



ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

Versagen ist nur ein Ereignis.  
Es macht uns nicht zum Versager.  
(Verfasser unbekannt)

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

Hier nun die „Sommer-Ausgabe“ des ARWED- Dialogs, obwohl man vom Sommer ja eigentlich noch nicht sprechen kann. Wir wünschen Euch dennoch, dass bei Euch zumindest ein mittleres Klima- Hoch herrscht oder Anzeichen dafür vorhanden sind. Alles Gute !

Wie bei den letzten Malen bitten wir um Beiträge, die wir veröffentlichen können, positive Storys, die den Eltern Mut machen .

Wie bisher üblich, wird der ARWED- Dialog an die Elternkreise verschickt.

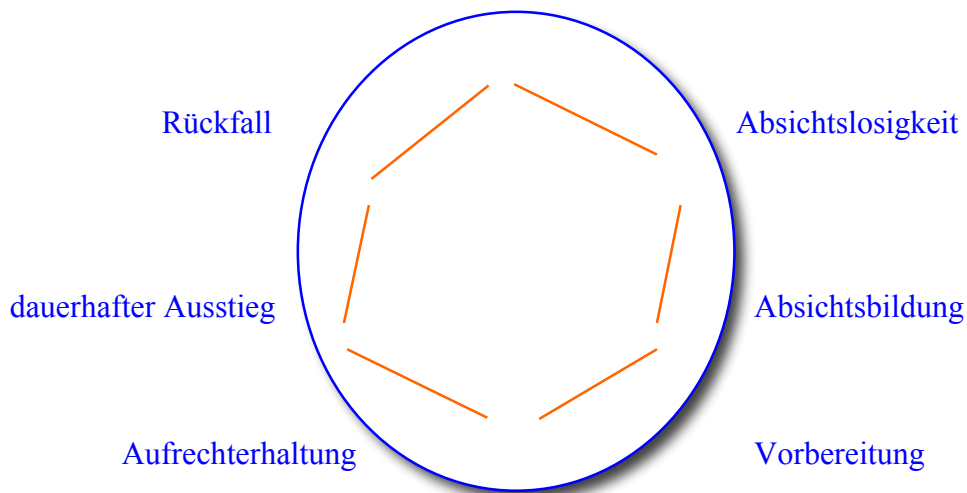
## **I: AKTIVITÄTEN DER ARWED**

- a) Am 24. März 2012 fand eine Informationsveranstaltung mit dem Sozialarbeiter Herr Nowak zum Thema „Umgang mit eskalierenden Situationen“ statt.**

Die Veranstaltung war gut besucht (über 40 Teilnehmer/innen).

Herr Nowak machte zunächst deutlich, dass der Beginn der Suchtkrankheit mit der Pubertät zusammenfällt. Die Normen der Eltern und die der Kinder klaffen immer mehr auseinander, ebenso haben beide verschiedene Bedürfnisse. Das Kind sucht nach einer neuen Identität; das liegt u.a. daran, dass die Hormonstruktur im Gehirn sich in dieser Phase völlig verändert. Das Kind will selbstständig werden, die Neugier spielt eine entscheidende Rolle. Diese neue Selbstständigkeit wird nun – bei allen – über Krisen entwickelt. Auch Heroinabhängige sind selbstständig, wenn auch auf andere Weise, als wir uns das vorstellen. Für Erwachsene hingegen ist die Gesundheit wichtig, sie denken langfristig; die Kinder hingegen leben im Hier und Jetzt.

Sodann machte der Referent die verschiedenen Arten des Drogenkonsums deutlich: Abhängigkeits- Konsum, phasenweiser Konsum, Probierkonsum und schließlich Suchtkonsum. Er stellte sodann das **Rad der Veränderung** vor.



Die Veränderung – vom Suchtkonsum bis zum Ausstieg – ist ein Prozess-Geschehen, d.h. also, dass die Eltern, die etwas verändern wollen, sich auch ändern müssen. Es kann freilich geschehen, dass ein Suchtkranker seinen Weg aus der Sucht heraus nie findet, und das muss man dann akzeptieren, das ist sein Weg. Sieht er ein, dass er Hilfe braucht, ist das der erste Schritt.

