

Buchbesprechungen von Patienten für Patienten: Abstracts von Vorträgen und Regionalkongressen

Katrin Seyfahrt „Der Traum von der jungen Figur“

„Forever young“ – Wunschtraum vieler Frauen, der sich aber schmerzlich an der Realität des Älterwerdens reibt. Mode und Medien propagieren den jugendlichen, schlanken Frauenkörper, und nicht wenige Frauen in der Mitte ihres Lebens greifen zu drastischen Mitteln, um diesem Diktat zu genügen. So treten z.B. immer häufiger Essstörungen bei Frauen um die 50 auf.

Katrin Seyfahrts Buch beschreibt eingehend das Phänomen des gestörten Essverhaltens bei älteren Frauen, angereichert durch zahlreiche Fallbeispiele. Daneben werden auch andere „Verjüngungstechniken“ wie z.B. Lipfen, Hormoneinnahmen etc. vorgestellt. Doch es bleibt nicht bei Beschreibung und Erklärung; es werden für Essstörungen konkrete Behandlungsschritte geschildert und vor allem eine Fülle von Anlaufstellen bei Essproblemen inklusive Internetadressen angeboten.

Dieses Buch kann der rettende Strohalm im Strudel gestörten Essverhaltens sein.

Eine Betroffene

Das Buch „Psychoedukation, Depression“ von G. Pitschel-Walz, J. Bäuml und W. Kissling, erschienen als Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen, befasst sich mit den Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten, Risiken und Heilungschancen der verschiedenen Depressionsarten in psychoedukativen Gruppen; unter besonderer Einbeziehung der Angehöriger Betroffener.

Hierin liegt meines Erachtens das eigentliche Potential des Werkes: „Das konstruktive Angebot für die Entwicklung einer gemeinsamen Wissensbasis“ zwischen Patienten, ihren Angehörigen, sowie ihren Therapeuten, die damit einerseits eine professionelle Vorgehensanleitung zur Hand haben - mit klar herausgearbeitetem wissenschaftlichem Hintergrund - und auch andererseits einen Ratgeber, der laienverständlich Aufklärungs- und Notfallwissen vermittelt.

Somit wird das in der Reihe „Im Dialog“ erschienene Buch des Verlages Urban und Fischer in seinem ständigen Bemühen um Information der eigenen Zielsetzung „...dem erfolgreichen Umgang mit der Krankheit“, sowohl für den Patienten als auch für den Angehörigen, mehr als gerecht.

Sabine Sch., Architektin

Ulrike Schäfer, Eckart Rüter
Ängste- Schutz oder Qual?

„All my life is unreal ... a scene badly written in which I must play?“

So erleben viele Menschen mit Angststörungen ihr Leben. Sie sind zwiegespalten in den angstkranken und den vernünftigen Menschen in sich. And they must play.

Das Buch von Ulrike Schäfer und Eckart Rütger versucht, Betroffene und Angehörige über Entstehung und wirksamen Umgang mit Angst- und Zwangsstörungen aufzuklären. Neben psychotherapeutischen Maßnahmen wird auch die mögliche Medikation durch erprobte Arzneimittel ausführlich behandelt. Eine Erklärung der verwendeten Fachausdrücke erleichtert das Verständnis des nicht einfach zu lesenden Buchs. Allerdings erschreckt einen Betroffenen die dargestellte Vielfalt von Angst- und Zwangsstörungen. Als Angstgestörte bin ich der Meinung, dass dieses Buch nur nach Rücksprache bzw. unter Mitbeteiligung eines erfahrenen Therapeuten gelesen werden sollte.

(Erfahrungsbericht 2005 von Elisabeth Reimer-Reichenbach)

Das kummervolle Kuscheltier von Katrin Meier und Anette Bley

Kurz nach dem ersten Erscheinen 1996 in München hielt ich erstmalig dieses besondere Bilderbuch in Händen, damals arbeitete ich noch in einer psychosomatischen Klinik als Assistenzarzt und ich war über das Bilderbuch an sich und das Vorwort von Dr. Klaus Neumann vom Kinderschutzzentrum München erstaunt und begeistert.

