

# FACETTEN

Interview:  
Eigenverantwortung zählt S. 8

---

Legalisieren oder nicht? S. 14

---

Ein Leben ohne Alkohol als Ziel S. 26

---

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg



## Legal, illegal – echt egal? Risiken von Suchtmitteln



Foto Titelseite: iStock

# Inhalt

- 03 Editorial
- 04 Ansichten
- 06 Mensch, herzlich willkommen!

## 08 Titelthema

Interview:  
Eigenverantwortung zählt



Prof. Dr. Gerhard Längle erklärt, warum nicht nur die Dosis das Gift macht.

- 10 Angehörige:  
Aus dem Gleichgewicht
- 12 Endlich rauchfrei

## 14 Titelthema

Legalisieren  
oder nicht?



Expert:innen äußern sich zur geplanten Cannabis-Freigabe.

- 17 Gesetzgebung:  
Wie Hase und Igel
- 18 Unter Drogen war ich kein  
Mensch mehr
- 21 Klettertherapie:  
Eine Wand als Bild
- 24 Sucht kennt kein Alter

## 26 Titelthema

Ein Leben ohne Alkohol als Ziel



Eine Abhängigkeit geht oftmals mit weiteren körperlichen oder psychischen Erkrankungen einher.

- 28 Ersatzstoffe bieten Stabilität
- 30 App statt Arzt
- 32 Computerspielsucht:  
Alles andere nebensächlich
- 34 Im digitalen Übermaß
- 35 Zauberpilze gegen  
Depressionen
- 36 Kostproben: Bücher, Filme,  
Podcasts, Blogs, Musik
- 38 Information, Beratung, Kontakt
- 39 Ausblick, Impressum

YouTube abonnieren



# „Legal, illegal - echt egal?“ Nicht nur eine Frage der Politik.

**Sucht ist Alltag:** Repräsentativen Studien zufolge gibt es in Deutschland rund zwölf Millionen Raucher:innen, geschätzte 2,3 Millionen Menschen, die von Medikamenten abhängig sind sowie 1,6 Millionen Alkoholiker:innen. Fast 700.000 Menschen sind onlinesüchtig, rund 600.000 Menschen haben einen problematischen Konsum von illegalen Drogen, etwa 500.000 Menschen zeigen ein übermäßiges oder behandlungsbedürftiges Glücksspielverhalten.

**Sucht ist Gesellschaft:** Das Feierabendbier, die Pausenzigarette – nicht jedes Suchtmittel ist illegal, und bald dürfte ein weiteres legales dazukommen. Denn geht es nach der Bundesregierung, soll Cannabis schrittweise legalisiert und damit Konsum und Anbau entkriminalisiert werden. 40,6 Prozent aller Erwachsenen geben an, mindestens einmal im Leben schon Cannabis konsumiert zu haben – ist dieser Schritt somit ein richtiger?

**Sucht ist kein Genuss:** Klar ist, dass die reine Illegalität von Stoffen nicht deren Konsum verhindert. Und auch gesellschaft-

lich akzeptierte Genussmittel können in einer Sucht münden. Die Frage „Legal, illegal – echt egal?“ ist letztlich (auch) eine politische, hat aber direkte Auswirkungen auf die Psychiatrie. Diese Facetten-Ausgabe soll deshalb Betroffenen wie Angehörigen aufzeigen, welche Möglichkeiten der Information und Unterstützung sie im ZfP Südwürttemberg vorfinden. Außerdem zeigt die Redaktion mit Erfahrungsberichten und Patientengeschichten, wie jenen versucht wird zu helfen, bei denen der Genuss zu einem das Leben bestimmenden oder gar gefährdenden Muss geworden ist.

*Elke Cambré*

Elke Cambré

*Stefan Angele*

Stefan Angele

Alkohol ist eine der ältesten und gesellschaftlich verbreitetsten legalen Drogen in Deutschland.



Foto: Pixabay



# Mehr Bewusstsein nötig

Wie hat sich Ihre Einstellung gegenüber legalen und illegalen Drogen durch die professionelle Arbeit im Suchtbereich geändert? Hierzu hat die Facetten-Redaktion Sichtweisen von Mitarbeitenden des ZfP Südwürttemberg eingeholt.

*Seit ich mit suchtkranken Jugendlichen arbeite, bin ich dafür, gängige Drogen zu legalisieren mit staatlich kontrollierter Abgabe an Volljährige und striktem Werbeverbot. Das wird das Thema Suchterkrankungen nicht verändern, wohl aber Begleiterscheinungen wie organisierte Kriminalität. Inzwischen ist mir wichtig, was und wo ich Alkohol trinke und ich möchte dem Konsum mit etwas qualitativ Hochwertigem einen bewussten Raum geben.*

Andreas Fritz, Gesundheits- und Krankenpfleger, Station clean.kick

*Die tägliche Konfrontation mit den vielen Facetten dieser schweren, unheilbaren Krankheit beeindruckt mich nach all den vielen Jahren immer noch sehr. Beeinflusst hat es auf jeden Fall die Auseinandersetzung zu diesem Thema mit meinen eigenen Kindern. Sie aufzuklären und zu einem mündigen Umgang mit Suchtmitteln zu animieren, ist mir ein großes Anliegen.*

Evelyne Stumpp, Rauchfrei Trainerin, Ambulanz für Suchterkrankungen Weissenau

Häufig führt der Weg des Konsums von legalen und illegalen Drogen in eine Sucht mit teilweise dramatischen Folgen für die Klienten, deren Angehörige sowie der Gesellschaft. Legale und illegale Drogen sind ein Teil unseres gesellschaftlichen Lebens und sollten meines Erachtens nicht verharmlost, sondern frühzeitig durch präventive Maßnahmen, Beratung und suchtspezifische Angebote gegengesteuert werden.

Volker Sterk, Therapeutischer Stationsleiter, Station Sucht und Komorbidität

*Als ich im Suchtbereich anfang zu arbeiten, merkte ich schnell, wie komplex Suchterkrankungen sind und sie beispielsweise nicht nur auf Willensschwäche zurückzuführen sind. Besonders aber hat sich meine Sichtweise auf Alkohol verändert: Alkohol zu konsumieren ist in unserer Gesellschaft so normal, dass eher das Nicht-Trinken auffällt, dazu bleiben Suchterkrankungen oft unbemerkt. Deshalb sollte mehr über die Risiken und Folgen von Drogenkonsum, insbesondere von Alkohol, aufgeklärt werden.*

Saskia Weippert, Gesundheits- und Krankenpflegerin (B.A.), Station Sucht und Komorbidität

*Sehr viele unserer Suchtpatienten stammen selbst aus Suchtfamilien. Mir ist durch meine Arbeit noch bewusster geworden, wie wichtig es ist, als Eltern Modell dafür zu sein, wie man ohne Suchtmittel seine Gefühle regulieren oder sich einen „Kick“ holen kann, und dass es sich richtig gut anfühlt, klar im Kopf zu sein, sich kontrollieren und steuern zu können und körperlich gesund zu sein. Ich wünsche mir mehr Bewusstsein für die Risiken des Konsums und mehr politischen Mut in der Prävention.*

Dr. Barbara Gerstenmaier, Leitende Ärztin, Suchttherapiezentrum Ulm

Im Laufe meiner Berufszeit habe ich eine realistischere Sicht auf Suchtmittel bekommen. Ich persönlich unterscheide mittlerweile nicht mehr zwischen legalen oder illegalen Drogen. Ich sehe und erlebe die negativen Folgen aus erster Hand sowie die Herausforderungen, mit denen Menschen mit Suchtproblemen konfrontiert sind. Nach so vielen Jahren im Suchtbereich habe ich definitiv eine kritischere Haltung gegenüber legalen und illegalen Drogen eingenommen. Und ich habe gelernt, jeden Menschen individuell zu sehen und habe eine empathischere Einstellung gegenüber Menschen mit Suchtproblemen entwickelt.

Alexandra Briem, Krankenschwester, Suchtstation





## Mensch, herzlich willkommen!

Herdenchefin Toni schaut neugierig durch den Zaun ihres Geheges auf dem „Prinzenhof“ bei Leutkirch im Allgäu. Schafe werden im ZfP Südwürttemberg für tiergestützte Interventionen im Rahmen der Suchttherapie eingesetzt. Die „wo(h)lligen Schafstunden“ wurden von der Forschungsabteilung mit einer Studie begleitet. Die vorläufigen Ergebnisse daraus zeigen, dass der Kontakt mit Schafen bei den Patient:innen die Unruhe, Ängstlichkeit und Besorgnis reduzieren sowie die erlebte Achtsamkeit und die wahrgenommene Selbstwirksamkeit verbessern kann.

Text und Foto: Stefan Angele



# Eigenverantwortung zählt

Verschiedene Substanzen und Drogen können gefährlich sein und abhängig machen. Braucht es mehr gesetzliche Regelungen sowie mehr Prävention? Darüber spricht der Suchtexperte Prof. Dr. Gerhard Längle im Interview.



**Prof. Dr. Gerhard Längle**

Prof. Dr. Gerhard Längle ist Regionaldirektor Alb-Neckar im ZfP Südwürttemberg sowie Geschäftsführer der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik (PP.r) Reutlingen. Der Facharzt für Psychiatrie, Suchtmedizin und Rehabilitationswesen lehrt an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und ist Mitglied in zahlreichen Landes- und Bundesgremien zur Versorgung psychisch kranker/suchtkranker Menschen.

**FACETTEN:** Wo liegt die Illegalität bei Suchterkrankungen?

**PROF. DR. GERHARD LÄNGLE:** Weder die Erkrankung noch der Mensch selbst kann „illegal“ sein, Erkrankte haben ein Recht auf Behandlung. Bei Substanzen kann der Konsum oder die Herstellung beziehungsweise der Verkauf verboten sein. Der Unterschied liegt also im Suchtmittel selbst. Zudem gibt es Vorgaben für Konsumentengruppen wie etwa Kinder und Jugendliche. In der medizinisch-therapeutischen Betrachtung geht es primär darum, den betroffenen Personen bestmögliche Hilfe zukommen zu lassen. Die konsumierte Substanz ist in dieser Betrachtungsweise zweitrangig.

**FACETTEN:** Sind legale Drogen ungefährlicher als illegale?

**LÄNGLE:** Die wesentlichen Substanzen bei den legalen Drogen sind alkoholhaltige Getränke und Tabakprodukte. Diese sind am weitesten verbreitet – und gehören zugleich zu den sehr schädlichen Substanzen. Manche der verbotenen Drogen sind dagegen – bezogen auf körperliche Folgeschäden – relativ harmlos. Legalität hat nicht direkt etwas mit der Schädlichkeit zu tun. Oft ist für eine Bewertung der Schädlichkeit auch die konsumierte Menge relevant.

**FACETTEN:** Die Dosis macht also das Gift?

**LÄNGLE:** Nicht nur, auch der Zweck des Konsums ist relevant. Alkohol ist ein gesellschaftliches Genussmittel, er kann Lockerheit in geselligen Runden bewirken. Ebenso bewerten viele Menschen die Wirkung eines Schlafmittels positiv, wenn jemand phasenweise unter Schlafstörungen leidet. Das Problem: Wenn das Mittel zweckbezogen eingesetzt und die Dosis gesteigert werden muss, entwickelt das Genussmittel als Suchtmittel eine eigene Dynamik und kann letztlich zu einer Abhängigkeit führen. Es gibt bei den meisten Substanzen keinen festen „Grenzwert“, ab dem der Konsum gefährlich ist.

**FACETTEN:** Sind Abhängigkeiten von legalen Drogen häufiger?

**LÄNGLE:** Sogar deutlich häufiger als solche von illegalen Substanzen. Das liegt zum Teil an der Zugriffsfähigkeit. Laut Schätzungen sind 1,5 bis 3 Prozent der Deutschen alkoholabhängig oder konsumieren Alkohol missbräuchlich. Die Dunkelziffer ist hier sehr hoch. Bei Rauchern ist die Zahl noch höher. 0,6 Prozent haben eine Cannabis-Abhängigkeit, genauso viele konsumieren es missbräuchlich. Von den Erwachsenen zwischen 18 bis 59 Jahren konsumieren rund 11 Prozent täglich. Täglicher Konsum bedeutet demnach nicht gleich Abhängigkeit. Cannabis ist die am weitesten verbreitete illegale Droge, deshalb wird die Legalisierung dringend gefordert – und gleichzeitig ebenso dringend davor gewarnt.

„  
*Legalität hat nicht direkt etwas mit der Schädlichkeit zu tun.*  
“

Prof. Dr. Gerhard Längle

**FACETTEN:** Wirkt sich die Legalität des Suchtmittels auf das Suchtverhalten aus?

**LÄNGLE:** Jein. Mittlerweile wissen alle, dass mit dem Rauchen aufzuhören schwierig ist, wenn man abhängig ist. Das steht auf den Packungen. Auch beim Alkohol weiß man, dass übermäßiger Konsum schadet. Der Vorteil von legalen Drogen ist, dass man darüber aufklären kann. Die Information über illegale Drogen ist schwieriger zu verbreiten, es findet kein offener Diskurs statt. Man täte sich leichter, über legalisiertes Cannabis und dessen Risiken aufzuklären, weil man sich dann im normalen Rahmen der gesundheitlichen Aufklärung bewegt und nicht in einem kriminologischen Grenzfeld.

**FACETTEN:** Werden die Risiken von legalen Suchtmitteln unterschätzt?

**LÄNGLE:** Allgemein sind die Risiken recht gut bekannt. Deshalb ist der verantwortliche Umgang mit diesem Wissen und dem potentiellen Suchtmittel gefragt. Jede/r kann und sollte Erfahrungen sammeln und herausfinden, was einem gut tut. Das eigene Maß zu finden, ist wichtig. Bei gefährlichem Konsum muss allerdings nicht nur die Menge, sondern auch die Regelmäßigkeit beachtet werden. Eine kritische Betrachtung des eigenen Konsumverhaltens hilft, das Risiko zu kalkulieren.

**FACETTEN:** Aber können Jugendliche schon einschätzen, ob das eigene Tun schädlich ist?

**LÄNGLE:** Ich denke, sie können es lernen. Am einfachsten dann, wenn sie im Laufe der Zeit herangeführt werden an ein Genussmittel, wenn sie es wollen. Ob im familiären Kontext oder innerhalb von Vereinen oder sonstigen Institutionen: Diese können eine wesentliche, protektive Rolle einnehmen. Ich glaube, man muss einen reifen Umgang mit den Risiken des Lebens finden. Viele Dinge im Leben kann man in riskanter Form tun – so ist es auch mit Alkohol oder anderen potenziellen

Suchtmitteln. Der Umgang damit ist Teil des Reifungsprozesses hin zum Erwachsenwerden.

