

Die weibliche Seite der Sucht ... und die männliche

Es ist kein Problem am Rande der Gesellschaft. Der krankhafte Konsum von Suchtmitteln, Alkohol, Medikamenten oder Rauschgiften geschieht täglich mitten unter uns. Millionen von Menschen sind betroffen, darunter zunehmend Frauen. Das Journal hat fünf Frauen in Kiel getroffen, die sich zu ihrer Sucht bekennen und das Ziel haben, ein Leben in Abstinenz zu führen.

Von Karen Schwenke

Um das Leben auszuhalten

Nicole* ist 34 Jahre alt. Eine zarte Frau mit einer angenehm ruhigen Aura und einer leisen Stimme. „Ich konsumiere seit 22 Jahren Suchtmittel“, erzählt sie fast beiläufig, so als würde sie einen Kaffee bestellen. „Mit zwölf Jahren fing ich an zu rauchen. Mit 14 trank ich an den Wochenenden Alkohol. Mit 17 war ich schwanger und bekam meine erste Tochter.“ Kopfschmerzen quälten sie damals. Daher klappte sie ihrer Mutter opiathaltige Schmerzmittel, die diese sich selbst gegen Schmerzen und für die eigene Sucht beschaffte. „Mit meinem Stiefvater kam ich nicht zurecht, meine Mutter war nie da. Ich war unzufrieden und wollte ein eigenes Leben. Also bin ich ausgezogen.“ Ohne Schulabschluss, ohne Ausbildung. Die Verantwortung, als Minderjährige mit einem Kind allein zu leben, hielt Nicole nur mit den Tabletten aus. Die zu besorgen war eine Herausforderung. „Ich bin von Arzt zu Arzt gegangen und

habe mir Mittel verschreiben lassen. Zeitweise arbeite ich auch bei einem Arzt und habe mir selbst Rezepte ausgestellt. Ich brauchte die Tabletten, denn ich hatte oft das Gefühl, nichts wert zu sein. Wenn ich die Medikamente nahm, war dieses Gefühl weg und ich funktionierte.“ 17 Jahre ging das so. Nicole hat zwei Töchter. Allein schon wegen der Kinder wollte sie immer raus aus der Sucht. Die beiden und ihr Partner gaben ihr auch schließlich den Mut, den ersten Schritt aus der Krankheit zu wagen: Seit der Entgiftung vor einem halben Jahr lebt sie abstinent und macht eine ambulante Therapie. Endlich habe sie eine persönliche Perspektive, will einen Schulabschluss machen und danach eine Ausbildung zur Sozialpädagogischen Assistentin, um im Kindergartennetz zu arbeiten. „Wieder Ziele zu haben“, sagt sie, „gibt mir Kraft das durchzustehen“.

Flucht vor der Familienkontrolle

Mit ausladenden Gesten erzählt die 30-jährige Fatima* ihre Geschichte. Sie redet gern und temperamentvoll, doch der Inhalt irritiert anfangs. Heute die offensive Frau, damals ein kleines Mädchen, unterdrückt und eingeschüchert von einer patriarchalischen Familie islamischen Glaubens. „Bei uns war es, wie man es aus den Klischees von Migranten kennt. Ich musste immer aufspringen und meinen Vater, meine älteren Brüder und unsere Gäste bedienen. Ich musste im Haushalt helfen und durfte fast gar nichts. Ein Klassenausflug war schon die größtmögliche Ausnahme. Schule war meinen Eltern nicht wichtig, ich sollte eh heiraten.“ Während all ihre Freundinnen ausgehen durften, wurde Fatima zu Hause gehalten, bewacht von Vater und Brüdern. Irgendwann wurde ihr bewusst: „Hier kommst du nur raus, wenn du einen guten Abschluss machst.“ Mit 21 Jahren hatte sie alles soweit vorbereitet, dass sie „von zu Hause abhauen“ konnte: Sie hatte ein WG-Zimmer, absolvierte eine Ausbildung zur Erzieherin und jobbte nebenbei als Schwesternhelferin, um sich zu finanzieren. Aber sie war weiter der realen und gefühlten Kontrolle durch den Familienklausengesetz. „Kurz darauf habe ich mit Marihuana angefangen. Ich hatte schon

