



ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

Wenn etwas gewaltiger ist als das Schicksal,
so ist es der Mensch, der es unerschüttert trägt.
(Emanuel Geibel)

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

Hier nun die Ausgabe des ARWED- DIALOG zum Jahresende, zusammen mit den besten Wünschen für alle, für das alte und das neue Jahr. Hoffentlich habt Ihr das, was vielleicht 2011 passiert ist, zumindest einigermaßen ausgehalten, hoffentlich wird 2012 noch besser sein. Wie bei den letzten Malen bitten wir um Beiträge, die wir veröffentlichen können, ob es Informationen, Erfolgsgeschichten o.ä. sind.
Gerade das letztere könnte Eltern helfen.

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

I: AKTIVITÄTEN DER ARWED

a. Der ARWED – Wandertag am 17. September 2011 wurde vom Elternkreis Viersen veranstaltet.

Bei schönem Wetter wanderten wir mit über 30 Teilnehmer/innen von der Mühlrather Mühle aus um den Hariksee, eine idyllische Landschaft, die vielen unbekannt war. Das Mittagessen im „Inselschlösschen“ konnten wir im Freien mit Blick auf den See genießen. Herzlichen Dank vor allem Familie Bobber für die gute Organisation und den schönen Nachmittag.



ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

b. Das gemeinsame Seminar von LWL und ARWED vom 07. - 09.10. 2011 in Oelde mit dem Thema „Eltern machen sich fit“

Am Samstag wurden zwei Referate gehalten:

- Herr Dr. Elsner aus Bochum (Leiter der Methadon- Ambulanz) behandelte das Thema „Alkohol- Cannabis-Benzodiazepine – Grenzen des Bei-Konsums bei Substituierten“;
- Frau Dickmanns von der Bernhard-Salzmann-Klinik in Gütersloh referierte über den Gebrauch von Alkohol und anderen Substanzen nach einer Drogentherapie.
- Zu jedem der Themen wurden dann Arbeitsgruppen gebildet.

Der Erfolg einer Substitutionsbehandlung im Vergleich zu nicht behandelten Heroin-abhängigen ist außerordentlich hoch. Vor allem deshalb, weil das Heroin, das in der Szene verkauft wird, sehr stark verunreinigt ist und mit allem Möglichen gestreckt wird (Gips usw.).

In diesem Zusammenhang erwähnte Herr Elsner auch die neue Droge „Krokodil“ (ein Desomorphin), die aus Russland kommt und den Prozentsatz des „Drecks“, der im Heroin sowieso schon vorhanden ist, steigert. Diese neue Droge macht sofort abhängig. Außerdem können nach dem Konsum Körperteile (Arme, Beine) buchstäblich abfallen. Inzwischen gibt es einige Verdachtsfälle für „Krokodil“ bereits in Bochum. Der Name kommt daher, dass die Haut nach dem Konsum schuppig wird und sich grün verfärbt.

Substituierte haben in den meisten Fällen Bei-Konsum, ob das nun Benzodiazepine, Cannabis sind oder auch andere Mittel, die legal in der Apotheke gekauft werden können (Tilidin - ein schmerzstillend wirksamer Arzneistoff aus der Gruppe der Opiode, aus dem man ein künstliches Opiat herstellen kann sowie Beruhigungsmittel, psychotrope Medikamente usw.). Die Wirkung von Methadon hält oftmals nicht den ganzen Tag an; also braucht der Substituierte andere Substanzen.

Die psychotherapeutische Begleitung im Methadon- Programm, die ja an sich vorgeschrieben ist, ist oft fraglich. Viele Ärzte behandeln unter Bedingungen, die nicht nachvollziehbar sind. Das liegt auch daran, dass sie resigniert haben und deshalb nicht mehr auf die Standards achten. Die Methadon- Verschreibung berücksichtigt oft nicht oder zu wenig den Einzelfall. Näheres ist nachzulesen im Drogenbericht 2011 der Bundesregierung (www.drogenbeauftragte.de) und ebenso kann Informationsmaterial bei der ARWED angefordert werden.

