

Die Zeitschrift des Südhang | Ausgabe 4/10

# express

**Wie viel Abstinenz  
verträgt die  
Suchttherapie?**

Ab Seite 4



## Spiegelungen des Wolkenhimmels und der Wiesenlandschaft in einem Patientenhaus



## 2 Impression aus dem Südhang

Fotoarbeit eines Patienten

## 3 Impressum

Editorial

## 4 Wie viel Abstinenz verträgt die Suchttherapie?

atf-schweiz Fachtagung 2010  
in der Klinik Südhang

- Kontrolliertes Trinken

*Marianne Gehrig*

- Forschungsergebnisse zum Kontrollierten Trinken

*Harald Klingemann*

- Substitution bei Alkoholabhängigkeit

*Monika Ridinger*

- Exposition mit Alkohol

*Bernd Lörch*

- Konsumziele in der stationären Behandlung

*Peter Eggli*

## 13 Carte Blanche

Hans Soltermann, Gemeinde Kirchlindach

## 14 Vier Fragen an Daniel Lüscher

Gemeinsam statt einsam – wohin gehen  
an den Festtagen?

## 17 Agenda

## 18 Service

### Impressum

**Herausgeberin** | Südhang – Kompetenzzentrum  
für Mensch und Sucht, 3038 Kirchlindach,  
Telefon 031 828 14 14, Fax 031 828 14 24  
www.suedhang.ch, info@suedhang.ch

**Redaktion** | Georges Kessler (Ke), Martin Minder (MM),  
Kurt Mächler (KM), Stephan Mathys (StM),  
Denise Utiger (DU), Rita Bühler (RiB)

### Konzept und Gestaltung |

Steg3 – Agentur für Kommunikation, Bern

**Bildredaktion** | Brigit Ryter (Ry)

**Titelbild** | Patientenarbeit aus dem Foto-Atelier

**Bilder** | Patientinnen und Patienten aus dem  
Foto-Atelier, Brigit Ryter

**Druck** | Rub Graf-Lehmann AG, Bern

**Auflage** | 4'600 Exemplare

**Urheberrecht** | Die Verwendung von Beiträgen ist  
nur auf Anfrage und mit Quellenangaben gestattet.

**Kontakt** | Martin Minder, Telefon 031 828 14 14,  
express@suedhang.ch



Liebe Leserin, lieber Leser

Bekanntlich sind alle Menschen klug – die einen vorher, die anderen nachher. So hat es der Philosoph und Schriftsteller Voltaire bereits vor dreihundert Jahren gesehen. Wer nachher gescheitert ist, hat sich entwickelt, denn es ist die Erfahrung, die klug macht.

Erfahrung ist natürlich wichtig, aber sie ist nicht alles. Lernprozesse sind ohne Wissen, ohne gesicherte Fakten nicht möglich. Lange fusste die Behandlung von Suchtkranken fast ausschliesslich auf Erfahrungswerten. Die Kenntnisse über verschiedene Ursachen der Krankheit und über die Wirkungen der therapeutischen Bemühungen waren gering – oftmals erwiesen sie sich später sogar als falsch. Man denke beispielsweise daran, wie hartnäckig sich die Vorstellung halten konnte, die Abhängigkeitserkrankung sei die Folge einer Charakterschwäche.

Gewohnheit, Sitte und Brauch sind stärker als die Wahrheit. Auch diese Einsicht stammt von Voltaire. Sie darf aber nicht daran hindern, die Wahrheit, das fundierte Wissen zu suchen. Dafür braucht es Forschungsarbeit, welche nach wissenschaftlichen Kriterien die Zusammenhänge hinter den Erfahrungen untersucht. Die Alkoholismustherapie Forschung Schweiz (atf schweiz) wurde im Sommer 2005 von der Forel Klinik und der Klinik Südhang gegründet. Sie versteht sich als flexibler Verbund, der die Alkoholismus Therapieforschung in der Schweiz vorantreiben will.

Die übergeordneten Ziele sind klar: Es sollen möglichst viele Suchtkranke erreicht und mit den nachweislich wirksamsten Therapien so kostengünstig wie möglich behandelt werden. Dies setzt ein breites Wissen voraus – und den Mut, die gewohnten Pfade zu verlassen.

Lebenslange Abstinenz galt lange als einziges mögliches Ziel einer Behandlung. Ist diese Haltung aus Erfahrung richtig – und hält sie auch einer genaueren Prüfung stand? Wie viel Abstinenz verträgt die Suchttherapie? Unter diesem Titel fand im November die atf-Fachtagung in der Klinik Südhang statt. In dieser Ausgabe des express sind die Kurzfassungen der Referate abgedruckt.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre – und ein gesundes und glückliches neues Jahr!

**Kurt Mächler** | Direktor



# Wie viel Abstinenz verträgt die Suchttherapie?





# Fachtagung im Südhang

Wie viel Abstinenz verträgt die Suchttherapie? Zu diesem weitgreifenden Thema fand am 19. November 2010 in der Klinik Südhang die atf-Fachtagung statt. Fünf erfahrene Fachleute aus dem Alkoholtherapiebereich haben Referate gehalten, die wir im Folgenden gekürzt wiedergeben. Schwerpunkte waren Kontrolliertes Trinken, Substitution bei Alkoholabhängigkeit, Exposition mit Alkohol, Konsumziele der stationären Behandlung.

Mehr zur «Alkoholismus-Therapieforschung Schweiz» erfahren Sie auch über die Webseite [atf-schweiz.ch](http://atf-schweiz.ch).

Von Peter Allemann, Chefarzt

Zu unserer grossen Freude wurde die atf-Fachtagung von über 130 Interessierten besucht und führte zu angeregten und spannenden Diskussionen. Der Anlass wurde umrahmt durch improvisierte Musik von Tini Hägler und Lena Lauterburg. Das feine Essen aus der Südhang-Küche und die wunderbare Aussicht trugen ebenfalls zur guten Stimmung bei. Aus der Teilnehmerliste liess sich entnehmen, dass das Thema bei einem breiten Publikum auf Interesse stiess. Leider mussten wir wegen der sehr grossen Nachfrage einigen Personen absagen, da wir sowohl mit unseren räumlichen als auch logistischen Möglichkeiten an die Grenzen gelangten. Es freut mich aber, mit dieser Ausgabe des express eine Zusammenfassung der Referate anbieten zu können.