alles Mögliche ausprobiert: Alkohol, Ecstasy, aber das war alles nicht mein Ding. Nur Marihuana nahm mir den permanenten Druck und beruhigte mich.“ Anfangs rauchte sie nur so mit. Zwischen 2005 und 2010 gehörte der tägliche Joint aber zu ihrem Leben. „Das war teuer. Ich habe es mir manchmal vom Mund abgespart.“ Auch ihr Wesen veränderte sich mit der Droge. „Ich war nur noch genervt, vernachlässigte mich, war gar nicht mehr charmant, wurde sogar richtig aggressiv.“ Mittlerweile hatte sie mit einem Studium angefangen. Aber schon im zweiten Semester fiel sie durch sämtliche Prüfungen. „Mir war schon damals klar, dass es am Kiffen lag.“ In ihrer Clique wurde sie belächelt, sobald sie vom Aufhören sprach. Erst die zufällige Begegnung mit einer ebenfalls cannabisabhängigen Kommilitonin gab ihr den Anstoß: Sie rief bei der Frauen-suchtberatung Schleswig-Holstein an und schaffte tatsächlich den Ausstieg. Die ambulante Therapie liegt jetzt über ein Jahr zurück. Fatima ist inzwischen stolze Mutter einer kleinen Tochter, studiert erfolgreich und selbst das Verhältnis zu ihren Eltern hat sich verbessert. „Heute kenne ich meine Grenzen. Den Stress baue ich mit viel Sport ab, und ich belohne mich nicht mehr mit Drogen, sondern etwa mit einem guten Essen mit Freunden.“

Alkohol oder das eigene Kind

Oft sind es traumatische Kindheitserlebnisse, die später in eine Sucht führen. Für Gabi* (50) war die Kindheit mit sechs Jahren zu Ende. Ihre Eltern liebten sich scheiden. Der neue Stiefvater und ihre Mutter tranken viel, die zwei Stiefbrüder, die dann geboren wurden, zogen alle Aufmerksamkeit auf sich. Gabi begann mit 12 Jahren selbst zu rauchen und zu trinken. Mit 15 zog sie von zu Hause aus. „Ich hatte eine gute Beziehung zu einem viel älteren Mann.“ Sie machte immerhin den Hauptschulabschluss und eine Ausbildung zur Altenpflegerin. An den Wochenenden feierte sie mit zu viel Alkohol. Jahrelang arbeitete sie nur im Nachtdienst. „Ich hatte keine sozialen Kontakte und depressive Verstimmungen“, erzählt sie. „Mir ging es sehr schlecht. Obwohl ich nie etwas Hartes getrunken habe, immer nur Prosecco, Sekt, Wein oder Bier.“ Vor 15 Jahren holte sie sich über einen Arzt zum ersten

Mal Hilfe. Nicht wirklich erfolgreich. Im Alter von 40 lernte sie einen Mann kennen, von dem sie eine Tochter hat. Das Mädchen ist jetzt zehn Jahre alt und lebt in einer Pflegefamilie, weil Gabi als Alkoholikerin überfordert und nicht mehr in der Lage war, ihr Kind zu betreuen. „Ich liebe meine Tochter, und ich möchte sie zurückhaben. Dafür würde ich alles tun.“ Ohne Hilfe schafft Gabi es nicht. Man sieht ihr das schwere Schicksal zwar nicht an, aber sie benötigt Unterstützung, um ihren Alltag zu strukturieren. Eine reine Suchtherapie würde nicht reichen. Daher wurde bei ihr das „ambulante betreute Wohnen“, eine Leistung der Eingliederungshilfe, bewilligt. Drei Stunden in der Woche steht ihr eine Betreuerin zur Verfügung: „Sie hilft mir bei Fragen des Alltags und leistet Beistand. Zum Beispiel war sie gestern mit mir auf dem Jugendamt. Das war so schlimm. Allein hätte ich das nicht durchgestanden.“ Der Alltag der 50-Jährigen ist bestimmt durch Behördenangelegenheiten, ihre alte Mutter, um die sie sich kümmert, und ihre Hunde. Viele Freunde sind ihr nicht geblieben. „Ich habe aussortiert.“ Im August war Gabi das letzte Mal rückfällig. Täglich lässt sie freiwillig ihren Blutalkohol in einer unabhängigen Einrichtung messen. Noch ist sie vom Jobcenter krankgeschrieben, aber sie will wieder arbeiten. Für sich und für ihr Kind.

