# HILF DIR SELBST !

Journal der Schweriner Selbsthilfe
Ausgabe 1 / 5. Jahrgang / März 2007

## Thema: Moderne Sucht

(weg) laufen

Alleinsein

Familie

Alkohol

mit Freunden sprechen

Einkaufen

Fernsehen

# Liebe Leserin, lieber Leser,

## Inhalt:


Editorial 2

Gastkolumne 3

Thema 4/5
Andere Süchte

Im Gespräch 6
Claudia Diekneite

Sichtweise 7
Klaviatur des Lebens

Service 8/9
Statistik, Tipps, SHG

Erfahrungen 10/11
Essstörung/
Lernen, bei sich zu bleiben

Erfahrungen 12
Wenn andere den Kopf in den Sand stecken

Erfahrungen 13
Weg aus dem Chaos

Studie 14
Neuronales System

Thema 15
Medienabhängigkeit

Vision 16/17
Hinter jeder Sucht

Selbsthilfe 18
Frauen trinken heimlich

Beratung 19
Online-Beratung

Termine 20/21

Rätsel 22

Glosse 23


Die nächste Zeitschrift erscheint im Juni 2007 zum Thema „Männergesundheit“.

in der aktuellen Ausgabe werden wir über die „Süchte“ sprechen, die erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts thematisiert werden und als zwanghafte Ersatzhandlungen ohne Substanzmissbrauch klassifiziert werden. Sie werden nach ihrem Suchtverhalten benannt und sind uns eigentlich allen irgendwie bekannt. Das sind zum Beispiel Spielsucht, Kaufsucht, Internetsucht, Esssucht, Arbeitssucht und viele mehr.

In der Ihnen vorliegenden Ausgabe nennen wir sie - nach längerer Diskussion - „moderne“ Süchte, um deren Vielfältigkeit, Abgrenzung zur Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie aktueller Brisanz gerecht zu werden. Dabei verfallen wir beim Wort „modern“ nicht dem westlichen Fortschrittsglauben, sondern hinterfragen diesen eher kritisch. Wir wollen wissen, warum gerade diese Süchte so zunehmen und warum sie nach wie vor eher beiläufig thematisiert oder sogar ganz verschwiegen werden. Eine Begründung dafür könnte darin liegen, dass eine Klassifizierung und sich die darauf abgestimmte Diagnostik und Therapie immer noch schwierig gestaltet und sich insbesondere die Nachsorge problematisch darstellt.

Heute ist man der Ansicht, dass sich das Suchtverhalten mit seinen Abhängigkeiten ähnelt. Dennoch sind in unserem Alltag und sozialem Umfeld gravierende Unterschiede erkennbar. So erhalten beispielsweise Menschen, die viel arbeiten eine große gesellschaftliche Anerkennung und Legitimation. Irgendwann stellt sich die Frage: Wann ist der Mensch einfach nur fleißig, sportlich... und ab wann ist er süchtig? Irgendwie tun wir es doch alle. Modernes Suchtverhalten scheint aufgrund seiner gesellschaftlichen Ambivalenz nicht unbedingt auffallend und stigmatisierend; sie fallen nicht wirklich auf. Aber irgendwann sitzt der Betroffene in der Suchtspirale fest und der Leidensdruck wächst unaufhaltsam. Dabei erkennt das direkte soziale Umfeld die Problematik oftmals erst spät, manchmal zu spät. Hier lässt sich vermuten, dass Betroffene länger brauchen, um sich die *„Maske der Sucht“* vom Gesicht zu reißen.

Aufgrund der vielfältigen Erfahrungsberichte ist uns bewusst geworden, dass sich Beratungs- und Therapieangebote dieser Problematik (mehr) stellen müssen. Viel zu hoch ist die Angst vor Stigmatisierung und möglicherweise auch Bagatellisierung, sowohl auf Seiten des Betroffenen als auch auf Seiten der Angehörigen. Immer wieder macht sich Hilfslosigkeit und auch Wut breit. Moderne Süchte gehören schon lange zum Alltag und sind genauso zu bekämpfen wie Alkohol- und Drogenabhängigkeit.

Wir möchten nicht nur sensibilisieren, sondern aufklären und Mut machen.

Ihre Silke Gajek

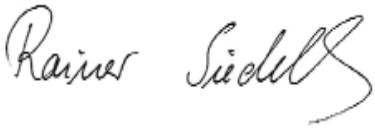
# Warum werden Menschen abhängig?

Die landläufige Antwort „Weil sie labil sind“ greift viel zu kurz. Es gibt ein ganzes Bündel von persönlichen und sozialen Ursachen, aber auch von möglichen Schutzfaktoren. Abhängigkeit oder Sucht ist das Ergebnis eines Entwicklungsprozesses.
Doch, wie kommt es nun, dass Menschen abhängig werden?
In jedem von uns steckt von der Geburt an die Sehnsucht nach Glück und Zufriedenheit. Damit dient jedes Handeln eines Menschen im Wesentlichen dem Ziel, ein subjektiv erlebtes Gefühl des Wohlbefindens zu erreichen. Ob wir lernen, arbeiten, faulenzen, lieben, essen, trinken, spielen usw. - alles, was wir tun, soll dazu dienen, dass wir uns wohlfühlen. Jeder erlebt dieses Gefühl anders. Eins ist allen gemeinsam: das Wohlbefinden wird getragen vom Bewusstsein der eigenen Kompetenzen, der Geborgenheit und der Sicherheit, der Anerkennung und/oder Beachtung - dies sind kurz gefasst die Schutzfaktoren. Auch die Existenz der körpereigenen Drogen (der sog. Endorphine) zeigt sehr deutlich, wie tief dieses Streben nach Wohlgefühl in uns verankert ist, d. h. jeder Mensch hat in der Regel die biologischen Möglichkeiten, selbst zu seinem Bedürfnis nach Wohlbefinden und nach Glück beizutragen.

Überwiegen jedoch Risikofaktoren wie Frust, Stress, Langeweile, Neugier, Protestverhalten, fehlende Anerkennung, mangelnde Zuwendung, fehlende Perspektiven usw., kann es dazu führen, dass das in ihm angelegte Bedürfnis nach subjektivem Wohlbefinden nicht befriedigt wird. Passiert dies häufiger oder sogar dauerhaft, so wächst seine Bereitschaft, diese Frustrationen mit stofflichen oder nichtstofflichen Hilfsmitteln zu beseitigen. Der Konsum von Stoffen oder das Ausüben bestimmter Handlungen verschafft damit eine Möglichkeit, vorhandene Unlustgefühle zu vermeiden oder Lustgefühle zu erzeugen bzw. zu verstärken. Nach dem Erleben des Scheinparadieses fällt man dann wieder in einen grauen Alltag zurück. Um hier zu entfliehen, werden wieder Stoffe konsumiert oder Handlungsweisen getätigt, die scheinbar Entlastung versprechen und der Teufelskreis über Gewöhnung, Missbrauch bis hin zur Sucht beginnt. Wenn der Mensch in seinem Streben nach Wohlgefühl und dem Bedürfnis nach sozialer Anerkennung spürbar ermutigt und bekräftigt wird, bestehen gute Aussichten, dass er nicht abhängig wird.

*Rainer Siedelberg*

Rainer Siedelberg
Leiter der
LAKOST MV



## Was ist Sucht?

Der Psychologe wird wohl den Ursprung des Wortes im „Suchen“ vermuten; der Ethymologe aber hat den Begriff vom „Siechen“ abgeleitet. Siechtum, Krankheit ist die urspr. Bedeutung der mittelalterlichen „Sucht“: Fallsucht, Schwindsucht, Trunksucht. Allfällig kombiniert sich das Wort nur mit einem Symptom, das durch den Zusatz „Sucht“ als krankhaft oder krankhaft übersteigert charakterisiert wird. Bald werden auch ganz gewöhnliche Verhaltensweisen mit Sucht identifiziert: Putzsucht, Prunksucht, Gefallsucht. Sicher ist, dass sich das Wort Trunksucht im 19. Jhd. zu einem moralisch besetzten Begriff gewandelt und damit womöglich auch andere und den allgemeinen Suchtbegriff als schuld- bzw. schicksalhaftes Verhalten geprägt hat (Levine, 1981). Erst im 20. Jhd. wurde aufgrund der Erstarkung der Abstinentenbünde (z. B. Anonyme Alkoholiker) und durch die dieser Bewegung verpflichteten Forscher wieder der Krankheitsbegriff akzeptiert (Jellinek, 1941, 1960). *aus Sucht, W. Heckmann: Digitale Bibliothek Band 23: Handwörterbuch Psychologie (c) Psychologie Verlags Union,*

# Andere Süchte: Arbeit, Glücksspiel, Computer

*In der öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion tauchen in den letzten Jahren neue exzessiv durchgeführte Verhaltensweisen auf, die man den Verhaltenssüchten oder auch Störungen der Impulskontrolle zuschreibt.*

Dr. Markus Stuppe

Am bekanntesten ist die **Glückspielsucht**. Fast jeder Erwachsene hat schon einmal in seinem Leben Glücksspiele gespielt. Der Reiz des Spiels ist nicht der zu erwartende Gewinn, sondern Glücksspiele werden aufgrund ihrer erregenden oder beruhigenden Wirkung gespielt. Glücksspiele haben in den letzten 10 Jahren deutlich zugenommen. Neben den gewerblichen Angeboten und Spielbanken gibt es Lotto, Toto, andere Sportwetten wie Oddset und private Wettanbieter (z. B. bwin). Man geht davon aus, dass es in Deutschland 80 000 bis 140 000 beratungs- und behandlungsbedürftige pathologische Spieler gibt, wobei eine hohe Dunkelziffer nicht berücksichtigt bleibt. Viele Glücksspielabhängige haben weitere Probleme wie Angststörungen, Depressionen oder die Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen. Es gibt mittlerweile einige Beratungsstellen und Kliniken, die sich auf die Behandlung von Glücksspielsüchtigen spezialisiert haben.

Ein ganz neues Feld ist die **Computer-, Internet- oder besser Mediensucht**. Die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen mit Informationstechnologie als Schlüsselqualifikation ist ja durchaus in unserer Gesellschaft erwünscht. Dennoch setzen exzessiv Computer nutzende Kinder und Jugendliche diese auch ein, um z. B. negative Gefühle zu regulieren oder Stress abzubauen. Häufig haben sie auch nur eine defizitäre Kommunikationsbereitschaft oder -fähigkeit. Das kann dazu führen, dass sie mit den in unserer Realität vorkommenden Belastungen und Problemen nicht angemessen umgehen können. Mit Computern und Videospielen wird mehr Geld umgesetzt als mit Kinofilmen, weltweit fast 19 Milliarden Euro pro Jahr. Es geht in erster Linie nicht um das jeweilige Medium bzw. die Technologie, sondern vielmehr um die Tätigkeit, die damit ausgeübt werden kann. Man kommuniziert mittels SMS oder im Chatroom, man kann Computerspiele alleine am Computer oder online im Internet spielen. Man schätzt, dass bei 2,7 % der deutschen Internetbevölkerung eine Internetabhängigkeit besteht. Die genaue Einordnung und die Therapiemöglichkeiten sind zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar und werden auch in der Öffentlichkeit und der Wissenschaft kontrovers diskutiert. Erste Hilfe zu diesem Thema findet man in Schwerin im Kompetenzzentrum und Beratungsstelle für exzessive Mediennutzung und Medienabhängigkeit.

Das Phänomen der **Sportsucht** wurde per Zufall entdeckt, als ein Forscher 1970 eine Studie mit Sportlern darüber machen wollte, wie sich Trainingsverzicht auf das Schlafverhalten auswirkt. Er stellte fest, dass viele Sportler trotz finanzieller Entschädigung nicht bereit waren, ihr Training zu unterbrechen, um an dieser Studie teilzunehmen. Unter einem Sportsüchtigen kann man eine Person verstehen, die eine seelische und/oder körperliche Abhängigkeit von einem regulären Lauftraining hat und bei der der unerfüllte Wunsch oder das unerfüllte Bedürfnis zu rennen zu Entzugserscheinungen führt. Diese Entzugserscheinungen können z. B. Ängstlichkeit, Unruhe, Gereiztheit und Unbehagen sein, die 1 bis 2 Tage nach Aussetzen des Trainings auftreten. Essstörungen treten gehäuft im Zusammenhang mit Sportsucht auf.
Man geht überhaupt davon aus, dass jede exzessive körperliche Betätigung in ein süchtiges Verhalten münden kann. Generell führt Sport jedoch zu einer verbesserten Stimmung, einer besseren Gesundheit und zu besseren sozialen Kontakten. Es gibt sichere Hinweise darauf, dass Sport einen angstmindernden und auch stimmungsaufhellenden Effekt hat. So kann man sportliche Betätigung auch im Rahmen der Depressionsbehandlung einsetzen. Wie viele Menschen tatsächlich von Sportsucht betroffen sind ist unbekannt. Es scheinen jedoch nur sehr wenige Sport treibende Männer und Frauen zu sein.