**FACETTEN:** Reichen die gesetzlichen Vorgaben aus?

**LÄNGLE:** Es ist nicht möglich, alles gesetzlich zu regeln. Klebstoff „schnüffeln“ kann äußerst schädlich sein, ein Verbot von Klebstoff ist aber nicht denkbar. Andererseits gibt es Altersvorgaben wie etwa beim Kauf von Alkohol und Tabak. Dies ist auch für Cannabis vorgesehen. Eine Altersbeschränkung kann das Ausmaß der Gefährdung deutlich einschränken. Vermeiden kann man den Konsum jedoch nicht ganz. Es ist wichtiger, den Einzelnen in der Freiheit seiner Entscheidung zu stärken. Ergänzend dazu braucht es passende und überall verfügbare Hilfsangebote für Abhängigkeitserkrankte.

**FACETTEN:** Wird aus Ihrer Sicht genügend Prävention betrieben?

**LÄNGLE:** Die ausgeprägte Werbung für Genuss- und Suchtmittel muss man kritisieren. Ich würde es gutheißen, wenn entsprechende Werbung drastisch reduziert würde. Gespräche in der Schule sowie gemeinsame Aufklärung mit Betroffenen sind gute Ansätze. Ergänzend dazu ist die Ertüchtigung zum selbstständigen und unabhängigen Leben. „Nein“ sagen zu können, muss bereits im Kindergarten erlernt werden. Selbstsicherheit stellt quasi eine Generalprävention dar. Je jünger Kinder oder Jugendliche sind, desto allgemeiner sollten präventive Ansätze sein. Schulen und Einrichtungen müssten dafür besser ausgestattet werden. Spezielle Angebote wie das Projekt „HaLT – Hart-am-Limit“ können die allgemeine Prävention im jugendlichen Alter mit spezifischen Maßnahmen gezielt unterstützen.

Aufgezeichnet von Elke Cambré

Foto: Ernst Fessler

Erst seit den **1960er** -Jahren ist Sucht als Erkrankung anerkannt, davor galt eine Abhängigkeit als Charakterschwäche.

**80 %** der Suchtkranken kommen nicht im Hilfesystem an.

In Deutschland gibt es **rund 8.700** Selbsthilfegruppen für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen.

**Legale Drogen** wie Alkohol und Nikotin verursachen jährlich die meisten Todesopfer.

Für Angehörige von Suchtkranken ist es nicht einfach, mit der Situation richtig umzugehen. Aus unterschiedlichen Gründen spielen sich Verhaltensweisen ein, die den Konsum unterstützen. Was man über Co-Abhängigkeit wissen sollte.

# Aus dem Gleichgewicht

Partnerschaft, Familie, Freunde, Kolleginnen und Kollegen: Jeder Mensch ist Teil eines oder mehrerer Beziehungssysteme. Das gilt natürlich auch für Menschen, die suchtkrank sind. Für deren Angehörige ist es meistens schwer, mit der Situation richtig umzugehen. Eine oft zu beobachtende Reaktion auf die Abhängigkeit eines geliebten oder geschätzten Menschen: das Konsumverhalten wird geduldet, bagatellisiert, verheimlicht und dadurch unterstützt und zudem verhindert, dass Betroffene selbst aktiv werden. Das bedeutet Co-Abhängigkeit.

„Das Gefühl, mit schuld zu sein, kommt beim Hören des Begriffs Co-Abhängigkeit ganz automatisch auf“, erklärt Dr. Barbara Gerstenmaier, ärztliche Leiterin der Suchttagesklinik, die das ZfP Südwürttemberg im Suchttherapiezentrum Ulm betreibt. Sie betont, dass es beim Begriff der Co-Abhängigkeit nicht um Schuldzuweisung geht.

„In vielen Beziehungen spielen sich Konstellationen ein, in denen sich oft die Rollen vertauschen, sodass die Kinder etwa eine Art Elternrolle übernehmen. Insbesondere Kinder haben

meist gar keine andere Wahl als in solch eine Co-Abhängigkeit zu kommen. Sie schämen sich, melden zum Beispiel das Elternteil krank, schütten heimlich den Alkohol weg.“

## Verhängnisvolle Fürsorge

Die pflegerische Leiterin der Suchttagesklinik, Antje Gerring, ergänzt: „Dieses Verhalten und ein Weitermachen wie bisher schützt natürlich lange Zeit das gesamte System vor dem Zusammenbruch.“ Letztlich gehe es irgendwann immer um die Frage: Wer übernimmt Verantwortung

für die Sucht, der Betroffene oder das System drum herum? Gerstenmaier: „Und je näher man jemandem steht, umso eher übernimmt man die Verantwortung für den Betroffenen und handelt fürsorglich und verständnisvoll.“

Jedes Suchtverhalten bringe das familiäre und andere Beziehungsgeflechte aus dem Gleichgewicht: Partner sind nicht mehr auf Augenhöhe, Kinder übernehmen elterliche Aufgaben. Im Job werden beispielsweise suchtkranke Vorgesetzte oder Lehrer nicht ernst genommen. Befördert werde dies auch da-

durch, dass Suchtkranke sehr häufig die Gründe für ihren Konsum im „außen“ sehen und das ihrem Umfeld auch vermitteln – nach dem Motto „Wenn unsere Beziehung besser wäre, dann würde ich aufhören“ oder „Wenn der Job weniger stressig wäre, dann bräuchte ich das gar nicht“. Auch therapeutische Teams oder Mitarbeitende laufen Gefahr, in Co-Abhängigkeiten zu geraten. Gerring: „Unser Vorteil ist es allerdings, dass wir das erkennen und reflektieren können, während in einer Familie die Co-Abhängigkeit oft erst dann bewusst wird, wenn Hilfe für die suchtkranke Person gesucht wird.“ Deshalb werde in Gesprächen mit Angehörigen auch stets mit vermittelt, dass auch

sie Unterstützung in Anspruch nehmen können und sollen.

Um zu verstehen und – für die suchtkranke Person wie für sich selbst – gegensteuern zu können, sei es wichtig, zu informieren: Was bedeutet Sucht? Welche Schweregrade gibt es? Wie läuft die Therapie ab? Gerstenmaier: „Sind Abhängigkeitskriterien erfüllt, handelt es sich in der Regel um eine chronische Erkrankung – da gehört auch Scheitern im Sinne der Rückfälligkeit dazu. Meistens bedarf es einer längeren Begleitung – mit zwei Wochen Entgiftung ist es da nicht getan.“

## Es bedarf Zeit und Kraft

Jeder Konsumierende habe individuelle Denk- und Verhaltensmuster. Oft gehe es um ein ritualisiertes sich Belohnen, um das Unterdrücken negativer Gefühle und darum, Problemen aus dem Weg zu gehen. Dies müsse zuerst erkannt werden, um dann neue, alternative Bewältigungsstrategien entdecken und anwenden zu können. „Da bedarf es Zeit und Energie – von allen Beteiligten.“ Vor allem, weil der überwiegende Teil der Patient:innen erst nach vielen Jahren Konsum eine Therapie antritt. Dass diese co-abhängigen Beziehungsmuster oft derart lange

Bestand haben, hänge oft auch mit der Angst aller Beteiligten vor Veränderung zusammen.

Gesellschaftlich gehöre insbesondere Alkohol – leider – einfach dazu zum „guten“ Leben. „Unseren Patienten versuchen wir deshalb zu zeigen, dass man auch ohne Konsum Spaß haben und dazugehören kann“, erläutert Gerstenmaier. Die Haltung sei dabei entscheidend: „Es geht nicht um das ‚Ich darf nicht‘, sondern um ein ‚Ich will nicht‘“, sagt Gerring. Motivationsarbeit ist deshalb ein zentraler Bestandteil der Therapie. Und natürlich müsse auch der Freundes- und Kollegenkreis dahingehend hinterfragt werden, ob er einem bezüglich seiner Sucht gut tut.

Um der Co-Abhängigkeit entgegenzuwirken, empfehlen Gerstenmaier und Gerring betroffenen Angehörigen auch, Selbstfürsorge zu betreiben und sich autonomer zu machen – in emotionaler wie in finanzieller Hinsicht. Für Suchtkranke und ihre Angehörigen gilt gleichermaßen: „Es ist ein Zeichen von Stärke und nicht von Schwäche, sich Hilfe zu suchen.“ **E**

Text: Stefan Angele  
Foto: Ernst Fessler

„Sind Abhängigkeitskriterien erfüllt, handelt es sich in der Regel um eine chronische Erkrankung.“

Dr. Barbara Gerstenmaier



## CAGE-Fragebogen für Alkoholkonsum

Der CAGE-Fragebogen dient als Informationsgrundlage hinsichtlich eines möglicherweise riskanten oder schädlichen Alkoholkonsums. Das Akronym CAGE steht für „Cut down drinking“, „Annoyed by criticism“, „Guilty feelings“ und „Eye-opener“. Bei mindestens zwei Ja-Antworten liegt ein Hinweis auf ein alkoholbezogenes Problem vor.

### Cut down drinking

Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Sie weniger trinken sollten?

### Annoyed by criticism

Haben Sie sich schon mal über Kritik an Ihrem Trinkverhalten geärgert?

### Guilty feelings

Hatten Sie wegen Ihres Trinkens auch schon mal Gewissensbisse?

### Eye-opener

Haben Sie jemals morgens als erstes etwas getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder einen Kater loszuwerden?

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Auch Angehörige erhalten im Suchttherapiezentrum Ulm Hilfe: Sie erlernen Strategien, um sich aus der Co-Abhängigkeit zu lösen.





# Endlich rauchfrei

Auch wenn die Vorteile auf der Hand liegen, fällt der Abschied von der Zigarette oft schwer. In Rauchfrei-Kursen des ZfP Südwürttemberg lernen Betroffene, ihre Nikotinsucht zu verstehen, Verhaltensmuster zu erkennen – und diese zu durchbrechen.

„Wie geht es Ihnen heute?“, fragt Trainerin Evelyne Stumpp die Teilnehmenden des Rauchfrei-Kurses. „Ich komme ganz gut mit dem Nikotinplaster klar und habe seit drei Wochen keine Zigarette mehr geraucht“, berichtet Anneliese B.\*, die derzeit in der Weissenauer Allgemeinpsychiatrie aufgrund von Angstzuständen und Suizidgedanken behandelt wird. Das Atmen fällt ihr trotz des mobilen Sauerstoffgeräts, das über einen Schlauch mit ihrer Nase verbunden ist, sichtlich schwer. Ihre Sätze werden regelmäßig von trockenem Husten unterbrochen.

Die 64-Jährige, die im Alter von 17 Jahren mit dem Rauchen anfangt, leidet heute unter einer chronischen Lungenerkrankung. Gemeinsam mit weiteren Patient:innen des ZfP Südwürttemberg besucht sie das Gruppenprogramm zur Tabakentwöhnung, das Stumpp und ihre Kollegin Beate Gebele wöchentlich anbieten und das in ähnlicher Form auch an weiteren Standorten läuft. „Die Klinik in Weissenau ist als erste psychiatrische Einrichtung in Deutschland seit 2014 mit dem Silberzertifikat Rauchfreies Krankenhaus ausgezeichnet“, betont Stumpp. Damit verpflichten sich Kliniken, verschiedene Aktivitäten und Maßnahmen zur Tabakentwöhnung und Gesundheitsförderung durchzuführen. Ein Element darin sind die Rauchfrei-Kurse.

## Was steckt in einer Zigarette?

In diesen werden Nikotinabhängige von speziell geschulten Trainer:innen auf dem Weg in eine rauchfreie Zukunft begleitet. „Wir arbeiten mit pädagogischen und psychologischen Konzepten aus der Motivationsforschung und Verhaltenstherapie“, berichtet Stumpp. Zunächst liegt der Fokus auf der Einstellung zum Rauchen, es werden beispielsweise die Vor- und Nachteile besprochen oder erklärt, welche Inhaltsstoffe in Zigaretten stecken. Allein der Rauch einer Zigarette enthält mehr als 5.300 unterschiedliche chemische Stoffe, rund 250 davon sind giftig, 90 gelten als krebserregend. „Sich das bewusst zu machen, kann schon viel auslösen“, weiß die Rauchfrei-Trainerin.

„Als ich zum ersten Mal gehört habe, dass Zigaretten die gleichen Inhaltsstoffe wie Nagellackentferner oder Wandfarbe enthalten, war ich geschockt“, berichtet Sebastian F.\*, ein Patient aus dem Maßregelvollzug, der regelmäßig an den Kursen teilnimmt. Er habe sich aus Sorge um seine Gesundheit angemeldet. „Ich spüre, wie mir Bewegung schwer fällt und mir der Atem wegbleibt“, so der 34-Jährige. Mit dem Aufhören habe es bislang allerdings nicht geklappt. Da er als Nebenwirkung seiner Psychose-Medikamen-

te mehrere Kilos zugenommen hat, möchte er erst einmal sein Gewicht in den Griff bekommen. „Aber dann steht der Rauchstopp an“, ist er zuversichtlich. Bis es so weit ist, empfiehlt ihm Stumpp, den Konsum so gering wie möglich zu halten. „Setzen Sie sich ein fixes Pensum, das Sie einhalten.“ Als Hilfsmittel gibt sie ihm Dokumentationskarten mit, auf denen er jede Zigarette notieren kann.

**„Als ich zum ersten Mal gehört habe, dass Zigaretten die gleichen Inhaltsstoffe wie Nagellackentferner oder Wandfarbe enthalten, war ich geschockt.“**

Sebastian F.

Steht dann der Rauchstopp an, leiden besonders langjährige Raucher:innen wie Anneliese B. meist stark unter den Folgen des Entzugs, sind depressiv, gereizt, haben Schlafstörungen oder Konzentrationsprobleme. In solchen Fällen eignet sich die sogenannte Nikotinersatztherapie. Mithilfe von Nikotinplastern oder -kaugummis lassen sich Entzugserscheinungen und Rauchverlangen verringern. „Ersatzpräparate geben Nikotin langsam, sicher und nicht

**Im ZfP Südwürttemberg unterstützen Rauchfrei-Trainer:innen wie Evelyne Stumpp auf dem Weg aus der Nikotinsucht.**

suchterzeugend ab“, erklärt Stumpp. „Wir reduzieren dann in Intervallen die Dosis.“

## Unterstützung beim Nichtrauchen

Diese Maßnahmen sind, wie auch die Kurse, für die Patient:innen kostenlos. Das gilt übrigens auch für ZfP-Mitarbeitende: Sie werden auf Wunsch mit Kursen oder Nikotinersatztherapie beim Ausstieg aus der Sucht unterstützt. „Der Weg zum Rauchfreien Krankenhaus ist für eine psychiatrische Einrichtung eine besondere Herausforderung“, betont Stumpp. Eine Befragung ergab, dass mehr als 57 Prozent der Patient:innen im ZfP rauchen. „Das sind doppelt so viele wie der Anteil an Raucher:innen in der Gesamtbevölkerung!“ Und auch bei den Beschäftigten ist der Anteil vergleichsweise hoch.