«Bei der Behandlung der Alkoholkrankheit wird ein Absolutheitsanspruch gestellt, dem weder die Patienten noch deren Ärzte gerecht werden können. Als Erfolg zählt für viele nur die lebenslange Abstinenz!», so Professor Dr. Reinhard Haller, Leiter des Krankenhauses Maria Ebene, Vorarlberg im Rahmen des Anton-Proksch-Kongresses 2010.

In den letzten Jahren sind in den klinischen Untersuchungen immer öfter Ergebnisse zu kontrolliertem Trinken, Substitutionsbehandlungen, rein medikamentösen Therapien und Kürzesttherapien veröffentlicht worden, welche die Abstinenz lediglich als eine Möglichkeit zur Krankheitsbewältigung verdeutlichen. Sinclair hat in seiner These zur einzig «heilenden

Therapie» (Sinclair-Methode) sogar davon gesprochen, dass man geheilt werden könne ohne eigene Willenskraft, Abstinenz oder unangenehme Gefühle –, nur mit Hilfe eines Medikamentes, welches die Suchtabläufe unseres Gehirns rückgängig mache.

Haben wir jahrzehntelang falsch behandelt? Haben wir von den Patienten und Patientinnen zu viel verlangt? Oder kann nur ein kleiner Teil von diesen «abstinenzrelativierenden» Methoden profitieren?

Dieser und anderen Fragen rund um das Thema Abstinenz sind wir an unserer 5. Fachtagung im Südhang nachgegangen. Die interdisziplinären Beiträge der Referentinnen und Referenten sollen Ihnen den aktuellen Stand der Diskussion vermitteln und zu angeregten Auseinandersetzungen führen.

Die Folien zu den jeweiligen Referaten können Sie auf der Homepage von [www.atf-schweiz.ch](http://www.atf-schweiz.ch) einsehen.



# Kontrolliertes Trinken (kT) – Eine neue Chance für chronisch alkoholkonsumierende Menschen

Von Marianne Gehrig

Die Wohn- und Arbeitsgemeinschaft Suneboge bietet zusammen mit dem Treffpunkt t-alk der Stadt Zürich seit 2009 Kurse zum kontrollierten Trinken (kT) an. Charakteristisch ist die Niederschwelligkeit des Angebots. Die TeilnehmerInnen setzen sich zusammen aus oft chronisch alkoholabhängigen Menschen, die auf eine langjährige Suchtkarriere zurückblicken und in Bezug auf ihren Alkoholkonsum resigniert erscheinen. In Folge des jahrelangen Konsums weisen viele KlientInnen diverse somatische, aber auch psychische und psychosoziale Defizite auf.

## Das Kursmodell nach Körkel

Wir bieten das kontrollierte Trinken nach dem Kursmodell Prof. Körkel an. Das deutsche kT-Programm wurde von Prof. Dr. Joachim Körkel mit Unterstützung der GK Quest-Akademie entwickelt. Es ist ein zieloffenes, verhaltenstherapeutisch strukturiertes und manualisiertes Programm, das

sich an einem Alkoholkonsum orientiert, der an einem zuvor festgelegten Konsumplan ausgerichtet ist. Konkret heisst dies, dass die TeilnehmerInnen jeweils für eine Woche im Voraus ihre maximale tägliche und maximale wöchentliche Trinkmenge sowie die Anzahl abstinenter Tage festlegen und einhalten. Ziel ist es, den Alkoholkonsum zu reduzieren und dadurch die Lebensqualität zu verbessern. Die TeilnehmerInnen werden von den kT-TrainerInnen darin unterstützt, ihre persönlichen Ziele mittels Vermittlung und Einsatz geeigneter Instrumente zu erreichen (Bsp. Trinktagebuch, Handbuch, Strategien etc.).

## kT Suneboge/t-alk

Bis heute blicken wir auf zwei durchgeführte kT-Kurse zurück. Der Pilotkurs fand Ende 2009 statt. Die TeilnehmerInnen setzten sich zusammen aus KlientInnen des t-alk, des Suneboge (BewohnerInnen und MitarbeiterInnen an geschützten Arbeitsplätzen) sowie KlientInnen diverser Institutionen im niederschweligen Suchtbereich der Stadt Zürich.

Mehrheitlich zeigen sich die TeilnehmerInnen resigniert in Bezug auf Abstinenz. Mehrere abstinenzorientierte Therapien haben sie erfolglos durchlaufen. Sie sind jedoch an einer Veränderung ihres Konsums interessiert, um damit ihre Lebensqualität zu verbessern (Konsumreduktion). Genannte Beweggründe für eine Teilnahme: Gesundheitliche Defizite (psychisch und physisch), der Verlust von Beziehungen durch Alkoholkonsum, Probleme mit Ämtern, Verlust der Arbeitsfähigkeit etc.

## Erfolge

Den TeilnehmerInnen gelang eine durchschnittliche Reduktion ihres Konsums von 30%. Die Erfahrung der TeilnehmerInnen, ihrer Sucht nicht mehr ohnmächtig ausgeliefert zu sein, sondern die Kontrolle

ein Stück weit wieder selber in die Hand nehmen zu können, wirkt sich in vielen Lebensbereichen positiv aus. Und das nicht nur in Abhängigkeit von ihren effektiv reduzierten Standardeinheiten (1 SE = 20g Alkohol). Beziehungen werden wieder aufgenommen, Hobbys gepflegt, Gruppenkohäsion entsteht und die Erreichung von Zielen wird als möglich und dadurch verbindlich erfahren.

## Anwendung Kursmodell von Prof. Körkel

Das Programm nach Prof. Körkel ist ein sinnvolles Konzept, das sich in der Praxis bewährt, v.a. wegen seiner Einfachheit. Modifikationen auf den speziellen Bereich der niederschweligen Suchtarbeit waren für uns notwendig und werden sich auch weiterhin ergeben. Den Einsatz von Bildern und persönlichen Leitsätzen sowie spielerische Elemente wie Rollenübungen finden wir besonders wirkungsvoll.

## Herausforderungen

Offensichtlich ist es so, dass eine grosse Menge an potentiellen kT-TeilnehmerInnen noch nicht gewonnen werden konnte. Dies hat vermutlich damit zu tun, dass der Paradigmawechsel von Abstinenz zu kT auch bei KlientInnen Unsicherheiten auslöst. Oft hören sie auch zum ersten Mal vom kontrollierten Trinken. Hier gilt es, den Faktor Zeit zu beachten und angepasste Werbung zu machen.

