



**ARWED-Newsletter Nummer 11** 

**ARWED - DIALOG**      **ARWED - DIALOG**

**ARWED - DIALOG**      **ARWED - DIALOG**

Mögest du lernen,  
Dir selbst ein guter  
Freund zu sein.

(Irischer Segensspruch)

**Liebe Mitglieder in den Angehörigen- und Elternkreisen,  
liebe Freunde der ARWED,**

hier nun die Herbst-Ausgabe 2013 des Newsletter ARWED-DIALOG. Das Zitat passt gut zu dem Weg, den wir Eltern gehen müssen. Oftmals sind wir „gar nicht freundlich“ zu uns: wir schämen uns, schreiben uns die Schuld an der Sucht unserer Kinder zu - wir kennen das Alle. Der Weg zum „Freundlich-Sein“ zu uns selbst dauert oft sehr lange.

Wie bei den letzten Malen bitten wir um Eure Beiträge, die wir gerne in unseren Newsletter einbringen möchten.

Außerdem bitten wir um Geschichten mit Euren Kindern, die einen positiven Ausgang haben. Sie könnten als „Mut-Mach-Buch“ erscheinen. Einige Erfolgs-Geschichten unserer Kinder haben wir bereits gesammelt, es sind aber noch zu wenig für ein Mut-Mach-Buch.

Die Gliederung des Newsletter ARWED-DIALOG wird dieses Mal geändert. Zunächst führen wir die aktuellen Informationen der ARWED auf, dann folgen die Berichte über unsere Veranstaltungen und Aktivitäten und zum Abschluss informieren wir über Termine. Diese Termine sollten bereits vorgemerkt werden.

Wie üblich wird der ARWED-DIALOG über den Postweg an die Elternkreise verschickt. Er steht auch auf der ARWED-Internetseite [www.arwed-nrw.de](http://www.arwed-nrw.de) und kann von dort heruntergeladen oder eingesehen werden.



## I : Informationen der ARWED

1. Der Konsum von Kokain und anderen Opiaten muss nicht zwangsläufig abhängig machen. Andererseits kann auch gelegentlicher Gebrauch von Heroin, Kokain und Amphetaminen zum Tode führen (Quelle: drugcom-News vom 31.05.2013).
2. Forscher in den USA haben mit Tierversuchen einen Impfstoff entwickelt, der Heroin schon im Blut unschädlich macht (Antikörper werden gebildet). Die Wirkungen von Methadon und anderen Opiaten werden von diesem Stoff allerdings nicht betroffen (Quelle: drugcom-News vom 24.05.2013).
3. Nach wie vor bleiben sog. „Legal Highs“ gefährlich. Sie werden meist als Badesalz, Reiniger usw. verkauft. Oft werden Methamphetamine (GHB) **und** eben synthetische „Badesalze“ konsumiert, was in Extremfällen zu Krampfanfällen und zu Herzstillstand führen kann.

Inzwischen gibt es auch „falsches Ecstasy“ (Cathinone) auf dem Markt - die unter Ecstasy verkauften Kapseln enthalten synthetische Drogen, die wie der Amphetamin-Inhaltsstoff MDMA wirken. Folgewirkungen können eine erhöhte Aggressivität sein, begleitet auch von Psychosen mit Wahnvorstellungen. Diese synthetischen Cathinone werden von den Ärzten oft nicht als solche erkannt, sie können durch standardmäßige Screenings nicht definiert werden. Näheres unter drugcom-News vom September 2013.

Die EU hat allerdings die Maßnahmen gegen „Legal Highs“ verschärft und auch das Bundeskabinett ist in dieser Hinsicht tätig geworden.

