

SUCHT

**Selbstwert
Narzissmus
Identität**

Grüner Kreis magazin No 88 | Österreichische Post AG Sponsoringpost:BPA 1070 Wien 04Z035724 S | DVR: 0743542

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Barbaro GmbH, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
Reinhold Graf, Wien
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Robert Kopera, Reisenberg
Mag.^a FH Barbara Plech, Elsbarn
Günter Stacher, Waidhofen
Dr. Alfons William

und zahlreiche anonyme SpenderInnen



Partner des Grünen Kreises

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des Grünen Kreises.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des Grünen Kreises nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.at

Herzlichen Dank im Namen aller PatientInnen des Grünen Kreises!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im Grünen Kreis verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die Konto-Nr.: 03-855-013-222 | BLZ 53000 [NÖ Landesbank-Hypothekbank AG] oder fordern Sie bei spenden@gruenerkreis.at einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf

www.gruenerkreis.at

im Bereich »Unterstützen & Spenden«.

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des Grünen Kreis-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtkranker Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins Grünen Kreis.

Das Grüner Kreis-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein Grüner Kreis

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch

Eigenverlag: Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen [ZVR-Zahl: 525148935]

Alle: 1070 Wien, Hermannsgasse 12

Tel.: +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-4
redaktion@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Peter Lamatsch

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Alfred Rohrhofer, Gerhard Dammann, Michael Lehofer, Rainer Funk, Anita Rinner, Human-Friedrich Unterrainer, Kurt Neuhold, Wolfgang Kaufmann, Andreas Wassiluk, Alexander Kask und PatientInnen im Grünen Kreis

Bildquellennachweis:

Cover: © holbox | shutterstock.com

Der Grüne Kreis dankt seinen Förderern



editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Wie der Psychiater Gerhard Dammann in seinem Beitrag ausführt, trägt ein gewisses Maß an Narzissmus zu einem gesunden Selbstwertgefühl bei und ermöglicht es, mit alltäglichen Belastungen und Kränkungen weitgehend gut zurecht zu kommen. Hingegen bedingen narzisstische Störungen ein brüchiges Selbstwelterleben und können einen Indikator für eine Suchtentwicklung darstellen. Insofern haben wir diese Ausgabe unseres Magazins dem Themenkomplex »Selbstwert, Narzissmus und Identität« gewidmet.

Mit Gerhard Dammann, Rainer Funk und Michael Lehofer konnten wir drei hochkompetente Gastautoren gewinnen. Gemeinsam mit den wissenschaftlichen MitarbeiterInnen aus dem eigenen Hause ist es gelungen, narzisstische Persönlichkeitsstörungen als mögliche Auslöser für die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen anschaulich zu beleuchten. Dafür möchte ich mich bei den AutorInnen herzlich bedanken.

Sportliche Betätigung und sportliches Erleben stellen einen wichtigen Schwerpunkt im Rahmen unseres Behandlungskonzeptes dar. Mit Stolz darf ich auf unsere Fußballtalente verweisen, die beim »Homeless World Cup« in Polen im österreichischen Nationalteam den Grünen Kreis vertreten haben und unter 48 Nationen den hervorragenden zehnten Platz erreichen konnten. Mehr dazu erfahren Sie auf den Seiten 28 und 29.

Ich bedanke mich für Ihr Interesse an der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer



Helfen Sie uns helfen!

»Wir heißen Sebastian und Felix. Wir wissen, wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr wir Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass wir Hilfe vom Grünen Kreis bekommen. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und um uns kümmern.«

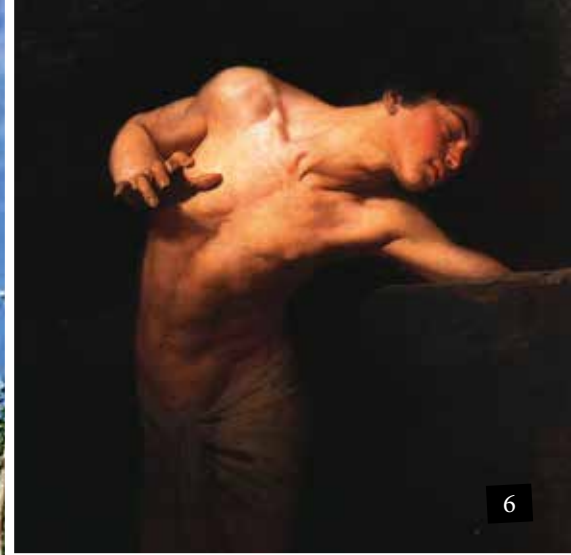
Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

**Geben Sie Sucht keine Chance -
unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!**

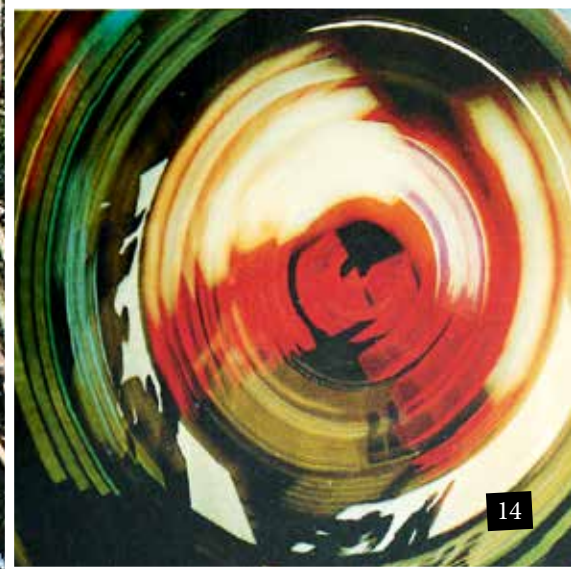
Verein **Grüner Kreis** | NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG
Kto. 03-855-013-222 | BLZ 53000



23



6



14



28



30

Inhalt

- 3 Editorial**
Alfred Rohrhofer
- 6 Was ist eigentlich Narzissmus?**
Gerhard Dammann
- 10 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 12 Wenn das Überleben endet, beginnt das Leben.**
Michael Lehofer
- 14 Selbstwernerleben zwischen »Haben« und »Sein«.**
Rainer Funk
- 16 Unser Betreuungsangebot**
- 19 Der Aufbau eines stabilen Selbstwerts in der Therapeutischen Gemeinschaft.**
Anita Rinner
- 20 Der böartige Narzissmus und die (Sehn)sucht nach Anerkennung.**
Human-Friedrich Unterrainer
- 22 EFTC-Konferenz 2013**
Human-Friedrich Unterrainer
- 23 Kunst im Grünen Kreis**
Kurt Neuhold
- 26 quergelesen**
Besprochen werden die Titel »Die Narzissusfalle« und »Zwischen Kampf und Resignation«.
- 28 Homeless World Cup 2013**
Wolfgang Kaufmann, Andreas Wassiluk
- 30 30 Jahre Grüner Kreis: Spielefest**
Alexander Kask

Was ist eigentlich Narzissmus?



Gerhard Dammann

Der Narzissmus ist wieder in aller Munde. Narzisstische Störungen werden vermehrt diagnostiziert und es gibt zunehmend empirische Forschung in diesem Bereich.

Der Narzissmus fand bereits in den 70er Jahren ein größeres Interesse. Der Sozialhistoriker Christopher Lasch sprach in einem damals sehr verbreiteten Buch vom »Zeitalter des Narzissmus«. Zwischen den wichtigen Psychoanalytikern Otto F. Kernberg und Heinz Kohut fand eine lebhaft geführte Debatte über die Ursachen und den richtigen Behandlungsansatz statt. Dann wurde es wieder ruhiger um den Narzissmus. Die Borderline-Störung etwa rückte in den Vordergrund. Sowohl vor der Einführung des ICD-10 im Jahr 1991 wie nun des DSM-5-Systems 2013 zur Klassifikation psychischer Störungen wurde lebhaft darüber gestritten, ob man die narzisstischen Persönlichkeitsstörungen überhaupt aufnehmen sollte. Zu viele offene Fragen scheinen das Konzept des Narzissmus unklar und schwierig zu machen. Zahlreiche Fragen führen leicht zu Verwirrung: Haben Narzissten ein überzogenes Selbstwertgefühl oder im Gegenteil genau hier eine Unsicherheit? Wenn jemand zurückhaltend und schüchtern ist, kann er trotzdem narzisstisch sein? Hat das Konzept einen Geschlechterbias, der weiblichen Narzissmus nicht richtig abbildet?

Die Probleme entstehen dabei aus ganz verschiedenen Gründen: Zum einen muss zwischen dem normalen Narzissmus und den verschiedenen Formen des pathologischen Narzissmus unterschieden werden. Natürlich wird, wenn heute von »Narzissmus« gesprochen wird, zumeist der pathologische Narzissmus gemeint, der in gewisser Weise das Gegenteil des gesunden Narzissmus meint. Unter normalem oder gesundem Narzissmus versteht man, dass ein Mensch, auf der Basis positiver Bindungs- und Beziehungserfahrungen in der Kindheit, sich selbst, d.h. seine Persönlichkeit, seine besonderen Eigenschaften, seinen Körper, ja letztlich auch sein jeweiliges Alter positiv libidinös besetzen kann. D.h. im Idealfall verfügen wir über eine positive von Wertschätzung und Verständnis geprägte realistische Beziehung zu uns selbst,

die in etwa der Beziehung, die wir zu einem guten Freund haben, gleicht. Wir sind dabei weder unkritisch noch überkritisch, was unser Selbst und was es auszeichnet, anbelangt. Hinzu kommt, dass wir unsere Abhängigkeit von relevanten Anderen und deren besondere Eigenschaften anerkennen und schätzen können. Verkürzt gesagt, ermöglicht der gesunde Narzissmus, dass wir über ein gesundes Selbstwertgefühl verfügen, in uns ruhen und mit Belastungen und Kränkungen, die das Leben mit sich bringt, weitgehend gut zurecht kommen und über ein tragfähiges inneres wie äußeres Beziehungsnetz verfügen. Der gesunde Narzissmus ermöglicht aber vor allen Dingen, dass wir den Hauptfokus unsere Aufmerksamkeit in der Regel nicht ständig auf uns selbst richten müssen, sondern auf unsere Aufgaben, unsere Arbeit oder unsere Nächsten. Ist dieser gesunde Narzissmus, worauf noch näher eingegangen werden wird, nicht wirklich ausgeprägt oder nur vorgegeben, bleibt die Person leicht irritierbar, sensitiv oder leicht kränkbar und verletzlich. Sie bezieht dann Dinge auf sich selbst. Mit anderen Worten, es liegt eine »Konzentration des seelischen Interesses auf das eigene Selbst« vor. Dies ist die Definition des pathologischen Narzissmus aus den 60er Jahren von Moore und Fine. Diese Definition weist einerseits auf ein Kontinuum (von leichteren bis schwersten Formen) hin, von leichteren bis schwereren Formen und sie bedeutet nicht, dass auch normale Persönlichkeiten keinerlei Interesse auf das eigene Selbst haben. Aber je stabiler jemand in seinem Selbstwert ruht, umso weniger muss er sich ständig mit sich selbst und seiner Wirkung und ob er genügend wahrgenommen wird, beschäftigen. Mit anderen Worten ist bei Persönlichkeiten mit einer narzisstischen Problematik eine Dominanz von bewussten und unbewussten Schwierigkeiten und Konflikten gegeben, die um das Thema der libidinösen Selbstbesetzung und des Selbstwerts kreisen.

Allerdings, dies muss an dieser Stel-

Bei Persönlichkeiten mit einer narzisstischen Problematik ist eine Dominanz von bewussten und unbewussten Schwierigkeiten und Konflikten gegeben, die um das Thema der libidinösen Selbstbesetzung und des Selbstwerts kreisen.

le betont werden, ist es nicht so, dass die einen ein narzisstisches Problem haben und die anderen quasi unter keinen Umständen eines. Der normale Narzissmus ist auch eine Regulationsform und unterliegt einer Art von »narzisstischer Ökonomie«, d.h. einer narzisstischen Funktion. Mit anderen Worten, wenn wir zahlreiche Niederlagen oder Angriffe gegen unser Selbst erleiden mussten, ungerechtfertigter Weise verletzt werden oder Kränkungen erleben, dann wird unser narzisstisches Regulationssystem ebenfalls aktiviert und normale Persönlichkeiten können spüren, wie sich der pathologische Narzissmus anfühlen muss, d.h. wir werden dünnhäutiger, miss-trauischer und ungerecht.

Auch von psychoanalytischer Seite gibt es zahlreiche Theorien, die sich teilweise auch widersprechen. Dennoch stellt die psychoanalytische Konzeptualisierung den besten Zugang zum Narzissmus dar. Es gibt zahlreiche Theorien, wie nun der Narzissmus psychodynamisch und entwicklungspsychologisch verstanden werden kann, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann (etwa ein psychosexuelles Entwicklungsstadium mit pathologischen Fixierungen oder eine affektive Regulation des Selbstwerts, oder eine triebunabhängige Selbst-Entwicklung etc.). Allerdings wird heute in der Regel nicht mehr von einem primären Narzissmus, d.h. einem Ur-Narzissmus des Säuglings oder Foetus ausgegangen, nachdem sich der narzisstische Mensch zurücksehnt. Pathologischer Narzissmus wird immer als Folge einer eigenständigen Entwicklung gesehen, wo dysfunktionale Beziehungsmuster oder Traumatisierungen eine Rolle gespielt haben.

Wenn eine narzisstische Problematik alle andere Thematiken überwiegt, z.B. bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung, dann dominiert die Beschäftigung mit dem eigenen Selbst und dem Selbstwert, die Beziehungen zu anderen Menschen und die Interaktionen mit diesen – und es kommt zum Beispiel zu ständigen Vergleichen mit

anderen, dem Bedürfnis nach Bestätigung oder Neid. Die narzisstische Struktur prägt die Persönlichkeit entscheidend. Personen mit narzisstischen Persönlichkeitsstörungen betrachten sich und andere permanent durch die Brille von »gross-klein«, »minderwertig-überlegen« etc. was mit inneren Repräsentanzen oder Schemata in Verbindung gebracht wird. Die narzisstische Problematik kann nun in Form eines starken Bedürfnisses nach Anerkennung und Bewunderung erscheinen, so dass die Person, was aber mit Kompensations- und Abwehrmechanismen zu tun hat, betont »selbstbewusst«, d.h. von sich überzeugt, dominierend, egozentrisch oder arrogant erscheinen kann. Weiblicher Narzissmus erscheint manchmal verborgener als derjenige von Männern. Manchmal kann sogar eine Form von »Pseudo-Altruismus« eine narzisstische Problematik verbergen. Ferner besteht die Gefahr, dass narzisstische Frauen als hysterisch, hysterische Männer als narzisstisch verstanden werden. Häufig findet sich weiblicher Narzissmus etwa bei der Bulimie.