Dennoch – oder gerade deshalb – sieht sich das Unternehmen in der Pflicht, seiner Verantwortung als Gesundheitsunternehmen nachzukommen. Inzwischen sind die Kliniken des ZfP Südwürttemberg in Weissenau, Zwiefalten, Bad Schussenried sowie die PP.r in Reutlingen Mitglieder im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser und setzen sich aktiv für den Nichtraucherschutz ein. Auf Raucherzimmer wird in Neubauten in der Regel verzichtet, das Rauchen im Gelände

ist nur an ausgewiesenen Stellen erlaubt.

„Damit unternehmen wir zwar weit mehr, als es der gesetzliche Rahmen vorgibt“, erklärt Stumpp. „Dennoch bedarf es weiterer Maßnahmen, um mehr Akzeptanz und eine umfassende professionelle Haltung zu erreichen.“ In Sachen Nichtraucherschutz hinke Deutschland anderen EU-Ländern leider noch hinterher. Als Beispiele nennt sie die immer noch zulässige Tabakwerbung oder den Mangel an Präventionsangeboten. Auch die Nikotinersatztherapie werde nicht von den Kassen finanziert, obwohl die Wirksamkeit nachgewiesen ist. „Langfristig ändert sich nur etwas, wenn alle mitziehen.“ Und zwar nicht am Glimmstängel. **f**

Text: Heike Amann-Störk

Fotos: Heike Amann-Störk, Ernst Fesseler

Dass Rauchen schädlich ist, war Heike Amann-Störk längst klar. So intensiv mit dessen Folgen konfrontiert ist sie doppelt froh, diese Angewohnheit seit vielen Jahren abgelegt zu haben. **f**

## Was bedeutet „Rauchfreies Krankenhaus“?

Als Mitglied des „Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ verpflichtet sich das ZfP dazu, Maßnahmen zur Tabakentwöhnung und Gesundheitsförderung anzubieten.

Ein Angebot sind die kostenfreien Rauchfrei-Kurse. Patient:innen und Mitarbeitende werden durch professionelle Trainer:innen dabei unterstützt, dauerhaft auf Zigaretten zu verzichten. Ersatzprodukte wie Nikotinplaster oder -Kaugummis finanziert das ZfP für alle Teilnehmenden gegebenenfalls auf eigene Rechnung.

In Neubauten wird in der Regel auf sogenannte Raucherzimmer verzichtet und auf dem Gelände der Kliniken ist das Rauchen nur an ausgewiesenen Stellen erlaubt. Auf den Stationen sind geschulte Raucherberater:innen vorhanden, pro Station mindestens eine Ansprechperson.

Mehr Informationen unter [www.dnrfk.de](http://www.dnrfk.de)



\*Name von der Redaktion geändert

# Legalisieren oder nicht?

Eine Freigabe von Cannabis wird seit Jahren kontrovers diskutiert. Die aktuelle Bundesregierung hat sich diesem Thema angenommen und im April 2023 einen neuen Plan vorgestellt: Erwachsene sollen künftig Cannabis in bestimmten Mengen privat oder in nicht-gewinnorientierten Vereinigungen anbauen dürfen. Zudem sollen sie die Droge im Rahmen eines regionalen Modellvorhabens in lizenzierten Geschäften erhalten können. Der Besitz von bis zu 25 Gramm Cannabis soll straffrei sein und darf retrospektiv auch aus dem Bundeszentralregister gelöscht werden. Darüber hinaus ist ein regionales Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten geplant. Ziel soll sein, den Jugend- sowie den Gesundheitsschutz für Konsumierende bestmöglich zu gewährleisten sowie den Schwarzmarkt einzudämmen.

## Wie sich Fachleute positionieren:

### Entkriminalisierung ist wichtig

„Die geplante kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene soll Jugendliche schützen. Jugendliche sind gefährdet, bei einem frühen Konsum eine Abhängigkeit zu entwickeln und tragen ein höheres Risiko für psychische Folgeschäden. Minderjährige kaufen sich aktuell ihre Ware beim Dealer oder über andere Personen. Die Weitergabe von angebautem Cannabis an Kinder und Jugendliche ist auch jetzt schon strafbar, was würde sich also ändern?“

Das Verständnis von Prävention in den neuen Plänen ist bemerkenswert: Minderjährige, die Cannabis besitzen oder konsumieren, müssen an Programmen zur Frühintervention und Prävention teilnehmen. Erforderlich sind jedoch Maßnahmen, die die Attraktivität des Konsums für Kinder und Jugendliche

in Frage stellen, schulische Aufklärungsprogramme über die Gefahren sowie die Sensibilisierung der Eltern und Lehrer für einen möglichen Konsum der Jugendlichen. Prävention meint auch die Verhinderung in den Einstieg, nicht nur die Reaktion auf einen Konsum! Der Großteil der Konsumierenden wird sich zudem nicht in Clubs zusammenschließen. Der Schwarzmarkt wird Cannabis weiter zu günstigeren Preisen anbieten können. Alkohol und Tabak zeigen: Eine Legalisierung reduziert die Attraktivität eines Konsums nicht. Insbesondere Kinder und Jugendliche werden aus einer Legalisierung schlussfolgern, Cannabis-Konsum sei gesundheitlich gesehen unbedenklich.

Aus suchthprophylaktischer und suchtherapeutischer Perspektive bringt die aktu-

elle Regelung, trotz ihrer beachtlichen Kreativität, keine Verbesserung. Die Vielzahl an Regelungen wird sowohl die Prävention als auch die Kontrollmaßnahmen keinesfalls weniger aufwändig machen. Der Anstieg des Cannabiskonsums wird sich fortsetzen, insbesondere die Gruppe der Jugendlichen ist durch die Legalisierung näher am Konsum als zuvor. Prävention im Vorfeld des Konsums ist kein erkennbarer Teil der Pläne, hier muss nachgebessert werden! Die Entkriminalisierung ist wichtig, die Legalisierung ohne gutes Konzept für die Prävention ist kritisch!“

**Prof. Dr. Anil Batra,**  
Stellv. Ärztlicher Direktor  
und Leiter der Sektion  
Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen

### Klare Regularien und unabhängige Evaluation

„Ich sehe die Liberalisierung von Cannabis kritisch. Erstens, weil sie signalisiert, dass Cannabis harmlos sei. Zweitens wird sie dazu führen, dass noch mehr Cannabis im Umlauf und verfügbar ist und noch mehr (gesundheitsschädlich) konsumiert wird. Drittens gelingt der Jugendschutz bei den legalen Drogen wie Nikotin und Alkohol schon jetzt nur sehr lückenhaft. Es ist absehbar, dass dies bei Cannabis nicht anders sein wird. Viertens wird auch das Problem des Fahrens unter Drogeneinfluss größer werden. Fahren und Kiffen verträgt sich eben nicht. Fünftens sehe ich bei der Frage des Preises ein grundsätzliches Dilemma: Wenn Cannabis teuer ist, wird zwar weniger gekiff, zugleich blüht dann aber der Schwarzmarkt. Ist der Preis für Cannabis dagegen niedrig, hält sich der Schwarzmarkt zwar in Grenzen, jedoch wird dann eben

auch deutlich mehr gekiff. Dass der Preis das Konsumverhalten maßgeblich beeinflusst, wissen wir von Tabak und Alkohol. Zuzugeben ist allerdings, dass die bisherige Verbotspolitik auch nicht zu befriedigenden Ergebnissen geführt hat – bedenkt man, wie verbreitet und verfügbar Cannabis schon heute ist. Wichtig wäre meines Erachtens, dass – nachdem die Regierungsfaktionen im Bund ja wild entschlossen sind, den Weg der Legalisierung einzuschlagen – wenigstens die Abgaberegularien einschließlich der Finanzierung im Vorfeld klar und praxisgerecht geregelt werden und dann auch eine unabhängige und ehrliche Evaluation gewährleistet wird, anstatt ‚den Karren‘ dann einfach laufen zu lassen.“

**Uwe Stürmer,**  
Präsident des  
Polizeipräsidiums  
Ravensburg

### Es bedarf einer Aufklärung

„Als langjähriger Jugendschöffengerichter und auch als Betreuungsrichter kann ich nur meine persönliche Meinung mitteilen, welche mit der Meinung ‚der Justiz‘ nicht übereinstimmen muss und welche ich auch nicht abgesprochen habe. Jugendliche sollen laut den neuen Plänen bei einem Besitz von bis zu 25 Gramm nicht bestraft, sondern belehrt werden. Die Aufklärung über die Folgen des Gebrauchs ist auch mir schon jetzt ein besonderes Anliegen: Ich weise die Jugendlichen immer auf die besonderen Gefahren für sie hin. Aufgrund meiner Tätigkeit als Betreuungs- und Unterbringungsrichter und die damit einhergehende Psychiatrieerfahrung kann ich da auch ganz konkret berichten, welche langfristigen Auswirkungen der frühe Gebrauch von Cannabis auf ein Leben haben kann.“

Ob die geplante Legalisierung eine Entlastung für die Justiz bringen wird? Hier kann ich nur für die Verfahren vor den Jugendschöffengerichten auf folgendes

### Cannabis auf Rezept?

Lange waren Cannabis-Medikamente in Deutschland nur bei Spastiken und Multipler Sklerose zugelassen. Schon seit 2017 ermöglicht das Gesetz „Cannabis als Medizin“ die Therapie anderer schwerer Erkrankungen. In Ausnahmefällen dürfen Ärzt:innen die reinen Blüten verschreiben oder Cannabis-Präparate in Form von Kapseln, Tropfen, Öl oder als Mundspray.

hinweisen: Die Staatsanwaltschaft erhebt dann Anklage, wenn die Verhängung einer Jugendstrafe zu erwarten ist. Der Besitz von Mengen unter 25 Gramm spielt hier meist nur insofern eine Rolle, als sich aus dem Bundeszentralregister ergibt, dass Verfahren wegen des Besitzes von solchen Mengen zuvor schon gegen Weisungen eingestellt oder Verurteilungen durch den Jugendrichter erfolgt sind und nun, trotz der dort erteilten Warnungen und Hinweisen, die Angeklagten in den Verkauf von Betäubungsmitteln ‚im großen Stil‘ eingestiegen sind.

Meine Erfahrung als Jugendschöffengerichter führt auch dazu, dass ich die Entkriminalisierung des Besitzes bis zu der jetzt diskutierten Menge begrüße – allerdings mit dem Zusatz, dass es bei Jugendlichen im jeweiligen Einzelfall einer Aufklärung, welche nunmehr ja ange-dacht ist, bedarf.“

**Friederich Haberstroh,**  
Direktor des Amtsgerichts  
Reutlingen



## Kontrollierte Abgabe unter bestimmten Voraussetzungen

In einem gemeinsamen Positionspapier fordern die suchtmedizinischen Fachgesellschaften und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) den Gesetzgeber dazu auf, „geeignete Maßnahmen zu ergreifen, welche die gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden mindern, die bei einer Ausweitung des Cannabis-konsums erwartbar wären“. Die Fachgesellschaften fordern einen Ausbau und eine Priorisierung des Jugendschutzes sowie eine Prävention des schädlichen Konsums durch verschiedene Maßnahmen wie unter anderem lizenzierte Verkaufsstellen, eine Abgabe ab 21 Jahren, eine Mengenbegrenzung beim Kauf sowie ein Werbeverbot. Illegaler Handel müsse konsequent unterbunden werden. Steigende Steuereinnahmen durch die Cannabis-Freigabe sollten für Präventionsmaßnahmen genutzt werden und es solle eine umfassende Begleitforschung stattfinden.

Dies fordert auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in einem Positionspapier. Es sei sicherzustellen, dass die Einnahmen aus dem Cannabisverkauf vollständig zur Förderung von Prävention und Jugendschutz sowie zur Suchtversorgung und -forschung verwendet werden. Zudem sollen die Auswirkungen und Marktentwicklungen der kontrollierten Cannabisfreigabe intensiv beforscht werden. Aus Sicht der DGPPN soll Cannabis ebenfalls nicht an unter 21-Jährige ausgegeben werden dürfen. Gerade bei jungen Menschen unter 21 Jahren könne Cannabis-konsum einen Einfluss auf die Hirnreifung haben und das Psychose-Risiko erhöhen. Der Ausbau niedrigschwelliger, kultursensibler und flächendeckender Beratungs- und Behandlungsangebote müsse vorangetrieben und der Jugend- und Gesundheitsschutz insgesamt sichergestellt werden.

Position der Suchtmedizinischen Fachgesellschaft,  
der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und der DGPPN

## Kriminologischer Vergleich mit Alkohol

Dr. Franziska Maubach hat sich der Legalisierung von Cannabis aus wissenschaftlichem Blickwinkel gewidmet. Die an der Eberhard Karls Universität Tübingen promovierte Juristin stellt in ihrer Anfang 2023 veröffentlichten Dissertation eine vergleichende Analyse der Sanktionierung des Umgangs mit Alkohol und Cannabis an. Die Ausgangsfrage darin lautet, inwieweit die rechtliche Ungleichbehandlung dieser beiden Drogenarten aus kriminologischer Sicht gerechtfertigt erscheint. Hierfür betrachtete sie unter anderem folgende Aspekte: Wie verhält es sich mit Gesundheitsrisiken und dem Suchtpotenzial? Welche Auswirkungen auf Fahrverhalten und Gewaltbereitschaft haben die Substanzen? Welche strafrechtlichen Konsequenzen drohen den Konsument:innen nach derzeit gültigem Recht?

Maubach resümiert, dass die rechtliche Behandlung von Alkohol einerseits und Cannabis andererseits keiner wissenschaftlich

fundierten, beziehungsweise rationalen Gesetzgebung entspricht. Deshalb erscheint eine Angleichung erforderlich. Sie führt aus: „Da ein umfassendes Alkoholverbot kaum umsetzbar sein dürfte, kommt vor allem eine Lockerung der Regelungen zum Umgang mit Cannabis in Betracht. Eine solche sollte stets auf eine optimale Gewährleistung des Gesundheitsschutzes, des Schutzes vor einer Abhängigkeit und des Jugendschutzes abzielen. Vor diesem Hintergrund wäre ein Modell rechtlicher Legalisierung des Umgangs mit Cannabis bei gleichzeitig strenger staatlicher Regulierung sämtlicher Schritte in der Wertschöpfungskette das vorzugswürdige Konzept. Die Vorschriften zum Umgang mit Alkohol sollten stellenweise verschärft werden – zu empfehlen sind namentlich Werbeverbote und Beschränkungen der Verfügbarkeit.“

Forschungsergebnisse von Dr. Franziska Maubach, promovierte Juristin



# Wie Hase und Igel

Dem Gesetzgeber immer einen Schritt voraus sind Produzierende von Legal Highs.

Unter harmlosen Namen wie Rush-Hour-Badesalz oder Gute-Laune-Räucherwerk werden sie bunt verpackt über Onlineshops vermeintlich legal angeboten: neue psychoaktive Substanzen (NPS), auch Legal Highs genannt. Die illegalen Drogen sind günstig, leicht verfügbar und dadurch besonders attraktiv für Jugendliche.