4. Durch intensive Computernutzung können u.U. psychische Probleme entstehen (Quelle: drugcom-News vom 14.06.2013). Zu diesem Thema ist ein Therapiebegleitbuch erschienen, das auch bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bestellt werden kann (siehe auch DHS-Newsletter 4/2013).
5. Der Ärztetag fordert bessere Bedingungen für Ärzte bei der Substituierung Drogenkranker. Die Ärzte dürften nicht kriminalisiert werden. Besonders die Take-Home-Richtlinien müssten überarbeitet werden (Quelle: Ärztezeitung vom 04.06.2013). Hier gibt es immer noch eine „Grauzone“. Zudem werden substituierende Ärzte dringend gesucht. Der Altersdurchschnitt der in diesem Bereich qualifizierten Ärzte ist sehr hoch (bei fast 60 Jahren). Der Ärzteverband hat deshalb einen Initiativkreis gegründet (vgl. www.aerztezeitung vom 06.09.2013).
6. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) hat eine neue Tagesklinik mit 10 Plätzen in Paderborn gegründet. Insgesamt betreibt der LWL momentan 43 Tageskliniken mit rund 700 Plätzen für teilstationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Suchtbehandlung usw. (Quelle: LWL-Pressestelle). Der LWL baut zudem ein neues Reha-Zentrum in Stillenberg bei Warstein auf. Bei der LWL-Klinik Warstein kann man sich



neuerdings auch per Internet zur Beratung oder zur Entgiftung anmelden:

[www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin](http://www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin)

Ansprechpartner beim LWL ist Herr Mathias Speich: [mathias.speich@lwl.org](mailto:mathias.speich@lwl.org)

7. Der Erwerb von Cannabis in einem Coffee-shop in den Niederlanden ist nicht straflos, sondern wird nur geduldet. Der Käufer muss über 18 Jahre alt sein, die Höchstgrenze des Erwerbs beträgt 5 g Haschisch. Haschisch-Öl gilt aber als harte Droge! Allerdings wird das nicht überall umgesetzt. In den Niederlanden sind Betäubungsmittel-Delikte im Opiumgesetz geregelt. Dieses unterscheidet zwischen harten und weichen Drogen (näheres unter OzSR 2/2013 – Online-Zeitschrift für Sucht und Recht).
8. Crystal-Meth ist ein Methamphetamin, das sehr rasch psychisch abhängig macht - u.U. schon bei einmaligem Gebrauch. Die Droge ruft zunächst ein Glücksgefühl hervor und steigert das Selbstwertgefühl. Müdigkeit und Schmerz wird unterdrückt. Dauer der Wirkung: 12 bis 36 Stunden. Folgen: psychische Störungen (Wahnvorstellungen, Psychosen, Beeinträchtigung der Merkfähigkeit) - eine Therapie ist unbedingt nötig (Quelle: Ärztezeitung vom 01.08.2013).
9. Die Suchtmedizinische Reihe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ist neu erschienen. Sie kann auch aus dem Internet heruntergeladen werden:  
[www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html](http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html)
10. Das Thema „Resilienz“ wird seit kurzem diskutiert. „Resilienz“ bedeutet „Widerstandsfähigkeit“. Diese zu stärken ist ein wichtiges Thema in der Suchtarbeit. Am 16.09.2013 gab es in Köln dazu eine Tagung. Weitere Infos im DHS-Newsletter 4/2013.
11. Die Aachener Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (AKIS) hat im Juli 2013 einen gut aufgestellten und informativen Newsletter herausgegeben. Dieses Info-Blatt kann bestellt werden bei: [elmar.burger@mail.aachen.de](mailto:elmar.burger@mail.aachen.de)
12. Das Problem „Kinder von süchtigen Eltern“: Die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW – BELLA DONNA hat den Bericht der Gründungssitzung veröffentlicht. Der Bericht kann eingesehen und heruntergeladen werden unter:  
[www.belladonna-essen.de](http://www.belladonna-essen.de)
13. Viele ältere Menschen nehmen zu viele Medikamente ein (oft bis zu 8 verschiedene Arzneimittel gleichzeitig). Je mehr Medikamente, desto mehr unerwünschte Nebenwirkungen. Oft lässt auch die Kommunikation zwischen Hausarzt und Spezialarzt zu wünschen übrig. Außerdem steigt die Bereitschaft der Patienten, die Therapie zu wechseln. Näheres in der Zeitschrift „Gesundheit und Gesellschaft“ 5/2013 unter dem Titel „Pillen-Mix mit Risiko“, hrsg. von der AOK. Zum Medikamentenkonsum warnt auch die Gesundheitsselbsthilfe NRW Wittener Kreis. Ansprechpartnerin Frau Dr. Susanne Angerhausen in Wuppertal: [angerhausen@paritaet-nrw.org](mailto:angerhausen@paritaet-nrw.org)