Auch bei anderen Störungsbildern (bestimmte Formen der Depression beispielsweise) kann eine narzisstische Thematik, die um den Selbstwert kreist, von zentraler Bedeutung sein, aber nicht die Persönlichkeit dysfunktional dominieren. Wir sprechen dann von einer narzisstischen Problematik. Gewisse psychische Störungen können somit als narzisstische Störungen verstanden werden, auch wenn es keine narzisstische Persönlichkeitsstörungen sind und vor allen Dingen eine psychodynamische Regulationsproblematik gemeint ist.

Mit anderen Worten, der Begriff »Narzissmus« reicht meistens nicht aus, um das zu charakterisieren, was wirklich gemeint ist. Der Begriff »Narzissmus« ist also leicht verwirrend und es braucht eine terminologische Präzisierung, ob normaler oder pathologischer Narzissmus gemeint ist und ob eine intrapsychische Regulation oder ein nach außen sichtbar werdendes dominierendes Persönlichkeitsmuster gemeint ist.

Ohne an dieser Stelle vertieft auf die Ursachen dieser Störung eingehen zu können, führt vermutlich in besonderem Maße die Erfahrung mangelnder echter und bedingungsloser Wertschätzung und von fehlenden Grenzen in der Kindheit zur Entwicklung dieser Art von Störung. Es kommt dann zum charakteristischen Problem von Grandiositätsphantasien (die immer auch Unabhängigkeit von anderen bedeutet) auf der einen und dem Gefühl von Minderwertigkeit (oder Entwertung) auf der anderen Seite. Hinzu kommt die Vorstellung oder Fantasie, niemanden zu brauchen, sich »selbst zu genügen«, alles bereits selbst innerlich zu besitzen. Diese ausgelebte oder fantasierte grandiose Vorstellung, alles Gute in sich zu tragen und nichts zu benötigen, dient dem Schutz gegenüber Gefühlen der Nichtigkeit, der Abhängigkeit und des Neides. Die Nichtigkeitsgefühle, die bei Trennungen und Misserfolgen verstärkt auftreten (narzisstische Kränkungen), stellen dann eine massive strukturelle Bedrohung der Person dar. Die Grandiosität kann, etwa bei schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörungen, emotional die Form einer durch Ansprüchlichkeit geformten, chronifiziert wütenden Grundstimmung annehmen, die sich dann als Ärger, Zorn oder rachsüchtigem Ressentiment anderen Menschen gegenüber zeigen kann. Insbesondere ist es Wut, zum Teil aus nichtigen Anlässen, wenn etwas nicht so läuft, wie gewünscht, d.h. sich die Realität nicht nach einem selbst richtet, die dann auf-taucht und zu agierendem Verhalten führt.



Benczur Gyula (1844-1920): Narcissus 1881, Magyar Nemzeti Galéria, Budapest | Quelle: wikipedia.org

Die eine zentrale ideengeschichtliche psychoanalytische Linie zum Verständnis des Narzissmus betont das Problem der Selbstachtung (etwa Autoren wie A. Reich, E. Jacobson, J. Sandler und besonders H. Kohut), während die andere Linie die »Objekt-Abwehr« und eine grandiose Selbststruktur betont (insbesondere H. Rosenfeld und W.R. Bion sowie später O.F. Kernberg). Relevant werdende Beziehungen müssen danach abgewehrt werden. Der pathologische Narzissmus ist m.E. immer gleichzeitig Selbstwertproblematik und Beziehungsproblematik.

Das Spektrum der schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörungen, die also nur einen Teil- die Spitze des Eisbergs – der narzisstischen Störungen ausmachen, reicht von der narzisstischen Persönlichkeitsstörung (mit der noch vorhandenen Fähigkeit, »Gutes« im Anderen anzuerkennen und wo ein internalisiertes Wertesystem in der Regel aufrechterhalten werden kann (Schulden z.B. werden zurückgezahlt) über das Syndrom des malignen oder destruktiven Narzissmus (die Fähigkeit, einzelne Objektbezeichnungen aufrechterhalten zu können, ist noch vorhanden – allerdings sind diese zumeist hochidealisiert; es finden sich starke paranoide Tendenzen und ein Wechsel von »psychopathischen« (scheinbare Anpassung bei eigentlichem Dominieren-Wollen) und »paranoiden« Übertragungsformen (sich verfolgt fühlen)

bis hin zur antisozial-psychopathischen Persönlichkeitsstörung (hier herrscht ein Dominieren von Hass in den internalisierten Objektbeziehungen vor; die Notwendigkeit, jegliche »gute Objekte« aufgrund von intensivem Neid zerstören zu müssen; moralische Wertvorstellungen fehlen weitgehend).

Besonders die Gruppe mit malignem Narzissmus ist in klinischen Settings (etwa Einrichtungen für Drogenpatienten) häufig und diese Gruppe steht an der Grenze der Behandelbarkeit. Fragmentierungen im Selbst und archaische Triebe in der Selbstorganisation sowie projektive Tendenzen (das eigene Negative wird im Anderen wahrgenommen) erzwingen eine konstante Wachsamkeit (paranoide Übertragung) gegenüber der Umwelt. Diese Gruppe von Patienten betrachtet Mitmenschen (u.U. abwechselnd) als unerreichbare Ideale, verachtete Idioten oder gefährliche Feinde. Diagnostisch und prognostisch von entscheidender Bedeutung ist hier die Frage, ob jemand länger dauernde Beziehungen (etwa auch zur eigenen Familie) aufrechterhalten kann, oder die Person letztlich jede relevante Beziehung bisher abgebrochen hat.

Schwere narzisstische Störungen sind besonders schwer zu behandeln. In der Regel zeigt eine medikamentöse Behandlung nur eine geringe, symptomorientierte Wirksamkeit. Die Psychotherapie ist

deshalb so schwierig, weil das Einlassen auf eine Therapie für den schwerer narzisstischen Patienten mit mehreren Problemen verbunden ist. Therapie bedeutet eine Einschränkung der Autonomie und das Anerkennen-Müssen, dass der andere (der Therapeut) etwas hat, was man dringend benötigt. Dies kann u.a. auch Neid hervorrufen. Viele narzisstische Patienten verwenden deshalb die Stunden, um z.B. zu zeigen, dass sie genauso viel wert sind wie der Therapeut (intellektueller Schlugaustausch), dass dieser ihr Problem nicht erfasst oder vieles falsch macht. Manchen Patienten ist es auch wichtig, das Gefühl haben zu können, dass sie es eigentlich sind, die dem Therapeuten etwas geben (indem sie in ihrer Fantasie als besonders interessante Patienten für den Therapeuten erscheinen). Weitere Behandlungsschwierigkeiten liegen in der Passivität (regressive Versorgungshaltung) und der oft aus Scham- und Schuldgefühlen entstandenen Verheimlichung relevanter Informationen in der Behandlung, etwa dem Konsum von Suchtmitteln.

Therapeutisch bedarf es in vielen Fällen einer länger dauernden Behandlung, die unterstützende (z.B. spiegelnde Technik) und konfrontative Elemente in einer Balance hält und sie verbindet. Hilfreich kann es sein, zunächst über einen längeren Zeitraum Vertrauen aufzubauen. Manchmal gelingt auch ein erster Zugang über

das Thema des bewusst zugänglichen »Perfektionismus«. Wenn der Patient sich etwa nach einer Deutung gekränkt zeigt, sollte verdeutlicht werden, wie wenig es braucht, um ihn zu irritieren. Die Bezugsperson oder der Therapeut sollte sich jedoch nicht »unterwerfen« lassen und keine Angst vor Themen haben, die um Aggression kreisen. Oft sollte mehr auf die Emotionen eingegangen werden. Intellektuelle »Kämpfe« dagegen sind zu vermeiden und bringen oft nicht viel. Die hohe Anspruchs- und teilweise Vorwurfshaltung dieser Patienten macht es für das Team und die Therapeuten nicht einfach. Manchmal sind narzisstische Personen erst nach dem 40. Lebensjahr bereit für eine Therapie, wenn die »narzisstische Schere« zwischen eigenem Anspruch und tatsächlich Erreichtem immer weiter auseinanderklafft und Depressivität und andere Probleme dominieren.

Narzissmus und Depression sind häufig assoziiert. Aber es gibt auch andere Formen von Depression (mit mehr hysterischer oder z.B. masochistischer Ausprägung). Gerade bei Patienten mit Suchterkrankungen finden sich oft Hinweise auf

narzisstische Störungen. Die Suchtmittel dienen der Beruhigung von Scham- und Schuldgefühlen, sind also eine Form von selbstwertstabilisierender »maniformer Medikation«, deren Einnahme dann aber wieder zu Schuldgefühlen führt. Indem die narzisstisch gestörte Persönlichkeit beim Suizid oder Suizidversuch die latente Fantasie eines unabhängigen psychischen Überlebens in Handlung umsetzt, kommt sie paradoxerweise (da etwas Autodesstruktives autoprotektiv eingesetzt wird!) der intrapsychischen, drohenden narzisstischen Katastrophe aktiv zuvor und stabilisiert so, ein letztes Mal, die labile narzisstische Ökonomie.

Möglicherweise nehmen narzisstische Problematiken in unserer Gesellschaft zu, dies wird durch empirische Untersuchungen (Längsschnittuntersuchungen zu narzisstischen Zügen bei jungen Erwachsenen) bestätigt. Extremer Individualismus, veränderte Familienstrukturen (fehlende Triangulierung), größere Konkurrenz von Kindern, könnten dazu beitragen. Der Narzissmus, als Kehrseite der Selbstverwirklichung könnte die Leitneurose

unserer Zeit sein, wie es zu Freuds Zeiten die Hysterie und die Zwangsneurose waren. Auf der anderen Seite gibt es auch die Tendenz einer Inflation des Begriffs Narzissmus.

Möglicherweise unterscheiden sich auch Kulturen und Völker im Sinne einer Sozialcharakterologie in den Erscheinungsformen und im Ausprägungsgrad des Narzissmus. Man würde hier von einem kulturellen Narzissmus sprechen (der sich in Superioritätsvorstellungen, aber auch erhöhtem Gefühl Gefahren ausgesetzt zu sein, zeigen würde). ■

Dr. med. Gerhard Dammann, Dipl.-Psych. Dipl.-Soz. MBA, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomat. Medizin, Psychoanalytiker. Ärztlicher Direktor und Spitaldirektor der Psychiatrischen Dienste Thurgau und der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen. Zahlreiche Veröffentlichungen zur Diagnostik und Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen sowie zur Neurobiologie von Abhängigkeitserkrankungen; Lehraufträge an den Universitäten Basel, Zürich und St. Gallen.



Spurensuche

Am Anfang meiner Therapie, das war vor zwei Jahren, hatte ich bereits meinen Selbstwert und meine Selbstachtung aufgrund meiner Suchterkrankung und der Umstände, wie ich in die Sucht geraten bin, verloren. Ich fühlte mich wie damals, als ich in die Schule kam. Klein, unsichtbar und dumm. Ich war total verunsichert und durch jede Aufgabe, war sie noch so einfach, überfordert. Es quälten mich Selbstzweifel und Schuldgefühle. In meinem Kopf waren nur Unsicherheit und das Gefühl versagt zu haben. Zu dieser Zeit hätte ich nicht geglaubt, welche Veränderung ein Mensch mit entsprechender Unterstützung erreichen kann.

Meine erste große Herausforderung war die Teilnahme an einem Schreibworkshop, der hier in Johnsdorf stattfand. Dort habe ich das erste Mal in meinem bisherigen Leben ein Gedicht geschrieben, das sogar positiv bewertet wurde. Das war eine Erfahrung, die ich bis dahin noch nie gemacht hatte. Dieser erste Erfolg gab mir einen riesigen Aufschwung. Langsam, Schritt für Schritt, übernahm ich nun Verantwortungsbereiche in meiner Gruppe. Der Geburtstagsweiser, PEK-Einkäuferin und letztlich auch die Leitung des Kaffeehauses, brachten mir die Gewissheit, dass ich mein Können nicht verlernt hatte, sondern es sozusagen nur für eine Weile auf Eis gelegt hatte, bis ich mich körperlich und seelisch wieder einigermaßen gefangen und erholt hatte.

Mit jedem kleinen Erfolg, den ich erreicht habe, und jeder Aufgabe, die ich gemeistert hatte, steigerte sich meine Selbstsicherheit und natürlich auch mein Selbstwert.

Ich lernte, meine Meinung in der Gruppe auszusprechen und andere MitklientInnen zu konfrontieren. Das konstruktive Lösen von Konflikten ist eine Eigenschaft, die ich im Laufe meiner Therapie erlernt habe und nun auch in mein Privatleben ganz gut einbeziehen kann.

Heute habe ich keine Angst mehr, alleine einen Ausgang zu machen oder über Nacht wegzubleiben. Im Gegenteil, ich freue mich über jede neue Herausforderung und plane bereits meinen Weg, in eine selbstständige, nüchterne Zukunft.

Maria B., Johnsdorf

Eigentlich kommen wir Menschen ja mit einem gesunden Stück Selbstwert zur Welt. Wir schreien, wenn wir Hunger haben, schreien, wenn wir Schmerzen haben oder manchmal nur aus Langeweile. Jedenfalls tun wir unseren Unmut und machen auf uns und das was wir brauchen, aufmerksam. Doch sobald wir fest auf unseren beiden Beinen stehen, ändert sich einiges. Da heißt es dann, tu dies nicht, mach das nicht, sei vorsichtig, mach dich nicht schmutzig usw.. Natürlich bist du brav, wenn du es befolgst und »böse«, wenn du es nicht tust - so war es zumindest bei mir. Eigene Bedürfnisse sind nicht so wichtig, man orientiert sich an den Erwartungen anderer. Ich kann mich an viele Verbotene und Erwartungen aus meiner Kindheit erinnern, leider kann ich mich auch sehr gut an die Folgen, wenn ich sie missachtete, erinnern. Sie haben bis heute noch großen Einfluss auf mein Leben.

Im Februar 2010 begann ich mit meiner Therapie beim »Grünen Kreis« in Johnsdorf. Auf meiner Zuweisung stand die Diagnose: Posttraumatische Belastungsstörung, generalisierte Angststörung, Alkoholabhängigkeit. Es war nicht meine erste Therapie. Eigentlich machte ich schon seit fünfundzwanzig Jahren immer irgendwelche Therapien. Lange Zeit wegen meiner Angststörung (zu jener Zeit war diese zur Gänze unerforscht, das Wort Panikattacke kannte man kaum oder gar nicht), doch leider mit wenig Erfolg. So kam es in weiterer Folge auch zur Alkoholabhängigkeit.

