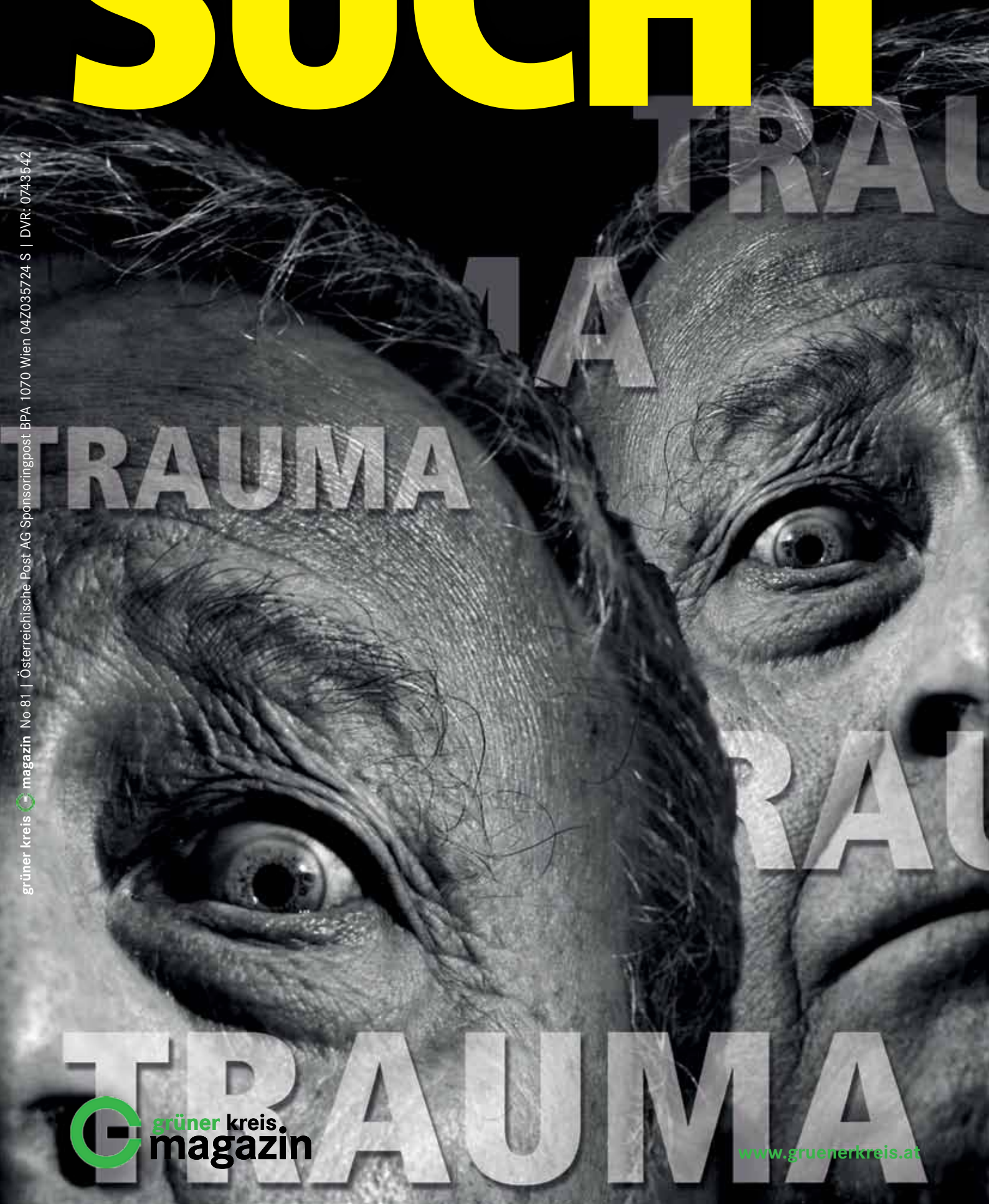


SUCHT



grüner kreis magazin No 81 | Österreichische Post-AG Sponsoringpost-BPA 1070 Wien 04Z035724 S | DVR: 074-3542

Wir danken unseren SpenderInnen

A1 Telekom Austria, GSC TA Graz 12
Friedrich Achitz, Linz
Franz Barta GmbH, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Apollonia Berger, Gutenstein
Martin und Maria Bergthaler, Gmunden
Dr. Norbert Fahl, Wien
Mag.a Kerstin Formanek, Lustenau
Margarete Föttinger, Desselbrunn
Dr. Günther Frohner, Lasse
Doris Grossi, Wien
Viktoria Hlaubek, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Mag.a Brigitta Kandl, Wien
Robert Kopera, Reisenberg
Elisabeth Koppensteiner, Lichtenwörth
Landesgericht Wr. Neustadt
Irmgard Lichtenauer, Kematen
Dr. Gert Moser, Eberau
Renate Ravnihar, Wr. Neustadt
Christine Sigmund, Ernsthofen
Franz Stoiser, Fehring
Hannelore Thullner, 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.

Fragen zum Thema Sucht

Kongress Essstörungen 2012
18.-20. Oktober 2012 | Alpbach, Tirol
20. Int. Wissenschaftliche Tagung

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

Um den Kongress entsprechend zu feiern, steht die Prävention und Gesundheitsförderung bei Essstörungen, Adipositas und damit zusammenhängenden Krankheiten im Brennpunkt.

Nähere Informationen entnehmen Sie der Homepage www.netzwerk-essstoerungen.at

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 suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins »Grüner Kreis«.

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

Medieninhaber: »Grüner Kreis«, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen.

Herausgeber: Verein »Grüner Kreis«

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

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Dir. Alfred Rohrhofer, Mag. DDr. Human Unter-rainer, Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer, Mag. Nikolaus Rast, Dr. Robert Muhr, Dr.ⁱⁿ Petra Scheide, Dr. Leonidas Lemonis, DSA Michaela Holzbauer, Kurt Neuhold, Peter Lamatsch, »Grüner Kreis«-Catering Team und PatientInnen im »Grünen Kreis«

Bildquellennachweis:

Cover, Seite 12: iStockphoto

Seiten 24-28: Kurt Neuhold

Seite 18: Pressestelle BM für Justiz

Seiten 20-21: Pressestelle LR Wilfing

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Traumatisierende Erlebnisse sind vielfach Auslöser von Suchterkrankungen. Die Behandlung von TraumapatientInnen im Rahmen der »Therapeutischen Gemeinschaft« erfolgt im »Grünen Kreis« durch ein multiprofessionelles Team. Im Umgang mit traumatisierten Suchtkranken werden unseren PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, MedizinerInnen, SozialarbeiterInnen etc. zusätzliche spezifische Kenntnisse abverlangt. Der Schwerpunkt dieser Ausgabe unseres Magazins widmet sich dieser Problematik. Von Wissenschaftlern, über die therapeutischen PraktikerInnen bis zur Kollegin in einer entsprechenden Fachausbildung, werden Ursachen, Symptome und Behandlung von Traumata aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet.

Seit 1986 ist der »Grüne Kreis« Vertragspartner der österreichischen Justiz im Rahmen der gesundheitsbezogenen Maßnahme »Therapie statt Strafe«. Nun hat die Bundesministerin für Justiz, Mag.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix Karl, die Sozialhilfeeinrichtung »Schloss Johnsdorf« besucht und konnte sich über die Erfolge der letzten 10 Jahre informieren. Weiteren Besuch aus der Politik gab es in Person von Mag. Karl Wilfing, der sich in seiner Funktion als niederösterreichischer Landesrat für Bildung und Jugend vom Therapieangebot des »Grünen Kreises« überzeugen konnte.

Einen besonderen Hinweis verdienen die vielfältigen Kunstaktivitäten, die unter der Leitung von Kurt Neuhold einen wichtigen Aspekt der therapeutischen Betreuung unserer PatientInnen darstellen. Ab Seite 24 wird ausführlich davon berichtet.

Viel Freude bei der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer



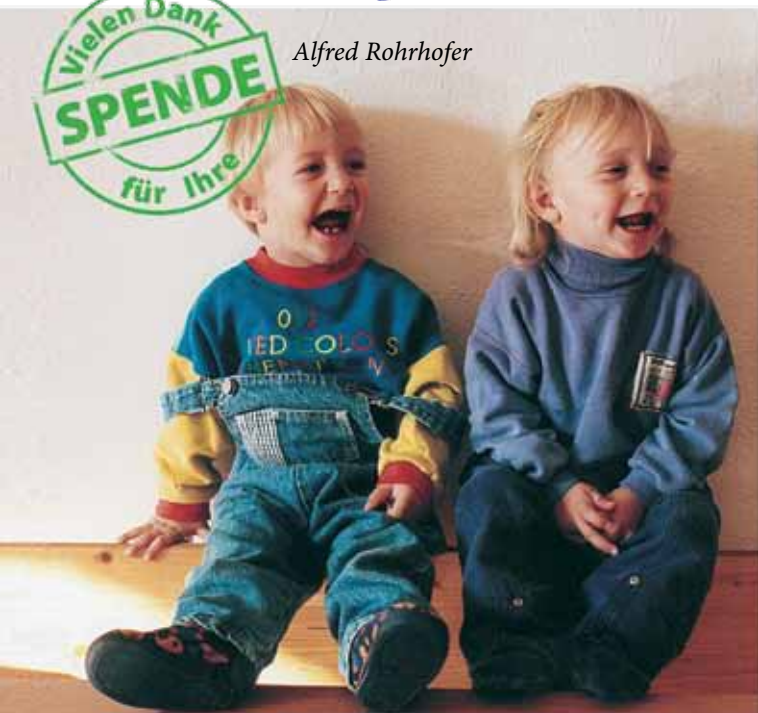
Helfen Sie uns helfen!

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

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

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

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





27



12



18



20



24

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Trauma und Sucht**
Mag. DDr. Human Unterrainer und Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer
- 8 Kommentar**
Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast
- 9 Die Behandlung von PatientInnen mit Trauma-Hintergrund**
Dr. Robert Muhr
- 10 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 12 Traumatisierung und Abhängigkeitserkrankung**
Dr.ⁱⁿ Petra Scheide
- 15 Die Behandlung von PatientInnen mit Trauma- Hintergrund**
Dr. Leonidas Lemonis
- 16 Die Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Die Justizministerin zu Besuch im »Grünen Kreis«**
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix Karl
- 19 Systemische Traumatherapie**
DSA Michaela Holzbauer
- 20 Im Portrait**
Landesrat Mag. Karl Wilfing
- 22 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 24 Und das soll Kunst sein?**
Kunstprojekte im »Grünen Kreis«
- 28 quergelesen**
Literatur zum Nachlesen mit Textausschnitten aus: »Die Süße des Lebens« [v. Paulus Hochgatterer] und »Draußen vor der Tür« [v. Wolfgang Borchert]

Der »Grüne Kreis« dankt seinen Förderern:



Thema

Trauma und Sucht

Mag. DDr. Human Unterrainer und Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer

In den Biographien von Menschen mit Suchtproblemen oder Suchterkrankungen finden sich oftmals auch traumatisierende Erfahrungen. Meist stellt der Drogengebrauch für viele Betroffenen eine dysfunktionale Verarbeitungsstrategie dar. Diese kann nur schwer aufgegeben werden, insbesondere dann, wenn keine adäquateren Bewältigungsformen gefunden werden können.