## II : Aktivitäten der ARWED

### 1. Am 29.06.2013 fand die 3. Informationsveranstaltung der ARWED zum Thema „Doppeldiagnose“ statt.

Das Thema war diesmal „Doppeldiagnose und Medikamente“, Referentin war Frau Dr. Dillenhöfer aus Dortmund. Sie leitet die Methadon-Ambulanz in Dortmund und ist zuständig für die Ausgabe von Psychopharmaka an substituierte Patienten, die an Phobien, Schizophrenie usw. leiden.

Ohne Medikamente sind Psychosen kaum heilbar. Die Patienten haben aber Angst vor den Medikamenten, auch deshalb, weil Psychopharmaka Nebenwirkungen haben. Ein früher Einstieg in die Behandlung ist sehr wichtig, so die Referentin, da man dann geringere Medikamenten-Dosen geben kann.

Man unterscheidet zwischen „Positiv-Symptomen“ (Denkstörungen, Wahnvorstellungen) und „Negativ-Symptomen“ (Antriebsstörungen: der Patient kann seine Erkenntnisse nicht umsetzen).

Die heute verschriebenen Medikamente haben wohl weniger Nebenwirkungen als früher; es gibt aber nicht **das** Mittel für Phobien usw. Wirksame Antipsychotika wie Olanzapin und Clozapin haben z.B. die Nebenwirkung, dass man dick wird. Die Insulinversorgung wird schlechter. Das neue Medikament Abilify wirkt gut, passt aber nicht für jeden. Außerdem verschreiben die Krankenkassen es aus Kostengründen nicht gern. Zudem gilt, dass man eine laufende Behandlung mit **einem** Medikament nicht ohne weiteres umstellen kann.

Nach dem ersten psychotischen Schub muss man 1-2 Monate warten, bis man das Medikament abstellen kann, nach dem zweiten Schub schon 2 Jahre.

Bei psychischen Krankheiten werden Gefühle, Gedanken, der Antrieb reduziert. Die Besserung (durch Medikamente) beeinflusst oft zunächst das Denkvermögen, dann die Gefühle und dann den Antrieb. Wenn die Gefühle wieder lebhafter werden, kann die Dosis gesteigert werden; das geschieht aber nur sehr vorsichtig.

Die Psychose beeinflusst das ganze Leben des Kranken; er erlebt die Angst wirklich, man kann ihn deshalb nur erreichen, indem man seine Angst ernst nimmt und mit ihm diskutiert, was er gegen seine Angst tun kann. Eine Schizophrenie (z.B. das Hören von Stimmen) dauert oft ebenfalls lange. Der Therapeut kann erreichen, dass diese Stimmen weniger bedrohlich wirken.

Eine Psychose ist verknüpft mit den Stoffwechselträgern im Gehirn, den sogenannten Neurotransmittern (Serotonin, Dopamin). Sie docken an bestimmte Rezeptoren im Gehirn an. Möglicherweise hat der Patient von ihnen zu wenig oder zu viel. Auch Methadon dockt an diese Rezeptoren an, die dann besetzt werden. Das geschieht langsam; Methadon wird auch langsamer abgebaut. Nebenwirkungen von Methadon sind zum Beispiel auch



Magenschleimhautentzündungen. Vor der Einnahme von Methadon sollte der Patient deshalb etwas gegessen haben.

Somatische Medikamente: Der Abbau dieser Medikamente beeinflusst sich gegenseitig. Bei Rauchern, die an einer Psychose leiden und mit dem Rauchen aufhören, steigt der Medikamentenspiegel rasch an. Medikamente, die in diesem Zusammenhang gegeben werden, sind Clozapin und Theophyllin. Benzodiazepine sind Beruhigungsmittel, wirken auch angstlösend; allerdings können sie abhängig machen. Sie können bei akuten Krampfanfällen angewendet werden.