„Legal bedeutet im Zusammenhang mit Legal Highs lediglich, dass die Substanzen bislang nicht von bestehenden Gesetzen erfasst sind“, erklärt Dr. Markus Leibfarth, Fachbereichsleiter Drogen am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg. So bestehen die künstlich hergestellten Drogen aus einer Vielzahl an Stoffen mit unterschiedlichen chemischen Grundgerüsten, welche die Wirkung „traditioneller Drogen“ nachahmen. Allen diesen neuen psychoaktiven Substanzen ist gemeinsam, dass sie nicht wissenschaftlich am Menschen untersucht sind und teilweise sehr starke Rauschwirkungen haben. Zusätzlich können sehr gefährliche Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten.

### Lückenhafte Gesetzgebung

„Die Gesetzgebung ist bis zur Einführung des Neupsychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) immer ziemlich hinterher gehinkt“, weiß Leibfarth. Denn bis 2016 wurde in langwierigen Verfahren jede einzelne neue psychoaktive Substanz beurteilt und unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) gestellt. So war beispielsweise „Spice“ – eine der ersten synthetisch hergestellten Cannabinoide – ab 2009 verboten, nachdem enthaltene Substanzen dem BtMG unterstellt wurden. Bis dahin blieb Herstellenden jedoch genügend Zeit, Inhaltsstoffe der Designerdroge abzuändern, um so die unter Strafe stehenden Einzelsubstanzen zu umgehen.

„Man kann es als Hase-und-Igel-Spiel zwischen Gesetzgeber und Drogenhersteller beschreiben“, so der Psychiater. Denn kaum fiel ein Inhaltsstoff unter das Betäubungsmittelgesetz, waren schon wieder neue Legal Highs auf dem Markt. „Ziel des neuen Gesetzes war deshalb auch, ganze Substanzgruppen unter Strafe zu stellen, sodass eine Rezepturabwandlung nicht mehr dazu führt, dass eine Substanz wieder legal wird.“

Was hat sich seither geändert? Seit 2016 ist es bei einer Vielzahl der neuen psycho-aktiven Substanzen verboten, sie herzustellen, zu vertreiben, zu erwerben und zu besitzen, aktuell umfasst das NpSG sieben Substanzgruppen – Tendenz steigend. Zwar verschwanden viele der Modedrogen wieder, besonders gute, also hochwirksame Substanzen wie beispielsweise bestimmte synthetische Cannabinoide aus den Anfangszeiten von „Spice“, sind weiter verfügbar. Zudem bringen Herstellende immer weiter neue künstliche Drogen mit veränderten Rezepturen heraus. Manche der Konsumierenden wechselten laut Leibfarth zurück zu klassischen Drogen wie Cannabis, Kokain oder Amphetaminen, andere blieben bei den Designerdrogen, die im Vergleich zu herkömmlichen Drogen in geringerer Dosis vielfach wirksamer und schwerer nachweisbar sind. „Der Konsum von Legal Highs ist Gott sei Dank immer noch eher ein Randphänomen“, beschreibt der Facharzt für Psychiatrie die aktuellen Entwicklungen. Nicht beendet ist jedoch das Hase-und-Igel-Spiel: „Solange es den Produzierenden gelingt, neue Substanzen herzustellen, wird der Gesetzgeber immer wieder nachjustieren müssen.“

Text: Nicola Netzer  
Foto: Polizei Aachen

1%

Knapp **1 Prozent** aller deutschen Erwachsenen konsumiert regelmäßig Legal Highs.



Viele der neuen psycho-aktiven Substanzen haben ihren **Ursprung** in der legalen pharmazeutischen Forschung.



In den letzten 15 Jahren sind fast **900 Substanzen** auf den Markt gekommen, die Cannabis-, Amphetamin-, Opiatähnliche oder andere Drogenwirkungen haben.



Etwa **1 neuer Stoff** kommt in Europa pro Woche auf den Drogenmarkt.



# „Unter Drogen war ich kein Mensch mehr“

Er wollte alles ausprobieren: Cannabis, Koks, Spice und mehr. Mehr als vier Jahre lang bestimmten Drogen Simons\* Leben. Nun ist der 18-Jährige entschlossen, seine Suchterkrankung endgültig hinter sich zu lassen.

„Ich konnte nicht essen, ohne zu rauchen. Ich habe geraucht, geschlafen und wieder geraucht“, beschreibt Simon die dunkelste Phase seiner Sucht. Mit 16 war der Schüler so abhängig von Spice – synthetische Cannabinoide – dass er mehrmals das Bewusstsein verlor und epileptische Anfälle erlitt. „Ich konnte weder reden noch denken, war überhaupt nicht mehr ansprechbar.“ Ein kaputter Zombie sei er damals gewesen, mit Schatten unter den blutunterlaufenen Augen und schwarzen Zähnen. „Spice bereue ich zutiefst.“

Seit sechs Wochen ist der inzwischen 18-Jährige auf der Suchtstation clean.kick in Mariatal bei Ravensburg, einer Einrichtung des ZFP Südwürttemberg für drogensüchtige Jugendliche. Hierher zu kommen, betont Simon, war die allerbeste Entscheidung. Was die Drogensucht und der kalte Entzug vor fünf Wochen für seinen Körper bedeuteten, ist dem schlaksigen jungen Mann kaum noch anzumerken. Er sei froh, hier zu sein, langsam werde er wieder der Mensch, der er ohne Drogen war. Schonungslos und ehrlich blickt Simon auf seine Drogenvergangenheit zurück: „Ich war kein Mensch mehr. Mein Verhalten von damals ekelt mich an.“

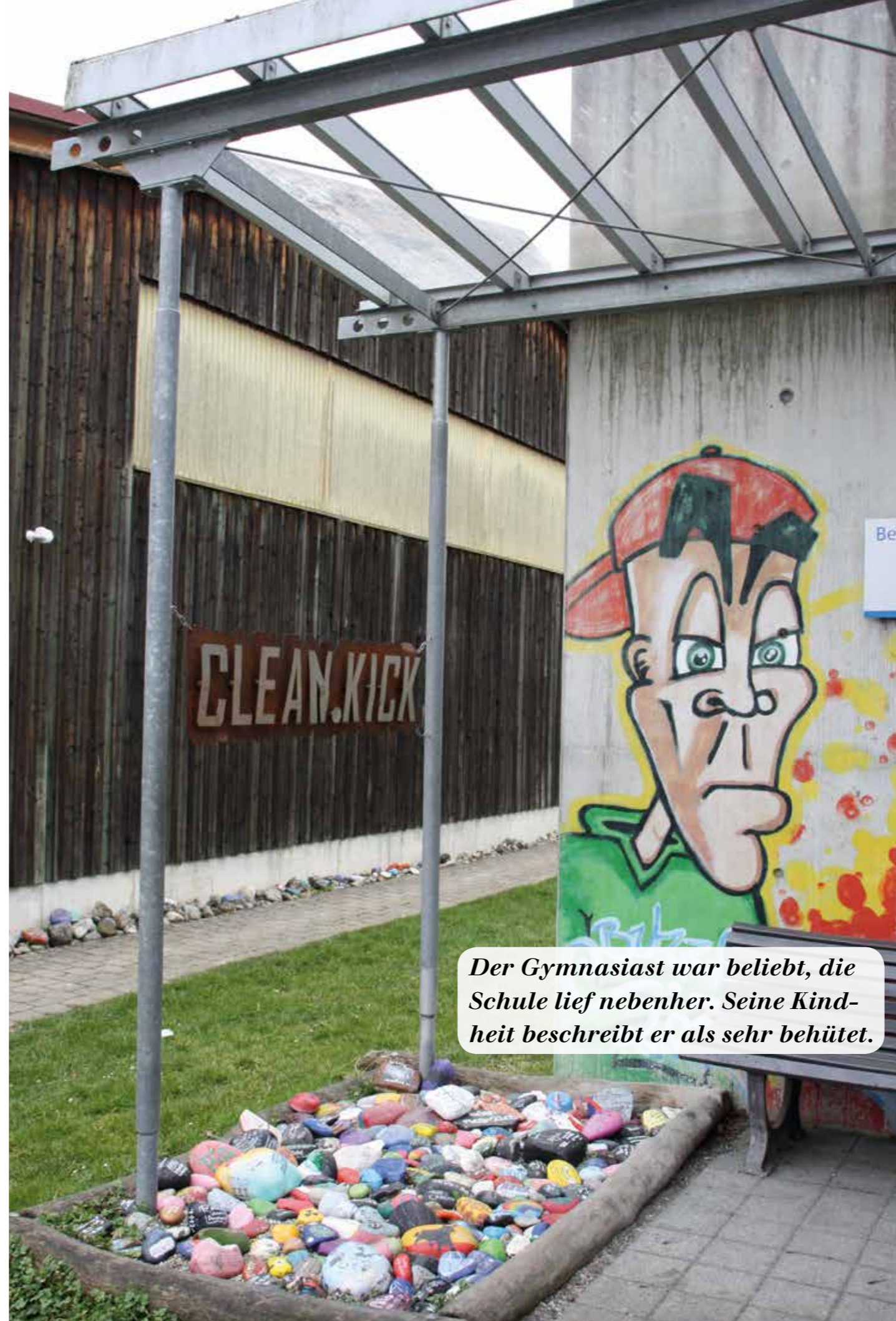
## Täglicher Gute-Nacht-Joint

Mit 13 traf der Teenager auf neue Freunde, „die falschen“, wie er heute sagt.

Auf Zigaretten folgten schnell die ersten Joints. „Kiffen fand ich interessant, ich fühlte mich damit glücklich“, erzählt Simon. Der Gymnasiast war beliebt, hatte schon immer viele und ältere Freunde, die Schule lief nebenher. Irgendwann kiffte er täglich, rauchte Cannabis in den Schulpausen und zu Hause. „Der Gute-Nacht-Joint gehörte dann einfach dazu.“

Seine Kindheit beschreibt der junge Mann aus der Nähe von Stuttgart als behütet, mit ihm und dem zwei Jahre jüngeren Bruder seien die Eltern viel gereist, besonders der Mutter sei es wichtig gewesen, dass sie eine schöne Kindheit erleben. Auch deshalb hatte Simon immer genügend Geld, weitaus mehr, als andere aus dem Freundeskreis. Ab dem Teenageralter erhielt er vom Vater die gesamten Unterhaltszahlungen: „Das Geld für Drogen ging mir eigentlich nie aus.“

Bald kaufte der Teenager selbst Cannabis, lernte verschiedene Dealer kennen. „Im Gegensatz zu anderen habe ich immer mehr gespürt von Drogen – und wollte mehr.“ Über einen Kumpel kam Simon mit 15 das erste Mal an Ecstasy, fühlte sich wie „der glücklichste Mensch auf Erden“. In den darauffolgenden drei Monaten probierte er alles aus: Koks, das Opiat Tilidin und Amphetamine wie Speed und Pep und noch mehr – bis er vor seinen Eltern das erste Mal zusammenklappte: „Ich habe mich wahnsinnig



*Der Gymnasiast war beliebt, die Schule lief nebenher. Seine Kindheit beschreibt er als sehr behütet.*

geschämt und gemerkt, dass ich mit den krassen Sachen aufhören muss.“

Kurz darauf wurde der Neuntklässler mit einem Gramm Cannabis erwischt, musste von der Polizeiwache abgeholt werden. „Ich habe zwei Tage geheult, weil ich meine Familie erneut so enttäuscht hatte.“ Während die Mutter ebenso hilflos wie bemüht zu helfen war, brach der Kontakt zum Vater nahezu ab. Die Anzeige wurde schließlich fallengelassen. Ein Jahr später, diesmal mit doppelter Menge Cannabis, kam es zum Ermittlungsverfahren – und der 16-Jährige vor Gericht. Regelmäßige Drogen-Screenings und zur Suchtberatung gehen lautete die Anordnung für den Reue zeigenden Schüler. „Wirklich bereut habe ich das alles damals nicht, ich wollte einfach gut rauskommen“, reflektiert der junge Erwachsene.

## Sich einfach wegkatapultieren

Dann kam Spice: Nach einem Schulwechsel konsumierte Simon die neue psychoaktive Substanz, die in flüssiger Form (Liquid) in E-Zigaretten gedampft oder als Kräutermischung geraucht wird. „Richtig rausschallern und wegkatapultieren“ konnte er sich damit, nach drei Zügen habe er die zehnfache Wirkung von Gras gespürt. „Anderen war das zu krass, ich dagegen wollte immer richtig weg sein.“ Von Cannabis wechselte er zu den synthetischen Cannabinoiden, deren Inhaltsstoffe in Drogen-Screenings in der Regel nicht nachweisbar sind. Rauchen konnte er Spice überall, sogar auf dem Schulhof. „Keiner hat verstanden, dass das Drogen sind.“

Simon wurde selbst zum Dealer, finanzierte damit seine Sucht. „Die Drogentests waren ja negativ und ich sprach regelmäßig mit meinem Suchtberater – mein Umfeld dachte, ich nehme Abstand von Drogen.“ Tatsächlich ging es dem 16-Jährigen körperlich und psychisch schlechter denn je. „Mit Gras war ich fröhlich und offen. Mit Spice fiel ich in ein tiefes Loch, vernachlässigte Freunde, Hobbys, einfach alles.“ Von heute auf morgen schaffte er es aufzuhören – und verlagerte die Sucht zurück zu Cannabis, konsumierte davon mehr als je zuvor. „Ab da wurde mir bewusst, wie abhängig ich war. Gleichzeitig hatte ich Angst, ohne Drogen zu leben, ich dachte, das geht nicht“, erinnert sich der junge Erwachsene und betont: „Süchtig nach Gras zu sein, macht einen genauso kaputt wie jede andere Droge.“



Facetten bewegt,  
Einblick in die Station  
clean.kick





Ein drittes Mal wurde er mit Cannabis erwischt – während eines Schulausflugs. Für Simon war das der Anstoß, sich um die Aufnahme auf der Station clean.kick zu bemühen. „Ich wusste, dass ich sonst keine Zukunft mehr habe.“ Schon zuvor hatte seine Mutter Beratungsstellen aufgesucht und ihn auf das Angebot des ZfP aufmerksam gemacht. Kurz bevor Simon die Platzzusage für die Jugendsuchtstation erhielt, wurde er rückfällig. Aus Angst vor den erneut anstehenden Drogen-Screenings hatte er wieder Spice geraucht, am Tiefpunkt seiner Sucht kam er auf die Station nach Mariatal. Als Hölle beschreibt er die erste Woche, den kalten Entzug, den er mit Heulattacken, Schlaf- und Appetitlosigkeit und körperlichen Schmerzen im Bett verbrachte.