Die ersten Tage in Johnsdorf hatte ich solche Angst, dass ich nicht sicher war, ob ich überhaupt bleiben könnte. Doch mit der Zeit bekam ich ein Gefühl von Sicherheit. Immer mehr konnte ich neben meiner Einzeltherapie, die für mich am Anfang am wichtigsten war, auch die Gruppentherapie für mich nutzen. In langsamen Schritten, ohne jeglichen Zwang, lernte ich wieder Bus fahren, Zug fahren, alle Dinge, die ich wegen meiner Angsterkrankung Jahrzehnte nicht mehr tun konnte. Ich machte mit bei Theateraufführungen, Literaturworkshop, Malworkshop, Baumworkshop, PC-Kurs und ich machte auch Vorträge, Vorträge über die Geschichte vom Schloss Johnsdorf. Ich fühlte mich lebendig, mein Leben erschien mir wieder viel wertvoller. ICH wurde mir wieder etwas Wert.

In dieser Zeit habe ich viel über mich und meine Angst- und Suchterkrankung erfahren. Heute bin ich zum zweiten Mal auf Therapie hier in Johnsdorf, ich ging nach Hause wurde rückfällig und kam wieder. Es gibt noch vieles, an dem ich arbeiten muss, aber ich bekomme langsam ein Gefühl dafür, was es heißt und wie wichtig es ist, sich selbst zu mögen und wertzuschätzen.

Ulli E.

Wenn das Überleben endet, beginnt das Leben



Michael Lehofer

Das Selbstkonzept entsteht im Laufe des frühen Lebens auf genetischer Grundlage durch Spiegelung der Gefühle. Allerdings entwickelt es sich das ganze Leben lang weiter und ist im klassischen Sinne ein »work in progress«.

Die Gefühle sind Botschaften von uns an uns selbst. Durch sie können wir hauptsächlich feststellen, für wen wir uns halten. Die negativen als auch die positiven Gefühle zeigen die Grenzen unserer selbst auf, die Grenzen unserer Identität.

Die Spiegelung unserer Gefühle passiert in sogenannten Mentalisierungsprozessen: andere zeigen uns mit ihrer gefühlsmäßigen Reaktion auf unsere Gefühle, welche Gefühle wir selbst haben. Durch Begegnung entsteht eine Vorstellung in uns, wer wir selbst sein könnten. Diese Spiegelung ist sehr fehleranfällig. Daher entstehen in uns falsche Vorstellungen von uns, die sich aus einer falschen Interpretation der eigenen Gefühle ergibt. Es ist schon nicht immer leicht, Hunger von Durst zu unterscheiden, geschweige denn Aggressivität von Angst, oder Angst von Trauer.

Die verzerrte Vorstellung von uns selbst führt über eine Fehlinterpretation unserer selbst zu einer Inkompetenz des mentalen und verhaltensmäßigen Handelns. Irgendwann ist das Selbstkonzept in der Regel so festgefügt, dass die Wahrnehmungen selektiv in Bezug auf die Bestätigung des Selbstkonzepts ausgewählt werden. Optimisten werten negative Wahrnehmungen als zufällig, positive als systematisch und Pessimisten umgekehrt.

Natürlich haben wir alle positive und negative, authentische und unauthentische Lebenserfahrungen. Warum wählen wir, wenn wir die Chance haben, uns erfolgreich zu fühlen, die Selbstdarstellung des Verlierers. Der Vorteil des »Losers« ist es, dass er nicht mehr verlieren kann. Der Vorteil einer entwertenden Selbstrepräsentanz ist es also, keine Angst mehr vor der Niederlage haben zu müssen.

Leider ist dieser Trick ein Trick, der nicht aufgeht. Man weiß, dass Menschen, die sich entwertet fühlen, gegenüber Abwertungen wesentlich aversiver reagieren, als Menschen, die eine gute Selbstreprä-

sentanz haben. Leider geht dieser Schuss nach hinten los. Dies hat sich aber in der langen Menschheitsgeschichte noch nicht herumgesprochen.

Die Selbstrepräsentanz sollte im Laufe der Kindheit und Jugend eine klare und feste Konsistenz gewinnen und eine grundsätzlich positive Orientierung aufweisen. Wir sind überraschenderweise selbst der Schöpfer unserer Selbstrepräsentanz, obwohl wir annehmen, dass andere für die Vorstellung von uns selbst verantwortlich sind. In der Tat sind andere an der Entstehung unserer Selbstrepräsentanz beteiligt, die Selektion der Wahrnehmungsinhalte und die Bedeutungsgebung liegen jedoch an uns.

Faktum ist, dass mit dieser Selbstrepräsentanz die unmittelbar mit dem Selbstwert zusammenhängt, eine Fragilität verbunden ist. Diese Fragilität führt zu einem Phänomen, das gemeinhin als Wichtigtuerei bezeichnet wird. Wer wichtig sein will, empfindet sich selbst nicht als wichtig. Die Erfahrung zeigt, dass die Wichtigtuerei nicht zu dem Gefühl von Wichtigsein führt, auch wenn der Betroffene mittels seines Zwangs, Bedeutung zu haben unter den Kriterien gesellschaftlicher Bewertung erfolgreich ist. Der positive Selbstwert ist immer eine Selbstzuschreibung, die unabhängig von externen Phänomenen sein muss.

Wer eine feste Identität hat, kann diese leicht, wenn es notwendig ist, modifizieren, das heißt, Teile seiner Identität aufgeben, ohne dass er sich ängstlich oder schwach erleben muss. Hat aber ein Mensch wenig innere Sicherheit, scheint es ihm notwendig, dass er sehr beharrlich ist. Insofern sind alle Egoisten, denen es sehr stark um Ich-Stabilisierung geht, dem Wesen nach selbstunsichere und selbstwertschwache Menschen. Wer sich selbst sicher hat, kann sich aufgeben, ohne etwas zu verlieren. Wer sich selbst nicht in sich selber sicher fühlt, hält den vermeintlichen Rest fest wie ein Schiffbrüchiger das Floß.

Dabei ist menschliche Reifung durch die Dialektik der Ich-Werdung und der Ich-Aufgabe gekennzeichnet. Das Ego ist notwendig, um in der Welt anzukommen, sprich, um eine entsprechende Selbstwirksamkeit zu erreichen, muss jedoch aufgegeben werden, sonst entsteht immenses Leiden und das eigene Leben ist quasi zu eng gestrickt.

Der Narzissmus ist ein Resultat von Egoismus. Der selbstschwache Mensch orientiert sich gewöhnlich an anderen, was zu einer schmerzhaften Selbstentfremdung führt. Dies führt nicht selten zu einer narzisstischen Lösung, indem er auf die Identifikation mit anderen verzichtet und sich nur noch mit sich selbst identifiziert.

Bei einem narzisstischen Menschen fehlt jedoch die Durchlässigkeit zum anderen. Narzisstische Menschen sind insofern aus psychologischer Sicht unlebendige Organismen, die nur aus sich selbst leben und nicht in Verbindung mit anderen lebendig pulsieren.

Die Selbstwertproblematik führt zum Empfinden des Lebens als Überlebenskampf. Jedoch: erst wenn das Überleben endet, beginnt das Leben. ■

Der Narzissmus ist ein Resultat von Egoismus. Der selbstschwache Mensch orientiert sich gewöhnlich an anderen, was zu einer schmerzhaften Selbstentfremdung führt.

Univ.-Prof. DDr. Michael Lehhofer

Studium der Medizin an der Universität Graz,
Studium der Psychologie an der Universität Salzburg

Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (bzw. medizinische Psychotherapie) an den Universitätskliniken Innsbruck und Graz

Psychotherapeut und klinischer Psychologe sowie Gesundheitspsychologe

Habilitation an der psychiatrischen Universitätsklinik Graz 1997

Seit 1997 Leiter der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 1 an der Landesnervenklinik Sigmund Freud

Bestellung zum Universitätsprofessor 2004

Seit August 2008 ärztlicher Leiter der Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz



Selbstwerterleben zwischen »Haben« und »Sein«



Rainer Funk

Neueste naturwissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen, was Psychologen wie Erich Fromm schon immer behauptet haben: Es gibt den Menschen nicht anders, denn als bezogenes Wesen.

Mit »Beziehung« verbinden wir dabei meist etwas außerhalb von uns selbst. Wir sind auf andere bezogen oder auf Gegenstände unseres Interesses außerhalb von uns. Dabei vergessen wir gerne, dass jeder Mensch immer auch in irgendeiner Weise auf sich selbst bezogen ist, ja bezogen sein muss.

So wichtig die Frage ist, in welcher Weise wir auf die Wirklichkeit und auf andere Menschen bezogen sind – vertrauensvoll, angstvoll, positiv wertschätzend, streitbar oder voller Zweifel –, so wichtig ist die Frage, wie wir auf uns selbst bezogen sind und uns selbst erleben. Wir können uns minderwertig erleben oder vor Selbstbewusstsein strotzen, mit uns hadern oder uns ganz toll finden. Dies ist zum Teil abhängig von aktuellen Ereignissen. Aber eben nicht nur.

Jeder Mensch ist immer auch auf sich selbst bezogen

Es gibt so etwas wie ein von allen Zufällen des Lebens unabhängiges Bezogensein auf sich selbst. Es lässt sich leichter erspüren, wenn man alleine ist und sich fragt, wie man sich selbst erlebt, was man an sich mag und was nicht, was einen von innen heraus interessiert und wo man sich – ohne Animation – aktiv und lebendig erlebt.

Meist weichen wir solchen Fragen nach unserem Identitätsgefühl und Selbstwerterleben aus. Wer sich mit sich selbst beschäftigt, wird schnell als »narzisstisch« abgestempelt. Doch es geht hier nicht um ein Zuviel der Beschäftigung mit sich selbst, sondern nur um eine ehrliche Antwort auf die Frage, wie man sich selbst erlebt, wertschätzt oder geringschätzt.

Der Verdacht liegt nahe, dass wir dieser Frage und einer ehrlichen Antwort vor allem deshalb aus dem Weg gehen, weil wir mit uns selbst Probleme haben und deshalb der Frage – und damit uns selbst – lieber aus dem Wege gehen. Wir müss-

ten uns sonst vielleicht eingestehen, dass wir – so ganz allein mit uns selbst – uns innerlich leer, ganz einsam, antriebslos oder passiv erleben; dass wir uns lustlos, unglücklich oder im Stich gelassen fühlen und mit uns selber nichts anfangen können; ja vielleicht sogar, dass wir abzustürzen drohen, wenn wir uns nicht etwas Tröstliches und Stabilisierendes zuführen können.

Dass Abhängigkeitserkrankungen ganz viel mit einem unerträglichen Selbsterleben zu tun haben, ist eigentlich eine Binsenweisheit. Denn natürlich greift man zur Zigarette, einem Joint, der nächsten Flasche Bier oder Wodka, weil man es irgendwie mit sich selbst nicht mehr aushält und sich etwas Tröstliches zuführen muss. Selbst bei den nichtstofflichen Suchtformen, etwa der Kaufsucht, der Beziehungssucht, der Computersucht oder der Glücksspielsucht, ist es immer ein inneres Spannungsgefühl, das man mit dem süchtigen Verhalten zu überwinden versucht und das – eben weil ein unerträgliches Selbsterleben zugrunde liegt – sobald die Wirkung der Droge oder des süchtigen Verhaltens nachlässt, meist verstärkt wiederkehrt.

Süchtige versuchen ihr brüchiges Selbsterleben zu stabilisieren

Hat sich der Kreislauf oder – besser – die Spirale von unerträglichem Selbsterleben und Stabilisierungsversuch etabliert, ist professionelle Hilfe angesagt, um die im »Belohnungszentrum« des Gehirns fest verankerte Wiederholungsdynamik aufzubrechen. Es muss dann ein körperlicher und/oder psychischer Entzugsprozess eingeleitet werden. Dies gilt auch dann, wenn der oder die Betroffene ahnungslos in eine Abhängigkeitserkrankung gerutscht ist – etwa durch die Einnahme bestimmter angstlösender Medikamente.

Es gibt viele Gründe und Auslöser für Suchterkrankungen. Sowohl bei den stoff-

lichen als auch bei den nichtstoffgebundenen Süchten lassen sich unterschiedliche Suchtpotenziale ausmachen. Darüber hinaus spielen außerordentliche Belastungen, der Freundeskreis und die Szene eine Rolle, aber auch genetische und familiäre Dispositionen. Letztere erklären auch, warum sich bei manchen eine bestimmte Abhängigkeitserkrankung ausbildet, während andere davon verschont bleiben.

So vielfältig die Umstände, Dispositionen und das Suchtpotenzial sind, die auf die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen Einfluss nehmen, so wird spätestens beim Entzug deutlich, welche zentrale Rolle das Problem des defizitären Identitäts- und Selbstwerterlebens bei den Betroffenen spielt. Im Folgenden soll deshalb gezielt danach gefragt werden, was für die Entwicklung einer stabilen und gesunden Beziehung zu sich selbst förderlich ist und welche Konstruktionen des Identitäts- und Selbstwerterlebens brüchig sind und die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung begünstigen.

Gesellschaftliche Ursachen für Abhängigkeitserkrankungen

Dabei interessieren weniger die individuellen Faktoren – etwa die Auswirkungen einer besonders geschützten und förderlichen Kindheit bzw. einer durch eigene Krankheit, Scheidung der Eltern oder Tod eines Geschwisters belasteten Kindheit auf das Selbsterleben. Vielmehr soll es um Alternativen bei der Konstruktion des Selbsterlebens gehen, die sich auf gesellschaftlicher Ebene beobachten lassen. Ist die Konstruktion des Selbsterlebens auf externe Stabilisierungen angewiesen, dann disponiert sie auch zu Abhängigkeitserkrankungen. Umgekehrt schützen stabile Konstruktionen des Selbsterlebens nicht nur vor Süchten, sondern können auch veranschaulichen, was therapeutisch und präventiv getan werden muss, um nachhaltig die Gefahr

Wer sich am Haben orientiert, will mehr haben und entwickelt eine Gier – und bleibt doch unbefriedigt. Zugleich muss er Angst haben, dass ihm das, was er hat, streitig gemacht wird oder verloren gehen könnte und er dann gar nichts mehr ist.

einer Suchterkrankung zu bannen.

Vor bald 40 Jahren hat Erich Fromm sein Alterswerk »Haben oder Sein« veröffentlicht. Es beschäftigt sich darin ganz generell mit der Frage, welche Art des Bezogenseins auf die Wirklichkeit für das Gelingen des Menschen produktiv und förderlich ist und welche nicht. Auch im Blick auf das Bedürfnis, auf sich selbst bezogen zu sein, sieht er zwei grundlegend verschiedene Befriedigungsarten am Werk: Entweder definieren Menschen ihr Identitätsgefühl von dem her, was sie sind und erleben sich deshalb wert, weil sie ihre eigenen körperlichen, geistigen, musisch-kreativen und psychischen Kräfte praktizieren und zum Ausdruck bringen, oder aber sie bestimmen sich selbst von dem her, was sie haben und haben können und erleben sich um so wertvoller, je mehr sie haben, in Besitz nehmen, sich von außen aneignen können.