Ich persönlich bin überzeugt davon, dass Konsum-Reduktions-Programme ein sinnvoller und pragmatischer Weg sind. Auch für Menschen mit langjähriger Suchtmittelabhängigkeit, die als «therapieresistent» gelten und von der klassischen, abstinenzorientierten Suchtbehandlung aufgegeben wurden. Es ist ein Weg, auf dem sie selbstbestimmt und aktiv an der Verbesserung ihrer Lebensqualität arbeiten können.



### Marianne Gehrig

Dipl. Sozialarbeit FH, Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit BFH  
Wohn- und Arbeitsgemeinschaft Suneboge,  
Zürich, kT-Trainerin

# «Kontrolliertes Trinken» in der Schweiz zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Von Dr. rer. pol. Harald Klingemann

Insgesamt kann in vielen Ländern und auch in der Schweiz bereits seit geraumer Zeit ein Trend zu einer Diversifizierung, Individualisierung und Öffnung der Suchtbehandlungssysteme festgestellt werden. Hierin drückt sich auch das zunehmende Bemühen aus, neue Zielgruppen zu erreichen, die bis dahin professionelle Hilfe nicht in Anspruch genommen haben. Bisher erreicht das Behandlungssystem nämlich lediglich etwa ein Fünftel derjenigen, welche alkoholbezogene Probleme zu lösen haben. Die zunehmende Konsumentenorientierung im Behandlungssystem begünstigt entsprechend die Relativierung des Abstinenzziels. Der aktuelle Stand der Forschung belegt, dass sowohl Teilgruppen von chronisch alkoholabhängigen Personen als auch weniger schwer Abhängige durchaus in der Lage sind, ihren Alkoholkonsum zu mässigen oder zu kontrollieren, auch wenn dabei Phasen gemässigten Konsums oft durch Perioden von sowohl Abstinenz als auch problematischen Konsums unterbrochen werden.

Im Einzelnen zählen zu den jüngsten Entwicklungen die breit angelegte Einführung ambulanter Alkohol-kT-Programme in der Westschweiz nach kanadischem Vorbild, Ansätze zur Konsumkontrolle im Heimbereich und im Rahmen von Anlaufstellen, Pilotversuche mit adaptierten kT-Programmen bei Schwerstabhängigen und schliesslich die Übertragung des Ansatzes auf kontrollierten Substanzkonsum. Erste Ergebnisse einer Internetumfrage bei 32 kT-TherapeutInnen im Jahre 2009 erlauben einen Vergleich zwischen der Kurspraxis und den Kurskonzepten alcochoix+ und dem kT-Modell nach Körkel. Entgegen den konzeptuellen Programmvorgaben bejahen die kT-Therapeuten die Anwendung auch bei abhängigen Klienten und konstatieren Individualisierungsbedarf. Die

Mehrheit der kT-Therapeuten (70%) gibt an, die Programme an ihre Praxis anzupassen und zwar unabhängig davon, ob sie mit dem alcochoix+ oder dem kT-Programm nach Körkel arbeiten. Dies ist insbesondere bemerkenswert, als die Auswahl des alcochoix+ Programms teilweise auf der Annahme beruhte, dass das helvetisierte kanadische Programm besser an die ‚Therapiekultur‘ der Romandie angepasst sei als das kT. Unterschiede zwischen der alcochoix+ Praxis und der Umsetzung der kT-Methode nach Körkel zeigen sich einzig in der unterschiedlich ausgeprägten Bereitschaft, Ausschlusskriterien zu verwenden: Ziehen 70% Personen, die mit den Körkel-Ansätzen arbeiten, solche Kriterien heran, so sind es gerade 42% derjenigen, die mit alcochoix+ arbeiten.

Die zentrale Grundannahme, dass kT-Angebote sich nicht an abhängige Personen richten, für diese ungeeignet seien und Suchtschwere ein Ausschlussgrund ist, wird – unabhängig vom Programmtyp – mit einer Ausnahme, von allen Kursverantwortlichen nicht geteilt. Schliesslich ist eine angemessene Kommunikation der Angebote Voraussetzung für die Akzeptanz bei den Zielgruppen. Die Umfrageteilnehmer signalisieren Schwierigkeiten beim Gewinnen von Klienten und beklagen ungenügende Mittel für eine erfolgreiche Medienarbeit zur Vermarktung der Programme. In der Tat zeigen die Ergebnisse, dass es offenbar bislang nicht gelungen ist, die zweifellos grosse potentielle Zielgruppe für diese Angebote zu interessieren.

Originalbeitrag mit Literaturhinweisen:

H. Klingemann, M. Dampz & H. Perret (2010) : *Kontrolliertes Trinken in der Schweiz zwischen Anspruch und Wirklichkeit*. Suchttherapie 11: 18-23



**Dr. rer. pol. Dr. h.c. Harald Klingemann**

Soziologe und Volkswirt, langjähriger Forschungsleiter der SFA, heute Sucht Information Schweiz. Forschungsleiter der Klinik Südhang, Mitarbeiter der atf Schweiz, Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL).



# Substitution bei Alkoholabhängigkeit

Von Dr. med. Monika Ridinger

Der Begriff Substitution bei Alkoholabhängigkeit ist bislang wenig diskutiert. Voraussetzung für eine Substitutionsbehandlung ist eine hohe gesundheits- und sozialpolitische Bedeutung, also eine hohe gesellschaftliche Problemlast durch die Abhängigkeit. Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Substitution ist, dass die Abhängigkeit nicht kurzfristig geheilt werden kann. Hinsichtlich der Substitutionsbehandlung muss die Wirksamkeit der Substanzen nachgewiesen und ein bestimmungsgemässer Gebrauch gewährleistet sein. Die Ziele der Substitutionsbehandlung sind nicht einheitlich definiert. Stehen bei Beginn der Substitutionsbehandlung häufig pragmatische, das Überleben der Abhängigen sichernde Ziele im Vordergrund, wird langfristig die Abstinenz angestrebt.



**Priv.-Doz. Dr. med. Monika Ridinger**

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarztin der Forel Klinik, Systemische Paar- und Familientherapeutin, Supervisorin, Lehrdozentin für Hypnose, NLP und Systemisches Coaching.