*Alle Namen wurden von der Redaktion geändert.

Bis das Denken aufhört

Monika* (45), promovierte Naturwissenschaftlerin, passt ebenso wenig wie die anderen Frauen in das Klischee einer Alkoholikerin; und doch war sie sehr schwer erkrankt. „Ich hatte früh Kontakt zu Alkohol“, erzählt sie. „In meiner Familie wurde viel und gerne getrunken. Aber ein Säufler war mein Vater nicht.“ Auch sie selber gehörte immer zu denen, die viel tranken und die Party als Letztes verließen. Alkoholkonsum ohne Risikobewusstsein. „Eigentlich habe ich nur für die Arbeit gelebt.“ Doch dann folgte ein Stellenabbau und man mobbte sie raus. Ihr Weinkonsum stieg. Warum hat sie getrunken? „Mal nicht denken müssen, mal nicht Angst haben müssen, mal schlafen können. Aber ich habe ganz stark daran geglaubt, ich könnte es in den Griff kriegen. Abends habe ich angefangen, morgens den Rest ausgetrunken. Ich hatte immer so einen Pegel. Für mich selbst waren das noch zu vertretende Mengen – aus heutiger Sicht absurd.“ Selbst vor dem Autofahren nahm sie noch ein Glas. „Ich dachte, das ist gut, dann zittere ich nicht so.“ Das Ende war abrupt. Sie kam in eine Polizeikontrolle, musste pusten: 1,7 Promille. Die stationäre Entgiftung folgte, dann die ambulante Therapie. „Der Alkohol fehlte mir nicht. Ich aß stattdessen Schokolade.“ Sie nahm stark an Gewicht zu. „Aber es dauerte Monate, bis ich merkte, dass es nur eine Suchtverlagerung war.“ Ein trockener Rückfall. Seit einem Jahr hält sie sich von allen möglichen Suchtstoffen fern. „Ich bin klarer, selbstbewusster, habe Ziele. Ich lebe wieder und vegetiere nicht mehr vor mich hin.“

Immer gerne, lange zu viel

„Ich habe immer gerne getrunken“, sagt Doris*, eine ziemlich dünne Frau, Mitte 40, mit mittellangen Haaren und einem wachen Blick. „Sieben, acht Jahre lang habe ich aber einfach zu viel getrunken.“ Der Grund? „Stress auf der Arbeit. Ich bin Krankenschwester. Wir hatten viele Patienten, die zu krank waren für unsere Station, die eigentlich auf Intensiv gehörten. Hinzu kamen die Schicht- und Nachtdienste und die vielen Überstunden.“ Doris komme aus einer „Suchtfamilie“, sagen die Therapeutinnen und äußern ihr Erstaunen, wie lange sie den beruflichen Stress neben der Sucht aushalten konnte. Vielleicht war es der tödliche Autounfall ihres Freundes, der sie schließlich aus der Bahn warf. „Eines Tages ging sie angetrunken zur Arbeit. „Aber ich habe es meinem Vorgesetzten sofort gemeldet. Meine Kollegin hat mir gedroht, mich nicht mehr zu unterstützen, wenn ich nichts ändere.“ Das war der Wendepunkt. Direkt von der Arbeit ließ sie sich zur Entgiftung in eine Klinik bringen; in der anschließenden ambulanten Therapie hatte sie einen Rückfall und wechselte in die stationäre Therapie. Jetzt hat sie das Leben zurück: „Ich bin seit einem Jahr trocken und arbeite wieder in meinem Beruf.“ Wie sie das schafft? „Ich treibe zum Stressabbau sehr viel Sport. Und ich habe gelernt mich zu entscheiden zwischen Dingen, die mir schaden und denen, die mir gut tun.“