1. Begriffsklärung

Was ist Trauma? Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung? Diese begriffliche Klärung soll der Auseinandersetzung mit der Thematik vorangestellt werden. Trauma kann nach Kapfhammer, Dobmeier, Ehentraut und Rothenhäusler (2001, S. 115; siehe auch Kapfhammer et al., 2004) als ein Ereignis definiert werden, »das für eine Person entweder in direkter Betroffenheit oder indirekter Beobachtung eine intensive Bedrohung des eigenen Lebens, der Gesundheit und körperlichen Integrität darstellt und Gefühle von Horror, Schrecken und Hilflosigkeit auslöst.« Weiterführend umfasst die posttraumatische Belastungsstörung sowohl psychische als auch somatische Symptome, die in Folge der Auseinandersetzung mit dieser traumatisierenden Erfahrung auftreten. Es müssen in erweiterter Form auch verschiedene Faktoren mitgedacht werden, die für eine spezifische Definition des Traumas herangezogen werden: So können verschiedene Typen von Traumatisierungen unterschieden werden, auch spielt die Dauer, die Wiederholung und die Kontinuität der traumatisierenden Erfahrung eine entscheidende Rolle. Wesentlich ist auch das betreffende Lebensalter in dem die traumatisierende Erfahrung passierte, d.h. die damit einhergehende Reife bzw. Strukturiertheit der Person und die damit verbundenen Möglichkeiten der Verarbeitung.

2. Trauma und Dissoziation

Eng verwoben mit Trauma präsentiert sich das Phänomen der Dissoziation – schon Janet (1889, zitiert, nach Kapfhammer et al., 2001), beschrieb Dissoziationen im Kontext traumatischer Erfahrungen. Demnach setzt sich alles mentale Leben aus »psychologischen Automatismen« zusammen. Diese Automatismen sind im Normalfall dem Bewusstsein frei zugänglich und somit steuerbar. Unter traumatisierenden Belastungen können vereinzelte Automatismen allerdings abgespalten, vom übrigen Bewusstsein dissoziiert wirken. In weiterer Folge wurde Dissoziation allerdings eher uneinheitlich konzipiert: So verweist D. auf normalpsychologische als auch pathologische Zustände. Im ersteren Fall können »normale Phänomene«, wie z.B. das Nichtwahrnehmen automatisierter Handlungen in einem komplexen Verhalten, ein Sich versenken in Phantasie und Tagtraum bzw. auch einer erhöhte Suggestibilität bzw. Hypnotisierbarkeit zur Beschreibung her-

angezogen werden. In einer engeren klinisch relevanten Fassung meint D. den teilweisen oder völligen Verlust der integrativen Funktionen des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der personalen Identität sowie der Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung der Umwelt.

3. Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) und Sucht

Allgemein lässt sich nach Brady, Killeen, Brewerton und Lucerine (2000) eine sehr hohe Auftretenswahrscheinlichkeit zwischen allgemein psychiatrischen Erkrankungen und PTSD erkennen. Vor allem die Selbstmedikationshypothese wurde dabei oft angewandt um die hohe Komorbiditätsrate von PTSD und Suchterkrankungen zu erklären. Des Weiteren weisen die Autoren mit Nachdruck auf die Gefahr hin, traumatisierende Erfahrungen zu früh im Prozess der Suchttherapie zu thematisieren – ein Rückfall ist oftmals die Folge. Charakteristischer Weise können bei der zentralen klinischen Störung der PTSD im Wesentlichen drei syndromale Cluster unterschieden werden: 1) Symptome eines intrusiven unwillentlichen Wiederlebens von Aspekten des ursprünglichen Traumas, 2) Symptome eines umfassenden, auf das Trauma bezogenen Verhaltens sowie schließlich 3) Symptome einer autonom-nervösen Übererregbarkeit. Anhand dieser Leitsymptome lässt sich einfach erkennen, dass für Menschen mit traumatisierenden Erfahrungen eine große Gefahr des Abgleitens in süchtige Abhängigkeit besteht. Allerdings muss Sucht immer multikausal diskutiert bzw. insgesamt als ein biologisch-psychologisch-soziologisch verankertes Geschehen verstanden werden. In Verbindung mit Trauma mag hier einer kulturellen bzw. sozialpolitischen Komponente eine besondere Bedeutung zukommen.

4. Auswahl empirischer Arbeiten zum Zusammenhang von Trauma und Sucht

Insgesamt erhärtet sich aufgrund klinischer Studien der Eindruck, dass sich durch ein gemeinsames Auftreten von Suchterkrankung und posttraumatischer Belastungsstörung die Chancen hinsichtlich eines positiven Therapieverlaufs verringern. So berichten Norman, Tate, Anderson und Brown (2007) anhand einer Stichprobe von Kriegsveteranen (n=134) eine signifikant schlechteres Therapieergebnis. Insgesamt wurden dabei drei Gruppen von Kriegsveteranen im Verlauf einer Entwöhnungsbehandlung untersucht: Die erste Gruppe (n=68) bestand aus ehemaligen Soldaten, die eine Suchterkrankung aber keine traumatisierende Erfahrung in ihrer Biographie aufwiesen, die zweite Gruppe (n=32) wies eine Suchterkrankung auf und erfüllte auch die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung; die dritte Gruppe (n=34) bestand aus Personen, die eine Suchterkrankung als auch traumatisierende Erfahrungen aufwiesen, allerdings erfüllten sie

nicht die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung. Es zeigten sich deutlich höhere Werte in den Parametern Depression und Angst bzw. im allgemeinen Schweregrad der psychiatrischen Symptomatik bei den Gruppen 2 und 3 (zwischen diesen beiden Gruppen zeigten sich keine Unterschiede) im Vergleich zu Gruppe 1. Auch vermehrten sich die traumaspezifischen Symptome direkt vor bzw. nach einem Rückfall. Insgesamt schließen die Autoren, dass traumatische Erfahrungen besonders in der Phase des Rückfalls bei Suchtkranken eine besondere Bedeutung haben. Somit könnte eine gesteigerte Beachtung dieser Symptome auch zu einem größeren Verständnis des Rückfallgeschehens bzw. des insgesamt kritischeren klinischen Verlaufs beitragen. Des Weiteren berichten Cuomo, Sarchiapone, Giannantonio, Mancini, & Roy (2008) an einer größeren Stichprobe von Strafgefangenen, dass sich Gefangene mit Substanzmissbrauch (n=312) von Gefangenen ohne Substanzmissbrauch (n=591) vor allem durch vermehrte frühkindliche Traumatisierungen unterscheiden. In einer schon etwas älteren Arbeit von Saladin, Brady, Dansky und Katrick (1995) zeigten Frauen mit Substanzmissbrauch deutlich stärkere Symptome einer PTSD (vor allem in den Bereichen Vermeidung und Erregung) als traumatisierte Frauen ohne Substanzmissbrauch. In einer weiteren Untersuchung konnten die Autoren auch zeigen, dass Alkoholabhängige ein deutlich höheres Ausmaß an PTSD-bedingter Erregung aufweisen als Kokainabhängige.

5. Conclusion

Es lässt sich zusammenfassen, dass traumatisierende Erfahrungen bei Suchtkranken gehäuft auftreten und den Behandlungsverlauf erschweren. Vorrangig gilt es auch, die PTSD (als komorbide Störung) von der Persönlichkeitsstörung diagnostisch abzugrenzen (vgl. Driessen, et al., 2002). Des Weiteren gibt es gut etablierte Behandlungsmanuale zur Behandlung von traumatisierten Suchtkranken, welche sich stimmig in das Behandlungskonzept der therapeutischen Gemeinschaft integrieren lassen. Auch soll an dieser Stelle noch auf die Idee des Posttraumatic Growth (Lindstrom & Triplett, 2010) – also auf die Möglichkeit die traumatisierende Erfahrung zu überwachen, verwiesen werden - konzeptuell weist dieser Ansatz nämlich eine besondere Nähe zu den Grundannahmen der therapeutischen Gemeinschaft auf. Demnach sollte es suchtkranken Patienten möglich sein, durch das gemeinschaftliche Leben alternative (möglicher Weise korrigierende) Erfahrungen zu den meist frühkindlichen Traumatisierungen zu machen. Abschließend soll noch einmal auf den Umstand verwiesen werden, dass jede Suchterkrankung (als auch jeder Rückfall) eine traumatisierende Erfahrung per se darstellt – schon aus diesem Grund ist Trauma in der Behandlung von Suchtkranken immer mitzudenken.

Verwendete Literatur:

Brady, K.T., Killeen, T.K., Brewerton, T., & Lucerini, S. (2000) Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61 Suppl 7, 22-32.
 Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, M.D., Mancini M., & Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 34(3), 339-445.
 Driessen, M., Beblo, T., Reddemann, L., Rau, H., Lange, W., Silva, A., Berea, R.C., Wulff H., & Ratzka, S. (2002). Ist die Borderline-

Persönlichkeitsstörung eine komplexe posttraumatische Störung? Zum Stand der Forschung. *Der Nervenarzt*, 73(9), 820-829.

Kapfhammer, H.-P., Dobmeier, P., Ehrentraut, S., & Rothenhäusler, H.-B. (2001). Trauma und Dissoziation – eine neurobiologische Perspektive. *Psychotherapie*, 6(1), 114-129.

Kapfhammer, H.-P., Rothenhäusler, H.B., Krauseneck, T., Stoll, C., & Schelling, G. (2004). Posttraumatic stress disorder in long term survivors of ARDS: Results of a psychiatric follow-up study and psychological tests. *American Journal of Psychiatry*, 161, 45-52.

Lindstrom, C.M. & Triplett, K.N. (2010). Posttraumatic Growth: A Positive Consequence of Trauma. In T.W. Miller (Ed), *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan* (p. 569-583). New York: Springer.

Norman, S. B., Tate, S. R., Anderson, K. G., Brown, S. A. (2007). Do trauma history and PTSD symptoms influence addiction relapse context? *Drug and Alcohol Dependence*, 90(1), 89-96.

Saladin, M.E., Brady, K.T., Dansky, B.S., & Kilpatrick, D.G. (1995). Understanding comorbidity between PTSD and substance use disorders: Two preliminary investigations. *Addictive Behaviors*, 20 (5), 643-655.

Weiterführende Publikationen zur Thematik:

Kapfhammer, H.-P. (2008). Therapeutische Ansätze bei psychischen Störungen nach Traumatisierungen (2008). *Psychiatria Danubina*, 20(4); Conference paper. Im Internet abrufbar unter: <http://hrcak.srce.hr/search/?q=kapfhammer> [05.01.2012]

Kunzke, D. (2008). Sucht und Trauma: Grundlagen und Ansätze einer psychodynamisch-integrativen Behandlung. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Lüdecke, C., Sachsse, U. & Faure, H. (2010). Sucht - Bindung - Trauma: Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext. Stuttgart: Schattauer.

Ouimette, P., & Brown, P.J.(Eds) (2003). Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders. Washington, DC, US: American Psychological Association.



Mag. Dr. Human-Friedrich Unterrainer
 Klinischer und Gesundheitspsychologe,
 Psychotherapeut, Universitätslektor
 Leitung: Zentrum für Integrative Suchtforschung im Verein »Grüner Kreis«



Prof. DrDr. Hans-Peter Kapfhammer
 Vorstand der Universitätsklinik für
 Psychiatrie a. d. Medizinischen Universität
 Graz



Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast

Kommentar

Trauma und Sucht

Für den Autor besteht ein klarer Zusammenhang zwischen Trauma und Sucht. Aus der Praxis ergibt sich, dass Klienten, deren Lebensgeschichte von Eingriffen in die körperliche Integrität (oftmals sexuelle Gewalt, Körperverletzungsdelikte oder Vernachlässigungen) geprägt war und ist, Auswege in der Sucht suchten oder anfälliger dafür scheinen, in Kontakt mit zum Großteil illegalen Substanzen zu gelangen. Krausz und Schäfer haben in Deutschland als Herausgeber mit ihrem Werk »Trauma und Sucht« (Klett-Cotta) Pionierarbeit geleistet, indem sie die Untersuchungsergebnisse diskutieren und konzeptionalisieren, die zeigen, dass Menschen, die sexuellen Missbrauch oder körperliche Misshandlung in der Kindheit ertragen mussten, als Erwachsene deutlich häufiger von Alkohol, Drogen oder Medikamenten abhängig wurden als Nichttraumatisierte.