#### Neustart ohne Drogen

Seither ist viel passiert: Simon treibt wieder Sport, er hat die Arbeit mit Holz für sich entdeckt, sein Tag ist strukturiert. Pläne machen, sich konzentrieren, Gedanken sortieren: All das sei unter Drogen nicht möglich gewesen. Behandlungsangebote wie Bewegungs- und Psychotherapie und Gruppengespräche helfen ihm, seine Abhängigkeit zu verstehen und eine drogenfreie Zukunft anzugehen. „Ich möchte einen kompletten Neustart“, ist er sich sicher. Die Nummern alter Freunde habe er gelöscht, nur mit Eltern, Bruder und Freundin ist er während der Therapie in Kontakt.

Einen Nebenjob finden, den Führerschein machen, die Fachhochschulreife nachholen, danach vielleicht dual studieren: Der 18-Jährige hat viele Pläne und ist entschlossen, sie umzusetzen. Auch zur Suchtberatung möchte er weiterhin gehen und sich in einer Psychotherapie mit traumatischen Erlebnissen aus der Kindheit auseinandersetzen. Gedanken daran habe er mit den Drogen immer verdrängen können. Rückfällig zu werden, sagt Simon, komme für ihn nicht in Frage. „Es gibt so viel mehr als Drogen. Ich brauche sie nicht, um glücklich zu sein.“

Text und Foto: Nicola Netzer

Selten hat Nicola Netzer noch so lange über ein Facetten-Interview nachgedacht wie über das Gespräch mit Simon. ✍

## Nachgefragt



**Dr. Ulrike Amann** leitet die Station clean.kids sowie die Spezialambulanz für suchtkranke Kinder und Jugendliche am Standort Weissenau. Die Diplom-Pädagogin erklärt, was gute Präventionsarbeit ausmacht.

**FACETTEN:** Wie können Jugendliche Ihrer Erfahrung nach am besten erreicht und von Eltern, Schulen und anderen Institutionen über Drogen aufgeklärt werden?

**DR. ULRIKE AMANN:** Insbesondere Schulen haben eine wichtige Funktion bei der Präventionsarbeit: Sie könnten Expert:innen wie etwa die kommunalen Suchtbeauftragten der Landkreise zu Infoveranstaltungen einladen. Auch Lehrkräfte sollten sich einer kritischen Auseinandersetzung mit Schüler:innen stellen und ihr eigenes (Sucht-)Verhalten im Schulkontext reflektieren. Eltern überzeugen durch ihre Vorbildrolle, also durch einen kritischen und reflektierten Umgang mit Suchtmitteln. Sie sollten ihren Kindern alternative Strategien im Umgang mit Frust, Trauer und anderen unangenehmen Gefühlen vorleben und ein offenes Ohr für deren Anliegen haben.

**FACETTEN:** Gibt es Personengruppen unter Jugendlichen, die besonders suchgefährdet sind?

**DR. AMANN:** Der erste Kontakt zu Drogen entsteht oft aus Neugier und weil Jugendliche Grenzen austesten oder es anderen in der Gruppe gleichtun möchten. Besonders gefährdet sind Kinder und Jugendliche, die erheblichen Belastungen ausgesetzt sind: beispielsweise durch sucht- oder psychisch kranke Angehörige, Gewalterfahrungen, weil sie selbst psychisch krank sind, vernachlässigt werden oder ihre Bezugspersonen oft wechseln. Auch Mobbing und Ausgrenzung können dazu führen, dass sich Jugendliche durch Drogenkonsum Zugang zu einer Gruppe verschaffen oder ihre Belastung kompensieren wollen.

**FACETTEN:** Was können Eltern oder der Freundeskreis tun, wenn sie merken, dass jemand Drogen konsumiert?

**DR. AMANN:** Sie sollten mit dem- oder derjenigen sprechen und die Gründe des Konsums verstehen. Auch wenn Jugendliche den Konsum bagatellisieren, gilt es, im Gespräch zu bleiben und Hilfsangebote aufzuzeigen. Wird Hilfe abgelehnt, empfehlen wir Eltern, Beratungsangebote für Angehörige zu nutzen oder auch das Jugendamt einzubeziehen. Auch im Freundeskreis sollte das Thema angesprochen werden ohne abzuwerten oder auszugrenzen. Bei fehlender Veränderungsbereitschaft kann es zum Selbstschutz notwendig sein, sich – zumindest vorläufig – zu distanzieren, dabei aber zu signalisieren, dass das nicht das Ende der Freundschaft bedeutet.

Aufgezeichnet von Nicola Netzer  
Foto: Ernst Fessler



## Eine Wand als Bild

Therapeutisches Klettern ist seit 15 Jahren Teil des Therapieplans im ZfP Südwürttemberg. Die Kletterwand ist dabei nicht nur sportliches Hindernis, sondern steht sinnbildlich für den Weg hin zu mehr Eigenverantwortung und Gemeinschaftssinn.





## §64 Strafgesetzbuch

### Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 oder 3 zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.



Bis unter die Decke reicht die Kletterwand in der Rentalhalle. Nicht jeder der sechs Patienten, die an diesem Nachmittag beim therapeutischen Klettern sind, wird es bis nach ganz oben schaffen. Doch das ist auch nicht das Ziel: Die sogenannten „Vierundsechziger“ – sie alle sind nach §64 Strafgesetzbuch im Maßregelvollzug des ZfP Südwürttemberg untergebracht – sollen eben nicht im Wettstreit die Wand hoch hetzen, sondern etwas dabei lernen – über sich, über ihre Sucht, für ihr Leben nach der Entlassung.

Die Stimmung wirkt locker. Zunächst geht es an die Vorbereitungen: passende Schuhe werden ausgewählt, Klettergurte angelegt, für die Hände gibt's Flüssigkreide. Für die sechs Teilnehmer ist es nicht die erste Einheit, entsprechend routiniert wirken die Abläufe. Erste Erfahrungen an der Kletterwand konnten sie zu Beginn ihrer Therapie sammeln, inzwischen sind sie auf einer Station mit höheren Lockerungsstufen. Die Therapeutinnen Eva Kappeler und Lena Schulz geben dennoch zunächst eine kurze Einführung, fragen nach dem Befinden und nach den Erfahrungen aus der vergangenen Kletterstunde.

Einer der Teilnehmer hat Probleme mit der Schulter, möchte aber dennoch mitmachen, soweit es ihm möglich ist.

Ulrich Dautel, Leiter der Sport- und Bewegungstherapie des ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten, weiß: „Die Verletzung kommt von der Klettereinheit davor, da hat er sich übernommen.“ Genau das sei ein Problem dieser Patienten-Gruppe: die Selbsteinschätzung. „Unser Hauptaugenmerk liegt darauf, dass sie lernen, sich selbst realistisch einzuschätzen.“

Die Kletterwand als Problem – wie kann es gelöst werden? Dautel weiter: „Klettern eignet sich ideal dazu, das Leben abzubilden: es bedarf eines Plans, ich muss kleine Schritte machen und mir Zeit lassen, man benötigt Geduld, Vertrauen, Durchhaltevermögen, Kontrolle und jemanden, der mich sichert.“ Beim Klettern muss man Verantwortung übernehmen, für sein eigenes Tun wie auch für den, der mit einem klettert.

#### Ein Absturz ist jederzeit möglich

„Die nach Paragraph 64 Unterbrachten sind bei uns, weil irgendwas in ihrem Leben nicht richtig gelaufen ist. Da setzen wir an. Das Klettern hilft dabei, dies in die Handlungsebene zu übertragen.“ Beim Klettern könne man nicht posen. Suchtpatient:innen müsse man immer bremsen. Dautel: „Lieber konstant 80 Prozent leisten als 150 Prozent geben zu wollen, das funktioniert sowieso nicht.“

Der jederzeit mögliche Absturz an der Kletterwand wird zum Sinnbild: Was muss ich tun, damit ich nicht rückfällig werde? Wo kann ich ansetzen, damit ich im Leben zurechtkomme? Ein weiterer Aspekt dabei: Beim Klettern wird die Angst sichtbar. Mit dieser gut umzugehen – auch das sei ein wichtiger Lernfaktor.

Kappeler und Schulz teilen die Gruppe in zwei Dreier-Teams: Einer klettert, einer sichert, einer hintersichert. Einem der Patienten fällt die Handhabe des zur Sicherung eingesetzten Halbautomaten schwer. Die Therapeutinnen erklären ihm geduldig die Funktionsweise.

#### Ohne Vertrauen geht es nicht

Beim Klettern wie auch im richtigen Leben gehe es nicht ohne Vertrauen, spinnt Dautel die Analogie weiter: „Ich brauche jemanden, der mich sichert und mir hilft, aufkommenden Stress zu managen.“ Die Patienten müssten begreifen, dass sie nicht allein auf der Welt sind – in doppeltem Sinne: auf andere Rücksicht nehmen, für sich selbst Hilfe annehmen. „In den Alltag übertragen könnte das zum Beispiel ein Freund sein, den ich anrufen kann, wenn es mir nicht gut geht, bevor ich wieder rückfällig werde oder eine Straftat begehe“, erläutert Dautel.

Dies impliziert: Kommunikation. „Erfahrungen zu verbalisieren bedeutet, sie auf die Ebene des Bewusstseins zu bringen, sich damit auseinander zu setzen“, sagt der erfahrene Therapeut. Am Ende jeder Klettereinheit gibt es deshalb eine kurze Reflexionsrunde, um sich über neu Gelerntes, über Probleme und Empfindungen auszutauschen.

Bewegung generell fördere die Psychoregulation, erklärt Dautel weiter. „Ausdauertraining zum Beispiel trägt dazu bei, dass Patienten ruhiger werden, sie weniger aggressiv sind, sich ihr Wohlbefinden steigert.“ Ein großer Teil der nach Paragraph 64 in Zwiefalten untergebrachten Straftäter geht allerdings relativ schnell wieder zurück in den Strafvollzug. „Wir bieten einen suchtmittelfreien Rahmen und unterstützen therapeutisch auf vielfältige Weise, aber ohne eigenen Antrieb geht es nicht.“ Eben wie beim Klettern. **1**

Text und Fotos: Stefan Angele



Therapeutisches Klettern stärkt das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeitserwartung.



Geklettert wird immer in **3er-Teams**: Eine Person klettert, zwei sind für die Sicherung zuständig.



**11 Meter** – so hoch ist die Kletterwand in der Rentalhalle. Geklettert werden kann auf einer Fläche von 70 Quadratmetern.



Sieben Bewegungstherapeut:innen am **Standort Zwiefalten** sind für das therapeutische Klettern geschult.



Ein vom ZfP Südwürttemberg ins Leben gerufener **Arbeitskreis Bewegungstherapie** erarbeitet Empfehlungen für die klinische Anwendung von Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen.



# Sucht kennt kein Alter

Mit dem Renteneintritt bricht ein Stück Tagesstruktur weg, körperliche Gebrechen nehmen zu, der Verlust von Partnerin oder Partner, Weggefährten und Bekannten schmerzt – Einsamkeit, Krankheit oder Trauer sind Themen, die viele ältere Menschen beschäftigen. Sie sind besonders gefährdet, an einer Abhängigkeit zu erkranken.

Schädlicher Substanzmittelkonsum oder eine Abhängigkeit bleiben bei älteren oder alten Menschen jedoch häufig unerkant oder werden erst spät bemerkt. Die Hemmschwelle bei Älteren, sich Hilfe zu suchen, ist hoch – oft verheimlichen sie ihre Abhängigkeit vor Angehörigen oder ziehen sich sozial zurück.

Handlungsempfehlungen für Pflegendende, Fakten zu Abhängigkeiten bei Älteren sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen rund um das Thema Sucht im Alter bietet die Internetseite [www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de).

Text: Elke Cambré  
Foto: Damian Zimmermann





# Ein Leben ohne Alkohol als Ziel

Eine Abhängigkeit geht oftmals mit weiteren körperlichen oder psychischen Erkrankungen einher. Das Konzept der Station Sucht Plus bietet Betroffenen ein umfassendes Behandlungsangebot.



## Stationskonzept

Auf der Station Sucht Plus in Bad Schussenried werden etwa 17 Patient:innen behandelt, die neben einer Abhängigkeit weitere Erkrankungen haben. Die Behandlungsdauer beträgt zwischen drei und sechs Wochen. In der Regel sind die behandelten Menschen zwischen 19 und 73 Jahre alt. Zusätzlich gibt es eine Medikamentenberatung, Akupunktur, Aromatherapie, Rauchentwöhnung sowie eine Angehörigengruppe.



„Das ganze Leben ist besser ohne Alkohol“ – davon ist Silke F.\* überzeugt. Schon seit ihrem 30. Lebensjahr hat die heute 61-Jährige eine Alkoholabhängigkeit. „Die letzten fünf Jahre waren eine einzige Katastrophe“, meint die Betroffene. Derzeit ist sie seit mehreren Wochen in der Abteilung für Suchterkrankungen in Bad Schussenried in stationärer Behandlung. In die Alkoholabhängigkeit ist die Biberacherin nach und nach reingerutscht: Zuerst erkrankte sie nach ihrer dritten Schwangerschaft an einer Wochenbettdepression. Seither ließ die Depression sie nie ganz los. Später stellte sie fest: Ein Glas Bier hilft gegen die Gedanken und Gefühle. Sie trank immer mehr, bis sie nicht mehr ohne den Alkohol konnte.

Die Abhängigkeit blieb jedoch lange unerkannt. Ihr Hausarzt sagte irgendwann zu ihr, dass sie ein Alkoholproblem hätte. „Da war es natürlich schon zu spät“, meint Silke F. Mehrere stationäre Aufenthalte hat sie mittlerweile schon hinter sich. Zwischenzeitlich war sie zuletzt mehr als sechs Monate abstinent – dann kam der erneute Rückfall. Silke F. merkte: „Ich wollte nicht wieder

„  
Das  
ganze  
Leben ist  
besser  
ohne  
Alkohol.“

”

Silke F.

komplett in die Sucht abrutschen, ich wollte das stoppen.“ Also meldete sie sich eigenständig telefonisch auf der Station Sucht Plus des ZFP Südwürttemberg in Bad Schussenried. „Ein großer Fortschritt“, findet der therapeutische Stationsleiter Volker Sterk. Silke F. war dort bereits mehrmals stationär in Behandlung gewesen, dieses Mal konnte sie ohne eine vorherige Entgiftung aufgenommen werden.

### Ressourcen im Vordergrund

Der Diplom-Sozialarbeiter und systemische Therapeut beschreibt das Stationskonzept: „Auf der Station Sucht Plus behandeln wir abhängigkeiterkrankte Menschen mit komorbiden Erkrankungen. Das bedeutet, dass die Betroffenen zusätzlich zu ihrer Abhängigkeit unter psychiatrischen, neurologischen oder körperlichen Begleit- und Folgeerkrankungen leiden.“ Zusammen mit den Patient:innen arbeitet das multiprofessionelle Team ziel- und ressourcenorientiert. Hierbei stehen eine passgenaue, individuelle Unterstützung sowie die Aktivierung von Fähigkeiten im Hinblick auf ein optimiertes Selbstmanagement im

Vordergrund. Gemeinsam wird geschaut, welche Ziele jemand hat. Die Behandlung beinhaltet neben den therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen auch mehrere psychoedukative Gruppenangebote sowie die Musiktherapie.