"Du darfst dir helfen lassen, niemand darf dir weh tun, es gibt jemanden, dem du vertrauen kannst. "

Wie oft hatte ich in meinen Behandlungen von Erwachsenen, frühgestörten Menschen nach dem Eindruck der sprachlosen Fassungslosigkeit, hinter der sich Zorn, Aggression, Wut und sadomasochistische Abhängigkeit verbargen, diese Sätze vermittelt. Anette Bley, die das kummervolle Kuscheltier in ansprechenden Bildern mit enormem Gefühl und einer klaren Detailliebe, in einer Farbgebung, die alle Gefühle in uns repräsentiert und widerspiegelt, die in der Klarheit ihrer Ausdrucksform keine Kompromisse zulässt und die die Worte von Katrin Meier mit hervorragender Genauigkeit zeichnet.

"Niemand, niemand, niemand darf so böse zu dir sein!"

Bereits 1996 erhielt dieses Bilderbuch einen Stammplatz in meinem Therapieraum. Es liegt heute und lag damals gut sichtbar, ausleihbar und besprechbar in greifbarer Nähe neben den Therapieplätzen. Es verblüfft mich bis heute, wie stark dieses Bilderbuch eine therapeutische Maßnahme, den jahrelangen Prozess des Schweigens, durchbrechen kann. Plötzlich über die Bilder und den Text eines Bilderbuches dringt der Vertrauensmissbrauch in die Realität des therapeutischen Prozesses. Oft schon habe ich von Patientinnen gehört, dass Sie dieses Buch gar nicht ausleihen wollten, dann aber plötzlich das Gefühl hatten, sie müssen es mitnehmen und lesen und auf einmal standen 35 Jahre hinten an und das Geschehene war plötzlich aktuell klar vor dem inneren Auge und damit aussprechbar. Die Zweifel, die Schuld, die Wut und der Zorn, die oft nach innen gerichteten Aggressionen, die Autoaggression, konnten Seite für Seite mit Hilfe dieses Buches besprochen werden.

Ich habe wiederholt von betroffenen Frauen und auch Männern gehört: „Wenn es zu unserer Zeit ein solches Buch gegeben hätte und dieses Tabu nicht so unsagbar groß gewesen wäre, vielleicht müsste ich heute nicht eine so umfangreiche Therapie durchführen.“ Die Fassungslosigkeit, die Sprachlosigkeit, der Schmerz und die Trauer, die die kleine Heldin mit ihrem Kuscheltier zusammen erträgt, sie wird heute immer noch hundertfach unter deutschen Dächern ertragen, ohne dass das Schicksal dieser Kinder aufgedeckt oder gesehen wird, diese Kinder sind in zwanzig Jahren die Klienten der zukünftigen Psychotherapie; um so wichtiger ist es heute,

dass dieses Buch einem breiten Publikum, nicht nur einem Fachpublikum, sondern auch in Kindergärten, in Jugendbibliotheken, in Krankenhäusern z.B. auf der Kinderabteilung, zu einem Standardwerk werden muss.

In meiner psychotherapeutischen und suchtmmedizinischen Praxis in Starnberg ist dieses Buch Bestandteil verschiedenster psychotherapeutischer Ansätze, sowohl in gruppenanalytischen, interaktionellen Gruppen als auch in tiefenpsychologisch fundierten Einzelsitzungen, ebenso wie in der hypnotherapeutischen Kurzintervention. Die Möglichkeit, auf dieses Buch Zugriff zu haben und mit Patienten und Patientinnen die verdrängten, verschobenen oder auch niemals berichteten eigenen Missbrauchserlebnisse diskutieren zu können, erleichtern sehr diese Arbeit als Therapeut.

" Man(n) bleibt gesund! " Kongressabstrakt

Von Dr. med. Thomas J. Henning

Männer kümmern sich weniger um ihre Gesundheit, das wurde in wissenschaftlichen Untersuchungen in Deutschland erhärtet.

