

SUCHT



GEBORGENHEIT

grüner kreis  magazin No 77 | Österreichische Post AG Sponsoringpost BPA 1070 Wien 04Z035724 S | DVR-Nr. 0743542

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Apollonia Berger, Gutenstein
Leonhard Dünser, Ludesch
Ing. David Simon Effenberger
Mag. Birgit Falb, Pöttelsdorf
Kerstin Formanek, Wien
Silvia Franke, Marchegg
Günther Frohner, Lasee
Julia Grollnigg, Ziersdorf
Doris Grossi, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Robert Kopera, Reisenberg
Elisabeth Koppensteiner, Lichtenwörth
Norbert Luckerbauer, Krumbach
Dr. Karl Mitterhöfer, Eisenstadt
Mag. Gabriele Nemeskeri, Eisenstadt
DI TA Dr. Franz Pfneisl, Lichtenegg
Mag. Beatrix Resatz, Eisenstadt
Eva Rosenauer, Gmunden
Florian Ryba, Wien
Franziska Tanzler, Feistritz am Wechsel
Richard Wimmer, Wien

Veranstaltungen



B.A.S.I.S.
II GRÜNER KREIS

Suchtkongress 2011

„Mythen - Fakten - Perspektiven“
30 Jahre Suchttherapie in Österreich

23. - 25. März 2011

Sigmund Freud Privat Universität
Schnirchgasse 9a | 1030 Wien

Details siehe Seiten 20-21



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.noeverv.at

Herzlichen Dank an die NÖ Versicherung im Namen aller PatientInnen des „Grünen Kreises“!



unterstützt die Ziele des „Grünen Kreises“

bwin bietet als österreichisches Unternehmen weltweit Sportwetten, Pokerspiel und Glücksspiel über das Internet an. bwin ist an der Wiener Börse notiert und bekennt sich zum verantwortlichen Handeln. Spiel soll der Unterhaltung dienen. Voraussetzung dafür ist ein sicheres und verantwortungsvolles Angebot auf höchstem Niveau. Dies wird durch verschiedene Forschungspartnerschaften und Kooperationen sichergestellt. Der „Grüne Kreis“ leistet einen wesentlichen Beitrag hierzu. Aktuelle Einsichten aus Suchtberatung, -behandlung und -forschung fließen unmittelbar in die Gestaltung der Produkte von bwin ein.

Fragen zum Thema Sucht

Zur österreichweit größten Organisation auf dem Suchtsektor angewachsen, bietet der „Grüne Kreis“ bei Abhängigkeitsproblematiken rasche und professionelle Hilfe.

Ein ambulantes Programm, vor allem aber die stationäre Lang- und Kurzzeittherapie bieten Suchterkrankten eine realistische Chance in ein drogenfreies Leben zurück zu finden.

Unsere ExpertInnen beraten Sie gerne. Schreiben Sie Ihr Anliegen einfach an redaktion@gruenerkreis.at und erfahren Sie alles über Sucht und ihre Behandlung.

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 **NEUE Kontonummer der NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG: 03-855-013-222 | BLZ 53000**, oder fordern Sie Ihren Zahlschein bei spenden@gruenerkreis.at 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 „Grüner Kreis-Magazin“ bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins „Grüner Kreis“. Das „Grüner Kreis-Magazin“ erscheint viermal jährlich in einer Auflage von 30.000 Exemplaren.
Medieninhaber: „Grüner Kreis“, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen.

Herausgeber: Verein „Grüner Kreis“

Kaufmännischer Direktor: Dir. Alfred Rohrhofer
Redaktion:

Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch

Eigenverlag: „Grüner Kreis“

Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen [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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH
www.av-astoria.at

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch, Mag. Peter Floquet, Mag. Nikolaus Rast, Dr. Anita Födinger, Mag. Anita Rinner, DDr. Human-Friedrich Unterrainer, Mag. Andreas Mauerer, Kurt Neuhold, PatientInnen des Eltern_Kind-Hauses „Marienhof“

Bildnachweis:

Titelbild, Seiten 7, 10: iStockphoto
Seite 24: Kurt Neuhold
Seiten 13, 14, 29: Peter Lamatsch

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Geborgenheit ist ein Urbedürfnis jedes Menschen. Verlässliche soziale Bindungen, Zuneigung und Akzeptanz sind fundamentale Faktoren für eine gelungene Identitätsentwicklung. Defizite in der Eltern-Kind-Beziehung bedingen oft traumatische Folgen für junge Menschen und münden nicht selten in der Sucht. Bei Kindern von suchtbelasteten Eltern ist die Gefahr der Traumatisierung besonders hoch. Der „Grüne Kreis“ will verhindern, dass Kinder ihrerseits in die Sucht abgleiten. Als einzige zertifizierte heilpädagogische Jugendwohlfahrtseinrichtung Österreichs bieten wir 32 Müttern/Eltern mit ihren Kindern in unserem Eltern-Kind-Haus Aufnahme und Hilfe. Obwohl der Betrieb dieser Einrichtung nur durch zusätzliche Spenden mühsam aufrecht erhalten werden kann, versuchen wir mit aller Kraft unser Therapieprogramm fortzuführen.

Wir haben uns in dieser Ausgabe des „Grünen Kreis-Magazins“ dem Thema „Geborgenheit“ aus unterschiedlichsten Perspektiven genähert und ExpertInnen, PatientInnen, aber auch zwei Literatinnen zu Wort kommen lassen.

Die Literatur wird künftig einen festen Platz in unserem Magazin erhalten. In der Rubrik „quergelesen“ den Ausschnitte literarischer Texte mit Themenbezug zur jeweiligen Ausgabe vorgestellt. Wir wollen damit zum Nachspüren verwandter Seelenzustände auffordern und zur weiteren Auseinandersetzung mit Literatur anregen.

Viel Freude bei der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer



Helpen 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-Hypothekbank AG
Kto. 03-855-013-222 | BLZ 53000



9



13



24



29

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Geborgenheit**
Mag. Peter Floquet
- 8 Kommentar**
Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast zur Pflegschaftsproblematik bei suchtkranken Eltern
- 9 Therapie und Geborgenheit**
Drⁱⁿ Anita Födinger über das Eltern-Kind-Haus „Marienhof“
- 11 Die Rolle von Bindungs- und Beziehungserfahrungen in der Suchterkrankung**
Mag^a Anita Rinner & DDr. Human-Friedrich Unterrainer
- 13 Frischer Wind auf Schloss Johnsdorf**
Der neue therapeutische Leiter Mag. Christoph Kainzmayer im Gespräch
- 15 Nicht gesättigte Kinder**
Mag. Andreas Maurerer über den internationalen Suchtkongress „Mythen, Fakten, Perspektiven“
- 16 quergelesen**
Literatur zum Nachlesen mit Textauschnitten aus
„Die Klavierspielerin“ von Elfriede Jelinek und „Die Züchtigung“ von Waltraut Anna Mitgutsch
- 18 Spurensuche [1]**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 20 B.A.S.I.S. | Grüner Kreis: Suchtkongress 2011**
Das Veranstaltungsprogramm
- 22 Spurensuche [2]**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 24 Kunst im Grünen Kreis**
Kunstworkshops
- 25 Spurensuche [3]**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 26 Forum Schloss Johnsdorf**
Die Veranstaltungen 2011
- 28 Leserstimmen**
- 29 Zum Nachkochen: Produkte aus dem „Grünen Kreis“**
Karree vom Bigorre-Schwein von Jean-Pierre Saint-Matin
- 30 Informationen zum Therapieangebot im „Grünen Kreis“**
Die Betreuungsangebote des Vereins „Grüner Kreis“

Thema

Geborgenheit

Mag. Peter Floquet

„In Geborgenheit geboren“ [Werbeslogan der Geburtsstation des Krankenhauses „Göttlicher Heiland“ in Wien]

„Geborgenheit auf höchstem Niveau“ [Werbeslogan der Wellness-Residenz Schalber in Serfaus/Tirol]

„Haus der Geborgenheit“ [Bezeichnung für ein Wohnprojekt für SeniorInnen in Paternion/Kärnten]

Es scheint, als gäbe es so etwas wie eine Sehnsucht, ein grundlegendes Bedürfnis nach Geborgenheit in jedem Lebensalter: [Werdende] Eltern wünschen sich, dass ihr Kind bereits bei der Geburt [und davor natürlich im Mutterleib] Geborgenheit erfährt, im Erwachsenenalter suchen wir uns Plätze für unsere kleinen Auszeiten, an denen wir uns geborgen fühlen und als ältere Menschen streben wir nach einer Form des Wohnens, die uns ermöglicht, unsere letzten Lebensjahre in einem Gefühl der Geborgenheit zu erleben.

Und dennoch: Kaum ein Begriff aus der Psychologie ist so wenig beforscht wie dieser. Unbestritten ist aber, dass Geborgenheit eine fundamentale Voraussetzung für Entwicklung darstellt. Sicherheit, Wärme, Vertrauen, Liebe, Akzeptanz sind zentrale Bestandteile dieses Geborgenheitsgefühls.

Eines der ersten Tierexperimente zu diesem Thema ist jenes von H. Harlow aus den späten 50er Jahren. Dieser setzte junge Rhesusäffchen in einen Käfig, in dem er zuerst zwei Muttertier-Attrappen positionierte, von denen eine nur aus Draht bestand und den Jungtieren Milch anbot, die andere weich mit Stoff bespannt war, jedoch kein Futter bei sich hatte. In der filmischen Dokumentation dieses Experiments sieht man ein hektisch hin und her laufendes Affenbaby, das zwar immer wieder kurzzeitig zur Mutter mit der Milch läuft, um zu trinken, sich danach aber jeweils sofort Schutz suchend an die weiche und kuschelige Mutter schmiegt. Füttern alleine, so der Schluss des Verhaltensforschers, scheint also nicht auszureichen, um ein Baby glücklich zu machen. Was es tatsächlich braucht, ist mehr: Geborgenheit.

Bei uns Menschen ist das nicht anders: Werden wir, egal in welchem Lebensalter, in den Arm genommen, schafft diese Berührung Vertrauen und wir fühlen uns geborgen. „Fühl mich bei Dir geborgen“ singt auch Herbert Grönemeyer in seinem berührenden Lied „Halt mich“. Und weiter: „Wärm mich an Deiner Stimme, leg mich zur Ruh in Deinen Arm. Halt mich nur ein bisschen, bis ich schlafen kann“. Unklar ist allerdings in Forscherkreisen nach wie vor, warum unser Gehirn auf die Signale, die unsere Haut in Momenten, in denen wir berührt, gehalten werden, aussendet, mit Vertrauen und damit mit dem Gefühl von Geborgenheit reagiert.

Vor allem Kinder erfahren Geborgenheit durch Berührungen, durch „in den Arm genommen werden“, aber auch dadurch, dass sie zuverlässig ernährt werden, dass ihre Eltern mit ihnen sprechen, mit ihnen spielen, sie beschützen, ihnen Wärme und Zuneigung schenken. Oder anders gesagt: Indem sie ihnen eine verlässliche Beziehung anbieten. Kinder, denen diese frühen Erfahrungen fehlen, sind in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Emotionale Kälte, Vernachlässigung, traumatisierende Erlebnisse oder frühe Trennung von den Eltern können im späteren Leben [Mit]Auslöser für Hyperaktivität, Essstörungen, Depression, Schizophrenie und Sucht sein.

Auch im Erwachsenenalter ist das Erleben von Geborgenheit ein zentrales menschliches Bedürfnis. Eindrucksvoll zeigen dies die Ergebnisse einer Befragung des Hamburger

Zukunftsforschers Horst Opaschowski Ende der 90er Jahre, in der 2600 Personen zu ihren Sehnsüchten befragt wurden. Das Ergebnis: 70 Prozent der Befragten sehnen sich in erster Linie nach Geborgenheit, nach menschlicher Wärme, Vertrauen, Zuwendung und Schutz. Diese eindrucksvolle Zahl überrascht jedoch nur bei einer ersten oberflächlichen Betrachtung. Tatsächlich leben wir in einer konsumorientierten Zeit, die

uns einerseits viel Entscheidungsfreiheit und somit [vermeintlichen] Handlungsspielraum lässt, andererseits ist dies aber auch eine Zeit des Umbruchs, die durch Schlagworte wie Globalisierung, Wirtschaftskrise, „Ich-AG“ usw. charakterisiert ist. Diese Rahmenbedingungen führen bei immer mehr Menschen zu einem Gefühl der Überforderung, die letztlich häufig in Rückzug, Vereinzelung, und Verunsicherung mündet. Und nach und nach greift die Erkenntnis Platz, dass wir diesen Phänomenen nur aktiv begegnen können, indem wir das Verbindende vor das Trennende stellen und der globalen Verunsicherung neue Werte entgegenstellen. Ein Phänomen, das Opaschowski mit dem Begriff „Wohlstandswende“ beschreibt: Das, worauf es wirklich ankommt, können wir uns nicht kaufen. Wir können es nur [er]leben.

Bleibt also die Frage: Ist Geborgenheit ein Geschenk des Lebens oder können wir selbst etwas dafür tun? Diese Frage beantwortet Hans Mogel, Professor für Psychologie in Passau und seit Jahren mit der Erforschung des Geborgenheitsbegriffs

Emotionale Kälte, Vernachlässigung, traumatisierende Erlebnisse oder frühe Trennung von den Eltern können im späteren Leben Auslöser für Hyperaktivität, Essstörungen, Depression, Schizophrenie und Sucht sein.

befasst, in einem Interview für ZDF-Online vom Dezember 2009 ganz klar:

„Jeder kann Geborgenheit finden, wenn er dafür auch etwas tut. Es ist kein passiver Zustand, sondern es ist ein aktives Konzept. Die Menschen müssen sich um ihre eigene Geborgenheit kümmern und etwas dafür tun, sich allein nur danach zu sehnen, genügt nicht. Man kann versuchen bei Freunden Halt zu finden, sein Umfeld neu zu gestalten, man kann selbst zum Helfer für andere werden und dadurch Geborgenheit erleben oder man kann dieses Gefühl beispielsweise auch im Glauben erfahren.“

Und Mogel vertritt auch die These, dass wir, um uns als geborgene Lebewesen erfahren und diese Geborgenheit auch unseren Kindern weitergeben zu können, viel mehr im Hier und Jetzt leben sollten. „Wir bringen es tatsächlich fertig“, so Mogel weiter, „uns ständig an die Vergangenheit zu klammern und das so stark zu tun, dass wir mit Erfahrungen aus der Vergangenheit die Gegenwart und die Zukunft zugleich kaputt machen. Wir wachen nachts auf und grübeln, können nicht mehr schlafen, machen uns den nächsten Tag kaputt und damit auch die Möglichkeit, uns in der aktuellen Zukunft zu entfalten. Wir vergessen zu oft die Gegenwart! Wir schlagen den Bogen von der Vergangenheit in die Zukunft und übersehen eigentlich das, was im Moment wichtig wäre, nämlich die Gegenwart zu leben und zu gestalten. Das sollten wir lernen, das wäre grundlegend für unsere Existenz als geborgene Lebewesen!“

Genau hier setzt auch das Therapiekonzept des Eltern-Kind-Hauses des Grünen Kreises mit seinem Modell einer spezialisierten sozialpädagogischen und psychotherapeutischen stationären Versorgung der Kinder suchtkranker Eltern an, Eltern, die aufgrund ihres Drogen- oder Alkoholkonsums in

eine Vernachlässigungssituation ihrem Kind/ihren Kindern gegenüber geraten sind. Das Zusammenwirken von heilpädagogisch gestalteter Lebenswelt und spezifischen psychotherapeutischen Angeboten, sowie die therapeutisch begleitete Umgestaltung der Interaktion, helfen Eltern und Kindern die durch fehlende Geborgenheitserfahrungen entstandenen Entwicklungsdefizite und Traumatisierungen aufzuarbeiten bzw. auszugleichen. Darüber hinaus befähigt der therapeutische Ansatz des Konzeptes Eltern wie Kinder, hinkünftig konstruktive, tragfähige Beziehungen aufzubauen. Entsprechend dem Konzept der Heilpädagogik, werden die PatientInnen in ihrer Ganzheitlichkeit erfasst, mit all ihren Fähigkeiten, Problemen und Ressourcen, sowie ihrem jeweiligen sozialen Umfeld bzw. ihrer Interaktion miteinander. Das Eltern-Kind-Haus bietet somit die Chance auf Heilung und gesunde Entwicklung. Das Erfahren von Geborgenheit stellt dabei ein zentrales Element des therapeutischen Ansatzes dar. Denn [nochmals Mogel]: „Wenn die Menschen keine Geborgenheit mehr erleben, ist dies das Ende einer Gesellschaftsstruktur.“



Mag. Peter Floquet
Gesundheitspsychologe/ klinischer
Psychologe und Therapeut im Eltern-
Kind-Haus „Marienhof“





Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast

Kommentar

Pflegschaftsproblematik bei suchtkranken Eltern

In der gerichtlichen Praxis stellt sich häufig die Frage, inwieweit einem suchtkranken Elternteil noch weiterhin Erziehungsrechte zukommen können, bzw. sollen.

Historisch gesehen gab es in § 176 ABGB [alte Fassung] die Bestimmung, dass ein Vormund zu bestellen sei, wenn „ein Vater den Gebrauch der Vernunft verliert“. Welche Rechtsfolgen hinsichtlich der Erziehungsrechte einzutreten hatten, wenn die Mutter voll oder beschränkt entmündigt wurde, hat in der vor der Neuordnung des Kindschaftsrechtes geltenden Rechtsordnung keine nähere Darstellung gefunden^[1]. Dies sollte nach der Entmündigungsverordnung aus 1916 auch für alle Personen gelten „die nach dieser kaiserlichen Verordnung wegen Verschwendung oder wegen gewohnheitsmäßigen Missbrauches von Alkohol oder von Nervengiften beschränkt entmündigt sind“.

Im Rahmen der Neuordnung des Kindschaftsrechtes wurde vom Justizausschuss angeführt, dass bei einer beschränkten Entmündigung eines Elternteiles diesem schon die Pflege und Erziehung, nicht jedoch die Vertretung und die Vermögensverwaltung zukommen solle.

In Zeiten der aufgehobenen Entmündigungsvorschriften ist es eine Frage der Abwägung im Einzelfall, ob die Pflege und Erziehung im Interesse des Kindes entzogen werden. Wie im gesamten Kindschaftsrecht wird diesbezüglich auf das „Wohl des Kindes“ abgestellt. Sollte einer der Elternteile nicht suchtkrank und in der Lage sein, ein gesundes Familienklima aufrecht zu erhalten, wird die Pflege und Erziehung wohl in der Familie belassen werden, da die vertraute Umgebung und das bekannte soziale Umfeld jedenfalls als positiv für das Kindeswohl angesehen werden.

Nach ständiger Rechtsprechung kann die Entziehung oder Einschränkung elterlicher Rechte und Pflichten nur als äußerste Notmaßnahme gerechtfertigt werden und hat das

Gericht nur dann einzuschreiten, wenn ihm Missbrauch oder Vernachlässigung der Erziehung angezeigt oder amtlich bekannt wird und eine konkrete ernste Gefahr für die Entwicklung der Kinder besteht.

Bei Drogen- oder Alkoholabusus (vor allem bei jenem von Müttern) wird oftmals seitens des Gerichts mit dem Gefährdungspotential der Minderjährigen argumentiert. Der „Grüne

Kreis“ hilft, suchtkranke Personen zu rehabilitieren und zu integrieren. Die Gerichte anerkennen das Engagement von solcherart betreuten Elternteilen und sprechen oftmals nach – vom Einzelfall abhängigen – Konsolidierungsphasen die Pflege und Erziehung der Kinder wieder den Eltern zu oder belassen sie sogar von vornherein in der

Familie. Notwendig hierfür ist selbstverständlich nicht nur eine stabile aktuelle Situation (grundlegende Änderung der Lebensverhältnisse), sondern auch eine positive Zukunftsprognose. Berücksichtigt werden muss auch bei Fremdunterbringung, bzw. bei der Betreuung durch Dritte, ob die Trennung von diesen zu psychischen Problemen der Minderjährigen führen würde.

Aufgrund des vielfältigen Betreuungsangebotes des „Grünen Kreises“ bestehen realistische Chancen für Suchtkranke, den Teufelskreis der Abhängigkeit zu verlassen und nicht zuletzt durch Inanspruchnahme der Nachbetreuung, d.h. der Aufrechterhaltung von Kontakten nach Ende einer Therapie, ein Familienleben zu beginnen oder fortzusetzen, das ohne Hilfe von außen in den Händen von Dritten liegen würde. Die Unterstützung auch gerade von Angehörigen durch soziale Einrichtungen macht es möglich, in Zeiten wie diesen Familien wieder zusammen zu führen.

[1] Kopke, Pflegschaftsgerichtliche Maßnahmen für Kinder psychisch behinderter Eltern, NZ 1981, 163

Mag. Nikolaus Rast ist Rechtsanwalt in Wien | info@anwaltrast.at

Therapie und Geborgenheit

Das Mutter-Kind-Haus „Marienhof“

Der Grüne Kreis“ ist die einzige zertifizierte heilpädagogische Jugendwohlfahrtseinrichtung für suchtkranke Eltern mit ihren Kindern. Die Situation im Eltern-Kind-Haus „Marienhof“ beleuchtet

Drⁱⁿ Anita Födinger

Der „Grüne Kreis“ hat bereits vor mehr als 25 Jahren die Initiative ergriffen und suchtkranken Müttern mit ihren minderjährigen Kindern stationäre therapeutische Behandlung angeboten. Im Laufe der Zeit wurde das Programm ausgedehnt und seit April 1999 besteht innerhalb der Einrichtung „Marienhof“ eine eigene Jugendwohlfahrtseinrichtung. Die Unterbringung, Betreuung und Therapie der Kinder erfolgt unter den Rahmenbedingungen der freiwilligen Erziehungshilfe. Das „Eltern-Kind-Haus“ bietet Kindern von Suchtkranken ein sicheres Leben in einem fördernden und heilsamen Klima.

Wie wissenschaftliche Untersuchungen und Statistiken darlegen, haben Kinder von süchtigen Eltern eine verringerte Chance einer gesunden psychosozialen Entwicklung und ein erhöhtes Risiko selbst einer Abhängigkeitssymptomatik zu unterliegen. Die Lebensbedingungen dieser Kinder weisen oft enorme Belastungen unterschiedlichster Art auf. Die Kinder sind Problemsituationen ausgesetzt, mit denen sie nicht umgehen können. Ihr Leben ist der Sucht ihrer Eltern untergeordnet. Dabei versuchen sie die Verantwortung für Lösungen zu übernehmen und sind heillos überfordert. Oftmals wirken sie nach außen hin besonders vernünftig und verhalten sich sehr angepasst. Sie haben keine andere Wahl als solche Überlebensstrategien zu entwickeln. Daher gestaltet sich die Arbeit mit suchtkrank belasteten Familien in ihrer Anamnese sehr umfangreich. Neben der Behandlung der süchtigen Eltern brauchen auch die Kinder großes Augenmerk und spätestens ab dem fünften Lebensjahr bekommen sie auch Einzeltherapie. Zu der Therapie bereits entstandener Schwierigkeiten kommt ein präventiver Ansatz hinzu, damit der Kreislauf schädigender Umstände unterbrochen wird.

Die Aufnahme im Eltern-Kind-Haus erfolgt über unsere Vorbetreuung, die alle wesentlichen Bedingungen für den stationären Aufenthalt klären muss. Dabei ist die Frage zu stellen, ob die geplanten Rehabilitationsmaßnahmen die Eltern in die Lage versetzen können, für ihre Kinder förderlich und verantwortlich da zu sein. Die VorbetreuerInnen kontaktieren möglichst früh die Leitung der Einrichtung Eltern-Kind-Haus und im Rahmen eines Vorstellungsgesprächs, möglichst zusammen mit den Kindern, muss eruiert werden, ob eine Aufnahme sinnvoll für die Betroffenen ist.

Die Aufnahmebedingungen werden besprochen, vor allem ob das Kind sofort mitkommt, oder zeitversetzt aufgenommen wird. Meist ist es sinnvoll, besonders wenn das Kind bereits fremduntergebracht ist, dass die süchtigen Eltern zuerst versuchen, sich selbst gut in die therapeutische Gemeinschaft zu integrieren und das Kind später nachkommt. Ein Therapieabbruch der Eltern wäre neuerlich traumatisierend für die Minderjährigen, besonders wenn sie sich gerade eingelebt und mit der neuen Umgebung angefreundet haben. Anfänglich geht es um Kennenlernen des Therapiealltags, sich wieder an Strukturen zu gewöhnen und die Kontaktbereitschaft auszubauen.

Eine Kooperation mit der Jugendwohlfahrt ist obligatorisch und notwendig, vor allem wenn die Jugendbehörde bereits in die Betreuung und Kontrolle der suchtkrank belasteten Familie involviert ist. Viele unserer KlientInnen kommen über Anregung und Druck des Jugendamtes.

Die Verantwortung für die Kinder liegt während der Therapie bei den Eltern. Die Mutter/der Vater muss Bereitschaft zeigen, sich auf das Kind einzulassen und an der Beziehung zu arbeiten. Sie bekommen größtmögliche Hilfe und Unterstützung, werden aber nicht aus der Eigenverantwortung entlassen. Sie sollen Bereitschaft zeigen, über ihr Handeln und über ihre Gefühle ihren Kindern gegenüber zu reflektieren. Einen Platz für das Hinterfragen des Erziehungsverhaltens und der emotionalen Beziehung zum Kind bietet die wöchentliche Elternsupervision, die von einer Entwicklungspsychologin geleitet wird.

Kinder ab zweieinhalb Jahren besuchen halb- oder ganztags den öffentlichen Kindergarten, Volks- und Hauptschüler die öffentlichen Schulen. Die Minderjährigen leben während der Therapie ihrer Eltern einerseits in einer Ausnahmesituation, andererseits wird durch den Besuch öffentlicher Einrichtungen möglichst viel „Normalität“ angeboten.

Das therapeutische Programm ist an die Tagesstruktur der Kinder angepasst. Psychotherapeutisch geleitete Gruppen finden unter tags statt, wenn die größeren Kinder im Kindergarten beziehungsweise in der Schule sind. Während der Einzel- und Paartherapien, sowie der Elternsupervision werden Kinderaufsichtsdienste organisiert. Selbsthilfegruppen

Die Kinder sind Problemsituationen ausgesetzt, mit denen sie nicht umgehen können und ihr Leben ist der Sucht der Eltern untergeordnet.

sind am Abend, wenn die Kinder bereits schlafen. Mütter und Väter von Kleinkindern können nur sehr beschränkt an der Arbeitstherapie teilnehmen. Das Freizeitprogramm ist auf die Bedürfnisse der Eltern und Kinder ausgerichtet und soll auch zur Intensivierung der Beziehung beitragen. PatientInnenurlaube und erlebnispädagogische Aktionen werden möglichst familienfreundlich gestaltet. Die Familien sollen Gelegenheiten bekommen, wieder mehr gemeinsam zu tun, soziale Kontakte innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft aufzubauen und aus ihrem introvertierten Suchtleben herauszukommen.

Die Hilfesuchenden, die beim Verein „Grüner Kreis“ aufgenommen werden, sind in erster Linie die suchtkranken Erwachsenen. Ihre Kinder sind oftmals auf den ersten Blick ganz „normale Kinder“ ohne besondere Beschwerden oder weisen keine eindeutigen Symptome auf. Aber mit zunehmender Dauer ihres Aufenthalts stellt sich heraus, wie dringend sie einer speziellen Unterstützung zusammen mit ihren Eltern bedürfen.

Die Therapie mit Kindern stellt sich anders dar als mit Erwachsenen. Kindliche Kommunikationsformen und -strukturen, der jeweilige Entwicklungsstand und das Lebensalter sind zu beachten. Die Therapie Erwachsener basiert meist auf verbaler Ebene. Bei Kindern finden andere Elemente Eingang, wie das Spiel und die darin enthaltenen Gefühlsausdrücke. Das Spiel ist Teil des kindlichen Seins, Ausdruck der Person, Teil der Sprache und des Erlebens des Kindes. Die therapeutische Beziehung lebt im gemeinsamen Tun

und Handeln. Dabei können Wünsche, Bedürfnisse, Sehnsüchte und Zukunftsvorstellungen exploriert werden.

Die Kinder nehmen das Therapieangebot meist gerne an und fühlen sich gleichberechtigt mit den Erwachsenen. Die Eltern reagieren oft sehr unterschiedlich, manchmal mit Skepsis, aber auch mit Erleichterung. Es kann sein, dass sie in die Therapiestunde miteinbezogen werden. Es ist bedeutend, kein starres Setting durchzuziehen, sondern offen und impulsgebend diese Mitgestaltung zu sehen. Die Eltern bleiben die wichtigsten Bezugspersonen, allerdings ist es manchmal notwendig, dass TherapeutInnen die Verantwortung übernehmen, Bezugspersonen mit Verhaltensweisen zu konfrontieren, die für das Kind schädigende Auswirkungen haben. Entwicklungspsychologisches Wissen muss weiter gegeben werden. Letztendlich soll die Kompetenz der Eltern gestärkt werden. Die süchtigen Mütter und Väter der Kinder haben oftmals nicht eingestandene Schuldgefühle aufgrund der Vorkommnisse in Zusammenhang mit ihrer Abhängigkeit. Die Situation erfordert großes empathisches Verhalten, damit sich die Bezugspersonen des Kindes nicht kritisiert fühlen. Die Therapie soll eine willkommene Hilfe sein und helfen die anfängliche Skepsis zu überwinden. Eine einfühlsame TherapeutIn versucht „Übersetzerin“ zwischen Eltern und Kindern zu sein.

Die Verantwortlichen des Eltern-Kind-Hauses sind darum bemüht, den Müttern und Vätern mit ihren Kindern zusammen eine Umgebung zu schaffen, die emotionales Wachstum zulässt und fördert. Dabei ist ein Gefühl der Geborgen-



heit von großer Relevanz. Damit dieses Gefühl entstehen kann, bedarf es einer Umgebung, die Schutz und Sicherheit bietet. Speziell unseren Hilfesuchenden fehlt oft das „Urvertrauen“ und ein inneres Gefühl, was durch Loslassen, Entspannung, Wohlbefinden und dem Gefühl, dass jetzt im Augenblick nichts Schlimmes passieren kann, gekennzeichnet ist. Nähe und Wärme in der therapeutischen Gemeinschaft sollen ihnen dabei helfen diesem Defizit entgegenzutreten. Sie sollen erleben, dass Konflikte in einem entsprechenden Setting bearbeitbar sind und es möglich ist, andere Lösungen als den Konsum von Suchtmitteln zu finden.



Dr. Anita Födinger
Klinische- und Gesundheitspsychologin,
Personenzentrierte Psychotherapeutin,
Leiterin Eltern-Kind-Programm „Marienhof“

Forschung

Welche Rolle spielen Bindungs- und Beziehungserfahrungen in der Suchterkrankung?

Mag^a Anita Rinner & DDr. Human-Friedrich Unterrainer

Traumatisierende Beziehungserfahrungen passieren schon in der Kindheit

Sowohl in der Sucht- als auch in der Bindungsfor- schung wird immer stärker auf den Zusammenhang zwischen Abhängigkeitserkrankungen und zwischenmenschlichen Beziehungsverhalten verwiesen. Was in der Praxis der Suchtbehandlung (und vor allem im Konzept der therapeutischen Gemeinschaft; Yablonsky, 1990) weitgehend als bekannt gilt, konnte mittlerweile auch durch wissenschaftliche Untersuchungen substantiell belegt werden (Fonagy & Bateman, 2006; Unterrainer, in Vorbereitung). In unterschiedlichen Studien zeigte sich, dass eine unsichere Bindung in der frühen Kindheit, einen Risikofaktor für eine spätere Suchterkrankung bzw. psychische Erkrankungen darstellt, während eine sichere Bindung als Schutzfaktor angesehen werden kann (Flores, 2004). Grundsätzlich kann die Fähigkeit, Bindungen zu anderen Personen aufzubauen (entweder in der Rolle der Person, die Unterstützung und Trost sucht, oder der Person, die beides gibt) als grundlegendes Merkmal einer effektiv funktionierenden Persönlichkeit und psychischer Gesundheit betrachtet werden. richtungsweisende Studien wurden dabei von John Bowlby und Mary Ainsworth durchgeführt (z. B. Bowlby, 1988 a,b).

Unsichere und ängstliche Bindungsstile stellen ein lebenslanges Handikap dar

Unsichere Bindungsstile, die gekennzeichnet sind durch Angst vor Nähe, sowie negative Modelle des Selbst und der Bindungsperson, behindern die Fähigkeit Zufriedenheit aus zwischenmenschlichen Beziehungen zu zie-

hen und tragen zu internen Arbeitsmodellen bei, die diese Schwierigkeiten aufrecht erhalten. Diese inneren Modelle, die geprägt sind vom frühkindlichen phasen- und entwicklungsadäquaten Antwortverhalten der Bezugsperson, betreffen sowohl das Bild von Beziehungen als auch die kohäsive Selbstwahrnehmung. Bereits in den 40ern beschrieben die Anonymen Alkoholiker diese Bindungsproblematik indem sie überspitzt feststellten, dass Suchterkrankte keine Verbindungen im Sinne von Freundschaften oder Liebesbeziehungen eingehen, sondern dazu tendieren ihre Bezugspersonen einfach „in Geiselnhaft zu nehmen.“ (vgl. Flores, 2004).

In Behandlung befindliche Suchterkrankte erkennen recht bald, dass die Beziehungen, die sie führen bzw. führten meist unbefriedigender und manipulativer Natur sind. Suchtspezifische Beziehungen kennzeichnen sich in den häufigsten Fällen durch Misstrauen, Enttäuschungen und Unbeständigkeit. Nicht selten zeigt sich, dass Suchterkrankte im Versuch nüchtern wieder Beziehungen zu erleben und zu gestalten mit großer Unsicherheit konfrontiert und Bindungskompetenzen meist schnell überschritten sind. Wurden die jeweiligen Substanzen ursprünglich genutzt genau diese Unsicherheiten im zwischenmenschlichen Kontakt zu kompensieren, so entwickelt sich im weiteren Verlauf der Suchterkrankung eine Dynamik, die diese Beziehungsproblematik noch weiter verstärkt (Grof, 1994). Süchtiges Verhalten behindert somit enge Beziehungen bzw. Bindungsbeziehungen, in denen neue, möglicherweise positive Bindungserfahrungen gemacht werden könnten. Die Substanz wird zum Beziehungersatz, die zumindest

scheinbar Sicherheit gibt und entsprechende negative Affekte reguliert. Eben diese fehlende oder dysfunktionale Affektregulation stellt einen wesentlichen Faktor unsicherer Bindung dar. Unsichere Bindung geht oft mit der Erfahrung von Zurückweisungen in frühen kindlichen Entwicklungsstadien einher und im Weiteren mit der Angst vor neuerlicher Zurückweisung. Demnach kann der Suchtmittelkonsum als ein Versuch angesehen werden, negative Gefühle die in Beziehungssituationen entstehen und oftmals von Angst und Misstrauen geprägt sind, zu bewältigen. Konzepte der Bindungstheorie gehen davon aus, dass Menschen ihre Gefühle nicht selbst regulieren können, sondern dass die Emotionsregulierung auf zwischenmenschlicher Ebene passiert. Da im Suchtfeld eben solche nahen, emotionsregulierenden Beziehungen meist fehlen, mag die Substanz dem Suchtkranken als Mediator dienen. Der Substanzmissbrauch stellt insofern die Konsequenz der geschädigten Fähigkeit zu gesunden Beziehungen dar (Flores, 2001, 2004)..

Korrigierende Beziehungserfahrungen durch Kontakt im „Hier und Jetzt“ in der Gemeinschaft

Das Ziel der Suchtbehandlung besteht im Sinne der bindungsorientierten Perspektive darin, das Bedürfnis nach Substanzen wieder in ein Bedürfnis nach Menschen umzuwandeln, um im zwischenmenschlichen Kontakt wieder substanzunabhängige Affektregulationskompetenzen zu aktivieren. Dabei ist zu beachten, dass Menschen mit frühkindlichen Entwicklungsstörungen, nicht nur in ihrem Beziehungsverhalten beeinflusst sein können, sondern auch oft von psychischen Erkrankungen und Traumata betroffen sind, wobei auch hier davon ausgegangen wird, dass entsprechende Substanzen zur Affektregulation im Sinne einer Selbstmedikation eingesetzt werden. (z.B. Kokain gegen Angstgefühle; vgl. Khantzian, 1997).

Geborgenheit durch verlässliche Beziehungen und sichere Bindung

Es gilt nicht zu vergessen, dass auch wenn kindliche Bindungserfahrungen wesentlich für das Beziehungsverhalten im Erwachsenenalter sind, das Bedürfnis nach Bindung und Bezugspersonen lebenslang aufrecht ist und sich nicht nur auf spezifische Lebensphasen bezieht. In Hinblick auf die Betonung von Eigenständigkeit und Individualisierung in unserer heutigen Gesellschaft, wird das Erleben von Verbundenheit und Nähe mit anderen Menschen augenscheinlich bedeutsamer. Genau diese „neuen Erfahrungen“ (auch durch eine Vermittlung eines Gefühls von Geborgenheit) sollen in der Suchtbehandlung in Gemeinschaften gemacht werden, um Wege aus Isolation und Einsamkeit zu finden und wieder aus gesunden zwischenmenschlichen Beziehungen profitieren zu können.

Literatur:.

Bowlby, J. (1988a). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988b). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.

De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer.

Flores, P. J. (2001). *Addiction as an attachment disorder: implications for group therapy*. International Journal Group Psychotherapy, 51(1), 63-81.

Flores, P. J. (2004). *Addiction as an Attachment Disorder*. Maryland: Jason Aronson Inc. Publishers.

Fonagy, P., & Bateman A. W. (2006). *Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD*. Journal of Clinical Psychology, 62(4), 411-430.

Grof, C. (1994). *The Thirst for Wholeness: Attachment, Addiction, and the Spiritual Path*. New York: HarperCollins Paperback.

Khantzian, E.J. (1997). *The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications*. Harvard Review of Psychiatry, 4(5), 231-244.

Rost, W.-D. (2001). *Psychoanalyse des Alkoholismus*. Theorie, Diagnostik, Behandlung. Konzepte der Humanwissenschaften. Stuttgart: Klett-Cotta.

Unterrainer, H. F., Chen, M. J.-L., & Gruzelier, J. H. (2010). *EEG-Neurofeedback and Psychodynamic Psychotherapy in Adolescent Anhedonia with Substance Misuse: A Single Case Study, submitted*.

Yablonsky, L. (1990). *Die therapeutische Gemeinschaft*. München: Beltz.



Mag^a Anita Rinner
Klinische- und Gesundheitspsychologin



DDr. Human-Friedrich Unterrainer
Klinischer/Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, medizinischer Wissenschaftler und Universitäts-Lektor in Graz und Wien



Seit November 2010 hat **Mag. Christoph Kainzmayer** die therapeutische Leitung der Sozialhilfeeinrichtung Schloss Johnsdorf übernommen. Über die Schwerpunkte seiner Arbeit und die organisatorischen Neuerungen berichtet er im Gespräch mit **Peter Lamatsch**.

GK-Magazin: Was hat sich unter Ihrer Leitung in Johnsdorf verändert?

Kainzmayer: Mein größtes Anliegen ist es, die KollegInnen von organisatorischen Aufgaben soweit wie möglich zu befreien. Die TherapeutInnen können sich nun ausschließlich den PatientInnen widmen und müssen sich nicht mehr um administrative Belange kümmern. Die dadurch gewonnene Zeit kommt direkt unseren PatientInnen zugute und ermöglicht uns eine noch intensivere Betreuung. Ich denke, dass sich der Wechsel von einer kollegialen Führung zum einzelverantwortlichen Gesamteinrichtungsleiter durchaus bewährt hat. Dessen ungeachtet, besteht mit den GruppenleiterInnen ein enges Zusammenwirken in therapeutischen Belangen. Wir verfolgen auch eine Fortbildungslinie, wo im Rahmen von „Intervisionen“ aktuelle Fallbeispiele und geeignete Therapieansätze diskutiert werden.

Es ist uns auch gelungen, zwei Fachausbildungsstellen für Klinische- und Gesundheitspsychologen zu reaktivieren. Zusätzlich wurde das Betreuungsteam um zwei weitere Krankenpflegerinnen und eine Sozialpädagogin verstärkt. 30 MitarbeiterInnen betreuen in Johnsdorf 60 PatientInnen. Das ist ein Verhältnis auf das wir stolz sein können und

Mit suchterkrankten Menschen zu arbeiten gehört mit zur Königsklasse in der Psychotherapie.

welches nur in ganz wenigen Sozialeinrichtungen zu finden sein wird.

GK-Magazin: Ist die Arbeit mit suchtkranken Menschen schwieriger als in der allgemeinen therapeutischen Praxis üblich?

Kainzmayer: Die Arbeit in einer Einrichtung wie Johnsdorf ist natürlich anstrengend und fordernd. Mit suchterkrankten Menschen zu arbeiten, gehört mit zur Königsklasse in der Psychotherapie.

GK-Magazin: In den Werkstätten herrscht emsiges Treiben und allorts sind rege Aktivitäten zu beobachten. Wie wichtig sind Ihnen die Arbeits- und Beschäftigungsprogramme und was kann die Therapieeinrichtung Johnsdorf ihren PatientInnen anbieten?

Kainzmayer: Auf Grund der Größe unseres Hauses steht unseren PatientInnen ein Beschäftigungsangebot zur Verfügung wie es in wenigen Sozialeinrichtungen angeboten wird. Je nach Neigung und dem Wunsch des/der PatientIn finden sich Einsatzmöglichkeiten im Kreativbereich, in der Schlosserei, Tischlerei, der Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Gärtnerei und im Gastronomiebetrieb. Ich betrachte die Arbeits- und Beschäftigungsprogramme als wesentliche Ergänzung zur Therapiearbeit. Der Arbeitseinsatz erleichtert es den PatientInnen den Therapiealltag zu bewältigen und ist auch im Sinne einer allgemeinen Lebensstrukturierung hilfreich.

GK-Magazin: Welche Möglichkeiten bieten sich den PatientInnen im Rahmen der genannten Einrichtungen?

Kainzmayer: Im Kreativbereich verfügen wir über eine Keramikwerkstatt, aktuell hat sich eine Musikgruppe formiert und auch bei Kunst- und Kulturveranstaltungen in unserer Veranstaltungshalle ist ein Mitwirken möglich. Zusätzlich veranstalten wir pro Quartal einen Kreativworkshop.

Die Werkstätten eröffnen interessierten PatientInnen die Chance, sich mit den spezifischen Arbeitsvorgängen, den Materialien und den Berufen im Allgemeinen vertraut zu machen.

TierliebhaberInnen können ihren Platz in der Landwirtschaft finden, wo verschiedene Nutztierassen aber auch Streicheltiere gehalten werden.

Bedingt durch den regen Veranstaltungsbetrieb lag es nahe, den bewährten Catering-Betrieb des „Grünen Kreises“ auch in Johnsdorf stärker zu etablieren. Künftig werden wir daher nicht nur die eigenen Veranstaltungen betreuen, sondern auch Catering-Aufträge in der Region übernehmen können.

Das bietet wiederum ein breites Betätigungsfeld für interessierte PatientInnen, die hier auch eine Ausbildung zur Gastronomie-Fachkraft erhalten können .

GK-Magazin: *Herzlichen Dank für die Informationen und weiterhin viel Erfolg bei Ihrer verantwortungsvollen Aufgabe.*



Mag. Christoph Kainzmayer

Klinischer Psychologe und Psychotherapeut,
therapeutischer Leiter der Sozialhilfeeinrichtung Schloss Johnsdorf



NICHT GESÄTTIGTE KINDER

Über die Therapie sucht- und abhängigkeitskranker Eltern und deren Kinder.

Der Verein B.A.S.I.S. veranstaltet in Kooperation mit dem Verein Grüner Kreis im März 2011 einen internationalen Suchtkongress zu dem Thema „Mythen – Fakten – Perspektiven“, 30 Jahre Suchttherapie in Österreich. Im Jahr 1981 erkannte der Hauptverband der Sozialversicherungsträger Sucht als Krankheit an. Seit nunmehr fast 30 Jahren haben die Sozialversicherungsträger für die Behandlung sucht- und abhängigkeitskranker Menschen aufzukommen, bzw. ihren Beitrag zu leisten.

In der Sucht- und Behandlungsszene hat sich seither sehr viel getan; hatten wir es zu Beginn in erster Linie mit Alkohol- und opiaterkrankten Menschen zu tun, die größtenteils aus mittleren und unteren sozialen Schichten kamen, so stehen wir nun gemäß der gesellschaftlichen Entwicklung vor der Problematik vermehrt mit Polytoxikomanen aus allen gesellschaftlichen Schichten zu tun zu haben.

Wir hatten anfangs unter unseren Klientinnen kaum Mütter oder werdende Mütter. In den Jahren 1981 bis 1986 hatten wir in der Drogenstation Mödling des Anton Proksch Instituts genau zwei Mütter; die Obsorge deren Kinder oblag den Angehörigen der Klientinnen. Ich kann mich auch in dieser Zeit kaum an Diskussionen im Team darüber erinnern, wie wir auf schwangere Klientinnen reagieren sollten, welche besonderen Vorkehrungen aus medizinischer und auch therapeutischer Sicht zu treffen wären, usw. – uns stellte sich diese Situation einfach nicht, somit gab es auch keinen Erfahrungsaustausch. Ein weiterer Grund dürfte aber auch darin bestanden haben, dass wir – aufgrund anfänglicher Unkenntnisse und des Neulands „Drogentherapie“ – fälschlicherweise der Meinung waren, dass „Sucht“ nur am Betroffenen zu behandeln sei, ohne Rücksichtnahme, bzw. Miteinbeziehung der Angehörigen und etwaiger Kinder. Dieser Stigmatisierung änderte sich erst ab 1987/88.

Univ.Prof.in Drin Gaby Fischer begann sich im AKH der Problematik suchtkranker schwangerer Frauen anzunehmen und in weiterer Folge – durch Implementierung der Substitutionsprogramme – Vorsorge und auch Interventionsstrategien im Umgang damit zu treffen und zu entwerfen.

Wie erwähnt, unser Klientel veränderte sich, wurde jünger, war aufgeschlossener und teilweise auch reifer, früher erwachsen und aus allen sozialen Schichten. So wurden von uns auch vermehrt Mütter und Eltern mit ihren Kindern beim Grünen Kreis aufgenommen. Ich kann mich noch gut erinnern, als wir Sabrina mit ihrer eben auf die Welt gekommenen Tochter und ihrem Vater in der Therapiestation „Villa“ 1988 aufnahmen. Nicht, dass wir sofort professionelle Arbeit – eben auch in der Kindererziehung – leisten konnten, so waren wir dennoch bemüht die immer mehr werdenden „Familiensysteme“ in die therapeutische Gemeinschaft zu integrieren. Wir nahmen beim Grünen Kreis damit sicher eine

Vorreiterstellung ein, befassten uns immer intensiver mit der gemeinsamen Behandlung der Eltern und ihrer Kinder und nahmen auch Rücksicht auf die eigenständige Entwicklung der Kinder. Wir wollten und mussten der Entwicklung Rechnung tragen, wiesen doch u.a. Studien (Lachner & Wittchen, 1997) aus, dass in Deutschland 2,65 Millionen Kinder leben, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist und ca. 40 000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil.

Das heißt, „es geht insgesamt nicht um eine gesellschaftliche Randgruppe, sondern um eine substantielle Gruppe von Kindern, die ein deutlich erhöhtes negatives Entwicklungsrisiko aufweisen. Die gesunde Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern ist ein prioritäres Public-Health-Thema“, wie es Michael Klein in einem Vortrag zum Lindenhof-Forum 2008 am 12. November 2008 äußerte.

Die Kinder suchtkranker Eltern sind die größte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen und für alle anderen psychischen Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen) weisen sie ebenfalls erhöhte Risiken auf.

Die Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern liegen in der Instabilität, Unberechenbarkeit, Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung und Diskontinuitäten vor.

Geht man nach der Untersuchung von Bindungsmustern bei psychisch kranken Müttern (Cicchetti et al., 1995) bei leichten Depressionen der Mutter aus, so liegt der Anteil von unsicherer Bindung bei Kindern bei 24%; geht man jedoch von Drogenmissbrauch der Mütter aus, so liegt dieser Prozentsatz bei 85%.

Sieht man sich nun auch die hauptsächlichen Problemlagen von Kindern suchtkranker Eltern mit ihrer Hyperaktivität, mangelnden Ausdauer, häufigen Wutanfällen, Ungeduld/Impulsivität, Aggressionen gegenüber anderen Kindern, übermäßiger Ängstlichkeit und Schulleistungsproblemen an, dann braucht die enorme Bedeutung der gleichzeitigen Behandlung von sucht- und/oder abhängigkeitskranker Eltern(teile) mit ihren Kindern nicht mehr diskutiert werden.

Der Verein Grüner Kreis wurde sich dieser Bedeutung bewusst und hat u.a. dieser durch sein heilpädagogisches Mutter/Kind-Häus im stationären Bereich in den therapeutischen Gemeinschaften Rechnung getragen.

Im ambulanten Behandlungssetting sind – naturgemäß – weniger Erfahrungen zu verzeichnen, auch wenn systemische Ansätze die Familie miteinbeziehen. Wie wohl wir aber in der ambulanten (Nach)Behandlung den erreichten Erfolg aus dem stationären Setting im Umgang zwischen suchtkranken Eltern und ihrer Kinder nützen können und darauf aufbauen können.



Mag. Andreas Mauerer BA.pth.
Psychotherapeut
Geschäftsführer (CEO) Verein B.A.S.I.S.

quergelesen

Aber meine Mutter ist eine Leerstelle, die sich mit Angst füllt, wenn ich meinen Blick auf sie richte...

Gestörte Mutter-Tochter-Beziehungen werden schon seit der Antike literarisch behandelt. Archaische Konflikte, wie der von Elektra und ihrer Mutter Klytaimnestra, wurden von Sophokles bis Sartre zum Gegenstand literarischen Schaffens. Auch die österreichischen Autorinnen Elfriede Jelinek und Waltraud Anna Mitgutsch haben die Mutter-Tochter-Thematik in stark autobiographisch gefärbten Texten aufgearbeitet. In den Romanen „Die Klavierspielerin“ und „Die Züchtigung“ werden die Töchter zum Opfer ihrer Mütter, unter deren destruktivem Einfluss keine positive Persönlichkeitsentwicklung möglich ist.

[quer]gelesen von Peter Lamatsch

Erika, die Heideblume. Von dieser Blume hat diese Frau den Namen. Ihrer Mutter schwebte vorgeburtlich etwas Scheues und Zartes dabei vor Augen. Als sie dann den aus ihrem Leib hervorschießenden Lehmklumpen betrachtete, ging sie sofort daran, ohne Rücksicht ihn zurechtzuhaue, um Reinheit und Feinheit zu erhalten. Dort ein Stück weg und dort auch noch. Instinktiv strebt jedes Kind zu Schmutz und Kot, wenn man es nicht davor zurückreißt. Für Erika wählt die Mutter früh einen in irgendeiner Form künstlerischen Beruf, damit sich aus der mühevoll errungenen Feinheit Geld herauspressen läßt, während die Durchschnittsmenschen bewundernd um die Künstlerin herumstehen, applaudieren. Jetzt ist Erika endlich fertig zurechtgeartet, nun soll sie den Wagen der Musik in die Spur heben und auf der Stelle zu künsteln anfangen. So ein Mädchen ist auch nicht geschaffen, Grobes auszuführen, schwere Handarbeit, Hausarbeit. Sie ist den Finessen des klassischen Tanzes, des Gesanges, der Musik von Geburt an vorherbestimmt. Eine weltbekannte Pianistin, das wäre Mutters Ideal; und damit das Kind den Weg durch Intrigen auch findet, schlägt sie an jeder Ecke Wegweiser in den Boden und Erika gleich mit, wenn diese nicht üben will. Die Mutter warnt Erika vor einer neidischen Horde, die stets das eben Errungene zu stören versucht und fast durchwegs männlichen Geschlechts ist. Laß dich nicht ablenken! An keiner Stufe, die Erika erreicht, ist es ihr gestattet auszuruhen, sie darf sich nicht schnaufend auf ihren Eispickel stützen, denn es geht sofort weiter. Zur nächsten Stufe. Tiere des Waldes kommen gefährlich nah und wollen Erika ebenfalls vertieren. Konkurrenten wünschen Erika zu einer Klippe zu locken, unter dem Vorwand, ihr die Aussicht erklären zu wollen. Doch wie leicht stürzt man ab! Die Mutter schildert den Abgrund anschaulich, damit das Kind sich davor hütet. Am Gipfel herrscht Weltberühmtheit, welche von den meisten nie erreicht wird. Dort weht ein kalter Wind, der Künstler ist einsam und sagt es auch. Solange die Mutter noch lebt und Erikas Zukunft webt, kommt für das Kind nur eins in Frage: die absolute Weltspitze. Die Mutti schiebt von unten, denn sie steht mit beiden Beinen fest im Erdboden verwurzelt. Und bald steht Erika

schon nicht mehr auf dem angestammten Mutterboden, sondern auf dem Rücken eines anderen, den sie bereits hinausintigriert hat. Ein wackliger Grund ist das! Erika steht zehenspitzig auf den Schultern der Mutter, krallt sich mit ihren geübten Fingern oben an der Spitze fest, welche sich leider bald als bloßer Vorsprung im Fels entpuppt, eine Spitze vortäuschend, spannt die Oberarmmuskulatur an und zieht und zieht sich hinauf. Jetzt guckt schon die Nase über den Rand, nur um einen neuen Felsen erblicken zu müssen, schroffer noch als der erste. Die Eisfabrik des Ruhmes hat hier aber schon eine Filiale und lagert ihre Produkte in Blöcken ab, auf diese Weise kosten sie nicht soviel Lagerkosten. Erika leckt an einem der Blöcke und hält ein Schülerkonzert bereits für den Gewinn des Chopin-Wettbewerbs. Sie glaubt, nur Millimeter fehlen noch, dann ist sie oben! Die Mutter stichelt Erika wegen zu großer Bescheidenheit an. Du bist immer die allerletzte! Vornehme Zurückhaltung bringt nichts ein. Man muß immer zumindest unter den ersten dreien sein, alles, was später kommt, wandert in den Müll. So spricht die Mutter, die das Beste will und ihr Kind daher nicht auf die Straße läßt, damit es an sportlichen Wettkämpfen nur ja nicht teilnimmt und das Üben vernachlässigt. Erika fällt nicht gern auf. Sie hält sich vornehm zurück und wartet, daß andere etwas für sie erreichen, klagt das verletzte Muttertier. Die Mutter beklagt bitter, daß sie alles alleine für ihr Kind besorgen müsse, und stürzt sich jubelnd in den Kampf. Erika setzt sich nobel selbst hintan, wofür sie nicht einmal ein paar Geschenkmünzen für Strümpfe oder Unterhosen erhält. Die Mutter klappert Freunden und Verwandten, und viele sind es nicht, denn man hat sich frühzeitig vollkommen von ihnen abgesondert und auch das Kind von ihrem Einfluß abgetrennt, eifrig entgegen, daß sie ein Genie geboren habe. Sie merke es immer deutlicher, kommt aus dem Schnabel der Mutter. Erika ist ein Genie, was die Betätigung des Klaviers betrifft, nur wurde sie noch nicht richtig entdeckt. Sonst wäre Erika längst, einem Kometen gleich, über den Bergen hochgestiegen. Die Geburt des Jesusknaben war ein Dreck dagegen.



[Elfriede Jelinek: **Die Klavierspielerin** | S 26-29 | rororo 23166
2. Auflage November 2001 | ISBN 3 499 23166 2]

Wenn wir versuchen, uns zu definieren, wenn uns andere mit Worten zu fassen suchen, greifen wir auf unsere Mütter zurück. Den starken Willen und deine Bodenständigkeit hast du von deiner Mutter, sagt meine Tante, und ich weiß weder, was sie mit Bodenständigkeit meint, noch bin ich überzeugt, daß ich meine Sturheit geerbt habe. Vielleicht gehört sie zu den vielen Dingen, die sie mir mit dem Teppichklopper eingebleut hat. Wie zum Beispiel meine Angst vor jedem lauten Wort und jeder heftigen Bewegung, meine hilflose Faszination an allem, was die Macht hat, mich zu quälen. Meine Mutter war eine Rebellin, sage ich, sie hielt nichts von den herkömmlichen Rollenvorstellungen, und während ich es sage, weiß ich, daß es nicht wahr ist, auch wenn sie mich nicht auf Küche und Haushalt gedrillt hat. Aber Mutter-Tochter-Beziehungen sind »in«, und die Mütter bekommen wieder das Verdienstkreuz. Meine Mutter war eine große, stattliche Dame mit gutem, bürgerlichem Geschmack, eine perfekte Hausfrau mit überdurchschnittlicher Intelligenz, verschwiegen, korrekt im Verhalten, etwas arrogant.

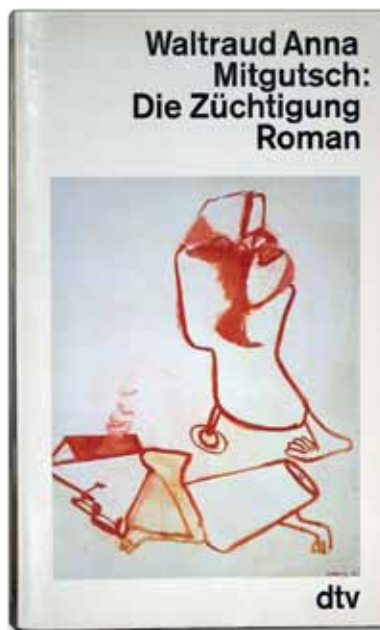
Ja, so war Ihre Mutter, bestätigen mir die Nachbarn und Kirchengänger unserer Gemeinde im Chor. Warum fange ich dann an zu stottern, wann immer ich mich ihr mit Worten nähere, wann immer ich sie als Spiegel benutzen möchte, um mich selbst schärfer zu sehen? Andere Mütter sind auch groß, stattlich, arrogant und intelligent hinter dem Küchenherd, und ihre Töchter können lachend Anekdoten aus ihrer Kindheit erzählen und ihre Mütter mit einem freundlichen Klaps in die Spielzeugkiste zurückschicken.

Aber meine Mutter ist eine Leerstelle, die sich mit Angst füllt, wenn ich meinen Blick auf sie richte, ich habe sie nie entziffern können, sie richtet sich hinter den Worten, die sie bannen sollen, auf, wächst wie ein Alldruck, und ich erstarre, während sie mich verschlingt. Ich kann nicht einmal schreien, weil mich niemand hört, und wenn mich jemand hörte, verstünde mich ja doch keiner. Ich kann sie auch nicht in die Spielzeugkiste zurückstopfen, sie ist lebendiger als die Mütter, die man im Altersheim oder in ihren finsternen, verwohnten Stadtwohnungen besuchen kann. In einer fremden Stadt erhasche ich zufällig mein Spiegelbild in einem Schaufenster, und da ist sie, die Haare unter dem viereckigen Tuch, die Arme an den Körper gepreßt, mit ihrer eigentümlich zögernden, schwermütigen Kopfbewegung und den erschrockenen Augen. Meine Mutter ist meine Doppelgängerin, die zufällig vor mir da war. Ich brauche nur über die Schulter zu sehen, um mich zu überzeugen, daß sie jede meiner Gesten nachvollzogen hat, nur sind ihre Gesten bedeutungsvoller, majestätischer, geheimnisvoller, wie der Schatten einer javanesischen Tänzerin hinter dem Reispapier.

Mein Vater versucht, sie zu entmythifizieren. Verrückt war sie, glatt verrückt, wer weiß, wie lange sie den Gehirntumor, den man nach ihrem Tod feststellte, schon gehabt hat. Meine

Freundin, die Frauenrechtlerin, versucht sie zu ideologisieren. Jede Frau in ihrer Lage muß durchdrehen und ihre Frustration irgendwo entladen, stell dir vor, kein Geld, keine Liebe, nur Haushalt, die vier Wände, Sparen und kein Ende. Mein Freund versucht, sie vom Podest zu stürzen. Also gut, dann war sie also gescheit, hat historische Romane und philosophische Bücher gelesen, die Leute kalt und argwöhnisch durchschaut, überall Verfolgung gewittert und sie wie der Blitzableiter angezogen, zugegeben, sie hatte eine unglückliche Kindheit, eine freudlose Ehe, nie genug Geld und große Erwartungen an das Leben, aber gibt ihr das alles das Recht, ihr Kind zu prügeln? Ich schütze sie mit Theorien, mit den Schlägen, die sie von ihrem Vater bekam und die sie weiterreichen mußte, mit ihrer Überzeugung, daß Schlägen zur Erziehung gehöre. Mit ihrer Ehrenrettung steht und fällt mein Selbstwert. Ich kann sie nicht preisgeben, denn wenn es sich herausstellen sollte, daß sie mich nie geliebt hat, dann bin ich eine Monstrosität, etwas, daß es nicht geben

darf. Deshalb sage ich nicht, was ich weiß, was ich schon lange gewußt habe, daß sie eine von denen war, die uns die Gänsehaut über den Rücken jagen und die Vorstellungskraft stocken lassen, wenn wir von ihnen in Geschichtsbüchern und Berichten lesen, eine von denen, die sich in allen Sparten der Folter auskennen. Sie hatte das Talent, es fehlte ihr das Wirkungsfeld, sie hatte die Werkzeuge, ordentlich verwahrt und griffbereit, sie hatte ihr verschwiegenes Opfer, das ihr hilflos und willig ausgeliefert war, und sie hatte ihre geheime Lust, die sich in den bewußtlosen Erschöpfungszuständen nach der Vollstreckung löste. Sie ließ sich selten vom Zorn übermannen. Sie bereitete ihr Opfer vor, warte nur, heute abend, aber vorher mußte ich ins Bett und die Angst bis zur Selbstmordphantasie steigern. Wo hatte sie das gelernt? Welche Handbücher hatte sie gelesen? Beim Antreten zur Züchtigung wurde Haltung gefordert, Schreien und Bitten machten es nur noch ärger, Selbstdemütigung entfesselte sie. Schlägen war ein Ritual, von Ritualen umgeben. Auch die Begutachtung der roten Striemen und blutunterlaufenen Flecken nach getaner Arbeit gehörte dazu. Eine von denen also, die in Folterkellern und Konzentrationslagern ihre Karriere machen? Wie sollte ich diese Frage beantworten, wo sie doch meine Mutter war, wo doch das Wort Mama auch den breiten Schoß bedeutete, auf dem ich sitzen durfte, das weiche Gesicht, das man küssen konnte, wenn man brav war und lauter Einser heimbrachte. Mama, das waren Koseworte, wie ich sie später nie wieder hörte, Häschen und Goldkind, das war der Duft der Weihnachtsbäckerei, wenn ich im Advent aus der Dunkelheit ins warme helle Wohnzimmer kam. Mama bedeutete Geborgenheit und Ausgesetztsein, sie konnte mich vor fast allem beschützen, außer vor sich selbst.



[Waltraud Anna Mitgutsch: **Die Züchtigung** | S 133-136 | dtv 10798
2. Auflage April 1988 | ISBN 3 499 10798 7]

Spurensuche

Ich bin in einer Großfamilie aufgewachsen und habe 9 Geschwister. Ich bin die Jüngste, ich fühlte mich wohl und habe Wärme verspürt. Wenn ich beim Essen auf Mutters Schoß sitzen durfte, so wie meine Nichte, die auch wie meine jüngste Schwester bei uns aufwuchs. Ich fühlte mich so sicher und war total glücklich. Mein Vater konnte es überhaupt nicht zeigen oder vermitteln dass er uns lieb hat. Im Gegenteil die großen Brüdern und Schwestern wurden geschlagen und beschimpft wenn sie nicht das machten, was er sagte und ihm widersprachen. Es war halt ziemlich viel Arbeit auf unserem Bauernhof und Schule und Ausbildung waren eher nebensächlich. So auf die Art: das Essen muss erarbeitet sein und für Faulenzer gibt's nichts. Am wohlsten fühlte ich mich immer im Sommer, wenn Vater auf der Alm war. Unsere Mutter und wir Kinder mussten die Heuernte machen. Ich könnte mich nicht erinnern, dass sich die Großen da öfters geweigert hätten. Im Gegenteil. Die Brüder sagten zur Mutter oft, sie solle sich mal ausruhen oder hinsetzen. Es wurde geschätzt, was unsere Mutter leisten musste. Es war ein guter Zusammenhalt da. Im Winter war es bitterkalt – draußen und auch in mir. Mein Vater arbeitete beim nahegelegenen Skilift, um unsere Großfamilie zu ernähren. Da war er wie ein anderer Mensch. Er kam nach der Arbeit nicht nach Hause und saß mit seinen Kollegen im Gasthaus. Ich bekam Angst, wenn er um halb fünf nicht daheim war. Meine Mutter hatte dann auch noch das ganze Vieh zu versorgen. Ich hatte Angst vor meiner Mutter, dass sie irgendwann zusammenbricht und wir dann alleine wären. Mein Vater kam dann irgendwann zur Mutter betrunken nach Hause und fing zu randalieren an. Er beschimpfte unsere Mutter auf das Schlimmste. Da wir im elterlichen Zimmer schliefen, waren wir natürlich wach und wollten unserer Mutter helfen. Als er merkte, dass wir zur Mutter hielten, sah er keinen Ausweg mehr und wollte sich dann jedes Mal erhängen. Die größten Geschwister blieben bei Mutter und ich rannte ihm hinterher und schrie und flehte er sollte das lassen. So ging das, bis ich 17 Jahre alt war. Nach Absolvierung des Polytechnischen Lehrgangs ging ich als Serviermädchen arbeiten. Ich begann zu rauchen und auch Alkohol mit meinen Schulfreunden zu trinken, lern-te dort meinen ersten Freund und späteren Ehemann kennen. Ich war glücklich und fühlte mich unglaublich wohl und sicher. Mit 23 bekamen wir unsere erste Tochter. Selber eine Familie zu haben war unser größter Wunsch. Mein Mann war Musiker und ich habe mir alles viel leichter vorgestellt. Ich fühlte mich auf einmal alleine gelassen. Ich versuchte zwar zu akzeptieren dass es so sein soll, schaffte es aber nicht und begann auch am Abend wenn unsere Tochter schlief ein Glas Wein zu trinken. Es war irgendwie beruhigend und wurde zur Gewohnheit, konnte es allerdings ohne Probleme sein lassen. Nach 5 Jahren kam unsere zweite Tochter zur Welt. Einige Zeit war ich glücklich, bis ich am Abend, wenn wir alleine waren wieder mit dem Glas Wein anfing um die Alltagssorgen zu vergessen. Es wurde dann wieder zur Gewohnheit und brauchte dann nicht mehr 1 Glas sondern immer mehr, um diesen Zustand zu erreichen. Aber ich wollte doch meinen Kindern eine gute Mama und nicht eine Alkoholikerin sein! Die kleine glückliche Familie fing an, sich zu trennen. Mein Mann hatte schon längere Zeit eine Freundin und ich habe es nicht gewusst. Dann kam die Scheidung, da ich keine 3er Beziehung wollte. Ich absolvierte einige Kurzzeittherapien, um mein Leben wieder auf die Reihe zu kriegen. Es ging mir eine Zeit lang wieder gut, bis mich meine Vergangenheit wieder einholte. Jetzt bin ich 37 und 3fache Mutter. Habe einem Sohn das Leben geschenkt, der im Alter von 4 Monaten mit mir auf Langzeittherapie auf den Marienhof gegangen ist. Mein Vater hatte zu meinen Töchtern und auch jetzt zum Sohn eine ganz enge Bindung. Er ist jetzt ein alter schwerkranker Mann. Wir besuchen ihn 1x im Monat. Geborgenheit heißt für mich, meinem Vater die Hand zu halten und das lang ersehnte Gefühl zu haben, dass auch er sie hält. Ich habe meine Vergangenheit gut aufarbeiten können und gehe selbstbewusst in die Zukunft.

Regina [Patientin, Eltern-Kind-Haus „Marienhof“]

Ein Baby fühlt sich im Schoße seiner Mutter geborgen. Aber warum? Was brauche ich um mich geborgen zu fühlen. Sicherheit! Ich brauche für mich Sicherheit, dass ich mich sicher fühlen kann; dass ich mich fallen lassen kann; dass ich mich beschützt fühle, ich selbst sein kann. Dabei ist es für mich unabhängig von Zeit und Raum. Geborgenheit ist für mich auch nicht abhängig, wer gerade mein Gegenüber ist.