Die Orientierung am Haben

Der »am Haben Orientierte« definiert sein Ich (sein Subjektsein) vom Haben eines Objekts her, das er sich aneignet oder über dessen Zugang er die Kontrolle hat. »Das Subjekt bin nicht ich selbst, sondern ich bin, was ich habe. Mein Eigentum begründet mich und meine Identität«, sagt Fromm in »Haben oder Sein«. Und was kann man nicht alles haben und haben wollen?

Es sind heute vielleicht gar nicht mehr so sehr materielle Güter, durch deren Besitz ich wer bin und mich als wertvoll erlebe.

Sicherlich, man fühlt sich nur als halber Mensch, wenn man kein i-Pad, keine Musikanlage, kein Auto hat. Und doch ist für die meisten heute viel wichtiger, sich vom Haben von Kontakten, Freunden, Erlebnissen, Flow-Gefühlen her zu definieren. Wer bin ich, wenn ich keinen Zugang zum Internet habe? Wenn ich kein gutes Image und keine guten Gefühle habe? Wir wollen nicht nur Bildung, Recht und Wahrheit haben, sondern auch Animation, Unterhaltung und Genuss.

Die Objekte des Habens haben sich sicher in den letzten 40 Jahren sehr verändert, weg vom Besitzen-Wollen und hin zum Haben von Zugang und Verbindung, Kontrolle und Verfügung. Die auf Konsum setzende kapitalistische Marktwirtschaft braucht den Menschen, der sich und seinen Selbstwert vom Haben her definiert und bietet deshalb Erlebnisse, Genuss, Gefühle, Kontakte, virtuelle Welten, Verbundensein, Wellness usw. zum Konsum an.

Die süchtig machende Logik und Dynamik der Orientierung am Haben hat sich dadurch nicht geändert. Wer sich am Haben orientiert, will mehr haben und entwickelt eine Gier – und bleibt doch unbefriedigt. Zugleich muss er Angst haben, dass ihm das, was er hat, streitig gemacht wird oder verloren gehen könnte und er dann gar nichts mehr ist. Deshalb hat er ein unstillbares Verlangen nach Sicherheit und muss alles fest im Griff haben.

Dass in der Orientierung am Haben eine Suchtlogik zum Vorschein kommt, hat schon Fromm erkannt, wenn er im Abschnitt über »Das Wesen des Habens« schreibt: »In der Existenzweise des Habens gibt es keine lebendige Beziehung zwischen mir und dem, was ich habe. Es und ich sind Dinge geworden, und ich habe es, weil ich die Möglichkeit habe, es mir anzueignen. Aber es besteht auch die umgekehrte Beziehung: Es hat mich, da mein Identitätsgefühl bzw. meine psychische Gesundheit davon abhängt, es und so viele Dinge wie möglich zu haben.«

Unser Betreu

Vorbetreuung

Die Vorbetreuung stellt die Verbindungsstelle zwischen der Organisation »Grüner Kreis« und den Suchtmittelabhängigen dar. Personen aller Altersgruppen, Eltern bzw. Elternteile mit Kindern, Paare sowie Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie aus dem gesamten österreichischen Bundesgebiet, die von legalen und/oder illegalen Substanzen abhängig sind, werden vom Verein aufgenommen. PatientInnen mit nicht substanzabhängigem Suchtverhalten wie Essstörungen, Spielsucht, Arbeitssucht, Computersucht und KlientInnen aus dem gesamten EU Raum werden ebenso behandelt.

Hilfesuchende nehmen Kontakt zu einer/einem der VorbetreuerInnen auf und klären die Art der Unterstützung ab:

Therapiemotivation (Freiwillig oder »Therapie statt Strafe«),
Therapienotwendigkeit (stationäre Langzeit- oder Kurzzeittherapie, ambulante Therapie, stationäre Substitutionstherapie),
Vermittlung eines Entzugsplatzes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit,

Unterstützung bei Amtswegen

Ansuchen zur Kostenübernahme beim jeweilig zuständigen Kostenträger.

Die ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren befinden sich in Wien, Graz, Klagenfurt, Linz und Wr. Neustadt.

Eltern-Kind Häuser

Die Eltern-Kind-Häuser, spezialisierte sozialpädagogische und psychotherapeutische stationäre Kinderbetreuungseinrichtungen, bieten Kindern von suchtkranken Eltern, die ihrer Erziehungsverantwortung alleine nicht nachkommen können, Chancen auf Heilung und gesunde Entwicklung. Das Eltern-Kind-Modell ermöglicht somit einerseits die Rehabilitation der Kinder von Suchtkranken, andererseits sorgt es auch konsequent für die Verbesserung des familiären Systems.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, die Klärung der Kostenübernahme für Eltern und Kinder und die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt vor Aufnahme in die Einrichtung.

Dauer: Im Idealfall ein 18 Monate dauernder stationärer Aufenthalt, danach eine ambulante Nachbetreuung.

Zielgruppe: Suchtmittelabhängige Eltern (substituiert oder nichtsubstituiert), die ihre Suchtproblematik und die Beziehung zu ihren Kindern verändern wollen oder müssen und gemeinsam mit ihnen aus dem Suchtkreislauf aussteigen möchten.
Therapieziele: Stabilisierung, Integration Einzelner in ein Familiengefüge, Integration der Familie in ein umfassenderes Sozialgefüge, Entstehung einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung.

Ambulante Angebote

In den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt wird ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum geboten.

Sie dienen

- als Anlaufstelle für Informationssuchende
- zur ambulanten Beratung
- als Präventionseinrichtung, vor allem in der Jugendprävention
- zur Kontaktaufnahme mit den MitarbeiterInnen der Vorbetreuung, Vermittlung eines Entzugsbettes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit und Vorbereitung zur ambulanten oder stationären Therapie ohne Wartezeiten
- der ambulanten Psychotherapie für Suchtmittelabhängige, die therapeutische Unterstützung benötigen, ohne ihre aktuellen Lebensumstände verlassen zu müssen, aber auch
- der ambulanten Psychotherapie mit richterlicher Weisung »Therapie statt Strafe« (gesundheitsbezogene Maßnahme)
- der Krisenintervention
- der medizinischen Betreuung und der Abstinenzkontrollen
- der Nachbetreuung und Begleitung stationärer PatientInnen aus der Lang- und Kurzzeittherapie nach abgeschlossener Therapie
- der Stützung des Alltags- und Arbeitsumfeldes, der Berufsfindung und -ausbildung und
- der Beratung und Betreuung von ratsuchenden Eltern und Angehörigen im Rahmen von Einzelgesprächen und offenen Psychotherapiegruppen

Stationäre Substitutionstherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die geeignete Behandlungsform wird auf Grund einer Standortbestimmung der individuellen Lebenssituation der PatientInnen getroffen.

Somatische Erkrankungen, Verschlechterungen des psychischen Zustandes, aber auch Veränderungen im sozialen Umfeld können eine stationäre Aufnahme von Substituierten und in Folge eine Revision der Einstellungspraxis erforderlich machen. Das Ziel der stationären Substitutionstherapie ist nicht vordergründig die Abstinenz, sondern die körperliche, psychische und soziale Stabilisierung der Betroffenen in dieser Behandlungsform. In biopsychosozialer Hinsicht sollen die PatientInnen deutlich gebessert in die ambulante Nachsorge entlassen werden bzw. die Möglichkeit erhalten, bei gewünschter, erfolgter Substitutionsreduktion in abstinenzorientierte Einrichtungen des Vereins übertreten zu können.

Die stationäre Substitutionsbehandlung, ein Spezialkonzept des Vereins »Grüner Kreis« im Rahmen der stationären Therapie, ist auf einen Zeitraum von mindestens 3 bis zu 6 Monaten angelegt.



Leistungsangebot

Stationäre Langzeittherapie

Unser ganzheitliches Konzept für die Behandlung Suchtkrankender in einer therapeutischen Gemeinschaft. Neben der Psychotherapie stellen Arbeitstherapie, medizinische Behandlung, soziales Lernen sowie aktive Freizeitgestaltung einen fixen Bestandteil des Behandlungsprogramms dar. Die PatientInnen als Mitglieder der therapeutischen Gemeinschaft sollen aktiv an ihrer Persönlichkeitsfindung mitarbeiten und, je nach individueller Möglichkeit, mehr und mehr Verantwortung für sich selbst und die Gemeinschaft übernehmen.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme

Dauer: 10 bis 18 Monate dauernder Aufenthalt in einer stationären Langzeittherapieeinrichtung und anschließendem Übertritt in die ambulante Nachbetreuung

Zielgruppe: Jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Einzelpersonen mit Kindern, MultimorbiditätspatientInnen, Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie (»Therapie statt Strafe«)

Die Langzeitbehandlung ist bei Abhängigen, die eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchen, an Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen oder an psychosozialen Auffälligkeiten leiden, angezeigt.

Komorbiditätsbehandlung

Das gemeinsame Auftreten einer psychischen Erkrankung und einer Substanzstörung wird Doppeldiagnose oder Komorbidität genannt. Im Rahmen der stationären Langzeittherapie werden auch Personen betreut, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit zusätzliche psychische Störungen wie Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angststörung oder einer schweren Persönlichkeitsstörung aufweisen.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, positiv absolvierter somatischer Entzug und fachärztliche Begutachtung, geklärte Kostenübernahme

Dauer: im Idealfall 18 Monate stationärer Aufenthalt mit Verlängerungsmöglichkeit, teilstationäre oder ambulante Nachbetreuung

Zielgruppe: Erwachsene Suchtkranke, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit eine weitere behandlungsbedürftige seelische Erkrankung aufweisen, d.h. bei denen zusätzlich zur Substanzstörung Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angst- oder einer schweren Persönlichkeitsstörung bestehen.

Therapieziele: Förderung der Möglichkeit, abstinent leben zu können, Stabilisierung der Person, psychosoziale und medizinischpsychiatrische Behandlung

Stationäre Kurzzeittherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die jeweilige Behandlungsform wird auf Grund einer Standortbestimmung der spezifischen Lebenssituation der PatientInnen getroffen. Die stationäre Kurzzeittherapie ist auf einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten angelegt.

Vorbedingung: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung und ein abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme. MultimorbiditätspatientInnen können in diesem Rahmen nicht behandelt werden.

Dauer: bis zu sechs Monate stationärer Aufenthalt, danach langfristige ambulante Nachbetreuung.

Zielgruppe: Erwachsene therapiemotivierte Suchtkranke, (auch Paare). Sozial integriert, aber auf Grund einer akuten Krisensituation Stabilisierung notwendig. Keine psychischen Auffälligkeiten und keine extreme Abhängigkeitsgeschichte. Ein kurzfristiger Ausstieg aus dem Alltag bietet die Chance zur Stabilisierung und zu den notwendigen Korrekturen auf dem Lebensweg.

Therapieziele: Stützung der Möglichkeit, abstinent zu leben, Stabilisierung der Person und ihre rasche Reintegration in ihr soziales Umfeld.

Nachbetreuung

Nach Abschluss einer stationären Therapie können Suchtkranke ihre Behandlung in keinem Fall als abgeschlossen betrachten. Ohne entsprechende Begleitung ist ein Rückfall in das Krankheitsverhalten möglich. Daher bietet der »Grüne Kreis« individuelle, auf die Bedürfnisse der PatientInnen ausgerichtete Weiter- bzw. Nachbetreuung an.

Es handelt sich dabei um eine Phase weiterführender Therapie, welche auf dem Prinzip der Selbstständigkeit bzw. der selbstständigen Arbeitstätigkeit der PatientInnen basiert. Im Mittelpunkt steht hier der regelmäßig aufrecht zu haltende Kontakt nach Ende der stationären Therapie.

Das Nachbetreuungsangebot umfasst auf therapeutischer Ebene weiterführende Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Selbsthilfegruppen, Angehörigenarbeit und Sozialarbeit. Ärztliche Begleitung wie allgemeinmedizinische Untersuchungen und psychiatrische Kontrolle sowie Abstinenzkontrollen finden statt. Allen PatientInnen, die eine Behandlung abgeschlossen haben, steht es offen, in den bestehenden Sportteams des Vereins aktiv zu sein und an den Freizeitveranstaltungen teilzunehmen. Zusätzlich werden vom »Grünen Kreis« abenteuer- und erlebnispädagogische Aktivitäten sowie kreativ-künstlerische Workshops und Kunstveranstaltungen zur sinnvollen Freizeitgestaltung angeboten.

Die Orientierung am Sein

Der am Haben orientierte Mensch bedient sich – um es in ein Bild zu bringen – immer einer Krücke statt der eigenen Füße. Er bedient sich eines angeeigneten Gegenstandes von außerhalb von ihm, um zu sein, selbst und etwas zu sein. Die Metapher von den Krücken macht zugleich anschaulich, was mit der Orientierung am Sein gemeint ist.

So wie der Mensch die körperliche Fähigkeit hat, auf eigenen Füßen zu stehen, so hat der Mensch auch geistige und psychische Fähigkeiten zum Selbststand: seine Fähigkeit, selbst zu fühlen, interessiert, zärtlich, liebend zu sein; selbst zu denken, Ideen, Fantasien und Vorstellungen zu entwickeln und zu eigenen Erkenntnissen und Urteilen zu kommen; und er hat die Fähigkeit, Dinge selbst zu vollziehen, zu tun, hervorzubringen, statt sie sich zu kaufen und anzueignen.

Natürlich ist die Orientierung am Sein nicht unproblematisch. Wer es ehrlich und ernst mit seinem Sosein meint,

hat auch mit seinen negativen Gefühlen und schwierigen, oft auch unerträglichen Stimmungen zu tun. Sie wegzudrücken, ist keine Lösung. Sie verlieren aber ihre Macht, wenn der Mensch sich ihnen stellt.

Die Orientierung am Sein zielt auf die Aktivierung der menschlichen Eigenkräfte. Solche Eigenkräfte entstehen und wachsen nur in dem Maße, als sie praktiziert werden; sie lassen sich nicht konsumieren, sondern nur üben, wagen, tun. Anders als für die Gegenstände des Habens, die in dem Maße aufgebraucht werden, als sie gebraucht werden, gilt für eigenes Denken, Fühlen und Tätigsein: Sie wachsen und werden mehr, wenn sie geteilt und gebraucht werden.