Viele Beschwerden wie Schmerzen im Unterleib, Engegefühle oder Schmerzen in der Brust, fortgesetzter Husten, Blut im Stuhl, andauernde Traurigkeit oder Angstgefühle sind für deutlich weniger Männer ein Grund, den Arzt aufzusuchen als für Frauen. Dabei fühlen sich Männer subjektiv gesünder! Dies steht eklatant im Widerspruch zu der kürzeren Lebenserwartung der Männer, die somit ihre Krankheitsanfälligkeit unterschätzen.

Zwischen Psyche und Körper bestehen viele Wechselwirkungen - auch beim Mann. Es besteht ein Zusammenhang zwischen psychischer Verfassung und dem Entstehen somatischer, d. h. körperlicher Krankheit. So zeigt eine große deutsche Studie an berufstätigen Männern, dass Symptome wie Rückenschmerzen, Bauch- und Kopfschmerzen um so häufiger auftreten, je stärker eine Angst um den Arbeitsplatz besteht.

Oft beginnen solche Symptome mit einer Unregelmäßigkeit im Schlafverhalten oder auch nur in der Schlafqualität. Die daraus resultierenden Beschwerden wie Stressempfinden, Durch- und Einschlafstörung, Reizbarkeit, Aggressivität, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, geringere Impulskontrolle, verstärkter Substanzmissbrauch, Antriebslosigkeit, Libidoverlust und in der letzten Konsequenz ein erhöhtes Selbstmordrisiko sind dann schon klare Anzeichen eines depressiven Syndroms. Da versucht Man(n) sich erst mal selbst zu helfen, in den meisten Fällen aber mit den falschen Mitteln: Alkohol und Nikotin und ein besonderes Zusammenreißen im Beruf. Letztendlich führt dies dazu, dass Man(n) in eine zunehmende larvierte Depression geht, aus der oft nur noch professionelle Hilfe wieder zurückführen kann.

Eine Grundvoraussetzung hierfür ist, dass der Mann auch sich selbst erlaubt, Hilfe anzunehmen. Dieser Voraussetzung stehen viele Eigenschaften von Männern, „ richtigen Männern“, im Weg. Ist man dann noch mutig, cool, selbstbewusst, hart oder souverän?

Zu diesen Fragen wird Dr. Thomas J. Henning am 4. Novembers 2007 in seinem Vortrag: "**Darf der Indianer heute auch Schmerz fühlen?**" versuchen Antworten zu geben.

Wie ruiniere ich meine Beziehung- aber endgültig

Autoren: Rainer und Claudia Sachse

Ein hinreißend komischer Beziehungsratgeber, der mit sehr viel Ironie den Sinn für das Zwischenmenschliche schärft.

Die typischen Fehler, die zu Krisen in Partnerschaften führen, werden mit einem zwinkernden Auge geschildert und die Semantik verrät, wie man selbige vermeiden kann.

Somit ist das Buch nicht nur glücklich sowie unglücklich liierten Personen zu empfehlen, sondern auch bestens als Leitfaden für Singles geeignet.

R. E. (29)

Kongressabstract

Zum Vortrag anlässlich des Starnberger Herbstkongresses 2004

„Aus der Klinik ... für die Praxis“

14.15 Uhr, Innere Medizin und Grenzgebiete I, Vorsitz Prof. Dr. med. Lytin

Thema des Vortrags: **„Alkoholismus, die neue Herausforderung in der Praxis des suchtmmedizinischen Arztes“/Thomas Henning**

Bis vor drei Jahren waren die Pro-Kopf-Zahlen an reinem Alkohol in Deutschland rückläufig oder gleich im Vergleich zum Vorjahr. Diese Tatsache und die deutlich rückläufigen Absatzzahlen an Hartalkoholika führten 2001 zur Einführung von alkoholischen Mixgetränken, heute unter dem Szenebegriff „Alcopops“ besser bekannt. In den drei Jahren seit der Markteinführung wurden diese Getränke die beliebtesten alkoholhaltigen Drinks der 14- bis 29-Jährigen und zum Szenereiner.

