

SUCHT

grüner kreis  magazin No 79 | Österreichische Post-AG Sponsoringpost BPA 1070 Wien 042035724 S | DVR-Nr. 0743542

INTEGRATION

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Mag. Karl Büche, Round Table 37, Wien
Ernst Cwik, Breitenau
Leonhard Dünser, Ludesch
DI Manfred Eckharter, Wien
Doris Grossi, Wien
Dr. Anton Heiling, Stubenberg
Robert Kopera, Reisenberg
Dr. Harald Krebitz, Bad Waltersdorf
Gertrude Kulhanek, Kierling
Mariensodalität, Johnsdorf
DI Peter Podsedensek, Wien
Ponstingl Feuerwelt, Feldbach
Dr. Jörg Schachner, Graz
Mag. Karl Schwarz, Dürnstein
Dr. Alfred Stiskal, Wien
Josefa Szeidel, Wien
DSA Mag. Christian Tuma, Wien
und zahlreiche anonyme SpenderInnen



Partner des »Grünen Kreises«

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

Niederösterreichische Versicherung AG

www.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.

Veranstaltungen

BUSINESS | KUNST | GENUSS



Das Herbstprogramm mit zahlreichen Konzert- und Theateraufführungen ab Seite 26

Fragen zum Thema Sucht

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

Ambulante Programme, vor allem aber die stationäre Kurz- und Langzeittherapie 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 suchtsindizierter 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«

Geschäftsführer: 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, Drⁱⁿ Angelika Schefzig, Dr. Robert Muhr, Dr. Karl Bohrn, Dr. Sebastian Bohrn-Meta, Dr. Leonidas Lemonis, Peter Lamatsch, Ibrahima Diallo, Mag.^a Franziska Zussner, Kurt Neuhold

Bildnachweis:

Titelbild, Seiten 5, 7, 9: iStockphoto
Seite 22: dpa | Seite: 23 Ullstein | Seiten: 5, 26, 27: Kurt Neuhold | Seiten: 5, 29 Mag.^a Franziska Zussner | Seiten: 28, 30, 31: GrKr



Liebe Leserin, lieber Leser!

Suchtkranken Menschen mit Migrationshintergrund gilt der Fokus dieser Ausgabe unseres Magazins. Diese leben im Spannungsfeld zweier Kulturen und brauchen dadurch verstärkt Verständnis und besondere Aufmerksamkeit. Vielfach sind MigrantInnen-Biografien von Diskriminierung, Gewalt und daraus resultierenden Traumatisierungen gekennzeichnet. Sprach- und Verständigungsprobleme sowie die daraus entstehenden Schwierigkeiten, entsprechende Ausbildungen zu absolvieren und in weiterer Folge entsprechende Arbeit zu bekommen, verstärken die an sich schon stressbelastete Lebenssituation zusätzlich und führen oft zur Flucht in die Droge. Der „Grüne Kreis“ ist seit seinen Anfängen vor mehr als 25 Jahren mit der Problematik befasst. Wie Dr. Robert Muhr in seinem Beitrag ausführt, werden in unseren Therapieeinrichtungen KlientInnen mit und ohne Migrationshintergrund friktionsfrei gemeinsam in den „Therapeutischen Gemeinschaften“ behandelt.

Eine konstruktive Migrationspolitik ist das Gebot der Stunde. Je vorurteilsfreier das Miteinander von Menschen mit Migrationshintergrund und der Mehrheitsbevölkerung gestaltet werden kann und je weniger Menschen aufgrund ihrer Herkunft oder Religion an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden und je besser Integration gelingt, desto weniger oft werden Menschen mit Migrationshintergrund zu Suchtmitteln greifen.

Die Chancen und Herausforderungen von Integration aktiv anzugehen und zu einer Versachlichung des Themas beizutragen, hat sich Staatssekretär Sebastian Kurz zum Ziel gesetzt. Er erläutert für das „Grüner Kreis“ – Magazin seine Positionen zum Thema Integration.

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-Hypothekenbank AG
Kto. 03-855-013-222 | BLZ 53000



KAWANZU

26



6



18



28



29

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Stationäre Therapie bei KlientInnen mit Migrationshintergrund**
Dr.ⁱⁿ Angelika Schefzig
- 8 Die Behandlung von PatientInnen mit Migrationshintergrund**
Dr. Robert Muhr
- 10 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 12 Suchtprävention und Integration von MigrantInnen**
Dres. Karl Bohrn und Sebastian Bohrn-Mena
- 15 Integration aus medizinischer Sicht**
Dr. Leonidas Lemonis
- 16 Die Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Im Portrait: Dr.ⁱⁿ Angelika Schefzig**
Peter Lamatsch
- 20 Ambulante Psychotherapie bei KlientInnen mit Migrationshintergrund.**
Mag.^a Theresia Biberauer
- 22 quergelesen**
Literatur zum Nachlesen mit Textausschnitten aus:
J. W. v. Goethe »Iphigenie auf Tauris« | Hilde Domin »Ziehende Landschaft«
Bertold Brecht »Über die Bezeichnung Emigranten« | Max Frisch »Der andorranische Jude«
- 24 Gesundheit und Suchtprävention**
Staatssekretär Sebastian Kurz
- 26 Kunst im Grünen Kreis**
Forum Schloss Johnsdorf: Das Herbstprogramm 2011
- 28 »Soccer without Drugs Cup« 2011 in Spanien**
Ibrahima Diallo
- 29 Sportfest auf Schloss Johnsdorf**
Mag.^a Franziska Zussner

Thema

Stationäre Therapie bei KlientInnen mit Migrationshintergrund

Dr.ⁱⁿ Angelika Schefzig

Migrationshintergrund – Was steckt in und hinter dieser häufig gebrauchten Bezeichnung, die vom »Handelsblatt« bereits im Jänner 2008 als »Unwort« vorgeschlagen wurde?

Glaubt man »Wikipedia«, gibt es keine allgemein gültige Bedeutung. Der Bogen spannt sich von der Definition einer Bevölkerungsgruppe in der Bevölkerungsstatistik bis hin zum Synonym für »Ausländer« mit ähnlichen Konnotationen. In Österreich spricht man bevölkerungsstatistisch dann von Menschen mit Migrationshintergrund, wenn deren beide Elternteile im Ausland geboren wurden. Unabhängig davon ist, ob diese selbst in Österreich geboren wurden oder die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

Der Anteil von KlientInnen mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen des »Grünen Kreises« wechselt, ist aber in jedem Fall nicht unerheblich. Schwerwiegende Probleme wie zum Beispiel Schwierigkeiten zur Erlangung eines Aufenthaltstitels kommen immer wieder vor und machen dann oftmals intensive Sozialarbeit erforderlich. Dies ist jedoch nicht der Regelfall und soll auch nicht Inhalt dieses Beitrags sein, sondern vielmehr die individuelle Bedeutung des Migrationshintergrundes für die persönliche Entwicklung.

Viele unserer KlientInnen haben Kriege, Bedrohungen, Diskriminierungen und mangelnde Chancengleichheit erlebt. Diese teils sehr traumatischen Erfahrungen sind zumeist mit Gefühlen von Angst, Wut, Schmerz, Wertlosigkeit und Hoffnungslosigkeit verbunden und oft nur sehr schwer in die eigene Lebensgeschichte integrierbar. Über lange Zeit sind sie daher Therapieinhalte. Neben diesen verletzenden und beängstigenden Erfahrungen kann der Migrationshintergrund darüber hinaus auch noch eine eminente Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung haben. Je nach dem Ausmaß des kulturellen Unterschieds zwischen Herkunftsland und Aufenthaltsland einerseits und den indi-

viduellen Voraussetzungen zur Persönlichkeitsentwicklung in Kindheit und Jugend andererseits lebt eine Person mit Migrationshintergrund mehr oder weniger »zwischen den Kulturen«. Die »Herkunftskultur« ist nicht nur die Basis für das Wertesystem eines Volkes oder einer Volksgruppe, sondern auch die implizite Grundlage des Wertesystems der Familie und damit auch der Identität des Individuums (z.B. Geschlechtsrollenidentität, hierarchische Strukturen und Machtverteilung in der Familie, gesellschaftliche Normen, etc.). Mit diesem Werte- und Normensystem in einem Land mit anderen kulturellen und sozialen Werten zu leben bedeutet, in einem Spannungsfeld zu leben. Ob sich dieses

Spannungsfeld auflösen oder zumindest aushalten lässt, ist nicht zuletzt von der Persönlichkeitsentwicklung des Individuums abhängig.

Sich auf Therapie einlassen heißt, sich auf Veränderung einlassen. Grundvoraussetzung für jede

Veränderung ist das bewusste Wahrnehmen dessen, was zu hinterfragen und zu verändern ist. Dazu zählen auch jene unbewussten oder »halbunbewussten« Annahmen über die eigene Identität und den eigenen Platz in der Gesellschaft, die von frühester Kindheit an explizit durch Normen und implizit durch Beziehungserfahrungen internalisiert werden und in ganz besonderem Maß kulturell geprägt sind. Das Maß der Orientierung dieser gesellschaftlichen Regeln, Hierarchien, Machtverteilungen und Rollenzuweisungen richtet sich dabei nach den individuellen Entwicklungsmöglichkeiten in der Familie, wobei sich der Bogen von völliger Fremdbestimmung bis zur Verwirklichung eigener Bedürfnisse und Bestrebungen innerhalb des sozialen Gefüges erstreckt. Soziale und familiäre Normen sind notwendig für das Erleben von Sicherheit und Eingebunden-Sein in eine Gemeinschaft, bedeuten aber gleichzeitig auch Einschränkung. Diese

Viele unserer KlientInnen haben Kriege, Bedrohungen, Diskriminierungen und mangelnde Chancengleichheit erlebt.

wird dann problematisch, wenn ein soziales Gefüge (Volk, Religionsgemeinschaft, Familie ...) rigide auf Einhaltung ihrer Normen besteht und die Sanktionen für Regelverstöße als beängstigend und bedrohlich, teilweise sogar als lebensbedrohlich erlebt werden.

Einige Beispiele aus dem Therapiealltag mögen diese Ausführungen verdeutlichen. Die Liste ließe sich beliebig verlängern.

- Ich habe panische Angst, wenn ich mich als Frau gegen einen Mann behaupten will, weil meine Unterordnung - völlig legal - mit Gewalt erzwungen wurde.
- Ich habe enorme Schuldgefühle, weil ich nicht für meine Eltern Sorge, obwohl das meine Sohnespflicht ist. Ich bin es nicht wert, in dieser Gemeinschaft zu verbleiben.
- Es ist unverzeihlich, jemanden zu kritisieren oder Grenzen zu setzen. Dazu bedarf es eines älteren und weisen Vermittlers. Ich habe Angst, geächtet zu werden.

Zur Abwehr von Angst und Gefahr »verzichtet« das Individuum - zumeist unbewusst - auf die eigene Weiterentwicklung. Das zu Grunde liegende innere Erleben, seine Bedeutung und die zugehörigen Gefühle bewusst zu machen und im »Hier und Jetzt« an der individuellen Lebenssituation zu überprüfen, ob das, was einmal als (lebens)bedrohlich erlebt wurde, auch heute noch - unter anderen gesellschaftlichen und persönlichen Bedingungen - eine Bedrohung darstellt, ist Aufgabe der Psychotherapie. Im Therapieprozess begegnen viele KlientInnen dabei existenziellen Ängsten, wenn sie einen Teil dessen, was sie bisher als ihre Identität erlebt haben, in Frage stellen. Dies

erfordert oft großen Mut, dem Anerkennung gebührt.

Wenn es gelingt, die im Aufenthaltsland dysfunktional gewordenen Verhaltensmuster aus der Herkunftskultur zu überwinden, wird es möglich, den eigenen Handlungsspielraum zu erweitern und Strategien zu entwickeln, um eine Balance zwischen akzeptierten tradierten Werten, Selbstbehauptung und Einordnung in die gesellschaftlichen Strukturen des Aufenthaltslandes zu finden. Zielsetzung ist also die Entwicklung eines differenzierten Selbstkonzepts vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte im »Hier und Jetzt«.

In der therapeutischen Gemeinschaft, die bisweilen eine »Multi-Kulti-Gemeinschaft« ist, ist im Allgemeinen wechselseitige Toleranz zu erleben. Diskriminierungen sind selten. Das Anders-Sein des/ der Anderen aber zu verstehen und zu akzeptieren, es vielleicht sogar interessant zu finden, muss durch Reden und Zuhören erarbeitet werden. Eine Chance für die Entwicklung der eigenen Beziehungsfähigkeit und eines respektvollen Umgangs miteinander.