Nicht was in uns hineingeht, sondern was aus uns hervorgeht, ist entscheidend. Jeder Mensch, nicht nur der Süchtige, ist heute mehr denn je versucht, sich von dem er zu definieren, was in ihn hineingehen kann. Für unser Identitätsgefühl und Selbstwerterleben entscheidend ist aber, was wir aus eigenen Kräften und kreativ aus uns selbst hervorzubringen imstande

sind. Dieses Eigene kann von uns geteilt und mitgeteilt werden. Es kann uns aber von niemandem genommen werden. Es gehört unverbrüchlich zu uns und begründet ein gesundes Selbsterleben. ■

Dr. Rainer Funk ist als Psychoanalytiker in eigener Praxis in Tübingen tätig.

Er hat 1977 über Erich Fromms Sozialpsychologie und Ethik promoviert, war Fromms letzter Assistent und ist sein literarischer Rechte- und Nachlassverwalter sowie der Herausgeber der Erich Fromm Gesamtausgabe in zwölf Bänden (1999).

Neben seiner Beschäftigung mit dem Denken und Werk Erich Fromms und der Leitung des in seinem Besitz befindlichen Erich Fromm Archivs in Tübingen publiziert Funk vor allem zu sozial- und religionspsychologischen Fragestellungen.

2005 erschien beim Deutschen Taschenbuch-Verlag »Ich und Wir«. Psychoanalyse des postmodernen Menschen;

2011 beim Gütersloher Verlagshaus »Der entgrenzte Mensch. Warum ein Leben ohne Grenzen nicht frei, sondern abhängig macht.«



Der Aufbau eines stabilen Selbstwerts in der Therapeutischen Gemeinschaft

Substanzkonsum als Mechanismus des Selbstwertschutzes

Nicht nur bei Suchterkrankungen, sondern auch in der Symptomatik von narzisstischen Störungen steht ein gering ausgeprägter Selbstwert, geprägt von Gefühlen der Schuld und Scham stark im Vordergrund. PatientInnen erleben sich oft nur mehr in wenigen Lebensbereichen als kompetent und wertvoll, wobei dieses negative Gefühl und der damit verbundene Substanzkonsum den Teufelskreis der Sucht wiederum bestärken. Die Wirksamkeit von Substanzen, wie auch (oftmals substanzinduzierte) narzisstische Mechanismen zur Erzeugung eines künstlich aufgebauten Selbstbilds können hierbei zum Schutz des instabilen, niedrigen Selbstwerts dienen. Unter »Selbstwert« wird im Allgemeinen die Einstellung zu sich selbst bzw. die affektive Bewertung des Selbstkonzepts angesehen. Dieses Selbstkonzept ist multifaktoriell zu verstehen und beinhaltet sowohl leistungsbezogene Gebiete, z.B. fachspezifische Fähigkeits- und Fertigkeitzuschreibungen im Beruf, als auch nicht-leistungsbezogene Teilbereiche, wie soziale, emotionale und körperbezogene Selbstzuschreibungen. Dies verdeutlicht die Bedeutsamkeit und Notwendigkeit einer ganzheitlichen Behandlung dieser Problematik, die in *Therapeutischen Gemeinschaften* auf unterschiedlichsten Ebenen angestrebt wird.

Wiedererlangung eines stabilen Selbstwerts durch Förderung von Fähigkeiten auf allen Ebenen des therapeutischen Behandlungssettings

Hierbei lassen sich am Beispiel der Behandlungssäulen im Verein *Grüner Kreis* entsprechende Möglichkeiten der Unterstützung des Aufbaus eines stabilen Selbstwerts beschreiben. Die arbeitstherapeutische Behandlungsebene zeigt sich dabei vor allem in Bezug auf leistungsbezogene Selbstzuschreibungen als wichtiger Faktor. Nach meist langer Zeit der Beschäftigungs-

Nicht nur bei Suchterkrankungen, sondern auch in der Symptomatik von narzisstischen Störungen steht ein gering ausgeprägter Selbstwert, geprägt von Gefühlen der Schuld und Scham stark im Vordergrund.



Anita Rinner

und Strukturlosigkeit ist es PatientInnen wieder möglich, eigene Interessen und Fähigkeiten wiederzuentdecken, sinngebende Tätigkeiten zu verrichten und entsprechende Erfolge zu erleben. Mit fortschreitender Dauer der Therapie ist auch die Wiedererlangung von Zukunftsperspektiven durch realitätsprüfende Praktika und Ausbildungen ein wesentlicher Teil der Selbstwertstärkung. In der psychotherapeutischen Behandlung erweist sich das gruppentherapeutische Setting als zentrales Element des Selbstwertaufbaus. Eigene Meinungen, Emotionen und Wahrnehmungen zu identifizieren und auszudrücken, sowie auch Fremdwahrnehmungen von Mitgliedern der *Therapeutischen Gemeinschaft* rückgemeldet zu bekommen, geben die Möglichkeit ein realistisches, gesundes Selbstkonzept zu formen und zu stärken. Des Weiteren wird in diesem Rahmen neben kommunikativen Kompetenzen aber vor allem auch das Gefühl der Selbstakzeptanz durch das Gefühl des Verstanden-Werdens in der Gruppe von Betroffenen gefördert, welches

wiederum Gefühle der Schuld und Scham abzubauen hilft. In einem ganzheitlichen Behandlungssystem gilt es natürlich auch, die aktive Gestaltung der Freizeitstruktur nicht außer Betracht zu lassen. So können beispielsweise sportliche Erfolgserlebnisse und das damit zusammenhängende Wiederentdecken körperlicher Fähigkeiten durchaus stabilisierend auf das brüchige Selbstbild wirken.

Beziehungsfähigkeit als übergreifendes Behandlungselement des Selbstwertaufbaus

Die Tatsache, auf allen erwähnten Ebenen der *Therapeutischen Gemeinschaft* mit zwischenmenschlichen Beziehungen konfrontiert zu sein, aus ihnen zu lernen und durch sie zu reifen, zeigt die Bedeutsamkeit dieses Elements in der Behandlung. Es wird dabei angenommen, dass das brüchige Selbst vor allem durch gesunde Beziehungen Besserung erfahren kann. Die PatientInnen brauchen demnach eine konsistente, fördernde, spiegelnde und Anteil nehmende Umgebung, welche destruktive Impulse bewältigen kann, indem sie den PatientInnen die Möglichkeit gibt, gesunde Beziehungsobjekte, anstatt der bisher herangezogenen Substanzen, zu identifizieren und internalisieren. In *Therapeutischen Gemeinschaften*, die eine Variante solcher bindungs-»näherer« Umgebungen darstellen können, gilt es, ebensolche Beziehungsangebote zu fördern und Möglichkeiten zu schaffen, durch diese Beziehungen soziale und emotionale Kompetenzen im Sinne eines stabilen Selbstkonzepts wiederaufzubauen. Die Erfahrung, dass Beziehung keinen einseitigen, sondern interaktiven Prozess des wechselseitigen Übereinkommens und Einvernehmens darstellt, scheint dabei nicht nur für suchterkrankte, sondern auch für narzisstisch strukturierte PatientInnen von großer Relevanz. ■

Mag.^a Anita Rinner

Klinische und Gesundheitspsychologin
Therapeutisches Leitungsteam Johnsdorf

Der bösertige Narzissmus und die (Sehn)sucht nach Anerkennung



Human-Friedrich Unterrainer

Narzissmus, Selbstwert und Identität sind drei eng miteinander verwobene Konzepte. Ich begreife die ausreichende Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse als Vorbedingung für einen gesunden Selbstwert und integriertes Erleben von Identität – bleiben diese Bedürfnisse vor allem in der frühkindlichen Entwicklung unbefriedigt und wird dieses an sich gesunde Streben nach Selbstwert und Anerkennung blockiert, kann sich das Individuum in seiner Persönlichkeitsentwicklung nicht frei entfalten.

Strukturelle Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung entstehen oftmals im frühkindlichen Stadium. Der Mensch bekommt nicht die (richtige) Nahrung, die ihn sättigt – er bleibt hungrig und wird möglicher Weise süchtig. Defizite in der frühen Kindheit können im Erwachsenenalter teilweise eine Nachnahrung erfahren – in den meisten Fällen kann allerdings nur kompensiert oder im schlimmeren Fall wie in der Drogentherapie substituiert werden (Baumeister & Vohs, 2001; Westen, 1990). Unabhängig von dem landläufigen Narzissmus-Begriff darf bei differenzierterer Betrachtung in der Tradition von Sigmund Freud (1914) zumindest einmal zwischen einem primären und einem sekundären Narzissmus unterschieden werden. Hier lassen sich nun primär-narzisstische als benigne (gutartige) bzw. sekundär-narzisstische als maligne (bösertige) Bedürfnisse ableiten. Die an sich gutartige narzisstische Bedürfnis wird in diesem Bild auf einem Kontinuum zu einer bösertigen narzisstischen Bedürftigkeit – dies geht mit einer unzureichend entwickelten Persönlichkeitsstruktur einher und wird im schlimmsten Fall als antisoziale Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (Kernberg & Yeomans, 2013; Ronninstam, 2010). Bezeichnenderweise erfüllt die Mehrheit der meist wegen Gewaltverbrechen langstrafig inhaftierten Personen die Kriterien für eine solche Diagnose (Ogloff, 2006). Überhaupt erscheint das erhöhte Ausmaß an Aggressivität (oder aus persönlichkeitspsychologischer Perspektive: ein geringes Ausmaß an Verträglichkeit) als einer der den malignen Narzissmus am stärksten kennzeichnenden Prädiktoren (Kernberg, 2004; Stompe, 2008). Der bösertige Narzisst geht in seinem krankhaften Bestreben nach Gratifikation, wenn es sein muss auch über Leichen – und ist in diesem Sinne schwer süchtig. Bei Ansteigen des narzisstisch bedingten Defizits nimmt auch die Fragilität des Selbstwerterlebens

im Einklang mit einem erhöhten Ausmaß an Identitätsdiffusion zu. So wird es dem Individuum immer schwieriger, im »Hier und Jetzt« seinen Standort zu bestimmen.

Die Persönlichkeitspsychologie kennt zur Abbildung dieser Strukturdefizite das Modell der »Dunklen Triade« der Persönlichkeit: Narzissmus, Machiavellismus und Psychopathie (Paulhus & Williams, 2002). Unter Machiavellismus ist in der Psychologie die Haltung zu verstehen, gleichsam »alle Mittel durch den Zweck geheiligt« zu sehen. Im Sinne einer »Pseudo-Empathie« ist es dem Machiavellisten (in weiterer Folge immer für beide Geschlechter gültig) möglich, sich mitunter überraschend gut in andere Menschen hinein zu versetzen. Allerdings dient dies oft nur dazu, das Gegenüber für die eigenen Bedürfnisse zu missbrauchen bzw. zum Erreichen eines bestimmten Ziels zu instrumentalisieren. Der Machiavellist ähnelt hier vor allem dem malignen Narzisten, ist aber in der Einschätzung der eigenen Person realistischer. Der Machiavellismus als auch der Narzissmus sind allerdings durch die Angst vor Konsequenzen in ihrer Ausbreitung beschränkt (vgl. dazu auch Wilson, Near & Miller, 1996). Diese Angst dient hier als Orientierungshilfe um Grenzen zumindest in letzter Instanz doch noch wahrzunehmen und danach das jeweilige Verhalten zu modifizieren. Eben diese Angst vor Konsequenzen vermindert sich allerdings durch ein zunehmendes Ausmaß an Psychopathie und mag somit als die gravierendste Facette einer krankhaften Persönlichkeitsstruktur gelten (Hare, 1996). Es ist zusammen zu fassen, dass der Theorie entsprechend vor allem das gemeinsame Auftreten aller drei Wesenszüge (im Sinne einer Triade) eine erhöhte Pathologie in der Persönlichkeit zum Ausdruck bringt. Diese Einschätzung bestätigte sich auch in einer rezenten eigenen Arbeit auf empirischer Ebene (Unterrainer et al., 2013).

Süchtiges Erleben und Verhalten kann

als Ausdruck einer krankhaft-narzisstischen Persönlichkeit verstanden werden, ebenso wie das übersteigerte Verlangen (engl.: »craving«) nach Selbstwert und Anerkennung (Brown & Bosson, 2001; Van Schoor, 1992). Dem Phänomen der »narzisstischen Aufblähung« und das damit verbundene Erleben eines völlig übersteigerten »Größenselbsts« (vgl. Mauser, 1996) kommt in allen Phasen der Suchterkrankung eine hohe Relevanz zu. Der Mensch läuft immer dann Gefahr »süchtig« zu werden, wenn er diesem »Größenselbst« entsprechen will bzw. nicht entsprechen kann. Die Bedürfnisse des »Größenselbsts« können auch nicht wirklich gestillt werden. Somit strebt das Individuum ständig nach neuen Erfahrungen (die Fachliteratur kennt hier den Begriff das »sensation seeking«), die im Idealfall in der Fütterung des eigenen Egos bestehen (vgl. Emmons, 1991). Der kreative Ausdruck bietet manchmal die Möglichkeit, diese Begierde im ausreichenden Maß zu befriedigen bzw. dieses Verlangen zu sublimieren (vgl. dazu Raskin, 1980). In diesem Sinne wäre es auch unfair, einen beherzten »Austro«-nauten aufgrund seines Sprungs aus (über) den Wolken als verkappten Suchtpatienten abzustempeln. Der Grad zwischen eines Bedürfnisses und einer Bedürftigkeit nach Anerkennung ist oft ein schmaler und führt mitunter zu erstaunlichen Höchstleistungen.

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung gilt im Allgemeinen als schwer therapierbar – das zusätzliche Auftreten einer substanzbezogenen oder nicht-substanzbezogenen Suchterkrankung verschlechtert die Prognose auf alle Fälle (vgl. dazu Dejong et al., 1993). Psychotherapie im Allgemeinen und Suchttherapie im Besonderen können (etwas salopp formuliert) als Attacke auf verkrustete narzisstische Strukturen verstanden werden – die *Therapeutische Gemeinschaft* mag dabei als hervorragendes Beispiel dienen, da es nur in der Gruppe wirklich möglich ist, die Adäquatheit verschiedener narzisstischer Bestrebungen zu überprüfen (vgl. De Leon, 2000). Auf der Basis von bestärkenden als auch konfrontierenden Rückmeldungen kann hier ein stabiler Selbstwert gefördert werden. Die Sucht nach Anerkennung soll damit in gesunde Bahnen gelenkt werden. Des Weiteren seien der sportliche Wettkampf als auch künstlerisch-kreative Tätigkeiten als hervorragende Medien gewürdigt, um narzisstische Bedürfnisse zu befriedigen (vgl. dazu Fink et al., 2012). Sich realistische Ziele zu stecken und diese dann auch zu erreichen, ist oft eine Fä-

higkeit die von suchtkranken Menschen (neu) erlernt werden muss.

Ich denke, es ist wichtig, neben so viel Pathologisierung und Verobjektivierung der narzisstischen Persönlichkeit noch einmal mit Nachdruck auf die salutogenen Aspekte des Narzissmus zu verweisen, um damit auch eine Lanze für alle NarzisstInnen zu brechen (vgl. Wurmser, 1984). Sehr viel kann ich in diesem Sinne dem Begriff der »narzisstischen Kompetenz« abgewinnen (Van de Spilker, 1995). Damit ist die Fähigkeit gemeint, sich auf der Basis einer reflexiven Auseinandersetzung, seinen »gutartigen« als auch »böartigen« narzisstischen Anteilen bewusst zu sein und dementsprechend zu handeln. Bei all der Abgeklärtheit ist es dem Individuum dann doch möglich, sich auch »unrealistische« Ziele zu setzen und diese wider Erwarten zu erreichen. Somit möchte ich abschließend die auf alle Fälle narzisstisch gefärbte »Passion« (Leidenschaft) notieren (Miller & Miller, 1993), die es einem/r bei aller gebotenen Vorsicht ermöglicht, für die eigene Sache zu brennen, ohne gleich im »Burn Out« zu landen. ■

PD DDr. Human-Friedrich Unterrainer

Univ.-Lektor an der Karl-Franzens-Universität Graz, Leiter des Zentrums für Integrative Suchtforschung im Verein *Grüner Kreis*

Literatur:

- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D.** (2001). Narcissism as addiction to esteem. *Psychological Inquiry*, 12(4), 206-210.
- Brown, R. P., & Bosson, J. K.** (2001). Narcissus meets Sisyphus: Self-love, self-loathing, and the never-ending pursuit of self-worth. *Psychological Inquiry*, 12(4), 210-213
- Dejong, C. A., Van den Brink, W., Hartevel, F. M., & van der Wielen, E. G. M.** (1993). Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Psychiatry*, 34(2), 87-94.
- De Leon, G.** (2000). *The therapeutic community: Theory, model, and method*. New York: Springer Publishing Company.
- Emmons, R. A.** (1981). Relationship between narcissism and sensation seeking. *Psychological Reports*, 48(1), 247-250.
- Fink, A., Slamar-Halbedl, M., Unterrainer, H. F., & Weiss, E. M.** (2012). Creativity: Genius, madness, or a combination of both?. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(1), 11.
- Freud, S.** (1914). Zur Einführung des Narzissmus. Internetressource. Abgerufen unter: http://archive.org/stream/Freud_1925_Gesammelte_Schriften_VI_Ich_Psychologie#page/n159/mode/2up [04.10.2013]

- Hare, R. D.** (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: A case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times*, 13(2), 39-40.
- Mauser, W.** (1996). Szenarium eines Größenselbst. *Methoden in der Diskussion*, 15, 83.
- Miller, J., & Miller, J.** (1993). *The Passion of Michel Foucault*. New York: Simon & Schuster.
- Ogloff, J. R.** (2006). Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(6-7), 519-528.
- Kernberg, O. F.** (2004). Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders. Yale University Press.
- Kernberg, O. F., & Yeomans, F. E.** (2013). Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: Practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(1), 1-22.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M.** (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*, 36(6), 556-563.
- Raskin, R. N.** (1980). Narcissism and creativity: Are they related?. *Psychological Reports*, 46(1), 55-60.
- Ronningstam, E.** (2010). Narcissistic personality disorder: A current review. *Current psychiatry reports*, 12(1), 68-75.
- Solomon, R.** (1985). Creativity and Normal Narcissism. *The Journal of creative behavior*, 19(1), 47-55.
- Stompe, T.** (2008). Persönlichkeitsstörungen und Gefährlichkeit. *Psychiatrie und Psychotherapie*, 4(1), 5-13.
- Unterrainer, et al.** (2013). Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and the dark side of personality. submitted.
- Van de Spilker, A. H.** (1995). Narzisstische Kompetenz Selbstliebe Nächstenliebe: Sigmund Freuds Herausforderung der Theologie und Pastoral. Herder.
- Van Schoor, E.** (1992). Pathological narcissism and addiction: A self-psychology perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 6(3), 205-212.
- Westen, D.** (1990). The relations among narcissism, egocentrism, self-concept, and self-esteem: Experimental, clinical, and theoretical considerations. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 13, 183-239.
- Wilson, D. S., Near, D., & Miller, R. R.** (1996). Machiavellianism: a synthesis of the evolutionary and psychological literatures. *Psychological bulletin*, 119(2), 285.
- Wurmser, L.** (1984). More respect for the neurotic process: comments on the problem of narcissism in severe psychopathology, especially the addictions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1(1), 37-45.

EFTC 2013 Europäischer Kongress für Therapeutische Gemeinschaften

Zum insgesamt 14ten Mal fand der Kongress der EFTC (European Federation of Therapeutic Communities – Europäische Vereinigung der Therapeutischen Gemeinschaften) von 17.-20. September 2013 im malerischen Prag, Hauptstadt der tschechischen Republik, statt. Das *Netzwerk der Therapeutischen Gemeinschaften* ist ein weltweiter Verbund, somit finden sich bei diesen, alle zwei Jahre abgehaltenen Kongressen, Vertreterinnen und Vertreter aus aller Herren Länder (nicht nur aus Europa) wieder. Der Verein *Grüner Kreis* ist vor mittlerweile 30 Jahren, basierend auf den Grundkonzepten der *Therapeutischen Gemeinschaft*, entstanden und sieht sich diesen nach wie vor als eng verbunden an. *Therapeutische Gemeinschaft* verweist auf das gemeinschaftliche Leben von PatientInnen und TherapeutInnen und versteht sich damit als Gegenentwurf zu einer klassischen Psychiatrie-Struktur, welche eine strikte Abgrenzung von PatientInnen und Betreuungspersonal vorsieht. Beide Ansätze sind naturgemäß mit Vor- und Nachteilen verbunden. Ein Vorteil des Ansatzes der *Therapeutischen Gemeinschaften* wird allerdings bei internationalen Zusammenkünften immer wieder spürbar: Es herrscht eine herzliche, beinahe familiäre Atmosphäre – diese Tradition des offenen Umgangs kommt einem internationalen Kongress besonders zu Gute. So ist es auf keiner anderen mir bekannten Veranstaltung so leicht möglich, ins Gespräch zu kommen, um über eine weitere gemeinsame Zusammenarbeit nachzudenken. Inhaltlich sind die EFTC-Veranstaltungen oftmals redundant, was wiederum sein Für und Wider hat. Der Verband der *Therapeutischen Gemeinschaften* hat es sich auf seine Fahnen geheftet, Altes zu bewahren und Neues erst nach eingehender Prüfung zuzulassen. Die Idee der *Therapeutischen Gemeinschaft* steht dabei an oberster Stelle – demnach wird die Brauchbarkeit neuer Konzepte auch nach ihrer Verträglichkeit mit den Grundfesten



Human-Friedrich Unterrainer (li) und Geschäftsführer Alfred Rohrhofer beim EFTC-Kongress in Prag.

bewertet. Mir persönlich wurde diese Haltung über die Jahre hinweg eigentlich immer sympathischer – in Zeiten, in denen wir uns ständig mit einem Überangebot an nützlichen und weniger nützlichen Innovationen konfrontiert sehen – steht die *Therapeutische Gemeinschaft* dabei wie ein Fels in der Brandung und arbeitet beharrlich an der Weiterentwicklung der ihr ur-eigenen Konzepte. Demnach gleichen sich die Themen, bleiben aber trotzdem spannend und relevant: Die *Therapeutische Gemeinschaft* im Wandel der Gesellschaft; *Therapeutische Gemeinschaften* in veränderten Umwelten (etwa im Gefängnis); aktuelle Entwicklungen in der Drogenpolitik und deren Auswirkung auf *Therapeutische Gemeinschaft* bzw.

auch der Umgang mit ko-morbid auftretenden psychischen Erkrankungen (z. B. Persönlichkeitsstörungen oder Schizophrenie) seien hier als Beispiele genannt. Ich selbst fand mich mit einem Vortrag im Themenblock »*Spiritualität in der Therapeutischen Gemeinschaft*« wieder. Neu zur Themenpalette hinzugekommen ist der Bereich der Ernährung. So beschäftigte sich ein Hauptvortrag mit Möglichkeiten der Veränderung von Essgewohnheiten innerhalb der *Therapeutischen Gemeinschaft* – ein wichtiger Behandlungsaspekt, der in Zukunft sicher noch mehr Berücksichtigung finden sollte. Erfreulicher Weise wurde auch dem Bereich Wissenschaft und Forschung ein breites Forum geboten und man darf zusammenfassen, dass man sich wirklich sehr bemüht zeigt, die Veränderungsprozesse, induziert durch das Leben in der *Therapeutischen Gemeinschaft*, adäquat abzubilden. Verschiedene Ansätze bzw. Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Forschung wurden präsentiert. Ich denke einmal, dass es ein wichtiger nächster Schritt sein könnte, sich auf ein einheitliches Instrumentarium zu einigen, um eine Austauschbarkeit des Datenmaterials im internationalen Netzwerk zu ermöglichen. Bis dahin scheint allerdings noch ein schönes Stück Weg vor uns zu liegen.

Dies war mein vierter EFTC-Kongress und ich behalte ihn so wie alle voran gegangenen in bester Erinnerung. Nicht zuletzt aufgrund der zahlreichen »Networking«-Programmpunkte hatte man die Möglichkeit, viele neue Kontakte zu knüpfen. Die nächste Veranstaltung wird 2015 in Malaga/ Spanien abgehalten und ich werde sehr gerne wieder dabei sein. ■

Web: www.conference.cz/EFTC2013

PD Dr. Human-Friedrich Unterrainer
Univ.-Lektor an der Karl-Franzens-Universität
Graz, Leiter des Zentrums für Integrative
Suchtforschung im Verein Grüner Kreis

Kunst im Grünen Kreis

Dieses, von einem hohen Anspruch an die Kunst geprägte Zitat von John Berger (engl. Schriftsteller und Kunsthistoriker) ist mir eingefallen, als ich über die Bedeutung der Kunstworkshops nachdachte, von denen Alexander Schiefer und Anna Michalski berichten. Sie beschreiben zwei sehr unterschiedliche Projekte: den von Astrid Steinbrecher am Königsberg geleiteten Workshop: »Scheiterhaufen und Knochenmann« und den von Anna Michalski in der Waldheimat realisierten »Radioworkshop«. Flüchtig und immateriell waren die Arbeitsergebnisse - am Königsberg ein gewaltiges »reinigendes« Feuer und eine Radiosendung in der *Waldheimat*; langwährend sind hoffentlich die Erfahrungen und Erlebnisse, die beide Gruppen bei der intensiven gemeinschaftlichen Arbeit machen konnten und bei der deutlich wurde, dass Kunst eine Möglichkeit für jeden und jede darstellt, das Sein in der Welt zu hinterfragen und dieses Fragen und Suchen mit ästhetischen Mitteln zum Ausdruck zu bringen. ■



Kurt Neuhold

»Alle Ausdrucksformen der Kunst haben sich aus dem Versuch entwickelt, das Augenblickliche in das Immerwährende umzuwandeln«

John Berger

Brennen muss Babylon

Alexander Schiefer

In der Religion der Rastafari steht Babylon für das System, das auf materiellem Reichtum, Unterdrückung und Ausbeutung der Schöpfung basiert und das dem Schein statt dem Sein hinterher rennt. Wir Süchtigen legen unserem Leben oft nichts anderes zugrunde als das Geld, mit dem wir uns unsere Drogen besorgen, wir unterdrücken unsere Seele und beuten unsere Körper bis aufs letzte aus. Und dass wir dem Schein nachlaufen und aufs Sein vergessen, ergibt sich wohl von selbst. Daher finde ich den Spruch aus den Reggae Texten »Brennen muss Babylon« in Zusammenhang mit unserer Verbrennungsaktion am Königsberghof auch so treffend. Wie unser persönliches Drogenbabylon gebrannt hat. Meterhoch sind die Flammen aus dem von uns zusammengetragenen Scheiterhaufen gelodert.

Gemeinsam mit der Künstlerin Astrid Steinbrecher, die immer wieder für Kunst-



Die alte Jacke (rechts im Bild), Relikt aus Zeiten der Sucht und Symbol exzessiven Drogenmißbrauchs, wird am Scheiterhaufen zum Fraß der Flammen.



© Astrid Steinbrecher

aktionen mit dem *Grünen Kreis* zu begeistern ist, haben wir uns schon im Juli ans Werk gemacht. Der Auftrag war, im Wald alte, tote Hölzer zu sammeln, sie trocknen zu lassen und dann sogenannte Knochenmänner daraus zu basteln. Das Holz wurde den ganzen Juli und August über getrocknet. Im Rahmen unseres Scheiterhaufen-Workshops Anfang September am Königsberghof haben wir dann »Knochenmann-Skulpturen« daraus gebastelt. Totes Holz schaut Knochen ähnlich, die Struktur der Tothölzer erinnert an die Spuren, die der langjährige Drogen- und Alkoholkonsum in unseren Seelen und an unseren Körpern hinterlassen hat. So wie sich die Natur ins Holz frisst, hat sich das Gift in uns gefressen. Mit Materialien wie Nägeln, Draht, Wolle und Spagat wurden die Figuren zusammengebaut. Immer mit dem Hintergedanken, dass sie unsere Erinnerungen in sich tragen. Am Abschluss tag haben wir einen mehrere Meter hohen Scheiterhaufen in Form einer riesigen Knochenmann-Skulptur errichtet. Das alles, um unsere Knochenmänner

schlussendlich dem Feuer zu übergeben. Symbolisch gingen wir vor der Verbrennungsaktion durch die Beine des großen Holzmanns, um uns unsere Vergangenheit noch einmal bewusst zu machen.

Die Skulpturen, die für uns während des Zusammenbastelns zum Symbol für unser altes Leben, für unser Scheitern, für das, was wir gerne verändern wollen, wurden, hängten wir dann an Schnüren auf den Scheiterhaufen-Mann oder stellten sie einfach ins zu entfachende Holz. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Wortes Scheiterhaufen: Es geht ursprünglich auf das Wort Scheit für Holzstück zurück, beim Scheiterhaufen handelt es sich um einen aufgeschichteten Haufen Scheithölzer zur Verbrennung eines Toten oder zur Hinrichtung eines oder einer Verurteilten durch den Feuertod. Es liegt allerdings auch das Wort scheitern darin. Ich zitiere Astrid: »Wir alle sind schon gescheitert und haben erst darunter gelitten und danach vielleicht oder hoffentlich auch die neuen Perspektiven gesehen. Unser Scheiterhaufen kann

also beides in sich tragen – das Leid und die Freude!«

Genauso war es dann auch. Ich habe dem Feuer zum Beispiel eine Jacke übergeben, mit der ich viele alte Erinnerungen verbinde: Erinnerungen an Drogenparties und daran, in ihr Cannabis aufbewahrt zu haben. Außerdem habe ich Unterlagen einer esoterischen Schule verbrannt, deren Mitglied ich war und die mich durch eine handfeste Psychose begleitet hat. Meine Kollegen erzählten mir von ihren Erinnerungen, die sie mit ihren Knochenmännern verbanden und jeder hatte dieses gewisse Leuchten in den Augen. Aber nicht von der Rückspiegelung des riesigen Feuers, das wir vor uns brennen sahen, sondern ein Feuer aus ihren Seelen, direkt aus ihren Herzen. Weil es einfach so gut tat, alles Alte in Flammen aufgehen zu sehen und damit Platz für Neues in uns zu schaffen. Astrid sagte: »Altes kann gehen und Neues kann entstehen. Das ist Leben!« Und genauso hat es sich angefühlt. Brennen muss Babylon! ■

oben: Teilnehmer der Kunstaktion beim Errichten des Scheiterhaufens.