Zwangseinweisung nach PsychK: Der Antrag muss schriftlich und sofort gestellt werden, solange der aggressive Schub anhält. Später kann der Suchtkranke rationale Erklärungen liefern. Am besten ruft man die Polizei und den Arzt zusammen an, um eine eventuelle Zwangseinweisung zu erwirken.

## **2. In der Zeit vom 12.-14. Juli 2013 fand die LWL/ARWED - Elternkreistagung zum Thema „Süchte der heutigen Generation“ in Vlotho statt.**

Hier wurden drei verschiedene Vorträge gehalten

### **Vortrag 1:**

#### **Neue Süchte**

#### **Referent Herr Dogan Kaya-Heinlein, Kinder-und Jugendpsychiatrie Hamm**

Die Therapiestätte enthält eine Station für Langzeit-Entwöhnungstherapie - hier kann man erst nach einer Kostenzusage der Krankenkasse aufgenommen werden. Außerdem gibt es eine Entzugsstation mit 10 Betten (Aufnahmealter mind. 14 Jahre), eine Station für Doppeldiagnosen mit 12 Betten (Aufnahme mit 14 Jahren möglich) und eine Reha-Entwöhnungsstation mit 20 Betten. Die Höchst-Therapiedauer beträgt 26 Wochen.

70-80 % der Patienten sind heranwachsende Männer (Durchschnittsalter 16 Jahre). 50% kommen aus dem Gefängnis, 80 % haben ein alleinerziehendes Elternteil.

Auch ist es wichtig, dass Regeln festgesetzt und beachtet werden. Oftmals kommt es zu „Macht-Spielen“. Deshalb bietet die Therapiestätte auch Familienseminare und Eltern-Therapie an. Die Gefühle der Eltern sollen den Kindern bewusst gemacht werden (auch durch Rollenspiele und Psychodrama). Es werden feste Vereinbarungen für die Heimfahrt am Wochenende getroffen.

Solche Vereinbarungen können z.B. sein: Verzicht auf Drogenkonsum, Vereinbarungen zum Umgang miteinander (Ehrlichkeit). Zudem werden zeitliche und inhaltliche Regelungen getroffen (was tun an den Wochenenden?).



Elemente der Elternarbeit: Anwesenheit der Eltern bei der Aufnahme des Kindes in die Klinik, Gespräche mit den pädagogischen Mitarbeitern, Anrufe der Klinik bei Regelübertretungen.

Das Ziel ist, dass der Jugendliche wieder ein Selbstwertgefühl bekommt und lernt, mit seinen Problemen umzugehen. Hierzu gehört auch ein wechselseitiges Freizeitverhalten: ab der 8. Woche wird von der Klinik erwartet, dass der Jugendliche ein geregeltes Freizeitverhalten entwickelt hat.

Anschließend erwähnte der Referent **Neue Drogen**:

- „Spice“ gehört zu den „Legal Highs“ und wird oft als Badesalz oder Kräutermischung verkauft
- Crack (wird aus Kokainsalz hergestellt) hat das höchste psychische Abhängigkeitspotential
- Liquid Extasy (auch KO-Tropfen genannt, weil kriminelle junge Männer sie oft gegenüber jungen Frauen anwenden, um sie bewusstlos zu machen - die Anwendung gilt als Körperverletzung)
- Crystal Meth (Methamphetamin): die Droge breitet sich langsam von den neuen Bundesländern her aus

FAZIT: Die Patienten werden jünger; die Suchtdiagnosen ändern sich; die körperliche Aggression hat zugenommen (auch bei Mädchen).

Zum Schluss ging der Referent noch kurz auf das **ADHS-Problem** ein (ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung). Die pädagogische Betreuung jüngerer Patienten wird notwendig; man kann auch psychiatrische Mehrfachkrankheiten mitbehandeln; ein erhöhter Bedarf an Familientherapie ergibt sich dadurch; die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe ist sehr wichtig. Medikinet ist als Medikament gegen ADHS zugelassen.