Exzessives **pathologisches Kaufen** wurde erstmalig zu Beginn des 20. Jahrhunderts beschrieben. Aber

erst in den letzten 20 Jahren rückte dieses Problem verstärkt in das Interesse wissenschaftlicher Untersuchungen. Kaufsucht ist dabei von s. g. „Frustkäufen“ abzugrenzen. Unter Kaufsucht versteht man ein wiederholt auftretendes, impulsives und exzessives Kaufen von Dingen, die nicht unbedingt gebraucht werden. Der Kaufsüchtige erlebt den Genuss beim unmittelbaren Erwerb. Es geht ihm nicht um die Verwirklichung von Aufgaben und Zielen und um den erworbenen Gegenstand an sich. Man schätzt, dass es 6,5 % süchtige Käufer in den neuen und 8 % in den alten Bundesländern gibt (2001), wobei alles auf eine Zunahme von kaufsüchtigem Verhalten in Deutschland hindeutet. Bei der Kaufsucht scheinen weitere seelische Störungen gehäuft vorzukommen. Im Vordergrund stehen auch hier Depressionen, erhöhte Ängstlichkeit, Alkoholmissbrauch, Essstörungen und Störungen der Impulskontrolle.

Der Begriff der **Arbeitssucht** wurde Ende der 60er Jahre erstmals formuliert. Für einen Arbeitssüchtigen wird die Arbeit zu einem für ihn alles bestimmenden Lebensfaktor. Arbeit ist so weit von der Norm abweichend, dass es zu einer unübersehbaren Beeinträchtigung körperlicher Gesundheit, des persönlichen Wohlbefindens, persönlicher Beziehungen und des allgemeinen sozialen Funktionierens kommt. Somit spiegelt sich Arbeitssucht in einer unausgeglichenen Lebensführung wieder. Es muss jedoch kritisch hinterfragt werden, ob Arbeitssucht heutzutage nicht eine überspitzte Form einer „üblichen“ Lebensweise ist. Somit wäre Arbeitssucht nicht eine neurotische Störung einer kleinen Minderheit, sondern der dominante Lebensstil unserer Industriegesellschaft.

Wie viele Personen davon betroffen sind, ist unklar. Im deutschsprachigen Raum wurden 2001 zwei große Unternehmen daraufhin untersucht und man klassifizierte 13 % der Untersuchten als arbeitssüchtig oder arbeitssuchtgefährdet. In einer Hochrechnung geht man von ca. 200 000 Betroffenen in Deutschland aus. In Fachkreisen gibt es Vertreter, die Arbeitssucht als einen Segen für ein Unternehmen bezeichnen. Andere gehen davon aus, dass die Folgen von Arbeitssucht aus betriebswirtschaftlicher Sicht erhebliche Einbußen in finanzieller und persönlicher Hinsicht sind. Wer überfordert und unflexibel, verbissen und zwanghaft unter einem großen Druck arbeitet und dabei wenig Spaß empfindet, wird voraussichtlich wenig produktiv sein und auch das Betriebsklima deutlich verschlechtern.

Weitgehend unklar ist auch die Einordnung der **Sexsucht**. Zum einen gibt es für exzessives sexuelles Verhalten, das für den Betroffenen ein Leiden hervorruft, keine einheitliche Definition. Dazu kommt, dass unterschiedliche gesellschaftliche Systeme zu unterschiedlichen Bewertungen kommen. Normal ist das, was alle machen. Und das kann in verschiedenen (Sub)Kulturen sehr verschieden sein. Es ist vorstellbar, dass es sich bei Sexsucht eher um ein zwanghaftes Verhalten handelt. Einige sehen darin mehr eine Störung der Impulskontrolle, noch wieder andere finden hier ein süchtig entgleistes Verhalten. Über die Häufigkeit gibt es keine sicheren Zahlen. Man geht jedoch von 3 bis 6 % aller Deutschen aus, die exzessive sexuelle Verhaltensweisen ausüben.

Und wie steht es mit Sehnsucht, Eifersucht, Ich-Sucht, Naschsucht und Mondsucht? Hier zeigt sich, dass das Wort Sucht in unserer Gesellschaft weiter verbreitet ist, als es in der Medizin angewandt wird. Das Wort „Sucht“ geht zurück auf „siechen“, das Leiden an einer Krankheit. Bei den letzt genannten Süchten handelt es sich weniger um Krankheiten als um normale Spielformen oder Unvollkommenheiten unseres menschlichen Sehnens.

*Dr. Markus Stuppe*
*Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen*
*Carl-Friedrich-Flemming-Klinik*
*HELIOS Kliniken Schwerin*

# „Bewusst ironisch gesagt: Es schadet doch niemandem“

*Seit 1991 gibt es in Mecklenburg-Vorpommern die Landesstelle für Suchtfragen, eine Einrichtung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und der Abstinenz- und Selbsthilfeverbände in der Suchthilfe. Mit der Geschäftsführerin, Claudia Diekneite, sprachen wir über sogenannte moderne Süchte in Mecklenburg-Vorpommern.*

**Frau Diekneite, zunächst einmal: Was sind die Aufgaben der Landesstelle für Suchtfragen?**

Wir sehen uns als Fachstelle mit Dienstleistungsfunktion für unsere Mitglieder und deren nachgeordneten Organisationen. Hauptsächlich beraten und informieren wir die Mitgliedsverbände und koordinieren deren Arbeit. Dabei arbeiten wir natürlich auch mit politischen beziehungsweise mit offiziellen Stellen zusammen. Weiter- und Fortbildungen bieten wir ebenfalls an. Zudem regen wir Projekte an, bei denen es oft - aber nicht ausschließlich - um die Problematik Alkohol- und Tabakmissbrauch geht.

**Alkoholabhängigkeit ist das Suchtproblem Nr. 1 bei uns im Land. Spielen stoff-unabhängige Süchte hier auch eine Rolle?**

Alkohol ist nicht nur bei uns das Suchtproblem Nr. 1, sondern bundesweit. In der Praxis nehmen die Anfragen nach Hilfen für Menschen mit Essstörungen, Pathologischem Spielverhalten und einer Medienabhängigkeit allerdings zu. Rein zahlenmäßig sind stoffungebundene Süchte noch unbedeutend beziehungsweise noch nicht gesichert erfasst.

**Woran liegt das?**

Das gesellschaftliche Interesse an der Erhebung dieser Daten ist einfach in dem Maße nicht vorhanden. Oder ganz bewusst ironisch gesagt: Kauf- oder Arbeitssucht, zum Beispiel, schaden doch niemandem. Zudem ist die Definition solcher Süchte eine schwierige Frage. Denn: Ab wann ist ein Kaufrausch eine Kaufsucht und wie lange muss jemand arbeiten, um arbeitssüchtig zu sein?

**Gibt es da keine offiziellen Grenzen?**

Auch bei stoff-unabhängigen Süchten gibt es typisches Suchtverhalten, ähnlich wie beispielsweise bei Alkohol- oder Tabaksucht. Doch man darf nicht inflationär mit dem Begriff „Sucht“ umgehen. Ist jemand bewegungssüchtig, nur weil er drei Mal in der Woche joggt?

**Wenn ich bei mir jetzt aber typisches Suchtverhalten, wie zum Beispiel Angstzustände oder Unruhe bei Entzug feststelle, wie gehe ich denn dann vor***?*

Der erste Schritt wäre sicherlich erst einmal der Gang zum Hausarzt oder zur Hausärztin. Wenn er oder sie gut ist, werden dort nicht nur die somatischen Symptome behandelt, sondern es wird eine ganzheitliche Diagnose gestellt, die alle Symptome berücksichtigt.

**Hilft Ihre Stelle denn auch weiter?**

Auch wenn wir im eigentlichen Sinne keine Beratungsstelle sind, können sich Betroffene gerne an uns wenden. Wir helfen Ihnen bei der Suche nach der Beratungsstelle in ihrer Nähe oder einer anderen Beratungseinrichtung. Zudem finden Interessierte auf unserer Homepage unter www.lsmv.de/suchthilfe sämtliche Suchthilfeeinrichtungen des Landes.

**Vielen Dank für das Gespräch.** *ml*

Landesstelle für Suchtfragen
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Tel.: 0385 / 71 29 53
E-Mail: info@lsmv.de
Internet: www.lsmv.de

# Die Klaviatur des Lebens

„Wir machen hier die Kür.“ Rainer Siedelberg sagt diesen Satz nicht etwa mit Stolz in der Stimme, er sagt es eher mit einem hoffnungsvollen Seufzer. Die Kür muss man sich leisten können. Und zum Glück leistet sich das Land Mecklenburg-Vorpommern die Kür, die da heisst Suchtprävention.

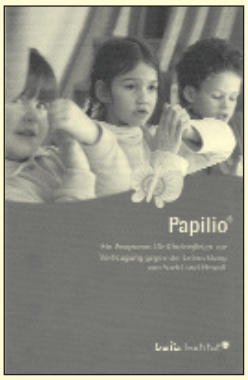
Rainer Siedelberg ist der Leiter der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (LAKOST) mit Sitz in Schwerin. Seit 1993 gibt es diese Einrichtung auf Beschluss der Landesregierung. Die LAKOST-Mitarbeiter verstehen sich als Servicestelle für landesweite Initiativen, wie z. B. dem Aktionsbündnis gegen das Rauchen Mecklenburg-Vorpommern oder dem Bundesmodellprojekt gegen Alkoholmissbrauch „HaLt - Hart am Limit“. Sie gehen beratend in Kindergärten, Schulen und Jugendclubs, klären auf, setzen Projekte um, stellen Medien zur Verfügung und führen Seminare und Weiterbildungen durch.

Kindergärten und Suchtprävention? „Kinder können gar nicht früh genug lernen, mit ihren Ressourcen umzugehen“, sagt der Vater zweier Kinder und vergleicht die Ressourcen oder Möglichkeiten, wie man auf Probleme reagiert, mit einer Klaviatur. „Jede Taste eines Klaviers steht für eine Möglichkeit, für das Gespräch mit Freunden, für den Glauben, fürs Sich-Zurück-Ziehen, mit den Eltern reden, für Sport treiben, laute Musik hören, Alkohol trinken, Rauchen, Chatten, Weglaufen... Je breiter meine Klaviatur ist, desto besser für mich, desto mehr Möglichkeiten habe ich, ein Problem wirklich zu lösen.“ Wenn die Tastatur nun aber immer kleiner werde, bis nur noch eine Taste, also eine Möglichkeit übrigbleibe, dann spreche man von Sucht.

Rainer Siedelberg: „Kindern müssen wir klar machen, welche Ressourcen sie haben, damit ihnen möglichst lang eine große Klaviatur zur Verfügung steht.“ Und da könne man gar nicht früh genug mit anfangen. Aber wie schaffe ich es, ein Kind eine große Klaviatur mit auf den Weg zu geben? Kreativität, Selbstbewusstsein fallen Rainer Siedelberg da ein. Verbote helfen gar nicht. Sie seien eher eine tickende Zeitbombe. Lieber Grenzen setzen, auch wenn es schwierig sei. Familie als Vorbild. „Jeder in der Familie kann doch mal für einige Zeit auf etwas verzichten“, schlägt Siedelberg vor. „Vielleicht auf Fernseh gucken.“ So habe man auch mal wieder Zeit zum Reden oder Spielen. Das schaffe Möglichkeiten. Das sei Prävention.

Dabei ist sich Rainer Siedelberg im Klaren darüber, dass auch mit einer noch so guten Prävention, das Problem Sucht - welcher Art auch immer - nicht ganz aus der Welt geschafft werden könne. „Das wäre Utopie“, sagt Siedelberg. „Aber wir können die Grundlagen schaffen, dass die Klaviatur möglichst lang sehr groß bleibt.“ *ml*

Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung MV (LAKOST)
Voßstraße 15a
Tel.: 0385 / 78 51 560
E-mail: info@lakost-mv.de




## Papilio

ist ein Präventionsprogramm für Kindergärten zur Vorbeugung gegen Entwicklung von Sucht und Gewalt. Damit soll das prosoziale Verhalten und die sozial-emotionale Kompetenz von Kindern gefördert werden.
Nähere Infos unter www.papilio.de oder bei der LAKOST.

## Die Schatzsuche

ist ein Programm für Grundschulen.
Lehrer und Lehrerinnen sollen damit unterstützt werden, Kinder zu stärken, an sich zu glauben und ein positives Bild von sich aufzubauen. Die Steigerung der Lebenskompetenz steht dabei im Mittelpunkt.
Nähere Infos gibt es bei der LAKOST.