Oftmals treten Traumata erst im Zuge einer Gerichtsverhandlung zu Tage und fordert dies den Gesetzgeber, für solche Fälle Maßnahmen zur Verfügung zu stellen, die die Justiz dann, unabhängig ob für Opfer oder Täter, in die Lage versetzt, Hilfestellung bieten zu können. Diesbezüglich kommt Einrichtungen wie dem »Grünen Kreis« eine eminent wichtige Rolle als der vielfältigsten Suchthilfeeinrichtung Österreichs zu, die eben richterliche Weisungen betreffend, Therapie mit den Betroffenen umzusetzen in der Lage sind.

Der Zusammenhang zwischen Trauma und Sucht ergibt sich auch daraus, dass Modelle bestehen, die das Phänomen »Sucht« als Zusammenspiel von psychoaktiver Substanz (der eigentlichen »Droge«), des Individuums (»Set«) und der Gesellschaft, bzw. des sozialen Umfelds (»Setting«) beschreiben. Es ist daher allgemein verständlich, dass traumatische Erlebnisse auf den einzelnen Menschen dahingehend Auswirkungen haben, als dass psychoaktive Substanzen zur Verarbeitung oder Verdrängung konsumiert werden. Neben den oben beschriebenen traumatischen Erlebnissen gibt es selbstverständlich auch

andere suchtauslösende Erfahrungen, wie Erleben von Naturkatastrophen, Krieg und Folter, mit welchen der Autor in seiner beruflichen Tätigkeit vor allem im Fremdenrecht (z.B. Vertretung in Asylverfahren) befasst ist. Daneben kann aber auch die Gefangenschaft als Folge einer gerichtlichen Verurteilung Trauma auslösen und für die so Betroffenen der Auslöser für ein Suchtverhalten darstellen. In solchen Fällen werden daher vorab Unbelastete, die Straftaten unabhängig von z.B. Drogenbeschaffungskriminalität begangen haben, traumatisiert und geraten in die Abhängigkeit.

Untersuchungsergebnisse zeigen, dass Menschen, die sexuellen Missbrauch oder körperliche Misshandlung in der Kindheit ertragen mussten, als Erwachsene deutlich häufiger von Alkohol, Drogen oder Medikamenten abhängig wurden als Nichttraumatisierte.

Aus meiner Praxis kann ich anführen, dass viele meiner Klienten, wobei dies auch eine Vielzahl weiblicher Klienten betrifft, eine, salopp ausgedrückt, »schwierige Vergangenheit« haben, und – mehr oder weniger laienhaft – traumatische Erlebnisse vorweisen. Meine Aufgabe als Verteidiger ist es dann, aufzuzeigen, worin die Ursachen der kriminellen Handlungen liegen und den im Strafverfahren Beschuldigten die Möglichkeit einer zweiten Chance im Sinne einer Therapie zu verschaffen.

Sollten daher Therapieeinrichtungen nicht in ausreichender Anzahl geschaffen oder zur Verfügung gestellt werden können, was angesichts des sich durch alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens ziehenden roten Fadens des Sparprogrammes weiterhin zu befürchten ist, wird die Gesellschaft die Auswirkungen dessen zu tragen haben, dass traumatisierte Betroffene Auswege in die Sucht suchen, finden und die fehlende Unterstützung dadurch zu kompensieren versuchen. Dass damit auch der Weg in die Kriminalität vorbestimmt wird, ist eine der Auswirkungen, die die Entscheidungsträger mitzubedenken müssen.

Mag. Nikolaus Rast

ist als Rechtsanwalt und Strafverteidiger in Wien häufig mit der Vertretung suchtkranker KlientInnen befasst.

www.anwaltrast.at | info@anwaltrast.at

Die Behandlung von PatientInnen mit Trauma-Hintergrund

Dr. Robert Muhr

Der Begriff »Trauma« ist in Psychologie und Psychotherapie eine Art »Urbegriff«. Von Anfang an bezeichnet er seelische Verletzungen, die als Hintergrund vieler Arten von seelischen Erkrankungen und Verhaltensabweichungen gesehen werden. Überblickt man die Literatur dazu, ist man von einer wahren Fülle »erschlagen«, was einerseits darauf zurückzuführen ist, dass der Begriff in den letzten Jahren ein Revival erlebt, das fast schon an andere Moden, wie Burnout oder Borderline erinnert. Andererseits ist diese Fülle auch dadurch zu erklären, dass schon die Auslöser einer derartig traumatischen seelischen Verletzung unendlich viele sein können. Von »großen« äußeren Katastrophen, wie Naturkatastrophen oder Kriege, reicht die Palette bis zu individuell »kleinen«, wie der Verlust eines geliebten Haustieres. Auch die Auswirkungen solcher seelischen Verletzungen werden dermaßen umfassend beschrieben, dass sie eigentlich das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen umfasst. Hat in den letzten Jahren die Stressforschung einiges an Erkenntnis bei der akuten Verarbeitung von Traumata, etwa nach Naturkatastrophen, gebracht, ist gleichzeitig noch nicht wissenschaftlich klar, ob Traumatisierungen eine eigenständige psychische Erkrankung darstellen. Es zeichnen sich aber zwei Erkenntnisse ab. Einerseits – und dies ist nicht neuen Ursprungs – konzentriert sich der therapeutische Prozess auf die mögliche emotionale und kognitive Verarbeitung traumatischer Erlebnisse und dazu bieten verschiedene Therapieschulen umfangreiche Ansätze an. Andererseits wird forschungsmäßig auf das Umfeld traumatisierter Personen geblickt, und dabei wird mehr und mehr klar, dass im Hintergrund eines positiven therapeutischen Prozesses fast immer eine stabile - ich würde sagen: liebende - Bezugsperson steht. Eigentlich ist auch Letzteres keine besonders neue Erkenntnis, weiß man doch, dass verletzte Personen, neben ihrer Behandlung, am besten durch Nähe und Zuwendung genesen. Die ideale posttraumatische Nachsorge besteht also aus Therapie, die Verarbeitung und Integration des Erlebten sicherstellt, und einem liebenden Umfeld, das die betroffene Person stützt und stabilisiert.

Hat in den letzten Jahren die Stressforschung auch einiges an Erkenntnis bei der akuten Verarbeitung von Traumata gebracht, ist gleichzeitig noch nicht wissenschaftlich klar, ob Traumatisierungen eine eigenständige psychische Erkrankung darstellen.

Mit diesem Ideal kommen wir nun schnell zur aktuellen Problematik unserer PatientInnen und der therapeutischen Gemeinschaft, in der sie Behandlung suchen. Wenige unserer PatientInnen sind von großen Naturkatastrophen oder Kriegen betroffen (obwohl das bei Einzelnen, auch MigrantInnen, durchaus Realität ist), die meisten, von uns als schwer traumatisiert erlebten Personen, waren als Kinder, als Jugendliche oder als Erwachsene Situationen ausgesetzt, die längere Zeit nicht kontrollierbar, entgegen ihren grundlegenden Bedürfnissen, oft die körperliche Integrität verletzend und letztlich »unerträglich« waren. Gewalt, Vernachlässigung, sexuelle Übergriffe waren oft längere Zeit prägend – zugefügt meist von Personen, die eigentlich jene liebenden Bezugspersonen sein hätten sollen. Dies im therapeutischen Prozess zu bearbeiten, ja eine Beziehung zu diesen PatientInnen aufzubauen, die diese therapeutische Arbeit ermöglicht, ist für unsere TherapeutInnen ein schwieriges Unterfangen. Umso schwieriger ist es aber auch für die therapeutische Gemeinschaft, ein Umfeld für diese PatientInnen aufzubauen, in dem diese sich gestützt, geschützt und letztlich aufgehoben fühlen. Vor allem auch deshalb, weil diese PatientInnen oft Verhaltensweisen entwickelt haben, die Nähe verhindern sollen und für andere nicht leicht ertragbar sind. Umso bewundernswerter ist es für mich, wie therapeutische Gemeinschaften ein Ort für traumatisierte PatientInnen sein können, an denen langsames Genesen möglich ist.



Dr. Robert Muhr
Klinischer Psychologe und Psychotherapeut,
Therapeutischer Leiter im »Grünen Kreis«

Spurensuche

Begriffe, die ich erst jetzt zu verstehen beginne und erkenne, wie sehr diese mein bisheriges Leben beeinflusst haben. Angst war das Gefühl, in dem ich aufgewachsen bin, nicht Sicherheit und Geborgenheit die man eigentlich braucht. Ich bin in einer Familie groß geworden wo Gewalt, Streit und sexueller Missbrauch (wenn nicht zu sagen „normal“ war, aber doch) zum Alltag gehörten. Ich war die fünfte von sechs Töchtern. Schon als Kleinkind wurde ich wegen meines Bettnässens geschlagen. Ich wusste schon damals, dass es nicht richtig ist. Ich konnte nicht verstehen warum ich bestraft wurde, obwohl ich geschlafen habe als es passiert ist und ich ja nicht mit Absicht ins Bett gemacht habe. Im Alter von acht Jahren habe ich gemerkt, dass mein Vater nicht nur schlägt, was ja schon schlimm genug war, sondern sich in einer Art meiner Schwester näherte, die mit Vaterliebe überhaupt nichts zu tun hatte. Noch am selben Tag haben wir unserer Mutter davon erzählt. Sie gab sich sehr verständnisvoll und uns den Auftrag niemals alleine mit meinem Vater zu bleiben. Außer dem dürfe dieses schreckliche Geheimnis niemals an die Öffentlichkeit gelangen. Von diesem Tag an wurde nie wieder darüber gesprochen. »Nur nicht auffallen, ganz ruhig verhalten, alles machen was dir gesagt wird, so kommst du nicht unter die Räder«. Das war mein Motto für die nächsten Jahre. Kräfte sammeln, so schnell wie möglich erwachsen werden und dann nichts wie raus aus diesem Gefängnis der psychischen Folter. Weil ich so abgeschirmt aufgewachsen bin, hatte ich die Vorstellung, dass es überall gut wäre, nur zu Hause bei meinen Eltern sei es schlecht. Was für ein Trugschluss! Mit fünfzehn Jahren war es dann soweit, ich hatte eine Lehrstelle in einem kleinen Gastronomiebetrieb und dort ein kleines Zimmer, wo ich von nun an wohnte. Endlich wollte ich meine Freiheit genießen und etwas vom „normalen“ Leben sehen. Aus dem Gefühl der Einsamkeit heraus wollte ich auch so schnell wie möglich einen Partner finden, mit dem ich das erleben bzw. leben konnte. Es dauerte genau zwei Monate, bis ich mich in einen jungen Mann verliebte und mich auf eine Beziehung eingelassen habe. Sofort habe ich vor lauter Hunger nach Liebe und Geborgenheit angefangen nur das zu machen womit er einverstanden war. Schon nach acht Monaten habe ich meine Lehre aufgegeben, einen Job als Hilfsarbeiterin angenommen und bin zu den Eltern meines Mannes gezogen, nur um ihm zu gefallen.

Ich könnte tausende Beispiele bringen, wo ich gegen mein Gefühl gehandelt habe, in der Hoffnung, endlich die Liebe und Anerkennung zu bekommen, nach der ich mich so sehne. Bestimmt würde ich mich immer noch in diesem Kreisel bewegen, wenn nicht mein ganzer Körper mit so einer Macht um Hilfe geschrien hätte, dass ich gezwungen wurde mein Verhalten zu überdenken. 21 Jahre hat es gedauert bis ich aus dieser für mich sehr einengenden Beziehung endlich rausgekommen bin. Leider war ich nicht stark genug und bin sofort wieder in eine neue Partnerschaft, noch dazu mit einem verheirateten Mann, eingestiegen. In dieser Zeit habe ich mich selbst und den Boden unter den Füßen verloren. Ich stürzte in eine schwere Depression mit Selbstmordgedanken. Während dieser Zeit fing ich an, meine negative Stimmung mit Alkohol zu bekämpfen. Um nicht immer über meine Situation nachzudenken begann ich auch noch mit dem Spielen. Einige Jahre Kampf für ein schöneres Leben liegen hinter mir. Jetzt bin ich das erste Mal in meinem Leben wirklich nur für mich verantwortlich und mache derzeit eine Langzeittherapie in der Therapieeinrichtung Johnsdorf um endlich zu lernen, mit meiner Vergangenheit umzugehen und ein suchtfreies Leben zu führen.

[Maria B.]

Aufgewachsen bin ich in einem kleinen Viertel mit vielen sozialen Problemen. Meine Eltern haben sehr früh und sehr jung geheiratet. Seit meiner Geburt wuchs ich in einem kaputten Umfeld auf, das von Familienstreitereien geprägt war. Alle Verwandten waren zerstritten und wir waren mitten drinnen. Meine Eltern konnten sich auch nicht wehren. Es gab überhaupt keine Unterstützung für meine Mutter und meinen Vater. Meine Eltern ließen sich scheiden als ich fünf Jahre alt war, kamen dann wieder zusammen und versuchten es noch einmal miteinander. Meine Mutter wurde erneut schwanger und mein Bruder kam zur Welt. Doch meine Eltern schafften es nicht und stritten noch mehr. Mein Vater baute sich eine andere Familie auf und es dauerte nicht lange bis die unsere ganz zerbrach. Nach diesem Ereignis fing meine Mutter aufpas- an und hatte starke psychische Probleme. Das führte dazu, dass ich schon von klein auf geschlagen wurde. Zusätzlich musste ich auf meine Mutter trinken und bewusstlos wurde. Leider waren mein Bruder und ich jeden Tag von diesem Chaos umgeben, das in späterer Folge auch eine sehr schreckliche Kindheit und bewussten wurde. Meine Mutter hatte leider auch eine starke Gefühlskälte, ich aber noch. Meine Mutter hatte mich ständig aggressiv und extrem belastet - hinter sich und gab alles an uns weiter. Sie zeigte eine starke psychische Migräne und das Tag für Tag. Als Kind verstand ich das alles noch nicht, da ich zu klein war. Am Wochenende war ich bei meinem Vater und seiner neuen Familie, wo es mir ganz gut ging. Ich war als Kind extrem hyperaktiv, hatte extreme Migräne mit Brechanfällen und war aggressiv. Mein Bruder und ich waren häufig alleine, da meine Mutter zusätzlich noch Schicht arbeitete. Ich musste auch noch auf meinen Bruder aufpassen. Ich war psychisch so belastet, traurig, aggressiv und angespannt, dass ich mit 12 Jahren zu trinken begann und bald darauf kriminell und drogensüchtig wurde. Die Drogen haben mein Gefühlschaos gelindert. Mein Vater hatte dann leider auch noch einen schweren Autounfall und war ab fast nur noch bergab. Mein Bruder wurde ebenfalls drogensüchtig bis schließlich überdosis. Ich war über ein Jahrzehnt schwer drogenabhängig. Mit 23 Jahren versuchte ich nach einer verkorksten Kindheit mein Leben wieder in den Griff zu bekommen, hatte aber lauter Fehlschläge. Jetzt bin ich 27 Jahre alt, bin beim »Grünen Kreis« und gebe mein Bestes wieder ein normales soziales Leben zu führen. Dies ist, glaube ich, eine der schwierigsten Aufgaben im Leben, die es gibt. Ich bin durch meine Kindheit schwer traumatisiert. Ich muss jeden Tag meinen Angstzuständen und der Furcht vor Räumen und ergreife oft die Flucht. Ich habe auch riesengroße Angst vor den Ängsten und den Panikattacken, die zu werden und ersticken zu müssen. Ich bin jetzt schon vier Monate im »Grünen Kreis« und ich merke kleine Besserungen. Aber ich bin mir auch bewusst, dass ich noch lange Zeit brauchen werde, um meine Probleme mit den Ängsten und der Panik in den Griff zu bekommen. Da ich mich hier in guten Händen fühle und erstmals voll und ganz dabei bin, auch wenn es noch so schwierig ist, bin ich zuversichtlich.

[Patrick]



Dr.ⁱⁿ Petra Scheide

Therapie

Traumatisierung u. Abhängigkeitserkrankung

»Wenn ich den Gruppenraum betrete und einige Zeit in einer Ansammlung von Menschen sitze, wird mir ganz schlecht. Ich habe plötzlich auftretende körperliche Symptome. Ich zittere und bin nervös und halte dies gar nicht aus und muss hinauslaufen. Ich weiß gar nicht warum und was mit mir los ist!« (Herr P., 30J.) »Plötzlich erfasst mich ein bestimmter Geruch und ich bin ganz außer mir, werde nervös, angespannt, fühle mich bedroht und bekomme alle möglichen unangenehmen Gefühle...!« (Frau S., 23J.) »Ich kontrolliere mir nahe stehende Menschen zwanghaft, ich kann mich gar nicht auf mich selber konzentrieren!« (Herr D., 28J.) »In mir entsteht oft eine unerträgliche innere Anspannung, dass ich mich mit einer Rasierklinge schneiden muss!« (Frau A., 25J.) »Ich fühle mich oft schuldig und habe Selbstmordgedanken!« (Frau P., 32J.) »Ich werde bei geringen Auslösern so aggressiv, dass ich mich kaum unter Kontrolle habe!« (Herr B., 41J.) »Ich empfinde gar nichts mehr...!« (Frau M., 20J.) »Ich denke häufig an einen Therapieabbruch und bin oft giftig. Ich will es aber schaffen drogenfrei zu leben!«

Dieses Ansprechen von körperlichen Symptomen, vorhandenen und fehlenden Gefühlen, bestimmten Gedanken und Verhaltensweisen könnte in dieser Form unendlich fortgesetzt werden. Es sind Aussagen von KlientInnen der Therapeutischen Gemeinschaften des Vereins »Grüner Kreis«, bei denen die Komorbidität von Traumatisierung und Abhängigkeitserkrankung erfahrungsgemäß gehäuft vorliegt.

Definition, Verarbeitungsmechanismen und Folgen von Traumatisierung

Das Wort Trauma stammt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung, Wunde und im übertragenden Sinn auch Niederlage (Kunzke, 2008, S. 75). Fischer und Riedesser (1999, S.97) definieren die traumatische Erfahrung als ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. Van der Hart, Nijenhuis und Steele (2008, S. 41ff) führen als traumatisierende Ereignisse plötzliche, unvorhersehbare Geschehnisse, das Erleben von Krieg und Vertreibung, von Naturkatastrophen, von Gewalt, von sexuellem Missbrauch, von Verlust der Bindung zu einer wichtigen Bezugsperson, von Vernachlässigung, von wiederholtem Erfahren von starkem Stress, von Mangel an sozialer Unterstützung, Trost und Berührung und vieles mehr an. Sie merken weiter an, dass die Traumatisierung und Stärke der Traumatisierung vom Zusammenspiel der objektiven Merkmale des Ereignisses und den subjektiven Eigenarten der/des Betroffenen abhängen. Traumatisierungen können durch

eine Kette von Erlebnissen über die Lebensspanne aber auch durch Einzelereignisse entstehen. Diese traumatischen Ereignisse liegen außerhalb des gewöhnlich menschlich Erfahrbaren, sie überschreiten die Grenzen der seelischen Belastbarkeit und erschüttern die seelischen Bewältigungsmöglichkeiten. Beginnen diese psychischen Verletzungen während der Zeit der Schwangerschaft, im Säuglingsalter und in frühester Kindheit, umso verletzbarer ist vorstellungsgemäß ein Individuum. Die Folgen können vielfältiger Art sein. Einerseits können die Auswirkungen den inneren Rückzug, eine Abstumpfung der Gefühle, Depressionen, eine Art Erstarrung bedeuten, andererseits kommt es zu einem Überschwemmen mit Gefühlen wie Angst, Panik, Hilf- und Machtlosigkeit oder Wut, zu unerträglichen inneren Spannungszuständen und diversen Körpersymptomen. Die Traumatisierung wird in jeder einzelnen Körperzelle gespeichert und hat massive Auswirkungen auf das körperliche und seelische Gleichgewicht und die innere seelische Struktur, die Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit und damit das Denken und Fühlen des Individuums. Hirsch (2011, S. 46) führt an, dass das Trauma Sprachlosigkeit erzeugt. Darüber hinaus kommt es zu hirnorganischen Veränderungen vor allem in Zusammenhang mit der Informationsverarbeitung. In der Regel werden diese Verletzungen der Seele mit Verdrängungs- und Abspaltungsmechanismen bewältigt. Das Trauma wird abgewehrt und Gefühle von dem Erlebten im Unbewussten abgespalten und abgekapselt. Bestimmte Auslöser, sogenannte »Trigger«, das können Gerüche, bestimmte Orte, bestimmte Menschen, deren Handlungen, Stimmen und vieles mehr sein, rufen dann in Folge sogenannte »Flashbacks«, den inneren Erregungszustand, der in der Vergangenheit

erlebt wurde, ohne diesen in der Gegenwart einordnen und begründen zu können, wiederum her. Unterschiedlichste psychische Krankheitsbilder, wie die posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, das Borderline-Syndrom, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatische Erkrankungen usw. können letztendlich die Folge traumatischer Erfahrungen sein.

Traumatisierung und Abhängigkeitserkrankung

Viele unserer KlientInnen berichten bereits von Traumatisierungen der Mutter während der Schwangerschaft, von in Folge Traumatisierungen durch das Aufwachsen unter erschwerten Bedingungen, sie berichten von unsicheren Beziehungen zu Mutter und Vater, dem Fehlen von Bezugspersonen, dem Verlust von Familienmitgliedern durch Erkrankung, Tod, Selbstmord oder Scheidung, von spannungsgeladenen Familienatmosphären, Erfahrungen von Gewalt, sexuellem Missbrauch, emotionellem Missbrauch, emotioneller Vernachlässigung und Verwahrlosung, fehlendem Trost, fehlender Unterstützung, von Heimerfahrungen, Krankenhausaufenthalten, von Überforderungssituationen, der Umkehrung der Rollen also Übernahme der Verantwortung für psychisch oder körperlich kranke Bezugspersonen, von finanzieller Not der Eltern, traumatisierenden Migrationserfahrungen, dem Verlust von Heimat, fehlenden Integrationserfahrungen, dem sozialen Abstieg der Familienmitglieder usw. Diese Aufzählung der Schilderungen von KlientInnen lassen sich ebenfalls lange fortsetzen. In Folge ist erfahrungsgemäß die Abhängigkeitserkrankung in Form des existenziell bedrohlichen Missbrauchs von Drogen, Medikamenten, Alkohol oder Essstörungen, sexuellen Störungen oder sonstigen Süchten oder kombinierten Süchten eine häufige Bewältigungsmöglichkeit der durch die Traumatisierung entstehenden körper-

lichen und psychischen Folgen. Mit dem Substanzkonsum lassen sich im Sinne einer Selbstmedikation die körperlichen und seelischen Schmerzen verdrängen die Folgeerkrankungen erlebter Traumatisierungen kompensieren. Der Zusammenhang zwischen Trauma und Sucht geht allerdings über die Selbstmedikationshypothese hinaus. Mehrere Publikationen der letzten Jahre (Schäfer, Krausz, 2006 und Kunzke, 2008) beschäftigen sich mit dem Thema Trauma und Sucht und die Autoren fassen unter anderem die Ergebnisse der zahlreich erschienenen Untersuchungen zusammen. Kunzke (2008, S. 147ff) beschreibt, sowie auch unsere Erfahrungen zeigen, dass viele abhängigkeitserkrankte Menschen nicht nur von massiven traumatischen Vorerfahrungen berichten, sondern auch präzise schildern können, in welcher Form sie welche Droge bei welchen Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung einsetzen. Er führt weiter an, dass alle Ergebnisse der durchforsteten Untersuchungen zeigen, dass die Existenz einer posttraumatischen Belastungsstörung die komorbid auftretende Störung des Substanzkonsums deutlich erhöht. Die Rate von posttraumatischen Belastungsstörungen ist unter Menschen mit einem gestörten Substanzkonsum im Durchschnitt drei Mal so hoch als gegenüber Menschen, die diesen nicht aufweisen. Er folgert weiter, dass Studien zeigen, dass doppelt so viele Frauen mit einer Abhängigkeitsproblematik einen sexuellen Missbrauch angeben als Frauen aus der Normalbevölkerung. Männer mit einer Suchterkrankung tendieren eher dazu, Missbrauchserlebnisse aufgrund der Stigmatisierung zu verschweigen, dies auch in psychotherapeutischen Behandlungen. Es fällt ihnen leichter von Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend zu berichten, die in dieser Gruppe deutlich erhöht sind. Weiters zeigen die meisten Studien, dass die posttraumatische Belastungsstörung der Abhängigkeitserkrankung zeitlich vorausgeht und in Folge, dass ein Substanzkonsum ein hoher



Risikofaktor (geringe Selbstfürsorge, Prostitution, Leben auf der Straße, ...) dafür ist, Opfer erneuter Traumatisierungen zu werden.