## **Vortrag 2:**

### **Onlinesucht und neue Medien**

**Referent Herr Michael Knothe, Fachverband Medienabhängigkeit, Unna**

Zunächst nannte der Referent einige **Zahlen, Daten und Fakten**:

2,1 Mrd. Menschen nutzen das Internet weltweit. Die Games-Industrie (Online-Games) setzte im 1. Halbjahr 2012 in Deutschland 845 Mio. Euro um (mehr als die Musikindustrie). 82 % der 12-19jährigen haben einen eigenen Rechner. In Deutschland gibt es praktisch eine Vollversorgung mit PC's und fast auch mit dem Internet. 78 % der Jugendlichen sind bei Facebook angemeldet. Die Kontrolle durch die Eltern erfolgt nur in 14 % der Fälle. Nach der PINTA- Studie 2011 sind 560.000 Menschen internetabhängig, weitere 1,4 Mio. gefährdet.



Wegen der Größe des Internets kann ein Kind oder ein Jugendlicher *alles* sehen oder nutzen, was überhaupt bekannt ist. Man kann immer irgendwo jemand finden, mit dem man chatten oder Internet-Games spielen kann. Alle Online-Spiele bieten eigene Plattformen an, damit sich immer ein Mitglied findet und man Spieler-Gruppen (Clans, Sippen, Gilden) finden kann. Der PC ist für die Jugendlichen heute eine Büchersammlung, ein Telefon, ein Telefonbuch, ein Poesiealbum (z.B. [www.myblogg.de](http://www.myblogg.de)), eine Musiksammlung, eine Spielesammlung (*alle* Spiele) und ein Atlas.

Deshalb reagieren Jugendliche oft auch extrem, wenn man ihnen den PC abschaltet. Das Handbuch psychischer Störungen (Lehrbuch DSM-5) setzt stoffgebundene Süchte mit stoffungebundenen Süchten (auch Glücksspiele) gleich.

**Medienabhängigkeit/Internetabhängigkeit wird in 4 Typen unterteilt:**

- Gaming-Typ (nicht: Glücksspiel)
- Chatting-Typ (Soziale Netzwerke)
- Surfing-Typ (zwanghaftes Datensammeln)
- „Internet-Sex“ und Pornografie

**Spielarten (-genres):**

- Aktionsspiele /Adventures (z.B. „Jump ´n Run“ oder „Super Mario Brothers“)
- Abenteuer-Spiele (z.B. „Monkeys Island“)
- Partyspiele (z.B. Singstar; Dance Wii)
- Strategiespiele (z.B. Starcraft; Age of Empire)
- Simulationsspiele (z.B. Second Life)
- Rollenspiele (freigegeben ab 16 Jahren; Teilnahmekosten oftmals 10 € pro Minute)
- Browser Games (keine Altersprüfung)
- Ego Shooter (freigegeben ab 16 Jahren)

Mehrere Spielmotivationen werden kombiniert: Logik (wie beim Schachspiel), auch der Abenteuertrieb. Jedes Computerspiel ist im Grunde ein Endlos-Spiel. Wie bei jedem anderen Spiel gibt es hier **Belohnungsmechanismen**: Man spielt mit anderen Spielern zusammen und bekommt so mehr Ansehen, je besser man spielt. Der Status des Spielers kann sich steigern, er wird Gildenführer.

Es werden Ranglisten der besten Spieler erstellt. Es werden auch Profi-Teams gebildet, es gibt auch Sponsorenverträge. Im Simulations-Spiel z.B. kann sich durch entsprechende Erfolge der Charakter und die Ausrüstung verändern oder verbessern.



Die Wirkung von ausgedehntem Online-Spielen ist ähnlich wie bei einer Droge: der Dopamin- und der Adrenalinschub steigt stark an.

Der **Nutzen** für den Onlinesüchtigen: er kann Defizite ausgleichen, stark sein, reich werden, besser als andere sein; ein hierarchischer Aufstieg wird möglich (in der virtuellen Welt des Online-Spiels).

Online-Spiele passen deshalb zu den **Bedürfnissen** des Jugendlichen: sie können Frustrationen verarbeiten, sich von den Eltern und der Familie abgrenzen, sie fühlen sich bestimmten Gruppen zugehörig.