# Moderne Süchte nicht gesichert erfasst

Die Anzahl der Betroffenen von stoff-unabhängigen Süchten ist in den meisten Bereichen weltweit noch nicht erfasst. Auch im Aktionsplan Suchtprävention des Landes Mecklenburg-Vorpommern finden diese Art der Süchte keine Erwähnung. Die Gründe dafür liegen einerseits sicherlich in der vergleichsweise geringen Anzahl der Betroffenen, andererseits in der Schwierigkeit, dass Betroffene seltener in Beratungsstellen gehen. Zudem sind diese Art der Süchte nicht medizinisch klassifiziert, d. h. hier gibt es kein von der WHO anerkanntes Krankheitsbild. Eine Ausnahme stellen Essstörungen (wobei die Bezeichnung Sucht hier unterschiedlich bewertet wird) sowie in manchen Ländern das pathologische Glücksspiel dar.

Schätzungen nach waren im vergangenen Jahr rund 670 Menschen vom pahologischen Glücksspiel im Land betroffen. Im gesamten Bundesgebiet wird die Zahl auf 180 000 beratungs- und behandlungsbedürftige Spieler und Spielerinnen geschätzt. Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 0,1 bis 0,2 Prozent.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung schätzt, dass in Deutschland rund 8 Prozent der Bevölkerung an Esssucht leidet. Davon sind 800 000 Menschen an Bulimie erkrankt, hier hauptsächlich Mädchen und Frauen. Ca. 100 000 Jugendliche sind magersüchtig, davon 95 Prozent Mädchen und 5 Prozent Jungen.

Aufschluss über die Zahl der von Essstörungen Betroffener in Schwerin gibt der Abschlussbericht des Schweriner Präventionsprojektes Essstörungen (SPE). Danach sind im Zeitraum von Oktober 2003 bis Dezember 2005 179 Betroffene und Angehörige zur Beratung innerhalb des Projektes gekommen. Die meisten litten unter Ess-Brech-Sucht (36%).

*ml*

# Selbsthilfegruppen

**Angehörigengruppe Essstörungen**
**Treffen:** monatl. letzter Samstag, 10.00-12.00 Uhr, KISS
**Kontakt**: Annet Pohl, Tel.: 0385 / 76 07 858
oder 0175 / 59 48 276, E-mail: annet.Pohl@arcor.de

**Essstörungen (Magersucht und Bulimie)**
**Treffen:** wöchentl. Dienstag, 18.00 - 19.30 Uhr,
außer monatl. 1. Dienstag 17.00 Uhr (angeleitet), Poliklinik Schelfstadt
**Kontakt:** Poliklinik Schelfstadt, Röntgenstraße 7-11, 19055 Schwerin, Ansprechpartnerin: Martina Merkle
Tel.: 0180 / 32 44 10 820
E-Mail: Poliklinik-Schelfstadt@ahg.de

**Liebes- u. Beziehungssucht**
**Treffen:** wöchentl. Montag, 18.00 Uhr, KISS
**Kontakt:** Heide, Tel.: 0385 / 66 30 955 o. 03860 / 50 19 50

**Spieler**
**Treffen:** wöchentl. Mittwoch, 19.00 Uhr,
Sucht- und Drogenberatungsstelle
**Kontakt:** Ev. Sucht- und Drogenberatungsstelle,
Ferdinand-Schulz-Str. 12, 19055 Schwerin
Tel.: 0385 / 55 07 568
E-mail: suchtberatung-schwerin@t-online.de

**Selbstfindung**
**Treffen:** wöchentlich Dienstag, 18.00 Uhr, KISS
**Kontakt** Sieglinde Steuer, Tel. 0385 / 61 22 24

**Frauen und Sucht**
**Treffen:** 14-täg. ungerade Woche, Dienstag, 19.00 Uhr, KISS
**Kontakt:** Marion Mayer, Tel.: 0163 / 42 53 671

**„Die Newcomer“**
**SHG für junge Erwachsene mit Alkoholabhängigkeit und Drogenkonsum**
**Treffen:** wöchentl. Montag, 19.00 Uhr,
Poliklinik Schelfstadt, Röntgenstraße 7-11
**Kontakt:** über KISS, Tel. 0385 / 39 24 333

**GRUPPEN IN DER KISS (Kontakt: Tel. 0385 / 39 24 333)**

**SHG Angehörige von Messies**
**Treffen:** monatl. letzter Montag, 17.00 Uhr, KISS

**Klarsicht (Polytoxe)**
**Treffen:** wöchentl. Mittwoch, 19.00 Uhr, KISS

**Lebensbewältigung**
**Treffen:** wöchentl. Mittwoch, 18.00 Uhr, KISS

**Messies**
**Treffen:** 14-täg. 2. u. 4. Dienstag, 17.00 Uhr, KISS

# Beratung

**Psychosoziales Beratungs- und Behandlungszentrum Poliklinik Schelfstadt**
Röntgenstraße 7-11, 19055 Schwerin
Tel.: 0385 / 74 40 3-0
E-mail: Poliklinik-Schelfstadt@ahg.de

**Psychiatrische Institutsambulanz der Carl-Flemming-Klinik der HELIOS Kliniken Schwerin**
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen
Wismarsche Straße 393-397, 19049 Schwerin
Tel.: 0385 / 520-3432 oder 520-3232

**Ev. Sucht- und Drogenberatungsstelle Schwerin**
Ferdinand-Schulz-Straße 12, 19055 Schwerin
Tel.: 0385 / 55 07 568
E-mail: Suchtberatung-Schwerin@t-online.de

---

Informationen zu Kontakten und Treffen der Selbsthilfegruppen im Alkoholabhängigkeits- und Drogenbereich unter:
www.kiss-sn.de oder www.selbsthilfe-schwerin.info

**Entschuldigungsbrief**

Mein lieber S., als ich am anderen Tag
erwachte, wusste ich nicht mehr Genaues.
Ich hab ein rotes Auge, Ruth ein blaues.
Wie sich das zugetragen haben mag!!

In meinem Anzug klebt ein Pfund Spinat.
Wie kam das nur? Ich weiß nur noch, dass
Deine Frau oder Oskars in den Spiegel trat.
Doch wer goss Hermann Suppe auf die Beine?

Ich gebe zu, dass ich den Anlass gab.
Ich war besoffen wie noch nie seit Wochen.
Verzeiht mir, was ich ge-, zer-, und verbrochen
Und dass ich Fips mit Wachs beträufelt hab.

Nun sind wir alle plötzlich jäh entzweit
Und waren Freunde, die nie beßre finden.
Man sollte bei solch reicher Festlichkeit
Lieber mehr essen und sich überwinden.

Wie war die Bowle gut und der Fasan!
Vorbei. - Am liebsten würd ich mich erhängen.-
Verdammt nicht ganz den, der das Porzellan
Euch gern ersetzen will.
Ohne sich aufzudrängen.

Joachim Ringelnatz

# Im Spannungsfeld von Not und Angebot Über eine Fachtagung zu Essstörungen

*Ich bin betroffen vom Thema der Fachtagung in der Lübstorfer Klinik Schweriner See Ende Januar. Sehr betroffen. Meine jüngste Tochter, sie ist 13 Jahre alt, leidet seit 3 Jahren an Magersucht. Wir sind mit ihr durch die Hölle gegangen, haben gehofft, dass das Kind am Leben bleibt, haben unser Leben verändert und gelernt, die Fratze dieser Krankheit zu erfassen - während der mehr als 2-jährigen Klinikaufenthalte und auch jetzt, wo wir Leben wieder einüben: Alltag, ein wenig Schule, Abwechslung, Einhalten von Regeln, um zu überleben…*
*Das Spannungsfeld von Not und Angebot haben wir durchmessen. Immer war die Not größer. Oft denke ich, Wegziehen wäre eine Alternative. An einen Ort, an dem Angebote, Alltagshilfen schon bestehen, an denen Experten, die miteinander im Gespräch sind, arbeiten, die diese Krankheit kennen und klüger sind als diese. Das braucht es! In Schwerin und Umgebung sieht es düster aus für Menschen, die von Essstörungen betroffen sind. Eine niedrigschwellige, eine vernetzende und notwendig mehrdimensionale Unterstützung im schwierigen Alltag nach der klinischen Behandlung fehlt.*

Zur Fachtagung eingeladen hatten die Klinik Schweriner See, der Verein Dick und Dünn Mecklenburg-Vorpommern und das Frauenbildungsnetz Mecklenburg-Vorpommern e. V. Wie sieht es aus mit der medizinischen, aber auch der psychosozialen Versorgung von essgestörten Menschen in unserer Region? Wer mit einer Essstörung (Anorexie, Bulimie, Adipositas oder Mischformen) hier lebt, wer in Arbeitsfeldern arbeitet, die eng oder weitläufiger mit Betroffenen zu tun haben, weiß, wie das Spannungsfeld besonders geladen ist, in dem mehr Not herrscht, als dass es Angebote gäbe, die helfen könnten, den Alltag zu meistern, zu gesunden, um am Leben wieder unbeschwert teilzuhaben. Selbsthilfe auf diesem Sektor ist wichtig und richtig, aber sie bedarf der professionellen Unterstützung. Fehlt diese, vereinzeln sich Betroffene wieder und gelangen aus dem teuflischen Kreislauf der Essstörung nicht heraus.
Großer Dank gebührt zu allererst der Einladenden, der Lübstorfer Klinik, die auch ihre Räume zur Verfügung stellte. Die Lübstorfer Klinik war Trägerin eines Modellprojekts von 2003 bis Ende 2005, das vom Sozialministerium des Landes finanziert wurde. Es handelte sich um das Präventionsprojekt für Essstörungen, dessen Abschlussbericht auf der Tagung vorgestellt wurde. Als zwei der wesentlichsten Einlassungen im Bericht, neben der Darstellung der breit gefächerten Facetten der Angebote durch das kleine Projektteam und der sinnfällig präsentierten Statistik empfand ich die Feststellung, dass sich die Region von Schwerin und Umland heute auf dem selben unterversorgten Niveau befindet, wie vor der Aufnahme des Projektes. Ein Fanal, so sollte man meinen, doch der Ruf verhallt im Raum. Das Sozialministerium beteuert, keinerlei Anschlussfinanzierungen an Modellprojekte bestreiten zu können und gibt den Vorwurf zurück. Der Projektträger hätte versäumt, sich während der Laufzeit um eine Anschlussfinanzierung zu kümmern. Diese Polemik wirkt angesichts der Not der Betroffenen blasphemisch und verstärkt den Eindruck, der sich auch auf dem beschließenden Podiumsgespräch nicht verbergen ließ, dass noch jeder Vertreter einer Institution lediglich bis an die Grenze dieser denken kann. Aber genau das ist das Problem: Wir benötigen ein integratives Konzept, das Synergien nutzt, das Potentiale verknüpft - unabhängig vom Topf, aus dem das Geld kommt. Genau das scheint das Meisterstück zu sein, das hier nicht gelingen will.
Die andere Anmerkung aus dem Bericht: Wer von Alkoholabhängigkeit betroffen ist, findet ein aufeinander abgestimmtes Hilfenetz allerorten. Von dieser Erkrankung sind mehr Männer betroffen als Frauen. Wer von einer Essstörung betroffen ist, findet in Schwerin noch nicht einmal eine erste Anlaufstelle. Von diesen Störungen sind statistisch gesehen viel mehr Frauen und Mädchen (95%) als Jungen und Männer (5%) betroffen. Es wäre also ein Gebot der Gleichstellung, hier initiativ zu werden.
Eine mutmachende Rednerin auf der Tagung war Sylvia Baeck vom Berliner Verein Dick und Dünn. Hier sprach die Kompetenz einer aktiven Frau, die sich seit mehr als 2 Jahrzehnten einmischt und für die Begleitung und Gesundung von Menschen mit Essstörungen stark macht. Der Verein kann mit vielen, sehr differenzierten Hilfsangeboten für Frauen

und Männer, die von Essstörungen betroffen sind, aufwarten. Ein erstaunlicher Erfolg.
Wie geht es nun weiter? Was konnte die Tagung erreichen? Welche Aussichten bestehen? Ich war froh, dass diese Tagung stattfinden konnte und danke allen, die dafür Sorge getragen haben. Ich war entsetzt über das Vakuum, das sich langsam über die Tagenden legte, je näher das Ende in Sicht war. Gewünscht hätte ich mir eine Resolution, einen gemeinsamen Appell, einen Aktionsplan. Das Ministerium sagte zu, den Abschlussbericht des Präventionsprojektes zu prüfen und informierte, frühestens 2010/11 eine erneute Finanzierung auflegen zu können.
Ich wünschte, der Ruf der Berlinerin würde hier nicht verhallen: Bleiben Sie optimistisch, reden Sie miteinander, bleiben Sie dran. Machen Sie das Thema immer wieder wichtig. Und empören Sie sich! Ja, wir sollten uns empören, denn es geht um das Leben unserer Töchter, Freundinnen und Frauen. Ja, wir sollten uns empören, dass wir im Jahre 2007 in Schwerin auf einem weißen, unterversorgten Terrain leben. Und die Empörung sollte Kraft werden, um für die Initiierung eines regionalen Versorgungskonzeptes zu streiten!