Persönliche Bilanz – Bild (40 x 60) aus der Ausstellung „Schlucken und Schweigen“ © Christoph Simonis

Im Alltag die Sucht therapieren

Was, du bist auch abhängig? Das hätte ich nicht gedacht!“ Diese Reaktion gibt es häufig in den Gesprächskreisen der Beratungs- und Therapieeinrichtung „Frauen Sucht Gesundheit“, der einzigen in Schleswig-Holstein, die sich ausschließlich an Frauen wendet. Wären die Betroffenen sich im Bus oder auf der Straße begegnet, sie hätten sich gegenseitig nicht als suchtkrank identifiziert. Das zeige, wie unauffällig und heimlich die Krankheit verlaufe, stellt Psychotherapeutin Birgit Rodemund fest. Über viele Jahre, nicht selten Jahrzehnte, würden Frauen ihr normales Leben trotz hohem Suchtmittelkonsums aufrechterhalten: Beruf, Partnerschaft, Kinder, Angehörige, Haustiere – gerade Frauen neigen zum Perfektionismus und bewältigen oft jahrelang alle Verpflichtungen trotz oder vielleicht sogar mit Hilfe des Suchtmittels. Dabei ist Alkohol immer noch die Droge Nummer eins. 15,6 Prozent der Frauen pflegen einen risikanten Konsum; laut Definition der Weltgesundheitsorganisation sollten Frauen maximal 1/8 Liter Wein pro Tag, genauer 12 g reinen Alkohol, trinken (Männer 24 g reinen Alkohol, also 1/4 Liter Wein), aber diese Menge maximal an fünf Tagen in der Woche mit sechs Wochen Abstinenz pro Jahr. Das scheint nicht besonders viel und markiert doch den Einstieg in eine zerstörerische Krankheit, von der sich die Betroffenen oft nicht al-

lein befreien können. Als Weg aus der Sucht raten Mediziner nach der Entgiftung meist zu einer stationären Therapie, die drei bis vier Monate dauert und folglich für die Betroffenen zeitweise einen Ausstieg aus ihrem Leben bedeutet, das heißt, sie müssen sich bei Arbeitgeber und Umfeld outen. Alternativ gibt es eine ambulante Entwöhnungstherapie, die in den Alltag integriert ist. Währenddessen können die Frauen weiter ihrem Beruf nachgehen und ihre Familie versorgen, sie besuchen dabei wöchentlich je eine Einzel- und eine Gruppentherapieeinheit, einige Frauen werden zusätzlich im eigenen Wohnraum betreut und unterstützt. „Unter Medizinern ist die Annahme verbreitet, dass die stationäre Therapie erfolgreicher ist, da das suchtmachende Umfeld verlassen wird. Allerdings haben es Frauen nach der Therapie schwer, ohne Begleitung und Betreuung ihren Alltag zu regeln, es überfordert viele und sie werden innerhalb der ersten drei Wochen wieder rückfällig“, beschreibt Psychotherapeutin Heidi Gräßle ihre Erfahrung. Der Vorteil der ambulanten Therapie, wie sie zum Beispiel von dem Verein „Frauen Sucht Gesundheit“ angeboten wird, sei die Aufarbeitung des Alkoholproblems während des Alltags über ein bis anderthalb Jahre und nicht nur über drei bis vier Monate. Sowohl die Rückfallquote sei geringer als