*Diagnostische Kriterien für die Online-Sucht (die von den Teilnehmern erarbeitet wurden):*

- a) ausschließliche Beschäftigung mit dem Internet
- b) immer längere und intensivere Nutzung des Internets
- c) der Gebrauch des Internets wird trotz negativer Folgen fortgesetzt
- d) Entzugserscheinungen (nervös, reizbar), wenn das Internet nicht verfügbar ist
- e) man benutzt das Internet, um einen bestimmten Gefühlszustand zu erreichen.

Wenn diese 5 Kriterien dauerhaft (in einem Zeitraum von 3-6 Monaten) erfüllt sind, spricht man von Online-Sucht; bei 3 auftretenden Kriterien redet man von einer Gefährdung.

*Was hilft, was schützt?*

- a) Kommunikation auf Augenhöhe (die Eltern reden mit ihren Kindern über die Spiele und ihre Regeln; sie können auch ein offenes Angebot machen)
- b) Wichtig-Nehmen des Ergebnisses (evtl. können die Eltern ihre eigene Haltung überprüfen)
- c) Anerkennung (Lob wirkt besser als Tadel)
- d) Vereinbarung zuverlässiger Regeln und Grenzen

Als Auslöser einer Onlinesucht wird oft eine Zweitdiagnose vermutet, die latent vorhanden sein kann, z.B. eine Behinderung oder eine Kaufsucht. Auch eine Amphetaminabhängigkeit ist oft mit dabei.

### **Vortrag 3:**

#### **Psychische Erkrankungen bei Suchtpatienten**

**Referent Herr Dr. Rüdiger Holzbach, LWL- Klinik Lippstadt/Warstein**

Herr Dr. Holzbach ist Chefarzt der Abt. Suchtmedizin der LWL-Kliniken in Lippstadt und Warstein. Die Kliniken enthalten zwei Stationen für Alkoholranke (56 Betten), drei Stationen für Drogenranke (68 Betten) und eine „gemischte Station“ (24 Betten). Jährlich werden 3000 – 3300 Behandlungen durchgeführt.





Psychische Erkrankungen können laut dem Referenten wie folgt unterteilt werden:

- a) organische Störungen
- b) Störungen durch psychotrope Substanzen
- c) Schizophrenie, wahnhafte Vorstellungen
- d) affektive Störungen
- e) neurotische Belastungsstörungen
- f) Verhaltensauffälligkeiten (auch durch psychotrope Substanzen)
- g) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (auch Borderline-Störungen)
- h) Intelligenzminderung

Ursachen können sein: genetische Störungen (die Lebensgeschichte, aktuelle Probleme) oder organische Ursachen (Entzündung des Gehirns z.B.) sowie „endogene Ursachen“ biologischer Art.

**Depressionen:** Kennzeichen sind ein Antriebsmangel, unter dem man selbst leidet, Interessenlosigkeit, Affektstörungen - man hat keine Gefühle mehr. Der Kranke erlebt das als Versagen. Die Behandlung erfolgt durch Medikamente und Psychotherapie.

**Burn-out-Syndrom:** Damit wird das Ende einer Entwicklung bezeichnet, die mit Enthusiasmus beginnt und zur Apathie führt. Kennzeichen: eine reduzierte Leistungsfähigkeit, eine gedrückte Stimmung, oft auch psychosomatische Beschwerden. Dies kann auch am Beginn einer Suchterkrankung stehen.

**Schizophrenie:** Symptome hierzu sind Assoziationen, Affektstörungen, vor allem gibt es eine Ambivalenz von Fühlen, Handeln und Wollen. Zusätzliche Symptome: Wahnvorstellungen, Halluzinationen. Cannabis-Konsum kann Halluzinationen auslösen, die bis zur Schizophrenie führen können. Das ist besonders bei den Patienten der Fall, die schon eine entsprechende Veranlagung haben. An sich ist THC keine halluzinatorische Substanz.

**Borderline-Störungen:** Sie gehören zu den Persönlichkeitsstörungen. Kennzeichen hierzu ist ein Gefühl der Leere sowie übertriebene Bemühungen, ein „Verlassen-Werden“ zu vermeiden. Das Selbstbild und auch die Beziehungen sind instabil. Oft kommt es zu Suizidversuchen.

**Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS):** Sie treten auf nach Traumatisierungen verschiedener Art (z.B. durch einen Verkehrsunfall oder durch eine Vergewaltigung). Die Patienten erleben das traumatische Geschehen wieder. Symptome: Amnesien, Schlafstörungen; Scham- und Schuldgefühle, Phobien; auch Suchtmittelgebrauch kann die Folge sein. Als Medikamente werden Antidepressiva eingesetzt (SSRI, hier besonders Paroxetin, auch neuere Medikamente). Die Mindestbehandlungsdauer beträgt 12 Wochen.



**ADHS** (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung): 30-40% der Alkoholkranken, 35% aller Kokain-Suchtkranken haben ADHS. Von unbehandelten Jugendlichen bekommen im weiteren Verlauf 33% eine Suchterkrankung - von behandelten „nur“ 13%.

Symptome bei Erwachsenen:

- a) Aufmerksamkeitsstörungen, man kann nur geringe Informationsmengen aufnehmen; man ist unfähig, planvoll zu organisieren
- b) Hyperaktivität
- c) starke emotionale Reaktionen, Stress-Überempfindlichkeit. Es kann sein, dass diese Krankheit in der Kindheit nicht erkannt oder von anderen Krankheiten überdeckt wurde und dann später ausbricht.

### **Behandlung mit Benzodiazepinen?**

Bei Schizophrenie können Benzodiazepine als unterstützendes Mittel und nur zeitlich begrenzt eingesetzt werden, bei Persönlichkeits-Störungen nur in Notfallsituationen, die mit starken Angstgefühlen verbunden sind. Anschließend stellte der Referent noch eine Liste mit häufig angewandten Medikamenten (Antidepressiva; Neuroleptika; auch Tranquilizer usw.) vor.

### **3) In der Zeit vom 06. - 08.09.2013 fand unser ARWED-Elternkreiseminar in Attendorn am Biggensee mit folgendem Thema statt:**

#### **Die Familie und der Drogenkranke – eine Achterbahn zwischen Himmel und Hölle**

Dies war insofern ein besonderes Elternseminar, als die Referentin, Frau Maria Schmidt plötzlich erkrankt war und das Seminar ohne sie durchgeführt werden musste. Es hat aber nach Meinung der Anwesenden alles gut geklappt. Dies hatte seinen Grund auch darin, dass die Referentin kurzfristig ihre vorbereiteten Materialien zur Verfügung gestellt hatte.

Das Seminar begann damit, dass einige Eltern „ihre Geschichten“ erzählten, die die „Achterbahn zwischen Himmel und Hölle“ anschaulich machten. Die „Hölle“, so empfanden es die Eltern, sind die Gefühle der Eltern (Ohnmacht, Schmerz, Scham, das „Auf und Ab“). Der „Weg zum Himmel“ beginnt damit, dass man lernt, mit der Situation des Kindes umzugehen (auch mit Rückfällen), sein eigenes Verhalten ändert, Selbstschutzmechanismen entwickelt und lernt, sich abzugrenzen. Eltern können lernen, „erwachsen“ zu werden, d.h. seinen Sohn/seine Tochter loszulassen und stolz auf seine/ihre positive Entwicklung zu werden.



**Indem sich die Eltern verändern, können sie sich schrittweise aus der „Hölle“ entfernen. Man lernt, dass es weder ganz nach oben noch ganz nach unten geht.**

Nach der Pause wurde dies durch Arbeit in Kleingruppen vertieft:

- Wann befinde ich mich „in der Hölle“?
- Wann befinde ich mich „auf dem Weg zum Himmel“?
- Was mache ich, „um mich auf der Erde“ zu fühlen?

Einige Ergebnisse für den „Weg zum Himmel“ bzw. für den „Zustand auf der Erde“: Kraft für den Sohn/die Tochter zu haben, Gesundheit, Gelassenheit, Kontakt zu den Kindern; mit Gleich-Betroffenen zu reden, „Dampf abzulassen“, Abstand zu gewinnen und auch Auswegmöglichkeiten zu finden.