Kunzke (2088, S. 169ff) fasst folgender vier Zusammenhänge von traumatischen Erfahrungen und Sucht zusammen:

- Belastende bzw. traumatische Erfahrungen in der Kindheit und Adoleszenz führen zu einer erhöhten Vulnerabilität für die Entwicklung eines späteren Substanzmissbrauchs bzw. einer Substanzabhängigkeit.
- Störungen des Substanzkonsums führen zu einem deutlich erhöhten Risiko, Opfer sexueller und physischer Gewalt und anderer traumatischer Erfahrungen zu werden.
- Menschen mit einer Störung des Substanzkonsums haben eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber potentiell traumatischen Erfahrungen und entwickeln eher eine Traumafolgestörung als Menschen ohne problematischen Substanzgebrauch.
- Sexuelle und körperliche Misshandlung als Traumaursache ereignen sich häufiger in pathologisch belasteten oder desorganisierten Familien. Diese beeinträchtigten familiären Strukturen stellen in ähnlichem Ausmaß auch einen Risikofaktor für spätere Drogen- und Alkoholprobleme dar.

Abschließende Bemerkungen und Konsequenzen für die Behandlung

Nicht nur zu Beginn der stationären Behandlung und damit dem Beginn der Phase der Abstinenz, sondern die gesamte Therapiedauer über fällt der »beschützende Effekt« der Substanzen vor der Bewusstwerdung traumatischen Materials weg. Die Folge können Reizüberflutungen, ein Zunehmen von traumatischem Stress und vermehrter Verletzbarkeit für Auslösereize, sogenannte »Trigger« und damit für Therapieabbrüche, selbstverletzendes Verhalten und Rückfallgeschehen sein. Dieser Umstand fordert den Aufbau von wertschätzenden, vertrauensvollen Beziehungen in der Therapeutischen Gemeinschaft und besonders feinfühlende, stabilisierende, ressourcenfördernde, den Selbstwert stärkende, die Selbstfürsorge und Achtsamkeit erhöhende und positive Denkansätze forcierende spezielle Interventionen im »Hier und Jetzt«. Zusätzlich wichtig ist das Berücksichtigen von Dynamiken der Abhängigkeitserkrankung und vom Wissen über die erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit, die Weitergabe von Wissen über die Auswirkungen und Folgen von Traumatisierung bevor an eine Aufarbeitung des Traumas überhaupt erst gedacht werden kann. Es ist hier wichtig anzuführen, dass die frühere Annahme der Notwendigkeit der vollständigen Bearbeitung der ursprünglich traumatisierenden Situation mit allen möglichen Behandlungstechniken deutlich in den Hintergrund gerückt ist (Reddemann, 2001, Sachsse, 2004, Hirsch, 2011, etc.). Auch wichtig finde ich die selbstkritischen Bemerkungen von Kunzke (2008, S.189) zur Macht und Wirkung der TherapeutInnen. Er beschreibt, dass es manchmal die Interventionen der TherapeutInnen selbst sind, die Auslöser für Retraumatisierungen sein können. Es

Menschen mit erlittenen Traumatisierungen verlieren in der Regel das Vertrauen und die Kompetenz sich selbst schützen und von anderen beschützt werden zu können oder sie können diese Fähigkeiten erst gar nicht aufbauen.

muss auch in Erwägung gezogen werden, dass die TherapeutIn selbst aus irgendeinem Grunde ein »triggerndes« Potential besitzt. So kommt es beispielsweise vor, dass eine Stimme oder irgendwelche Aspekte des Äußeren an die die Traumatisierungen auslösende Bezugsperson erinnern, wie auch der Behandlungsraum und vieles mehr auslösende Aspekte beinhalten können. Menschen mit erlittenen Traumatisierungen verlieren in der Regel das Vertrauen und die Kompetenz sich selbst schützen und von anderen beschützt werden zu können oder sie können diese Fähigkeiten erst gar nicht aufbauen. Wir neigen in unserem Leben dazu Beziehungserfahrungen zu reinszenieren, so geschieht dies auch mit traumatisierenden Erlebnissen und Erfahrungen mit Menschen. Der Umstand, dass Traumatisierungen gravierende seelische und körperliche Folgen haben, führte zu neuen Ansätzen in der Behandlung. Dabei handelt es sich durchgehend um eine Kombination von Angeboten, denen auch der Verein Grüner Kreis in der Behandlung von Menschen mit Traumatisierungen und Abhängigkeitserkrankungen Rechnung trägt.

In Folge mögen die KlientInnen, die Opfer von zumeist komplexen Traumatisierungen geworden sind und eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt haben mit ihren mutigen und berührenden Berichten zu Worte kommen. Es bleibt den Betroffenen zu wünschen, dass sie ihr Potential erkennen und mit Hilfe die oft mühevollen Arbeit an sich und in die Abstinenz und ein Leben mit einem alternativen Selbstschutz für eine längere Dauer finden können.

Literatur:

- Fischer G., Riedesser P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie 2. Auflage, 1999, München, Ernst Reinhardt Verlag
- Hirsch M.: Trauma. 2011, Gießen, Psychosozial-Verlag
- Kunzke D.: Sucht und Traum. 2008 Gießen, Psychosozial-Verlag
- Reddemann L.: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. 2001, Stuttgart, Klett-Cotta
- Sachsse, U. (Hrsg.): Traumazentrierte Psychotherapie. 2004, Stuttgart, Schattauer
- Schäfer I., Krausz M. (Hrsg.): Trauma und Sucht. 2006, Stuttgart, Klett-Cotta
- Van der Hart O., Nijenhuis E., Steele K.: Das verfolgte Selbst. Deutsche Ausgabe, 2008, Paderborn, Junfermann Verlag
- Dr.ⁱⁿ Petra Scheide**
Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Integrative Gestalttherapie, Psychodynamische Imaginative Traumatherapie, Gruppenpsychoanalyse i.A.U.S.)

Medizin

Die Behandlung von PatientInnen mit Trauma- Hintergrund

Angenommen ich wäre ein griechischer Arzt mit guten Deutsch- Kenntnissen, der den inflationären Einsatz des Begriffes »Trauma« im deutschsprachigen Raum nicht kennt, hätte ich, »Trauma- Hintergrund« lesend, an eine reine somatische Verletzung gedacht, womöglich - je nach Verfassung - auch diesbezüglich assoziierte Bilder vor mir gehabt..

Es ist noch immer so, dass man in Griechenland, woher auch dieses Wort stammt, wenn man von Trauma spricht, eine Verletzung meint, bei der Blut fließt. Erst dann, wenn die Psyche im Verletzungsgeschehen mit einbezogen wird, ist der Begriff »traumatische Erfahrung« in Verwendung.

Abgesehen von sprachlichen Feinheiten sieht die Realität in Österreich so aus, dass vor allem die allgemeinmedizinisch tätigen Kollegen mit dem Begriff »Trauma« Folgen von schwerwiegenden Erfahrungen mit Krieg, Naturkatastrophen, Gewalt und unerwarteten massiven Veränderungen im privaten bzw. beruflichen Feld verbinden. Die damit konfrontierten Betroffenen suchen meistens auf Grund einer somatischen Symptomatik eine Praxis auf und berichten selten über die zu Grunde liegende psychische Problematik, weil es für Sie- subjektiv empfunden- keinen erkennbaren Zusammenhang damit gibt. Oft ist es ein langwieriger Weg, bis die Rolle der Psyche bei der »störenden« körperlichen Problematik »akzeptiert« werden kann. Der diesbezügliche Prozess beginnt im Regelfall erst nach einer kompletten somatischen Abklärung und der »unangenehmen« Gewissheit, dass keine körperliche Erkrankung vorliegt.

In diesem Stadium ist die Erweiterung des Behandlungssettings mittels Einbeziehung von TherapeutInnen mit ausreichend klinisch psychiatrischer Erfahrung und profundem Wissen über komplexe psychische Störungen von immenser Bedeutung. Diese »Qualifikationskriterien« sind, meiner Meinung nach, wesentlich wichtiger als der Besuch einer spezifischen Zusatzausbildung, die aus verschiedensten Gründen im Trend ist und binnen kurzer Zeit wieder aus der »Mode« gerät. Auf jeden Fall ist zu beachten, dass eine begonnene medikamentöse Unterstützung nicht »Opfer« von dogmatischen Ansichten wird(!), eine Gefahr, die dank guter Synergien und des besser werdenden Austausches unter den Behandelnden aus verschiedenen Berufsgruppen immer geringer wird.

Es ist oft der Fall, dass eine ambulante Behandlung unzureichend ist, wobei der Schweregrad der Traumata nicht allein ausschlaggebend ist. Abgesehen von der Persönlichkeit der Betroffenen, bestimmen individuelle Faktoren wie das familiäre und soziale Umfeld, die berufliche

Situation und ein nicht immer bewusster Krankheitsgewinn den Leidensdruck mit.

Viele der Patienten mit Suchtproblematik, die eine stationäre Entwöhnungsbehandlung in der Dauer von mehreren Monaten in Anspruch nehmen, haben schwerwiegende traumatische Erlebnisse in ihrer Historie. Oft ist erst im stationären Setting die Erkenntnis über die zu Grunde liegende Problematik möglich, nicht allein auf Grund der vorhandenen Ressourcen, sondern auch dadurch bedingt, dass die Gruppendynamik unter einer behutsamen Führung die Konfrontation der Betroffenen mit dem eigenen Trauma ermöglicht. Außerdem ist die räumliche Entfernung der Patienten von einem »krankmachenden« Umfeld ein weiterer günstiger Faktor, der die Genesung mit zunehmender Dauer der stationären Therapie ermöglicht.

Auch wenn sich die Betroffenen mit Trauma-Hintergrund nach einer stationären Behandlung wohl fühlen, sollten sie motiviert werden eine längere ambulante Nachbetreuung in Anspruch zu nehmen. Die Überzeugungsarbeit ist nicht einfach, sowohl auf Grund des fehlenden Leidensdrucks, als auch der menschlich verständlichen Tendenz, frühere traumatische Erfahrungen zu »vergessen«. Statistik ist selten attraktiv, könnte aber, gerade in dieser Phase, die Bereitschaft, die Therapie ambulant fort zu setzen erhöhen; vor allem dann, wenn die Betroffenen in einer für sie nachvollziehbaren Art die dokumentierten Erfolgsunterschiede mit oder ohne ambulante Nachbehandlung präsentiert bekommen. Beim Definieren des Erfolges einigen sich - ausnahmsweise - Behandelte und Behandelnde: dieser ist dann gegeben, wenn die Betroffenen über einen längeren Zeitraum stabil bleiben und die Erfahrung machen, trotz ihrer Historie, beinahe beschwerdefrei und glücklicher sein zu können.



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.



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix Karl

Die Justizministerin zu Besuch im »Grünen Kreis«

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix Karl

geboren am 10.12.1967 in Graz

Schulbildung

- 1974 - 1978 Volksschule in Bad Gleichenberg
- 1978 - 1982 Hauptschule in Bad Gleichenberg
- 1982 - 1986 Bundes-Oberstufenrealgymnasium Feldbach
- 1986 Reifeprüfung mit ausgezeichnetem Erfolg

Studium, Beruf

- 1986 - 1991 Diplomstudium der Rechtswissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz
- 1991 - 1996 Doktoratsstudium der Rechtswissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz
- 1995 Abschluss des »Doktoratsstudiums mit ausgezeichnetem Erfolg
- 1991 Bestellung zur Universitätsassistentin am Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht an der Karl-Franzens-Universität Graz
- 1999 - 2002 APART [Austrian programme for advanced research and technology] - Stipendiatin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht in München
- 2001 Bestellung zur Assistenzprofessorin
- 2003 Verleihung der Lehrbefugnis als Universitätsdozentin
- seit 2003 a.o. Universitätsprofessorin
- 2006 Abgeordnete zum Nationalrat
- 2008 - 2010 Sprecherin der ÖVP für Wissenschaft und Forschung
- 2009 - 2010 Generalsekretärin des ÖAAB
- 2010 - 2011 Bundesministerin für Wissenschaft und Forschung
- seit 2011 Bundesministerin für Justiz

Die Bundesministerin für Justiz, Mag. Dr. Beatrix Karl, konnte sich anlässlich eines Besuchs der Sozialhilfeeinrichtung »Schloss Johnsdorf« von den vielfältigen Leistungsangeboten zur Behandlung von suchtkranken Menschen überzeugen.

Ein Weg aus der Sucht zu finden und Betroffene dabei zu begleiten - das ist oberste Prämisse des seit 1983 bestehenden Vereins »Grüner Kreis«. Von der Qualität der Maßnahmen konnte sich Frau Bundesminister Beatrix Karl bei ihrem Besuch in der Sozialhilfeeinrichtung Johnsdorf persönlich überzeugen.

Diese Sozialeinrichtung des »Grünen Kreises« bietet Platz für 80 erwachsene Suchtkranke, der Behandlungsschwerpunkt liegt auf Alkoholabhängigkeit. Mit ihren zahlreichen Arbeitsmöglichkeiten wie Landwirtschaft, Garten, Tischlerei oder Berufsausbildung bietet die Einrichtung rasche und professionelle Hilfe bei Abhängigkeitsproblematiken. »Für sehr wichtig erachte ich, dass der »Grüne Kreis« nicht nur während der Zeit der Therapie für die Betroffenen da ist, sondern auch Perspektiven für das Leben danach ermöglicht«, so Beatrix Karl.



Von links: Mag. Konstanze Bayer, Dir. Alfred Rohrhofer, BM Dr. Beatrix Karl, LAbg. Eduard Hamedl, Dr. Robert Muhr

Systemische Traumatherapie

DSA Michaela Holzbauer

»Trauma heisst Verletzung. Diese kann sowohl körperlich als auch seelisch sein. Definitionsgemäß erfüllt ein traumatisches Ereignis folgende Kriterien: Die Person war selbst Zeuge oder Opfer eines Ereignisses, bei dem das eigene Leben oder das Leben anderer Personen bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hatte. Die Redaktion des Betroffenen beinhaltet Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen.«
(Luise Reddemann/Cornelia Dehner-Rau, 2004)

Die Biographien suchtkranker Menschen sind häufig von traumatischen Lebensereignissen bzw. Lebensumständen geprägt. Untersuchungen zeigen, dass traumatisierte Menschen deutlich häufiger von Drogen, Alkohol oder Medikamente abhängig werden als Nichttraumatisierte.

Der Begriff der Traumatisierung beschreibt die Konfrontation mit überwältigenden, nicht in normaler Weise zu integrierenden Erfahrungen. Besondere Bedeutung für die Entwicklung psychischer Störungen haben traumatische Erfahrungen, die in frühen Lebensabschnitten stattfinden und von nahen Bezugspersonen ausgehen. Zumeist handelt es sich nicht um einmalige Vorfälle, sondern um wiederholte Ereignisse, die sich über die gesamte Kindheit bzw. Jugend erstrecken.

Lange wurde dabei insbesondere Erfahrungen sexueller und körperlicher Gewalt Beachtung geschenkt, inzwischen wurde jedoch deutlich, dass sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlung häufig in einen insgesamt traumatischen Entwicklungskontext eingebettet sind, der auch durch emotionale Gewalt, mangelhafte Versorgung durch die nächste Bezugsperson und unzureichende Beziehungsangebote gekennzeichnet ist. Diese Beziehungs- oder Bindungstraumata können auch unabhängig von sexuellen und körperlichen Gewalterfahrungen auftreten und haben offensichtlich maßgeblichen Anteil daran, dass interpersonale Traumatisierungen in Kindheit und Jugend ein Risikofaktor für das spätere Auftreten einer Vielzahl von psychischen Erkrankungen und problematischen Verhaltensweisen darstellen.

Neben Störungen, die direkt mit Traumatisierungen in Zusammenhang gebracht werden können, wie die Posttraumatische Belastungsstörung, zählen dazu auch viele weitere psychische Störungen. So zeigten sich u.a. auch für affektive Erkrankungen, Angsterkrankungen, Essstörungen, Suchterkrankungen und psychotische Störungen in vielen Untersuchungen Zusammenhänge mit traumatischen Erfahrungen in frühen Lebensabschnitten. Suchterkrankungen zählen dabei zu den Störungen, bei denen diese Zusammenhänge am stärksten ausgeprägt und am besten belegt sind.

Ich arbeite nun seit fast 13 Jahren im Suchtbereich und habe während dieser Zeit viele Menschen mit traumatischen Erlebnissen gesehen und vor allem während meiner Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin habe ich mich nun zunehmend mit dem Thema »Trauma und Sucht« auseinandergesetzt. Aufgrund dieser Erfahrungen habe ich mich nun auch entschlossen, die Fortbildung zur »systemischen Traumatherapeutin« zu absolvieren.

Diese Fortbildung vermittelt praktische und theoretische Grundlagen, um Traumatisierungen zu erkennen, Stabilisierung durch gezielten Ressourcenaufbau zu entwickeln sowie Traumaintegration (EMDR) zu ermöglichen.

Traumaintegration »Eye Movement Desensitization and Reprocessing« (EMDR) – ist ein strukturiertes Verfahren, in dem relevante Zielerinnerungen aus der Vergangenheit, posttraumatische Alpträume, aktuelle Symptome, Trigger und traumabedingte Verhaltensprobleme in der Gegenwart, Vermeidungsverhalten und traumabezogene Zukunftsängste bearbeitet werden.

Dieses Verfahren ist in unserem Handlungsfeld besonders interessant, da klinische Studien zeigen, dass neben der Durcharbeitung alter Traumata und Bearbeitung aktueller Belastungssituationen, die therapeutische Veränderung von Auslösereizen des Suchtdrucks von zentraler Bedeutung sind.

Literatur:

Schäfer, I. & Krausz, M. (Hrsg.) (2006). Trauma und Sucht. Konzepte – Diagnostik – Behandlung. Stuttgart: Klett-Cotta



Michaela Holzbauer
Dipl. Sozialarbeiterin
Psychotherapeutin i.A.u.S.



Landesrat Mag. Karl Wilfing

Im Portrait

Im April 2011, wurde der Weinviertler Mag. Karl Wilfing vom NÖ-Landtag als neues Regierungsmitglied gewählt. Der neue Landesrat ist künftig für Bildung, Jugend, öffentlichen Verkehr, Integration und Raumordnung zuständig.

Wilfing, der nach der Matura Politikwissenschaft und Publizistik an der Universität Wien studierte, war rund 15 Jahre lang Abteilungsleiter im BM für Umwelt, Jugend und Familie, wo er vor allem für Bildung und Jugend zuständig war. Auch in den zehn Jahren als Bürgermeister der Stadtgemeinde Poysdorf sowie als Landtagsabgeordneter hat er sich stets für die jungen Menschen in Niederösterreich engagiert, für die er nun als Jugendlandesrat ebenfalls zuständig ist.

Als Leitsatz seiner politischen Tätigkeit nennt Wilfing den Einsatz und das Engagement für die Sache und die Menschen. Seine neue Aufgabe übernimmt er mit großer Freude und Leidenschaft.

Öffentlicher Verkehr

Für den Landesrat für öffentlichen Verkehr hat oberste Priorität, entsprechend den Bedürfnissen der Bevölkerung eine regional angepasste Grundversorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln sicher zu stellen. Dies dient durch gesicherte Erreichbarkeitsverhältnisse verkehrsträgerübergreifend sowohl der Sicherung der Lebensqualität, aber auch der Stärkung des Wirtschaftsstandortes Niederösterreich. Der öffentliche Verkehr nimmt in der Abwicklung des Gesamtverkehrs eine zunehmend bedeutendere Stellung ein. Er ist nicht nur umweltfreundlich und verkehrssicher, sondern auch von allen Bevölkerungsgruppen benutzbar und für viele Arbeitspendler eine kostengünstige Alternative zur Benutzung des eigenen Autos. Qualitative und

quantitative Verbesserungen im Bahn- und Busbereich fallen ebenso in diesen Bereich, wie die Verbesserung der Verkehrssicherheit, beispielsweise im Schulbusverkehr. Aber auch infrastrukturelle Maßnahmen wie die Errichtung von Park&Ride- und Bike&Ride-Anlagen sowie der Lärmschutz entlang von Eisenbahnlinien sind ein wichtiger Bestandteil der nachhaltigen und verkehrsträgerübergreifenden Planung und Koordinierung des öffentlichen Verkehrs in Niederösterreich.

Raumordnung

Im Bereich Raumordnung ist das Ressort von Landesrat Wilfing erster Ansprechpartner für die niederösterreichischen Gemeinden. Es gilt bestehende Herausforderungen zu lösen, gemeinsame Wege aufzuzeigen und die Weichen für die künftige Entwicklung Niederösterreich als Top-Wirtschaftsstandort mit hoher Lebensqualität zu steuern. Eine gewissenhafte Auseinandersetzung mit dem Raum soll es auch für künftige Generationen erstrebenswert machen, in Niederösterreich ihren Lebensmittelpunkt zu suchen.

Jugend

Kinder und Jugendliche von heute sind die Entscheidungsträger von morgen. Die Beteiligung der jungen Menschen, das Akzeptieren von Meinungen

und das Zulassen von Ideen, ist ein wesentlicher Grundpfeiler der Arbeit in den Gemeinden, Regionen, in Vereinen, Organisationen und auf Landesebene. Ein umfangreiches Angebot an Jugendbeteiligung und Jugendförderung in Niederösterreich ist die beste Vorsorge gegen negative Erscheinungen und Grundlage für eine gute Entwicklung unserer jungen Menschen und damit unserer gesamten Gesellschaft. Landesrat Wilfing legt daher





besonderes Augenmerk auf den Jugendschutz sowie die Sucht- und Gewaltprävention. Mit Initiativen wie „Mehr Spaß mit Maß“, dem Landesmopedbewerb und vielen anderen schaffen wir gute Rahmenbedingungen für unsere jungen Menschen.

Bildung

Bildung ist mehr als das Bereitstellen von modernen Ausbil-

dungsstätten und guter Infrastruktur. Bildung ist die Förderung der jungen Menschen als Persönlichkeit, das Erkennen von Stärken und die dadurch geforderte optimale Unterstützung. Nicht jedem die gleiche Chance, sondern jedem seine persönliche Chance zu geben, führt zu einem guten Bildungswesen. Dabei hat Schule neben dem Elternhaus einen entscheidenden Auftrag. Schule ist Partnerschaft und Schulpartnerschaft bedeutet für mich die Basis guter Arbeit im Bildungsbereich.

LR Wilfing zu Besuch im »Grünen Kreis«

In seiner Funktion als Landesrat für Bildung und Jugend besuchte Mag. Karl Wilfing auf Einladung des Geschäftsführers Dir. Alfred Rohrhofer die Jugendwohlfahrtseinrichtung »Binder«. LR Wilfing konnte sich im Gespräch mit den Vertretern des »Grünen Kreises« sowie dem Bürgermeister und Vizebürgermeister der Marktgemeinde Mönchkirchen vom Erfolg der Therapieangebote überzeugen. Die Gemeindevertreter betonten die gute Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen des »Grünen Kreises« und der Marktgemeinde Mönchkirchen. Besonders erfolgreich ist die Integration von Patienten der Jugendtherapieeinrichtung »Waldheimat« in die Fußballmannschaft des FC Mönchkirchen.



von links: Mag. Karl Wilfing, Dr. Robert Muhr, Dir. Alfred Rohrhofer, Vizebgm. Martin Tauchner, Bgm. Andreas Graf

Spurensuche

Mein Leben begann mit viel Sicherheit und sehr familiär, obwohl ich mit meinem richtigen Vater keinen Kontakt hatte bzw. habe und ich ein Einzelkind war. In meiner Kindheit habe ich sehr viel mit meiner Mutter und meiner Verwandtschaft unternommen, Radtouren, Wanderungen, Museumsbesichtigungen, Fußballspielen, Eishockeyspielen und Urlaube.

In meinem elften Lebensjahr ging ich mit meiner Mutter einkaufen. Am Heimweg hatte sie einen Diabetesanfall. Sie lag auf dem Gehsteig und es gingen Leute vorbei, die nur lästerten. Ich lief auf die Strasse und hielt das nächstkommende Auto an. Ich hatte einen Schock und große Angst. Nach diesem Erlebnis machte ich mir immer mehr Sorgen um meine Mutter und die Angst in mir wurde größer. Als Elfjähriger besuchte ich mit meiner Mutter einen Diabetikerkurs. Ich sammelte viele Informationen über die Krankheit und die Angst in mir wurde noch größer, weil mich dieses Wissen zusätzlich belastete. Ich fing dann an, meine Mutter ständig zu kontrollieren, und auch ob sie die Medikamentenwerte passen, ob genügend Insulin im Kühlschrank liegt. Ab diesem Zeitpunkt wollte ich kein Kind oder Jugendlicher mehr sein, sondern ich kümmerte mich wie ein Erwachsener nur mehr um meine Mutter. Sie hatte damals keinen Partner und die Hilfe meiner Verwandten lehnte ich ab. Ich sagte immer dass es mir gut geht und dass ich das schon schaffen werde, aber in Wahrheit wurde die Angst in mir immer schlimmer. Ich hörte auf, über meine Probleme, über meine Gefühle und über meine Bedürfnisse zu sprechen, weil ich Angst hatte, wenn ich das alles meiner Mutter anvertraue, dass es Ihr noch schlechter gehen könnte. Im Laufe der Jahre wurde die Krankheit immer schlimmer und meine Mutter machte eine Dialysetherapie um die Nieren zu entlasten. In dieser Zeit wurde meine Sorge trotz ihres Lebensgefährten immer heftiger. Ich stand mitten in der Nacht auf um die Dialyseberichte zu lesen und um die Medikamente zu kontrollieren. Ich stand früher auf um zur Arbeit zu gehen, damit ich meine Mutter zur Dialyse bringen bzw. abholen konnte oder dass ich schon daheim sein konnte, wenn Sie von der Dialyse kam. Ich machte Überstunden um bei wichtigen Untersuchungen frei zu haben. Durch die Kontrolle hatte ich einige Zeit meine Angst nüchtern im Griff.

Schließlich musste sich meine Mutter einer Nierentransplantation unterziehen. Da spürte ich zum ersten Mal die große Angst wieder in mir, die ich die ganzen Jahre mit Kontrollen überbrückt und runtergeschluckt habe, doch aussprechen konnte ich sie nicht weil es zu sehr schmerzte. Als die Gefühle hochkamen benötigte ich einen Ausgleich bzw. benötigte ich was um das zu verhindern und ich griff zu Drogen (Heroin). Ich nahm diese anfangs nur am Wochenende, doch der Konsum steigerte sich rasch. Damit war die Angst in mir »verschwunden« und die unerwünschten Gefühle kamen nicht hoch.

Einige Jahre darauf verstarb meine Mutter und die Gefühle in mir wurden immer schlimmer, intensiver und unerträglicher. Die Hilfe, die mir von meiner Verwandtschaft und dem Partner meiner Mutter angeboten wurde, lehnte ich ab. Äußerlich spielte ich den großen starken Mann, aber innerlich war ich noch immer der elfjährige Bub. Im nüchternen Zustand war es für mich nicht auszuhalten. Durch den Drogenkonsum blieben die Gefühle verdrängt. Ich fühlte Trauer, Angst, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Über vier Jahre konsumierte ich regelmäßig Heroin und ich bin davon stark abhängig geworden.

Ich habe mich entschlossen freiwillig eine Therapie zu machen. Ich hatte nur mehr zwei Möglichkeiten, entweder ich sterbe an dem Drogenkonsum oder ich mache eine Therapie um zu lernen ein abstinentes Leben führen zu können. Alleine hätte ich es nicht geschafft.

Im Laufe meiner Therapie habe ich gelernt, über meine Gefühle zu sprechen und um Hilfe zu fragen. Es war auch das erste Mal, dass ich über die Erlebnisse mit meiner Mutter sprach. Ich lernte meine Gefühle anders auszudrücken als mit Sarkasmus. Ich habe mich innerlich sehr stark verändert und eine eigene Persönlichkeit entwickelt, was ich mir zu Beginn der Therapie nicht vorstellen konnte.

[Daniel]

Sucht und Trauma das sind Themen, zu denen ich nicht gern hinschaue oder -spüre. Aber ich weiß auch, je öfter ich mich damit auseinandersetze, umso besser wird es für mich. Es fällt jedes Mal ein Stückchen mehr Last von mir ab. Meine traumatischen Erfahrungen sind der Ausgangspunkt meiner Suchterkrankung, aus der sich dann weitere schwerwiegende Probleme entwickelt haben.

Ich war in meiner Kindheit mehrfach Gewalt ausgesetzt, was mich schwer traumatisiert hat. Ich hätte es gar nicht für möglich gehalten, wie viele weitere Erfahrungen damit zusammenhängen, die ich immer wieder in meinem späteren Leben wahrgenommen und mich gefragt habe: „Wo kommt das her?“ Ich bin erst dann wirklich draufgekommen, als ich über die Geschehnisse in meiner Kindheit gesprochen und tatsächlich hingeschaut habe. Da habe ich erkannt, was mir widerfahren ist und welche Bedeutung es in meinem Leben hat. Nein, es ist nämlich nicht „einfach passiert“, es ist mir ANGETAN worden. Und glaubt mir, es fällt mir heute noch schwer, Worte für meine Erfahrungen zu finden, obwohl ich schon so viel darüber gesprochen habe.

Ich habe mir erst mit 27 Jahren das erste Mal eine Therapie zugetraut. Einen Schritt in Richtung Bewältigung zu machen, mich dem Ganzen nochmals auszuliefern und das Geschehen Revue passieren zu lassen. 27 Jahre habe ich die schwere Last mit mir herumgetragen. Ich fühlte mich damit sehr allein und einsam. Ich schämte mich sehr dafür, was mir als Kind angetan wurde, und fühlte mich daran sogar schuldig. Ich entwickelte Angstzustände und Panikattacken und wusste nicht warum. Ich hatte und habe immer wieder Probleme mit Männern, sowohl in zwischenmenschlichen Beziehungen, als auch im sexuellen Bereich. Alle damit zusammenhängenden Gefühle wie Angst, Scham, Schuld, Wut und Einsamkeit waren über Jahrzehnte für mich unverstündlich, nicht zuzuordnen und daher nicht auszuhalten. Um nichts spüren zu müssen, habe ich mich mit Drogen zugemacht. Es war und ist ein weiter, harter und steiniger Weg, den ich nur step by step vorangehen kann. Emotional war es anfangs fast gar nicht auszuhalten. Doch ich habe gekämpft und durchgehalten: heute weiß ich: Es WAR und heute ist es auszuhalten. Mit der Zeit lernte ich, dass eine Frau nicht nur ein Lustobjekt ist, sondern Anspruch auf Wertschätzung, Achtung, Respekt, Liebe, Zärtlichkeit, Geborgenheit und Sicherheit hat und dessen Bedürfnisse ernst genommen werden sollen. Heute achte ich auf all das, damit mir nichts abhanden kommt und es mir gut geht. Ich tue mir Gutes, indem ich mich von abfälligen, erniedrigenden und Frauen verachtenden Gesprächen und Handlungen abgrenze. Ich wehre mich und es mir etwas wert geworden und habe es verdient, geschätzt zu werden, wie ich bin – mit meinen Stärken und Schwächen. Mein Kindheitstrauma wird mich zwar begleiten, doch es wird besser. Ich lerne damit zu leben und umzugehen. Ich träume heute noch ab und zu, doch wenn ich aufwache, habe ich keine Angst mehr. Dann weiß ich, es war ein Traum, es ist einmal gewesen, es ist nichts, was anhält, es geht vorbei, obwohl es oft sehr real wirkt. Ich muss mich nicht mehr „zu machen“ ...

[N.N.]

Kultur

Das soll Kunst sein?

Dieser, beim Anblick der in POOL 7 ausgestellten Schrottskulpturen aus tiefer Überzeugung und voller Empörung geäußerte Satz eines Klienten, beschäftigt mich seither immer wieder. Nicht nur, weil sich in diesem Ausruf die unterschiedlichen Vorstellungen darüber spiegeln, was Kunst sein könnte und welche Erwartungen ein »Kunstwerk« zu erfüllen hat, sondern weil damit auch die Anliegen von »Kunst im Grünen Kreis« pointiert hinterfragt werden.

Die Erfahrungen der in den letzten Monaten durchgeführten Kunstprojekte und Workshops, die teilweise extrem aufwendig, künstlerisch ambitioniert und in der Öffentlichkeit als sehr erfolgreich wahrgenommen wurden (z.B.: Theateraufführung »Klassenfeind« im Palais Kabelwerk), motivieren mich, die Kunstaktionen und Workshops kritisch zu betrachten und darauf aufbauend, weiterzuentwickeln.

»Kunst im Grünen Kreis« ist im stationären Behandlungs-

konzept des Vereins dem Bereich »Sport, Kunst und Kultur im Rahmen des Programms für aktive Freizeitgestaltung, Erlebnis- und Abenteuerpädagogik« zugeordnet. Dennoch finden die Workshops meist während der Arbeitszeiten statt, um zu signalisieren, dass die Beschäftigung mit Kunst eine ernstzunehmende Arbeit ist. Dieses Bemühen wird dankenswerterweise von den Haus- und Arbeitsleitungen durch flexible Arbeitseinteilungen unterstützt und ermöglicht. Für die KlientInnen sind die Workshops als Impulsgeber gedacht, die Möglichkeiten und Freiräume der Kunst kennen zu lernen und für eine konstruktive und lustvolle Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Lebens zu nutzen.

Öffentliche Aufführungen und Präsentationen sind ein wesentliches Anliegen der Kunstprojekte und Workshops, die fast ausnahmslos von professionellen KünstlerInnen geleitet werden. »Kunst im Grünen Kreis« ist also eine Schnittstelle des Vereins zur Öffentlichkeit, ein wichtiges Aushängeschild für die Arbeit des »Grünen Kreises« und



für die Leistungsfähigkeit, das Können und die Kreativität von suchtkranken Menschen.