auch die Schwelle überhaupt mit einer solchen Therapie zu beginnen. Allerdings räumt sie ein, dass in einigen Fällen tatsächlich allein eine stationäre Behandlung erfolgreich sei. Gleiches gelte auch für andere Suchtmittel. Schätzungen zufolge sind über 1,4 Millionen Frauen in Deutschland von Medikamentenmissbrauch betroffen. „Bei Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmitteln ist der Weg von der regelmäßigen Einnahme bis zur Tablettsucht nicht weit. Ebenso bei Antidepressiva, Neuroleptika und Medikamenten zum Gewichtsreduktion“, sagt Heidi Gräßle ruft alle Betroffene, bei Fragen der Alltagsbewältigung werden sie unterstützt. „Unter Medizinern ist die Annahme verbreitet, dass die stationäre Therapie erfolgreicher ist, da das suchtmachende Umfeld verlassen wird. Allerdings haben es Frauen nach der Therapie schwer, ohne Begleitung und Betreuung ihren Alltag zu regeln, es überfordert viele und sie werden innerhalb der ersten drei Wochen wieder rückfällig“, beschreibt Psychotherapeutin Heidi Gräßle ihre Erfahrung. Der Vorteil der ambulanten Therapie, wie sie zum Beispiel von dem Verein „Frauen Sucht Gesundheit“ angeboten wird, sei die Aufarbeitung des Alkoholproblems während des Alltags über ein bis anderthalb Jahre und nicht nur über drei bis vier Monate. Sowohl die Rückfallquote sei geringer als

Christoph Simonis war 22 Jahre seines Lebens medikamentenabhängig. Nur seine Nächsten wussten davon. Vor drei Jahren machte er sich frei. In einer Therapie bei der Evangelischen Stadtmission Kiel, die nun seine Ausstellung „Schlucken und Schweigen“ zeigt.



Christoph Simonis: Sucht in der persönlichen Rückschau Foto C.S.

Von Christian Trutschel

Moralisierend ist das alles nicht, was Christoph Simonis dem Betrachter mitteilt. Er belehrt nicht, er informiert. Ganz nüchtern. Ganz lebendig. Als ginge es um Naturphänomene. Der Landschaftsgärtnermeister stellt die Fakten seiner Sucht und seine eigenen Emotionen so klar dar, als würde er Bilder einer schaurig-schönen Landschaft zeigen und von seiner persönlichen Durchreise berichten. Ehrlicher und zugleich unaufdringlicher, als er es in seinen 27 Bildern und 35 Texten tut, kann man wohl kaum über 22 Jahre Suchterfahrung berichten. Vom 4. bis zum 28. März werden diese im Rathaus Kiel zu sehen sein. Es gelingt Simonis sehr gut, die feine Grenze zu wahren, die sich zwischen dem Mut zur Offenheit im Persönlichen auf der einen und der Zur-Schau-Stellung von Privatem auf der anderen Seite zieht. Simonis hat immer gearbeitet. Das war und ist ihm wichtig. „Keine soziale Entgleisung, keine Folgeschäden durch Ausfallzeiten“, bilanziert er im Gespräch. „Nicht wegen der Sucht“ mit er mit 55 Jahren verrentet worden, „sondern wegen der Schäden an meiner Hüfte und meinem Rücken infolge von Morbus Bechterew“, betont der heute 58-Jährige. „Die Arbeit und die damit verbundene Anerkennung waren die Triebfeder meines Handelns“, schreibt er im Text zum Bild *Tanz mit der Droge*. „Außerhalb der Arbeit habe ich mich selbst kaum wahrgenommen. Was ich war, wurde ich durch die Arbeit.“ Er sei heilfroh, vor nunmehr drei Jahren den Ausstieg aus jenem Tanz geschafft zu haben – und zwar synchronisiert mit dem Ausstieg aus der Arbeit. Anders wäre es nicht gegangen: „Ohne diesen Ausstieg wäre ich massiv gefährdet, meine Drogenfreiheit ganz schnell wieder aufzugeben.“ Es ist seine Geschichte. Es sind seine Grenzerfahrungen. Das macht er an vielen Stellen deutlich. Dazu gehört, dass an die Stelle des jahreelangen Selbstbetrugens und Trübsens, des Schuldens und Schwigens, ein starker Anspruch getreten ist: Sein statt leisten. Und zeigen, wie es eigentlich gewesen ist. Es begann 1976. „Ich war als junger Handwerker schon süchtig. Captagon war meine erste, sechs Jahre dauernde Abhängigkeit.“ Mit diesen Aufputschmitteln, die gegen Krankheiten verschrieben wurden, von denen Simonis nicht eine einzige hatte, „konnte ich im Gartenlandschaftsbau ackern wie ein Pferd. Passte gut zur Leistungsgesellschaft.“ 1986 kam das bis dahin über Privatrezepte erhältliche