Für Jugendliche sind andere Faktoren für die Identitätsbildung – die bisher durch die Eltern erfolgte – wichtig: Schule, Freundschaft, Medien, Jugendkultur usw. Freilich können die Eltern immer noch durch bestimmte sprachliche Formulierungen das Selbstbild des Jugendlichen beeinflussen, es prägen, sowohl positiv wie negativ. („was bist du dumm“ führt zu einem negativen Selbstbild). Beim Suchtkranken verfestigt sich sein (negatives) Selbstbild und es wird schwieriger, an ihn heranzukommen. Eltern sollten sich also überlegen, welches Verhalten Ihres Kindes sie trotz allem positiv bewerten, sollten einen günstigen Moment für ein Gespräch suchen, aufpassen, welche Worte sie gebrauchen. Auch muss man ihm/ihr die Verantwortung für seine/ihre Sucht überlassen.

Zum Schluss stellte Herr Nowak noch 2 übergreifende Fragen:

- Was hat Ihnen früher geholfen, einen bewussten Umgang mit Konsum mit Konsum-Mitteln zu erlernen (damit sind auch Zigaretten, Kaffee usw. gemeint)?
- Was können Sie dazu beitragen, den Selbstschutz Ihres Kindes zu stärken? (Vorbild sein; aufklären; seine Gefühle nicht zurückhalten, authentisch sein; immer für die Kinder da sein)

**b) Am 2. Mai fand ein Gespräch mit Herrn Dr. Reimann in der LWL-Klinik in Dortmund-Aplerbeck statt.**

Folgende Punkte sind besonders wichtig:

1. Bei Doppeldiagnosen (Schizophrenie, paranoide Störung und Drogensucht) ist immer die Behandlung der Psychose vorrangig; die Behandlung der Drogensucht wird mit eingebaut. Mit der Stadt Dortmund hat man sich diesbezüglich abgesprochen, damit die Patienten sofort zur richtigen Klinik und auf die richtige Station gebracht werden können.
2. Die Einweisung von Drogenkranken kann auch der sozial- psychiatrische Dienst einer Gemeinde veranlassen, außerdem natürlich die Ärzte. Daten über Gewaltandrohung, Eigen – oder Fremdgefährdung sollten, wenn dies der Fall ist, sofort dem zuständigen Arzt dargelegt werden.
3. Cannabis- Konsumenten können auf jeden Fall einen Entzug machen, die Krankenkassen genehmigen das. Allerdings muss bei manchen Kliniken die Genehmigung bei der Aufnahme mitgebracht werden, wenn es „nur“ um Cannabisentzug geht.  
Bei gleichzeitigem Konsum von anderen Drogen, und / oder Alkohol ist das nicht nötig. Patienten aus dem Einzugsbereich der Kliniken haben Vorrang bei der Aufnahme.
4. In der LWL- Klinik gibt es ab September 2012 neben der stationären REHA auch eine ganztägige ambulante REHA. Die Tagesklinik hat 10 Plätze, diese sind alle für Drogenpatienten vorgesehen. Einmal wöchentlich gibt es Einzelgespräche und alle 14 Tage Gruppengespräche.

**c) Am 12. Mai 2012 fand eine weitere Informationsveranstaltung mit Herrn Dr. Löhr, Oberarzt der LWL- Klinik in Dortmund, zum Thema „Sucht und Psyche“ statt**

Herr Dr. Löhr erklärte – auf der wieder sehr gut besuchten Veranstaltung – zunächst, was biochemisch im Gehirn bei der Sucht geschieht. Viele Hormone befinden sich im Gehirn. Eines der wichtigsten Botenstoffe, Transmitter, ist das Dopamin. Der Körper schüttet diesen Stoff immer dann aus, wenn der Betreffende ein positives Erlebnis gehabt hat, z.B. eine Prüfung bestanden. Dopamin wird dann direkt ans Zentralhirn geleitet. Durch Drogen, z.B. durch Kokain, kann derselbe Effekt erzielt werden. Normalerweise gibt es im Gehirn ein Gleichgewicht zwischen fördernden und hemmenden Substanzen (Dopamin und Gaba). Durch Zufuhr von Dopamin durch Drogen wird dieses Gleichgewicht gestört. Das passiert auch bei erhöhtem Konsum von Haschisch. Das Zentralhirn verlangt immer mehr an Reizen durch eben diese Botenstoffe. Bei jahrzehntelangem Konsum kann es zur Zerstörung des Zentralhirns führen.

D.h., das Wahrnehmungsvermögen wird stark beeinträchtigt. Die Einnahme von Kokain und Amphetaminen hat oft Halluzinationen zur Folge - die Patienten sind dann „überdreht“ und fallen anschließend in ein „depressives Loch“.