Still und heimlich ist eine dramatische Entwicklung am Suchthimmel aufgezo- gen: Alcopops sind die Einstiegsdroge Nummer 2 nach Tabak mit der gravierenden Nebenerscheinung, dass eine bisher „unschuldige“ Zielgruppe, Mädchen im Alter zwischen neun und 17 Jahren besonders ansprechen. Vermeintlich Süßes, Limonade und Wohlschmeckendes wird als Hilfe vor Schüchternheit und Selbstunsicherheit angesehen, ohne die gravierenden Folgen für die körperliche Gesundheit und die psychische Integrität abschätzen zu können. Exzessives Kampftrinken, Alkoholorgien und Rauschtrinken sind zu gesellschaftlich tolerierten Freizeitbeschäftigungen der neun- bis 17-Jährigen in den Peer Groups geworden. Immer häufiger kommen alkoholbedingte Amotivationssyndrome wegen Konzentrationsstörungen, Leistungsknick, Präpsychotischem Syndrom und

auffälligem Trinkverhalten in die Praxis. Der Alkoholismus von einst hat in den Schulranzen Einzug gehalten. Erhöhte Leberwerte bei 14-Jährigen müssen nicht mehr unbedingt vom Aufenthalt am Mittelmeer herrühren, bei 25 % 13-Jährigen „Alcopopern“ mit mindestens vier Rauschzuständen pro Monat kann auch eine ethyloxisch bedingte Lebererkrankung vorliegen.

Hier ist die neue Herausforderung in der Praxis des suchtmmedizinisch tätigen Arztes entstanden. Neben der üblichen suchththerapeutischen Behandlung muss eine aktive Prävention ab dem Kindergartenalter als Forderung gestellt werden. Das Suchtverhalten kann nicht früh genug durch Gesundheitserziehung bei Kindern angegangen werden, die sich auch an die Erzieher, Eltern und Lehrer richten muss.

Abstract

Panikattacken erste körperliche Warnung für Portio-Carcinom

Von Dr. med. Thomas J. Henning

Vor drei Monaten kam eine 26-jährige Patientin in meine psychotherapeutische Praxis. Sie klagte über Herzrasen, Schwindel, Schwitzen, Unruhe, Derealisationserleben mit Sehstörungen sowie Todesangst. Dieses sei drei Wochen zuvor erstmalig in der Nacht aus tiefem Schlaf heraus aufgetreten ohne Vorboten und Erklärung. In der darauf folgenden Zeit seien immer öfter unerwartet bei verschiedenen Gelegenheiten diese „Anfälle“ aufgetreten. Die Patientin gab an, zusätzlich Dinge jetzt zu unterlassen und immer unselbständiger zu werden, was den neuen Freund, der ihr sehr viel bedeute, zu nerven beginne.

Sie sei in ihrem Leben sehr früh selbständig gewesen und finde den jetzigen Zustand unerträglich, nicht zuletzt weil es ihre Arbeit beeinträchtige und sie plötzlich zu Isolation und Rückzug neige, was ihr gänzlich fremd sei.

In einer genauen Exploration stellte sich dann diagnostisch eine seit zirka sechs Monaten anwachsende episodische paroxysmale Angst (ICD-10: F41,0) dar. Situationen ohne objektiven Gefahrencharakter führten zu Angstattacken, zusätzlich war eine Häufung der Attacken bei Anwesenheit des Freundes zu bemerken, der dann selbst panisch reagierte. Im übrigen waren zwischen den Attacken längere angstfreie Phasen, die jedoch durch zunehmende Erwartungsängste beeinträchtigt waren.

Nach einem negativen Schwangerschaftstest wurde die Patientin mit einem modernen Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), nämlich Gladem (Sertralin) zunächst für vier Tage mit 25 mg, dann mit 50 mg in Einmaldosis am Morgen eingestellt, das Präparat wurde von der Patientin ohne Nebenwirkungen sehr gut vertragen und für einen Zeitraum von ca. sechs Monaten bei guter Patienten-Compliance angedacht.

Bei einer hohen Motivation zur Therapie, diese spiegelte sich in einer hochfrequenten Einzeltherapie mit 2 – 4 Stunden pro Woche in den ersten drei Wochen wider, führte die Patientin auch mit dem neuen Partner die Therapien und das Expositionstraining ernsthaft aus.