Captagon unters Betäubungsmittelgesetz. „Quasi von heute auf morgen stand ich auf dem Schlauch und musste umdisponieren. Durch einen Leidensgenossen, den ich Freund nannte, wurde ich Patient eines bekannten Drogenarztes“. Simonis gab den Heroinabhängigen, der er nicht war, und nahm fortan 70 Tabletten Codein, ein Opiat, am Tag. 1988, in Not und Lebensangst, aber ohne, dass die Versorgung mit Codein gefährdet gewesen wäre, „dachte ich, ich muss etwas machen, und lieferte mich nachts um drei zu meiner ersten stationären Entgiftung ein. Nach der Entgiftung habe ich dem Chef gesagt, was ist. Der mochte mich. Wir hatten ein gutes Verhältnis.“ Auch diese Offenheit, betont er, sei sein Weg. Raten könne er aber dazu nicht. „Ich glaube, dass es einigen nicht gut tut, offen zu sein, weil das Wissen um die Sucht von einigen anderen dazu benutzt wird, die Leute kurz- und kleinzuhalten.“ Es folgten zehn Jahre Leben ohne Tabletten und ohne Alkohol „beim Berufsbildungswerk als Ausbilder. Eine Zeit ohne wirtschaftlichen Druck. Das war wichtig. Ich glaube, dass wirtschaftlicher Druck ein Faktor war, der mein Suchtverhalten förderte.“ So wie zwischen 1998 und 2010, als er, bedingt durch die Selbstständigkeit mit einer Garten- und Landschaftsbaufirma, mit Tramal in eine erneute Abhängigkeit einstieg. „Zuerst Tabletten, zehn am Tag, dann Tramal in flüssiger Form. Bei mir waren die Flaschen immer so schnell leer. Ich dachte, das muss doch mal jemandem auffallen. Aber weder Ärzte noch Kassen stellten mich zur Rede.“ Er habe sich nie etwas auf dem Schwarzmarkt besorgt, sondern über Ärzte und diese immer schnell dahin geleitet, dass er etwas Stärkeres brauche. 50 Morphinn-Tabletten reichten ihm für zehn Tage. „Und dann? Man klebt an der Droge, muss sich ständig um Nachschub kümmern, die Euphorie vom Anfang geht bald völlig flöten.“ Achtmal lieferte er sich in diesen zwölf Jahren selbst zu Entgiftungen in unterschiedliche Kliniken ein. Als er dann vor einer OP zum Einsatz eines neuen Hüftgelenks offen bekannte, er habe Probleme mit Opioiden, aber gleich anschließend in der Reha die übrigen liegenden Schmerztabletten der anderen einsammelte und konsumierte, „wusste ich: Ich krieg die Kurve nicht.“

Die Abhängigkeit von Tabletten sei ihm persönlich nie peinlich gewesen. „Beim Saufen aber bin ich mit meinen eigenen Vorbehalten – das sind die, die sich dummsaufen und sozial absteigen – konfrontiert worden. Alkohol war ein Notnagel. Ich fand Saufen ziemlich beknackt. Man verliert die Kontrolle und redet Unsinn. Nur wenn ich nichts anderes zu ballern hatte, war Alkohol okay.“ Auf

entstand in der für Simonis entscheidenden Therapie in der Tagesrehabilitation für suchtkranke Menschen (TASK) Träger dieser im Januar 2008 eröffneten Einrichtung am Schulenhof 1 in Molfsee ist die Evangelische Stadtmission Kiel (gGmbH), Ärztlicher Leiter ist der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Jakob Koch, Leitende Psychologin ist die Dipl.-Psychologin und Psychotherapeutin Marina Soltau, die seit 2001 bei der Stadtmission arbeitet. „In der Ergotherapie, die zum Pflichtprogramm gehört, fand ich die klassische Bastelstunden schwierig und habe angefangen, Foto-Collagen zu machen. Deren Wirkung habe ich dann immer wieder mal ausprobiert. So kam es zur Idee, diese einen größeren Kreis zu zeigen. Die Finanzierung war nicht einfach, aber dank Frau Soltaus Zuversicht und Kontakten ist die Ausstellung zustandekommen.“