Herr Dr. Löhr führte dann einige psychische Störungen auf, die mit dem Drogenkonsum zusammenhängen:

- Affektive Störungen , z. B. Depressionen (Gefühllosigkeit; oft folgt einem morgendlichen Tief ein abendliches Hoch). Hinzu können Angst- und Panikstörungen kommen. Durch Drogenkonsum kann das Gleichgewicht zwischen fördernden und hemmenden Substanzen für kurze Zeit wieder funktionieren, bis dann entweder die negativen Symptome des Drogenkonsums oder der Depression zu stark werden. Dann wird eine psychotherapeutische Behandlung nötig.

- Psychosen: Sehr hoher Dopamingehalt löst oft eine Psychose aus (ebenso Schizophrenie). Durch Medikamente muss der Dopamin-Spiegel gesenkt werden. Auf diese Weise kann allerdings auch eine sekundäre Parkinson-Krankheit entstehen (ihr Kennzeichen: zu niedriger Dopamingehalt). Eine Vererbung von Schizophrenie und von Psychosen ist möglich (vor allem dann, wenn beide Elternteile diese Krankheit hatten).
- Narzistische Störungen: Diese Patienten haben ein geringes Selbstwertgefühl, das sie durch arrogantes Auftreten überspielen. Ihre bevorzugte Droge: Kokain. Wenn sie clean sind, fallen sie oft in ein „depressives Loch“ (Suizidgefahr). Heilbar sind Depressionen durch Verhaltens- oder Gesprächstherapie. 3 Wochen Entgiftungszeit werden von den Krankenkassen genehmigt; die psychotische Störung ist aber dann noch nicht behoben (10-12 Wochen wären nötig; dann brauchte man keine Rehabilitation): viele Patienten kommen deshalb häufig wieder.

Herr Dr. Löhre referierte dann kurz über Möglichkeiten der Entgiftung (unter Berücksichtigung der Bedingungen in Dortmund): Der therapeutische Ansatz ist die Verhaltenstherapie. Es wird mit Erwachsenen gearbeitet; die Warteliste beträgt im Moment 14 Tage. Die Stationstüren sind geschlossen; Drogenkonsum auf der Station ist ein Grund für den Ausschluss.

Das Problem der Substitution: Cannabis gilt als Beikonsum, der nur für eine gewisse Zeit toleriert wird, dann wird der Betreffende herunterdosiert. Beim Methadonkonsum sind allgemein die psychischen Begleiterscheinungen das Problem, nicht so sehr der körperliche Entzug.

Hypnose und Sucht: Hypnose bringt wenig; ohne ein Umdenken geht es nicht, nach der Meinung des Referenten. Ein Allheilmittel ist sie nicht, genauso wenig wie Akupunktur, die allerdings positive Wirkungen haben kann. An einer Gesprächstherapie führt kein Weg vorbei.

**d) Vom 18.-20. Mai fand die Frühjahrstagung des BVEK in Tabarz (mit der Wahl des neuen Vorstandes) statt.**

Frau Maria Volkmar wurde zur 1. Vorsitzenden gewählt, zur 1. Stellvertreterin Frau Regina Schubert (vom EK Bad Neuenahr), zur 2. Stellvertreterin Frau Karin van Almsick (vom Angehörigenkreis Dortmund). Herr Wolfgang Odenthal und Herr Hilmar Schmitt bleiben noch für ein Jahr in ihren Positionen gewählt; hierzu fand keine Wahl statt. Die gesamten Punkte und Ergebnisse können auch beim BVEK angefragt werden.

