

# „Eigene Schätze bergen“

## Arbeitskreis für Angehörige von suchtbetroffenen Menschen

Der Arbeitskreis für Angehörige ist ein fortlaufendes Angebot und hat zum Ziel, die Erschliessung eigener Ressourcen zu fördern.

Die jeweiligen Termine sind in 3 Teile gegliedert. Als Erstes werden jeweils themenspezifische Inputs vermittelt und im Anschluss praktische Übungen vertieft, die neue Ansätze im Umgang mit sich und der Situation erschliessen sollen. Zum Schluss bietet sich der Erfahrungsaustausch in der Gruppe an.

**Termine:** Werden sobald bekannt, publiziert. Jeweils von 18 Uhr bis 20 Uhr, es können auch nur einzelne Abende besucht werden.

- |          |   |
|----------|---|
| 1. Abend | Einen sicheren Ort haben  |
| 2. Abend | Umgang mit schwierigen Gefühlen: Ohnmacht und Hilflosigkeit     |
| 3. Abend | Umgang mit schwierigen Gefühlen: Eigene Grenzen und Erschöpfung |

**Ort:** Suchtberatung ags, Aarau, Metzgergasse 2, 1. Stock, 5000 Aarau (Bitte Eingang Mühlegässli benutzen).

Es gelten die jeweils gültigen Bestimmungen zum Schutz vor Übertragungen von Krankheiten, eine diesbezügliche Terminabsage bleibt vorbehalten.

**Durchführung:** Deborah Höhener, Ruth Roscha & Paul Hürst, Fachpersonen Suchtberatung

**Kosten:** Dieses Angebot ist kostenlos für Personen mit Wohnsitz im Kanton Aargau.

**Bedingungen:** Die Teilnehmenden haben einen „Jetzt ich“ Kurs besucht und verpflichten sich über vertrauliche Informationen aus der Gruppe Stillschweigen zu bewahren.

**Anmeldung:** Bis spätestens 10 Tage vor dem jeweiligen/ ersten Termin mit untenstehendem Talon oder per E-Mail an:

Suchtberatung ags, Aarau, Metzgergasse 2, 5000 Aarau, Tel. 062 837 60 40, [aarau@suchtberatung-ags.ch](mailto:aarau@suchtberatung-ags.ch). Auf Wunsch ist ein Vorgespräch mit der Kursleitung möglich.

---

### Anmeldung (Bitte bis spätestens 10 Tage vor Termin einreichen)

Vorname/Name: .....

Strasse: ..... Telefon: .....

PLZ/Ort: ..... E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Folgendes Suchtthema beschäftigt mich (Substanz/Verhalten): .....

Ich bin: ..... (Elternteil, Partner\_in usw. des Suchtbetroffenen)

Datum: ..... Unterschrift: .....