Dr.ⁱⁿ Angelika Schefzig

Psychotherapeutin
Regionalleiterin Sonderkrankenhaus
»Marienhof« und Jugendwohlfahrts-
und Sozialhilfeeinrichtung »Binder«



Therapie

Die Behandlung von PatientInnen mit Migrationshintergrund aus therapeutischer Sicht.

Dr. Robert Muhr

PatientInnen mit oder ohne Migrationshintergrund können problemlos gemeinsam behandelt werden. Wichtig ist nur, auf Sprachprobleme und kulturelle Besonderheiten entsprechend sensibel zu reagieren.

Diesmal ist es dann doch das erste Mal passiert. Ich wurde angefragt zu obigem Thema einen Artikel zu schreiben – und mir fiel spontan Nichts dazu ein. Dabei ist natürlich klar, dass wir PatientInnen mit Migrationshintergrund behandeln. Aber Besonderes, in positiver oder negativer Hinsicht, war mir nicht präsent. Also habe ich mir einmal Zahlen angeschaut. In den letzten 3 Jahren lag der Prozentsatz von nicht in Österreich geborenen KlientInnen bei 12,5% (leider ist es uns erst seit kurzem möglich, auch Personen zu identifizieren, die einen Migrationshintergrund in 2. Generation haben). Diese sind also nicht in den 12,5% enthalten. Es sind darin aber Personen enthalten, die zwar nicht in Österreich geboren sind, aber keinen Migrationshintergrund haben, da sie nur zur Behandlung in Österreich sind (etwa PatientInnen aus Deutschland und Südtirol). Altersunterschiede zwischen österreichischen KlientInnen und jenen, die nicht in Österreich geboren sind, sind nicht zu beobachten. Jedoch ist der Anteil von Frauen bei KlientInnen, die nicht in Österreich geboren sind, sehr gering (6%). Bei Österreichern liegt der Anteil bei 20%. Generell kann noch festgestellt werden, dass das Bildungsniveau von nicht in Österreich geborenen KlientInnen niedriger ist. Also geben auch die Zahlen nicht wirklich Besonderes her. Außer die tatsächliche Anzahl von KlientInnen mit Migrationshintergrund in den letzten 3 Jahren: 247.

Und das sind viele, und mir fallen nach und nach die Gesichter dazu ein. Aber warum fallen sie mir nicht auf? Langsam fällt mir auch ein, was spezifisch in unseren therapeutischen Gemeinschaften für KlientInnen mit Migrationshintergrund getan wird. So sind alle Küchen darauf eingestellt, immer Alternativen zu Schweinefleisch zu bieten. KlientInnen, die nicht sehr gut Deutsch sprechen, werden immer in »Therapeutische Gemeinschaft« integriert, in denen MitarbeiterInnen oder zumindest MitpatientInnen deren Muttersprache sprechen. Und alle KollegInnen sind selbstverständlich darauf eingestellt, dass bei Personen aus süd-östlichem oder mit moslemischem Hintergrund besonders Augenmerk auf das Verhältnis zwischen Mann und Frau und auf Familie zu legen ist. Klar ist auch, dass KlientInnen, die in Österreich Asyl haben oder um Asyl angesucht haben,

oft sehr einschneidende Erlebnisse in Kriegsgebieten oder auf der Flucht hatten und somit besondere Aufmerksamkeit dem Umgang und der therapeutischen Arbeit mit Traumata zu widmen ist.

Aber all das geschieht bei uns selbstverständlich und verursacht keinerlei Aufregung. Und das ist in Österreich doch bemerkenswert. Warum kann das in unseren therapeutischen Gemeinschaften so sein?

Nach einigen Tagen Überlegung glaube ich, jetzt einige signifikante Gründe dafür entdeckt zu haben. Und das Zusammenspiel von 4 bestimmenden Faktoren macht es dann aus, dass PatientInnen mit und ohne Migrationshintergrund ganz natürlich ihre Behandlung gemeinsam absolvieren können.

Die Tradition:

Schon von Beginn an waren KlientInnen, die nicht in Österreich geboren wurden, oder deren Eltern nicht in Österreich geboren wurden, unter unseren PatientInnen. Und vieles, was heute selbstverständlich ist, wurde vor – in unserem Fall – mehr als fünfzehn Jahren angelegt. So wurde schon immer besonders darauf bedacht genommen, dass die Ausübung von religiösem Leben möglich ist. Auch wenn das für viele KlientInnen bedeutungslos ist. Oder unsere Küchen – von den PatientInnen selbst geführt – haben immer schon auf spezielle Bedürfnisse geachtet, bzw. wurden sie auch immer wieder von KlientInnen mit Migrationshintergrund bestimmt. Traditionen (gute oder schlechte) erkennt man oft daran, dass etwas selbstverständlich, nicht hinterfragt, fortgeführt wird. Ich denke, dass viele KollegInnen ihre Arbeit mit MigrantInnen so erleben. Das ist gut so, aber auch gefährlich. Vielleicht dient ja diese Nummer unseres Magazins dazu, doch auch wieder genauer auf dieses Thema zu blicken (bei mir ist es ja offensichtlich schon gelungen).

Die »Therapeutische Gemeinschaft«:

Mir erscheint die »Therapeutische Gemeinschaft« an sich und deren Notwendigkeit zu Anpassung und Integration eine Antwort zu bieten. Das Einleben in eine Gemeinschaft, in der man mit 15 bis 20 anderen Personen zusammenlebt

und das Leben auch organisatorisch gemeinsam gestalten muss, ist für alle schwierig und für alle ein großer Einschnitt im Leben. Egal mit welchem Hintergrund man kommt, es bedarf großer Anstrengung jeder/jedes einzelnen Klientin/Klienten um sich hier zu integrieren. Und manchmal habe ich den Eindruck, dass Personen, die es gewohnt sind in größeren Familienverbänden zu leben, oft also KlientInnen mit Migrationshintergrund, einen Startvorteil haben.

Die therapeutische Sicht auf unsere PatientInnen:

Die therapeutische Behandlung in unseren Gemeinschaften, fokussiert im Hier und Jetzt, hat das Innere unserer PatientInnen als Bezugspunkt. Und dieses Innere mag ehrlich verstanden und angenommen werden, um der Person positive Entwicklung zu ermöglichen. Alle therapeutischen MitarbeiterInnen sollten diese Sicht auf ihre KlientInnen haben und diese grundsätzlich durch professionelles Wissen und Handeln ergänzen.

Die Sucht:

Dies mag kein besonders erfreulicher Grund sein, aber er stellt die Realität unserer KlientInnen wahrscheinlich am besten dar. Angesichts der Abhängigkeit und der Geschichte unserer KlientInnen spielt kaum mehr etwas eine Rolle im Leben. Familie, soziale Kontakte, Beziehungen haben am Höhepunkt der Sucht keine Bedeutung mehr. Dies gilt

auch für Unterschiede der Herkunft. Von wem das Suchtmittel kommt und mit wem es konsumiert wird, spielt keine Rolle mehr. Und zu Beginn der Behandlung ist dieses Verhalten und diese Einstellung keinesfalls Vergangenheit. Anstelle der oftmals notwendigen Abgrenzung von anderen durch übliche Stereotype, wie Herkunft und Rasse, tritt sogar die Sucht selbst. Und die größten Antipathien herrschen zwischen »verschiedenen Abhängigen«, etwa AlkoholikerInnen und Opiatabhängigen.

Diese vier Aspekte zusammen erklären mir, warum MigrantInnen und ÖsterreicherInnen in unseren »Therapeutischen Gemeinschaften« nicht als besonders verschiedene Gruppen wahrgenommen werden. Und das ist tatsächlich ein Segen.



Dr. Robert Muhr

Klinischer Psychologe und Psychotherapeut,
Therapeutischer Leiter im »Grünen Kreis«



Denkmal des Emigranten am Mirador in Garachico [Teneriffa]

Spurensuche

Mein Geburtsort ist Kulu-Konja in der Türkei. Bis zu meinem vierten Lebensjahr bin ich hauptsächlich in Izmir aufgewachsen. Leider (oder zum Glück?) weiß ich nicht viel über meine leibliche Familie. Die Familien meiner Eltern stammen beide aus der Türkei.

Trotz meiner jungen Jahre erinnere ich mich an einiges. Mein um zwei Jahre jüngerer Bruder hat alles mit mir erlebt.

Wir wuchsen bei der Mutter auf. Mein „Erzeuger“ war hauptsächlich im Ausland. Wenn er kam, dann sah ich, wie er meine Mutter furchtbar schlug. Er hatte immer „das Sagen“ und sie hatte nur zu gehorchen. Sie versuchte ihm zu entfliehen und suchte Hilfe bei ihrer Familie, aber umsonst. Sie stammt aus einer sehr armen Familie und unser „Erzeuger“ misshandelte auch meinen Bruder und mich schwerstens. Durch ihn habe ich Körperverletzungen, Demütigungen und seelische Zerstörung erlebt. Als ich vier Jahre alt war, entriß er meiner Mutter mich und meinen Bruder und brachte uns nach Wien. Hier waren wir ihm zwei Jahre lang ausgeliefert und es waren für uns die schlimmsten Jahre unseres Lebens. Dann wurde er verhaftet und bekam als Schwerverbrecher für immer Österreich-Verbot.

Mein Bruder und ich kamen ins Heim und wurden dann - zum Glück gemeinsam - adoptiert. Unsere österreichischen Adoptiveltern sorgten sich sehr um uns. Trotzdem wurde es sehr schwer. Sie wollten das Beste und erzogen uns sehr streng, auch mit körperlichen Züchtigungen. Das war zu viel für uns. Ich konnte mich nie öffnen, mein wahres Gesicht zeigen, so sein, wie ich bin. Ich wollte den vielen Anforderungen gerecht werden, konnte es aber nicht. Sozialen Umgang mit anderen Kindern konnte ich nie lernen, weil ich keine Freunde hatte. Ich wuchs im tiefsten Waldviertel außerhalb eines kleinen Dorfes ohne Nachbarn auf. Zum Glück hatte ich meinen Bruder. In dieser Zeit versuchte der Bruder unseres „Erzeugers“ noch einmal, uns an sich zu nehmen. Zum Glück bekam dies meine Volksschullehrerin mit und schützte uns vor ihm. Seither musste ich immer aufpassen, weil ich mir beschattet vorkam. Mein Bruder kam später in ein Heim. Danach habe ich es kaum noch zu Hause ausgehalten. Ich versuchte, mir das Leben zu nehmen, und lief immer wieder von zu Hause weg, sodass ich in ein Schülerinternat kam. Zuletzt besuchte ich die HBLA, die ich aber wegen Alkohol-Kontakt haben und das nahm mir die Lebensfreude. Ich bekam Essprobleme, konnte nichts mehr essen. Deswegen landete ich in der Psychiatrie. Danach bekam ich den sehnsüchtigen Wunsch, ins Ausland zu verschwinden. Mit Hilfe von Freunden verschlug es mich nach Deutschland. Um meinen Bruder zu sehen, kam ich wieder kurz nach Österreich. Mit 20 Jahren erfuhr ich von meiner leiblichen Mutter und flog sofort in die Türkei um sie kennen zu lernen. Doch leider endete das mit Schrecken, weil mich ihr Geliebter angreifen wollte. Ich verließ sie und habe seither keinen Kontakt mehr zu ihr.

Danach verstärkte sich mein Drogenkonsum. Meine Wege führten mich wegen einer Beziehung nach England. Ich wollte heiraten. Als ich erfuhr, dass mein Bruder in Schwierigkeiten stecke, verzichtete ich auf alles, kam zurück nach Österreich und versuchte alles Mögliche, um meinem Bruder zu helfen. Damals war ich jedoch schon drogensüchtig, hatte kein Geld und keinen Job. Ich wurde straffällig und gerichtlich verurteilt. Eine Therapie brach ich ab.

Nach meiner letzten Verurteilung landete ich im „Grünen Kreis“. Hier fühle ich mich sicher und bekomme ausreichend Unterstützung um genug Kraft zu finden, für mich weiter zu kämpfen um ein Leben ohne Angst, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit.

Hier habe ich meine Probleme mit aggressiven Männern erkannt und lerne mit meiner Wut und Hilflosigkeit umzugehen. Früher habe ich mich teils als Junge gekleidet, wollte unbedingt ein Junge sein, weil ich auf Grund meiner frühen Erfahrungen Mädchen und Frauen als schwach gesehen habe. Mittlerweile bin ich froh, starke Frauen kennengelernt zu haben, die mir geholfen haben, mich wohl in meiner Haut zu fühlen und wieder eine Frau sein zu wollen. Dennoch habe ich weiterhin große Probleme, mich mit Männern auseinanderzusetzen und ihnen meine Grenzen zu verdeutlichen. Das ist auch heute noch ein Thema für mich.

Aisha

Mein Name ist Joe. Ich bin 1988 im Kongo/ Brazzaville geboren. Ich bin ein Suchtkranker mit Migrationshintergrund und ich will euch erzählen, welche spezifischen Probleme ich habe oder gehabt habe. Was war für mich anders als bei anderen Patienten des „Grünen Kreises“? Das ist die Frage, die ich mit diesem Text beantworten will. Aber bevor ich das tue, finde ich es für angemessen, wenn ich erzähle, wie ich zu den Drogen gekommen bin.

Begonnen habe ich mit den Drogen im Alter von vierzehn Jahren mit Freunden aus der Schule. Damals haben wir uns immer nach der Schule bei einem älteren Bekannten getroffen, um Marihuana zu rauchen und Musik zu machen. Für uns war das ein Platz der Zuflucht, an dem wir den Stress in der Familie und den Stress in der Schule vergessen konnten. Aber sehr schnell wurde dieser Platz der Zuflucht zu einem Platz der Exzesse, des Alkohols, der Drogen und der Partys. Was in dieser Wohnung passierte, blieb nicht in dieser Wohnung. Nein, es ging in der Schule und zu Hause weiter und schon bald bekamen wir die Konsequenzen zu spüren.

Ich kann mich daran erinnern, als wäre es gestern! Der Rauschschmiss von zu Hause, die langen Nächte auf der Straße, der Umstieg auf härtere Drogen und natürlich die körperlichen und die seelischen Narben, die erst jetzt wieder verheilen.

Was aber meine Geschichte von den Geschichten der anderen Patienten unterscheidet, ist, dass ich trotz meiner Sucht und meiner Doppeldiagnose (Depression) meiner Mutter und ihrer Familie in Afrika mit finanziellen Mitteln helfen musste. Dafür habe ich alles getan. Ich habe gedealt, ich habe gestohlen und ich habe sogar auf einen Wohnsitz verzichtet, damit ich meiner Familie helfen kann.

Erst jetzt weiß ich, dass man erst auf sich schauen muss, bevor man auf andere schaut, dass man manchmal egoistisch sein muss, besonders in einer Situation wie der meinigen. Denn sollte ich weitermachen, wie ich bis jetzt gehandelt habe, dann lande ich hier irgendwann im Gefängnis und dann kann ich meiner Familie nicht mehr helfen.

Das ist etwas, was ich hier im „Kreis“ gelernt hab. Hier bekomme ich die Chance auf einen neuen Start im Leben. Ich lerne, wie man mit der Sucht umgeht, aber auch, wie man – ohne kriminell zu sein – zu Geld kommt. Dabei hilft mir die Arbeitstherapie, die wir hier haben. Und nicht nur das. Ich fange sogar im September an, einen Catering-Kurs zu machen, was mir sicher nachher nützlich sein wird. Und was meine Familie betrifft, die zeigt Verständnis dafür, dass ich mich im Moment auf die Therapie konzentrieren muss.

Ich bin dankbar für diese zweite Chance und werde sie auch nutzen!

Kommentar

Suchtprävention und Integration von MigrantInnen

Das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG) und der Verein EUMIG beschäftigen sich bereits seit längerem mit den Themen »Suchtprävention« auf der einen und »Migration« bzw. »Integration« auf der anderen Seite. Im Rahmen eines neuen Praxis- und Forschungsprojekts mit dem Arbeitstitel »Suchtprävention mit MigrantInnen« können die integrationsbezogenen Erfahrungen von EUMIG im Kontext der Suchtvorbeugung bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund genutzt werden.

Dr.Karl Born | Dr. Sebastian Bohr-Mena

In verschiedenen Untersuchungen hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass MigrantInnen der ersten und zweiten Generation durch Regelangebote der Gesundheitsförderung weniger gut erreicht werden können. Grund dafür ist, dass dabei den sozio-kulturellen Besonderheiten unterschiedlicher migrantischer Populationen oft nur wenig Rechnung getragen wird. Jugendliche mit Migrationshintergrund beherrschen unter Umständen die Sprache nicht perfekt, kommen häufig aus ärmeren Familien, haben eventuell ein mangelndes Wissen über vorhandene Hilfsangebote, und aufgrund der Kulturunterschiede gibt es oft Hemmschwellen, vorhandene Hilfsangebote anzunehmen.

Josef Oggier und Mustafa Ideli von der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung in Zürich berichten über kulturelle Besonderheiten, die im Zusammenhang mit Sucht stehen: So wie jede Kultur andere Traditionen pflegt, gibt es auch unterschiedliche Begriffe von Drogen und Sucht. Das ist unter anderem dadurch zu erklären, dass in verschiedenen Kulturkreisen unterschiedlich häufig diverse Drogen konsumiert werden. Teenager mit türkischem Hintergrund zum Beispiel (besonders Mädchen) trinken seltener Alkohol als österreichische Jugendliche, weil es in ihrer Kultur und ihrer Religion nicht gerne gesehen ist, Alkohol zu konsumieren. Theres Bauer von der Schweizer Fachstelle für Gesundheit und Integration berichtet, dass Alkohol in vielen Kulturkreisen als Sünde gilt, in anderen wird er akzeptiert und ist sogar ganz normaler Teil des Alltags. Oggier und Ideli untersuchen einen weiteren wichtigen Punkt, nämlich die familiäre Erziehung. In einigen Kulturkreisen sind die Eltern wesentlich strenger im Umgang mit Drogen und wollen das Thema Sucht gar nicht ansprechen, weil es für sie Tabu ist.

Wenn Präventionsprogramme auch für Gruppen mit migrantischem Hintergrund erfolgreich sein wollen, müssen sie u.a. auch dieses unterschiedliche Verständnis berücksichtigen indem sie ihre Inhalte auf den Wissensstand und

die Einstellungen der Kinder und Jugendlichen abstimmen. Da, wie oben erwähnt, die Eltern eine wichtige Rolle spielen, müssen diese immer mit einbezogen werden, damit auch sie über Drogen informiert werden können. In erster Linie sollen sie aber in ihren Fähigkeiten, mit ihren Kindern offen darüber zu sprechen und im Umgang mit Problemen gestärkt werden. Für die Eltern, die häufig nicht über ausreichende Deutsch Kenntnisse verfügen, aber auch für Kinder, kann es eine große Hilfe sein, wenn die Informationen auch in ihrer Muttersprache angeboten werden und Zugänge genutzt werden, die ihre spezifische Kultur oder Religion bietet.

Jugendliche, die – als Angehörige der zweiten oder dritten Generation von MigrantInnen – quasi in zwei Kulturen aufwachsen (der ihrer Eltern und der der aufnehmenden Gesellschaft), werden zusätzlich zu den Herausforderungen ihres Entwicklungsalters auch noch mit der Notwendigkeit konfrontiert, Kompetenzen für die erfolgreiche Lebensbewältigung in zwei verschiedenen »Welten« zu entwickeln. Oft sind sie auch die Brücke für Familienangehörige, die sich in der aufnehmenden Gesellschaft noch nicht so gut zurechtfinden und werden durch diese zusätzlichen Aufgaben manchmal überfordert (vgl. Bohr Mena, 2010).

In den letzten Jahren wurden v.a. in den USA Drogenvorbeugungsprogramme entwickelt, die diesen Unterschieden Rechnung tragen. An der Universität für präventive Medizin in Südkalifornien wurde beispielsweise das Programm »Flavor« entwickelt, ein kultursensitives Tabakpräventionsprogramm für Schüler der 6. Schulstufe. Besonders bei Kindern mit hispanischem Hintergrund scheint dieses Programm wirksam zu sein. Den Kindern wurde in 8 Einheiten sowohl fachspezifisches Wissen gelehrt, als auch Fertigkeiten vermittelt, die zum Beispiel für eine gute Kommunikation untereinander, eine effektive Problemlösung oder etwa das Ablehnen von Drogen wichtig sind. Hierfür wurden spezifische kulturelle Normen und Werte der Community

So wie jede Kultur andere Traditionen pflegt, gibt es auch unterschiedliche Begriffe von Drogen und Sucht.

berücksichtigt. Die Ergebnisse sind vielversprechend: besonders bei den Burschen konnte der Rauchbeginn bis zur 8. Schulstufe verzögert werden.

An den New Yorker Universitäten Cornell und Columbia wurden bei mehreren Schülergruppen afroamerikanischen bzw. hispanoamerikanischen Hintergrunds ein universeller Ansatz - d.h. Kinder aller Kulturen wurden zusammen unterrichtet - mit einem kulturspezifischen Ansatz - d.h. Kinder bekamen ein auf ihre Kultur zugeschnittenes Programm, auf ihre Wirksamkeit hin verglichen. Dieses erreichte durch eine Kombination aus Wissensvermittlung und dem trainieren von Lebensfertigkeiten beeindruckendes: Schüler aus der Gruppe der »kultursensitiven« Gruppe tranken auch 2 Jahre nach dem Programm weniger Alkohol und waren seltener betrunken als jene aus der »universellen« Gruppe. Weiters standen erstere dem Alkohol- und Nikotinkonsum kritischer gegenüber als Kinder, die das kultursensible Programm nicht durchlaufen hatten.

Noch zielgerichteter können kultursensible Präventionsprogramme innerhalb der jeweiligen »Communities« eingesetzt werden. Wichtig dabei ist es, die gesamte Gemeinschaft mit einzubeziehen, weil die kulturellen Unterschiede oft eine Hemmschwelle darstellen. Ein Beispiel hierfür ist das Projekt »Tiryaki Kukla«, ein Tabakpräventionsprogramm für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei, das vom Zürcher Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung

geleitet wird. Das vorher bereits in Großbritannien erfolgreich eingesetzte Programm soll die türkische Bevölkerung durch Wissensvermittlung und Einstellungsänderung vom Rauchen abhalten. Die teilnehmenden türkischen Vereine werden mit Informationspaketen ausgestattet, daneben wird gemeinsam mit den Teilnehmern an Maßnahmen gearbeitet, die in der Gemeinschaft eingesetzt werden können. Fernsehen, Internet, Radio und Zeitschriften helfen dabei, die Informationen bekannt zu machen.

In Österreich gibt es bislang kein Primärpräventionsprogramm im Suchtbereich, das die speziellen Bedürfnisse von migrantischen Communities berücksichtigt. Um dabei mitzuhelfen diese Lücke im Angebot zu schließen, erarbeitet das Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie (ISG) seit April 2011 im Projekt »Suchtprävention mit MigrantInnen (SPM)« ein spezifisches Programm für 10-14jährige Jugendliche mit türkischem Migrationshintergrund in Wien. In Zusammenarbeit mit dem privaten Phönix-Realgymnasium werden im Rahmen dieses dreijährigen Projekts kulturspezifische Einflussfaktoren identifiziert und für den Einsatz in einem neuen Präventionsprogramm berücksichtigt. Die SchülerInnen werden über ihre LehrerInnen erreicht, die mit ihnen das Präventionsprogramm durchführen und zu diesem Zweck spezifische Trainings absolvieren. Begleitend zum Unterricht in den Klassen werden auch die Eltern der SchülerInnen mit einbezogen, türkische MigrantInnen der ersten bzw. zweiten Generation, die im beschriebenen

**Feuerwelt
Ponstingl GmbH**
Markus Ponstingl

Unterweissenbach 28 | 8330 Feldbach
Mobil +43 (0)664 / 45 13 151 | Fax 0 31 52 / 21 91
feuerwelt-ponstingl.at • markus.po@aon.at

Kachelöfen • Heizkamine • Herde • Keramik

Feuerwelt Ponstingl unterstützt die Arbeit des Vereins »Grüner Kreis«. Produkte aus unserer Schlosserei haben einen Platz im Sortiment der Feuerwelt Ponstingl gefunden.

Setting aufgrund der höheren Eltern-Partizipation erfolgreicher in die Präventionsarbeit einbezogen werden können als im Regelschulwesen. Unter diesem Blickwinkel stellt das vorliegende Projekt auch einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung des Partizipationsgrads als wichtiger Bestandteil sozialer Integration dar, indem die Zielgruppe selbst aktiv in die Adaptierung und Durchführung der Programme einbezogen wird und letztlich die Verantwortung für eine langfristige und nachhaltige Implementierung übernehmen kann.