In der Besprechung ihres Vermeidungsverhaltens, das Ausdruck in der Unfähigkeit zum Autofahren, Einkaufen und Ausgehen fand, zeigte die Patientin auf, dass sie seit einiger Zeit Arztbesuche, z.B. den Zahnarzt und Gynäkologen, vermeide.

Da die Ängste so erfolgreich bewältigt worden waren, entschlossen wir uns zu der angsthierarchisch höheren Stufe - Arztbesuche. Der zahnärztliche Kollege war im Urlaub, den Gynäkologen musste die Patientin nach ihrem Umzug neu aufsuchen und so suchte sie den heimatnah niedergelassenen Kollegen auf.

In der Nacht vor dem Besuch hatte die Patientin nach einer fast 14-tägigen Pause und deutlichem Wohlergehen eine Serie von vier Anfällen, so dass ich in den Morgenstunden zugezogen werden musste. Mit einer psychotherapeutischen Intervention mittels einer entspannenden, hypnotherapeutischen Sofortintervention stabilisierte sich die deutlich ängstlich wirkende Patientin.

Zwei Tage nach dieser Nacht und der gynäkologischen Untersuchung kam die Patientin zum vereinbarten Termin. Mit gedrückter Stimme erzählte sie von einem PAP-Test IV A und der Notwendigkeit zur sofortigen Konisation, da auch ein Spekulumverdacht bestehe.

Dann folgte ihre tränenreiche Frage nach möglicher zukünftiger Schwangerschaft und der von ihr in Frage gestellten Partnerschaft.

Mit Hilfe eines befreundeten, gynäkologischen Oberarztes im nahegelegenen Kreiskrankenhaus wurde die Patientin über die modernen Operationsmöglichkeiten aufgeklärt und wurde in der selben Woche noch mikroinvasiv von einem Carzinoma in situ der Portio befreit.

Fazit für mich daraus ist, wieder einmal mehr die Ganzheitlichkeit unseres Körpers, wie sie schon unsere Väter Torre von Uexküll, Bergmann, Michael von Rad und K.F. von Weizäcker propagiert haben, wach im Kopf zu haben. Zur Seite 11

Entsprechend der DSM IV oder dem ICD-10 spricht man von einer Angst- oder Panikstörung, wenn in regelmässigen Abständen Panik- oder paroxysmale Angstattacken auftreten. Während dieser Angstanfälle, die nicht auf ein bestimmtes Objekt fixiert sind, erfährt der Patient ein Gefühl der existentiellen Bedrohung, das vor allem von vegetativen Symptomen wie Schweißausbruch, Herzrasen etc. begleitet wird. Angst ist eine natürliche, in unserem Organismus festgelegte Reaktionsform auf bedrohliche Situationen. Wenn die Angst überhand nimmt und das Leben bestimmt, wird daraus eine Krankheit. Die genauen Ursachen dieser Störungen sind noch nicht bekannt. Eventuell spielen genetische Faktoren eine Rolle. Man vermutet, dass eine Fehlfunktion eines bestimmten Hirnbotenstoffes (Noradrenalin) an der Entwicklung von Panikstörungen beteiligt ist. Neuere Erkenntnisse aus Tierversuchen, wonach eine Überaktivität des Botenstoffes Serotonin angsterzeugend wirkt, scheinen auch auf den Menschen zuzutreffen. Zur Seite 10

Es ist seit langem bekannt, dass bei vielen psychiatrischen und körperlichen Erkrankungen sich eine krankhaft gesteigerte Angst findet. Auslöser von Panikstörungen können extreme seelische Belastungen, in unserem Beispiel auch die neue sehr ambivalent bewertete Partnerschaft oder Stresssituationen, hier zum Beispiel die aufkeimende Tumorerkrankung, so wie in den Stressmodellen von Selye beschrieben, sein.

Zwei Prozent der Gesamtbevölkerung werden im Laufe ihres Lebens von einer Panikstörung befallen, erstmals meist um das 3. Lebensjahrzehnt. Frauen sind häufiger betroffen. Das besondere Kennzeichen einer Angststörung sind wiederkehrende, schwere Panikattacken, die sich nicht auf spezifische Situationen oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind.