Frau Dickmanns stellte heraus, dass sehr viele Drogenkranke (in „ihrer“ Klinik 40%) einen problematischen Alkoholkonsum haben. Das liegt u.a. daran, dass Alkohol von den Betroffenen nicht so sehr als Problem empfunden wird.



ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

Zwei Gefahren entstehen durch übermäßigen Alkoholkonsum:

Zum einen die Gefahr des Einstiegs in den erneuten Konsum von illegalen Drogen, zum anderen kann es zu einer Suchtverlagerung kommen. Viele Drogenabhängige sehen einen Rückfall nicht als solchen an, man glaubt, beim gelegentlichen Trinken kleiner Alkoholmengen noch alles „im Griff“ zu haben.

Frau Dickmanns stellte demgegenüber fest, dass die bewusste Einnahme von Alkohol oder anderen Drogen immer ein Rückfall ist; allerdings können Schwere und Verlauf sehr unterschiedlich sein. Je länger ein Drogenkranker abstinent bleibt, um so geringer ist die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls (38% bleiben nach abgeschlossener Therapie und Nachsorge clean, nach einer Entgiftung sind das nur 5%).

Ein Rückfall heißt, dass das Suchtgedächtnis aktiviert wird. Oft sind unangenehme Gefühle (Langeweile, Einsamkeit) Auslöser, ebenso Ärger- und Konfliktsituationen (auch in der Familie), sowie auch Verführung durch „Kumpels“.

Oft geht eine Reihe scheinbar harmloser Entscheidungen (man behält Konflikte für sich, isst ein Eis mit Rum-Soda o.ä.) dem eigentlichen Rückfall voraus. Danach bekommt der Patient oft einen regelrechten Schock („jetzt ist alles egal“). Vorbeugungsmöglichkeiten: Frühzeitiges Erkennen von Risikosituationen, das „Proben des Ernstfalls“ - und dann schließlich: wieder in die Selbsthilfegruppe gehen. Frau Dickmanns empfahl zur Lektüre das Buch von Lindenmeyer: „Lieber schlau als blau“ (ISBN 3-621-27502-9).

Am Sonntag referierten Gil Bietmann und Werner Utech aus Dortmund über „KISS – ein Programm zum kontrollierten Drogenkonsum“. Dieses Programm wurde 2005 entwickelt;

Ziel ist es, Drogenabhängige zur „gezielten, selbstkontrollierten Reduzierung des Konsums“ zu bringen. Der Drogenabhängige soll selbst einen Aktionsplan zur Reduzierung entwickeln. Viele der Abhängigen wollen wohl etwas ändern, sind jedoch nicht abstinentbereit – an diese Gruppe richtet sich das Programm. Das Material steht unter www.aidshilfe-dortmund.de und unter www.kick-dortmund.de zur Verfügung – es kann auch bei der ARWED angefordert werden.

c. Am 15.10.2011 fand eine Informationsveranstaltung mit Herrn Dr. Holzbach von der LWL- Klinik Warstein zum Thema „Neues aus der Therapiebehandlung“ statt.

Herr Dr. Holzbach erklärte zunächst kurz den Aufbau der LWL- Kliniken Warstein und Lippstadt: 6 Stationen, 120 Betten, 2 Institutsambulanzen.

Es werden jeweils etwa 300-330 Patienten behandelt, die im Durchschnitt 13 Tage dort bleiben. Besondere Rücksicht wird auch auf Migrant*innen gelegt.



ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

ARWED - DIALOG

Dann informierte der Referent über neue Drogen: Allein im Jahr 2009 wurden in Europa 24 neue psychoaktive Substanzen identifiziert.

Als erstes nannte er Crystal (N- Methylamphetamin).