Die gesundheits- und volkswirtschaftliche Belastung durch die Alkoholabhängigkeit, z.B. durch Unfälle, Arbeitsausfall und körperliche sowie psychische Folgen, wird als hoch eingeschätzt. Nach Repräsentativerhebungen sind in der Schweiz etwa 300 000 Erwachsene von einer Alkoholabhängigkeit betroffen. Nur ein geringer Teil befindet sich in fachspezifischer Behandlung. Nach konventioneller körperlicher Entgiftungsbehandlung kann von einem Rückfallrisiko bis zu 97% ausgegangen werden. Selbst nach spezialisierter stationärer Entwöhnungsbehandlung über 4 bis 6 Monate konsumieren bis zu 40% der Betroffenen nach einem Jahr wieder Alkohol in einem schädlichen Umfang.

## Die Verbesserung der therapeutischen Ausgangslage ist Ziel der Substitutionsbehandlung.

Hier erfolgt die Gabe einer Ersatzsubstanz oder die kontrollierte Abgabe der Droge mit dem Ziel, die Problemlast zu reduzieren. Dabei soll insgesamt das neurobiologische Gleichgewicht vor dem Substanzkonsum wieder hergestellt werden. Leitend für die Pharmakotherapie sind die körperlichen und psychischen Parameter, die das Auftreten eines Rückfalles begünstigen, wie beispielsweise Entzugssymptome oder Craving (Suchtdruck).

Dabei sind zur Linderung von Entzugssymptomen vor allem solche pharmakologische Substanzen geeignet, die im limbischen System die verringerte Ausschüttung der Neurotransmitter Dopamin, Serotonin und Gamma-Aminobuttersäure (GABA) ausgleichen können, sowie Substanzen, die regulierend in das zentrale Stresssystem eingreifen.

Für die Linderung des Cravings gelten als erfolgversprechende Pharmaka insbesondere Substanzen, die die dopaminerge und glutamaterge Neurotransmission im

mesolimbischen und kortikalen System beeinflussen können. Dabei sind als gebräuchliche Medikamente Disulfiram sowie Acamprosat und seit neuestem auch Naltrexon bereits im Einsatz.

Als erfolgversprechende neue Kandidaten werden die GABA-Agonisten Baclofen und Gabapentin sowie das Antikonvulsivum Topiramate diskutiert. Darüber hinaus befinden sich Neuromodulatoren des zentralen Stresssystems in der experimentellen Untersuchung auf ihre Auswirkungen auf den Alkoholkonsum.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass insbesondere Entzugssymptome und Craving die Effekte von Entzugstherapien schmälern und zu wiederholten Rückfällen beitragen, die die Lebensqualität von Alkoholabhängigen deutlich verschlechtern. So entstehen bei langjähriger Alkoholabhängigkeit die Fälle, die aufgrund von körperlichen, psychischen und sozialen Folgeschäden auf den Alkohol verzichten sollten, jedoch ohne Alkohol nicht leben können.

Moderne pharmakologische Ansätze im Sinne von Substitutionstherapie bei Alkoholabhängigkeit zeigen hier erfolgversprechende Ergebnisse und scheinen geeignet, in Zukunft die psychotherapeutische Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung zum Wohle der Betroffenen unterstützen zu können.



# Konsumziele in der stationären Behandlung – Ansprüche und Wirklichkeit der Patienten

Von Dr. phil. Peter Eggli

In Schweizer Suchtfachkreisen wurde in den letzten Jahren das Abstinenzparadigma auch in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit zunehmend in Frage gestellt. Inzwischen findet eine breite Diskussion alternativer Konsumziele statt. Vor allem das «Kontrollierte Trinken» hat vermehrten Eingang in die Behandlungsansätze gefunden, insbesondere im ambulanten Behandlungsrahmen. Doch lässt sich dieser Wandel der Therapieziele auch bei alkoholabhängigen Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung wiederfinden? Wie entwickeln sich die Konsumziele im Lauf der Behandlung und wie spiegeln sich diese Konsumziele im Konsumverhalten nach Abschluss der Behandlung wider? Wir sind diesen Fragen in der Forel Klinik nachgegangen und zwar anhand des fortlaufenden Patientenmonitorings seit 2004 sowie einer 1-Jahres-Nachbefragung im zweiten Halbjahr 2009. Wir fanden keine Hinweise darauf, dass sich die Konsumzieldebatte der letzten Jahre in den Konsumzielen der stationär eintretenden Patientinnen und Patienten niederschlägt. So wurde in den Jahren 2004 bis 2009 praktisch unverändert Abstinenz (definitiv oder zeitlich begrenzt) als häufigstes Konsumziel deklariert und zwar von durchschnittlich 77% aller Eintretenden. Der Wunsch nach kontrolliertem Konsum lag bei Eintritt über alle Jahre konstant um 10%. Ebenfalls rund ein Zehntel wollte sich zu Beginn der Behandlung noch nicht festlegen.

Aus den Rückmeldungen der Behandlungsgruppen berufen sich die meisten bei ihrer Ablehnung des «Kontrollierten Trinkens» auf eigene negative Erfahrungen (typischer Kommentar: Habe es mehrfach versucht, ohne Erfolg) meist auch verbunden mit einer längeren Behandlungsvorgeschichte. So haben mehr als 90% bereits vor

Eintritt in die Forel Klinik eine oder mehrere suchtspezifische Behandlungen in Anspruch genommen.

Im Laufe der Behandlung nimmt die Anzahl derjenigen, welche definitiv abstinent bleiben wollen, deutlich ab. Dafür entscheiden sich mehr zu einer befristeten Abstinenz (meist ein Jahr) und behalten sich vor, danach einen neuen Trinkentscheid zu treffen. Die Anzahl derjenigen, welche Kontrolliertes Trinken als Ziel angeben, geht ebenfalls deutlich zurück. Wir interpretieren diese Veränderungen als positive Behandlungsentwicklung, da sie unseres Erachtens auf einer adäquateren Realitätseinschätzung beruhen. Insbesondere für jüngere Personen ist ein definitiver (also lebenslanger) Entscheid in seiner Konsequenz wohl kaum überblickbar. Auch die Zurückhaltung bezüglich Kontrolliertem Trinken ist grundsätzlich nachvollziehbar und angebracht. Verlaufsauswertungen zeigen, dass stationär behandelte Patientinnen und Patienten, welche sich für das Kontrollierte Trinken entscheiden, mit einem schlechteren Verlauf zu rechnen haben. Sowohl die Entwicklung der Situation in verschiedenen Lebensbereichen als auch der Umgang mit Suchtmitteln verläuft weniger günstig als bei Patientinnen, welche sich für Abstinenz entscheiden.

Obwohl bei Austritt nur von wenigen (7%) als Konsumziel angegeben, erweist sich die Thematisierung des Kontrollierten Trinkens auch im stationären Rahmen gleichwohl als wichtig. Im Jahr nach Austritt gibt nämlich bereits ein Fünftel an, das Kontrollierte Trinken versucht zu haben.

Interessant ist sicher der Befund, dass ein kleiner Anteil der ehemaligen Patientinnen und Patienten im Jahr nach Austritt einen moderaten, risikoarmen Alkoholkonsum aufweist. Aufgrund der aktuellen Forschungslage können wir davon ausgehen, dass etwa ein Zehntel aller al-

koholabhängigen Patienten und Patinnen nach der Behandlung auch längerfristig einen unproblematischen Alkoholkonsum beibehalten können. Ein Verlauf mit moderatem Alkoholkonsum scheint somit auch für Personen mit einer Alkoholabhängigkeit grundsätzlich möglich zu sein, wenn auch nur für wenige. Für weitere Untersuchungen stellte sich hier natürlich die höchst spannende Frage, wodurch sich diese Personen auszeichnen. Erkenntnisse dazu wären nicht nur verlaufsprognostisch aufschlussreich. Es liessen sich daraus auch Anhaltspunkte für die weitere Differenzierung einer individualisierten Behandlung von alkoholabhängigen Menschen ableiten.



**Dr. phil. Peter Eggli**

Psychologe, Psychotherapeut  
Langjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der ambulanten und stationären Suchtbildung. Seit 2006 Leiter Wissenschaft und Diagnostik in der Forel Klinik Ellikon, Forschungsleiter atf Schweiz

## Exposition mit Alkohol bei Alkoholabhängigkeit:

# Cue Exposure – (K)eine Wende in der Alkoholtherapie?

Von Privatdozent Dr. phil. Bernd Lörch

## Hauptaspekt Suchtverlangen

Nach der Erfolgsgeschichte der Expositionstherapie bei Angststörungen und anderen psychischen Störungen liegt es nahe, diese mit grossen Hoffnungen verbundene Therapieform auch auf den Suchtbereich zu übertragen. Im Behandlungsfokus steht das Suchtverlangen, ein bedeutsamer auslösender und aufrechterhaltender Faktor für fortgesetztes Konsumverhalten. Alkoholverlangen im Sinne von Cue-Reagibilität wird entweder als konditioniertes Entzugssyndrom oder als konditionierte Anreizreaktion betrachtet. Dem Modell nach soll dieses analog einer konditionierten Angstreaktion mittels Konfrontation mit den auslösenden Stimuli (z.B. Trinksituationen, alkoholische Getränke) gelöscht werden. Damit soll letztlich ein bedeutsamer Rückfallfaktor eliminiert werden. Mittlerweile wird deutlich, dass Alkoholverlangen selbst kein einheitliches Konstrukt ist und dass beispielsweise zwischen tonischem und phasischem Alkoholverlangen unterschieden werden sollte. Es zeigt sich, dass mit Cue-Exposure phasisches Alkoholverlangen erfolgreich reduziert werden kann und dass damit zwar nicht die Rückfallraten, aber dennoch der weitere Verlauf der Alkoholabhängigkeit günstig beeinflusst werden kann. Es wird auch deutlich, dass Löschung von Cue-Reagibilität als alleiniges Erklärungskonzept der Effekte nicht ausreicht. Auch wenn mit Cue-Exposure kein «Durchbruch» bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit er-

reicht werden konnte, so stellt Cue-Exposure als weiteres Behandlungsmodul eine substantielle Erweiterung der bisherigen Behandlung dar.

## Alkoholverlangen – ein rückfallskritischer Faktor

Alkoholverlangen ist ein zentraler Aspekt von Alkoholabhängigkeit. Dies wird in der ICD-10 berücksichtigt, in der Alkoholverlangen als ein Kriterium der Diagnose Alkoholabhängigkeit aufgelistet wird. Alkoholverlangen in der ICD-10 wird definiert als starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren. Im Gegensatz dazu wird Alkoholverlangen hier nicht auf den bewusst erlebten Wunsch nach Alkoholkonsum begrenzt. Verlangen ist ein motivationaler Annäherungszustand. Er manifestiert sich auf unterschiedlichen Ebenen (motorisch, physiologisch, kognitiv, emotional), ohne dass das Verlangen als solches bewusst erlebt werden muss.

Alkoholverlangen oder dessen Vermeidung führt zu fortgesetztem Alkoholkonsum bzw. zu Alkoholrückfällen. Es ist quasi der kleinste gemeinsame Nenner vieler unterschiedlicher Trinksituationen. Verlangen wird dabei als konditionierte Reaktion betrachtet, die entweder durch die Koppelung der Wirkung (konditionierter Anreiz) oder der nachlassenden Wirkung (konditioniertes Entzugssyndrom) mit Anblick, Geruch oder Geschmack der Substanz entstanden ist. Verlangen ist dementsprechend auslösbar durch die Substanz selbst (Anblick, Geruch, Geschmack), aber auch

durch andere Situationen, die in der Lerngeschichte bedeutsam waren wie negative bzw. positive Stimmung.

## Cue Exposure – das Rationale

Wie bei der massierten Expositionstherapie bei Angst wird ein Patient mit kritischen Auslösern konfrontiert, um die problematische Reaktion Angst bzw. Verlangen auszulösen. Kombiniert wird diese Exposition mit Reaktionsverhinderung. Anstelle von Flucht/Vermeidung bzw. Alkoholkonsum kommt es schließlich zur Habituation und über verschiedene Expositionsdurchgänge zur Löschung der problematischen Reaktion. Der Theorie zufolge kommt es damit zu einer Reduktion von Häufigkeit bzw. Intensität von Alkoholverlangen, was sich wiederum günstig auf den weiteren Verlauf der Alkoholabhängigkeit auswirken soll.

## Durchführung der Expositionstherapie

Wie bei der Expositionstherapie bei Angst geht der eigentlichen Exposition die Vermittlung o.g. Rationales für die Therapie voraus. Aus diesem wird deutlich, dass das Auftreten von Verlangen therapeutisch intendiert ist und die Voraussetzung für das Gelingen der Exposition darstellt. Konfrontiert wird mit dem Anblick, Geruch und Geschmack des jeweiligen Lieblingsgetränks, sowie mit der Kombination der Substanz mit verschiedenen anderen Situationen (negative und positive Stimmung, soziale Verführungssituation u.a.). Die Anzahl und Dauer der Cue-Exposure-Sitzungen ist unterschiedlich. Sie richtet sich nach dem Verlauf des Alkoholverlangens und nach der Heterogenität der Auslösesituationen. Aufgrund eigener klinischer Erfahrungen dürften ca. 5 Sitzungen in vielen Fällen ausreichend sein. Die Übungen können später auch in Form von Hausaufgaben auf das natürliche Lebensumfeld des Patienten ausgedehnt werden.

## Empirische Effekte und Bewertung

Alkoholverlangen kann durch Expositionstherapie innerhalb und zwischen den Sitzungen deutlich reduziert werden. Auch der weitere Verlauf der Alkoholabhängigkeit wird günstig beeinflusst, wenn-



gleich die Rückfallsraten durch Exposition nicht wesentlich reduziert werden können. Unklar bleibt, inwiefern tatsächlich Löschung von Alkoholverlangen die positiven Effekte von Exposition erklärt. Physiologische Messungen bestätigen diese Annahme nicht.

Weitere Erklärung für die Wirkungsweise von Exposition sind:

- Patienten lernen, Alkoholverlangen zu widerstehen (Resistenz) und
- tun dies in einem emotional-motivationalen Zustand, der denen künftiger rückfallskritischer Situationen ähnlicher ist als Erfahrungen in der üblichen Therapiesituation (state dependent learning)
- Patienten etablieren neue Denk- und Verhaltensgewohnheiten (Unterbrechen von Verhaltensketten)
- Patienten erfahren, dass alkoholische Stimuli trotz sicherer und stabiler Situation und starkem «Abstinenzwillen» dennoch Verlangen auslösen können, was zu einer kritischen Wachsamkeit gegenüber diesen Stimuli beiträgt

Ingesamt kann festgehalten werden, dass Exposition die bisherigen Therapie- und Interventionsansätze sinnvoll ergänzen, diese aber keinesfalls ersetzen kann.



**Priv.-Doz. Dr. phil B. Lörch**

Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), Praxis für Psychotherapie, Beratung und Supervision, Lehraufträge für verschiedene Universitäten und staatlich anerkannte Psychotherapie-Ausbildungsinstitute, Lehrtherapeut und Supervisor

## Kompetenzzentrum Südhang

### Klinik Südhang in Kirchlintach

Südhang 1, 3038 Kirchlintach  
Informationen und Beratung sowie  
Anmeldung zu einem Abklärungsgespräch  
unter Telefon 031 828 14 14.

### Stationäre Akut- und Entzugsstation

- 18 Betten für qualifizierten Entzug
- Eintritt werktags nach vorangehendem Abklärungsgespräch

### Stationäre Entwöhnungstherapien

- 13 Betten für Kurzzeittherapie
- 24 Betten für Mittelzeittherapie
- 11 Betten für Langzeittherapie  
Eintritt jeweils dienstags nach vorangehendem Abklärungsgespräch

### Ambulatorium Südhang in Bern

Bubenbergrplatz 4b, 3001 Bern  
Informationen und Beratung nur nach  
Terminvereinbarung Telefon 031 828 80 00

- Suchtmedizinische Abklärungen
- Ambulanter, qualifizierter Entzug
- Suchtspezifische Psychotherapien
- Abklärungen für Arbeitgeber, IV, RAV und Regierungsstatthalterämter sowie Strassenverkehrsamt
- Durchführung von verordneten Massnahmen

### Tagesklinik Südhang in Bern

Bubenbergrplatz 4b, 3001 Bern  
Informationen, Beratung und Terminplanung  
unter Telefon 031 828 80 00

- 12 Plätze für **teilstationäre** Entwöhnungstherapien
- Eintritt nach vorangehendem Abklärungsgespräch

### Informationsveranstaltungen

Für interessierte Personen jeweils am letzten Freitag des Monats in der Klinik in Kirchlintach.  
Weitere Informationen unter  
[www.suedhang.ch](http://www.suedhang.ch) oder [info@suedhang.ch](mailto:info@suedhang.ch)

### Online-Weiterbildung

E-Learning zur Alkoholabhängigkeit für Ärzte und Ärztinnen und weiteres Fachpersonal:  
Für kostenlosen Zugang anmelden unter  
[www.suedhang.ch/E-Learning.html](http://www.suedhang.ch/E-Learning.html)  
Für den erfolgreichen Abschluss des ganzen Kurses vergeben die SCAM und die SCIM jeweils 8 Weiterbildungscredits.

## Carte Blanche

Die express-Redaktion vergibt die Carte Blanche an Leute, die in einem direkten oder losen Zusammenhang mit dem Südhang stehen.

# Die Klinik Südhang ist mit der Standortgemeinde Kirchlindach gut vernetzt

Die Klinik Südhang wird seit geraumer Zeit mit der Ortschaft Kirchlindach in Verbindung gebracht. Noch heute werde ich ausserhalb der Gemeinde oft auf die Klinik, früher unter dem Begriff «Nüechtere», angesprochen:

*«Wo liegt wohl Kirchlindach in der Schweizer Geografie? Ah ja, das ist doch der Ort der Klinik Südhang!»*

In Kirchlindach pflegen wir einen ausgesprochen offenen Austausch mit der Klinik, unserem grössten Arbeitgeber in der Gemeinde. Wir haben keine Berührungängste – regelmässig finden in der Klinik Veranstaltungen der Gemeinde statt. Die Dorfbevölkerung trifft sich beispielsweise am alljährlichen Südhangfest am letzten August-Wochenende. Es herrscht jeweils ein lebhafter und bunter Festbetrieb, wo Gespräche über alle Grenzen hinweg stattfinden können. Dazu gesellen sich die kulturellen Vereine des Dorfes. Kürzlich wurden die Neuzugänger in der Klinik willkommen geheissen, und die Ortsparteien führten ein Wahlpodium zu den bevorstehenden Gemeindewahlen durch. Dies zeugt davon, dass die Klinik Südhang zu unserem Dorf, zu unserer Gemeinde Kirchlindach eine enge und gute Beziehung pflegt. Dank den guten Infrastrukturen in der Klinik, aber auch der unübertrefflichen Lage mit Alpensicht finden dort auch regelmässig Kultur-events statt. Überhaupt ist die Klinik in Sachen Kultur omnipräsent. Kunstaussstellungen von namhaften Künstlern und Künstlerinnen, Konzerte oder Kinofilme bieten die willkommene Gelegenheit, die Klinik zu besuchen und mit ihr vertraut zu werden.

Die gute Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde und der Klinik hat Tradition. Dieses Miteinander will aber auch gepflegt sein. Sowohl auf Behördenebene wie auch auf Stufe Verwaltung finden regelmässig Austausche statt. Besonders schätze ich die freundschaftliche und offene Zusammenarbeit mit dem Direktor der Klinik, Kurt Mächler, und seinen Mitarbeitenden. Anstehende Probleme lösen wir gemeinsam und unkompliziert. Wie wir alle wissen, entwickelt sich die Klinik immer weiter. Neue Erkenntnisse erfordern kreative Lösungen und Anpassungen im betrieblichen und räumlichen Konzept. Die Innovationskraft der Klinikleitung ist bemerkenswert. Die Gemeinde verfolgt die weiteren Schritte in der Fortentwicklung der Klinik sehr aufmerksam und unterstützt sie auch im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei den Umsetzungen. Abschliessend wünsche ich der Klinik weiterhin ein erfolgreiches Wirken. Vorab gilt dieser Wunsch dem Wohl der Patientinnen und Patienten, die im Südhang auf den Weg in eine suchtfreie Zukunft vorbereitet werden.

**Hans Soltermann**

Chef Verwaltung/Gemeindeschreiber  
Gemeinde Kirchlindach

[www.kirchlindach.ch](http://www.kirchlindach.ch)





# Termine

## Informations-Veranstaltungen

Betroffene, Angehörige, Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sowie weitere Interessierte können sich ein Mal im Monat von 14 bis 15 Uhr über die Therapieangebote in der Klinik Südhang informieren.

### Nächste Termine:

28. Januar, 25. Februar und 25. März 2011

Für Institutionen und Verbände organisieren wir auf Anfrage spezielle Informationsveranstaltungen.

## Jassen

Das traditionelle Jassturnier findet in der Regel am letzten Freitag des Monats in der Klinik Südhang statt.

### Nächste Termine:

28. Januar, 25. Februar und 25. März 2011.

Start ist um 19.30 Uhr. Bitte jeweils bis Mittwochabend vor dem Anlass anmelden unter Telefon 031 828 14 14.

## Öffentliche Cafeteria in Kirchlindach

In der Cafeteria im Herrenhaus der Klinik Südhang bieten wir montags bis freitags ein komplettes Menu, eine vegetarische Variante sowie Snacks und Sandwiches an. Zudem verwöhnen wir unsere Gäste mit einem frischen und reichhaltigen Salatbuffet. Bitte melden Sie grosse Gruppen telefonisch beim Sekretariat an: Telefon 031 828 14 14. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



Anlässlich des 825-Jahr-Jubiläums der Gemeinde Kirchlindach wurde das Projekt «Gmeindwäg» realisiert, ein Projekt, das Menschen aus der Gemeinde zusammenbringt, Begegnungen fördert und Beziehungen stärkt. Die Bevölkerung gestaltete einen Weg, der alle Quartiere, Siedlungen und Weiler der Gemeinde miteinander verbindet. Im Frühjahr 2010 wurde die Allee zur Klinik Südhang angepflanzt. Foto: Urs Bader

# Gemeinsam statt einsam

Lichterglanz, Geschenke und festliche Tafel - die Weihnachtstage wecken in uns bestimmte Bilder und Erwartungen. Für viele Menschen ist diese Zeit aber auch verbunden mit einsamen Momenten und Gefühlen der Leere. Dies muss nicht sein! In einigen Gemeinden werden offene Weihnachtsfeiern angeboten. Die Liste ist nicht vollständig, in Tageszeitungen und in lokalen Veranstaltungskalendern lassen sich weitere Treffpunkte finden. Damit über die Festtage niemand alleine sein muss.

## Kirchlindach

### Klinik Südhang

Ehemalige Patientinnen und Patienten sind am **24., 25. und 31. Dezember**, sowie am **1. Januar 2011** herzlich dazu eingeladen, gegen einen bescheidenen Betrag in der Klinik zu Abend zu essen. Das Essen beginnt um 18.00 Uhr und wir bitten Sie, sich bis zum 20. Dezember im Sekretariat unter Telefon 031 828 14 14 anzumelden.

### Reformierte Kirche Kirchlindach

#### Donnerstag, 24. Dezember 2010

Christnachtfeier um 23.00 Uhr,  
Mitwirkung: Christoph Wiesmann, Oboe  
und Dora Hegg-Waelte, Orgel

#### Freitag, 25. Dezember 2010

Gottesdienst mit Abendmahl um 09.30 Uhr  
Mitwirkung: Elisabeth und Dieter Profos-  
Sulzer, Orgel, Geige

## Bern

**Treffpunkt Azurro**, Lindenrain 5, Telefon 031 305 73 53

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Donnerstag, 23. Dezember 2010 | normale Öffnungszeiten                           |
| Freitag, 24. Dezember 2010    | geschlossen                                      |
| Samstag, 25. Dezember 2010    | Weihnachtsfeier* mit Festmenü, von 18 bis 22 Uhr |
| Sonntag, 26. Dezember 2010    | geschlossen                                      |
| Montag, 27. Dezember 2010     | normale Öffnungszeiten                           |
| Dienstag, 28. Dezember 2010   | geschlossen                                      |
| Mittwoch, 29. Dezember 2010   | normale Öffnungszeiten                           |
| Donnerstag, 30. Dezember 2010 | geschlossen                                      |
| Freitag, 31. Dezember 2010    | Silvesterfeier*, 18 bis ca. 24 Uhr               |
| Samstag, 1. Januar 2011       | geschlossen                                      |
| Ab Sonntag, 2. Januar 2011    | normale Öffnungszeiten                           |

**Heilsarmee**, Laupenstr. 5, Telefon 031 381 11 75

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Freitag, 24. Dezember 2010 | Offene Weihnachtsfeier, 18.30 Uhr |
| Freitag, 31. Dezember 2010 | Silvesterfeier, 19.30 Uhr         |

## Burgdorf

**Heilsarmee**, Jungfraustr. 52, Telefon 034 422 21 36

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Montag, 21. Dezember 2010 | «Party mit Jesus», Weihnachtsfeier für Randständige*, 18 Uhr |
|---------------------------|--|

## Solothurn

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Gassenküche, Berntorstrasse 10 | (Eingang Adlergasse benützen)                              |
| Freitag, 24. Dezember 2010     | Abendessen 17.30 bis 18.30 Uhr für Menschen aus der Region |

## Basel

**Heilsarmee**, Erasmusplatz 14, Telefon 061 691 45 00

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Samstag, 25. Dezember 2010 | Christmette, 7 Uhr, Frühstück* ab 8 Uhr |
|----------------------------|---|

## Liestal

**Heilsarmee**, Oristalstr. 9, Telefon 061 921 21 82

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Freitag, 24. Dezember 2010 | Weihnachtsfeier für Einsame im Wohnheim «die Brücke»*, 18 Uhr |
| Freitag, 31. Dezember 2010 | Silvesterparty* im Korps, 20 Uhr                              |

\*Anmeldung erforderlich

\*\*bitte bis 19. Dezember 2010 anmelden



# Vorfreude auf Weihnachten



Joachim Ringelnatz (1883–1934)

Ein Kind – von einem Schiefertafelschwämmchen  
Umhüpft – rennt froh durch mein Gemüt.  
Bald ist es Weihnacht! – Wenn der Christbaum blüht,  
Dann blüht er Flämmchen.  
Und Flämmchen heizen. Und die Wärme stimmt  
Uns mild. – Es werden Lieder, Düfte fächeln. –  
Wer nicht mehr Flämmchen hat,  
wem nur noch Fünkchen glimmt,  
Wird dann noch gütig lächeln.  
Wenn wir im Traume eines ewigen Traumes  
Alle unfeindlich sind – einmal im Jahr! –  
Uns alle Kinder fühlen eines Baumes.  
Wie es sein soll, wie's allen einmal war.

## Vier Fragen an Daniel Lüscher, Geschäftsführer Blaues Kreuz Bern



### Was bedeuten Ihnen persönlich die Festtage?

Eine Insel zwischen den Jahren. Ich liebe den Mix zwischen familiärem Trubel, besinnlichen Momenten und unverplanten Tagen mit «Lust und Laune-Programm».

### Die Festtage können auch belastend sein. Was bietet das Blaue Kreuz in dieser Zeit an?

Unsere beiden alkoholfreien Treffpunkte Azzurro in Bern und B4 in Langenthal sind über die Festtage offen. Im Azzurro wird am 25. Dezember sowohl ein Weihnachtsessen sowie am 31. Dezember eine Silvesterfeier angeboten. Im B4 findet der Sonntagsbrunch (26. Dezember 2010 und 2. Januar 2011) wie gewöhnlich statt. Die Feiern im Azzurro sind sehr beliebt und werden seit Jahren rege besucht. Erwähnen möchte ich ausserdem die Online-Beratung über unsere Website [www.blaueskreuz.ch](http://www.blaueskreuz.ch), wo jederzeit Fragen und Anliegen deponiert werden können und sich so etwas wie eine Selbsthilfe-Gemeinschaft entwickelt hat.

### Gibt es eine Anekdote dazu?

Bei der letztjährigen Weihnachtsfeier im Azzurro hat eine Besucherin zur Leiterin des Treffpunktes gesagt: «Wenn i nid chönnt dahäre cho, hätti gar ke Wiehnachte!»

### Haben Sie Anregungen, damit die Festtage leichter und freudvoller werden?

Ich denke, dass es problematisch ist, wenn man von den Festtagen zu viel erwartet. Es ist unrealistisch, dass vorhandene Konflikte und Unstimmigkeiten nur wegen Weihnachten plötzlich irrelevant werden und es nur noch harmonisch zu und her geht. Oft führen solche Erwartungen erst recht dazu, dass latente Konflikte aufbrechen und die Harmonie zerstören.

Personen, die über diese Zeit einsam sind, rate ich, selbst aktiv zu werden, z.B. anderen Menschen oder sich selbst etwas Gutes zu tun.

## Als Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht begleiten wir Betroffene und deren Angehörige beim Ausstieg aus der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit.

In unserer Klinik in Kirchlintach, in der Tagesklinik und im Ambulatorium in der Stadt Bern bieten wir vielfältige Behandlungsmöglichkeiten an. Interessierte Personen können sich jeweils am letzten Freitag jeden Monats von 14 bis 15 Uhr in der Klinik Südhang unverbindlich über die verschiedenen Therapieangebote informieren. Eine Anmeldung ist nicht nötig.

### Aktuelle Ausgabe

«Wie viel Abstinenz verträgt die Suchttherapie?» Unter diesem provokanten Titel diskutierten Experten und Expertinnen an der Fachtagung in der Klinik Südhang neue Erkenntnisse aus der Forschung und der Praxis. Die gekürzten Referate können Sie in dieser Ausgabe nachlesen. Die vollständigen Fassungen finden Sie auf der Website [www.atf-schweiz.ch](http://www.atf-schweiz.ch).

Die Carte Blanche haben wir diesmal an Hans Soltermann, Chef Verwaltung und Gemeindeschreiber von Kirchlintach vergeben. *Er beschreibt die guten Beziehungen zwischen dem Dorf und der Klinik Südhang.*

Nicht zuletzt sei auf den Kalender «Gemeinsam statt einsam» hingewiesen. Vielen stellt sich die Frage: *Wohin an den Festtagen, ohne ständig mit Alkohol konfrontiert zu sein?* Wir haben einige Angebote gesammelt und für Sie aufgelistet.

### Ein grosses Dankeschön

Sie halten die letzte Ausgabe des express vom Jahr 2010 in Ihren Händen. *Wir bedanken uns für Ihr Interesse, für die vielen positiven Rückmeldungen und die konstruktive Kritik.* Wir freuen uns darauf, weiterhin interessante Fachbeiträge rund um die Themen Abhängigkeit und Therapie zu publizieren. Und wir sind gespannt auf Ihre Reaktionen!

*Wir wünschen Ihnen wundervolle Festtage und einen guten Start in ein gesundes und glückliches neues Jahr!*

### Informationen aus dem Südhang

Die Zeitschrift express erscheint ab 2011 drei Mal pro Jahr. Sie enthält in jeder Ausgabe Fachartikel und Informationen über aktuelle Angebote und weist auf kommende Veranstaltungen hin. Ihr kostenloses Abo können Sie telefonisch unter Telefon 031 828 14 14 oder per Mail an [express@suedhang.ch](mailto:express@suedhang.ch) bestellen.

Alle Ausgaben und weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage [www.suedhang.ch](http://www.suedhang.ch)

Die Zeitschrift des Südhang | Ausgabe 4/10

# express