Die Symptome variieren beim Einzelnen. Den Betroffenen befällt dabei plötzlich ein intensives Gefühl von Unbehagen, Furcht oder Angst. Körperliche Symptome begleiten das Angstgefühl. Typisch ist der plötzliche Beginn mit Herzrasen, Brustschmerzen, Dyspnoe, Erstickungsgefühlen und Schwindel. Auch Schweissausbrüche, Hypertension, meist krisenhafte Blutdruckanstiege und Diarrhöe können einen Anfall von paroxysmaler Angst begleiten. Oft haben die Betroffenen Angst, einen Herzinfarkt zu erleiden oder zu sterben. Auch das Gefühl, wahnsinnig zu werden, kann dazukommen. Die einzelnen Attacken dauern meist nur wenige Minuten.

Die Häufigkeit und der Verlauf der Panikattacken sind sehr unterschiedlich. Sie können in verschiedensten Situationen auftreten. So zum Beispiel in einer grossen Menschenmenge, beim Besteigen eines Flugzeugs, beim Überqueren einer hohen Brücke oder einfach während eines Kinobesuchs. In unserem Beispiel bei Arztbesuchen, die dann typischerweise vermieden wurden Um eine Panikstörung feststellen zu können, müssen andere psychiatrische und auch körperliche Ursachen ausgeschlossen werden.

Bereits gut dokumentiert ist der Zusammenhang von organischen Erkrankungen, die Paniksymptome auslösen können. Beispiele sind: Hirntumore, Herzkrankheiten, verschiedene Stoffwechselstörungen so die Hyperthyreose, Hyperaldosteronismus, Insulinismus u.a.m., aber eben auch erhöhter Genussmittelgebrauch, Kaffee, Tee, Alkohol, Nikotin u.a.m.. Die eindeutige Diagnose einer Panikstörung ist nur zu stellen, wenn mehrere schwere vegetative Angstanfälle innerhalb eines Zeitraums von etwa einem Monat auftreten : In Situationen ohne objektive Gefahr, wenn die Angstanfälle nicht auf vorhersehbare Situationen begrenzt sind, wenn zwischen den Attacken angstfreie Zeiträume liegen.

Die Angst des Patienten vor einer erneuten Panikattacke kann dazu führen, dass der Betroffene Situationen meidet, in denen solche Anfälle schon aufgetreten sind. Durch diese ständige Furcht wird er massiv in seiner Lebensführung beeinträchtigt. Eine nicht ausreichend behandelte Angststörung kann daher zu Depression, Alkohol- und Medikamenten-Missbrauch bis hin zum Selbstmord führen.

Die Verhaltenstherapie versucht, durch Provokation von bekannten Panik auslösenden Situationen zu erreichen, dass sich der Patient an die Angstreaktion gewöhnt. Zukünftiges Vermeidungsverhalten und Angst vor dem Wiederauftreten der Attacken sollen verhindert werden.

Als Medikamente kommen Antidepressiva wie Serotoninwiederaufnahmehemmer, trizyklische Antidepressiva und zunehmend weniger die Benzodiazepine in Frage. Letztere zeigen zwar einen schnellen Wirkungseintritt und die stärkste Angstlösung, bergen aber auch die Gefahr von Abhängigkeit und sollten daher nur noch der akuten Behandlung als wirksame Hilfe belassen sein. Sicher zunehmend an Stellung gewinnen die SSRI-Hemmer, wie in unserem Fall das Gladem (Sertralin), das auch ein sehr hohe Wirksamkeit und sehr gute Verträglichkeit bei entsprechendem Nebenwirkungsprofil zeigt.

Es ist auffällig wie viele Publikationen es zum Thema „Panikstörungen“ gibt, jedoch keine in Kombination zu malignen Tumoren zu finden sind, obwohl bei genauer Zusammenschau häufig jedoch meistens nur retrospektiv von einem Monitoring des Krebses über die Psyche ausgegangen werden muß.