Als Jugendliche war die Beziehung zu meinen Eltern nicht gerade die Beste, da sie sehr viel arbeiteten und wenig Zeit für mich hatten. Ich begann Judo zu trainieren, und war gar nicht schlecht darin. Im Judo Zentrum fühlte ich mich sehr gut aufgehoben. Jetzt im Nachhinein kann ich sagen, dass ich mich dort richtig geborgen fühlte auch wenn nicht immer die selben Leute dort waren. Ich habe dort all diese Dinge bekommen die ich brauchte um mich geborgen zu fühlen. Leider habe ich dieses Gefühl in meinen weiteren Leben dann oft sehr vermisst. Oft gesucht aber nicht gefunden. Auch in der Beziehung zum Vater meiner 2 Kinder gab es nie wirklich Geborgenheit. Oft habe ich auf der Suche nach Geborgenheit zu stillen, doch das war nur für den Augenblick. Ich befinde mich jetzt seit einem Jahr mit meinen beiden Kindern auf dem Marienhof, mittlerweile fühle wir uns hier geborgen. Ich fühle mich hier geborgen und dadurch kann ich auch meinen Kindern dieses Gefühl weitergeben. Ich musste auch erst lernen, dass ich sehr wichtig, dass sie meine Kinder gut aufgehoben wissen, es war für uns aber ein großer Lernprozess. Meine Kinder konnten mir lange nicht vertrauen und sich auch nicht bei mir und von mir beschützt fühlen, es war für uns aber ein großer Lernprozess. Nicht nur bei meinen Kindern, sondern Grad auch bei mir selber. Das heißt, dass man sich bis zu einem gewissen Grad auch selber Geborgenheit schenken kann. Jeder braucht Geborgenheit und gerade Kinder, denn wenn man nicht beschützt und geschützt wird was soll man dann?

Es ist dann auch leichter den falschen Weg zu gehen, denn man wird immer auf der Suche nach etwas sein, das einem fehlt. Wenn man auf der Suche ist, können einem falsche Gefühle auch falsche Wege zeigen. Es ist also für Kinder sehr wichtig, dass sie sich geborgen fühlen können. Als Mutter sehe ich es als meine Pflicht an, für meine Kinder da zu sein, ihnen die Sicherheit zu geben, dass sie sich auf mich verlassen können, dass ich sie beschütze, dass sie sich in ihrer Entwicklung bestärke und ihnen den richtigen Weg zeige. Egal wie alt Kinder sind, sie sollten sich wie das kleine Baby im Schoß ihrer Mutter fühlen. Einfach geborgen!

Cornelia [Patientin, Eltern-Kind-Haus „Marienhof“]



B.A.S.I.S.

GRÜNER KREIS

Suchtkongress 2011

„Mythen - Fakten - Perspektiven“

30 Jahre Suchttherapie in Österreich

23.-25. März 2011

Sigmund Freud Privat Universität, Wien

www.sfu.ac.at

EHRENSCHUTZ

Dr. Heinz Fischer
Bundespräsident der Republik Österreich

EHRENPRÄSIDIUM

Maga Claudia Bandion-Ortner
Bundesministerin für Justiz
Maga Drin Maria Fekter
Bundesministerin für Inneres
Alois Stöger diplomé
Bundesminister für Gesundheit
Dr. Michael Häupl
Bürgermeister der Stadt Wien

TAGUNGSPRÄSIDENTEN

Mag. Andreas Mauerer BA.pth.
Univ. Doz. Dr. Kurt Meszaros

EHRENPRÄSIDIUM

Maga Alexandra Hasenzagl
Dr. Leonidas Lemonis
Univ. Doz. Dr. Kurt Meszaros
Dr. Christian Punzengruber
Dir. Alfred Rohrhofer
Maga Christina Trauner

PROGRAMM

MITTWOCH, 23.03.2011

10.00 - 11.30 FEIERLICHE ERÖFFNUNG

Maga Drin Maria Fekter
Bundesministerin für Inneres
Hon. Prof. Dr. Fritz Zeder
Leiter der u.a. für das Suchtmittelstrafrecht zuständigen Abteilung IV 2 im BMJ
Dr. Franz Pietsch
Leiter der Abteilung II/1 im BMG (Fachabteilung für u.a. Int. Suchtangelegenheiten)
Dr. Michael Häupl (angefragt)
Bürgermeister der Stadt Wien
Erich Hohenberger
Bezirksvorsteher des dritten Wiener Gemeindebezirks
Univ. Prof. Dr. Alfred Pritz
Rektor der Sigmund Freud Privat Universität
Mag. Andreas Mauerer BA.pth.
Geschäftsführer Verein B.A.S.I.S. und
Alfred Rohrhofer
Direktor Verein Grüner Kreis
Moderation: Alfons Haider

TAGUNGSPROGRAMM

11.30 - 12.30 ERÖFFNUNGSREFERAT

„Suchttherapie - Tradition und Wandel“ - Univ. Prof. DDr. Ambros Uchtenhagen

13.15 - 16.30 REFERATE

„Supply reduction - die polizeilichen Aspekte im Problemfeld Suchtmittelkonsum und -handel“ - Mag. Andreas Holzer

„Therapie statt Strafe - während und nach der Haft“ - Drⁱⁿ Barbara Gegenhuber

„Entzug, Teilentzug und ... Veränderung! Die klassische Entzugsstation im Wandel“ - Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger

„Stationäre Langzeittherapie - der Königsweg?“ - Prof. Dr. Wolfgang Heckmann

„Drogen im Straßenverkehr - Bedeutung für die Verkehrssicherheit“ - Chefarzt MinRat Prof. Dr. Reinhard Mörz

„Österreichische Drogenpolitik im internationalen Vergleich“ - Univ. Prof. Drⁱⁿ Gabriele Fischer

16.45 - 17.45 PODIUMSDISKUSSION der ReferentInnen

Moderation: Barbara Stöckl

19.00 STRASSENBAHNFahrt VON DER OPER ZUM HEURIGEN SCHÜBELAUER Buffet (gesonderte Anmeldung erforderlich)

DONNERSTAG, 24.03.2011

9.00 BEGRÜßUNG & VORSTELLUNG DER WORKSHOPS Dr. Winfrid Janisch

9.30 - 10.45 WORKSHOPS 1

„Umgang mit Substituierten“ - Dr. Leonidas Lemonis

„Spiritualität und Sucht - neue Forschungsergebnisse und Perspektiven für die Drogentherapie“ - DDr. Human-Friedrich Unter-rainer

„Prävention, Kinder und Jugendliche“ - GrI. Engelbert Horwath

„Suchttherapie mit Frauen“ - Mag^a Karoline Windisch

11.00 - 12.15 WORKSHOPS 2

„Therapie im Zwangskontext“ - Hofrat Dr. Wolfgang Werdenich und Oberst Alfred Steinacher

„Wiedereingliederungsmodelle von langzeitarbeitslosen Drogenkranken“ - Mag^a Bettina Huber

„High risk - low fun - Ambulante Suchttherapie Jugendlicher zwischen Überlebenseicherung und Abstinenz“ - DSA Günter Juhn-ke MSc

„Computer-Spielsucht und andere nicht-stoffgebundene Suchtformen“ - Dr. Dominik Batthyány

13.15 - 16.15 REFERATE

„Die Genderfrage im Suchtbereich“ - Drⁱⁿ Ines Stamm

„Komorbidität im Suchtbereich“ - O. Univ. Prof. DDr. hc Dr. Siegfried Kasper und Univ. Doz. Dr. Kurt Meszaros

„Spielsucht“ - Prim. Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz

„Vernetzung in der Suchttherapie“ - DSA Silvia Bayer, MAS

„...und alle wollen das Beste! - Gedanken über Ethik in der Suchtbehandlung“ - Dr. Ekkehard Madlung-Kratzer

„Universelle Prävention durch MultiplikatorInnen anhand des Beispiels Verein B.A.S.I.S.“ - Katharina Schmolzmüller MSc

16.30 - 17.15 PODIUMSDISKUSSION der ReferentInnen mit

Bundesministerin für Justiz Mag^a Claudia Bandion-Ortner

Moderation: Mag. Andreas Mauerer BA.pth.

19.30 GALA DINNER im Wiener Rathaus mit Jazz Quintett Carole Alston und Band (gesonderte Anmeldung erforderlich)

FREITAG, 25.03.2011

9.00 - 10.30 REFERATE

„State of the art der Entzugsbehandlung“ - Prim. Dr. Bernhard Spitzer

„Kreativität und Sucht“ - Prim. Univ. Prof. DDr. Michael Lehofer

„Internationale Perspektiven der Suchttherapie“ - Dr. Franz Pietsch

10.45 - 12.00 PODIUMSDISKUSSION österreichischer DrogenkoordinatorInnen und Dr. Franz Pietsch

Moderation: Alfons Haider

12.00 - 12.30 SCHLUSSWORTE

Mag. Andreas Mauerer BA.pth. und Direktor Alfred Rohrhofer

Spurensuche

Ich möchte vorweg schicken, dass mir das Schreiben über dieses Thema nicht leicht gefallen ist, vor allem in nüchternem Zustand. Man konfrontiert sich mit seiner Kindheit, seiner Vergangenheit, sehr stark mit seinem Selbstbild und letztlich auch mit seinem alten und momentanen Umfeld. Es wirft viele Fragen auf. Schreibe ich nun über Geborgenheit im Allgemeinen, ihre Bedeutung, wie ich sie als Kind erlebte, mit meinem langjährigen Lebensgefährten und Freunden, mit meinen Kindern, wobei ich dann auch hier differenzieren müsste. Wie vermittele ich Geborgenheit? Was genau ist Geborgenheit eigentlich, wie wichtig ist sie für uns alle, wie fühlt sie sich an? Geborgenheit ist ein Wort, das der Beschreibung eines Nadelbaumes gleicht und die Zartheit einer Rose in sich trägt. Ein Wort, das für uns alle etwas anderes bedeutet und das wir aus vielen verschiedenen Blickwinkeln betrachten und erleben können.

Für mich umschließt Geborgenheit : Nähe geben und zulassen können, Wärme, Verträutheit, Liebe, Ruhe, Schutz, Trost, zu wissen das ich nicht alleine bin, vor allem „Ich“ sein dürfen und es auch können.

Das erste Mal bewusst geborgen gefühlt habe ich mich bei Jackie, der Katze meiner Mutter, und ihren Jungen. In der Wohnung, in der ich aufwuchs, hatten wir einen begehbaren Kleiderschrank, in dem sie gerne waren. In diesem Schrank war es kuschelig, warm, ruhig und überschaubar. Die Katzen fühlten sich durch meine Anwesenheit nicht gestört, ich kuschelte einfach bei ihnen mit. Kätzchen haben nach der Geburt einen ganz eigenen Geruch, der mich auch heute noch an diese spezielle Geborgenheit erinnert. Als Kleinkind verbrachte ich sehr viel Zeit bei den Katzen im Schrank und holte mir so meine Geborgenheit. Katzen haben mich bis vor kurzem immer auf meinem Lebensweg begleitet, die Anwesenheit und die Anschmiegsamkeit meiner beiden Siamesen vermittelte mir Geborgenheit. Als ich sie vor Therapiebeginn weggegeben habe, war es für mich so, als hätte man mir etwas herausgerissen. Egal wie viel ich überlege, ob ich mich bei meinen Eltern oder Geschwister geborgen gefühlt habe, mir fällt keine Situation ein, wo das so gewesen sein hätte könnte. Als ich über meine Kindheit nachdachte, erlebte ich mich auch nicht als Kind, dass sich Geborgenheit von seinen Eltern wünschte. Ich suchte die Nähe der Katzen.

In meiner Pubertät spielt Geborgenheit bekommen oder jemandem zu vermitteln überhaupt keine Rolle. Ich wurde oft als starr, gefühllos und als ein äußerst ignoranter Mensch beschrieben. Bis zu den Momenten, wo sich einige Menschen an mich heranwagten: meine ehemalige beste Freundin Silvana und mein engster Vertrauter Bernd. Bei meiner Freundin war es einfach ein gegenseitiges Geben und Nehmen der Geborgenheit, aber mehr durch Aufforderung, bis es nicht mehr ging. Anfangs als meine psychischen Probleme begannen, konnte ich das nicht mehr und diese Nähe, der Instinkt über das jeweilige Befinden des einander sehen und verstanden, verblasste immer mehr. Bei Bernd war es ganz anders, intensiver. Lediglich seine Anwesenheit löste dieses Gefühl in mir aus. Geborgenheit, die einfach da war, ohne etwas dafür tun zu müssen, ohne miteinander kommunizieren zu müssen, sie einfach genießen zu können. Egal was wir taten, als wir still saßen, auf Konzerten oder Festivals waren, er gab mir immer das Gefühl, dass er mich sieht. Mein innerstes Ich, meine positiven und negativen Seiten an mir und diese so, wie sie waren, akzeptierte, so wie auch ich bei ihm. Auch jetzt, nachdem sich unsere Freundschaft in den letzten Jahren ganz verlaufen hat und wir seit knapp 5 Jahren gar keinen Kontakt mehr zueinander haben, wird jeder Gedanke an ihn von dem Gefühl der Geborgenheit begleitet. Mit meinem Ex-Lebensgefährten, dem Vater meiner Kinder, war es immer ein gegenseitiges Kämpfen und Betteln um Geborgenheit. Es gab zwar immer wieder Zeiten, in denen sie existierte, aber diese waren nicht dauerhaft vorhanden. Geborgenheit in unserer Beziehung war wohl eher ein Druckmittel. Mitunter gab einer dem anderen bewusst keine Geborgenheit, um zu erreichen, was er wollte. Geborgenheit gaben wir einander nur dann, wenn unsere Beziehung funktionierte.