*Annet Pohl*

# Lernen, bei sich zu bleiben

*„Ich kann ohne Dich nicht leben ...“ so heißt ein alter Schlager, den ich vor 25 Jahren hörte und der für mich bis heute die Beziehungssucht ausdrückt. Beziehungssucht ist eine von vielen Süchten, die von A wie Abenteuersucht bis Z wie Zweifelsucht reichen. Zu jedem Süchtigen gehören viele Co-Partner oder Co-Partnerinnen. So können wir uns vorstellen, welches Ausmaß eine Sucht hat.*

Der Süchtige braucht sein Suchtmittel und entsprechende Partner zur Entschuldigung seiner Sucht und der Unfähigkeit, sein Leben in Freude und Eigenverantwortung zu meistern. Der Co-Abhängige braucht den Süchtigen, zur Entschuldigung, warum das eigene Leben unglücklich verläuft. Alles dreht sich also um die Sucht, die jedoch unausgesprochen bleibt. Der Süchtige kontrolliert sich und schiebt seine Abhängigkeit auf den Partner/die Partnerin und der Co-Partner kontrolliert den Süchtigen und verteidigt sich, dass er/sie keine Schuld hat. So entsteht der Teufelskreis. Keiner der Beteiligten kümmert sich mehr um das Wohl des eigenen Lebens. Es wird selten von sich selbst erzählt. Es wird vertuscht, verheimlicht und die Schuld auf andere geschoben. Wenn kein Schuldiger mehr in der Familie zu finden ist, wird die Gesellschaft verantwortlich gemacht. So werden alle Beteiligten süchtig, der Suchtkranke und alle Co-Partner auch Kinder, Kollegen usw.

Als ich vor vielen Jahren den Weg in eine Angehörigengruppe fand, hörte ich zum ersten Mal, dass ich co-abhängig sei. „Man muss sich doch um seinen Nächsten kümmern...“, war mein Lebensmotto und dabei hatte ich mein eigenes Leben vernachlässigt. Mein Denken zu fast jeder Tageszeit war damals bei meinem abhängigen Partner. So konnte ich meine Arbeit nur ungenügend und ohne Freude erledigen, schließlich wurde ich arbeitslos. Ich nutzte die freie Zeit, um über mein Leben nachzudenken und las und lernte, was Co-Abhängigkeit bedeutet. Es gehörte dazu, dass ich offen und wenn gewünscht über meine eigenen Erfahrungen sprach. Es gab Situationen, wo ich mich vergaß und merkte, dass ich wieder co-abhängig wurde. Das war oft schmerzhaft, denn aus einem solchen Verhältnis herauszukommen, bedarf es größter Disziplin und Aufmerksamkeit für mein eigenes Tun. Vor allem Mitmenschen, mit denen ich offen und frei sprechen kann.

Da es in Schwerin keine Gruppe „für mich selbst“ gab, gründete ich im Januar 2006 die Gruppe SELBSTFINDUNG. Hier kann ich über mich selbst reden - über meinen Alltag, über meine Partnerschaft, ohne mich zu verlieren. Im Gegenteil, ich habe endlich gelernt, bei mir zu bleiben. Das nenne ich heute Selbstliebe und Liebe zum Nächsten. Jeder geht den eigenen Weg, kann sich frei entwickeln, denn jeder hat nur sein eigenes Leben zu verantworten. Der Süchtige und der Co-Abhängige haben jederzeit die Chance, das eigene Leben verantwortlich und glücklich zu meistern. Wenn einer aus dem Boot der Abhängigkeit aussteigt, fängt es an zu wackeln und die Zurückgebliebenen werden - vielleicht - wach.

*Sieglinde Steuer*

# Wenn andere den Kopf in den Sand stecken, fang ich erst richtig an

*Auf der Urkunde steht: 3,8 Kilometer Schwimmen, 180 Kilometer Rad, 42 Kilometer Laufen in 10 Stunden 45 Minuten und 11 Sekunden, 10. Platz für Michael Höppner. Ist der menschliche Körper zu solch einer Leistung geschaffen? Der Ultra-Triathlon-Teilnehmer von 1992 Höppner fragt: „Wann fängt eine Sucht an?“*

Schröder und Höppner Foto: ml

28 Stunden hat der heute 42jährige zu Bestzeiten trainiert. Sein soziales Umfeld war der Verein. Dann gab es da noch seine Arbeit, eine Freundin. „Viel Zeit bleibt da nicht“, sagt Michael Höppner. Aber ein Kreuz im Trainingsplan, das wollte er auf keinen Fall. Also hat er sich aufs Rad gesetzt, ist zur 30 Kilometer entfernten Arbeit gelaufen und ist ins Schwimmbecken gestiegen. Die Belohnung war dann ein 10. Platz beim Ultra-Triathlon oder eine Zeit unter 10 Stunden.

Es gab aber noch eine Belohnung für das stupide Hin und Her im Wasser, für die Torturen beim Radfahren und Laufen. „Ich hatte einen Freund und der hieß Alkohol“, erzählt Michael Höppner. Triathlet und Alkohol? Die Frage „Ist der menschliche Körper zu solch einer ‘Leistung’ geschaffen?“ gewinnt an Schärfe. Richtige Warnsignale habe sein Körper nicht gegeben. Lediglich seine Ergebnisse hätten nicht so ganz zum Trainingsaufwand gepasst. „Doch“, so Höppner, „wenn andere ihren Kopf in den Sand stecken, fang ich erst an“.

Diese Einstellung, die sich durch sein gesamtes Leben ziehe, hätte ihn weiter machen lassen, mit dem Training und mit dem Alkohol. Sportuntersuchungen, die auch der alkoholabhängige Triathlet jährlich machen musste, hätten nichts Auffälliges ergeben, sagt Höppner. Und, dass er irgendwie gewusst habe, Alkohol und Sport passen nicht zusammen. In einem seiner Suchtberichte hat sich Michael Höppner für die Triathlon-Zeit als „kontrollierten Trinker“ bezeichnet. Vorher, also die sechs Jahre vor 1990, habe sein Leben aus Rausch, Filmriss, Kontrollverlust, morgendliches Trinken, über den Tag verteiltes Trinken, heimliches Trinken, öffentlichem Trinken bestanden. Zu der Zeit war die Belohnung der Sport. Erst als er - weg von der Bundeswehr - beruflich Verantwortung tragen und Zeit investieren musste, drehte sich das. Der Alkohol wurde die Belohnung für den Sport.

Michael Höppner fängt an zu erzählen, von seiner Alkoholsucht, dem gewalttätigen Vater, der geliebten und geschlagenen Mutter, die Jahre später deswegen verstarb, von seiner Wut im Kopf und im Bauch und dem Alkohol, der alles wegspülen sollte. Michael Höppner erzählt aber auch von der „richtig geilen Endorphin-Ausschüttung“ und der Anerkennung und den sportlichen Highlights. Passen Alkohol und Sport doch zusammen, zumindest, was die Sucht danach angeht? Für Michael Höppner steht auf jeden Fall fest: Die Sucht nach Alkohol und Sport passen nicht mehr zu Michael Höppner. Seit 2005 braucht er beides nicht mehr. Seitdem hat sein Lebensmotto ‘Wenn andere den Kopf in den Sand stecken, fange ich erst richtig an’ eine andere Dimension bekommen.

*ml*

HYPNOSE COACHING

Institut für ganzheitliche Methodik
Diplomhypnosetherapeutin IGM: Anika Aulert

Vortrag über therapeutische Hypnose:
Montag, 26. März 2007 17.00 Uhr
Spieltordamm 9, 19055 Schwerin
Anmeldung über KISS, Tel.: 0385 / 39 24 333

# Weg aus dem äußeren und inneren Chaos

In meiner Küche links neben dem Ofen habe ich eine Kurmelschublade. Meine Oma hatte so eine, in meinem Elternhaus gibt es sie noch heute. Auch mein Mann kennt sie von Zuhause. Und wenn ich in meiner Küche stehe und die Kurmelschublade aufziehe, weil ich einen Klebestreifen brauche, meine Kinder ein Tattoo suchen oder ich noch eben einen Knopf annähen muss, bekomme ich ein wohliges Zuhause-Kindheitsgefühl. Meine Kurmelschublade: Ein heilloses Durcheinander, in das ich allen Kleinkram, den ich vielleicht noch gebrauchen könnte und für den es keinen anderen Platz in meiner Küche gibt, hineinwerfen kann.

Katrin Müller* kennt solche Schubladen auch. Sie kennt auch solche Schränke, solche Zimmer. Doch, wenn Katrin Müller diese Schubladen, Schränke, Zimmer öffnet, bekommt sie kein wohliges Zuhause-Gefühl. Dann bekommt sie ein schlechtes Gewissen, stopft schnell eine neue prallgefüllte Tüte hinein und verschließt Zimmer oder Schrank oder Schublade. Katrin Müller ist Messie und dazu kaufsüchtig, eine Kombination, die für sie ein äußeres und inneres Chaos bedeutet. „Mit diesem Chaos“, sagt sie, „kann ich langfristig nicht leben.“

Das äußere Chaos findet bei Katrin Müller hinter verschlossenen Türen und Schränken statt. Eine Grundordnung habe sie in ihrer Wohnung noch, sagt sie. Aber da gibt es das Arbeitszimmer, in dem sie nicht mehr arbeiten kann, da gibt es die Schränke mit den neugekauften Sachen, die gleich nach dem Einkauf noch in der Plastiktüte dort hineingestopft werden, und da gibt es Regale, vollgestellt mit Dekorationen allerart. „Ich kaufe ein, gehe nach Hause und verstecke die Sachen manchmal sofort, weil ich mich schlecht fühle und ich nicht möchte, dass mein Mann sieht, ‘ah, sie hat wieder etwas Unnötiges gekauft’.“

Katrin Müller glaubt nicht, dass ihre Kaufsucht ihr Hauptproblem ist. Aber die Kaufsucht ist ein Teil davon und verschlimmert ihr äußeres Chaos. „Ich laufe so lange durch die Geschäfte, bis ich etwas gefunden habe, das mir gefällt. Oft denke ich, ‘das muss ich unbedingt haben’ oder ‘wenn ich das nicht kaufe, fehlt mir etwas ganz Wichtiges’.“ Und Zuhause weiß sie nicht, wohin damit. Oder sie findet ihren Lippenstift nicht sofort, dann kauft sie halt einen neuen, anstatt zu suchen. Oft nimmt sie sich vor, Platz zu schaffen, für Ordnung zu sorgen, die Schubladen aufzuräumen oder im Arbeitszimmer sauber zu machen. „Manchmal fange ich dann an, räume alles aus den Schubladen raus, möchte gleich alles auf einmal Kante auf Kante und nach Farben sortiert wieder einordnen, aber am Ende habe ich eine noch größere Unordnung geschaffen.“ Katrin Müller sagt, sie sei eigentlich ein perfektionistischer Mensch. Sie nehme sich viel vor, aber am Ende sitzt sie da, hat ihre Pläne und Vorhaben im Kopf und dann ist bereits Nachmittag und dann Abend und es ist alles beim Alten.

Enttäuschung, Selbstzweifel, mangelndes Vertrauen zu sich selbst. Das macht das innere Chaos aus. Warum schaffe ich das nicht? Bin ich zu blöd? Wie komme ich da wieder raus?

Katrin Müller will ihr äußeres und inneres Chaos nicht mehr. Möchte wieder Freunde zu sich nach Hause einladen können. Möchte sich für einen neuen Job rechtzeitig und ordentlich bewerben können. Möchte ihre Ehe nicht aufs Spiel setzen. Zurzeit sei so viel Positives um sie herum geschehen: Ihr Mann, trockener Alkoholiker, habe erfolgreich eine Therapie gemacht. Sie hofft auf einen neuen Job. Doch Hilfe zu finden, sagt sie, sei schwer. Mit Freunden können sie über ihr Problem nicht sprechen. Sie habe auch viel über ihre Probleme gelesen, in der Theorie kennt sie sich aus. Aber sie schaffe es einfach nicht, auf den richtigen Weg zu kommen. Seit kurzem geht Katrin Müller in eine Selbsthilfegruppe. Ob das ihr Weg ist, weiß sie noch nicht. Eine Therapie hat sie auch begonnen. Vielleicht ist das ja der richtige Weg, das äußere und innere Chaos hinter sich zulassen.