## II: INFORMATIONEN

1. Schon in der letzten Ausgabe des DIALOGS wurden die *Legal-Highs* erwähnt, also Stoffe, die als Badesalze und Räuchermischungen verkauft werden. Es gibt hierfür jetzt eine anonyme Online-Beratung (von Sozialarbeitern und Chemikern) unter der Internet-Seite [www.Legal-High-Inhaltsstoffe.de](http://www.Legal-High-Inhaltsstoffe.de)
2. Die Schweizer Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen hat ein Bilderbuch für Kinder aus suchtbelasteten Familien herausgegeben (Titel: „Bitte hör auf“). Näheres im DHS Newsletter 1/2012 vom 29.2. 2012.
3. Der Abbruch einer Substitution aus „disziplinarischen“ Gründen ist sehr riskant, wenn keine Alternativen angeboten werden, wie der Abschlussbericht der PREMOS – Studie zeigt. Auch nachzulesen im DHS Newsletter 1/2012 vom 29.2.2012 .
4. Bei Cannabiskonsumenten, die früh einsteigen, kann es zu dauerhaften Hirnveränderungen kommen. Auch im Alltag zeigten sie schlechtere Leistungen, wenn sie mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen sollten; auch das gedankliche Umschalten fiel schwerer (wie eine US- Studie aus dem Jahr 2003 zeigte). Beim Ecstasykonsum kann das Immunsystem geschwächt werden (bei langem und intensiverem Konsum): Näheres im Drugcom-Newsletter vom 30.3. 2012 .  
Auch bei Internetsüchtigen kann es zu Hirnveränderungen kommen (Drugcom-News vom 29.2.2012).
5. Der Landesverband der Elternkreise Berlin-Brandenburg informierte über eine Mail, die dort angekommen ist. Die Verfasser beabsichtigen eine stärkere Aufklärung von Kindern und Jugendlichen über Drogen und bieten Aufklärung an.  
Im Kleingedruckten dieser Seite und dieser Broschüre ist allerdings nach Meinung des Landesverbandes der Elternkreise Berlin-Brandenburg die Scientology-Sekte zu erkennen.
6. Die DHS hat ein Internetportal über „Sucht am Arbeitsplatz“ erstellt [www.sucht-am-arbeitsplatz.de](http://www.sucht-am-arbeitsplatz.de)
7. Inzwischen ist nach einigen Schwierigkeiten eine Kostenzusage für das Konzept „Therapie statt Strafe“ gelungen. Die Drogenbeauftragte hat sich an den Rentenversicherungsträger gewandt und eine Zusage erhalten (DHS Newsletter 2/2012 vom 19.4.2012).
8. Die Abwesenheit des Vaters in der Familie kann offenbar das Risiko für Suchtbelastung bei den Kindern erhöhen (laut einer Studie, die der ehemalige NRW-Landesbeauftragte für Sucht, Herr Hüsgen, präsentierte) Näheres unter Newsletter 3/2012 des LWL.
9. Ein Substitutionsarzt, der Methadon oder L-Polamidon ohne psycho-soziale Betreuung verschreibt, macht sich strafbar. Das stellte das BGH in einem Urteil vom 2.2.12 fest. Näheres im Newsletter [www.Betaeubungsmittelrecht.info](http://www.Betaeubungsmittelrecht.info) 1/2012.

### **III: Neues aus den Elternkreisen**

Zurzeit keine Beiträge.

In diesem Punkt möchten wir Sie/Euch bitten, uns schriftlich mitzuteilen, in welcher Form die örtliche Förderung von den Krankenkassen, der Städte und Gemeinden läuft und ob es Probleme gegeben hat und wie diese ausgeräumt wurden oder nicht.

Wir möchten uns gerne danach mit den Vertretern des Förderwesens in NRW zusammensetzen um diese Probleme zu beseitigen oder eventuelle Änderungen auf den Weg zu bringen. Wir dabei aber auf Eure Hilfe angewiesen.

Vielen Dank im Voraus für Eure Mitarbeit.

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

1. Vom 29.06.- 1.07.2012: Die Kooperationsveranstaltung des LWL und der ARWED in Vlotho an der Weser. Thema: „Eltern helfen Eltern.... Elternkreise im Wandel?“ Zudem wird über den Punkt: „Co-Abhängigkeit für Angehörige von Suchtkranken“ informiert.
2. Vom 24.- 26.8. 2012: Das ARWED- Seminar in der Ev. Tagungsstätte Nordhelle, Meinerzhagen-Valbert. Thema: „Ich möchte wieder fröhlich sein – Freude, Frust und Leidenschaft“ Referentin : Frau Maria Schmidt (Leverkusen). Außerdem findet unsere jährliche Mitgliederversammlung statt.
3. Am 15.9.2012 findet der ARWED – Wandertag statt, der diesmal vom EK Paderborn ausgerichtet wird.
4. Vom 5.-7.10. 2012: Das ARWED-Seminar in Bad Driburg (ARWED- Besinnungstage) das unter dem Thema „Kraft tanken und Orientierung finden“ steht.
5. Am 13.10.2012: Die Info-Veranstaltung der ARWED im Büro in Hagen. Thema: „Sucht und Recht - Leistungsansprüche suchtkranker Menschen sowie Jugendhilfe-Recht in der Anwendung“. Referent ist Herr Rechtsanwalt Dr. Marcus Schiller aus Münster.

Weiteres zu den Terminen der ARWED auf unserer Internetseite [www.arwed-nrw.de](http://www.arwed-nrw.de)