Basilikum grob hacken. Den Schafskäse (Achtung! Keinen Feta aus Kuhmilch nehmen) in Würfel schneiden und ca. 1/4 davon zerkrümeln (verbindet sich dann mit Essig und Öl zu einer sämigen Soße). Alles zusammen mit den Oliven in eine Schüssel geben. Großzügig mit Thymian würzen (frischen Thymian abzupfen und fein hacken). Essig und Öl dazugeben und mit Salz und Pfeffer abschmecken. Gut vermischen.

Tipps:
Der Salat schmeckt noch besser, wenn man ihn einige Stunden ziehen lässt, kann aber auch gleich serviert werden.

Long-Drinks / Cocktails :

Orange Splash

Leckerer, fruchtigfrischer Cocktail.
Perfekt für kühle Stunden im Sommer

6 cl	Orangensaft
2 cl	Ananassaft
2 cl	Zitronensaft, frisch gepresst
4 cl	Ginger Ale
n. B.	Mineralwasser, eiskalt, zum Auffüllen
7	Eiswürfel
1	Zitrone(n) - Scheibe

Die Säfte mit 4 Eiswürfeln zusammen in einen Shaker geben und den Shaker verschließen. 15 Sekunden lang fest schütteln. Den Inhalt des Shakers durch ein Barsieb in ein Longdrinkglas auf 2 - 3 Eiswürfel gießen.
Mit Ginger Ale und Mineralwasser aufgießen.
Dekotipp: 1 Zitronenscheibe mit dem Sparschäler zur Hälfte schälen, sodass eine Spirale dranbleibt.
Die Schale einschneiden und an den Glasrand stecken.

Kiwi - Traum

200 g Kiwi 20 cl Apfelsaft 20 cl Ananassaft Kiwischeiben Cocktailkirsche

Die Kiwi schälen und pürieren. DIe Säfte gut mit dem Kiwipüree mischen. In Gläser füllen und mit Kiwi-scheiben und Cocktailkirsche garnieren.
Kühl servieren.

Einen Sommer lang

Zwischen Roggenfeld und Hecken
Führt ein schmaler Gang,
Süßes, seliges Verstecken
Einen Sommer lang.

Wenn wir uns von ferne sehen
Zögert sie den Schritt,
Rupft ein Hälmchen sich im Gehen,
Nimmt ein Blättchen mit.

Hat mit Ähren sich das Mieder
Unschuldig geschmückt,
Sich den Hut verlegen nieder
In die Stirn gerückt.

Finster kommt sie langsam näher,
Färbt sich rot wie Mohn,
Doch ich bin ein feiner Späher,
Kenn die Schelmin schon.

Noch ein Blick in Weg und Weite,
Ruhig liegt die Welt,
Und es hat an ihre Seite
Mich der Sturm gesellt.

Zwischen Roggenfeld und Hecken
Führt ein schmaler Gang,
süßes, seliges Verstecken
Einen Sommer lang.

(Detlev von Liliencron 1844-1909, deutscher Lyriker)

„Zaubermohn II“
Aquarell von Manuela

FreiwilligeSuchtkrankenHilfe e.V.

INFORMATIONEN, BERATUNG UND SELBSTHILFEGRUPPEN FINDEN SIE IN:

BAD HOMBURG DIENSTAG 19.30 – 21.30 Uhr
Hindenburgring 4 FREITAG 19.30 – 21.30 Uhr
SONNTAG 17.30 – 19.30 Uhr

Jeden 1. Montag im Monat ab dem 05.10.15
Angehörigenkreis 19.30 – 21.30 Uhr

BAD HOMBURG DONNERSTAG ab 17.30 Uhr
Hochtaunusklinik
Nur Information und Beratung

ESCHBORN MITTWOCH 19.30 – 21.30 Uhr
Hauptstraße 297
Außenstelle Stadtverwaltung
Eschborn Niederhöchstadt

FRANKFURT-RIEDBERG
Altenhöferallee 74-78 MITTWOCH 19.30 – 21.30 Uhr
Im Hause CASA-Reha
Seniorenpflegeheim „Bettinahof“

FRIEDBERG DIENSTAG 19.30 – 21.30 Uhr
Schützenrain 9
Zentrum für Jugendberatung
und Suchthilfe

FRIEDRICHSDORF MITTWOCH 19.00 – 21.00 Uhr
Friedrich-Ludwig-
Jahn-Str. 29A FREITAG 19.00 – 21.00 Uhr
Im Hause Seniorentreff

HOFHEIM FREITAG 19.00 – 21.00 Uhr
Hattersheimer Str. 5
Zentrum für Jugendberatung
und Suchthilfe, im 2. OG

KÖNIGSTEIN DIENSTAG 19.30 – 21.30 Uhr
Kirchstraße 9
In den Räumen der Perspektiven e.V.

NEU-ANSPACH DIENSTAG 19.30 – 21.30 Uhr
Raiffeisenstraße 13
Im Hochtaunus-Stift, Clubraum

OBERURSEL DONNERSTAG 19.30 – 21.30 Uhr
Alberusstraße 5
In den Räumen der Perspektiven e.V.

Kontakttelefon:

01805 222 118
(14 ct./Min. aus dem deutschen Festnetz, Mobil maximal 42 ct./Min.)

NUR DU ALLEIN SCHAFFST ES – ABER DU SCHAFFST ES NICHT ALLEIN

Freiwillige Suchtkrankenhilfe e.V.

SITZ: Eschborn – Bad Homburg
Gemeinnütziger Verein

POSTANSCHRIFT: Postfach 1438
61284 Bad Homburg v.d.H.

HAUSANSCHRIFT: Hindenburgring 44
61348 Bad Homburg v.d.H.

TELEFON: 0 1805 222118
(14 ct./Minute aus dem dt. Festnetz, Mobil max. 42 ct.)
FAX: 03222 5151381
ONLINE: www.f-s-h.de
E-MAIL: info@f-s-h.de

BANK: Taunussparkasse
IBAN: DE09 5125 0000 0041 0010 03
BIC: HELADEF1TSK

REDAKTION: Manuela: 0 61 72 / 2 14 62
Online: manuwa@unitybox.de
Pia: 0 61 71 / 5 16 67
Online: pia.pratt@t-online.de

FSH – Gemeinnütziger Verein

Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND