



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

Was wurden wir gescholten, als wir vor etwa 4 Jahren mit dem Präventionsprogramm "Lieber schlau als blau" neue Wege gegangen sind und Jugendliche in einem Trinkexperiment den risikoarmen Umgang mit Alkohol erproben lassen wollten. Die Berliner Senatsverwaltung sah darin eine so große Gefahr, dass sie auf Ihrer Website explizit vor dem Programm warnte und Schulen sogar davon abzuhalten versuchte, sich auch nur einen Vortrag über das Programm anzuhören.

Und nun?

Mittlerweile konnten wir das Programm in einer kontrollierten Studie an 725 Schülern erproben, und siehe da, keine der Befürchtungen ist eingetreten: Ganz im Gegenteil, die Programmteilnahme führte nachweislich zu einem geringeren und v. a. weniger riskantem Alkoholkonsum. Ja, sogar der Anteil der Nichttrinker hat im Anschluss an Lieber schlau als blau signifikant zugenommen!

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Lehrern für ihren Mut und ihr Engagement bedanken, Lieber schlau als blau an ihrer Schule durchzuführen. Wir danken allen teilnehmenden Schülern für die beeindruckenden und lehrreichen Erfahrungen, die wir bei der Durchführung des Trainings mit ihnen machen durften. Ganz besonders aber danken wir der Landessuchtbeauftragten Brandenburgs Frau Ines Weigelt-Boock dafür, dass sie trotz des starken Gegenwinds die Hand über uns gehalten und die Finanzierung der Studie durch das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) des Landes Brandenburg ermöglicht hat.

Wir stehen auch in Zukunft dafür ein, die Wirksamkeit von Ansätzen in der Prävention und Behandlung von Suchtproblemen ungeachtet von ideologischen Vorbehalten wissenschaftlich zu untersuchen.

Ihr
Johannes Lindenmeyer

LIEBER ALS SCHLAU BLAU

Erfolgreiche Ergebnisse einer kontrollierten Studie

Die Wirksamkeit des von der salus klinik Lindow entwickelte innovative Alkoholpräventionsprogramm „Lieber schlau als blau“ wurde in einer kontrollierten Studie an 725 Schülern wissenschaftlich überprüft.

Es zeigte sich, dass Lieber schlau als blau bei einem geringen Aufwand innerhalb des Settings Schule langfristig bedeutsame Veränderungen des Alkoholkonsums von Jugendlichen bewirkt. Das Programm erreicht insbesondere auch Jugendliche, die bereits Alkohol konsumieren.

Einführung

Angesichts der Tatsache, dass bereits Alkohol trinkende Jugendliche von abstinenzorientierten Präventionsprogrammen nur unzureichend erreicht werden, wurde im Auftrag des Gesundheitsministeriums Brandenburg **Lieber schlau als blau** durch die salus klinik Lindow als Präventionsprogramm entwickelt, das unmittelbar an den entwicklungs- und sozialpsychologischen Motiven von Alkoholexzessen bei Jugendlichen ansetzt. Im Mittelpunkt steht ein Trinkexperiment, in dem Jugendliche unter sicheren Rahmenbedingungen die Möglichkeit haben, in der Gruppe konkrete Erfahrungen mit Alkohol zu machen. In drei anschließenden Unterrichtseinheiten werden die persönlichen Ergebnisse der Teilnehmer im Trinkexperiment mithilfe von Gruppenübungen systematisch erörtert. Die Teilnehmer entwickeln auf dieser Grundlage eigene Normen hinsichtlich ihres künftigen Umgangs mit Alkohol. Das Trainingsmanual einschließlich der CD-ROM mit allen Programmmaterialien wurde 2008 fertig gestellt und veröffentlicht (Lindenmeyer und Rost, 2008). Außerdem wurde 2008 eine Website (www.salus-praevention.de) eingerichtet, die es ermöglicht,

Teilnehmerdaten zur Generierung eines persönlichen Feedbackbogens für jeden Teilnehmer/in einzugeben. Seit 2007 werden eintägige zertifizierte Trainer/innen-Fortbildung für Lehrer/innen und/oder Sozialarbeiter/innen angeboten, an der bislang insgesamt 384 Personen teilgenommen haben.

Lieber schlau als blau ist sofort auf sehr große Resonanz in der Fachwelt gestoßen und hat bundesweit ein enormes Echo in Printmedien, Funk und Fernsehen ausgelöst. Während das Programm unter Wissenschaftlern auf ungeteilte Zustimmung stieß, befürchteten manche Praktiker unerwünschte Nebeneffekte des Trinkexperiments. Teilweise wurde eine vorrangig ideologisch ausgerichtete Debatte über das Programm geführt.

Vor diesem Hintergrund hat das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) des Landes Brandenburg eine Studie an einer hinreichend großen Stichprobe von Schüler/innen in Auftrag gegeben, um die Wirksamkeit und die Praktikabili-

tät des Programms wissenschaftlich zu überprüfen.

Das Programm Lieber schlau als blau

1. Elternabend zur Information über die Programminhalte und zum Einholen der Zustimmung der teilnehmenden Schüler/innen. Schüler/innen, die bislang keinen Alkohol getrunken haben, nehmen am Trinkexperiment nicht teil.

2. Vorbereitung Die Schüler/innen werden schriftlich und anonym nach ihrem derzeitigen Alkoholkonsum befragt. Zudem wird mit jedem einzelnen Schüler/in besprochen und schriftlich vereinbart, welchen und wie viel Alkohol er/sie während des Trinkexperimentes trinken wird. Es wird ein Konzentrationstest im nüchternen Zustand durchgeführt und die Wirkungserwartungen bezogen auf die persönliche Promilleentwicklung, den emotionalen Zustand und die Konzentrationsfähigkeit unter Alkohol notiert.



3. Durchführung des Trinkexperiments außerhalb der Schulzeit an einem „sicheren“ Ort. Die Teilnehmer/innen messen ihren erreichten Atemalkoholwert, überprüfen die Auswirkung auf ihre kognitive Leistungsfähigkeit durch einen erneuten Konzentrationstest unter Alkohol und vergleichen die tatsächliche Auswirkung des Alkohols auf ihre emotionale Befindlichkeit und ihr Sozialverhalten (kurze Videoaufnahme) mit ihren diesbezüglichen Erwartungen.

4. Interaktionelle Auswertung des Trinkexperiments über 3 Unterrichtseinheiten:

- UE1: Alle Teilnehmer/innen erhalten eine computergenerierte, individuelle Rückmeldung zu ihrem derzeitigen Umgang mit Alkohol mit konkreten Hinweisen zur Unterscheidung von risikoarmen und riskantem Alkoholkonsum. Die Teilnehmer/innen am Trinkexperiment erhalten außerdem eine individuelle Rückmeldung über ihre tatsächlichen Ergebnisse im Trinkexperiment im Vergleich zu ihren Wirkungserwartungen.

- UE2: Entwicklung von eigenen, geschlechtsspezifischen Trinknormen innerhalb der Peergruppe. Entweder erfolgt die Gruppenübung „Alkohol zwischen Jungen und Mädchen“ oder eine gemeinsame Auswertung der Videoaufnahmen am Ende des Trinkexperiments.



penstunden immer wieder zu gegenseitiger Rückmeldung aufgefordert, damit die Unterschiede zwischen eigener Vermutung und tatsächlicher Außenwirkung unter Alkohol innerhalb der Peergruppe offenbar werden.

Die Studie

Im Dezember 2010 wurden 423 Schulen im gesamten Land Brandenburg angeschrieben und um Mitwirkung an dem Programm bei Schüler/innen der 9. und 10. Jahrgangsstufe gebeten. Bis Ende Januar 2012 konnten 19 Schulklassen (15 Schulen aus Brandenburg, 4 Schulen aus dem übrigen Bundesgebiet) mit insgesamt 366 Schülern für eine Programmteilnahme rekrutiert werden. Außerdem konnten 17 Schulklassen mit insgesamt 359 Schülern als Kontrollgruppe gewonnen werden. Hierzu diente in der Regel die Parallelklasse einer Teilnehmerklasse an derselben Schule. Um zu überprüfen, inwiefern sich die Programmteilnahme langfristig günstig auf das Trinkverhalten von Jugendlichen auswirkt, wurden Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe drei Monate und sechs Monate nach Durchführung des Trainings mittels multivariater logistischer und linearer Multilevel-Regressionsanalysen untersucht.

Geschlecht	52,8% m 47,2% w
Alter	15,6 Jahre
Binge in letzten 3 Mo	55,0%
Risikante Trinkmenge	13,9%

Tab.1: Die StudienteilnehmerInnen

Ergebnisse

Lässt sich das Programm unter Alltagsbedingungen in einer Schule sicher durchführen?

Im Schnitt haben die Teilnehmer/innen im Trinkexperiment 2,4 Gläser Alkohol (das entspricht ca. 22 g reinen Alkohol) getrunken und durchschnittlich einen Promillewert von etwa 0,63‰ erreicht.

Die Ergebnisse zeigen, dass für das Trinkexperiment vorgesehene Höchstgrenze von 3 Gläsern Alkohol in der Praxis eingehalten wurde und keine Unfälle, Intoxikationen oder aggressive Entgleisungen zu verzeichnen waren. Entsprechend schätzten die Trainer/innen die Sicherheit des Trinkexperiments im Nachhinein auch als unproblematisch ein.

Entsteht durch das Programm ein Gruppendruck zu Alkoholkonsum?

In den Interventionsklassen haben lediglich 68,9% der Schüler tatsächlich auch am Trinkexperiment teilgenommen. Bei den Nichtteilnehmern handelte es sich um 36 Schüler/innen, die noch nie in ihrem Leben Alkohol getrunken hatten, sowie um weitere 78 Schüler/innen, bei denen die Eltern eine Teilnahme am Trinkexperiment abgelehnt haben. Außerdem wurde durch das Trinkexperiment die Hemmschwelle erstmals Alkohol zu konsumieren in der Interventionsgruppe nicht gesenkt. Ganz im Gegenteil, nahm der Anteil der Nichttrinker in der Interventionsgruppe im Katamnesezeitraum sogar zu, während er in der Kontrollgruppe im selben Zeitraum abnahm. Dieser Trend ist bei der 6-Monats-Katamnese signifikant

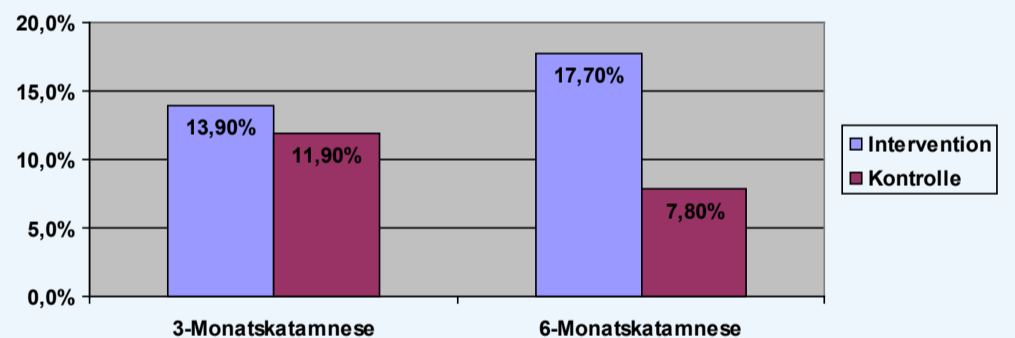


Abb. 2: Prozentsatz der Nichttrinker zu den 2 Katamnesezeitpunkten

(OR=3,45, p=0,002). Diese Ergebnisse zeigen, dass durch das Trinkexperiment kein unerwünschter Gruppendruck in Richtung Alkoholkonsum entstanden ist.

DIE NÄCHSTEN TRAINER-FORTBILDUNGEN für Lieber schlau als blau:

- 15.01.2013 - BLS Potsdam
- 13.02.2013 - salus klinik Lindow
- 14.03.2012 - salus Ambulanz Berlin
- 16.04.2013 - BLS Potsdam
- 15.05.2013 - salus klinik Lindow
- 13.06.2013 - BLS Potsdam

Anmeldung unter: www.salus-praevention.de

In wie weit trägt die Programmteilnahme zu einer nachhaltigen Reduktion von riskantem Alkoholkonsum unter Jugendlichen bei?

Hinsichtlich des Bingedrinkings zeigten sich erhebliche Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe: Während der Anteil der Befragten mit mindestens einem Binge (mindestens 5 Gläser in einer Trinksituation) nach dem Training spürbar zurückging, stieg dieser im gleichen Zeitraum in der Kontrollgruppe weiter an. Dieser Unterschied war zum Zeitpunkt der 6-Monatskatamnese signifikant (OR = 2,20; p = 0,043).

Außerdem zeigte sich in der Interventionsgruppe eine deutliche Abnahme des Anteils an Hochkonsumenten (ermittelt über Mediansplit) über den Katamnesezeitraum, während der Anteil an



- UE3: Erarbeitung von Vorsichtsmaßnahmen in kritischen Trinksituationen (z.B. Wie verhalte ich mich, wenn andere zuviel trinken?). Gruppenübung (Was tun im Notfall?)

Die Teilnehmer/innen werden immer wieder dazu aufgefordert, ihre Vermutungen mit den objektiven Ergebnissen im gemeinsamen Trinkexperiment zu vergleichen. Außerdem werden die Teilnehmer/innen in den Grup-



Die abgebildeten Skulpturen auf unserem Klinikgelände stammen von dem Berliner Künstler Lutz Dransfeld (atelierkunstraum). Sie wurden im Verlauf von 2012 angefertigt und aufgestellt.

Lutz Dransfeld studierte ursprünglich Architektur. Seit 1984 zahlreiche Ausstellungen im In- und Ausland. Gemeinsam mit seinem Kollegen Wolfgang Eigendorf übernahm er 1995 die künstlerische Gestaltung der salus klinik Lindow, die ihn seither nie mehr ganz losgelassen hat.

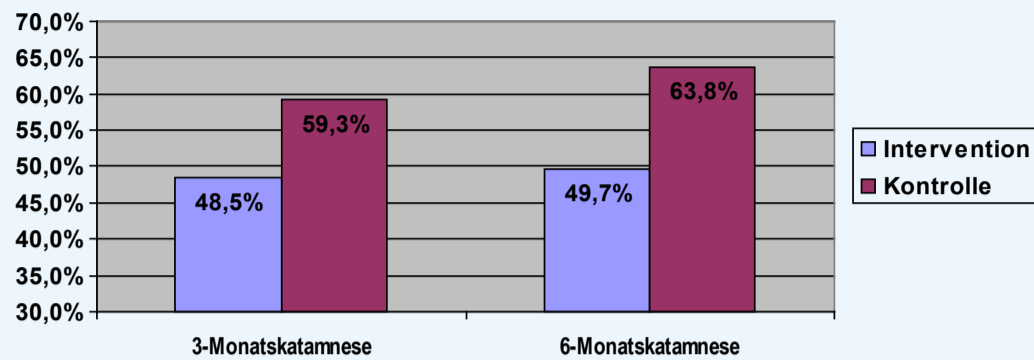


Abb. 3: Anteil der Teilnehmer/innen mit mindestens 1 Binge (mindestens 5 TE in einer Trinksituation) zu den 2 Katamnesezeitpunkten

Hochkonsumenten in der Kontrollgruppe über den gleichen Zeitraum deutlich zunahm. Dieser Unterschied war in der 6-Monatskatamnese erneut statistisch bedeutsam (OR = 0,32; p = 0,003). Insgesamt deuten alle Ergebnisse darauf hin, dass durch **Lieber schlau als blau** nachhaltig günstige Effekte auf der Verhaltensebene von Jugendlichen

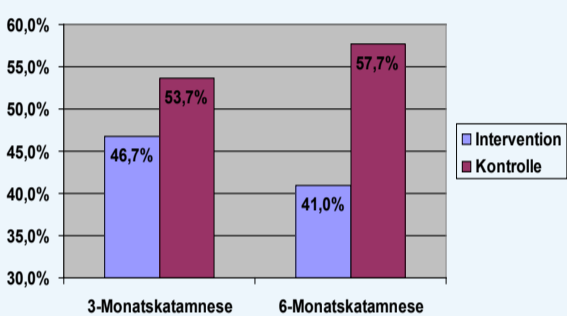


Abb. 4: Anteil der Jugendlichen mit Hochkonsum zu den 2 Katamnesezeitpunkten

im Umgang mit Alkohol erzielt werden können. Die Effekte zeigten sich unabhängig vom Alter der Teilnehmer/innen.

Schlussfolgerung

Lieber schlau als blau stellt eines der wenigen schulbasierten Präventionsprogramme in Deutschland dar, das in einer kontrollierten Studie einen nachhaltigen signifikanten Effekt auf das Trinkverhalten von bereits Alkohol konsumierenden Jugendlichen nachweisen konnte. Damit haben sich die ideologischen Vorbehalte gegenüber **Lieber schlau als blau** als haltlos erwiesen. **Lieber schlau als blau** steht nicht im Gegensatz zu abstinenzorientierten Präventionsansätzen. Das Programm kann vielmehr als wichtige Ergänzung der bisher üblichen Präventionsmaßnahmen insofern eingesetzt werden, als es nachweislich Jugendliche erreicht, die bereits in riskanter Weise Alkohol konsumieren.

Danksagung: An der Studie haben Frau Simone Schramm, Frau Ute Sadowski und Herr Carsten Schroeder als MitarbeiterInnen der überregionalen Präventionsfachstelle der salus klinik Lindow mitgewirkt. Die methodische Beratung und statistische Auswertung erfolgten durch Herrn Prof. Reiner Hanewinkel und Herrn Dr. Matthis Morgenstern vom IFT-Nord.



WAS MACHEN SIE DENN DA FRAU KREFT?

Ein Interview von Reto Cina

Name: Frau Bettina Kref
 Funktion: Physiotherapeutin
 Ausbildung zur Hippotherapie: Dt. Kuratorium für therapeutisches Reiten in Warendorf 1994
 Mitarbeiterin der Klinik seit: 1997

Was passiert beim therapeutischen Reiten?

Die Wahrnehmung des Pferdekörpers schafft einen positiven Zugang zum eigenen Körper. Durch das Ausbalancieren wird ein dosierter Einsatz von An- und Entspannung gebahnt und die Körperhaltung geschult. Das wachsende Vertrauen zum Pferd unterstützt die Akzeptanz individueller Gefühle und Bedürfnisse bei Patienten, bei denen ein (gesprächs-) psychotherapeutischer Zugang schwierig ist.

Wie reagieren Patienten auf das therapeutische Reiten?

Manchmal haben Patienten großen Respekt vor dem Reiten und denken, sie müssten Reiterfahrung mitbringen. Das ist nicht nötig. Es geht erst mal nicht darum, Reiten zu lernen, sondern darum, über alle Sinne eine Beziehung und Vertrauen zum Pferd

aufzubauen. Oft überwiegt die Neugier. Schon das passive Getragenwerden kann das Bedürfnis des Menschen nach Wärme, Nähe und Geborgenheit erfüllen. Zudem fördert die Wahrnehmung des eigenen Körpers auf dem Pferd und die Wirkung von dessen Wärme und Rhythmus die Entspannung.

Gibt es bestimmte Erkrankungen, bei denen das therapeutische Reiten besonders empfehlenswert ist?

Grundsätzlich kann jeder Mensch vom therapeutischen Reiten profitieren. In der salus klinik Lindow nutzen wir es v. a. bei Patienten mit Essstörung, Depression, Angststörung, Gewalterfahrung und mit Borderline Persönlichkeitsstörung, da hierdurch bei diesen Patienten Körperschemastörungen reflektiert oder ein verbessertes Körperbewusstsein/Selbstbewusstsein gefördert werden.

NEUE NACHSORGEGRUPPE IN DER SALUS AMBULANZ BERLIN

ACHTSAMKEITSBASIERTE RÜCKFALLPRÄVENTION BEI SUCHT

Das von Prof. Marlatt und Mitarbeitern entwickelte Gruppenangebot verbindet Elemente der Achtsamkeitsbasierten Therapie mit Elementen der Kognitiven Rückfallprävention.

Indikation

Patientinnen und Patienten mit einer Substanzabhängigkeit oder pathologischem Glücksspiel nach einer Entwöhnungsbehandlung.

Inhalte

- Autopilot und Rückfall
- Achtsame Wahrnehmung von Rückfallauslösern und Suchtmittelverlangen
- Achtsamkeit im Alltag
- Achtsamkeit in Rückfallrisikosituationen
- Akzeptanz und bewusstes Verhalten
- Selbstfürsorge und ausgewogener Lebensstil

Zeit

8 Sitzungen jeweils mittwochs 18:30-20:30 Uhr

Leitung

M. Prüfer & R. Sebastian-Rabel

Kosten pro Kurs (8 Sitzungen)

320,- EUR für Selbstzahler

Ort

salus ambulanzen, Krumme Straße 92, 10585 Berlin

Telefonische Anmeldung

030/25562818



NEUE PUBLIKATIONEN AUS DER SALUS KLINIK LINDOW:



Hill, M. (2012). ...der den Teufel weckt. Halle: Projekte Verlag Cornelius.

Die mit mehreren sozialkritischen Romanen rund um den Spreewald bekannt gewordene Autorin Maxi Hill hat eine Erzählung über unser Präventionsprogramm „Lieber schlau als blau“ in einer brandenburgischen Provinzstadt vorgelegt. Das Buch handelt von dem erforderlichen Mut und Engagement, Jugendliche bei ihrem Weg in das Erwachsensein authentisch zu begleiten. Eindrucksvoll beschreibt es den schwierigen Balanceakt von Eltern und Lehrer zwischen Vertrauen in die Selbstverantwortlichkeit von Jugendlichen einerseits und der erforderlichen Vorsicht und Festigkeit gegenüber alterstypischer Unvernunft und Impulsivität andererseits.



Spyra, K., Egner, U., Fahrenkrog, S., Köhn, St., Lindenmeyer, J., & Missel, P. (2011). Rehabilitanden-Management-Kategorien (RM) in der Sucht-Rehabilitation – Forschungsergebnisse für die klinische Praxis. Sucht aktuell, 18 (2), 20-28.

Der Artikel gibt einen kompakten Überblick über den aktuellen Stand eines seit 5 Jahren in der salus klinik Lindow und mehreren anderen Suchtkliniken laufenden sog. RMK-Forschungsprojekts. Ziel ist es, mithilfe einer vergleichsweise kurzen Fragebogendiagnostik zu Therapiebeginn den Behandlungsbedarf eines Patienten als Grundlage für eine maßgeschneiderte Behandlungsplanung bestimmen zu können. Der theoretische Hintergrund und die bisherigen Ergebnisse werden nachvollziehbar beschrieben.