Am Schluss äußerten sich alle Teilnehmer/innen zufrieden über den Ablauf des Seminars. Jedem Teilnehmer wurde viel Freiheit gelassen, sich zu einzubinden.

Am 08.09.2013 fand unsere **ARWED-Jahresmitgliederversammlung** statt.

Herr Schmitt präsentierte den Jahresbericht 2012 und erwähnte dabei die zahlreichen Kontakte der ARWED, wie z.B. zum BVEK, zum LWL, zu den Fachausschüssen des Paritätische und berichtete über die ARWED-Info-Veranstaltungen, das ARWED-Seminar in Meinerzhagen-Valbert zum Thema „Ich möchte wieder fröhlich sein“ und über die LWL/ARWED-Elternkreistagung in Vlotho zum Thema „Stärkung der betroffenen Familien“. Die Supervision des ARWED-Vorstandes wurde wegen finanzieller Planungsunsicherheit im Jahr 2012 gestrichen.

Die meisten Veranstaltungen mussten wieder in der 2. Jahreshälfte stattfinden, da die finanziellen Fördergelder der Krankenkassen erst in der 2. Jahreshälfte eingingen.

Frau Petrowitz erläuterte die Einnahmen und Ausgaben der ARWED für das Jahr 2012. Da sparsam gewirtschaftet wurde, konnte ein Überschuss von ca. € 400,- erzielt werden. Zudem hat die ARWED die Bank gewechselt, da die bisherige Bank die Kontoführungsgebühren für die gemeinnützig und ehrenamtlich arbeitende ARWED nicht erlassen wollte.

Der Bericht der Kassenprüferinnen Frau Diehl und Frau Barrios ergab, dass die Kasse korrekt und übersichtlich geführt wurde.

Auf Antrag von Frau Schöppe wurde der Vorstand einstimmig entlastet.

Anschließend erfolgte die Neuwahl des Vorstandes:

Alle Vorstandsmitglieder wurden ohne Gegenstimmen wiedergewählt: Herr Odenthal als 1. Vorsitzender, Herr Schmitt als erster stellvertretender Vorsitzender, Frau Kampmann als zweite stellvertretende Vorsitzende, Frau Petrowitz als Kassenführerin und Herr Schimanski als Schriftführer.



Herr Odenthal dankte dem EK Moers für die gelungene Durchführung des ARWED-Wandertages, den nächsten Wandertag im Jahr 2014 wird der EK Warstein ausrichten.

In der Diskussion wurden folgende Themenvorschläge von den Eltern für künftige ARWED - Elternkreisseminare bzw. Info-Veranstaltungen eingebracht:

- Genauere Informationen zu einzelnen psychischen Krankheiten (Schizophrenie) und wie können Eltern damit umgehen?
- Informationen zu Einzelheiten des Strafrechts (z.B. geschlossener Strafvollzug)
- Werdegang psychisch Kranker und Informationen zum Betreuungsrecht
- Das Problem der langen Fristen zwischen Verurteilung und dem Antritt einer Gefängnisstrafe
- Co-Abhängigkeit
- Problematik der Großeltern und ihr Einfluss auf die Kinder einer/s drogenabhängigen Tochter bzw. Sohnes

### **III : Termine (bitte vormerken)**

- 08. - 10.11.2013: Praxis-Seminar des BVEK in Heigenbrücken/ Hochspessart
- 22.03.2014, 10.05.2014, 28.06.2014 und 27.09.2014 jeweils von 14-17 Uhr: Info-Veranstaltungen der ARWED in Hagen zum Thema „Sucht und Familie“
- 25. - 27.04.2014 LWL/ARWED-Elternkreis-Seminar in Vlotho (Thema noch offen)
- 23. - 25.05.2014: Frühjahrstagung des BVEK in Eisenach
- 22. - 24.08.2014: ARWED-Elternkreis-Seminar in der Akademie Biggese in Attendorn mit dem Thema „Resilienz - Stärken der eigenen Kraft und konstruktiver Umgang mit Krisen“

**Weitere Informationen zu den Terminen der ARWED und andere wichtige Informationen finden Sie auf unserer Internet-Seite**

[www.arwed-nrw.de](http://www.arwed-nrw.de)