Anna Michalski Achtung Aufnahme!

Ein Radio-Workshop in der Sozialhilfeeinrichtung »Waldheimat«

Es ist Montag, der 23. September. Die Sonne scheint, und als »Wahlwiener« genieße ich mein Kollege Simon Olipitz und ich die gute Luft und den unglaublichen Ausblick. Wir stehen vor der »Waldheimat« in Unterhöfen bei Mönichkirchen, letzte Absprachen bevor es losgeht. Wie gehen wir's an, werden wir es wieder schaffen, die Jungs für's Radio zu begeistern und werden wir Beiträge produzieren, die auf Sendung gehen können?

Schön, dass diese Aufregung rückblickend gesehen immer umsonst ist. Bei unserem zweiten Workshop in der »Waldheimat« werden wir freundlich und begeistert empfangen und in unserer Arbeit bestätigt: Radio als Medium für ungewöhnliche Lebensgeschichten, für den Ausdruck kreativen Potentials, das bei allen Teilnehmern vorhanden ist, und als Weg hin zu mehr Selbstvertrauen - das funktioniert!

Schon am ersten Tag gibt es eine Überraschung: Die Sendung am dritten Tag des Workshops wird diesmal ein besonderes Highlight zu bieten haben: Einen selbstgeschriebenen Song! Und so haben wir Adrian, Kevin und Martin in den drei Tagen zwar nicht viel gesehen, ein Betreuungsraum hat dafür den Beinamen »Proberaum« bekommen und das musikalische Ergebnis ist fantastisch! Der Text jagt mir eine Gänsehaut ein, denn treffender lassen sich die Probleme und Gedanken ehemaliger Suchtkranker wohl nicht ausdrücken.

Aber auch alle anderen Beiträge überraschen uns durch die hohe Qualität - die einstündige Radiosendung ist vollgepackt mit Interviews mit Teilnehmern, aber auch Betreuern, einem Sportbeitrag, selbstgetexteten und produzierten Jingles und einem Hörspiel! Letzteres hat Benji zwei Tage lang beschäftigt: mit blökenden Zie-

gen, klappernden Löffeln und Maschinen in der Werkstatt hat er das Leben in der Waldheimat bunt und vielfältig dargestellt. Kaum eine Sendung im campus & cityradio St. Pölten ist so fett produziert! Lebendig! Bewegend!

Und so möchten Simon und ich euch danken: Liebe Jungs, danke für eure Bereitschaft, euch auf den Workshop einzulassen, uns zu vertrauen, dass wir gemeinsam eine tolle Sendung zustande bringen. Danke für eure Begeisterung, eure Disziplin, und eure Geduld, wenn Laptops, Aufnahmegeräte und Kopfhörer mal zu wenig für die vielen aktiven Hände und Ohren waren. Wir wünschen euch für eure Zukunft alles Gute und denkt an den Titel der Sendung: Drogenfrei - sei live dabei! ■

Anna Michalski campus & cityradio 94,4
St. Pölten | www.cr944.at



Eine volle Stunde Radioprogramm gestaltet mit Klienten in der Waldheimat

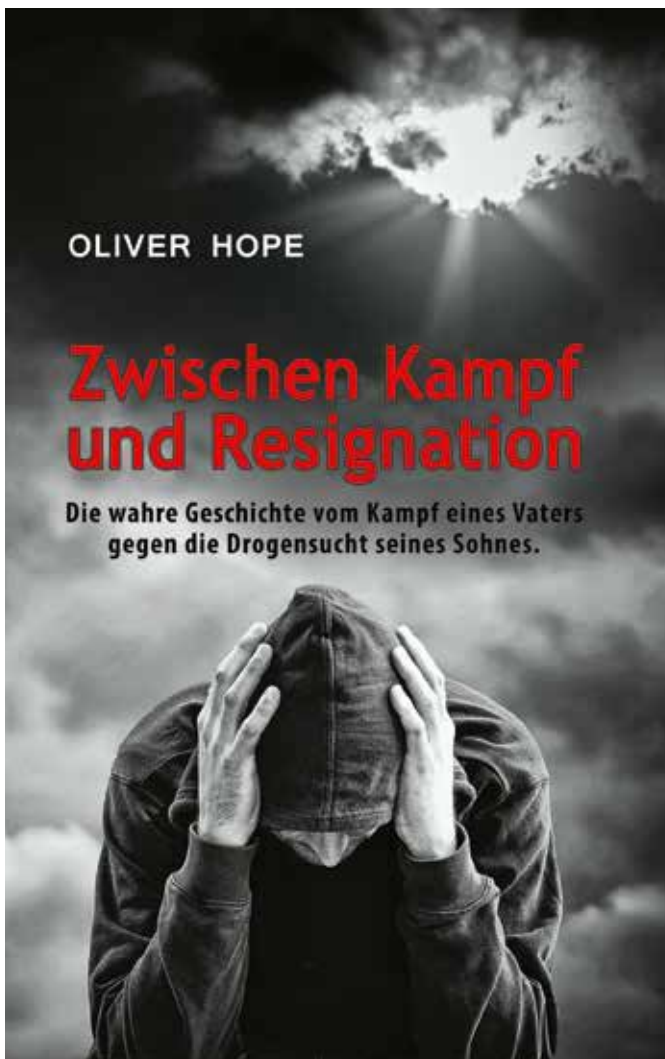
quergelesen

Zum Thema dieser Ausgabe des Grüner Kreis-Magazins sei auf eine Neuerscheinung des Innsbrucker Psychiaters und Psychotherapeuten Reinhard Haller hingewiesen. Human-Friedrich Unterrainer hat die »Narzissmusfalle – Anleitung zur Menschen- und Selbstkenntnis« rezensiert. Eine weitere Empfehlung gilt dem Text eines Vaters, der seinen Kampf gegen die Drogenabhängigkeit des Sohnes reflektiert: »Ich entschuldige mich vorab für meine maßlose Arroganz, die mich noch vor zehn Jahren glauben ließ, Drogen seien nur ein Problem von kaputten, asozialen Familien. Heute weiß ich, dass dies nicht so ist. Meine Geschichte ist wahr und sie ist so, oder noch viel schlimmer, schon hunderttausende Male passiert.«

Zwischen Kampf und Resignation

Die wahre Geschichte vom Kampf eines Vaters gegen die Drogensucht seines Sohnes.

Oliver Hope [Verlag WINDSOR 2013]



Zehn Jahre habe ich gegen die Drogenabhängigkeit meines Sohnes gekämpft. Es waren Jahre voller Hoffnungen, Erfolge und Niederlagen. Ja, es gab sogar Momente, in denen ich kurz davor gewesen bin, zu resignieren. Irgendwann haben mich Familienmitglieder und Freunde motiviert, noch einmal »meine Geschichte« aufzuschreiben. Was ich nun getan habe.

Mein Anliegen ist es primär, Menschen zu erreichen, denen ich mit meinen Zeilen helfen und Mut geben kann. Denn – zumindest nach meinem Wissen – gibt es kaum Bücher, die die Gefühle der »anderen Seite«, von Eltern, Großeltern, Geschwistern und Freunden Drogenabhängiger beschreiben. Dabei werden doch auch alle Menschen im Umfeld des Konsumenten von den Drogen angegriffen und teilweise zerstört.

Am meisten liegt mir jedoch mit diesem Buch die Botschaft an Eltern am Herzen, die noch nie mit Drogen konfrontiert waren und häufig meinen früheren, arroganten Standpunkt vertreten: Drogen sind ein Problem von »Asozialen«, das Thema geht mich nichts an! Denn gerade der daraus resultierende Mangel an Kenntnissen der Gefahren und die fehlende, zeitige Auseinandersetzung, Gespräche und Aufklärung mit den eigenen Kindern zu führen, blockiert den besten Weg der Arbeit gegen Drogensucht: Die Prävention!

Ich würde mich sehr freuen, wenn betroffenen Menschen mein Buch helfen, Anregungen und Kraft geben kann.

Oliver Hope

Die Narzissmusfalle

Anleitung zur Menschen- und Selbstkenntnis

Reinhard Haller [Verlag ECOWIN 2013]

»Wie erkennt man Narzissten, was sind ihre Motive und wie kann man sich vor ihnen schützen?« Diese Fragen des Innsbrucker Psychiaters und Psychotherapeuten Reinhard Haller am Klappentext seines jüngst erschienenen Buches »Die Narzissmusfalle«, lassen die narzisstische Persönlichkeit vorerst in einem recht negativen Licht erscheinen. Allerdings wird der erste Eindruck sogleich wieder relativiert: »Der Narzisst begegnet uns immer häufiger, manchmal sogar im eigenem Spiegelbild«.

Nach einer allgemeinen Einführung in die Thematik, kommt der Autor auf die vier großen »E« im Narzissmus zu sprechen: »Egozentrität«, »Empfindlichkeit«, »Empathiemangel« und »Entwertung« werden als die zentralen Komponenten des Narzissmus genannt. In diesem Sinne bedeutet Narzissmus, dass je nach Form einer dieser vier Wesenszüge in den Vordergrund tritt und das Denken, Fühlen und Handeln des Narzissten bestimmt. Allerdings ist wichtig anzumerken: Auch in diesem Fall macht die Dosis das Gift.

Aufbauend auf die vier »schönen« Verwandten des Narzissmus »Hochmut«, »Eitelkeit«, »Hysterie« und die »Gier« beschreibt der Autor verschiedene Facetten der narzisstischen Persönlichkeit, wobei neben klinisch-pathologischen Aspekten auch gesunde Aspekte des Narzissmus zur Sprache kommen. Hier wird der Frage nachgegangen, warum wir eigentlich im Alltag oft narzisstisch (gekränkt) reagieren.

Die Auswirkungen narzisstischer Bedürfnisse auf der persönlichen Beziehungsebene werden ebenso abgehandelt, wie die gesellschaftliche Dimension des Narzissmus und letztlich die therapeutische Auseinandersetzung mit narzisstisch bedingten Problematiken: »Kann man Selbstverliebtheit heilen?«. Ein kurzes Manual soll den Umgang mit eigenen und fremden narzisstischen Bedürfnissen erleichtern helfen.

Beschließend lädt der Autor noch zu einem Besuch der »Narzisstengalerie« ein und präsentiert eine eigens entworfene Typologie der narzisstischen Wesenszüge. Diese in letzter Instanz sicherlich mit einem Augenzwinkern ver-



sehene Aufzählung von narzisstisch gefärbten »Ungetümen des Alltags« rundet das Werk in gelungener Weise ab und lässt mich mit einem Lächeln im Gesicht (und einem Schuss Selbsterkenntnis) zum Schluss kommen: Insgesamt profitiert das Buch von der jahrelangen klinischen Erfahrung des Autors gepaart mit journalistischem Geschick, welches es auch dem Laien ermöglichen sollte, sich einen guten Überblick zum Thema »Narzissmus« zu verschaffen. Das Buch sei somit der geeigneten Leserin und dem geeigneten Leser mit Nachdruck zu einer vertiefenden Auseinandersetzung empfohlen.

Human-Friedrich Unterrainer

LESERSTIMMEN

Etwas verspätet aber doch möchte ich mich für die Zusendung der Magazine Nr. 87 zum Thema »Essstörungen« bedanken. Für uns MitarbeiterInnen vom Sozialpädagogischen Dienst der Fachberufsschulen in Kärnten ist Ihr Magazin eine hilfreiche Informationsquelle für unsere Beratungsarbeit.

Mag. Siegfried Ebner

HOMELESS WORLD CUP

1. Wie ist es dazu gekommen? Fußball auf Therapie?

Ich habe schon im frühen Kindesalter mit dem Fußballspielen begonnen. Habe dann auch schon sehr früh bemerkt, dass das meine Sportart ist.

Bis zur Pubertät habe ich die ganze Zeit im Verein Fußball gespielt. Das war bis zu dem Zeitpunkt, wo dann die Sucht in mein Leben getreten ist. Dann wurde das Spielen leider zweitrangig und uninteressant.

In meinen Therapien entdeckte ich meine Liebe zum Fußballspielen wieder ganz neu. Fußball in der Therapie ist ein sehr wichtiges Thema für mich. Es gibt mir sehr gute Gefühle, die mir helfen, dass ich meine Sucht in den Griff bekomme.

2. Der Weg ins Team? Warum waren wir dabei?

Der Weg ins Team war lang und spannend. Es fing alles beim *Grünen Kreis* Hallenturnier an, wir bekamen die Nachricht, dass wir zu einem Sichtungstraining in Graz eingeladen wurden.

Wir sind dann zu dritt zu diesem Sichtungstraining gefahren, wo wir dann in die engere Auswahl kamen. Anschließend folgte dann ein Trainingslager in Graz, wo man den Kader weiter reduziert hat.

Nach dem Trainingslager bekamen wir die positive Nachricht, dass wir in die engere Auswahl gekommen sind.

Anschließend fuhren wir zur Europameisterschaft nach München. Nach der Europameisterschaft haben wir noch ein Vorbereitungsturnier in Slowenien gespielt.

Endlich war es soweit, die Mannschaft wurde ausgewählt und wir waren dabei. Wir sind dann noch auf ein Turnier nach Wroclow (Polen) gefahren und danach ging es ab zur Weltmeisterschaft.

3. Weltmeisterschaft?

Ich bin mit den Erwartungen hingefahren, dass ich etwas erlebe, das ich mein ganzes Leben nicht mehr vergesse. Mein größter Wunsch war, dass wir einen Platz unter den ersten Zehn erreichen. Dort begann alles mit einer wunderschönen Eröffnungsfeier. Es gab eine Art »Fanmeile« bei der alle Teams gemeinsam bis zu den Plätzen gegangen sind. Es gab dann auch noch eine schöne Choreografie im Stadion von Poznan und ich durfte der Fahnenträger der österreichischen Flagge sein. Das war wirklich eine große Ehre und ein wunderschönes Erlebnis.