In jeder Phase des Projekts »SPM« werden die Interessensgruppen der Schule und der türkischen Gemeinschaft eingebunden und tragen dadurch dazu bei, dass am Ende der Laufzeit ein passgenaues Programm vorliegen wird, das zum weiteren Einsatz übergeben werden kann. Dadurch wird auch einem weiteren zentralen Anspruch des Projekts Rechnung getragen, nämlich jenem vor Ort Kapazitäten aufzubauen: LehrerInnen werden in der Handhabung des neuen Programms eingeschult und sind dadurch langfristig in der Lage, eigenständig und unabhängig von externen Anbietern zielgenaue Präventionsarbeit in ihrer Schule anzubieten. Dadurch steigt die Akzeptanz unter LehrerInnen, Eltern und SchülerInnen und beeinflusst auf diese Weise die Wirksamkeit des Programms positiv. Das Projekt »Suchtprävention mit MigrantInnen« wird vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), dem Verein Phönix-Bildungsinstitut und dem Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie finanziell gefördert. Die »Integration« von Zuwanderern in die österreichische Gesellschaft ist ein Thema, das in den letzten Jahren vermehrt die Öffentlichkeit beschäftigt und immer wieder im politischen Diskurs gebraucht wird. Sie bezeichnet den Prozess der gesellschaftlichen Eingliederung und zunehmenden Teilhabe von Zuwanderern oder Gruppen von Zuwanderern am gesellschaftlichen Leben und deutet damit auf einen Vorgang hin, der die Aktivitäten von zwei Seiten voraussetzt – der Zugewanderten und der

Das Wiener Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie ist eine seit 1994 bestehende private Forschungs- und Praxiseinrichtung. Unter Leitung von Dr. Karl Bohrn und Dr. Sebastian Bohrn Mena arbeitet ein interdisziplinäres Team an der Prävention, Behandlung und Erforschung von psychischen und physischen Beschwerden. Das ISG ist in zahlreichen europäischen und nationalen Forschungsprojekten beteiligt mit Schwerpunkten Sucht, Gewalt und Integration. Weitere Informationen zu den Autoren und zum Projekt »Suchtprävention mit MigrantInnen« finden Sie im Internet unter www.isg.co.at/spm bzw. auf Anfrage unter spm@isg.co.at.

Aufnehmenden. Familie, Peergruppe und Institutionen wie z.B. Schule spielen eine wichtige Rolle bei der Vermittlung dieser Fähigkeiten. Das Projekt SPM trägt dem Integrationsgedanken auf zwei verschiedenen Wegen Rechnung: auf der einen Seite soll es durch seinen partizipativen Charakter LehrerInnen, Eltern, SchülerInnen und VertreterInnen der türkischen Community aktiv mit einbeziehen. Auf der anderen Seite wird das neue Programm in seinen suchtpreventiven Kernelementen dem Ansatz der »umfassenden sozialen Interaktion« folgen, der auch schon erfolgreich im Europäischen Präventionsprogramm »Unplugged« angewendet wird.

Das Programm »Unplugged« wurde 2003-2009 unter Mitarbeit des Instituts für Sozial- und Gesundheitspsychologie Wien (ISG) im Rahmen eines von der Europäischen Kommission geförderten Forschungsprojekts (EUDAP) erarbeitet, seine Wirksamkeit im Zuge einer internationalen randomisierten kontrollierten Studie mit ca. 6.000 TeilnehmerInnen bestätigt und wird aufgrund der Evaluationsergebnisse laufend adaptiert und aktualisiert. Derzeit wird es in 11 europäischen Ländern erfolgreich eingesetzt. In Österreich wurde es per Erlass des Unterrichtsministeriums zum Einsatz an Schulen für 10 bis 14jährige empfohlen. Ein solches Programm ist in der Durchführung interaktiv und kommunikations-

fördernd und integriert das Training von Lebenskompetenzen wie kritisches Denken, Entscheidungsfindung, Problemlösen, kreatives Denken, effektive Kommunikation, Beziehungskompetenzen, Selbstwahrnehmung, Empathie und Bewältigung von Emotionen mit der Korrektur normativer Vorstellungen über Substanzkonsum. Erreicht werden soll dadurch sowohl die Verringerung von Erstkontakten mit psychotropen Substanzen als auch das Hinauszögern des Übergangs von experimentellem zu regelmäßigem Konsum.

Die langsam aber kontinuierlich steigende Anzahl an einschlägigen Veranstaltungen und Projekten, wie dem im deutschsprachigen Suchtpreventionsbereich pionierhaften Projekt »Suchtprävention mit MigrantInnen«, zeigt, dass ein steigendes Bewusstsein zur Bedeutung der Berücksichtigung multikultureller Faktoren in der Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitsangeboten bei der teils besonders vulnerablen Gruppe der 1. und 2. Generation von MigrantInnen in Entstehung ist. Dieses Bewusstsein stellt eine wichtige Grundlage für nachfolgende diesbezügliche Aktivitäten dar, die sowohl zur umfassenden »Integration« von Zuwanderern als auch zur Verbesserung der Gesundheitsvorsorge- und Versorgung positiv beitragen werden.

Institut für Sozial- und Gesundheitspsychologie
Dr. Karl Bohrn [wissenschaftlicher Leiter]
Dr. Sebastian Bohrn-Mena [Geschäftsführer]



Medizin

Integration aus medizinischer Sicht

Rein medizinisch betrachtet, besteht in der Behandlung zwischen PatientInnen mit Migrationshintergrund und der Mehrheitsbevölkerung kein Unterschied. Probleme entstehen erst durch Sprachbarrieren bei diffizilen Themen, wie Lebenskrisen, Verhaltensauffälligkeiten oder Erstmanifestationen von psychiatrischen Erkrankungen.

Der erste Gedanke, als ich den Auftrag erhalten habe, über die Behandlung von PatientInnen mit Migrationshintergrund zu schreiben, war, dass ich mich damit in meiner mittlerweile zweiundzwanzigjährigen Tätigkeit als Arzt nicht bewusst auseinandergesetzt habe.

Eine spontane Erklärung, für mich selbst war, dass vermutlich die Tatsache, dass ich in Griechenland geboren und aufgewachsen bin, eine wesentliche Rolle spielt. Der nächste Schritt war, mich mit dem Begriff Bevölkerung mit Migrationshintergrund auseinanderzusetzen. Internationalen Definitionen zufolge gehören dazu alle Personen, deren Eltern im Ausland geboren sind, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit. Zu der »ersten Migrantengeneration« werden Personen gezählt, die selbst im Ausland geboren wurden und nach Österreich zugezogen sind. Als »zweite Migrantengeneration« werden in Österreich geborene Nachkommen von Eltern mit ausländischem Geburtsort bezeichnet. Im Jahre 2010 lebten rund 1,543 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich, das entsprach 18,6% der Gesamtbevölkerung.

Im medizinischen Alltag besteht meistens kein Grund, sich über die Herkunft des zu behandelnden Gedanken zu machen. Meine Famulaturzeiten liegen sehr lange zurück, aber die Erinnerung über das unterschiedliche Verhalten von Frauen, die aus dem südosteuropäischen Raum stammen, ist sehr präsent. Genauso über die Annahme, dass Männer, die aus dem »Süden« kommen, schmerzempfindlicher und in kritischen Lebenssituationen eher dysphorisch als depressiv reagieren. Ob die Unterschiede so signifikant bzw. soziokulturell bedingt sind oder auf Pauschalierungen basieren, wäre Gegenstand einer sicher interessanten Studie.

Rein medizinisch gesehen kann sich die Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund nicht unterscheiden als die der restlichen Bevölkerung. Was allerdings oft zu Problemen führt, sind die Schwierigkeiten der Betroffenen, sich zu verständigen, vor allem dann, wenn es um diffizile Themen, wie Lebenskrisen, Verhaltensauffälligkeiten oder Erstmanifestation von psychiatrischen Erkrankungen geht. Oft fungieren Angehörige mit mangelnden Sprachkenntnissen als Übersetzer, aber auch dann, wenn Dolmetscher z.B. in Unterbringungssituationen präsent sind, ist das Ergebnis selten befriedigend, weil die Nuancen nicht wiedergegeben werden können. Eine Tatsache, die nicht

allein sprachbedingt ist, sondern oft auch aufgrund der Irritation entsteht, wenn die Behandelnden mit »fremden« Verhaltensweisen konfrontiert werden. Typisches, banales Beispiel stellen die endlosen Diskussionen im Zuge von stationären Therapien wegen des erhöhten Kontaktbedürfnisses von Personen mit Migrationshintergrund zu ihren Angehörigen dar. Der bequemere Weg, Einheitsregeln als Allheilmittel zu betrachten, trägt oft dazu bei, dass kulturelle Unterschiede ignoriert werden und der meistens junge erwachsene »Ausländer« als »abhängig« gilt, wenn er einen erhöhten Bedarf hat, seine Eltern und Verwandten zu kontaktieren bzw. dann von mehreren, die ihn »noch dazu« mit Lebensmitteln versorgen, besucht wird.

Ein spannendes Thema, oft in Fachkreisen besprochen, ist, ob »ExpertInnen« mit Migrationshintergrund, trotz der international geltenden Diagnosekriterien anders beurteilen und handeln. Ich beantworte es mit ja, wobei es sich nicht um die Diagnosen, sondern meistens um die Sichtweise und in Folge dessen um die Bewältigungsstrategien geht. Nachdem aber vor allem im klinischen Bereich Teams die Entscheidungen treffen, sorgen diese dezenten Unterschiede für eine konstruktive Auseinandersetzung und haben als Ergebnis oft eine optimale Lösung. Abgesehen davon »erlauben« sich MedizinerInnen, unabhängig von der Herkunft, Probleme individuell zu betrachten und sind nicht den »Zwang einer richtigen Linie mit oft dogmatischem Charakter« unterordnet.

Unterschiede beleben, wenn man konstruktiv und vorurteilsfrei damit umgehen kann. Integration hat zwei Grundbedeutungen, die miteinander verknüpft werden müssen: Aufnahme und Zusammenhalt. Und das wird täglich in den Therapeutischen Gemeinschaften des »Grünen Kreises«

praktiziert, vermutlich deswegen so erfolgreich, weil alle Betroffenen sehr lange Erfahrungen mit Ausgrenzung, Abwertung und Polemik haben »sammeln dürfen«...



Dr. Leonidas Lemonis
Arzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychiatrie
Ärztlicher Leiter des »Grünen Kreises«

Unser Betreu

Vorbetreuung

Die Vorbetreuung 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/einem der VorbetreuerInnen auf und klären die Art der Unterstützung ab:

Therapiemotivation (Freiwillig oder „Therapie statt Strafe“),

Therapienotwendigkeit (stationäre Langzeit- oder Kurzzeittherapie, ambulante Therapie, stationäre Substitutionstherapie),

Vermittlung eines Entzugsplatzes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit,

Unterstützung bei Amtswegen

Ansuchen zur Kostenübernahme beim jeweilig zuständigen Kostenträger.

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

Eltern-Kind 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 Vorbetreuung, 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 Angebote

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

Sie dienen

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

Stationäre Substitutionstherapie

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

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

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

Leistungsangebot

Stationäre Langzeittherapie

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

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der 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.



Dr.ⁱⁿ Angelika Schefzig

Im Portrait

»Der Beobachter ist Teil des Systems«

Zaudern ist ihre Sache nicht. Nach einer Karriere als Richterin hängt Dr.ⁱⁿ Angelika Schefzig ihren angestammten Beruf an den Nagel und wird Psychotherapeutin. Heute obliegt ihr im »Grünen Kreis« die »Regionalleitung West« mit den Therapieeinrichtungen »Marienhof« und »Binder«. Über ihre Arbeit spricht sie mit Peter Lamatsch.

Gmagazin: *Wie kam es zu dieser Zäsur in Ihrem Berufsleben?*

Schefzig: Die Richterin wie die Psychotherapeutin haben jeweils mit Menschen zu tun. Sie sehen sie nur aus unterschiedlichen Perspektiven. Mir gefällt die therapeutische Sicht besser. So gesehen war es für mich nur konsequent, meiner Neigung nachzugeben und mich zur Psychotherapeutin ausbilden zu lassen.

Gmagazin: *Sie sind Mutter von drei Kindern. Wie hat die Familie reagiert, als sie plötzlich das Metier gewechselt haben?*

Schefzig: Das war kein Problem. Meine Entscheidung war ja wohlüberlegt und wurde im Familienkreis sehr positiv aufgenommen.

Gmagazin: *Warum haben Sie sich gerade für die Arbeit im »Grünen Kreis« entschieden?*

Schefzig: Während des Propädeutikums wurde ich durch einen Vortrag von Dr.ⁱⁿ Anita Födinger auf das Konzept der »Therapeutischen Gemeinschaft« aufmerksam. Als personenzentrierte Therapeutin war ich von der Idee überzeugt und so habe ich gleich nach meiner Ausbildung Kontakt zum »Grünen Kreis« gesucht.

Gmagazin: *Haben sich Ihre Vorstellungen in der Praxis realisiert?*

Schefzig: Absolut, ich bin nach wie vor eine Verfechterin des Konzeptes der »Therapeutischen Gemeinschaft« und mir gefällt die Arbeit in der Gruppe. Wir sind ja in multiprofessionellen Teams organisiert. Da greifen therapeutische, medizinische, psychologische und arbeitstherapeutische Tätigkeiten ineinander. Dahinter stehen jeweils Menschen mit unterschiedlichen Biografien, deren Lebenserfahrungen

in der Arbeit mit den KlientInnen sehr hilfreich sein können. Aus einer heterogenen Gruppe von KlientInnen, TherapeutInnen, MedizinerInnen und sonstigen MitarbeiterInnen ein Ganzes zu bilden, ist eine sehr befriedigende Aufgabe. Die Kernidee von Dr. Günter Pernhaupt ist nach wie vor gültig, wenngleich sich die Bedingungen erheblich verändert haben und der »Grüne Kreis« seine Behandlungsmethoden entsprechend angepasst hat.



v. li.: Dr.ⁱⁿ Chiara La Pedalina | Dr. Leonidas Lemonis | Dr.ⁱⁿ Angelika Schefzig

Gmagazin: *Die Arbeitstherapie war ein wesentlicher Punkt in den Überlegungen von Günter Pernhaupt. Wie stehen Sie dazu?*

Schefzig: Auch die Arbeitstherapie hat sich im Laufe der Jahre verändert und ist wesentlich spezifischer geworden. Sie bietet KlientInnen die Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten auszuloten, an Selbstwert zu gewinnen und sich gegebenenfalls auch für ein Arbeitsleben nach der Therapie praxisnah ausbilden zu lassen. Aus therapeutischer Sicht sind nicht das Ausmaß und der Inhalt der Arbeit wichtig. Es geht darum, den suchtkranken Menschen ein Gefühl von Struktur und Grenzen zu vermitteln. Die Arbeitssituation darf nicht als Einschränkung verstanden werden. Sie ist vielmehr ein Sicherheitsnetz, ein geschützter Bereich, in welchem sich die KlientInnen selbst erfahren können.

Gmagazin: Ein Spezifikum des »Grünen Kreises« ist die entgeltliche Beschäftigung von KlientInnen nach Abschluss ihrer Therapie. Wie bewährt sich das in der Praxis?

Schefzig: Das System hat sich bestens bewährt. Erfolgreich behandelte KlientInnen finden im grünen Kreis als sog. TransitmitarbeiterInnen für einen begrenzten Zeitraum eine Beschäftigung als ArbeitsanleiterInnen oder werden anderweitig im Rahmen der sozialökonomischen Betriebe eingesetzt. Das ermöglicht ihnen, sich zu orientieren, Sicherheit zu gewinnen und sich auf ein Arbeitsleben nach der Therapie vorzubereiten. Dabei leisten die Ex-KlientInnen wertvolle Arbeit. Wir TherapeutInnen können nur über die Möglichkeiten eines Lebens ohne Suchtmittel reden. Die Ex-KlientInnen leben aber vor, dass es tatsächlich funktionieren kann. Auch viele ständige MitarbeiterInnen im »Grünen Kreis« rekrutieren sich aus den Reihen ehemaliger KlientInnen.

Gmagazin: In der Therapieeinrichtung »Marienhof« werden auch Eltern mit Kindern betreut. Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem »Eltern/Kind«-Modell?

Schefzig: Der »Marienhof« nimmt in mehreren Bereichen eine Sonderstellung ein. Die Einrichtung wird als Sonderkrankenanstalt geführt. Hier befindet sich die medizinische Leitung des »Grünen Kreises« und vom »Marienhof« erfolgt die Medikamenten-Versorgung aller Einrichtungen in Niederösterreich. Eine Besonderheit ist die Unterbringung von suchtkranken Eltern mit Kindern. Auch ist der Anteil an Doppeldiagnose-PatientInnen verhältnismäßig groß.

Wir unterstützen Paare oder Elternteile, damit sie neben der Sucht-Therapie ihren elterlichen Aufgaben nachkommen können. Kinder vom Säuglings- bis zum Volksschulalter finden auf dem »Marienhof« Aufnahme. Aktuell befinden sich acht Kinder im Haus und fühlen sich sehr

wohl. Hier finden sie Sicherheit und stehen in regelmäßigem Kontakt zu ihren Müttern resp. Eltern. Die Kinder besuchen in Aspang den Kindergarten oder die Volksschule und leben vollkommen integriert. Wir bemühen uns sehr um Beziehungs- und Kommunikationsarbeit und trachten die Eltern/Kind-Beziehung zu verbessern.

Gmagazin: Resümierend betrachtet: Haben Sie Ihren Schritt vom Richteramt zum Stressberuf Therapeutin jemals bereut?

Schefzig: Der Beruf ist zwar sehr fordernd und anstrengend, aber ich finde auch nach 13 Jahren noch viel Freude daran. Speziell die Arbeit am »Marienhof« ist sehr vielfältig und ich schätze mein Team und die Tätigkeit in einer vergleichsweise großen Einrichtung. Wie bereits erwähnt, stehe ich zu der großartigen Idee der »Therapeutischen Gemeinschaft«. Sie ist beziehungsstiftend und wir leben sie von Mensch zu Mensch und nicht von oben nach unten. Doch muss man sich immer wieder in Erinnerung rufen, dass an ihrer Gestaltung permanent gearbeitet werden muss. In Anlehnung an die Überlegungen des Quantenphysikers Werner Heisenberg lässt sich auch hier feststellen: »Der Beobachter ist Teil des Systems«.

Jenseits aller Theorie ist es für mich einfach schön, die Gemeinschaft zu leben. Es macht Freude, Menschen im Leben zu begleiten, wohlwissend, dass ich sie nicht kontrollieren kann und auch nicht kontrollieren will. Ich kann nur meine Erfahrung, Zuversicht, Beziehung und Ehrlichkeit zur Verfügung stellen. Die Umsetzung und Entwicklung liegt letztlich bei den KlientInnen.



Die Besonderheiten in der ambulanten Psychotherapie bei KlientInnen mit Migrationshintergrund

Kulturkonflikte, mangelnde soziale Anerkennung, Sprachprobleme, schlechte Ausbildung und berufliche Perspektivlosigkeit tragen häufig zur Entwicklung von Suchtkrankheiten bei ausländischen Jugendlichen und Jugendlichen mit Migrationshintergrund bei.

Mag.^a Theresia Biberauer

Nach Angaben von Fachkräften und offiziellen Polizeidaten liegt der Anteil an DrogenkonsumentInnen ausländischer Herkunft in den deutschen Ballungszentren bei 20%, mit steigender Tendenz (Bittner, 2006). In unserer Ambulanz ist die Zahl der ausländischen Klienten in den letzten Jahren stark gesunken. Man kann davon ausgehen, dass dieser Rückgang nicht auf verminderten Drogenkonsum bei Ausländern in Österreich zurückzuführen ist, sondern auf Veränderungen in der österreichischen Ausländerpolitik. Waren vor 10 Jahren noch nahezu die Hälfte aller Klienten Nichtösterreicher, so ist es heute nur mehr ein kleiner Prozentsatz.

Es handelt sich dabei zum überwiegenden Teil um männliche junge Erwachsene aus der zweiten Generation der Zuwanderer. Die größte Gruppe stammt aus den ex-jugoslawischen Ländern, vorwiegend aus Serbien, gefolgt von Klienten, die in der Türkei geboren sind. Vereinzelt kommen auch Klienten mit Asylwerberstatus in unsere Ambulanz. Diese sind meist aus afrikanischen oder asiatischen Ländern.

Eine der wichtigsten Aufgaben in der Psychotherapie mit SuchtklientInnen ist die Aufarbeitung der ihrer Suchterkrankung zugrundeliegenden Problematiken. Bei Klienten mit Migrationshintergrund findet man trotz der individuell unterschiedlichen Lebensgeschichten immer wieder Gemeinsamkeiten, die zu psychischen Problemen der Betroffenen und in der Folge zu Drogenmissbrauch führen. Man kann also davon ausgehen, dass diese Personengruppe besonderen Stressoren ausgesetzt ist.

Bittner (2006) berichtet über drei Theorien, die häufig als Erklärung für die Entwicklung der Drogenabhängigkeit bei ausländischen Jugendlichen bzw. Jugendlichen mit Migrationshintergrund angeführt werden: ein Kulturkonflikt, der Wegfall protektiver Faktoren und eine Marginalisierung. Mangelnde soziale Anerkennung, Sprachprobleme, schlechte Ausbildung, berufliche Perspektivlosigkeit, die Identitäts- und Rollenfindung in der Pubertät sowie die Ablösung vom Elternhaus verstärken oft das Problemverhalten. Salman (2008) beschreibt als Vulnerabilitätsfaktoren für jugendliche Migranten folgende Faktoren: schulische Misserfolge, geringerer Zugang zu Ausbildungsplätzen und geringere Berufschancen, schlechte Wohnverhältnisse, soziale Randgruppensituation durch Diskriminierung, schlechte materielle Ausstattung, Trennungserfahrung durch nicht gelungene Familienzusammenführung, Delinquenz bzw. dissoziales Verhalten, Konfliktsituationen durch unterschiedliche Normen und Werte sowie negative Zukunftserwartungen.

Migration führt auch häufig zu Brüchen in sozialen Beziehungen, da ein soziales Netzwerk verlassen wird. Ob Integration gelingt, ist maßgeblich vom Alter zum Zeitpunkt der Migration sowie von den persönlichen Ressourcen der Betroffenen wie Lernfähigkeit, Flexibilität und Neugier abhängig. (Salman, 2008).

Aus den Biographien unserer Klienten ist zu ersehen, dass viele von ihnen mit Trennungserlebnissen in der Kindheit fertig werden mussten. Die Eltern waren manchmal schon einige Jahre vor ihren Kindern nach Österreich ausgewandert und hatten die Kinder bei den Großeltern zurückgelassen, um ihnen durch viel Arbeitseinsatz ein »besseres« Leben ermöglichen zu können. Nachdem die Kinder dann zu den Eltern nach Österreich gekommen waren, wurden sie mit materiellen Gütern geradezu überhäuft, lernten meist nicht gut, Grenzen zu akzeptieren und waren nach der Schule oft sich selbst überlassen, da die Eltern weiterhin viel arbeiteten.

Eines der schwerwiegendsten migrationspezifischen Probleme ist wohl das tägliche Konfrontiertsein mit zwei unterschiedlichen Kulturen, eine Herausforderung, die vor allem von Jugendlichen oft schwer zu bewältigen ist. In der Phase der Identitätsfindung sind sie häufig zwischen der Welt der Eltern, die den Traditionen des Heimatlandes verbunden sind und der moderneren Welt der SchulkollegInnen und FreundInnen hin- und hergerissen. Die Werte und Normen sind in diesen beiden Kulturen bekanntermaßen konträr, was es für die Jugendlichen schwierig macht, einen Weg zu finden. Sie sind dann innerlich zerrissen und von Schuldgefühlen geplagt, was bei Vorhandensein eines entsprechenden Umfeldes und entsprechender Vorbilder auslösend für die Flucht in die Sucht sein kann.

Eines der schwerwiegendsten migrationspezifischen Probleme ist das tägliche Konfrontiertsein mit zwei unterschiedlichen Kulturen.

Huck (1997) spricht von neuen Werten wie persönliche Autonomie, Selbstverwirklichung, Gleichberechtigung und Emanzipation, die mit dem Rückgriff auf alte Orientierungen im Widerspruch stehen. Durch die Konfrontation mit einer Vielzahl individueller Lebensformen fehlt ein orientierender Erziehungsrahmen, was dazu führt, dass Cliques, Gangs und die jeweilige Szene zu wichtigen Auffangbecken, Identitätsstiftern und zum Regulativ werden, wenn sich die Eltern von der hiesigen Realität isolieren und nostalgischen Träumen von der Heimat nachhängen.

Besonders problematisch ist die enge Beziehung, die jugendliche Migranten zu ihrer Familie haben. Was grundsätzlich als positiv gesehen wird, nämlich eine enge familiäre Verbundenheit, weist sich im Falle der KlientInnengruppe der Migranten als Hindernis für den Individualisierungsprozess. Aus traditionellen Gründen sind vor allem Söhne oft verpflichtet, Aufgaben wie z.B. die Sorge für die älter werdenden Eltern zu übernehmen. Wenn diese Verpflichtung nicht zu den Lebensplänen des jungen Menschen passt, kommt es zu inneren Konflikten, die nur schwer gelöst werden können. Da in vielen Fällen auch das konstruktive Bewältigen von Konflikten vom Elternhaus nicht mitgegeben wurde, sind diese Jugendlichen sehr anfällig für Drogenkonsum, da die Drogenwirkung zumindest für einen gewissen Zeitraum den inneren Konflikt scheinbar zum Verschwinden bringt. Natürlich ist der Konflikt wieder spürbar, sobald die Wirkung der Droge nachlässt. Es kommt daher zu einem weiteren Verlangen nach der Substanzwirkung und somit zu einer Gewöhnung bzw. Dosissteigerung. Die engen Familienbeziehungen und die traditionelle Lebensweise der Familie haben auch zur Folge, dass die Ablösung vom Elternhaus und das Finden einer eigenen Identität und eigener Lebenspläne besonders schwierig ist.

Süchtige Menschen mit Migrationshintergrund sind auch bei hohem Abhängigkeitsgrad meist nicht so schnell auffällig und weniger verwahrlost als österreichische Jugendliche, da sie immer noch ein intaktes soziales Netz haben. Die enge Bindung zum Elternhaus kann sich zum einen daher positiv auf eine Verhinderung der finanziellen und sozialen Verelendung auswirken, ist zum anderen aber suchstabilisierend (Eifert, 1997).

Dass Süchtige mit Migrationshintergrund erst in Behandlung kommen, wenn sie schon schwer abhängig sind, hat vermutlich auch damit zu tun, dass Drogensucht in MigrantInnenfamilien als große Schande empfunden wird und es daher sehr lange dauert, bis die bereits schwer süchtigen Jugendlichen zugeben, dass sie ein Problem haben.

Barbara Eifert (1997) berichtet in ihrem Vortrag von großen Belastungen der ausländischen Klienten in Bezug auf ihr Selbstbewusstsein, ihr Selbstwertgefühl, ihr Gefühl des Selbständigseins und das hohe Maß an alltäglich zu verarbeitenden Frustrationen. Auch Huck (1997) verweist auf massive Selbstwertprobleme und extreme Kränkbarkeiten bei ausländischen Jugendlichen, die durch Drogen kompensiert werden sollen. Ramazan Salman (2008) bezeichnet Suchtverhalten bei Migranten als destruktive Copingstrategie, die nicht sel-

ten eine Reaktion auf besonders tiefgreifende Veränderungen und große Belastungen der Migration ist. Nach Huck (1997) haben Drogen bei ausländischen Jugendlichen die Funktion, die eigene Problematik, d.h. die eigenen Entwicklungsdefizite, erhebliche Identitätsstörung und Perspektivlosigkeit nicht bewusst machen zu müssen.

Diese Beschreibungen entsprechen auch unseren Erfahrungen in der ambulanten Psychotherapie mit Klienten mit Migrationshintergrund. Ein essentieller Teil unserer psychotherapeutischen Arbeit mit dieser Klientengruppe ist es daher, sie dahingehend zu unterstützen, alternative Lösungswege zu finden, um mit diesen Konflikten besser umgehen zu können.

Das alles erfordert viel Geduld und Ausdauer auf beiden Seiten und macht vor allem bei jenen Klienten, die eine langjährige Drogenkarriere hinter sich haben, eine langfristige Psychotherapie notwendig.

Literatur:

Bittner, Marc: Skriptum von Mag. Marc Bittner zum Workshop »Kulturelle Vielfalt: Migration und Sucht« – Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrationshintergrund im Rahmen der Tagung »Jugend-Kultur-Prävention« vom 28.03.2006, www.streetwork.at, 1143720097 – skriptum_bittner_tagung_28_03_06 Download vom 11.07.2011

Salman, Ramazan: Gesunde Integration: Interkulturelle Suchthilfe als Beitrag zur Integration, Workshop bei »Zwischenwelten« – Jugendtagung Verein I.S.I. und Institut Suchtprävention am 08.04.2008, www.praevention.at/upload/.../0_2_LINZ_Salman_Tagungstext.pdf, abgerufen am 11.07.2011

Eifert, Barbara: Eine Drogenberatungsstelle für die ausländische Bevölkerung, Seite 6-10, »Drogenkonsum – Fakten, Hintergründe, Prävention, Ausblicke« Veranstaltung in der Reihe Migration und Justiz vom 11.11.1996 im BfZ Essen, Dokumentation (erschienen im Juli 1997), <http://www.kinderaerzte-lippe.de/drogen.htm>, abgerufen am 11.07.2011

Huck, Wilfried: Besonderheiten und Probleme ausländischer jugendlicher Drogenabhängiger, Seite 12-13, »Drogenkonsum – Fakten, Hintergründe, Prävention, Ausblicke«, Vortrag von Anne Dietrich in Vertretung von Wilfried Huck - Veranstaltung in der Reihe Migration und Justiz, vom 11. 11. 1996 im BfZ Essen, Dokumentation (erschienen im Juli 1997) <http://www.kinderaerzte-lippe.de/drogen.htm>, abgerufen am 11.07.2011



Mag.ª Theresia Biberauer

Klinische- und Gesundheitspsychologin
Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Wien

»Doch immer bin ich, wie im ersten, fremd.«

[Johann Wolfgang von Goethe: Iphigenie auf Tauris]

Das Fremde, das Anderssein - die Ausgegrenzten und Verfeimten, standen seit jeher im Fokus literarischer Reflexionen. Der Auftrittsmonolog der Iphigenie aus Goethes »Iphigenie auf Tauris«, die im Exil verfassten lyrischen Texte »Ziehende Landschaft« von Hilde Domin und »Über die Bezeichnung Emigranten« von Bert Brecht oder Max Frischs Erzählung »Der andorranische Jude« stehen exemplarisch für die literarische Aufarbeitung des Fremdseins und Sich-Fremd-Fühlens.

[quer]gelesen von Peter Lamatsch

Iphigenie:

Heraus in eure Schatten, rege Wipfel
Des alten, heil'gen, dichtbelaubten Haines,
Wie in der Göttin stilles Heiligtum,
Tret ich noch jetzt mit schauerndem Gefühl,
Als wenn ich sie zum erstenmal beträte,
Und es gewöhnt sich nicht mein Geist hierher.
So manches Jahr bewahrt mich hier verborgen
Ein hoher Wille, dem ich mich ergebe;
Doch immer bin ich, wie im ersten, fremd.
Denn ach! mich trennt das Meer von den Geliebten,
Und an dem Ufer steh ich lange Tage,
Das Land der Griechen mit der Seele suchend;
Und gegen meine Seufzer bringt die Welle
Nur dumpfe Töne brausend mir herüber.
Weh dem, der fern von Eltern und Geschwistern
Ein einsam Leben führt! Ihm zehrt der Gram
Das nächste Glück vor seinen Lippen weg,
Ihm schwärmen abwärts immer die Gedanken
Nach seines Vaters Hallen, wo die Sonne
Zuerst den Himmel vor ihm aufschloß, wo
Sich Mitgeborne spielend fest und fester
Mit sanften Banden aneinanderknüpften.
(...)

[Johann Wolfgang von Goethe: Iphigenie auf Tauris]

Ziehende Landschaft

Man muß weggehen können
und doch sein wie ein Baum:
als bliebe die Wurzel im Boden,
als zöge die Landschaft und wir ständen fest.
Man muß den Atem anhalten,
bis der Wind nachläßt
und die fremde Luft um uns zu kreisen beginnt,
bis das Spiel von Licht und Schatten,
von Grün und Blau,
die alten Muster zeigt,
und wir zuhause sind,
wo es auch sei,
und niedersitzen können und uns anlehnen,
als sei es das Grab
unserer Mutter.

[Hilde Domin | Gesammelte Gedichte | Frankfurt a. Main 1987]

Über die Bezeichnung Emigranten

Immer fand ich den Namen falsch, den man uns gab:
Emigranten.
Das heißt doch Auswanderer. Aber wir
Wanderten doch nicht aus, nach freiem Entschluss
Wählend ein anderes Land. Wanderten wir doch auch nicht
Ein in ein Land, dort zu bleiben, womöglich für immer.
Sondern wir flohen. Vertriebene sind wir, Verbannte.
Und kein Heim, ein Exil soll das Land sein, das uns da
aufnahm.
Unruhig sitzen wir so, möglichst nahe den Grenzen
Wartend des Tags der Rückkehr, jede kleinste Veränderung
Jenseits der Grenze beobachtend, jeden Ankömmling
Eifrig befragend, nichts vergessend und nichts aufgebend
Und auch verzeihend nichts, was geschah, nichts verzeihend.
Ach, die Stille der Sunde! täuscht uns nicht! Wir hören die
Schreie
Aus ihren Lagern bis hierher. Sind wir doch selber
Fast wie Gerüchte von Untaten, die da entkamen
Über die Grenzen. Jeder von uns
Der mit zerrissenen Schuh durch die Menge geht
Zeugt von der Schande, die jetzt unser Land befleckt.
Aber keiner von uns
Wird hier bleiben. Das letzte Wort
Ist noch nicht gesprochen.

[Bertolt Brecht: Svendborger Gedichte VI | Gesammelte
Gedichte, Band 2, Frankfurt am Main 1976, S. 718]



quergeselesen

Der andorranische Jude

In Andorra lebte ein junger Mann, den man für einen Juden hielt. Zu erzählen wäre die vermeintliche Geschichte seiner Herkunft, sein täglicher Umgang mit den Andorranern, die in ihm den Juden sehen: das fertige Bildnis, das ihn überall erwartet. Beispielsweise ihr Misstrauen gegenüber seinem Gemüt, das ein Jude, wie auch die Andorraner wissen, nicht haben kann. Er wird auf die Schärfe seines Intellektes verwiesen, der sich eben dadurch schärft, notgedrungen. Oder sein Verhältnis zum Geld, das in Andorra auch eine große Rolle spielt: er wusste, er spürte, was alle wortlos dachten; er prüfte sich, ob es wirklich so war, dass er stets an das Geld denke, er prüfte sich, bis er entdeckte, dass es stimmte, es war so, in der Tat, er dachte stets an das Geld. Er gestand es; er stand dazu, und die Andorraner blickten sich an, wortlos, fast ohne ein Zucken der Mundwinkel. Auch in Dingen des Vaterlandes wusste er genau, was sie dachten; sooft er das Wort in den Mund genommen, ließen sie es liegen wie eine Münze, die in den Schmutz gefallen ist. Denn der Jude, auch das wussten die Andorraner, hat Vaterländer, die er wählt, die er kauft, aber nicht ein Vaterland wie wir, nicht ein zugeborenes, und wiewohl er es meinte, wenn es um andorranische Belange ging, er redete in ein Schweigen hinein, wie in

Watte. Später begriff er, dass es ihm offenbar an Takt fehlte, ja, man sagte es ihm einmal rundheraus, als er, verzagt über ihr Verhalten, geradezu leidenschaftlich wurde. Das Vaterland gehörte den andern, ein für allemal, und dass er es lieben könnte, wurde von ihm nicht erwartet, im Gegenteil, seine beharrlichen Versuche und Werbungen öffneten nur eine Kluft des Verdachtes; er buhlte um eine Gunst, um einen Vorteil, um eine Anbiederung, die man als Mittel zum Zweck empfand auch dann, wenn man selber keinen möglichen Zweck erkannte. So wiederum ging es, bis er eines Tages entdeckte, mit seinem rastlosen und alles zergliedernden Scharfsinn entdeckte, dass er das Vaterland wirklich nicht liebte, schon das bloße Wort nicht, das jedes Mal, wenn er es brauchte, ins Peinliche führte. Offenbar hatten sie Recht. Offenbar konnte er überhaupt nicht lieben, nicht im andorranischen Sinn; er hatte die Hitze der Leidenschaft, gewiss, dazu die Kälte seines Verstandes, und diesen empfand man als eine immer bereite Geheimwaffe seiner Rachsucht; es fehlte ihm

das Gemüt, das Verbindende; es fehlte ihm, und das war unverkennbar, die Wärme des Vertrauens. Der Umgang mit ihm war anregend, ja, aber nicht angenehm, nicht gemütlich. Es gelang ihm nicht, zu sein wie alle andern, und nachdem er es umsonst versucht hatte, nicht aufzufallen, trug er sein Anderssein sogar mit einer Art von Trotz, von Stolz und lauernder Feindschaft dahinter, die er, da sie ihm selber nicht gemütlich war, hinwiederum mit einer geschäftigen Höflichkeit überzuckerte; noch wenn er sich verbeugte, war es eine Art von Vorwurf, als wäre die Umwelt daran schuld, dass er ein Jude ist –

Die meisten Andorraner taten ihm nichts. Also auch nichts Gutes.



Auf der andern Seite gab es auch Andorraner eines freieren und fortschrittlichen Geistes, wie sie es nannten, eines Geistes, der sich der Menschlichkeit verpflichtet fühlte: sie achteten den Juden, wie sie betonten, gerade um seiner jüdischen Eigenschaften willen, Schärfe des Verstandes und so weiter. Sie standen zu ihm bis zu seinem Tode, der grausam gewesen ist, so grausam und ekelhaft, dass sich auch jene Andorraner entsetzten, die es nicht berührt hatte, dass schon das ganze Leben grausam war. Das heißt, sie beklagten ihn eigentlich nicht, oder ganz offen gesprochen: sie vermissten ihn nicht – sie empörten sich nur über jene, die ihn getötet hatten, und über die Art, wie das geschehen war, vor allem die Art.

Man redete lange davon. Bis es sich eines Tages zeigt, was er selber nicht hat wissen können, der Verstorbene: dass er ein Findelkind gewesen, dessen Eltern man später entdeckt hat, ein Andorraner wie unsereiner –

Man redete nicht mehr davon. Die Andorraner aber, sooft sie in den Spiegel blickten, sahen mit Entsetzen, dass sie selber die Züge des Judas tragen, jeder von ihnen.

Du sollst dir kein Bildnis machen, heißt es, von Gott. Es dürfte auch in diesem Sinne gelten: Gott als das Lebendige in jedem Menschen, das, was nicht erfassbar ist. Es ist eine Versündigung, die wir, so wie sie an uns begangen wird, fast ohne Unterlass wieder begehen –

Ausgenommen wenn wir lieben.

[Max Frisch: Tagebuch 1946 - 1949 | Suhrkamp Verlag | ISBN-10: 3518376489]



Staatssekretär Sebastian Kurz

Kommentar

Gesundheit und Suchtprävention ein wichtiger Baustein für erfolgreiche Integration

Mit der Einrichtung des Staatssekretariats wird auf dem Gebiet der Integration ein vollkommen neuer Weg beschritten. Weder Schwarzmalerei noch Schönreden sollen die politische Arbeit in diesem Bereich bestimmen. Vielmehr soll das Prinzip Leistung im Mittelpunkt stehen. Jene, die rechtmäßig in diesem Land leben, sollen an dem was sie im Beruf oder für die Gesellschaft leisten gemessen werden.

Erfolgreiche Integration ist von vielen, sehr unterschiedlichen Faktoren abhängig. Eine Grundvoraussetzung stellen ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache dar. Ohne sie wird Integration schon im Ansatz nicht möglich sein! Neben Fragen der Bildung und der Situation am Arbeitsmarkt muss aber auch eine Auseinandersetzung mit der Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten erfolgen. Im Rahmen des aktuellen Integrationsberichtes zeigt sich nämlich, dass bei dieser Bevölkerungsgruppe teils erhebliche Defizite bestehen.

Menschen mit Migrationshintergrund nehmen beispielsweise in viel geringerem Ausmaß Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch. Einen Krebsabstrich ließen nur 56 % der 15- bis unter 60-jährigen Österreicherinnen vornehmen. Bei gleichaltrigen Frauen aus der Türkei oder dem ehemaligen Jugoslawien liegt dieser Wert nur bei 32%! Bei psychischen Erkrankungen und daraus resultierenden Problemen zeigt sich ein ähnliches Bild.

Die medizinisch-ärztliche Behandlung setzt somit in vielen Fällen zu spät ein. Und so leidet auch die Arbeit im Rahmen der Sucht- und Drogenprävention unter diesem Manko. Um dem zu begegnen muss daher, wie im Integrationsbericht vorgeschlagen, die Informationsarbeit im Bereich der Migranten-Community verstärkt werden. Das Wissen über Krankheiten, Suchtrisiken und die Gefahren des Drogenkonsums muss stärker vermittelt werden. Die Sensibilität für Anzeichen von Sucht- und Drogenkonsum soll gefördert werden.

Neben Fragen der Bildung und der Situation am Arbeitsmarkt muss aber auch eine Auseinandersetzung mit der Gesundheitssituation von Migrantinnen und Migranten erfolgen.

Ein weiterer Vorschlag des Integrationsberichtes betrifft die Gesundheitsuntersuchungen. Im Bereich der Schulen sollen verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen eingeführt werden. Gerade dadurch können bei Schülerinnen und Schülern Gesundheitsprobleme und auch Suchtrisiken frühzeitig erkannt und auch besser behandelt werden.

Die Förderung der Gesundheit und vor allem der Drogen- und Suchtprävention ist somit ein wichtiger Baustein auf dem Weg zu erfolgreicher Integration. Gemeinsam mit unseren Partnern, den Ländern und Gemeinden und den vielen in diesem Bereich tätigen Organisationen, wollen und werden wir Schritte setzen, von denen nicht nur Menschen mit Migrationshintergrund sondern ganz Österreich profitieren werden!

Sebastian Kurz ist seit April 2011 Staatssekretär für Integration im Bundesministerium für Inneres.



NOCHEINMAL BILDER AUS DER GEGENWART

GROSSFORMATFOTOGRAFIEN AUS STEIN AN DER DONAU

EINE AUSSTELLUNG VON KONRAD STANIA

ERÖFFNUNG: DONNERSTAG, 13. OKTOBER 2011 | 19:00 UHR
POOL 7 | 1010 WIEN, RUDOLFSPLATZ 9 | [01] 523 86 54

WORKSHOP MIT KÜNSTLERINNEN DES »GRÜNEN KREISES«
POOL 7 | DONNERSTAG, 13. OKTOBER | 13:00 -17:00 UHR

Theater

Kultur auf Schloss Johnsdorf

Jazz, Theater und ein Benefizkonzert: das Herbstprogramm im FORUM SCHLOSS JOHNDORF

7. September, ab 20 Uhr:

Eröffnungskonzert von Most&Jazz, Österreichs drittgrößtem Jazzfestival:

"Faster Than Sound" - die Sieger des steirischen Bandcontests 2010!

„Van De Gruuffmaakers“ – Fusion-Jazz ohne Berührungsängste!

Katharina Schiehsl (voc), Bernhard Schneider (as), Johannes Jahn (ts), Klaus Riedl (keyb), Christoph Koller (dr), Daniel Klick (tp), Dieter Bartl (b), Martin Rankl (g), Moritz Hartmann (perc)

Sir Oliver Mally mit seiner **Blues Destillery** - Blues pur, auf das Wesentliche reduziert, edel in seiner Schlichtheit.

"Sir"Oliver Mally (g, voc), Walter "Shakey" Kreinz (eb, voc), Hans Irsic (dr, voc).

Most&Jazz Festivalprogramm 2011: <http://www.mostundjazz.co>



15. September, 11 Uhr

„Christiane F.“

Theateraufführung nicht nur für SchülerInnen

Eine Produktion von „theater.wozek“, uraufgeführt im Dschungel Wien, November 2010

Die Produktion basiert auf dem 1978 erschienen Bestseller Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo. Die Inszenierung folgt jedoch nicht dem Buch, sondern untersucht auf mehreren Erzählebenen die Bedürfnisse, Rituale und Perspektiven drogenabhängiger Menschen, die weder verherrlicht, noch mit erhobenem Zeigefinger verurteilt werden.

Zu Wort kommen die Familie des Mädchens und Personen ihres Umfelds, Sozialarbeiter, Therapeuten und Polizisten.



Information zum Stück und zur Produktion: www.theaterwozek.at.

13. Oktober, 19.30 Uhr

Raphael Meinhart Trio

Gemeinsam mit Rotary Feldbach präsentieren wir den Nachwuchsstar der österreichischen Jazzszenen, Raphael Meinhart - Marimba und Vibraphon, gemeinsam mit Stefan Padinger und Farina Miss.



28. Oktober, 19.30 Uhr

Das Benefizkonzert des Geigers **Maximilian Schöner**,

der auch heuer wieder mit seinem Auftritt die Arbeit des »Grünen Kreises« unterstützt. Gemeinsam mit **EVA STEINSKY**, Sopran und **PETRA GREINER-PAWLIK** am Klavier präsentiert er auf seiner Violine ein musikalisches Feuerwerk unter dem Titel: "**HEXEN, LIEBEN UND ZIGEUNER**".



Ein besonderer Höhepunkt des Abends ist der Auftritt des Jugendstreichorchesters der Musikschule Feldbach unter der Leitung von Johann Kirbisser, die einige Stücke gemeinsam mit ihren berühmten KollegInnen aufführen werden.

3. November, 19 Uhr

Film und Konzert-Abend

„Über den Berg – mit Drogenabhängigen zu Fuß über die Alpen“

Livekonzert der Filmmusik mit „die.hammerling“

Der Film „Über den Berg“, der beim Tegernseer Bergfilmfestival 2010 den Publikumspreis erhielt, dokumentiert eindrucksvoll die abenteuerliche Alpenüberquerung von substituierten Drogenabhängigen.

Anschließend spielen „die.hammerling“, die Komponisten der Filmmusik: Michaela Dietl - Akkordeon, Melodica, Stimme, Erwin Rehling - Schlagzeug, Steinspiel, Bassmarimbaphon, Glocken, Schellenbaum und Fritz Moßhammer - Alphorn, Maultrommel, Fujara, Taschentrompete, Flügelhorn, Stimme

18. November, 19,30 Uhr



Ralph Towner „Solo“

Im Rahmen der 3. grenzfreien Süd-OstSteirischen JAZZtage JAZZliebe-Ijubezen 2011 präsentieren wir gemeinsam mit „limitationes“ den US-amerikanischen Gitarristen Ralph Towner, der in Wien studiert und mit allen Großen des Jazz, von John Abercrombie, über Keith Jarrett bis Joe Zawinul zusammengespielt hat. Auf seiner diesjährigen Welttournee gastiert er mit seinem aktuellen Soloprogramm im Forum Schloss Johnsdorf!



Kindertheater

Kindertheater in der Vorweihnachtszeit im FORUM SCHLOSS JOHNSDORF hat bereits Tradition! Auch heuer wieder wird **Elfi Scharf** und ihr Kuddelmuddel-Theater mit unseren jüngsten Gästen und ihren BegleiterInnen eine spannende und lustige Theaterreise unternehmen!

Wir hoffen, dass wir sie bei einer unserer Veranstaltungen begrüßen dürfen! Überzeugen sie sich vom kulinarischen Können und von der aufmerksamen Betreuung unseres Catering-Teams und freuen sie sich anspruchsvolle und abwechslungsreiche Begegnungen mit Kunst und Kultur im FORUM SCHLOSS JOHNSDORF!

Kurt Neuhold und das Team
FORUM SCHLOSS JOHNSDORF
Johnsdorf 1, 8350 Fehring
Tel.: ++43 (3155) 519 79-79
Karten: ticket@johnsdorf.at
www.johnsdorf.at

»Soccer without Drugs Cup 2011«

Der runde Ball als Kommunikationszentrale und kultureller Austausch

Reisebericht von Ibrahima Diallo

Die Vorbereitungen für den FODC [»Fußball ohne Drogen-Cup«] beginnen meistens ein Jahr vorher. Die PatientInnen haben von Anbeginn ihrer stationären Therapie die Möglichkeit, sich beim Fußball zu engagieren. Das ist eine Motivation, in der Therapie zu bleiben und auch in das FODC-Team hineinzukommen. Sie haben schon ein Ziel vor Augen.

Es ist sehr viel Aufwand, dieses Großereignis zu organisieren, alleine die TeilnehmerInnenliste zu vervollständigen, ist kein leichtes Unterfangen, da sich bis zur Anreise diese Kaderliste verändert. Vor dem Abreisetag ist den Klienten die Vorfreude ins Gesicht geschrieben. Am Flughafen wachsen sie immer mehr und werden immer selbstsicherer. Das Reiseziel ist Madrid-Quadalajara in Spanien, das sind die diesjährigen Gastgeber.

Ankunft in Madrid-Quadalajara mit fast 1 ½ Stunden Verspätung. Die meisten Teilnehmer waren schon anwesend. Trotzdem hat der Gastgeber auf uns gewartet. Nachdem wir vom Flughafen abgeholt wurden, wurden wir sofort direkt zum Eröffnungsort hingebacht.

Wir wurden namentlich und mit Applaus begrüßt. Unser Team hat alle TeilnehmerInnen begrüßt und sich auch beim Gastgeber für die Einladung bedankt. Danach ging es um die Teampräsentationen. Insgesamt nahmen folgende elf Teams teil: GRÜNER KREIS, LOG IN, P.H QUADALAJARA, TANNENHOF, LEO AMICI, P.H

BALEARES, HAIZE GAIN, DOROGA, VILLA RENATA, C.S. ZARAGOZA, BWLU HAUS. Alle diese Mannschaften bildeten vier Gruppen, diese sind wieder in Dreier-Gruppen geteilt. Die letzte Gruppe ist in Zweier-Gruppen geteilt. Am Montag um 9 Uhr nach dem Frühstück fand die Eröffnung durch den Bürgermeister von Quadalajara unter Anwesenheit der Presse statt, danach begannen die Wettkämpfe. An diesem Tag hatten wir zwei Spiele, die wir leider beide verloren haben. Aber was wir nicht verloren haben, ist die menschliche Begegnung, das ist, was zählt. Natürlich wollten wir gewinnen, aber wenn wir schon nicht gewinnen, sind wir wenigstens gute Verlierer mit Humor. Das hat uns auch die gute Laune nicht verdorben. Am Nachmittag machten wir einen Ausflug zu einem Dom und wir ließen uns die Geschichte dazu erzählen, alle hörten interessiert und aufmerksam zu, was mich selber gewundert hat.

Danach besichtigten wir ein Schloss im selben Ort. Alle waren müde. Am Dienstag folgten die nächsten zwei Spiele, die wir beide gewannen, aber beim zweiten Spiel haben sich leider drei Klienten verletzt. Es ging ab ins Krankenhaus, um die Verletzungen zu versorgen und abzuklären. Ich bewunderte

die Gastfreundlichkeit und die Gelassenheit der Spanier. Trotz überfülltem Krankenhaus nahmen sie sich viel Zeit für die Verletzten. Am Mittwoch war Ausflugstag für alle Spieler. Wir fuhren mit drei Bussen zum Stausee. Dort gab es Schlauchboote, Kanus und anschließend wurde gegrillt. Die Stimmung war super, es wurde viel kommuniziert und dabei haben sie gelernt, andere Menschen zu schätzen, sie anzunehmen und zu tolerieren. Am späten Nachmittag ging es dann wieder zurück zu unserem Quartier. Am

Donnerstag fand unser Platzierungsspiel statt. Na ja, diese Platzierung war spielerisch heuer leider nicht so besonders. Am Nachmittag fuhren fast alle Mannschaften zum Real-Madrid-Stadion zur Besichtigung. Wir haben viel gesehen...z.B.

Trophäen, Pokale, goldene Schuhe, goldene Bälle etc....Es ist eine richtige Pilgerstätte für Fußballer. Natürlich für unser Team das tollste Erlebnis dieser Reise. Sie haben nicht nur etwas gesehen, sondern auch etwas erlebt. Und diese Eindrücke kann ihnen keiner nehmen. Sie haben verstanden, es gibt viele Dinge im Leben, die Freude bereiten. Ich glaube,

dass sie erkannt haben, wenn sie das Leben ohne Drogen leben, haben sie mehr Chancen. Die Mutter Erde eröffnet ihnen Tür und Tor, das Beste von dieser Welt. Am Freitag fuhren wir zur Gala-Abschlussveranstaltung. Dort waren die letzten

Spiele der Auswahlmannschaft und Betreuungsmannschaft. Danach fand die Siegerehrung statt. Mit Musik und Gesang, traditionell mit Flamenco und leckerem Essen klang der Tag aus. Am Samstag, den 9. Juli flogen wir wieder in unsere Heimat zurück.

Ibrahima Diallo
Sportverantwortlicher »Grüner Kreis«



Sportfest auf Schloss Johnsdorf

Eine aktive, konstruktive Freizeitgestaltung ist als eine der Säulen des Behandlungsmodells des Vereins »Grüner Kreis« nicht mehr aus dem Therapiealltag wegzudenken.

Mag.^a Franziska Zussner

Für viele unserer PatientInnen ist es eine wesentliche Erfahrung, wieder zu sportlicher Betätigung zu finden, bzw. Sport überhaupt für sich zu entdecken. Da es sich bei den im Sport erreichten Erfolgen um gut sicht- und messbare handelt, stärkt dies die Zuversicht unserer PatientInnen und vermittelt ihnen das Gefühl, gestaltend in das eigene Leben eingreifen zu können. Diese Erfahrung ist für den weiteren Therapie- und Lebensverlauf maßgebend.

Das traditionelle Sportfest des Vereins »Grüner Kreis«, an dem die PatientInnen aller Einrichtungen des Vereins teilnehmen, fand heuer am 18. Juni in der Einrichtung »Johnsdorf« statt. In den Tagen vor der Durchführung des Sportfestes hatte sich Schloss Johnsdorf in einen Bienenstock verwandelt, in dem neben hektischer Betriebsamkeit auch Vorfreude und Euphorie Platz gefunden haben. Nach der Begrüßungsansprache von Direktor Alfred Rohrhofer wurde das Sportfest mit dem Laufwettbewerb eröffnet. Auf den letzten Metern vor dem Ziel noch angefeuert und bejubelt, erwartete unsere erschöpften LäuferInnen und WalkerInnen nach dem Zieleinlauf eine gesunde Jause in Form von Müsli, Gebäck, Obst und Getränken. Die Labestation am Sportplatz lieferte die nötige Energie für die weiteren bevorstehende Bewerbe, wie z.B. das traditionelle Seilziehen - hier waren unsere PatientInnen - wie auch bei den nachfolgenden Bewerben - mit voller Kraft, Einsatz und Freude dabei. Bei den anderen sportlichen Disziplinen wie Volleyball, Streetball, Fußball und Tischtennis kam es zu spannenden Momenten und lebhafter, unüberhörbarer Unterstützung der Mannschaften durch das Publikum. Für Aufmerksamkeit und Heiterkeit sorgte auch der Überraschungsbewerb der TherapeutInnen; einmal mehr zeigte sich, dass eine Geschicklichkeitsaufgabe eine humorvolle Begegnung sein kann - ein gelungener Bewerb mit motivierten MitspielerInnen, wobei weder Spiel, Taktik, Ehrgeiz noch Humor zu kurz kamen.

Für das leibliche Wohl war dank des ambitionierten Einsatzes des Küchenteams »Johnsdorf« bestens gesorgt, wobei der mit Pflanzen, Holz und Stein ansprechend gestaltete Grillplatz im Schlosspark für das gemeinsame Einnehmen der Mahlzeit am Abend ein wunderschönes Ambiente zu bieten hat.

Die Siegerehrung fand nach dem Abendessen in der Veranstaltungshalle statt; einmal mehr zeigte sich, dass unsere Einrichtung »Johnsdorf« über gute Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für Großveranstaltungen, besonders auch für jene der therapeutischen Gemeinschaft, verfügt. Die Übergabe der Pokale und der Sachpreise erfolgte in humorvoller und sport-

lich fairer Atmosphäre; das dynamische Team des Ettlhofs ging als vielbejubelter Gesamtsieger hervor. Allerdings ist jede(r) PatientIn, die/der den Sport (wieder) für sich entdeckt, bereits auf der Gewinnerseite.

Die Präsentation des Theaterworkshops sorgte für abwechslungsreiche, lockere Unterhaltung und bildete einen guten Ausklang für das gelungene Sportfest.

Besonderer Dank gilt neben allen Sportbegeisterten auch jenen Mitgliedern der therapeutischen Gemeinschaft, die dank intensiver Vorbereitung, Kooperation und Koordination für einen ereignis- und abwechslungsreichen Ablauf des Festes und

nicht zuletzt auch dafür gesorgt haben, dass der Funke der sportlichen Begeisterung auf viele Mitglieder der therapeutischen Gemeinschaft überspringen konnte. Ein Dankeschön auch allen PatientInnen, die in den Kreativwerkstätten für die jeweiligen Bewerbe die schönen Pokale angefertigt haben und natürlich all jenen, die sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten, sei es in sportlicher Hinsicht, und auch in den Bereichen Küche, Speisen- und Materialnachschub, Pflege des Fußballrasens, des



Volleyballplatzes, der Müllentsorgung, der Streckenposten und Ordner, etc. eingebracht haben. Unser Dank gilt auch all jenen Sponsoren, die durch ihre Sachspenden dazu beigetragen haben, dass sportlicher Einsatz, intensives Training und Leistungen honoriert wurden.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass es auch für uns MitarbeiterInnen immer wieder eine berührende Erfahrung ist, mit ansehen und erleben zu dürfen, wie einige unserer PatientInnen im Laufe ihres stationären Aufenthaltes den Sport wieder oder erstmals für sich entdecken; mit welcher Ausdauer und Zielstrebigkeit, mitunter Verbissenheit, trainiert und probiert wird, wie nach und nach Körper, an denen einst Raubbau betrieben, sichtbar vitaler werden, das physische Wohlbefinden wieder in den Vordergrund rückt, auf das psychische Wohlbefinden Auswirkungen hat und der viel und gern zitierte Lauf zurück ins Leben tatsächlich in Angriff genommen wird. Möge er unseren PatientInnen gelingen - der Lauf, der Wurf, der Sprung zurück ins Leben.



Mag.^a Franziska Zussner
Klinische u. Gesundheitspsychologin
stv. Gesamtleiterin »Johnsdorf«

Wir machen Ihre Veranstaltung zum Fest

AUSGEZEICHNET!

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 und lobend erwähnt. Auch Bundespräsident Dr. Heinz Fischer konnte sich von der Professionalität unserer MitarbeiterInnen und der Schmackhaftigkeit unserer Leckereien überzeugen.

KEINE ANGST VOR GROSSEN FESTEN...

...und nicht zu groß für private Feiern ist unser Motto.

Schon ab 30 Personen stehen Ihnen unser Engagement und unsere Erfahrung maßgeschneidert für Ihr Event zur Verfügung.



FORUM SCHLOSS JOHNSDORF

Inmitten des Schlossparks gelegen, bietet eine Veranstaltungshalle mit eigener Bühne und modernster Licht- und Kommunikationstechnik die perfekten Voraussetzungen für Firmenveranstaltungen, Seminare, Konferenzen, aber auch für Bälle, Hochzeiten und Kunstevents.

Feiern Sie bei uns

Wir bieten den richtigen Rahmen für Ihre Hochzeit, Familienfeier oder diverse Firmenanlässe. Auf Schloss Johnsdorf in der Oststeiermark und im Seminarhotel »Grüner Kreis« im Herzen der Buckligen Welt, finden Sie von der Hauskapelle bis zum modernen Veranstaltungssaal beste Voraussetzungen für die Ausrichtung Ihrer Veranstaltungen.



FORUM SCHLOSS JOHNSDORF

A-8350 Fehring, Johnsdorf 1
Tel.: +43 (0)3155 51979-79
Fax: +43 (0)3155 51979-40
forum@johnsdorf.at
www.forum.johnsdorf.at

SEMINARHOTEL »GRÜNER KREIS«

A-2872 Mönichkirchen 99
Tel.: +43 (0)2649 8306-27
Fax: +43 (0)2649 8307
hotel.binder@gruenerkreis.at
www.seminarhotel.gruenerkreis.at

SEMINARHOTEL »GRÜNER KREIS«

Ein historisches Gebäude aus dem frühen 20. Jh. in Mönichkirchen am Wechsel ist der ideale Rahmen für Seminare mit bis zu 120 TeilnehmerInnen. 13 Doppelzimmer mit ansprechender Ausstattung bieten auch die notwendigen Übernachtungsmöglichkeiten für mehrtägige Veranstaltungen.

CATERING »GRÜNER KREIS«

A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9
Tel.: +43 (0)1 5238654-0
Fax: +43 (0)1 5238654-30
klaus.tockner@pool7.at
www.pool7.at

P



L7

Ich bin Bio!



Die Spezialitäten vom Bigorre-Schwein gibt es nun in Bio-Qualität.

Frischfleisch, Speck, luftgetrocknete Schinken, gekochte Beinschinken und andere Schmankerl von unseren Weideschweinen erhalten Sie in 1010 Wien, Rudolfsplatz 9.

Informationen und Reservierungen: info@genussessenzen.at | 0699 15131313

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

Ambulantes Betreuungszentrum Graz

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

Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt

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

Ambulantes Betreuungszentrum Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0)664 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“
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
Harald Berger

Beratung & Hilfe

AMS-Suchtberatung, Vorbereitung NÖ

Tel.: +43 (0)664 8111671
mail: harald.berger@pool7.at

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.koeppl@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
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Linz
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

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

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