Er habe sich vor der Therapie schlecht abgrenzen, schlecht nein sagen können, sagt Simonis. „Ich habe immer geschwiegen, war nicht in der Lage, Konflikte anzusprechen und zu lösen, habe mich kleingemacht. Das erzeugt schlechte Laune und Frust. Und das führt dazu, dass man die Befindlichkeit selbst verändert. Mit den richtigen Tabletten zum Beispiel fühlt man sich ja stärker.“ Er sei wie die meisten Männer mit dem Gebot 'Heul nicht!' erzogen worden. „Dann machst du dir die Gefühle eben selbst, die du nicht haben darfst oder darfst.“ Er habe immer gedacht, er schaffe das allein. „Nach einem Infogespräch in der TASK hatte ich diese Illusion nicht mehr. Ich habe umgehend die Rehabilitation beantragt.“ Zwölf Wochen dauert die von den Rentenversicherungsträgern (oder, bei Rentnern, von den Krankenkassen) getragene Medizinische Rehabilitation in der TASK. Deren Zielgruppe sind „Menschen ab 18 Jahren, die abhängig sind von Alkohol, Medikamenten oder Glücksspiel“. Die ganztägig ambulante Behandlung, montags bis freitags von 8.30 bis 16.30 Uhr sowie sonntags von 8.30 bis 13 Uhr, beinhaltet unter anderem Gruppen- und Einzeltherapie, Sport, Bewegung und Ernährungsberatung, Angehörigenseminar und arbeitsbezogene Rehabilitation, Rückfall- und Stressbewältigung. Der Anfang war für Simonis schwierig, „man ist körperlich völlig ausgebrannt, man kommt in eine Gruppe, die man nicht kennt. Bei mir platzte der Knoten nach drei Wochen“.



© Christoph Simonis

dem Bau sei früher viel konsumiert worden, erzählt er. Nach dem Motto: Ein halber Brand ist versenktes Geld. „Ich war, was man einen geselligen, trinkfesten Kollegen nennt, 2008 wurde es abhängiges Trinken.“ Noch zwei Jahre trennten ihn da von der ernsthaften Entwöhnung. „Nach der Verrentung wusste ich, dass ich eine Chance habe, drogenfrei zu leben.“ Die Idee einer Ausstellung

Heute, ohne Drogen, sei er viel gelassener. Vom Rauchen sei er noch nicht los. Die Feldenkrais-Methode mit ihren Übungen zur Entspannung und Selbstwahrnehmung ist einer der Wege, den er zurzeit probiert. Den Suchtdruck, der ihn früher „wie automatisiert“ zur Droge zog, ihn die negativen Seiten ausblenden ließ, gibt es nach wie vor: Bei bestimmter Musik. Oder beim Knistern einer Tablettenpackung. „Wenn man entwöhnt wird, lernt man, unter Suchtdruck handlungsfähig zu bleiben und ihm nicht nachzugeben.“ „Das Gemeine ist“, erklärt TASK-Psychologin Marina Soltau, „dass es so bleiben wird. Man hat mit Untersuchungen herausgefunden, dass das Gehirn des Süchtigen auch nach jahrelanger Abstinenz deutlich verstärkt auf den Anblick des Lieblingsgetränks reagiert.“ Eine weitere Gemeinsamkeit, die es Süchtigen schwer macht: „Der Zustand, den das Suchtmittel herbeiführt, ist und bleibt einmalig. Man muss Abschied nehmen von der Vorstellung, dass man mit irgendetwas anderem eine ähnliche Wirkung erzielt.“

Die TASK – Tel. (0431) 65 94 714 – bietet jeden Montag um 15.30 Uhr eine unverbindliche Informationsrunde an (ohne Voranmeldung).