Besonders hilft Silke F. die Kunsttherapie: „Das macht mir Spaß und bringt mir innerlich viel. Es beruhigt mich, wenn die Farben ineinanderlaufen.“ Der Kunsttherapie-Raum ist auch am Wochenende und neben den Therapiezeiten für die Behandelten zugänglich.

Beim sogenannten Skillstraining hat Silke F. Achtsamkeitsübungen für sich entdeckt. „Die Atemtechniken versuche ich in meinen Alltag zu integrieren und auch für Momente, in denen es mir schlecht geht.“ Montags ist sie bei der Frührunde dabei, einem 15-minütigen gemeinsamen Spaziergang über das ZFP-Gelände. Und auch sonst geht die Biberacherin gerne spazieren. Es tut ihr gut, in der Natur zu sein. „Wenn ich draußen bin, kann ich in Ruhe nachdenken und abschalten.“ Dies gelingt ihr ansonsten nicht immer – die Gedanken kreisen unsortiert im

sie kann sich oft nur schwer auf eine Sache konzentrieren. Das liegt mit an ihrer zusätzlichen Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). „Manchmal beginnt das Kopfkino und es kommt eine innere Leere dazu“, beschreibt sie ihre Gefühle. Das auszuhalten, sei schwer: Der Suchtdruck steigt und der Gedanke kommt auf, dass der Alkohol ihr in dem Moment helfen könnte. Früher nahm sie verschiedene Drogen neben dem Alkohol – auch, um sich zu beruhigen.

Zwischenzeitlich ging es jedoch sechs Jahre lang ganz ohne Drogen. Und dann kamen immer wieder Rückfälle. Schuld, Scham, Versagen: Das seien Gefühle, die Betroffene nach einem Rückfall oft erleben, berichtet der Stationsleiter. Auf der Station werden deshalb präventive Verhaltensweisen für einen eventuellen Rückfall erprobt. Ein Beispiel ist die STAR-Gruppe, ein Programm zur Rückfallprävention.

### Beziehung und Austausch helfen

Therapeutische Gesprächsgruppen finden montags und freitags statt, hier können sich die Betroffenen

über suchtspezifische Themen austauschen. „Der Lerneffekt ist größer, wenn sie sich untereinander öffnen“, findet Stationsleiter Sterk. Silke F. bestätigt, dass ihr der Austausch hilft. Zusätzlich gibt es psychoedukative und stationsübergreifende Angebote wie die Depressions- oder eine ADHS-Gruppe. Dienstags findet die wöchentliche Visite statt, regelmäßig werden die gemeinsam gesetzten Ziele und deren Auswirkungen überprüft. Ein wöchentlicher Austausch mit psychosozialen Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und der sozialarbeiterischen Unterstützung hinsichtlich sozialrechtlicher Fragestellungen und Unterstützung bei der Vorbereitung auf eine eventuelle Langzeittherapie werden ebenfalls angeboten. Das Team arbeitet insgesamt im Bezugspflege-System: Eine Pflegekraft ist Ansprechperson für eine Patientin oder einen Patienten. „Eine Beziehung aufzubauen und zu erhalten, ist das A und O unserer Arbeit“, verdeutlicht Sterk. Eine Entlassung und die Nachsorge werden frühzeitig geplant, schon bei der Aufnahme wird die Zeit nach dem stationären Aufenthalt vorbereitet. Bevor es nach Hause geht, ist auch eine Belastungsproberung

geplant. Wie geht es mir ohne den geschützten Rahmen? Ertrage ich die Stille daheim? Komme ich nachts zur Ruhe? Dies seien Fragen, die sich vor der Entlassung ergeben. Für zur Entlassung bereite Patient:innen ist laut Sterk auch eine tagesklinische Anbindung sowohl auf seiner Station als auch in Biberach oder Ulm als Zwischenschritt möglich: Die Behandelten sind tagsüber in der Klinik und über Nacht zu Hause.

Wenn Silke F. wieder nach Hause kommt, wird sie regelmäßig weiter die psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des ZFP besuchen. Ihr Sohn wird dann wieder bei ihr wohnen, damit sie nicht alleine ist. „Meine Söhne standen immer hinter mir“, zeigt sich die Frührentnerin dankbar. Für die Zukunft hat sie zwei große Ziele: mehr Kontakt zu ihren Enkelkindern zu haben sowie wieder abstinent zu werden – und zu bleiben. **I**

Text: Elke Cambré  
Fotos: Ernst Fesseler

Elke Cambré wurde durch diesen Erfahrungsbericht noch deutlicher bewusst, wie stark eine Abhängigkeit Betroffene in ihrer Lebensführung beeinflusst. **I**

\*Name von der Redaktion geändert



# Ersatzstoffe bieten Stabilität

Weg von schädlichen Substanzen und gleichzeitig ein geregeltes Leben haben – das ist das Ziel der Substitutionsbehandlung. Bei dieser erhalten Abhängigkeitserkrankte ein Ersatzmedikament.

„Die Menschen haben in der Regel Opiate wie Heroin oder Morphin konsumiert“, erläutert Dr. Jamil El Kasmi. Der Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik (PP.r) Reutlingen leitet die zur Klinik gehörende Substitutionsambulanz in Reutlingen. Immer häufiger würden Menschen auch von Opioiden abhängig, berichtet der Suchtexperte. Dies seien Schmerzmittel wie Tilidin, Tramadol oder Fentanyl. Teilweise probierten die Menschen die Medikamente aus Neugierde aus, andere erhielten sie nach einem Unfall oder wegen chronischer Erkrankungen.

Insgesamt werden etwa 150 Patient:innen zwischen 25 und 45 Jahren in der Ambulanz behandelt, der älteste ist über 60. Sie stammen aus allen sozialen Schichten. Der Großteil hat eine Wohnung oder ein Haus und ein geregeltes Leben, manche sind jedoch obdachlos. „Die Substitution hilft dabei, das zu erhalten, was ich habe“, beschreibt der Chefarzt. Die Betroffenen erhalten ihr Ersatzmedikament in ausreichender Dosis, haben keine Entzugssymptome und normalerweise auch kein starkes Verlangen nach anderen Substanzen. Zudem müssen sie für die Drogenbeschaffung nicht kriminell werden. Nach einem Erstgespräch über die eigene Vorgeschichte und nach körperlichen Untersuchungen wird das Ersatzmedikament vorsichtig eindosiert. Die Behandelten kommen schließlich regelmäßig, viele täglich und auch am

Wochenende, und nehmen ihr Medikament unter Aufsicht ein. Pro Vormittag kommen 40 bis 50 Menschen in die Ambulanz.

## Substitute sind gut verträglich

Aus einem Automaten werden die Ersatzstoffe Methadon und Polamidon ausgegeben. Ein drittes Medikament ist Buprenorphin in Tablettenform oder als Depotinjektion. Die Substitute haben wenige Nebenwirkungen und können über einen langen Zeitraum eingenommen werden. Problematisch sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Suchtmitteln. Regelmäßig finden deshalb unangekündigt Drogenscreenings und Urinkontrollen statt. Patient:innen, die eigenverantwortlich das Substitut einnehmen können, erhalten eine Take-Home-Verordnung für eine Woche und holen sich das Medikament in der Apotheke.

Für eine Substitutionsbehandlung muss unter anderem seit mindestens zwei Jahren eine Abhängigkeit vorliegen. „Die Menschen haben in der Regel bereits mehrere Entzüge oder Therapien versucht.“ Teilweise wollen sie aus Angst vor Entzugserscheinungen über einen längeren Zeitraum langsamer davon wegkommen. Die Ziele sind oft: Raus aus der Illegalität, raus aus der Gefahr, sich mit illegal besorgten Substanzen körperlich oder psychisch zu schädigen. Der Großteil der Patient:innen kommt von sich aus in

die Ambulanz oder über die Drogen- und Suchtberatungsstelle im selben Gebäude. Andere Zuweiser sind Entgiftungsstationen und hausärztliche Praxen. In der Ambulanz finden auch Gesprächstermine mit den Behandelten statt. Insgesamt besteht eine gute Vernetzung mit verschiedenen Trägern in Reutlingen. El Kasmi und zwei weitere Fachärzte sowie Medizinische Fachangestellte vermitteln auch an weitere Hilfsangebote. „Substitutionsbehandlung ist nicht nur die bloße Medikamentengabe, sondern die Menschen in vielen Ebenen zu begleiten, zu unterstützen und zu behandeln.“

## Angst vor Stigmatisierung

Die Abstinenz – das Wegkommen von den Substanzen – ist bei der Substitution nicht mehr das oberste Ziel. „Das wurde in der Verordnung zum Glück geändert und hat viel Druck genommen“, so El Kasmi. Ein großer Teil der Betroffenen kann im persönlichen Umfeld nicht offen über die Behandlung und die Abhängigkeit sprechen. Die Angst vor Stigmatisierung sei leider noch sehr groß. Viele der Berufstätigen möchten nicht vor der Ambulanz gesehen werden. „Aus Klinik- und aus Patientensicht wäre es besser, wenn mehr hausärztliche Praxen eine Substitution anbieten würden“, stellt der Facharzt klar.

Im Landkreis besteht eine große Unterversorgung in der Substitutionsbehandlung, die Anfahrtswege der Betroffenen sind oft lang. Der Leiter der Ambulanz wünscht sich eine bessere finanzielle Absicherung. Die Personalressourcen sind hoch und die Dokumentationspflichten aufwändig. „Für unsere Klinik ist die Behandlung zwar ein Minus. Für unsere Patientengruppe ist sie aber zwingend notwendig!“ Die Substitutionsbehandlung sei hoch effektiv und rette Menschenleben, ist der Chefarzt überzeugt. Nicht alle der Behandelten können aus seiner Sicht langfristig abstinent werden. Die allermeisten sind schon langjährig in Substitutionsbehandlung. Sie alle haben ein gemeinsames Ziel: sich ein geregeltes Leben ohne schädliche Substanzen zu erhalten. **I**

Text und Fotos: Elke Cambré

Aus einem Automaten werden die Medikamente Methadon und Polamidon in flüssiger Form ausgegeben. Der Automat beinhaltet eine Software, die aus den Patientendaten die individuelle Dosis ableitet sowie alle Vorgaben bezüglich der Dokumentation erfüllt.



## Nachgefragt



**Dr. Monika R. Zavoianu** ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Alb-Neckar des ZFP Südwürttemberg in Zwiefalten. Sie berichtet über Konsumverhalten von Patient:innen und Substitution im Maßregelvollzug.

**FACETTEN:** In der Forensischen Klinik werden suchtkranke Rechtsbrecher behandelt. Wie wird ein weiterer Drogenkonsum der Untergebrachten zu verhindern versucht?

**DR. MONIKA R. ZAVOIANU:** All unsere Patient:innen haben ein Suchtproblem. Neben den „klassischen“ Substanzen wie beispielsweise THC oder Amphetamine nimmt in letzter Zeit der Konsum von sogenannten synthetischen Cannabinoiden zu. Diese können „nur“ durch einen mit Substanz besprühten Brief unerlaubt in die Klinik eingeführt werden. Wir führen unangekündigte Drogenscreenings durch, kontrollieren Pakete und machen Zimmerkontrollen. Das Einbringen von unerlaubten Substanzen auf Station ist strafbar. Die Beziehungsarbeit spielt eine wichtige Rolle: Nur in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit können sich Patient:innen nach einem Rückfall oder – im Idealfall – vor dem erneuten Konsum uns gegenüber öffnen und neue Verhaltensstrategien im Umgang mit Konsumverhalten erlernen.

**FACETTEN:** Wird eine Substitutionsbehandlung von Patient:innen mit Opiatabhängigkeit in Ihrer Klinik angeboten?

**ZAVOIANU:** Auch im Maßregelvollzug ist eine Substitutionsbehandlung nach den Richtlinien der Bundesärztekammer möglich. Isolierte Opiatabhängigkeit ohne polytoxikomanen Konsum ist eher die Ausnahme im Maßregelvollzug. Die Patient:innen weisen oft dissoziale und kriminelle Verhaltensweisen auf, auch ohne Suchtmiteleinfluss. Viele Patienten leiden sowohl an einer Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsakzentuierung als auch an einem Missbrauch zahlreicher Drogen. Eine Substitutionsbehandlung setzt immer eine individuelle Abwägung voraus, ob diese Behandlungsform im Vergleich zu anderen Therapiemöglichkeiten (unter anderem Verhaltenstherapie und Milieuthérapie) die größte Chance zur Heilung oder Besserung bietet.

**FACETTEN:** Wo liegen die Herausforderungen?

**ZAVOIANU:** Oft werden Patient:innen aufgenommen, die seit Jahren substituiert sind, trotz massiven Beikonsums und wiederholter Straffälligkeit. Ein Ausschleichen des Substituts ist in so einem Fall kaum möglich. Auch haben wir Patient:innen, die unter Vortauschen der Substituteinnahme die Tabletten horten und anschließend weitergeben oder verkaufen.

Aufgezeichnet von Elke Cambré  
Foto: privat

Dr. Jamil El Kasmi behandelt in der Reutlinger Substitutionsambulanz abhängigkeiterkrankte Menschen mit Ersatzstoffen.





## Besser einschlafen, den Tag organisieren oder ein Kochrezept finden: Viele Apps bieten Unterstützung im Alltag. Auch Suchtkranke könnten von digitalen Anwendungen profitieren.

„Die Welt unserer Patien:tinnen wird zunehmend digitaler“, so Dr. Hubertus Friederich. Für den Ärztlichen Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Zwiefalten ist es inzwischen alltäglich, Behandlung nicht nur persönlich, sondern auch mittels Video-telefonie anzubieten. Sogar die Substitutionsbehandlung kann künftig digital erfolgen, ein entsprechendes Pilotprojekt ist am Standort Reutlingen geplant. „Dadurch müssen die Fachärzt:innen bei der Ausgabe der Ersatzmedikation für Opiatabhängige nicht mehr persönlich vor Ort sein, sondern können diese videogestützt überwachen“, so Friederich. Hier übernehme Baden-Württemberg eine echte Vorreiterrolle.

Ein weiterer Schritt in Richtung Digitalisierung sind Apps, die Menschen beim Umgang mit einer psychischen Erkrankung unterstützen. Doch nicht jede Anwendung schafft es in die Behandlungskonzepte in den Kliniken des ZfP Südwürttemberg. Denn: Es werden in der Regel nur die sogenannten DiGA eingesetzt, digitale Gesundheitsanwendungen, die entsprechend geprüft und zertifiziert sind.