Ich bin immer ein Mensch gewesen, der Geborgenheit nur schwer zulassen und geben konnte. Wenn es um Partnerschaften geht, lasse ich mein Gegenüber durch einige brennende Reifen springen, ehe ich Geborgenheit zulasse und gebe. Mit meinen Kindern war die Geborgenheit von Anfang an da. Täglich die vielen Momente, in denen sie ihre Kuschelminuten einfordern. Mit ihnen muss ich dieses Gefühl nicht erarbeiten. Ein einziger Kuss auf die Wange meiner Kinder, egal ob sie gestürzt sind, sich den Finger eingezwickelt haben oder sie einfach Zärtlichkeit brauchen, löst das Gefühl von Geborgenheit bei ihnen aus und ich vermittle sie ihnen auf eine ganz einfache Art und Weise. Diese Verantwortung darüber zu haben, wie sie zukünftig und jetzt Geborgenheit von Geburt an bis zum heutigen Tag sehr unterschiedlich oder gar nicht erlebt hat und sie zeitweilig nicht annehmen oder geben konnte. Als Mutter sehe ich die Verantwortung, meinen Kindern Geborgenheit im positiven Sinn zu geben und hoffe, dass auch sie das Geben und Nehmen von Geborgenheit erlernen. Mittlerweile erkenne ich recht schnell, welche Menschen die Eigenschaft haben, Geborgenheit, die für mich annehmbar ist, auch an mich weiterzugeben. Diese wenigen Menschen lasse ich in mein Leben und deren Nähe suche ich.

Pia [Patientin, Eltern-Kind-Haus „Marienhof“]

Geborgenheit ist sehr wichtig für uns alle. In meiner Kindheit habe ich fast keine Geborgenheit von meiner Familie bekommen. Wenn da gestritten worden ist, wurde dann so getan, als wäre nichts gewesen. Meistens habe ich Materielles bekommen anstatt Geborgenheit und Liebe. Sie haben das ausgedrückt, indem sie mir das Spielzeug kauften, das ich mir wünschte. Ich habe eigentlich immer alles bekommen, was ich wollte, bis heute noch. Sie dachten, so erfüllten sie die Liebe und Geborgenheit. Nur: Echte Liebe und Geborgenheit fehlten mir. Habe schon selber einen 3- und einen 8-jährigen Sohn, bei denen ich total darauf achte, dass sie sich bei mir und meiner Frau geborgen und geliebt fühlen. Meistens lege ich mich noch am Abend zu ihnen ins Bett und kuschle mit ihnen, küsse sie, oder ich halte sie einfach. Manchmal streichle ich ihnen über den Kopf oder nehme ihre Hand. Geborgenheit bedeutet für mich, sich sicher zu fühlen, geliebt zu werden. Ich spiele so oft ich kann mit meinen beiden Kindern, und lobe sie auch, wenn sie etwas gut machen. Vor kurzem bin ich darauf gekommen, dass mir die Geborgenheit gefehlt hat und ich deswegen angefangen habe mir dieses Gefühl von Sicherheit und Wärme von den Drogen zu holen. Jetzt bin ich schon 3 Monate hier beim Grünen Kreis und ich bin schon auf Vieles drauf gekommen. Ich wusste früher nie, warum ich mit den Drogen anfing. Ich dachte, dass ich sie mir nur aus Neugier und Zeitvertreib reingehaut hab. Aber dass mir die Geborgenheit fehlte, an das dachte ich nicht. Das Materielle macht ja auch kurz glücklich, aber irgendwann wird es normal, so viel zu bekommen. Ich mach es ganz sicher bei meinen Kindern besser, hab ich mir vorgenommen, denn es ist nicht schön, sich nicht geborgen zu fühlen.

Daniel [Patient, „Marienhof“]

workshops

Kurt Neuhold

Collage, Land-Art und Klassenfeind

Die Workshops von „Kunst im Grünen Kreis 2011“

Wo, wenn nicht in der Kunst, können Gefühle und Verstand, inneres Erleben und rationales Denken, neugieriges, offenes Experimentieren und strukturiertes, geplantes Tun als zusammengehörig wahrgenommen werden?

Künstlerische Ausdrucksmöglichkeiten kennen lernen, dem Denken und Fühlen durch künstlerisches Handeln eine „Form“ geben und sich dadurch ein Stück Leben und Selbstbestimmung erarbeiten, sind Ziele von „Kunst im Grünen Kreis“. Laut vieler Rückmeldungen von TeilnehmerInnen bisheriger Workshops ist dieses Tun mit Erfolgserlebnissen und Freude verbunden, und so bewahrt sich Berthold Brechts Aussage: „Die Kunst sollte ein Mittel der Erziehung sein, aber ihr Zweck sei das Vergnügen.“

„Erziehung“ als Mittel für die Kunst beinhaltet die Schulung der Wahrnehmung und der Sinne, sie umfasst das Kennenlernen und oft mühsame Einüben von künstlerischen Techniken und ermöglicht gerade dadurch ungewohnte Erfolgserlebnisse. Denn es bereitet Vergnügen, etwas zu entwickeln, schöpferisch zu erarbeiten, darüber zu kommunizieren, Produkte und Werke öffentlich zu präsentieren und dafür Anerkennung und Wertschätzung zu erhalten.

Ich hoffe, dass auch 2011 viele KlientInnen diesen Anspruch von „Kunst im Grünen Kreis“ nachvollziehen und bei den Kunstworkshops in den Betreuungshäusern wertvolle Erfahrungen auf dem Weg in ein möglichst selbstbestimmtes Leben sammeln können.

Eine Auswahl der 2011 geplanten Projekte:

Im Bereich der bildenden Kunst sind Workshops mit unterschiedlichen Schwerpunkten geplant – von der experimentellen Collagearbeit mit Farben und diversen Materialien, über Malworkshops, Bühnenbildgestaltungen, Schnitzar-

beiten in Holz, bis hin zu einem Land-Art-Workshop. Dabei soll die Wahrnehmung von Natur und Landschaft, von Geländeformationen, Materialien und Naturfarben vertieft, das Verhältnis zur Umwelt hinterfragt und über künstlerisch gestaltete Markierungen in der Landschaft sichtbar gemacht werden.

Neben den geplanten Schreibworkshops bilden die Theaterprojekte auch heuer einen Schwerpunkt des Angebots. Sandra Selimovic und Stella Hiesmayr werden wieder auf gewohnt energiegeladene, einfühlsame und professionelle Art Theaterworkshops abhalten und Szenen entwickeln, für deren Präsentation wir noch den passenden Rahmen suchen. Eine besondere Herausforderung erwartet das Team in der Waldheimat: Dort erarbeiten die Jugendlichen unter der Regie von Manfred Michalke - Wiener Vorstadttheater das Stück „Klassenfeind“ von Nigel Williams. Im Stück geht es um die Probleme und Nöte von sechs Jugendlichen, um Hass, Angst und Aggressionen, aber auch um ihre Sehnsüchte und Wünsche. Die Waldheimat-Produktion soll Anfang Dezember in Wien mehrmals öffentlich aufgeführt werden.

Gemeinsam mit den künstlerischen Eigeninitiativen der KlientInnen (z.B. Theater- und Musikgruppen) ergänzen die Kunstworkshops das künstlerisch-kreative Angebot im Grünen Kreis. Darüber hinaus hat jedoch die kontinuierliche kunsthandwerkliche Arbeit in den Kreativwerkstätten einen besonderen Stellenwert. Dort entstehen im Rahmen der Arbeitstherapie unter professioneller Anleitung immer wieder beeindruckende Objekte und Kunstwerke, die zum Beispiel im März im Gasthaus „Malerwinkel“ in Hatzendorf/Südoststeiermark und ganzjährig in POOL 7 in Wien ausgestellt werden und deren Erwerb ihnen sicherlich Vergnügen bereiten würde.



Kurt Neuhold
Leiter „Kunst im Grünen Kreis“

Spurensuche

Geborgenheit

Geborgenheit: Wie ich sie mir gewünscht hätte. Ich hab mir immer gewünscht, dass mir zugehört wird, dass ich Rückhalt habe von meiner Familie. Ich hab mich immer beweisen müssen, weil ich es meiner Mutter nie Recht machen konnte. Ich hätte mir gewünscht, dass ich Sachen selbstständig machen durfte, dass ich mit meiner Mutter mal reden konnte über wichtige Dinge. Ich wollte immer eine Familie, die mich schätzt, so, wie ich bin, in der wir einander unterstützen und die da ist, wenn es mir schlecht geht. Einfach einen halbwegs normalen Umgang miteinander.

Geborgenheit wie ich sie kenne.

Ich bin in einer kalten lieblosen Familie aufgewachsen, wo es keinen Zusammenhalt und kein Vertrauen gab, ich hatte keine Aufmerksamkeit von meiner Mutter, meine Geschwister behandelten mich wie Dreck, ich war die Jüngste und ich war immer das schwarze Schaf, bin immer kritisiert und nie gelobt worden. Es war als Kind sehr schwer für mich, ich hab mich immer durchkämpfen müssen und hab nie jemanden gehabt, mit dem ich reden konnte, weil mir nie jemand richtig zugehört hat. Somit holte ich mir die Aufmerksamkeit durch negatives, aggressives Verhalten. Ich fühlte mich immer sehr verlassen und alleine gelassen, es wurden Probleme nie ausgedet, sondern oberflächlich vertuscht oder mit Schlägen geregelt. Ich habe so viele Talente, die nie gefördert worden sind.

Mit 15 Jahren fing ich an Alkohol zu trinken und hab mir in den Männern das geholt was ich zuhause nie bekam: Aufmerksamkeit. Gesehen zu werden, auch wenn es nur oberflächlich war. Mit 17 hab ich das erste Mal Heroin genommen. Ich musste über nichts mehr nachdenken, weil mir alles egal war, wenn ich „zu“ war. Abhängig war ich 5 Jahre lang.

Vor 6 Monaten habe ich einen Sohn bekommen, den ich über alles liebe. Ich habe von meinem Sohn gelernt, dass ich gebraucht werde und dass ich bedingungslos geliebt werde. Was ich ihm gebe, ist meine ganze Liebe, ihn ohne Grund in den Arm zu nehmen. Ich kuschle jeden Tag vor dem Schlafen eine Stunde mit ihm, ich will da sein für ihn, auch wenn es ihm mal schlecht geht, ich werde immer über alles reden mit ihm. Ich will einfach mein Kind schön aufwachsen sehen mit Hochs und Tiefs. Er soll es mal besser haben als ich. Aber ich bin eine Kämpferin, darum bin ich ja beim Grünen Kreis und ich bin jetzt seit 5 Monaten nüchtern. Es gibt hier Menschen, mit denen ich über alles reden kann. Ich habe gelernt zu vertrauen und nicht alleine zu kämpfen, sondern es wird gemeinsam miteinander gearbeitet. Ich werde hier ernst genommen, natürlich auch konfrontiert. Eigentlich ist das hier mehr Familie für mich, als ich es je hatte.

Wenn man seinem Kind richtig zuhört und auf sein Kind eingeht, hat man, glaub' ich, schon viel richtig gemacht.

Kerstin [Patientin, Eltern-Kind-Haus „Marienhof“]

Theater

Forum Schloss Johnsdorf 2011

Nach erfolgreichen Veranstaltungen im Herbst starten wir mit einem Auftritt von Alf Poier am 5. März 2011 voller Optimismus und Elan das diesjährige Kulturprogramm im „FORUM SCHLOSS JOHNSDORF“.

2010 war das Jahr der Entwicklung und des Aufbaus. Es ist uns gelungen, ein Team zu bilden, die interne Organisation zu strukturieren, eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Catering-Team aufzubauen und das Projekt in das arbeitstherapeutische Angebot der Therapiestation Johnsdorf zu integrieren.

Oft wird die Verbindung von Kunst und Kultur mit sozialem Engagement als Werbeslogan verwendet; im „FORUM SCHLOSS JOHNSDORF“ ist dies tagtäglich gelebte Realität. Selbstverständlich ist die Einbindung von KlientInnen einer Therapiestation in die Arbeitsorganisation eines Kulturzentrums arbeitsintensiv und bedarf einer großzügigen Zeitplanung und aufwendiger Betreuung. Deshalb ist es umso erfreulicher, dass wir gemeinsam mit den Klientinnen und MitarbeiterInnen einen Betrieb aufbauen konnten, in dem sich die BesucherInnen wohl und gut betreut fühlen und, nach eigener Aussage, gerne wieder kommen möchten. Von zufriedenen Gästen persönlich weiter emp-

fohlen zu werden, ist die wichtigste und effizienteste Art von Werbung, den ein neuer und damit unbekannter Veranstaltungsort wie das „FORUM SCHLOSS JOHNSDORF“ braucht.

Wenn die Ressourcen für eine breit angelegte Werbekampagne fehlen, braucht es Ausdauer und Geduld, bis man sich einen Namen gemacht und etabliert hat. Kooperationen mit den regionalen Veranstaltern, Kulturinitiativen und Gemeinden sind deshalb notwendig und wichtig. Ich möchte mich auf diesem Weg, stellvertretend für die vielen umtriebigen UnterstützerInnen, bei Bgm. Franz Fartek von Johnsdorf-Brunn, Bgm. Johann Winkelmaier von Fehring, beim Organisator von „Most&Jazz“ Dr. Anton Eder, bei Siegfried Reisinger von „Kunstdünger“, der Mariensodalität, den PatientInnen, MitarbeiterInnen und bei der Geschäftsführung des Grünen Kreises für die Zusammenarbeit bedanken, von der ich hoffe, dass sie auch 2011 fortgesetzt werden kann. Gemeinsam wird es uns gelingen, das „FORUM SCHLOSS JOHNSDORF“ als regionales Kulturzentrum mit einem vielfältigen Programm- und Veranstaltungsangebot zu etablieren, als Forum für „Begegnungen“, als Ort, wo anspruchsvolle Kunst, soziales Engagement, kulinarischer Genuss und gute Unterhaltung möglich sind. [Kurt Neuhold, Leiter Kunst im „Grünen Kreis“]

Lied & Lyrik

FORUM
SCHLOSS JOHNSDORF

Querfeldein

Palmsonntagmatinée
mit Osterjause

Renée Schüttengruber – Sopran
Ulli Fessl – Rezitation
Midori Ortner – Klavier

17. 4. 2011
11 Uhr

www.johnsdorf.at
ticket@johnsdorf.at

GESSLzapf &
sauerBAUER

17. Juli 2011 11:00 Uhr

Altwiener Kabarett, Wienerlieder
und besondere Gustostücker!