Wirkungen: Müdigkeit und Schmerz werden unterdrückt, das Selbstvertrauen und das sexuelle Verlangen wird gesteigert. Negative Wirkungen: Persönlichkeitsveränderungen, Psychosen und Paranoia auf Grund von Schlafentzug; Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.

Als zweites : GHB (Gamma-Hydroxybutyra) , auch bekannt als Liquid Ecstasy.

Es ist dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt, allerdings als Narkosemittel (Somsanit) zugelassen. Man kann dieses Mittel künstlich synthetisieren (aus Frostschutz – und Reinigungsmittel). Jahresproduktion in der EU ca. 30.000 t . Die Wirkung ist bei niedriger und mittlerer Dosis wie bei Alkohol (vor allem auch sexuell enthemmend). Man kann es im Urin nach 10-12 Std. nachweisen, in den Haaren auch noch nach 1 Monat. Abhängige konsumieren alle 2 - 4 Stunden ca. 2 ml, höchstens 60 – 70 ml pro Tag. Symptome: Angst, Schlafstörungen, Herzrasen, Delirium. Der Entzug ist sehr schwierig.

Nach Erwähnung der veränderten Konsum-Muster der Patienten (Erstkonsumenten werden immer jünger) ging Herr Dr. Holzbach auf neue Wege in der Suchtbehandlung ein: auf die sog. Anti-Craving- Substanzen, auf Acamprosat und Naltrexon (beide Mittel verdoppeln die Abstinenzrate).

Acamprosat sollte, so Herr Dr. Holzbach, möglichst unmittelbar nach Entzugsende für 6 - 12 Monate verabreicht werden. Natürlich gibt es hier auch Nebenwirkungen (Durchfall, Schlafstörungen, Hautausschlag usw.), außerdem muss der Arzt auf den Blutdruck des Patienten achten. Wichtig ist, dass keine neue Abhängigkeit durch dieses Medikament geschaffen wird.

Naltrexon ist ein „Gegenspieler“ von Opiaten, in Deutschland ist es seit 2010 zugelassen. Für die Behandlungsdauer und die möglichen Nebenwirkungen gilt dasselbe wie für Acamprosat. Am wirkungsvollsten sind diese Medikamente, wenn sie kombiniert genommen werden (wie die sogenannte „NALCAM- Studie“ zeigt).

Eine weitere Gruppe von Medikamenten, die in der Suchtbehandlung angewendet werden können, sind die Opiatblocker. Wie bekannt, wirken Heroin u.a. Opiate dadurch, dass sie durch Rezeptoren an den Nervenzellen „andocken“. Die Opiatblocker wie Naltrexon (auch bekannt als Nemexin) docken nun ebenfalls an diesen Zellen an und verhindern die Wirkung von Heroin; die Rezeptoren sind sozusagen „dicht“. Nemexin kann auch als Rückfallschutz verwendet werden.



ARWED - DIALOG ARWED - DIALOG ARWED - DIALOG
ARWED - DIALOG ARWED - DIALOG ARWED - DIALOG

Zum Schluss ging Herr Dr. Holzbach noch auch auf das oben erwähnte KISS- Programm ein. Viele Drogenabhängige werden durch die klassische Suchtbehandlung (den „Königsweg“) nicht erreicht: diejenigen, die schon eine lange „Karriere“ hinter sich haben.

Für diese Gruppe ist die Methode geeignet, die ein Gruppenprogramm (max. 12 Personen) unter der Leitung eines ausgebildeten „Trainers“ vorsieht. Wenn jemand regelmäßig an den Gruppensitzungen teilnimmt und sich an dem Programm beteiligt, kann der Teilnehmer durchaus davon profitieren, auch, wenn er verschiedene Drogen nimmt und sozial abgestiegen ist.

Einzelheiten zu diesem sehr interessanten Informationsnachmittag können vom LWL und natürlich von der ARWED angefordert werden.