*ml*

*Name von der Redaktion geändert

# Neuronales System beeinflusst Suchtverhalten

„Abhängigkeit und Suchtverhalten ist ein Zustand, in dem die Balance zwischen zwei neuronalen Systemen aus dem Gleichgewicht geraten ist.“ Mit dieser Hypothese haben sich europäische Hirnforscher im vergangenen Sommer auf einem Kongress in Wien beschäftigt. Wie aus einem Bericht des Innovations-Reports, einem Forum für Wissenschaft, Industrie und Wirtschaft, hervorgeht, führen diese Störungen dazu, „dass Süchtige angesichts der kurzfristigen Belohnung durch die Droge quasi blind werden für die langfristigen Konsequenzen des Missbrauchs.“

Erkenntnisse für das Verständnis von Abhängigkeit würden sich aus Untersuchungen ergeben, die Entscheidungsprozesse bei Menschen beinhalteten. Diese Prozesse seien bei vielen Abhängigen gestört bzw. seien zu schwach ausgebildet. „Wenn sie sich für eine Handlung entscheiden können, die mit einer sofortigen Belohnung verbunden ist, blenden sie die in der Zukunft liegenden negativen Folgen dieser Handlung aus“, gibt der Report eines der Ergebnisse des amerikanischen Suchtforschers Professor Antoine Bechara wieder. Der kurzfristige Kick wiege demnach mehr als der Verlust des Arbeitsplatzes sowie andere negative Folgen der Sucht.

Die Ursache dafür sei die gestörte Balance zwischen dem „impulsiven System“ und dem „reflektiven System“. Während das letztere, vom Vorderhirn gesteuert, die positiven und negativen Folgen einer Handlung in der Zukunft gedanklich vorwegnimmt, spielt das impulsive System bei der Verarbeitung der Gefühle eine Rolle und vermittelt Erfahrungen von Schmerz und Belohnung.

Dominant ist in der Regel das reflektive System. Die Regel kann jedoch z. B. durch Suchtmittel durchbrochen werden, indem sie die Selbstregulationsfähigkeit dieser Balance stören. Der Tag kann nicht geplant, „richtige“ Entscheidungen nicht mehr getroffen und aus Fehlern nicht mehr gelernt werden.

Ein Beispiel aus dem Innovations-Report: „Untersuchen können Experten diese Beeinträchtigungen bei Entscheidungsprozessen seit einiger Zeit mit einem speziellen Test, dem ‚Iowa-Gambling-Task'. Die Testpersonen müssen sich entscheiden, Karten aus vier Stapeln zu nehmen, die jeweils mit einem unterschiedlich hohen Gewinn verknüpft sind. Nach jeder Entscheidung erfahren die Spieler, wie viel sie gewonnen oder verloren haben. Gesunde Menschen lernen sehr schnell jene Kartenstapel zu meiden, die mit größeren Verlusten verbunden sind. Anders die Patienten mit einer Störung ihrer Entscheidungsfähigkeit: Ihnen gelingt es zumeist nicht, die für sie vorteilhafte Entscheidung zu treffen. Wenn Drogenabhängige diesen Test machen, sind die Ergebnisse oft ähnlich.“ Entscheidungsdefizite wie bei Drogenabhängigen finden sich auch bei Patienten, bei denen ein bestimmter Teil des Vorderhirns, der sogenannte ventromediale prefrontale Cortex (VMPC), geschädigt wurde. Die Patienten erholen sich zwar wieder, Intelligenz, Gedächtnis, Sprache und Bewegungsfähigkeit sind unbeeinträchtigt, aber ihr Verhalten ändert sich. Hirnforscher vermuten, dass einige Abhängige jenen Zustand verstärkter emotionaler Anspannung nicht empfinden, der bei gesunden Menschen eine riskante Entscheidung begleitet.

Drogenabhängige, deren neuronale Balance gestört ist, werden es nach Aussage der Forscher schwer haben, von ihrer Sucht loszukommen. Die Studien der Wissenschaftler belegen auch, dass nicht bei allen Drogenabhängigen die Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Und es gibt auch gesunde Menschen, die im Text Verhaltensprofile zeigen, die denen von VMPC-Patienten ähneln. Diese könnten, besonders anfällig für Drogenmissbrauch sein.

Da das das Vorderhirn erst bis zum 21. Lebensjahr ausreift, könnte ein früher Drogenkonsum das Risiko für Defizite bei der Impulskontrolle erhöhen. Allerdings kann Drogenkonsum alleine solche Defizite nicht auslösen, möglicherweise aber verstärken. „Unsere Hypothese lautet“, so die Forscher, „dass Schwächen der Entscheidungsfindung bei Drogenabhängigen nicht das Produkt des Drogenkonsums sind, sondern dass diese Defizite den Weg zur Abhängigkeit bahnen.“ *ml*

# Wenn die „wirkliche Welt“ verloren ist

Eine Sonderrolle unter den Suchtkrankheiten spielen die Abhängigkeiten von Fernsehen und Computerspielen. Ob es sich dabei um Sucht handelt, die die Kriterien einer Abhängigkeit nach den Bestimmungen der WHO erfüllen, ist noch nicht geklärt. Sicher ist, dass Fernsehkonsum im Übermaß und häufiges Computerspielen die kindliche Entwicklung beeinträchtigen. Je jünger die Kinder sind, desto schädlicher ist übermäßiger Konsum.

Die Erfahrungen, die Kinder sammeln sollen, um sich emotional und sozial kindgerecht zu entwikkeln, werden ersetzt durch Fernsehen oder Computer. So kann die Entwicklung der Sinne, wie Riechen, Tasten und Schmecken stark eingeschränkt sein. Kinder sind damit überfordert, die aufgenommenen Informationen einzuordnen. Hier sind die Eltern gefragt. Es besteht zudem die Gefahr, dass das Fernsehen die einzige Instanz ist, von der Kinder erfahren, wie es in der Welt zugeht. Das kann z. B. dazu führen, dass Gewalt, die im Fernsehen im Überflusses vorkommt, als ein legitimes Mittel zur Konfliktlösung verstanden, sondern auch gelebt wird.

Das für das Fernsehen Gesagte gilt für Computerspiele mit und ohne gewalttätigem Inhalt in gleicher Weise. Es besteht die Gefahr, dass wie beim Fernsehen, Computerspiele immer mehr Zeit beanspruchen und der Kontakt zur „wirklichen Welt“ verloren geht. Nicht alle Kinder sind ähnlich anfällig für die negativen Wirkungen. Dies betrifft hauptsächlich die Kinder, die nur über solche Medien Zugang zur Welt haben. Kinder, die Orientierung, Halt und Geborgenheit bei ihren Eltern und in der Schule haben, sind in der Lage, Gewalt auf dem Bildschirm richtig einzuordnen und ihre Gefahr, sich von Medien abhängig zu machen, ist wesentlich geringer. Eine wirksame Methode zur Vermeidung von Schäden bei Kindern und Jugendlichen sind nicht Verbote, sondern ein maßvoller Umgang und Begleitung und Unterstützung bei der Auswahl der Fernsehsendungen und Computerspiele.

*Andreas Reis (Leitender Psychologe des Kinderzentrums Mecklenburg)*

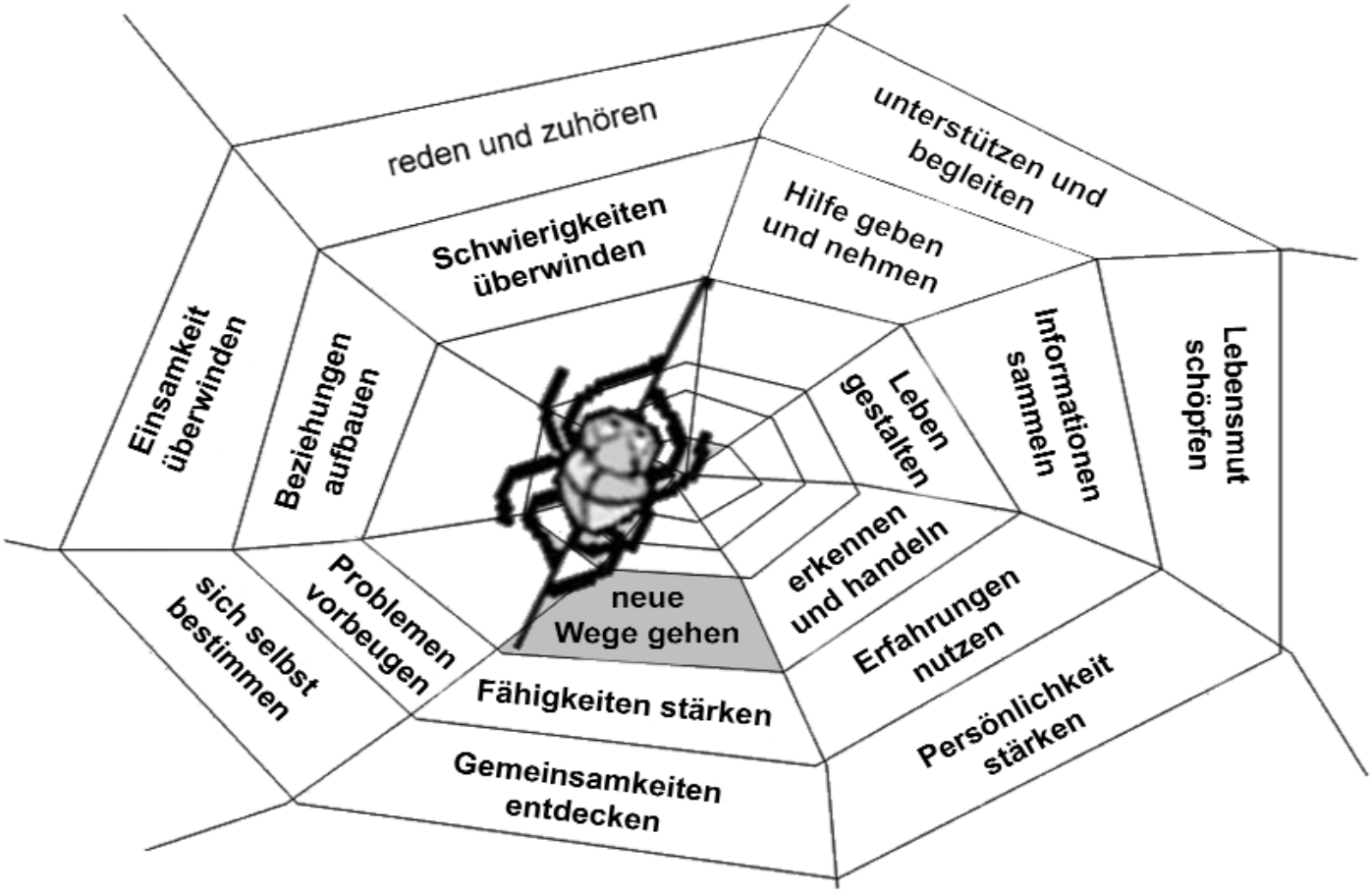
# Studien zum exzessiven Medienkonsum

Kinder, die stundenlang vorm Computer sitzen, Jugendliche mit Handy am Ohr, Heranwachsende, die ihren Kick nur noch mit sogenannten Ballerspielen bekommen - Fernsehen, Radio und Zeitungen (übrigens auch Medien) suggerieren uns das Bild einer medienabhängigen Jugend.

Während die Öffentlichkeit von Computer- oder Mediensucht spricht, halten sich Wissenschaftler und Mediziner mit dem Begriff Sucht noch zurück. Sie sprechen lieber vom „Suchtpotential“ bei exzessiver Nutzung von Computer- und Videospielen im Kindes- und Jugendalter. So liege im deutschen Sprachraum noch keine wissenschaftlich fundierte Datenbasis unter anderem zur Diagnostik oder Therapie dieses „Symptomkomplexes“ vor. Wie Klaus Wölfling von der Interdisziplinären Suchtforschungsgruppe, Charité Berlin, auf der Tagung für Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen in Schwerin erklärte, habe dieses Störungsbild noch keinen eigenständigen Eingang als Form einer Verhaltenssucht in das Internationale Klassifikationssystem Psychischer Störungen gefunden. Anhand neuerer Studien, unter anderem an der ehemaligen Kurklinik Wichernhaus Boltenhagen, könne man jedoch einige Abhängigkeitskriterien ausmachen. Wölfling nannte als Beispiel ein unwiderstehliches Verlangen bei Verbot, verminderte Kontrollfähigkeit, Entzugserscheinungen wie Nervosität sowie Vernachlässigung sozialer Kontakte. Ziel der verschiedenen Studien sei es, Therapien zu entwickeln, damit die betroffenen Kinder und Jugendlichen wieder alternative Stressverarbeitungsstrategien entwickeln können.