### Zu wenig zertifizierte Anwendungen

Obwohl Suchterkrankungen einen Großteil psychischer Störungen ausmachen, spiegelt sich das nicht beim Angebot der DiGA wieder. „Hier sehe ich großen

Nachholbedarf“, betont Friederich. Er habe die Erfahrung gemacht, dass die Finanzierung von Suchtbehandlungen generell schwierig sei und spricht sogar von einer Diskriminierung von Seiten der Krankenkassen, insbesondere der Privaten. „Meiner Einschätzung nach gibt es derzeit keine ausreichend zertifizierten Anwendungen, die wir in der Suchttherapie einsetzen können.“ Eine Ausnahme könnte laut Friederich durch die nun für 2023 geplante klinikverbundweite Einführung der verschiedenen „mentalis“-Anwendungen sein. Diese störungsspezifisch aufgebauten Apps würden Nachsorge- und Beziehungsarbeit beispielsweise auch mit alkohol-erkrankten Menschen ermöglichen.

Es sei grundsätzlich noch immer sehr bedauerlich, dass noch so wenige ernstzunehmende digitale Behandlungsmöglichkeiten existieren. Denn sowohl Behandelnde als auch Patien:tinnen könnten in hohem Maß von solchen Anwendungen profitieren. So lässt sich beispielsweise mittels App dokumentieren, wann und wieviel Alkohol getrunken wird. „Das hilft enorm dabei, sich das eigene Konsumverhalten bewusst zu machen“, erklärt der Psychiater. Außerdem biete das so entstandene Protokoll gute Anknüpfungspunkte für therapeutische Gespräche. Auch die Psychoedukation, also die Aufklärung über Erkrankung und Symptome, funktioniert digital und ist sogar interaktiv möglich.

### Konsum darf nicht verharmlost werden

Doch es gibt auch Risiken: Suchtkranke könnten eine App als Alibi-Funktion nutzen. „Sie haben den Eindruck, etwas gegen ihre Abhängigkeit zu tun, ohne eine konkrete Maßnahme einzuleiten“, so der Ärztliche Direktor. Bei nicht zertifizierten Apps bestehe die Gefahr, dass der Konsum verharmlost werde, wenn beispielsweise zwei Feierabendbier als normal durchgehen, obwohl bei dem Anwender insgesamt schon längst eine manifeste Suchterkrankung vorliegt. Zudem ließen sich kritische Situationen wie ernste körperliche Begleiterkrankung oder Suizidabsichten nicht sensibel genug erfassen. „Der persönliche Kontakt ist und bleibt aufgrund seiner Unmittelbarkeit und Kommunikationsdimension immer verbindlicher und umfanglicher.“

Friederich geht jedoch davon aus, dass digitale Behandlungsangebote in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen werden – nicht zuletzt auch getrieben durch den Fachkräftemangel und die neuen Möglichkeiten der KI. Hierfür sei das ZfP Südwürttemberg aufgrund seiner Infrastruktur und dem Know-How gut vorbereitet. „Wir könnten schnell auf neue Züge aufspringen, sobald diese losfahren.“ **I**

Text: Heike Amann-Störk  
Illustration: pixabay

“  
Der persönliche Kontakt ist und bleibt aufgrund seiner Unmittelbarkeit und Kommunikationsdimension immer verbindlicher und umfanglicher.“

”

Dr. Hubertus Friederich



## Was sind DiGA?

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind verschreibungsfähige mobile Apps oder Webanwendungen mit einem medizinischen Zweck.

Seit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) am 19. Dezember 2019 können solche Apps ärztlich verordnet und abgerechnet werden.

Um in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen zu werden, müssen hohe Anforderungen an medizinische Qualität, Wirksamkeit und Datenschutz erfüllt werden.

Nur drei der 22 DiGA für psychische Erkrankungen richten sich gezielt an Suchtkranke.





## Alles andere nebensächlich

---

*„Je besser ich in der virtuellen Welt performe, desto schlechter klappt es in der realen. Ein therapeutischer Ansatz besteht deshalb darin, Anreize dafür zu schaffen, dass Betroffene wieder positive Erfahrungen im echten Leben machen können.“*

**Dr. Jamil El Kasmi**

---

Computerspielsüchtige verbringen häufig 20 Stunden oder mehr vor dem Bildschirm. Sie leiden an Schlafmangel, kommen ihren Pflichten nicht mehr nach, vernachlässigen soziale Kontakte. Sie zeigen zudem eine innere Unruhe und es fällt ihnen schwer, im Hier und Jetzt zu sein. Körperliche Schwierigkeiten wie Übergewicht oder Rückenschmerzen können hinzukommen. Ein Problembewusstsein ist anfangs selten vorhanden, meistens sind es zunächst Angehörige, die Hilfe und Beratung suchen. Bei der Diagnostik geht es immer auch darum, ein Problembewusstsein zu schaffen. Die Änderungsbereitschaft der Betroffenen ist eine Voraussetzung zur Therapie, in der unter anderem ein Problemlösetraining angeboten wird. Mithilfe von Langfristzielen sollen alternative Verhaltensweisen erlernt und ein neues Selbstwertgefühl entwickelt werden. Anlaufstellen für Angehörige wie Betroffene können Haus- und Kinderärzte, niedergelassene Psychiater:innen, Suchtberatungsstellen sowie psychiatrische Institutsambulanzen sein.

Text: Stefan Angele  
Foto: iStock



# Im digitalen Übermaß

Ob privat oder beruflich: Ohne Smartphone, Tablet und PC geht es fast nicht mehr. Problematisch wird es, wenn digitale Medien nicht maßvoll genutzt werden.

Faszinierend für die einen, erschreckend für die anderen: Der technologische Fortschritt geht immer weiter. Mit mobilen Endgeräten kann man quasi unbegrenzt surfen, chatten und zocken. Mehr noch als PCs haben Smartphones ein hohes Suchtpotenzial. „Problematisch wird es zum Beispiel immer dann, wenn es Situationen gibt, in denen ich es nutze, obwohl ich es eigentlich gar nicht möchte“, erklärt Dr. Jamil El Kasmi. Das Suchtpotenzial rühre auch daher, dass das Belohnungs- und Motivationszentrum aktiviert werde: „Wenn dies häufig und immer stärker als erwartet erfolgt, führt das oft zu einer Abhängigkeit.“

Die Kriterien, an denen abzulesen ist, ob jemand eine Internet-Sucht entwickelt hat, sind jenen sehr ähnlich, die für Substanzabhängigkeiten gelten: ein übersteigertes, den Alltag bestimmendes Verlangen, verheimlichendes und verharmlosendes Verhalten, psychische und/oder körperliche Entzugserscheinungen. Betreffen kann dies Menschen jeden Alters, Kinder und Jugendliche sind aber deutlich anfälliger dafür.



Dr. Jamil El Kasmi ist Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik in Reutlingen (PP.rt)

El Kasmi: „Wenn wir inzwischen davon ausgehen, dass rund zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen im Übermaß online aktiv und mehr als sechs Prozent der Minderjährigen abhängig von Computerspielen und sozialen Medien sind, dann ist das problematisch. Schulabschluss, Berufsausbildung, Studium, Partnerschaft – das alles fällt in diesen Lebensabschnitt.“

## Sinnvoller Umgang muss gelehrt werden

Umso wichtiger sei die frühzeitige Vermittlung von Medienkompetenz: „Gerade weil es sich um ein solch potentes Werkzeug handelt, muss ein sinnvoller Umgang damit gelehrt werden.“ Dabei sei es nicht hilfreich, nur zu verteufeln. „Das Internet bietet vielfältige Chancen und Möglichkeiten, und gerade für Teenager ist es hoch attraktiv. Sich da hinzustellen und zu sagen, alles ist gefährlich und böse, kann nicht der richtige Weg sein.“ Social Media etwa befriedige menschliche Grundbedürfnisse wie das Gefühl von Zugehörigkeit und den Erhalt von Anerkennung.

El Kasmi empfiehlt: „In der Grundschule brauchen Kinder noch kein Smartphone, denn bis etwa zum elften Lebensjahr sind Impulskontrolle und Gefahrenbewusstsein noch nicht ausreichend entwickelt.“ Anschließend sei es sinnvoll, eine Kindersicherung bezüglich App-Auswahl und Nutzungsdauer einzurichten. Irgendwann sollten die Kinder dann aber auch Raum und Zeit bekommen, es selbstständig zu nutzen. „Es ist ein Prozess, der elterlich begleitet werden muss. Wenn man das dauerhaft nur über Kontrollmechanismen regelt, nimmt man Kindern die Chance, es selbst zu lernen.“

Die Gesellschaft tue sich schwer damit, mit der rasanten Entwicklung der Technik Schritt zu halten. Umso wichtiger sei es, hinzuschauen, darüber zu sprechen und sich damit auseinanderzusetzen. El Kasmi: „Die Schwierigkeit dabei ist, dass wir heute über Dinge diskutieren, die morgen schon wieder alt sind oder die sogar gestern schon alt waren. Wir kommen kaum mehr hinterher – allein das ist eine große Herausforderung.“

Text und Foto: Stefan Angele

Immer wenn der wöchentliche Bericht zur Nutzungszeit auf dem Smartphone-Bildschirm erscheint, muss sich **Stefan Angele** eingestehen, dass ein Digital Detox durchaus mal angebracht wäre. [🔗](#)

Laut einer gemeinsamen Längsschnittstudie der DAK-Gesundheit und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zur digitalen Mediennutzung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern nutzen rund 2,2 Millionen Kinder und Jugendliche Gaming, Social Media oder Streaming so, dass sie von einer Sucht gefährdet oder bereits betroffen sind.

# Zauberpilze gegen Depressionen?



Die Neuropsychologin Katrin Preller untersucht an der psychiatrischen Uniklinik Zürich den therapeutischen Einsatz von Psilocybin, einem Wirkstoff, der in halluzinogenen Pilzen enthalten ist. Lassen sich damit bald psychische Erkrankungen behandeln?

**FACETTEN:** Psychedelika wie Psilocybinpilze sind als Freizeit- oder Partydroge bekannt. Nun untersuchen immer mehr Forschende deren therapeutische Wirkung. Gibt es dafür einen Grund?

**KATRIN PRELLER:** Dass Psychedelika antidepressiv und sogar bei Suchterkrankungen wirken, weiß man schon seit den frühen 60er-Jahren. Mit dem Verbot dieser Substanzen kam die Forschung zum Erliegen. Anfang der 90er gab es in Zürich wieder eine erste Studie, die die Wirkung der Substanzen auf das Gehirn untersucht hat. Seitdem wird wieder verstärkt dazu geforscht. Auch gibt es immer noch Menschen, die nicht gut auf die verfügbaren Medikamente ansprechen, der große Durchbruch in der Psychopharmakaforschung blieb bislang aus. Deshalb sind nun viele Forschende auf der Suche nach neuen Behandlungsmöglichkeiten.

**FACETTEN:** Welche Fähigkeit der Psychedelika macht man sich bei deren therapeutischem Einsatz zunutze?

**PRELLER:** Genau das versuchen wir derzeit in unseren Studien herauszufinden, denn: Noch wissen wir es nicht. Wir haben ein gewisses Verständnis für die Wirksamkeit von Psychedelika, die an spezifischen Stellen im Gehirn andocken. Sie haben Einfluss darauf, wie das Gehirn kommuniziert, und beeinflussen damit die Selbstwahrnehmung. Zudem wird die Neuroplastizität angeregt, das heißt, Lernen und Vergessen werden vereinfacht. Welcher dieser Mechanismen jedoch für die therapeutischen Effekte ausschlaggebend ist, ist im Moment noch eine ungelöste Frage.

**FACETTEN:** In Ihrer Studie untersuchen Sie, wie Psilocybin bei Menschen mit Depressionen eingesetzt werden kann. Was erwartet die teilnehmenden Patient:innen?

**PRELLER:** Zunächst klären wir sie auf und prüfen mögliche Ausschlusskriterien wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Probleme oder psychotische Erkrankungen. Dann lernen sie bei einer vorbereitenden Sitzung die

Therapeut:innen kennen und werden auf die Substanzeinnahme vorbereitet. Um die Wirkung später genau erfassen zu können, finden im Vorfeld verschiedene Tests und auch ein MRT statt. Das Psilocybin – oder eben bei der Kontrollgruppe ein Placebo – wird in einem wohnzimmerähnlichen Setting verabreicht. Dabei werden die Patient:innen von medizinisch geschulten Personen betreut, so lange, bis die Wirkung abgeklungen ist. Die eigentliche therapeutische Phase kommt erst danach, in drei bis vier Terminen werden die Erlebnisse aufgearbeitet.

**FACETTEN:** Gibt es denn Risiken, was den therapeutischen Einsatz von Psychedelika anbelangt?

**PRELLER:** Bei einigen wenigen Patient:innen kann die Einnahme zu sehr anstrengenden oder unangenehmen Erfahrungen führen. Diese können jedoch von unserem therapeutischen Personal schnell aufgefangen werden. Menschen mit Herz-Kreislauf-Problemen oder einer Vorbelastung mit psychotischen Krankheiten sollten diese Substanzen aber nicht einnehmen.

**FACETTEN:** Welchen Vorteil haben Psychedelika gegenüber den herkömmlichen Therapiemethoden mit beispielsweise Antidepressiva?

**PRELLER:** Wenn sich unsere Hoffnungen bestätigen, ließen sich schon mit ein- oder zweimaliger Einnahme der Substanz langanhaltende Effekte erzielen. Bevor ein entsprechendes Medikament jedoch zugelassen wird, sind noch weitere, komplexe Studien erforderlich. Das wird sicherlich noch einige Jahre dauern.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk  
Foto: privat



Mehr Wissenswertes zur Studie gibt es im Podcast Set & Setting: [www.setandsetting.de/psychologin-dr-katrin-preller-ueber-aktuelle-studien-mit-psilocybin-in-der-schweiz/](http://www.setandsetting.de/psychologin-dr-katrin-preller-ueber-aktuelle-studien-mit-psilocybin-in-der-schweiz/)





# Bücher . Filme . Podcasts Blogs . Musik

## Paulette

2012, 86 Minuten, Regie: Jérôme Enrico



### Eine Rentnerin auf neuen Wegen

Sie ist arm, griesgrämig und rundum unzufrieden mit ihrem Leben. Das lässt Rentnerin Paulette Tag für Tag an ihren Mitmenschen aus, gern auch in Form von rassistischen Kommentaren. Als sie durch Zufall mit der Drogenszene in Kontakt kommt, sieht sie einen Ausweg aus ihrer finanziellen Misere. Rasch entwickelt sich die alte Dame zu einer der führenden Cannabis-Dealerinnen der Stadt, ihre Kekse mit Spezialzutat werden ein Geheimtipp. Sie knüpft viele neue Kontakte und legt nach und nach ihre Vorurteile und ihre Bitterkeit ab. Allerdings lernt sie auch schnell die Härte und Unbarmherzigkeit des Drogengeschäfts kennen.