II : INFORMATIONEN

1. Auf Grund einer „Kleinen Anfrage“ der CDU hat das Justizministerium NRW mit Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege eine Vereinbarung zur Betreuung drogenkranker Gefangener und zur Nachsorge getroffen (Drucksache des Landtags 15/2147). Näheres ist bei der ARWED zu erfragen.
2. Aus Forschungskreisen kommt eine Meldung, dass Kokain-Konsumenten bei hohen Temperaturen einen regelrechten „Hitzeschock“ erleiden können (drugnews@drugcom.de vom 29.07.2011). Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass Kokain das Entstehen eines grünen Stars begünstigt. Positiv: Das Gehirn kann sich vom Kokain-Konsum auch wieder erholen (drugnews@drugcom.de vom 31.10.11).
3. Cannabiskonsumenten, die Sorten mit hohem THC-Gehalt bevorzugen, können, wie eine israelische Untersuchung zeigt, einen sog. „Flashback“, also Störungen der visuellen Wahrnehmungen bekommen. Bei sich bewegenden Objekten entstehen dann Nachbilder, wie bei einem Comic (drugnews@drugcom.de vom 29.7.11).
4. Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe hat eine Broschüre für Suchtberater herausgegeben mit dem Titel „Suchtberatung bei Eltern und ihren suchtkranken Kindern“. Diese Broschüre kann unter gvs@sucht.org gegen eine Gebühr von 5,- € bezogen werden. Näheres ist auch nachzulesen im Newsletter 4/2011 der DHS vom 29.07.2011.
5. Leider kein Witz: Drogenkranke können völlig legal per Internet synthetisches Urin bestellen. Zwar hat sich die Firma dagegen rechtlich abgesichert, indem sie schreibt, dass es nicht zur Manipulation eines Screenings benutzt werden darf – doch wer will das kontrollieren?
6. Die Deutsche AIDS-Hilfe hat das Handbuch der Herausgeber Schäffer/Stöver neu veröffentlicht. Es kann kostenlos bestellt werden unter www.aidshilfe.de/de/shop/ drogen-hiv-aids-hepatitis-ein Handbuch (Newsletter 5/2011 der DHS vom 8/9/2011).



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

7. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Bericht über eine zusammenfassende Studie über Internetabhängigkeit als pdf-Datei ins Netz gestellt (PINTA-Bericht).
8. Die Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten hatte zum Thema „Der Stoff aus dem Chemielabor – Speed, Spice & Co.“. Vertreter von Suchthilfe, Polizei, Medizin und Justiz nahmen daran teil. Der Bericht kann unter www.apaic.org heruntergeladen werden.

III: Neues aus den Elternkreisen

Zurzeit keine Beiträge.

IV: Termine (bitte vormerken)

1. Am 12.05.2012 (14:00 – 17:00 Uhr): Die Info-Veranstaltung der ARWED im Büro in Hagen. Referent: Herr Dr. Löhr von der LWL- Klinik Dortmund. Thema: Sucht und Psychosen.
2. Vom 18.- 20.05.2012: Die Frühjahrstagung (und Mitgliederversammlung) des BVEK in Tabarz/Thüringen
3. Vom 29.06.- 01.07.2012: Die Kooperationsveranstaltung des LWL und der ARWED. Veranstaltungsort: Vlotho an der Weser, Referent und Thema stehen noch nicht fest.
4. Vom 24.- 26.08.2012 : Das EK- Seminar der ARWED in der Ev. Tagungsstätte Nordhelle, Meinerzhagen-Valbert.
Thema: Ich möchte wieder fröhlich sein – Freude, Frust und Leidenschaft.
Der Referent steht noch nicht fest.
5. Am 15.9.2012 findet der ARWED- Wandertag statt, der diesmal vom EK Paderborn ausgerichtet wird.

Weiteres zu den Terminen der ARWED auf unserer Internetseite www.arwed-nrw.de unter „Veranstaltungen“.