*ml*

Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige:
Kompetenzzentrum für exzessiven Mediengebrauch und Medienabhängigkeit
Ferdinand-Schultz-Straße 12, Tel.: 0385 / 521 31 41
e-Mail: mediensuchtberatung@suchthilfe-mv




# Hinter jeder Sucht steckt ... eine Sehnsucht

In unserer heutigen Gesellschaft wird es einem sehr schwer gemacht, für sich und Andere Zeit zu haben. Viele konzentrieren sich nur auf ihr eigenes Leben, das geprägt ist von Stress, Druck und Zeitmangel im Beruf und in der Familie oder Freundeskreis. Im Büro zum Beispiel will der Chef alles in fünf Minuten erledigt haben, man hetzt von Termin zu Termin, ist erst spät zu Hause. Dabei bleibt bestenfalls noch Zeit für ein Feierabendbier oder ein schönes Buch.
Gerade diese Menschen sehnen sich nach Anerkennung, Aufmerksamkeit, Zuneigung, Geborgenheit und Liebe.

Und in so einer Situation ist es natürlich besonders leicht, zu Dingen zu greifen, die ablenken und entspannen sollen. Durch diese Ablenkung ist es schnell möglich, in eine andere Welt zu tauchen, auch wenn es nur für einen kurzen Moment ist. Frauen gehen z. B. gerne einkaufen, um sich selbst eine „kleine Freude“ zu machen und Männer z.B. ins Spielcasino, um einen kurzen Glücksmoment zu erleben. Natürlich ist man danach nicht gleich süchtig, man probiert am Anfang erstmal aus. Dies kann allerdings schnell zur Gewohnheit und damit zu einer Sucht führen.

Jeder würde wahrscheinlich von sich selbst behaupten: „Ich würde es nie soweit kommen lassen!“ Aber wissen wir das wirklich? Jeder Mensch hat schwere Phasen im Leben zu meistern, Phasen, in denen einfach alles zuviel wird. Auch andere Faktoren spielen eine große Rolle. Welche Persönlichkeitstruktur hat der Einzelne? Kann er/sie sich überhaupt bestimmte Dinge (finanziell) leisten? Denn nicht jeder lässt sich so schnell verführen.

„Moderne Süchte“ heißen ja nicht umsonst „Moderne Süchte“. Jederzeit und überall ist es möglich, unsere „Lust auf Zeitvertreib“ zu befriedigen: Internetcafés, Spieloasen oder Shoppingcenter.
Natürlich gibt es nicht nur die Ablenkung, sondern

auch den Einfluss von anderen Personen. Ein Mädchen z. B. würde sich nie kritisch ihre krumme Nase oder ihre kleine Oberweite im Spiegel betrachten, wenn es nicht Modemagazine oder „Freundinnen“ geben würde.
Und ein junger Mann, der am Anfang seiner Karriere steht, denkt, dass er nur Lob und Aufmerksamkeit bekommt, wenn er besonders viel und schnell arbeitet.

Wir sehen also: Sucht ist ein großes Feld und jeder von uns kann schnell in diesen Teufelskreis rutschen. Nicht nur Menschen mit einer bestimmten Persönlichkeit, die sich schnell beeinflussen lassen und nur danach bestrebt sind, es anderen recht zu machen, sondern auch Menschen, die durch ein plötzliches Ereignis zur genannten Ablenkung greifen.

*Susanne Ulrich*

# Motivierende Beratung

*Frau Z. sucht unsere Beratungsstelle auf und schildert ihre Problematik, die mit einer großen Hilflosigkeit verbunden ist und immer größere Ausmaße anzunehmen scheint. Frau Z. nimmt immer wieder Tabletten, um ihre Schmerzen zu betäuben, aber auch um einigermaßen durchschlafen zu können. Wenn sie dies nicht tut, klagt sie über innere Unruhe, Ängste, manchmal auch Selbstmordgedanken. Außerdem gibt es da ja auch noch die verbalen Auseinandersetzungen mit ihrem Mann, der sie nicht zu verstehen scheint...*

So oder ähnlich fangen viele Beratungsgespräche in der Selbsthilfekontaktstelle (KISS) an, und auf den ersten Blick stellt sich die Frage: Warum geht die Frau nicht zu einer Suchtberatungsstelle, es gibt doch genügend Angebote vor Ort. Warum sucht sie gerade die KISS auf und sind die eigentlich die richtigen Ansprechpartner? Ja, das sind wir. Frau Z. kostet es bereits schon jetzt große Überwindung überhaupt eine Beratungsstelle aufzusuchen. Sie hat aber so wie jeder von uns verwurzelte Abwehrmechanismen und viele Gründe, alles so zu belassen wie es ist. Wer in die KISS kommt, ist oftmals von einem großen Leidensdruck gedrängt und leidet bereits unter körperlichen, psychischen oder sozialen Symptomen. Die Suchtproblematik lässt sich nicht mehr verheimlichen, der Entzug zeigt sich regelmäßig und auch die Schmerzen verschwinden nicht wirklich. Ein Teufelskreis, aus dem sich Frau Z. nur selbst befreien kann, aber dazu bedarf es Unterstützung. Da wir kein Ersatz für soziale bzw. therapeutische Leistungen sind, wird die Beratung zunächst so aussehen, dass wir aufmerksam zuhören und gemeinsam Wege suchen. Als erster Schritt ist die Beratung für Frau Z. durchaus als konstruktiv einzuschätzen und möglicherweise auch nachhaltig.

Mir war bislang nicht so bewusst, warum unsere Beratungsform (klientenzentriert nach Carl Rogers) eigentlich so erfolgsversprechend ist. Immer wieder suchen Menschen uns auf, die scheinbar beratungsresistent sind und dann hier Fuß fassen. Eine mögliche Antwort habe ich bei der Weiterbildung der Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern zum „Motivational Interviewing“ gefunden, denn genau das tun wir schon seit Jahren: Wir motivieren Menschen für sich und ihr Handeln Selbstverantwortung mit den vorhandenen Fähigkeiten, aber auch Defiziten zu übernehmen. Genau diese „Herangehensweise“ greift die motivierende Gesprächsführung auf, in dem sie sich auf die wisenschaftlich begründete Annahme stützt, dass Suchtmittelkonsumenten nicht änderungsresistent, sondern ambivalent sind. Entwickelt wurde diese Methode insbesondere für Programme zum kontrollierten Trinken. Genau hier kann der Brückenschlag zu den „modernen“ Süchten geschlagen werden: Denn ein Kaufsüchtiger muss weiterhin einkaufen, ein Arbeitssüchtiger wird weiter arbeiten und ein Esssüchtiger muss essen, jedoch kontrolliert. Eine Methodik, die durchaus Anwendung finden sollte.

*Silke Gajek*

Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH

Sozialpädiatrisches Zentrum zur Entwicklung-Diagnostik und Fördrung

Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle

Ärztliche, psychologische, therapeutische, pädagogische und soziale Hilfe für Kinder und Jugendliche bei Behinderung, Entwicklungs- und Verhaltensproblemen.

Wismarsche Starße 390, 19055 Schwerin
Tel.: (0385) 5 51 59-0
Fax: (0385) 5 51 59-59
E-Mail: info-kinderzentrum-mecklenburg.de
www.kinderzentrum-mecklenburg.de

# Frauen trinken heimlich

Frauen und Sucht ist bis heute ein in der Öffentlichkeit kaum beachtetes Problemfeld. Der Grund: Frauen werden in der Öffentlichkeit kaum auffällig; nur selten sieht man eine betrunkene Frau durch die Straßen wanken oder trifft sie in Kneipen an. Frauen trinken heimlich und daheim! Frauen greifen auch nicht so oft zur Flasche wie die Männer; sie bevorzugen eher Medikamente. Dies ergab eine Untersuchung aus dem Jahr 2002, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Danach sind schätzungsweise 860.000 Frauen medikamentenabhängig und 800.000 Frauen alkoholsüchtig. 125.000 Frauen sind abhängig von illegalen Drogen.

Bei dieser Untersuchung von C. Zenker, K. Bammann und I. Jahn wurden Besonderheiten der Sucht von Frauen gegenüber Männern festgestellt: Die Partnerschaften sind meist problematischer. Abhängige Frauen leben häufiger mit ihren Kindern zusammen. Sie gehen nicht selten in die Prostitution als Finanzierungsquelle und erhalten vom Partner kaum Unterstützung beim Ausstiegswunsch.
Letzteres hängt damit zusammen, dass die Partner - durch das heimliche Trinken oder die Medikamenteneinnahme - die Sucht der Frau kaum bemerken, aber noch häufiger die Sucht nicht wahr haben wollen bzw. bewusst verdrängen.

Eine weitere Besonderheit ist die Alkoholembryopathie sowie die Gefahr der Frühgeburt - auch bei rauchenden Schwangeren und Opioidabhängigen. Im Gegensatz zu Männern liegt das Suchtmittel-Einstiegsalter bei Frauen über 20 Jahre. Meist handelt es sich um eine sogenannte „leichtere“ Abhängigkeit mit späterem Suchtbeginn.
Weitere Besonderheiten bei Frauen sind die Essstörungen, von denen Männer selten betroffen sind.

Durch die Ursachenforschung weiss man seit den 90er Jahren, dass ein ganzes „Ursachenbündel“ die Risikofaktoren beeinflussen. Bei Frauen ist dies insbesondere - neben der Genetik und der Herkunftsfamilie - der Erziehungsstil. Als wichtigster Risikofaktor gelten jedoch die Gewalterfahrungen in der Kindheit. 60 % der süchtigen Frauen haben Gewalterfahrungen (Männer 30 %), Nicht-Süchtige

*Alkohol oder Tabletten? Frauen entscheiden sich eher für letzteres - Hauptsache heimlich. Foto: ml*

immerhin 25 % (Männer 5%). Gewalt wirkt auch unabhängig von anderen sozialen Faktoren als Suchtursache. In der oben genannten Studie gaben 34 % der Frauen an, sexuelle Gewalterfahrungen zu haben. In 64 % der Fälle waren Familienmitglieder am sexuellen Missbrauch beteiligt.

Insgesamt haben 74 % der süchtigen Frauen seelische, körperliche bzw. sexuelle Gewalterfahrungen gemacht. Des Weiteren leiden Frauen häufiger an Abhängigkeiten (Familie, Partner, Finanzen) und unter Fremdbestimmungen. Dies hindert die süchtigen Frauen dann auch oft daran, sich Hilfe zu suchen oder in eine Beratungsstelle zu gehen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse über die frauenspezifischen Suchtursachen, ist eine entsprechende Beratungs- und Behandlungsform für Frauen unabdingbar. Es gibt nicht die süchtige Frau. Je belastender die Lebenserfahrungen sind, desto früher und schwerer sind die psychischen Folgen, die oft in die Sucht führen.

Marion Mayer

# Online-Beratung - anonym - seriös - kostenlos

www.selbsthilfe-mv.de - dieses Portal stellt den Eintritt in ein Informationsangebot rund um die Selbsthilfe in Mecklenburg-Vorpommern dar. Von hier aus führt auch ein direkter Weg in die E-Mail- und Chatberatung. Bislang sind über 120 Anfragen per E-Mail mit sehr unterschiedlichen Problemstellungen bei unseren BeraterInnen, Marion Mayer (Psychologische Beraterin) und Bernd Parlow (Systemischer Therapeut und Mediator) eingegangen. Oftmals verwirrt der Beratungsbetreff, denn nicht selten verstecken sich hinter Beziehungs- und Partnerschaftsproblemen Erkrankungen, aber auch Abhängigkeiten.

So äußert ein Familienvater im September 2006 per E-Mail seine Ängste und Verzweiflung zur Spielsucht seiner Frau, die ihn und seine Familie in existentielle Abgründe zu bringen scheint. Explizit hebt er hevor, dass er bisher womöglich aus Scham keine Beratungsstelle aufsuchte. Auch in der Familie kann er über das Suchtverhalten seiner Frau nicht offen reden, ohne sie und möglicherweise sich „zu verletzen“. Eigentlich ist die von ihm geschriebene lange Mail der erste Schritt, anonym alles aufzuschreiben und seiner Wut ein Ventil zu geben. Er formuliert gut nachvollziehbare Ängste sowohl über seine persönliche als auch finanzielle Situation und beschreibt die erlebte Zwiespältigkeit in Bezug auf das, was kommt, wenn Konsequenzen gezogen werden. Unsere BeraterInnen können dann, konkret auf die geschilderte Situation eingehen und ermutigen. Gegebenenfalls wird in professionelle Dienste vermittelt oder ein persönliches Beratungsgespräch empfohlen. Nutzen Sie unserer Beratungsangebot!