*Wunderbar schwarze Komödie, die sich nicht scheut, soziale Probleme aufzuzeigen.*  
Heike Amann-Störk

## Ohne Alkohol mit Nathalie

Podcast

Die Menschen, mit denen Nathalie Stüben in ihrem Podcast spricht, haben ganz unterschiedliche Hintergründe: YouTuber, Arzt oder Schauspielerin. Was sie eint, ist ein Leben ohne Alkohol. Mit Nathalie, die selbst ehemalige Alkoholikerin ist, sprechen sie ehrlich und überraschend reflektiert über ihre Sucht und was ihnen geholfen hat, diese zu überwinden. Zuhörende erfahren beispielsweise, warum man auch als Punkrocker nicht trinken muss oder wie es gelingt, nüchtern zu bleiben, wenn der restliche Freundeskreis regelmäßig Alkohol konsumiert. Auf der Webseite <https://oamn.jetzt> gibt es hilfreiche Informationen für alle, die ebenfalls ein Leben ohne Alkohol führen möchten.



*Sympathisch, authentisch und ein echter Augenöffner.*

Heike Amann-Störk

## Benes 24 Tage auf dem Weg zum Nichtraucher

<https://www.rauch-frei.info/rauchstopp/blog/>

*rauch-frei.info* ist die Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Jugendliche, die mehr zum Thema Rauchen und Nichtrauchen wissen möchten. Auf dem Blog berichtet das Paar Andrea und Bene in einer Art Tagebuch über die ersten 24 rauchfreien Tage von Bene. Warum der langjährige Raucher gerade jetzt aufhören möchte, wie er Versuchen widersteht und Andrea ihm hilft, nicht wieder zur Kippe zu greifen, wird dokumentiert. Durch die lockere Schreibweise und gelegentliche Video-Sequenzen wirkt das Tagebuch authentisch und kann zum Nachahmen motivieren. Zusätzliche Informationen und Hilfsmaterialien sollen Interessierte unterstützen, das Rauchen dauerhaft aufzugeben.

*Ein informativer Blog mit Herz und Verstand. Nicht unbedingt nur für Jugendliche.*  
Benjamin Reich



# Redaktionstipp



## How To Sell Drugs Online (Fast)

2019, Netflix-Serie

### Millionenumsatz im Kinderzimmer

Um seine Freundin zurückzugewinnen, beginnt Nerd Moritz zusammen mit Kumpel Lenny im Darknet Ecstasy zu verkaufen. Schnell boomt ihr Drogenshop „MyDrugs“ und der 17-Jährige kämpft von nun an mit weitaus größeren Herausforderungen als Liebeskummer. Als Geschäftspartner müssen Lenny und Moritz ihre Freundschaft neu aushandeln und sie sehen sich mit unzuverlässigen Drogenlieferanten und unzufriedenen Kunden konfrontiert. Zudem sitzen den beiden Schülern nicht nur das Landeskriminalamt, sondern auch der ortsansässige Drogenlieferant im Nacken, der eine Gewinnbeteiligung fordert. Immer weiter werden die zwei Nachwuchsdealer in die Tiefen des Drogenbusiness hineingezogen. Temporeich und humorvoll erzählt die erfolgreiche deutsche Netflix-Serie über Drogen, Darknet und Dramen des Erwachsenwerdens. Der Plot basiert lose auf der Geschichte von Maximilian S., der 2015 als „Shiny Flakes“ rund 600 kg Drogen aus seinem Kinderzimmer heraus verkaufte.

*Die Serie amüsiert und entsetzt gleichermaßen – besonders, weil der Plot auf einer wahren Begebenheit beruht.*  
Nicola Netzer

## Aus dem Tagebuch eines Trinkers – Das letzte Jahr

Eugen Egner

ISBN 978-3-99027-264-7



### Verwirrend authentisch

„Den ganzen Tag geweint, abends dann kräftig auf die Pauke gehauen“, lautet einer von Eugen Egners Aphorismen, die er hier zusammengetragen hat. An anderer Stelle schreibt er „Perfekter Tag. Spät abends habe ich mir dann noch ein Käsebrötchen geschmiert und mich draufgesetzt. Viel Wein“ oder auch „Flasche leer, Schnauze voll“. Chronologisch sortiert, geben sie binnen eines Jahres (vermeintliche) Einblicke in die Gedankenwelt eines Alkoholikers. Ob diese frei erfunden oder „echt“ sind und ob er selbst der „Trinker“ ist, wird nicht klar. Gleichfalls verschwommen und ziemlich wirr wirken manche dieser Sätze, während andere wiederum äußerst treffend erscheinen.

*Ein Büchlein, das einen etwas ratlos zurücklässt, das aber vielleicht gerade deshalb einen authentischen Eindruck erzeugt.*  
Stefan Angele

## Alki Alki

2016, 95 Minuten, Regie: Alex Ranisch  
Online über die ZDF-Mediathek  
abrufbar bis 05.01.2024  
[www.zdf.de/filme/das-kleine-fernsehspiel/alki-alki-106.html](http://www.zdf.de/filme/das-kleine-fernsehspiel/alki-alki-106.html)



### Übertrieben, aber wirkt nach

Tobias ist erfolgreicher Architekt, verheiratet, hat ein Haus und drei Kinder – perfekte Familienidylle, könnte man meinen. Dabei begleitet ihn seit Jahren sein bester Freund Flasche – der Alkohol ist überall dabei und nimmt mehr und mehr überhand. Tobias' Ehefrau scheint alles mitzutragen. Erst, als er betrunken einen Unfall verursacht und seine Kinder gefährdet, sieht sich Tobias gezwungen, eine Therapie zu beginnen. Doch Flasche lässt sich nicht so einfach abschütteln und nimmt letztlich Einfluss auf das gesamte Familienleben. Raffiniert und ungewöhnlich zugleich ist der Alkohol in der Form des Freundes Flasche, der als weiterer Schauspieler in allen Szenen mit dabei ist.

*Die Machart des Films irritiert zuerst etwas und scheint überzogen. Vielleicht hinterlässt er aber deshalb einen bleibenden Eindruck.*  
Elke Cambré

## bemerkenswert

+++ **Buch:** Jährlich neu erscheint das DHS-Jahrbuch Sucht. Es informiert unter anderem über Statistiken zum Konsum, über Rehabilitationsmöglichkeiten und liefert umfangreich Adressen zu deutschen und europäischen Einrichtungen im Suchtbereich. +++ **Album:** Opiate hätten Rapper Macklemore beinahe das Leben gekostet. Seinen Weg aus der Sucht inklusive Rückfälle verarbeitet er immer wieder in Songs, beispielsweise auf seinem neuen Album Ben. +++ **Theater:** Das Spielerensemble des Theaters Wilde Bühne in Stuttgart besteht aus ehemals Drogenabhängigen. Provokative Theaterstücke richten sich an unterschiedliche Zielgruppen, vorrangig mit dem Ziel der Sucht- und Gewaltprävention bei Schüler:innen.



# Information · Beratung · Kontakt

## INFORMATIONEN



### Sucht & Drogen Hotline

Telefonische Beratung und Hilfe durch erfahrene Fachleute aus der Drogen- und Suchthilfe für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige.

☎ 01806 313031

[www.sucht-und-drogen-hotline.de](http://www.sucht-und-drogen-hotline.de)

### Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg

Informationen zu Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe sowie Kontaktlisten zu Themen wie Rauchtätigkeit, psychosoziale Beratungsstellen, Nachsorgeeinrichtungen und Jugend- und Drogenberatung.

[www.lss-bw.de](http://www.lss-bw.de)

### Suchthilfeverband Blaues Kreuz

Prävention und Selbsthilfe bei Suchtkrankheiten. Die Webseite listet regionale Beratungs- und Selbsthilfeangebote, Veranstaltungen und Kontaktdaten auf.

[www.blaues-kreuz.de](http://www.blaues-kreuz.de)

### www.bundesdrogenbeauftragter.de

Neben praktischen Hilfs- und Beratungsangeboten bietet die Webseite Wissenswertes zur nationalen und internationalen Drogen- und Suchtpolitik, zu politischen Maßnahmen und Entwicklungen.

## PRÄVENTIONSANGEBOTE



### www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention

Die Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet Hintergrundinformationen, kostenlose Materialien und verschiedene Info-Telefone zur Suchtvorbereitung.

### www.rauchfrei-info.de

Die Kampagne arbeitet präventiv, informiert zu Wirkungen, Risiken und Folgeschäden des Rauchens und unterstützt Raucher:innen, die aufhören möchten.

### www.cannabispraevention.de

Informationen und Materialien für Jugendliche, Eltern, Lehr- und Fachkräfte zur kritischen Auseinandersetzung und für präventive Arbeit.

### www.kenn-dein-limit.de

Alkoholverzehr und -konsum, Risiken und Folgen werden ebenso thematisiert wie Tipps für gesundheitsbewussten Konsum und Beratungsangebote. Die Seite [www.kenn-dein-limit.info](http://www.kenn-dein-limit.info) richtet sich primär an Jugendliche ab 16 Jahren, [www.null-alkohol-voll-power.de](http://www.null-alkohol-voll-power.de) klärt Jugendliche ab 12 über die Wirkung und Risiken von Alkohol auf.

### www.kinderstarkmachen.de

Tipps, Infos und Materialien für Eltern, Vereine und Schulen, um Kinder altersgerecht über Suchtmittel aufzuklären und sie in der Entwicklung zu selbstbewussten, starken Persönlichkeiten zu unterstützen.

## ANLAUFSTELLEN DES ZFP SÜDWÜRTTEMBERG UND DER PP.RT REUTLINGEN



### Für suchtkranke Kinder und Jugendliche

Station clean.kids mit Spezialambulanz in

Weissenau-Mariatal

☎ 0751 7601-2126

Station clean.kick in Weissenau-Mariatal

☎ 0751 7601-2844

### Suchtambulanzen

Bad Schussenried ☎ 07583 33-1400

Biberach ☎ 07351 8095 188

Friedrichshafen ☎ 0751 7601-2258

Reutlingen ☎ 07121 9200-750

Weissenau ☎ 0751 7601-2258

Zwiefalten ☎ 07373 10-3274

### Suchtstationen mit qualifizierter Entzugsbehandlung

Bad Schussenried ☎ 07583 33-0

Reutlingen ☎ 07121 9200-710

Weissenau ☎ 0751 7601-0

Zwiefalten ☎ 07373 10-3274

### Suchttageskliniken für eine qualifizierte wohnortnahe Entzugsbehandlung

Biberach ☎ 07351 5047-144

Reutlingen ☎ 07121 9200-750

Weissenau ☎ 0751 7601-2063

### Suchttherapiezentren mit Ambulanz, Tagesklinik und Beratungsstelle

Reutlingen ☎ 07121 9200-130

Ulm ☎ 0731 4937-2730

### Streetwork als niederschwellige und aufsuchende Sozialarbeit

Friedrichshafen ☎ 0160 96683165

Ravensburg ☎ 0751 36257326

Weitere Informationen und Kontaktdaten unter [www.zfp-web.de](http://www.zfp-web.de) und [www.pprt.de](http://www.pprt.de)

## BERATUNG FÜR ANGEHÖRIGE



### www.dhs.de

Bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) erhalten Eltern, Lehrkräfte und hilfesuchende Konsument:innen Informationen zu Suchtprävention und -bewältigung.

### www.kidkit.de

Infos, Austausch und Beratungsangebote per Chat oder E-Mail für Kinder suchtkranker Eltern.

## FACHLITERATUR



### Zeitschrift „SUCHT – Interdisciplinary Journal of Addiction Research“

Herausgeber: Prof. Dr. Anil Batra

Ausgabe 06/2022

„Drogenpolitik“ nach der Wahl – Akzente für 2022 und danach?

Ausgabe 01/2023

Cannabis Future: Perspektiven zur geplanten Cannabislegalisierung

## Ausblick

In der nächsten Ausgabe der Facetten widmen wir uns dem Thema Epilepsie. Was wollten Sie schon immer über das Krankheitsbild wissen? Welche Fragestellungen interessieren Sie besonders?



Teilen Sie uns Ihre Anregungen an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) mit.

## Impressum

**Facetten** — Das Magazin des ZFP Südwürttemberg  
**Herausgeber** — ZFP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, [www.zfp-web.de](http://www.zfp-web.de)

**Redaktionelle Verantwortung** für diese Ausgabe — Stefan Angele, Elke Cambré

**Redaktion** — Stefan Angele, Heike Amann-Störk, Elke Cambré, Prof. Dr. Gerhard Längle, Nicola Netzer, Benjamin Reich

**Konzept und Gestaltung** — openminded, Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg

**Druck** — Druckerei der Weissenauer Werkstätten

**Auflage** — 4.200 Exemplare, gedruckt auf Enviro nature

Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1587 oder per E-Mail an [facetten@zfp-zentrum.de](mailto:facetten@zfp-zentrum.de) bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2023.

Um die Privatsphäre von Patient:innen zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des ZFP als Statist:innen zurück.



### Haben Sie's gewusst?

In der Januar-Ausgabe war die richtige Lösung b-a-a. Gewonnen hat Wolfgang Grad.

Ein Unternehmen der **ZFP** Gruppe Baden-Württemberg

# Lust auf einen Seitenwechsel?

Dann kommen Sie in unser Team.

Denn wir engagieren uns nicht nur in der Therapie und Behandlung psychisch kranker Menschen, sondern zeigen auch vollen Einsatz, wenn es um unsere Mitarbeitenden geht. Als größter psychiatrischer Klinikverbund in Baden-Württemberg bieten wir mehr als 4.000 Beschäftigten vielseitige und sichere Arbeitsplätze. Und noch jede Menge Extras.

Freuen Sie sich auf:

- faire Vergütung nach Tarifvertrag
- mindestens 30 Tage Urlaub
- großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung
- Karriereplanung orientiert an Ihren Zielen
- flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Noch mehr Vorteile und unsere offenen Stellenangebote finden Sie auf [www.zfp-karriere.de](http://www.zfp-karriere.de)







www.facebook.com/  
psychiatrie.im.sueden



Youtube-Kanal  
ZfP Südwürttemberg

Anzeige

# *Lust auf einen Seitenwechsel?*



Liebe Leserin, lieber Leser, ja, richtig.

Wir wollen Sie auf unsere Seite ziehen. Nicht nur als regelmäßig Lesende der FACETTEN. Nein. Wir möchten Sie gerne in unsere Teams holen – sofern Sie nicht schon dazugehören.

Denn im ZfP Südwürttemberg warten nicht nur jede Menge spannende Geschichten, sondern auch viele tolle Jobs. Egal, ob Sie gerade erst einsteigen oder schon Erfahrung haben: Wir freuen uns auf neue Kolleg:innen.

◀ Was Sie davon haben? Jede Menge.  
Blättern Sie doch einfach mal zurück.

Oder überzeugen Sie sich auf  
[www.zfp-karriere.de](http://www.zfp-karriere.de)