Kulbartz-Klatt Y.J., & Lindenmeyer, J. (2012). Manual und Materialsammlung für die Beratung Pathologischen Glücksspielverhaltens. Postdam: Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Im Auftrag der Brandenburgischen Landesregierung wurde durch die salus klinik Lindow ein Manual für Suchtberatungsstellen zur Frühintervention bei Pathologischem Glücksspiel entwickelt. Über mehrere Jahre wurde ein Netz von Beratungsstellen auf der Grundlage dieses Manuals geschult, um entsprechend den Anforderungen des Glücksspiel-Staatsvertrages flächendeckend in Brandenburg über ein qualifiziertes Angebot für pathologische Glücksspieler zu verfügen. Das Manual kann über die Website www.salus-materialien.de bestellt werden.



Schreiber, H., & Woud, M.L. (2012). Mit dem Joystick gegen die Abhängigkeit. Computergestützte Trainings zur Rückfallprävention. Konturen 3, 15-20.

Der Artikel gibt einen leicht verständlichen Überblick über den theoretischen Hintergrund und die bisherigen Studienergebnisse des in der salus klinik Lindow entwickelten Joystickprogramms zur Rückfallprävention bei Alkoholabhängigen. In mehreren randomisiert kontrollierten Studien konnte eine Steigerung des Therapieerfolgs stationärer Behandlung um ca. 10 Prozent nachgewiesen werden. Der Artikel diskutiert den künftigen Stellenwert computergestützten Trainings in der Suchtbehandlung.



IMPRESSUM

Herausgeber:
salus klinik Lindow
Strasse nach Gühlen 10, 16835 Lindow

Redaktion:
PD Dr. Johannes Lindenmeyer

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
PD Dr. Johannes Lindenmeyer, Reto Cina, Angela Fielitz

Herstellungsleitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:
Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de

Auf unserer Website (www.salus-materialien.de) können Sie Teilnehmermaterialien für Therapiegruppen zu 20 verschiedenen inhaltlichen Schwerpunkten bestellen. Die Teilnehmermaterialien stellen erprobte Strukturierungshilfen dar, die es Patienten auch in sog. offenen Therapiegruppen ermöglichen, sich in einer thematisch sinnvollen Reihenfolge mit ihrer persönlichen Problematik zu beschäftigen.

Der Versand erfolgt über die arbeits-therapeutische Übungsfirma der salus klinik Lindow.

Beginn im Herbst 2013

3. MASTERSTUDIENGANG SUCHTHILFE/SUCHTTHERAPIE M.SC.

Die Suchtakademie Berlin-Brandenburg e.V. bietet im Herbst 2013 in Lizenz der Katholischen Hochschule NRW erneut einen Masterstudiengang Suchthilfe/Suchtherapie M.Sc. in Berlin an.

Der 5-semesterige Studiengang schließt mit dem international anerkannten akademischen Titel „Master of Science (M.Sc.)“ ab. Gleichzeitig erreichen die Teilnehmer die von der DRV-Bund anerkannte Qualifikation als „Suchttherapeut“. Der Studiengang qualifiziert darüber hinaus für Leitungsfunktionen im Suchtbereich.

Zum Studium zugelassen werden können Hochschulabsolventen in den Fächern Medizin, Psychologie oder Soziale Arbeit. Darüber hinaus müssen die Teilnehmer mindestens als Halbtagskraft im Suchtbereich tätig sein.

Interessenten informieren sich auf der Website der Suchtakademie

www.suchtakademie.de

Telefonische Auskunft gibt Herr Dipl.-Psych. Sebastian-Rabel unter 030 / 92126330