**Themenchatserie: „Wenn die Seele weint ...“**
(jeweils 19.00 - 20.00 Uhr)
**28. 03. 2007** - Ist Angst ein guter Ratgeber?
**25. 04. 2007** - Selbstverwirklichung
**30. 05. 2007** - Glaubensmuster

**Themenchatserie: Suchtselbsthilfe im Chat**
(jeweils 18.30 - 20.00 Uhr)
**14. 03. 2007 -** „Die Newcomer“ (Alkohol und Drogenbeikonsum
**11. 04. 2007** - Freundeskreis (Alkohol)
**09. 05. 2007** - Blaues Kreuz (Alkohol)

SteMaCom
Projektmanagement, Computer, Schulung, Grafig & Design

Steffen Mammitzsch
Wuppertaler Str. 23
19063 Schwerin
Tel.: 0171 8116366
E-Mail: info@mammitzsch.de
Internet: www.mammitzsch.de

**Computerberatung für Einkauf, Erweiterung, Reparatur, Computerschulung am Computer zu Hause, Erstellen von Flyern, Plakaten, Visitenkarten Erstellen von Internetseiten**

Die Vergnügungssucht ist unersättlich und frisst am liebsten - das Glück.
Marie von Ebner-Eschenbach

Geniale Mondsüchtige brauchen keinen Mond.
Stanislaw Jerzy Lec

## Brust-Vorsorge-Veranstaltungen

Die nächsten Termine:
**03. 04. 2007, 17.30 Uhr**
in der Selbsthilfekontaktstelle, Spieltordamm 9

**27. 03. 2007, 16.00 Uhr**
im Klinikum (Haus 7, Eingang Frauenklinik Etage I, gegenüber dem Kreißsaal)

**Interessierte Frauen melden sich bitte an**
**Tel.: 0385 / 39 24 333**
**E-mail: info@kiss-sn.de**

## Veranstaltungen der SHG'n

**17. 03. 2007, 11.00-17.00 Uhr (AOK)**
*Selbsthilfetag:* „Starke Schmerzen, wenig Wissen"
Krankheitsbild Fibromyalgie

**22. 03. 2007, 19.30 Uhr (InterCity Hotel)**
*Vortrag:* „Migräne meistern"
Chefarzt Dr. med. Jan Brand

**29. 03. 2007, 16.00 Uhr (KISS)**
*Gesprächskreis:* „Gib-und-Nimm-Prinzip" Alternative?"
Heidemarie Schwermer

**31. 03. 2007, ab 10.00 Uhr (KISS)**
*TAUSCHRAUSCH* Heidemarie Schwermer

**24. 04. 2007, 17.00 Uhr (KISS)**
*Vortrag:* „Welche Rechte haben Messies?"
Anke Klug (Anwaltskanzlei Lorentz/Macht/Fandel)

**08. 05. 2007, 17.00 Uhr (KISS)**
*Vortrag:* „Diagnose, Behandlung und Therapie beim Messie-Syndrom"
Prof. Dr. Andreas Broocks
Ärztlicher Direktor der C.-Friedrich-Flemming-Klinik

**19. 05. 2007, 12.00-18.00 Uhr (Hamburg)**
Welt-Zöliakie-Tag

**29. 05. 2007, 15.00 Uhr (Haus der Behinderten)**
*Vortrag:* „Pflege eines Schlaganfallpatienten"
Sanitätshaus Kowsky

**09. 06. 2007, 10.00-17.00 Uhr (KISS)**
*Tag der offenen Tür:* AD(H)S
Gesprächsangebote und Infostände
*Vortrag:* ADHS und Begleiterscheinungen (14.00 Uhr)

## Neue Beratungsangebote in KISS

**SHG „Siegfried" (Eltern hyperaktiver Kinder):**
monatlich 2. Mittwoch, 15.00-16.00 Uhr (online)
16.00-17.00 Uhr (telefonisch und persönlich)

**Schweriner Tagesmütter:**
22. 03., 19. 04., 31. 05. 2007, jeweils 18.00-20.00 Uhr

## Veranstaltungen der KISS

**21. 03. 2007, 16.00 Uhr**
*Gesamttreffen der Selbsthilfegruppen*
Schwerpunkte:
Krankenkassenförderung und Online-Beratung

**26. 03. 2007, 17.00 Uhr**
*Vortrag:* „Therapeutische Hypnose"
Anika Aulert, Dipl.-Hypnosetherapeutin

**12. 04. 2007, 15.00 Uhr**
Vortrag: „Patientenverfügung, Patientenvollmacht, Patientenrechte..."
mit Dominik Zwanzig, Caritas Westmecklenburg

**17. 04. 2007, 17.00 Uhr (KISS)**
*Vortrag:* „Schüßler-Salze - eine Alternative?"
Karina Suhr

**03. 05. 2007, 15.00 Uhr**
Vortrag: „SGB IX und XII - Interessantes für die Selbsthilfe"
Dagmar Schultz, Integrationsfachdienst Schwerin

## Weiterbildung der KISS

**09. 05. 2007, 14.00-18.00 Uhr**
*Seminar:* „Gründung von Selbsthilfegruppen"

**14. 05. 2007, 15.00-18.00 Uhr**
*Seminar:* „Gestaltung des Gruppenlebens"
*ISA-Institut, Mecklenburgstraße 59*
*Anmeldung unter 0385 / 39 24 333*

## Themenchat

*AD(H)S*
**08. 06. 2007, 18.00-19.00 Uhr**

*Gruppenchat Liebe, Sex und Aids*
**20. 03., 03. 04., 17. 04., 08. 05., 22. 05. 2007, jeweils 17.00-18 30 Uhr**

## Gruppengründung

**13. 03. 2007, 14.00 Uhr**
SHG „Restless-Legs-Syndrom - RLS“, Spieltordamm 9

## Gegründete Gruppen

**wöchentlich Montag, 14.00-15.00 Uhr**
Sport für an Krebs erkrankte und deren Angehörige
Sport- und Kongresshalle (über Argus)

**vierzehntägig gerade Woche Dienstag, 18.00 Uhr**
„ Psychosomatik III“, Poliklinik Schelfstadt

**vierteljährlich 1. Samstag, 14.00 Uhr**
Eltern von blinden und sehbehinderten Kindern
Spieltordamm 9

## Änderungen bei Selbsthilfegruppen

**wöchentlich, Dienstag, 10.00 Uhr**
Aktivgruppe „Fahrradfahren”
neuer Treffpunkt: Ziegenmarkt, Ecke Bergstraße

**wöchentlich Mittwoch, 19.00 Uhr**
SHG „Anonyme Alkoholiker“, Poliklinik Schelfstadt

**wöchentlich Dienstag, 17.00 Uhr (außer am 1.)**
Sport der MS-Selbsthilfegruppe
ab Mai 2007 in der AOK, Am Grünen Tal 50

**wöchentlich Dienstag, 19.00 Uhr, Funtastic-Club**
Schwimmen der SHG Fibromyalgie

## 2. Chance - neu initiierte Gruppen

**monatlich letzter Dienstag, 18.15 Uhr**
SHG „Migräne“, Spieltordamm 9

**vierzehntägig gerade Woche Dienstag, 17.00 Uhr**
SHG „Adipositas“, Poliklinik Schelfstadt

## KüchenKabinett

Frauen spechen über Themen ihres Alltags, es wird nicht gekocht, sondern erzählt, gelacht usw.

**Termine:**
**23. 03., 20. 04., 25. 05. 2007, jeweils 20.00 Uhr**

**Die Geschäftsstelle bleibt am 18. 04. und 30. 04. 2007 geschlossen!**

schweriner bündnis gegen DEPRESSION

**28. 03. 2007, 14.00-15.30 Uhr**
Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Haus 39, Station 24
*Tag der Offenen Tür*
mit Besichtigung der Depressionsstation

**18. 04. 2007, 17.00 Uhr**
Schleswig-Holstein-Haus
*„Nur schnell fort aus dieser Welt“ Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen*
Vortrag von Dr. med. Dipl. Psych. Christian Haase, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der HELIOS Kliniken Schwerin

**21. 03. und 23. 05. 2007, 20.00-21.00 Uhr**
*Themenchat: www.selbsthilfe-mv.de*
„Depressionen im Kindes- und Jugendalter“
mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der HELIOS Kliniken Schwerin

**09. 05. 2007, 17.00 Uhr**
Schleswig-Holstein-Haus
*„Kinder zwischen Heulen und Zähneknirschen“ Depression und aggressives Verhalten*
Vortrag von Karsten Schönebeck
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der HELIOS Kliniken Schwerin

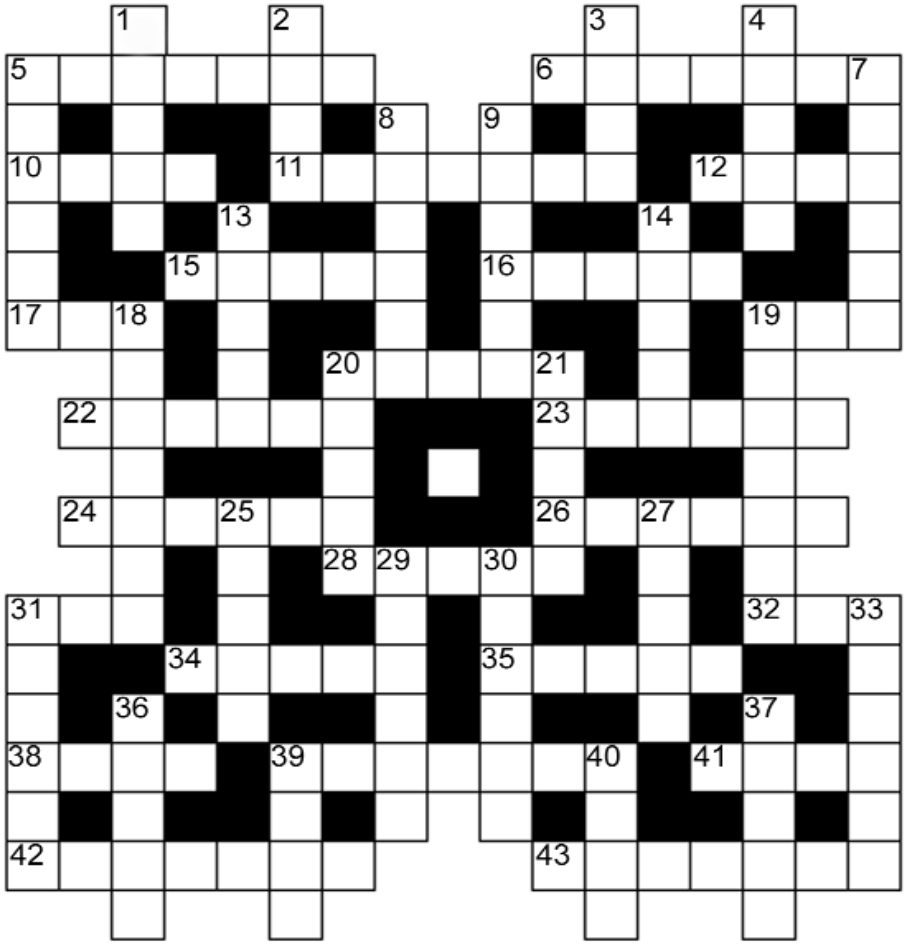
**06. 06. 2007, 17.00 Uhr**
Selbsthilfekontaktstelle, Spieltordamm 9
*„Achtsamkeit und Depression“*
Vortrag von Brigitte Terner, Psychologische Psychotherapeutin, HELIOS Kliniken Schwerin

## Präventionskurse

**Wassergymnastik** {mit Norbert Hartmann)
verschiedene Termine ab April 2007
(10 Wochen /1 Stunde für 60,00 Euro)
Schwimmhalle Großer Dreesch

**Hatha-Yoga** (mit Franziska Schwiethal)
Dienstag, 17.00-18.30 Uhr, (ab 16. 05. 2007)
(10 Wochen für 80,00 Euro)
Gruppenraum I, Spieltordamm 9

**Walking:** 11.04.-30.05.2007, 16.30-17.30 Uhr
**Power Walking:** 12.04.-31.05.2007, 17.00-18.00 Uhr
**Nordic Walking:** 11.04.-30.05.2007, 17.30-18.30 Uhr
**Sanftes Jogging:** 12.04.-31.05.2007, 18.00-19.00 Uhr
(mit Michael Trube, 10 Wochen für 72 Euro)
Erstattung durch die Krankenkasse möglich!
Anmeldungen unter 0385 / 39 34 333



**Waagerecht:** 5) Verb, 6) Inselgruppe Norwegens, 10) poröse Schicht am Eis, 11) Öl aus Flachs, 12) durchsichtig, 15) stehen (engl.), 16) Fluss in Schleswig-Holstein, 17) außerirdische Fernsehfigur, 19) Sohn (engl.), 20) Gefäß aus gebranntem Ton, 22) Oper von R. Wagner, 23) wider die Regel, 24) Vegetationszone, 26) Eingang (franz.), 28) Metallstift, 31) Artikel, 32) ind. Nationalgetränk, 34) adliger Kopfschmuck, 35) Kilometerzähler, 38) Laubbaum, 39) römischer Stadthalter, 41) Eile, 42) Nebenan Wohnender, 43) Holz der Ulme

**Senkrecht:** 1) Temperatur unter 0° Celsius, 2) Spaltwerkzeug 3) Sportgerät, 4) Grabsäule, 5) dichtbesiedelter Kontinent, 7) Richtlinien, 8) Nachkommen, 9) ursprünglich sportliche Übung/Traning, 13) Wassertier, 14) sich bewegen, 18) Narrenmonat, 19) Stadt in Süd-Italien, 20) nicht draußen, 21) Blattform, 25) Vorhang, 27) altes Möbel, 29) freie Plätze (lat.), 30) Grundstück (engl.), 31) Leben 33) zwei Flüsse in Sachsen-Anhalt 36) Uhr (engl.), 37) Ehemann, 39) Stadt im Neubrandenburger Raum, 40) unnachgiebig.