Der Umgang mit den anderen Spielern in unserem Team war eine Herausforderung. Man hat sich untereinander nicht so lange gekannt, viele von ihnen waren sehr jung.

Am Anfang stand noch sehr viel Spaß im Vordergrund, womit man die Nervosität einfach besser verbergen konnte. Meine Emotionen erlebten eine richtige Achterbahnfahrt.

Höhen und Tiefen – es war alles dabei, angefangen bei Freude und Euphorie bis hin zur Traurigkeit und Müdigkeit. Es ist richtig schön, die ganzen Gefühle und Emotionen wieder spüren und ausleben zu können.

Ich hatte die Ehre, Kapitän der Nationalmannschaft zu sein. Damit oblag mir nicht nur am Platz die Verantwortung, sondern auch außerhalb. Es war einfach eine schöne und auch manchmal eine schwierige Aufgabe.

Andere Aktivitäten, wie der Besuch eines Meisterschaftsspiels im Stadion von Poznan, Minigolf, Hochseilklettern, Rodeln, Grillpartys, Stadttour eine Wassershows rundeten unser Programm ab. Jede Aktion hat unser Team mehr und mehr zusammengeschweißt.

4. Ergebnis

Wir haben im Endergebnis den zehnten von 48 Plätzen belegt. Damit konnte unser Team sehr zufrieden sein, da unsere Erwartung, unter die ersten Zehn zu kommen, erfüllt wurde. Neben dem Ergebnis stand bei dem gesamten Wettkampf auch der Zusammenhalt des Teams und die Erfahrung an oberster Stelle. Das verfolgen eines gemeinsamen Ziels ließ uns stark zusammenschließen, obwohl wir uns vorher nicht gekannt haben.

Ich danke allen, die mir die Teilnahme an der Weltmeisterschaft ermöglicht haben!

Wolfgang Kaufmann (Marienhof)





Ich habe schon mit ungefähr zwei Jahren auf einen Fußball getreten, sagte meine Mutter. Ich selbst kann mich nicht mehr daran erinnern. Dann hat sich immer wieder herumgesprochen, dass in mir ein Talent steckt. Deswegen habe ich mit ungefähr fünf oder sechs Jahren in einem Fußballklub zum Fußballspielen begonnen. Später in meiner Jugend, mit ungefähr 14 Jahren, hatte ich mit dem Fußballspielen aufgehört, weil das Nachtleben für mich wichtiger und interessanter wurde. So hat es sich dann entwickelt, dass ich an den Wochenenden angefangen habe, Alkohol zu konsumieren. Daraus hat sich eine starke Sucht entwickelt und ich habe danach bis zu meinem 27sten Lebensjahr Drogen konsumiert und war insgesamt 12 Jahre drogenabhängig. Als ich mich für eine Langzeittherapie beim Verein *Grüner Kreis* entschied, entdeckte ich wieder die Liebe fürs Fußballspielen. Ich habe auch schnell wieder hineingefunden und war auch sofort beim Vereinsteam dabei.

Irgendwann hat die Caritas angefragt, ob wir zu einem Probetraining kommen möchten. Wir sagten sofort zu und fuhren nach Graz. Es verlief alles ganz gut und wir verstanden uns auch mit den anderen Spielern und dem Trainer. Das Training war jedoch sehr anstrengend für mich, da ich mich von meiner besten Seite zeigen wollte. Der Trainer meinte, dass noch weitere Probetrainings stattfinden werden, um endgültig sagen zu können, wer sich für das österreichische Nationalteam eignet. Es wurden dann insgesamt acht Spieler für den »Homeless Worldcup« nominiert, davon zwei Tormänner und sechs

Der »Homeless World Cup« ist ein Projekt der Caritas. Die Straßen-Fußball-Weltmeisterschaft ermöglicht Obdachlosen, Straßenzeitungsvendekäufern, Flüchtlingen und ehemals Alkohol- oder Drogenabhängigen eine sportliche Begegnung auf internationaler Ebene.
Nähere Informationen unter:
www.homelessworldcup.at

Feldspieler. Ich war sehr glücklich darüber, dass ich ausgewählt wurde. Wir fuhren danach nach Slowenien, um zu sehen, wie die Spieler miteinander harmonisieren. Im Endeffekt haben wir toll zusammen gespielt und uns auch untereinander gut verstanden. Das nächste Turnier war die Weltmeisterschaft in Polen. Eine Woche später fuhren wir dann mit Trainer Klaus und Thomas nach Poznan in Polen zum »Homeless World Cup«. Die Fahrt mit dem Zug war sehr anstrengend und dauerte fast den ganzen Tag. Das Ambiente in Polen war super. Es standen insgesamt drei Streetsoccerplätze und ein Aufwärmplatz zur Verfügung. Es lief auch die ganze Zeit über Musik. Bei der Eröffnungsfeier marschierten alle 48 Nationalteams hintereinander ein. Der Kapitän jeder Mannschaft trug die Landesflagge, während von jeder Nation die Hymne gespielt wurde. Der Kontakt zu den anderen Mannschaften war sehr gut, besonders zum slowenischen Team, welches wir schon gut kannten und

mit dem wir viel unternahmen. Bei unterschiedlichsten Aktivitäten fiel uns die Verständigung ganz leicht.

Wir verloren in der Vorrunde zwei Spiele ganz knapp, ließen den Kopf aber nicht hängen und kämpften weiter. Wir waren insgesamt ein sehr starkes Team. Damit meine ich auch die Trainer und unseren Coach, die uns Kraft gaben und in jeder Hinsicht unterstützten.

Es drehte sich aber nicht nur alles um Fußball. Wir fanden auch Zeit zur Entspannung und für Ausflüge in die Stadt. Insgesamt hatten wir sehr viel Spaß.

Unser nächster Gegner war das Team aus den Niederlanden. Das Match ging los und unsere Mannschaft gab alles, aber das Team der Niederlande war einfach sehr stark. Es fielen viele Tore, doch selbst nach einem großen Rückstand gaben wir nicht auf. Ich nutzte die Chance, nachdem der Ball von einem Gegner abgeprallt war und schoss volley ins Tor. In der ersten Euphorie glaubte ich, den Ausgleich auf 6:6 erzielt zu haben. Dem war aber leider nicht so. Kurz darauf piff der Schiedsrichter ab und das Match ging mit 5:6 an die niederländische Mannschaft. Wir errangen Platz 10 und waren darüber anfangs sehr enttäuscht. Letztlich aber überwog die Freude über unsere Leistung und wir feierten unseren zehnten Platz unter 48 Nationen aus aller Welt.

Der »Homeless World Cup« war ein Erlebnis, das ich immer in Erinnerung behalten werde. Leider erhält man nur einmal die Chance, daran teilzunehmen.

Andreas Wassiluk (Waldheimat)

30 Jahre Grüner Kreis

Komm, tanz, lach und spiel mit uns.



Alexander Kask

Die 30-jährige Erfolgsgeschichte des Vereines Grüner Kreis galt es natürlich auch, in den eigenen Reihen zu feiern.

W eil viele Menschen bei uns ein neues Leben beginnen, versorgt und in ihrer Entwicklung begleitet werden, liegt der Vergleich mit einer Familie nahe. Die Summe der *Therapeutischen Gemeinschaften*, also alle KlientInnen und MitarbeiterInnen, ergibt die große Familie *Grüner Kreis*. Ich wurde mit der Organisation eines schönen Tages für die ca. 400 »Familienmitglieder« betraut. Gemeinsames Essen, Tanzen, Lachen, Spielen und Singen boten sich dafür natürlich an. Organisation und Durchführung des Essens delegierte ich an unser professionelles Cateringteam, beim Einüben eines line-dance unterstützte mich Kollegin dipl. Päd. Birgit Krickl und Adrija Lukic schaffte es wunderbar, mit den Klienten vom Königsberghof alte Schlager

einzuüben. Diese Vorbereitungen im Vorfeld sollten auf das Fest am 15. Mai einstimmen und motivieren.

Ich selbst entwickelte mit Freude Ideen zur Großgruppenanimation nach den Leitgedanken der »new games«. Dies sind Spiele, die man mit- und nicht gegeneinander spielt, bei denen es keine Verlierer oder Sieger gibt. Zusätzlich suchte ich nach attraktiven Angeboten für Spielstationen. Mein Konzept wurde bereits im Februar bewilligt und im April war die Organisation (Beschaffung der Materialien und Vertragsabschlüsse mit den jeweiligen Firmen) geschafft. Somit fieberte ich dem Tag entgegen, für den es keine Generalprobe gab. Ich hatte nur kleine Zweifel, ob das Angebot Spieltrieb und -freude bei allen weckt. Aufgrund meiner eigenen Begeisterung, als ich alle Spielmaterialien vor mir sah, war ich überzeugt, dass sie jeden mitreißen würden. Eher hatte ich Sorgen, wieweit es gelingt, 400 Menschen Spielanleitungen so zu geben, dass jeder weiß, was zu tun ist und kein Durcheinander entsteht.

Und dann begann am 15. Mai 2013 bei wunderschönem Wetter (ich hatte keine Schlechtwetter-Alternative) das Spielefest anlässlich des 30-jährigen Bestehens des Vereines. Die Eröffnung bot kurze Ansprachen und Ehrungen, gefolgt durch einen auflockernden Sirtaki. Danach lief der line-dance in unerwarteter Perfektion ab und schon da war spürbar, dass jeder Freude und Begeisterung mitgebracht hatte. Der nächste Programmpunkt war ein Menschenbild, bei dem wir uns alle in Form des Vereinslogos zusammstellten. Danach boten Spiele mit riesigen Schwungtüchern farbenprächtige Choreographien. Ein »Erdball« mit 2 Meter Durchmesser, der auf den hochgestreckten Händen der Menge tanzte und rollte, symbolisierte, dass der Gang der Welt in

unseren Händen liegt und rundete die Großgruppenspiele ab. Danach konnte jeder bei der Station mitmachen, für die er sich begeistern konnte. Das Angebot bestand aus bull-riding (wie lange hält man sich auf einem computergesteuerten Rodeostier-Roboter), Sumo-wrestling (Ringeln in Sumokostümen, die recht unbeweglich machen), menschlichem Wuzzler (hier stehen tatsächlich Menschen an den Stangen eines XXXL-Wuzzlers), einem Laufball (man klettert in einen durchsichtigen Ball von 3 Meter Durchmesser und muss ihn mit Körpereinsatz durch einen Kurs steuern), einer Riesenschaukel (mit einem Flaschenzug wird man auf eine Höhe von 7m gezogen und dann geht's los), Bogenschießen und einem Hochseilelement. Wer nicht aktiv teilnahm, kam alleine durchs Zusehen zu viel Unterhaltung.

Wer es gerne ruhiger anging, konnte sein Geschick beim Spielen auf kleinen Tischtennis-Tischen oder Carrombrettern ausprobieren. Dieser Verlauf wurde zu Mittag durch Hendln vom Grill unterbrochen und am späten Nachmittag verbreiteten die vom Königsberghof gesungenen »alten Hadern« eine zufriedene, friedliche und gemeinschaftliche Stimmung, die den Tag perfekt abrundete. Diese Atmosphäre war für mich das größte Lob. Auch über die positiven feedbacks habe ich mich sehr gefreut.

Ich bedanke mich für das Vertrauen, das mir mit dieser Aufgabe entgegengebracht wurde und für die Gelegenheit, mich in einem Metier, das mir ungeheuren Spaß macht, derartig ausgetobt haben zu dürfen. Hoffentlich wird es in ähnlichem Rahmen auch eine 40-Jahresfeier geben! ■

Alexander Kask, Psychotherapeut i.A.u.S., seit 13 Jahren therapeutischer Mitarbeiter in der Einrichtung »Villa«.



Zentralbüro

2872 Mönichkirchen 25
Tel.: +43 (0)2649 8306
Fax: +43 (0)2649 8307
mail: office@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wien

1070 Wien, Hermannngasse 12
Tel.: +43 (0)1 5269489
Fax: +43 (0)1 5269489-4
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Graz

8020 Graz, Sternngasse 12
Tel.: +43 (0)316 760196
Fax: +43 (0)316 760196-40
mail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3
Tel.: +43 (0)463 590126
Fax: +43 (0)463 590127
mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0)664 8111024
Fax: +43 (0)732 650275-40
mail: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14
Tel.: +43 (0)664 8111676 | Fax: +43 (0)2622 61721
ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Vorbetreuungsteam

Veronika Kuran

Gesamtleitung Vorbetreuung »Grüner Kreis«
Tel.: +43 (0)664 9100005
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Mag.^a Katrin Kamleitner

Vorbetreuung Landesgericht Wien
Tel.: +43 (0)664 1809709
mail: katrin.kamleitner@gruenerkreis.at

Gabriele Wurstbauer

Projektleitung AMS-Suchtberatung, Vorbetreuung NÖ/Bgld.
Tel.: +43 (0)664 8111676
gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

Beratung & Hilfe

Harald Berger

AMS-Suchtberatung, Vorbetreuung NÖ
Tel.: +43 (0)664 8111671
mail: harald.berger@gruenerkreis.at

Walter Clementi

Vorbetreuung Wien, Niederösterreich & Burgenland
Tel.: +43 (0)664 3840827
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at

Mag.^a (FH) Birgit Freischlager

Vorbetreuung Wien
Tel.: +43 (0)664 8111029
mail: birgit.freischlager@gruenerkreis.at

Ronald Paur MSc

Vorbetreuung Niederösterreich Wald-/Weinviertel
Tel.: +43 (0)664 2305312
mail: ronald.paur@gruenerkreis.at

DSA Jürgen Pils

Vorbetreuung Salzburg
Tel.: +43 (0)664 8111665
mail: juergen.pils@gruenerkreis.at

Günther Gleichweit

Vorbetreuung Gericht Steiermark
Tel.: +43 (0)664 5247991
guenther.gleichweit@gruenerkreis.at

Jasmin Kupfer BA

Vorbetreuung Steiermark
Tel.: +43 (0)664 8111023
jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

Claudia Neuhold

Vorbetreuung Oberösterreich
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Linz
Tel.: +43 (0)664 8111024
mail: claudia.neuhold@gruenerkreis.at

MMag.^a Magdalena Zuber

Vorbetreuung Kärnten & Osttirol
Leitung ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum
Klagenfurt
Tel.: +43 (0)664 3840280
ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Christian Rath

Vorbetreuung Vorarlberg
Tel.: +43 (0)664 3109437 | christian.rath@gruenerkreis.at

DSA Susanne Fessler-Rojkowski

Vorbetreuung Tirol
Tel.: +43 (0)664 8111675
susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Presseanfragen

Tel.: +43 (0)2649 8306-11 | Redaktion@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | www.gruenerkreis.at



grüner kreis