Kartenreservierung unter Forum Schloß Johnsdorf
Tel: 03155519 7979
www.johnsdorf.at

Johnsdorf 1
A-8350 Fehring

Operette von Jacques Offenbach

SALON · PITZELBERGER



Premiere: 20. Mai
Vorstellungen:
27., 28. Mai, 11. Juni - Beginn: 19:30 Uhr
12. Juni - Beginn: 16:00 Uhr

Kartenreservierung unter Tel: 03155 519 7979

Schloß Johnsdorf

Johnsdorf 1, A-8350 Fehring



www.johnsdorf.at

Leserstimmen

Tabakgesetz - Ärger mit Behörden

Hinweise aus der Bevölkerung an die Bezirkshauptmannschaft wegen Verstoß gegen das Tabakgesetz werden von vielen Beamten als Anzeige gewertet, statt den Hinweisen nachzugehen und aufgrund eigener Erhebungen ein Ermittlungsverfahren einzuleiten. Das ist ein großes Ärgernis, da der Melder keinesfalls gegenüber dem Lokalbetreiber genannt werden will, nun aber plötzlich vor Amt als Zeuge geladen wird. Gebe es einen Zeugenschutz bzw. müssten die Behörden einfachen Hinweisen aus der Bevölkerung nachgehen und selbst ermitteln, hätten wir tausende Anzeigen mehr. Deshalb werden nur wenige Verstöße gemeldet. Wenige Anzeigen sind also kein Zeichen dafür dass das Tabakgesetz eingehalten wird, sondern ein Zeichen dafür, dass dieses schludrige Gesetz niemals funktionieren kann und der Nichtraucherschutz von den Verantwortungsträgern nicht ernst genommen wird. Besonders am Land werden Übertretungen kaum geahndet. Dieses Tabakgesetz ist ein 4:0 Erfolg für die Nikotindrogenindustrie: Viele Ausnahmen; Wirte machen was sie wollen; Behörden sind mit einem umständlichen Verwaltungsstrafverfahren überfordert und der Höhepunkt ist, dass Nichtraucher selbst das Gesetz kontrollieren müssen. Wo bleibt der Nichtraucherschutz, wenn die Türen zum Raucherraum in 80 Prozent der Fälle offen sind? Politiker, die gegen ihr Wissen und Gewissen handeln, sollte man haftbar machen können.

Robert Rockenbauer
Österreichische Schutzgemeinschaft für Nichtraucher
nichtraucherschutz@aon.at

Kongress Essstörungen 2011
20.-22. Oktober 2011
Alpbach, Tirol, Österreich
19. Internationale Wissenschaftliche Tagung

Congress on Eating Disorders 2011
October 20-22, 2011
Alpbach, Tyrol, Austria
The 19th International Conference

Sehr geehrte KollegInnen!

Wir möchten Sie hiermit gerne auf unseren Kongress Essstörungen 2011 aufmerksam machen.

Ziel des Kongresses ist es, den aktuellen Stand der Forschung, Behandlung und Prävention von Essstörungen und Adipositas darzustellen und den wissenschaftlichen und klinisch-therapeutischen Austausch zu fördern.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.netzwerk-essstoerungen.at

Wir würden uns freuen, Sie als Vortragende oder KongressteilnehmerIn in Alpbach begrüßen zu dürfen.

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner
Medizinische Universität Innsbruck

Dear colleagues!

We'd like to announce our Congress on Eating Disorders 2011.

The conference is aimed at presenting the present status of research, treatment, and prevention into eating disorders and obesity and to promote scientific and clinical contacts.

For further information please take a look at our homepage www.netzwerk-essstoerungen.at

We are looking forward to welcome you in Alpbach.

Convenor & Chairman:
Professor Günther Rathner, Ph.D.
Innsbruck Medical University

Wir danken unseren Förderern



Die Niederösterreichische
Versicherung



ROUND TABLE 37 WIEN INTERNATIONAL

Karree vom Bigorre-Schwein

mit glasierten Karotten und Zwiebelconfit

Das „Porc Noir de Bigorre“ oder „Bigorre-Schwein“, zählt zu den Lieblingsprodukten der internationalen Sternegastronomie. Außerhalb ihrer französischen Heimat werden die wertvollen Tiere nur in den biologisch geführten Landwirtschaftsbetrieben des „Grünen Kreises“ gehalten. Die Schweine verbringen das ganze Jahr im Freien und ernähren sich außer von Bio-Getreide auch von Gräsern, Kräutern und Wurzeln. Das Fleisch zeichnet sich durch einen hohen Anteil an wertvollen Fettsäuren aus und eignet sich hervorragend für kräftiges, schnelles Braten - es bleibt trotz einer knusprigen Kruste innen zart und saftig. Wie jedes edle Fleisch, sollte man es nicht durchbraten und rosa gegart servieren.

Die vorgestellten Rezepte stammen von **Jean-Pierre Saint-Matin**, der in seinem Restaurant **Les Viscos** in Saint-Savin die Spezialitäten vom Bigorre-Schwein in höchster Vollendung zubereitet.

Wenn Sie sich für Produkte vom Bigorre-Schwein interessieren oder diese kaufen möchten, schreiben Sie uns an info@genussessenzen.at.

Für das Zwiebelconfit

Frühlingszwiebeln
40 g Butter
2 EL Honig
200 ml gehaltvoller Weißwein
(halbtrocken oder mit etwas Restsüße)

Für die glasierten Karotten

8 Karotten
40 g Butter
3 EL Zucker
400 ml Wasser

Für das Schweinekarree

1 Schweinekarree (ca. 1,5 kg)
(idealerweise vom Bigorre-Schwein,
alternativ vom Freiland Schwein)



2 Zwiebeln
2 Thymianzweige
grobes Meersalz (fleur de sel)
frisch gemahlener Pfeffer
200 ml Geflügelfond
etwas Öl oder Butterschmalz
200 ml gehaltvoller Weißwein
(halbtrocken oder mit etwas Restsüße)

UND LOS GEHT'S

Schweinekarree

Zuerst die Rippenenden des Karrees freilegen. Das Karree salzen und mit der Fettseite nach unten gemeinsam mit den Fleisch- und Fettabschnitten in einem Bräter anbraten. Das Karree immer wieder mit dem heißen Fett übergießen und nicht anbrennen lassen. Mit frisch gemahlenem Pfeffer würzen. Wenn die Fettseite eine schöne Farbe angenommen hat, Thymian und die Zwiebeln begeben und das Karree bei **180°** (Umluft) ca. **60 min.** braten. Während des Bratens, das Fleisch mehrmals mit dem Bratensaft begießen. Das Fleisch sollte eine Kerntemperatur von min. **60°** erreichen, dann ist es noch schön rosa und sehr saftig.

Das Karree aus dem Bräter nehmen, mit Alufolie abdecken und warmstellen. Überschüssiges Fett abschöpfen und den Bratensatz mit etwas Wasser lösen. Den Wein begeben und den Alkohol vollständig verkochen lassen. Danach den Geflügelfond angießen und solange einköcheln lassen, bis die Sauce die gewünschte Konsistenz hat. Mit etwas kalter Butter abrunden.



Zwiebelconfit

Die Zwiebeln in gleichmäßige Scheiben schneiden. In einer Pfanne in Butter leicht Farbe nehmen lassen. Den Honig hinzufügen und den Wein angießen. Die Zwiebeln bei schwacher Hitze einkochen und warm stellen.

Glasierte Karotten

Die Karotten möglichst ganz belassen, ansonsten in gleiche Stücke zuschneiden. Butter schmelzen und den Zucker darin glasig werden lassen. Das Wasser angießen und den Zucker auflösen. Die Karotten begeben und die Pfanne mit Backpapier abdecken. Bei schwacher Hitze die Karotten bissfest garen.

Anrichten

Das Karree zerteilen und gemeinsam mit dem Zwiebelconfit und den glasierten Karotten dekorativ anrichten.

Wenn Sie das Fleisch zart rosa gebraten servieren, vermeiden Sie es, die Sauce über die saftig glänzenden Koteletts zu gießen.

Unser Betreu

Vorbereitung

Die Vorbereitung stellt die Verbindungsstelle zwischen der Institution „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 der VorbereiterInnen 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 Haus

Das Eltern-Kind-Haus, eine spezialisierte, sozialpädagogische und psychotherapeutische stationäre Kinderbetreuungseinrichtung, bietet Kindern von suchtkranken Eltern, die ihrer Erziehungsverantwortung alleine nicht nachkommen können, Chancen auf Heilung und gesunde Entwicklung. Das Therapiemodell Eltern-Kind-Haus 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 Vorbereitung, abgeschlossener körperlicher Entzug, 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, die ihre Suchtproblematik und die Beziehung zu ihren Kindern verändern wollen oder müssen und gemeinsam mit ihnen aus dem Suchtkreislauf aussteigen möchten.

Therapieziele: Stützung der Möglichkeit abstinent zu leben, Stabilisierung, Integration Einzelner in ein Familiengefüge, Integration der Familie in ein umfassenderes Sozialgefüge, Entstehung einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung.

Ambulante Therapie

Unter ambulanter Therapie wird eine Langzeitbehandlung in einem der ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Klagenfurt, Linz und Wr. Neustadt verstanden. Sie bietet bei Abhängigkeitsproblemen rasche und professionelle Hilfe an. Ihr Schwerpunkt liegt in der Unterstützung, Therapie und Hilfe zur Selbsthilfe von Suchtkranken und deren Angehörigen.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch, abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme

Dauer: zwischen 12 und 18 Monaten, orientiert am individuellen Entwicklungsstand und Befinden der PatientInnen

Zielgruppe: Suchtkranke Personen, deren soziale Situation ins Wanken geraten ist, die aber keine psychischen Auffälligkeiten und keine extreme Abhängigkeitsgeschichte aufweisen.

Suchtmittelabhängige, die therapeutische Unterstützung benötigen, ohne ihr aktuelles Lebensumfeld verlassen zu müssen, können ambulant behandelt werden. Aufrechte soziale Integration, regelmäßige Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit, gesicherte Wohnsituation außerhalb der Drogenszene und relativ kurze, zeitliche Abhängigkeit sind Voraussetzungen für eine ambulante Aufnahme. Personen in Substitutionsbehandlung, die diese beenden wollen oder Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie („Therapie statt Strafe“) können ebenfalls ambulant betreut werden..

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 Vorbereitung, 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 Vorbereitung, 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 Vorbereitung 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 und Angehörigenarbeit. 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.

POOL7

Wir machen Ihre Veranstaltung zum Fest



Wir kümmern uns auch um das große Ganze: Von der Location über die Inszenierung bis zur Kulinarik.

POOL 7 steht als Caterer und Eventveranstalter gleichermaßen für soziale Verantwortung wie für die hohe Qualität seiner Dienstleistungen und Produkte. Dafür wurden wir bereits mehrfach ausgezeichnet. Auch Bundespräsident Dr. Heinz Fischer konnte sich von unserer Professionalität überzeugen.

SERVICE | ART | EVENT



POOL 7 Event & Catering
Rudolfsplatz 9 | 1010 Wien

Tel +43 1 523 86 54-0
Mob +664 651 83 43

klaus.tockner@pool7.at

Zentralbüro

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

Ambulantes Betreuungszentrum Wien

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

Ambulantes Betreuungszentrum Graz

8020 Graz, Sterngasse 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 9100005
mail: buero.linz@gruenerkreis.at

Beratungsstelle Wiener Neustadt

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

Vorbereitungsteam:

Veronika Kuran
Gesamtleitung Vorbereitung „Grüner Kreis“
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Linz
Tel.: +43 (0)664 9100005
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Nina Reisinger
Vorbereitung Landesgericht Wien
Tel.: +43 (0)664 8111672
mail: nina.reisinger@gruenerkreis.at

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

Gabriele Wurstbauer
Projektleitung AMS-Suchtberatung
Vorbereitung Niederösterreich & Burgenland
Tel.: +43 (0)664 8111676
gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

Beratung & Hilfe

Emmelite Braun-Dallio, M.Sc.

Vorbereitung Niederösterreich & Burgenland
Tel.: +43 (0)664 3840825
mail: emmelite.braun-dallio@gruenerkreis.at

Walter Clementi

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

Alexandra Lang-Urban

Vorbereitung Wien
Tel.: +43 (0)664 8111029
mail: alexandra.lang-urban@gruenerkreis.at

ASA Martin Kriebler

Vorbereitung Niederösterreich
Tel.: +43 (0)664 2305312
mail: martin.kriebler@gruenerkreis.at

Richard Köppl

Vorbereitung Salzburg
Tel.: +43 (0)664 8111668
mail: richard.koeppel@gruenerkreis.at

Günther Gleichweit

Vorbereitung Graz
Tel.: +43 (0)664 5247991
günther.gleichweit@gruenerkreis.at

Mag.a (FH) Martina Riegler

Vorbereitung Steiermark

Tel.: +43 (0)664 8111023
martina.riegler@gruenerkreis.at

Konrad Endres

Vorbereitung Oberösterreich
Tel.: +43 (0)664 8111665
mail: konrad.endres@gruenerkreis.at

Claudia Weigl

Vorbereitung Oberösterreich
Tel.: +43 (0)664 8111024
mail: claudia.weigl@gruenerkreis.at

MMag.a Magdalena Zuber

Vorbereitung Kärnten & Osttirol
Leitung ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Klagenfurt
Tel.: +43 (0)664 3840280

ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Christian Rath

Vorbereitung Tirol & Vorarlberg
Tel.: +43 (0)664 3109437
christian.rath@gruenerkreis.at

Susanne Fessler-Rojkowski

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

Presseanfragen

Tel.: +43 (0)2649 8306 | redaktion@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

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