Die Buchstaben 4, 22, 21, 28, 32
ergeben einen Begriff, nachdem wir uns zum Frühlingsbeginn alle sehnen!

Lösung: Sonne

*Angret Möller*

# Leserzuschrift

„Die Meisten verwechseln Dabeisein mit Erleben.“
Max Frisch

Die modernen, stoffungebundenen Süchte sind zwar nicht gesundheitsschädlich, doch der Großteil bedeutet die Gefahr der sozialen Isolation und Geld wird direkt vernichtet. Da aber viele (natürlich nicht alle) Menschen mit üblen Gewohnheiten auch Persönlichkeiten sind, sollte man versuchen, genau diese Menschen als ehrenamtliche Kräfte für Selbsthilfegruppen zu rekrutieren.
Die Menschen sind einsam und könnten sehr viel geben. Sie gehen mit ihrem Leben um, als hätten sie noch ein zweites im Kofferraum.
Warum nicht versuchen, diese Menschen zu gewinnen, Jung und Alt. Spielsucht, Internet, Computerspiele, chat-groups, SMS, Konsumzwang, Schnäppchenjagd und Jugendverschuldung - diese Menschen haben sehr viel Zeit und sind in der Regel clever.
Sie haben nur die Flucht aus der realen Welt vorgezogen. Es sollte versucht werden, diesen Süchtigen eine Aufgabe zu geben, die sie in die reale Welt zurückholt.

*Gedanken*
*von Monika Brose*

# Da stellt sich doch die Frage: Hat Sucht etwas mit suchen zu tun?

Ich denke ja. Beide Wörter haben nicht nur den gleichen Wortstamm, sondern in jeder Sucht, sucht jeder etwas. Sei es Freiheit (Drogen, Alkohol), Spaß und Glück (Spielsucht - Computer, Lesesucht, Glücksspiele), Erfolg (Magersucht - Model, Arbeitssucht) usw. Natürlich könnte ich dieses endlos weiterführen, doch das würde dann übers Ziel hinausschießen.

> Die Sehnsucht scheint mir die einzige ehrliche Eigenschaft des Menschen.
> Ernst Bloch

Denn nicht jeder, der was sucht, hat eine Sucht. Oder ist die Suche nach dem Sinn des Lebens auch eine Sucht oder die Suche nach einem Lebenspartner oder einer Partnerin, die große Liebe oder nach Arbeit? Wobei, nach hunderten von Absagen bei der Arbeitssuche man den Glauben an eine neue Arbeit verliert und dann vielleicht Trost oder Befriedung in einer Sucht sucht. Aber auf dem Arbeitsmarkt soll es jetzt ja wohl aufwärts gehen.

Wo ich nun schon beim Glauben bin, im Neuen Testament sagt Jesus: „Wer suchet, der findet.“ Hier ist wohl gemeint, er, sie, es findet Gott oder den Glauben an Gott. Doch an wen bzw. welcher Kirche kann ich glauben? Der katholischen, der evangelischen, der orthodoxen Kirche oder gar den Zeugen Jehovas? All diese lehren ihre Religionen aus der Bibel. Oder ist Glauben, egal an wen oder was man glaubt, eine Sucht? Ich kann und will auf all diese Fragen keine Antwort geben. Sie sollen nur mal zum Nachdenken anregen.

Aber ich weiß, die Suche eines Weges aus der Sucht ist sehr, sehr schwer. Vor allem, weil es dafür kein Patentrezept gibt. Man kann die gleichen Süchte haben, doch der Grund für diese oder jene Sucht ist so vielfältig, dass man hier darüber alleine schon ein Buch schreiben könnte, wenn man sich in diese Materie ernsthaft einarbeiten würde.

Deshalb beglückwünsche ich all diejenigen, die einen Weg aus der Sucht gefunden haben. Und ich wünsche denjenigen, die einen Ausweg suchen, viel Erfolg.

Wer es dann geschafft hat, dem wünsche ich, dass sie nicht rückfällig werden. Denn da wieder raus zu kommen, das ist genauso schwierig wie der Weg aus der Sucht.

Norbert Lanfersiek

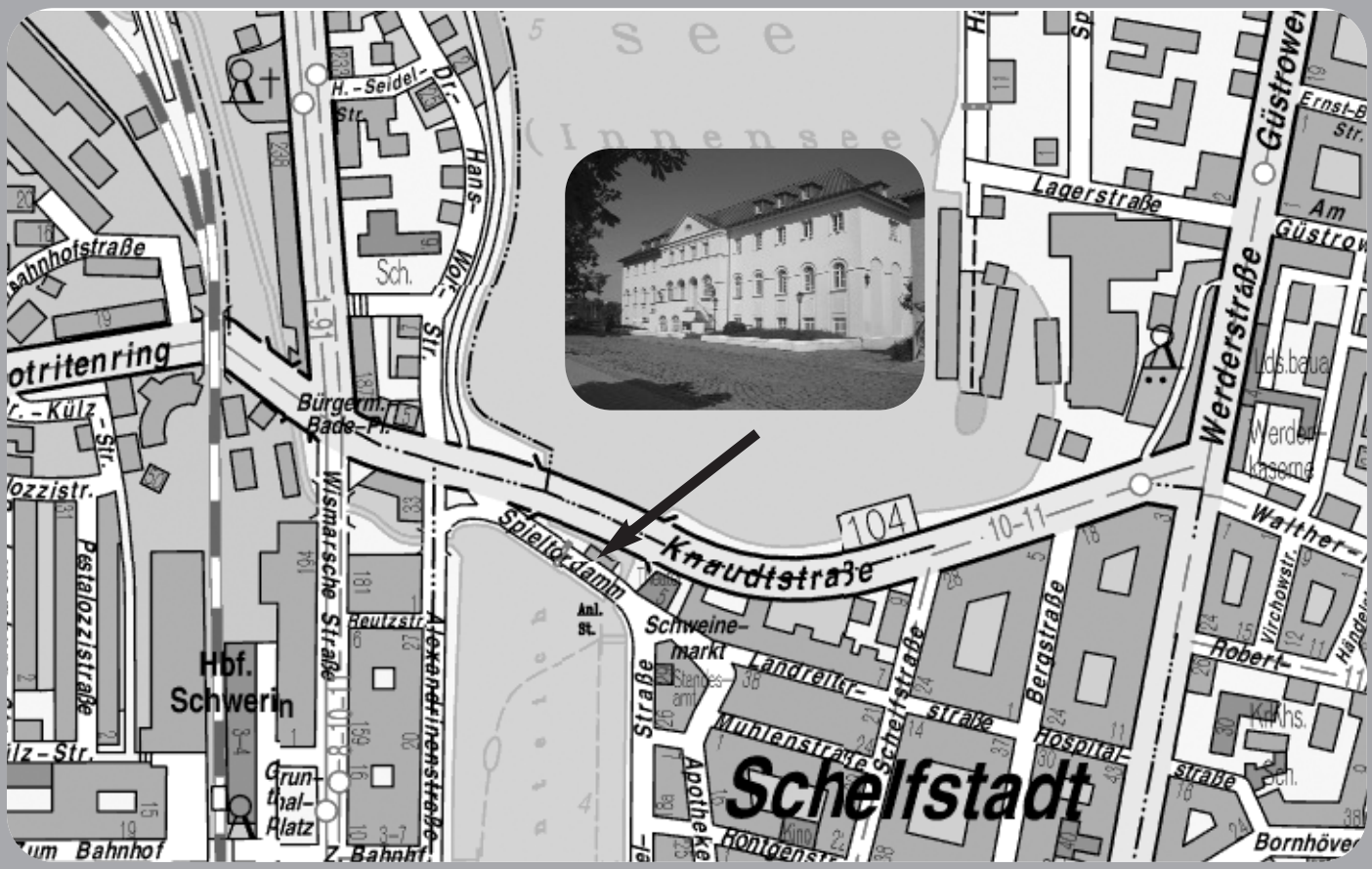
## In eigener Sache

In unserer kommenden Ausgabe wollen wir „Männergesundheit" thematisieren.
Wer Interesse an diesem Thema, Anregungen, Vorstellungen oder Tipps hat, kann sich an unsere Redaktion unter KISS Tel.: 03 85 / 3 92 43 33 oder unter E-Mail: info@kiss-sn.de wenden.

Nur Mut und vielen Dank,
Ihr Redaktions-Team

Übrigens: Alle Ausgaben von „Hilf Dir Selbst“ finden Sie auch auf unserer Internet-Seite: www.kiss-sn.de.

# Hier finden Sie uns!




**Impressum:**
Journal der Schweriner Selbsthilfe
Herausgeber: Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.
Auflage: 1.500 Stück
Erscheinungsweise: vierteljährlich (März, Juni, September, Dezember)
Verteilung: Selbsthilfegruppen /-initiativen, Soziale Einrichtungen, Bürgercenter, Stadtteilbüros, Stadtbibliothek, regionale Krankenkassen, Sponsoren und Förderer
Leitung und V.i.S.d.P.: Silke Gajek
Satz und Layout: stemacom, Steffen Mammitzsch, webmaster@mammitzsch.de, www.mammitzsch.de
Ehrenamtliches Redaktionsteam: Reygk Böder, Norbert Lanfersiek, Evelyn Mammitzsch, Annet Pohl
Susanne Ulrich
Mitarbeit: Michaela Ludmann
Druck: c/w Obotritendruck Schwerin
Anschrift: Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.,
Spieltordamm 9, 19055 Schwerin, Tel.: 0385 - 39 24 333, Fax: 0385 - 39 22 052, e-mail: info@kiss-sn.de
Vorstand: 1. Vorsitzender Dr. med. Wolfgang Jähme; 2. Vorsitzende Renate Apenburg,
Beisitzer/innen: Dr. Rolando Schadowski, Gerlinde Haker, Grete von Kramptz, Gudrun Pieper.

Leserbriefe und Veröffentlichungen anderer Autoren müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte, Bilder und Zeichnungen wird keine Haftung übernommen. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzung vor.
Redaktionschluss für die nächste Ausgabe: 15. Mai 2007
mit dem Schwerpunktthema: „Männergesundheit“

**In folgenden Arztpraxen und Einrichtungen liegt das Journal “Hilf Dir selbst!” aus:**
Dr. Sabine Bank, Dr. Kristin Binna, Dipl.-Med. Thomas Bleuler, Dipl.-Med. Birger Böse, Helga Braun (Regenbogenapotheke), Gerhard Conradi, Dr. Angelika Fischer, Dipl. Gisela Francke, Dipl. Med. Volkart Güntsch, Dr. Haase & Dr. Rollin, Dipl.-Med. Cornelia Jahnke, Dr. Wolfgang Jähme, Kinderzentrum Mecklenburg, Dr. Kaisa Kurth-Vick, Dipl. Med. Rainer Kubbutat, Dipl. Med. Siegfried Mildner, Dr. Petra Müller, Dr. med. Heike Richter, FAin Evelyn Schröder, Dipl. Med. Margrit Spiewok, Dr. Ute Rentz, Dr. Undine Stoldt, Dr. Sven-Ole Tiedt, Holger Thun, Dr. Annette-Rosel Valdix