Literatur:

ICD-10, Kapitel V(F), Hans Huber Verlag, WHO, H. Dilling, W.Mombour, M.H. Schraidt
DSM IV, 1998 Heidelberg, 2.Aufl. H. Saß, H.-U. Wittchen, M. Zaudig
DSM IV und ICD-10 Fallbuch, 2001 Heidelberg, M Zaudig, H.-U. Wittchen, H. Saß
Hausarzt Praxis Seminar „Gesichter der Angst“, 6.12.2001, Heft6/2001, 6. Jahrgang
H.-U. Wittchen: „Wenn Angst krank macht“, Mosaik Verlag München

S. Schmidt-Traub: „Angst bewältigen

Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen

Hanne Seemann, Leben lernen 115, Pfeiffer bei Klett-Cotta

ISBN 3-608-89661-9

Dieses Buch hat mir sehr geholfen, den Teufelskreis zu durchbrechen, in dem ich mich befand.

Ständig musste ich etwas tun, im Beruf, für andere, für die Familie, in Haus und Garten, im Büro und zuletzt spät nachts auch noch für mich. Die Zeit, die für das Sein blieb, nämlich Ruhephasen und Schlaf, wurde von mir durch blinden Aktionismus drastisch gekürzt. Niemals hätte ich jemand anderem auch nur für kurze Zeit das zugemutet, was ich über Jahre hinweg meinem Körper zugemutet habe. Durch das Buch habe ich ein anderes Verhältnis zu meinem Körper gewonnen.

Es hat mir geholfen, ihn zu akzeptieren, zu respektieren und meine Verantwortung dafür wahrzunehmen, ihn ungestört funktionieren zu lassen. Ich befinde mich zwar noch mitten im Lernprozess, herauszufinden, was tut meinem Körper (und damit mir) gut tut, aber schon jetzt fühle ich mich viel wohler und stehe nicht mehr ständig am Rand der völligen Erschöpfung.

Während der Lektüre habe ich mir nur gewünscht, ich hätte das Buch schon viel früher kennen gelernt.

Es ist nie zu spät eine glückliche Kindheit zu haben

Ben Furman, borgmann 8398, ISBN 9 783861 451730

Früher kam ich immer wieder in Versuchung, meine Kindheit vor anderen, die sie als unglücklich bezeichneten, zu verteidigen. Meist traute ich mich dann doch nicht und glaubte schließlich selbst an eine verkorkste Kindheit. Sicher, es gab Situationen und teilweise auch Zeiten, die ich als schlimm in Erinnerung habe, dennoch gibt es auch wunderschöne Erinnerungen. Vielleicht kann ich gerade durch den Vergleich das Gute und Schöne besonders würdigen. Dieses Buch ließ mich wieder in meinen Erinnerungen kramen und ich fand sehr viele davon, die es wert waren, sich daran zu erinnern.

Die letzte Runde

Alkoholabhängigkeit und ihre Behandlung

Von Reinhold Aßfalg

Das Buch behandelt die Thematik Alkoholismus, sowie damit verbundene Co-Abhängigkeit sehr diskret und sensibel.

Um überhaupt in das „Denken und Handeln“ eines Alkoholikers eintauchen zu können beginnt Aßfalg mit Definitionen und handelt dann Stück für Stück alle notwendigen Themen bezüglich Alkoholismus ab.

Betroffene fühlen sich erkannt und positiv bestätigt darin mit dieser Krankheit nicht alleine zu sein. Angehörige können vielleicht Verständnis für die Sucht eines Mitmenschen entwickeln und erhalten wertvolle Tipps für den Umgang mit Alkoholikern.

Auch das schmerzliche Thema Rückfall wird nicht ausgespart, ebenso werden die Möglichkeiten von Therapien erörtert.

Mir half dieses Buch dabei die Tentakel der Sucht wieder weiter zurückzuweisen, da mir ins Bewusstsein gerufen wurde, welche Gefahr Alkohol für einen Süchtigen birgt und dass ein Rückfall über kurz oder lang ein Tod auf raten ist.

Jetzt sage ich mir wieder jeden Morgen im Spiegel...nur heute nicht und wünsche meinem Spiegelbild „gute 24 Stunden“. Danke Reinhold Aßfalg für dieses einfühlsame Werk.



NEIN, DANKE!!!!