Damit bewegen wir uns jedoch auf problematischem Terrain. Kunst von sozialen Randgruppen und aus scheinbar kunstfernen Institutionen wird gern als nettes, buntes Vorzeigematerial für Charity-Events missbraucht oder mit »wohlgemeinten« Schlagzeilen (»Lampenfieber statt Drogenrausch«) entwertet. Eine ernstzunehmende Auseinandersetzung mit den Arbeiten findet nur selten statt. Diese Ignoranz einer Kunstproduktion gegenüber, die den Prozess, das Suchen, Forschen und Probieren betont und

weniger Augenmerk auf das fertige »Werk« legt, das ja zwangsläufig nur unter anderen, professionelleren Produktionsbedingungen entstehen kann, ist leider nicht überraschend. Eine konsumorientierte Gesellschaft, in der die Wertschätzung von Kunst überwiegend vom Marktwert der Künstler bestimmt wird, beachtet leider viel zu wenig, welche Ideen, Wahrnehmungsebenen, welche Fragen, Gedanken, Irritationen und Überraschungen auch im nicht perfekten Kunstwerk enthalten sind. »Kunst im Grünen Kreis« möchte dem entgegenwirken. Durch die Erfahrung, wie lustvoll, aber auch wie schwierig es ist, eigene Vorstellungen und Ideen in eine Form zu bringen, zu gestalten, in Worte zu fassen oder darzustellen, soll ein eigenständiger Zugang zur Kunst und all ihren Ausdrucksmöglichkeiten (Bild, Musik, Text, Theater,..) gefördert werden. Nur dann wird nachvollziehbar, welche Leistung, welches Können und welcher Fleiß für eine professionelle, seriöse Kunstproduktion notwendig ist.

Ein kritischer Blick auf die eigene Arbeit ist schwierig. Jeder der künstlerisch aktiv ist, kennt dieses Pendeln



zwischen Hochgefühl und Angst vor dem Scheitern. Dies bei der Durchführung der Workshops zu berücksichtigen, ist eine Herausforderung für die WorkshopleiterInnen: sie müssen motivieren, fördern, aufbauen, konstruktiv kritisieren, aber auch vermitteln, dass manches nicht passt, verbessert oder korrigiert werden muss. Immer wieder nehmen begabte und hoch motivierte Klientinnen an den Workshops teil, die ihre künstlerischen Ambitionen wegen ihrer Erkrankung unter- oder abgebrochen haben und nun wieder mit ihrem unerfüllten Traum von einer Künstlerkarriere konfrontiert werden. Nur in den seltensten Fällen ist diese Hoffnung realistisch, denn es gibt kaum ein Arbeitsfeld, in dem es so schwierig ist, zu überleben. Unsichere Auftragslage, unregelmäßige Arbeitszeiten, die Angst künstlerisch zu versagen oder finanziell nicht überleben zu können, das sind Rahmenbedingungen und Perspektiven, mit denen nur die Wenigsten umzugehen im Stande sind.

Kunsthworkshops stellen vieles in Frage und konfrontieren alle Beteiligten mit Grenzen und Grenzüberschreitungen. Sie geben Raum für die Gestaltung von inneren Ideen, Gedanken und Bildern – von etwas, das sich dem



sprachlich-kognitiven entzieht, das, wenn die Workshoparbeit gelingt, transferiert wird in ein »Kunstwerk«, voller

Bilder: »King Arthur« [oben] | »Pendel der Zeit« [unten]

Fragen und Assoziationen. Dieser schwierige, oft konfliktreiche Transformationsprozess liefert Stoff und Material für die therapeutische Arbeit. Die Kunstworkshops selbst haben keinen therapeutischen Anspruch, ihnen geht es vorrangig um die Auseinandersetzung und Produktion von Kunst! Dennoch zeigt sich in der Dynamik der ablaufenden Prozesse die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit mit den TherapeutInnen.

»Kunst im Grünen Kreis« steht vor neuen Herausforderungen. Das Behandlungssystem des Grünen Kreises verändert und erweitert sich; geänderte Rahmenbedingungen erfordern neue Angebote, modifizierte Programme.

Bei manchen KlientInnen sind die Kunstprojekte und das kreative Arbeiten vielleicht die einzige Möglichkeit, um einen Zugang zu ihren Problemen zu finden und für die therapeutische Arbeit zu erschließen. Nicht nur für diese PatientInnengruppe wäre es sinnvoll und hilfreich, das Workshopprogramm zu erweitern. Gerade durch die verkürzte Therapiedauer wird es notwendig sein, interessierte KlientInnen mit vielfältigen künstlerisch-kreativen Angeboten »abzuholen« und sie durch die Auseinandersetzung mit Kunst von der Notwendigkeit zu überzeugen, sich auf den schwierigen, langwierigen therapeutischen Prozess einzulassen.

Der Aufbau einer speziellen Kunst-Gruppe in einer der großen Einrichtungen des Vereins wäre, obwohl das so gar nicht ins derzeit allgegenwärtige Sparen passt, eine Option, die eine starke Ausstrahlung nach außen hätte und die Realisierung auch von anspruchsvolleren, aufwendigen Kunstaktionen erleichtern würde.

Ich hoffe Sie bei einer der nächsten Präsentationen eines Kunstprojekts begrüßen zu dürfen und freue mich auf eine Diskussion über die Workshops in den Betreuungseinrichtungen und darüber, ob dort Kunst entsteht oder wie wahre, echte oder gute »Kunst« Ihrer Meinung nach zu sein hat.



Kritik, Anregungen und Kommentare bitte an:

Kurt Neuhold

Leiter »Kunst im Grünen Kreis«
kurtneuhold@aon.at

»Wuzzelwahnsinn und Disco night«

Im Herbst 2011 veranstaltete »round table 37« wieder das traditionelle Charity Event im Palais Eschenbach



Wolfgang Leindecker und Michael Edtmayer von »round table 37« mit Klaus Tockner vom »Grünen Kreis«

Wie auch in den vergangenen Jahren wurde ein beträchtlicher Teil der Einnahmen an den gemeinnützigen Verein »Grüner Kreis« gespendet. Diesmal wurde speziell das Projekt »Sport im Grünen Kreis« mit 7.500,- Euro von »round table 37« gefördert.

Die Therapieprogramme des »Grünen Kreises« beinhalten selbstverständlich auch erlebnispädagogische und sportliche Aktivitäten. Die großzügige Spende von »round table 37« wird für die Finanzierung dieser Maßnahmen verwendet.

Ein herzliches Dankeschön im Namen aller unserer sportbegeisterten PatientInnen an »round table 37«!

Göttinnen

Skulpturen aus Autoschrott

In der Schlosserei der Betreuungseinrichtung »Meierhof« entstanden bei 2 mehrtägigen Workshops im Juni und September 2011 acht Schrottskulpturen und einige kunsthandwerkliche Gegenstände, wie Blumenbehälter, Wandschmuck und Zierobjekte. Künstlerisch angeleitet von Markus Partoll und technisch-handwerklich unterstützt von Andreas F. schweißten die Patienten aus alten Autoteilen, die am nahegelegenen Schrottplatz gefunden wurden, acht »Göttinnen« und »Götter«.

Inspiziert von Abbildungen aztekischer Götterfiguren und animiert von der Formenvielfalt und Geometrie der Schrottelemente verwandelten sich beim Arbeiten markante Einzelteile in Figuren, die bald als »Göttinnen« und »Götter« bezeichnet wurden. Ein Transformationsprozess mit vielen Facetten. Nicht nur, dass praktisches Handwerkswissen und der Umgang mit Materialien und Schweißtechniken vermittelt und erlernt wurde, sondern es wurde immer wieder heftig

diskutiert, ob das denn »Kunst« sei und welchen Stellenwert das »Kultobjekt« Auto für die Teilnehmer hat!

Autos, für viele ein »Fetisch«, der sozialen Status und Erfolg verspricht und dessen Technik, Leistung und Design verehrt werden, verrostet demoliert und zerlegt am Schrottplatz - Autofriedhof. Die wertlos gewordenen Wracks sind jedoch, mit anderen Kriterien und aus ungewöhnlichen Blickwinkeln betrachtet, ein wertvolles Rohmaterial! Neugierde, Offenheit und Kreativität sind Voraussetzungen, um diese Möglichkeiten des Materials, um die Farb- und Formenvielfalt von Schrott zu erkennen und künstlerisch verarbeiten zu können. Dann verwandeln sich Bremsschläuche, Auspuffrohre und Radaufhängungen in »sinnliche« Objekte, in Symbole, voller Bedeutungen und Assoziationsmöglichkeiten, in »Göttinnen« und »Götter«.



8 Skulpturen:
Schrott, geschweißt,
teilweise lackiert
Größe: max 1,40 m hoch

Im Frühjahr zu sehen in
der Ausstellungsgalerie:

POOL 7

1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Wo der Kopf hingehört, ist er nicht.

Das Trauma des Krieges und der Gefangenschaft in Russland, lassen den Kriegsheimkehrer Beckmann nicht los. In surrealen Träumen manifestiert sich das Erlebte immer und immer wieder. Von seiner Frau verlassen, heimatlos, vom Krieg und Gefangenschaft aller Kraft und Hoffnungen beraubt, beschließt er, seinem Leben ein Ende zu setzen - vergeblich...

Es ist Weihnachtszeit und der Großvater spielt mit der siebenjährigen Katharina »Mensch ärgere dich nicht«. Es läutet an der Tür, der alte Mann verlässt das Haus und kehrt nicht mehr zurück. Die Spielfiguren umklammernd, macht sich das Kind auf die Suche nach dem Großvater und findet dessen Leiche mit zermalmten Kopf vor der Scheunenauffahrt. »Wo der Kopf hingehört, ist er nicht. Selbst ein Stöpsel hat dort einen Kopf.« Das Kind richtet sich auf, geht zurück und spricht ab dem Moment kein Wort mehr.

Eine exemplarische Darstellung traumatisierter literarischer Gestalten in Wolfgang Borcherts »Draußen vor der Tür« und Paulus Hochgatterers »Die Süße des Lebens«.

[quer]gelesen von Peter Lamatsch

BECKMANN (ganz weit weg) : Herr Oberst?

OBERST: Ich höre, ich höre.

BECKMANN (schlaftrunken, traumhaft): Hören Sie, Herr Oberst? Dann ist es gut. Wenn Sie hören, Herr Oberst. Ich will Ihnen nämlich meinen Traum erzählen, Herr Oberst. Den Traum träume ich jede Nacht. Dann wache ich auf, weil jemand so grauenhaft schreit. Und wissen Sie, wer das ist, der da schreit? Ich selbst, Herr Oberst, ich selbst. Ulkig, nicht, Herr Oberst? Und dann kann ich nicht wieder einschlafen. Keine Nacht, Herr Oberst. Denken Sie mal, Herr Oberst, jede Nacht wach liegen. Deswegen bin ich müde, Herr Oberst, ganz furchtbar müde.

MUTTER: Vater, bleib bei uns. Mich friert.

OBERST (interessiert): Und von Ihrem Traum wachen Sie auf, sagen Sie?

BECKMANN: Nein, von meinem Schrei. Nicht von dem Traum. Von dem Schrei.

OBERST (interessiert): Aber der Traum, der veranlaßt Sie zu diesem Schrei, ja?

BECKMANN: Denken Sie mal an, ja. Er veranlaßt mich. Der Traum ist nämlich ganz seltsam, müssen Sie wissen. Ich will ihn mal erzählen. Sie hören doch, Herr Oberst, ja? Da steht ein Mann und spielt Xylophon. Er spielt einen rasenden Rhythmus. Und dabei schwitzt er, der Mann, denn er ist außergewöhnlich fett. Und er spielt auf einem Riesensxylophon. Und weil es so groß ist, muß er bei jedem Schlag vor dem Xylophon hin und her sausen. Und dabei schwitzt er, denn er ist tatsächlich sehr fett. Aber er schwitzt gar keinen Schweiß, das ist das Sonderbare. Er schwitzt Blut, dampfendes, dunkles Blut. Dampfendes, dunkles Blut. Und das Blut läuft in zwei breiten roten Streifen an seiner Hose runter, daß er von weitem aussieht wie ein General. Wie ein General! Ein fetter, blutiger General. Es muß ein alter schlachtenerprobter General sein, denn er hat beide Arme verloren. Ja, er spielt mit langen dünnen Prothesen, die wie Handgranatenstiele aussehen, hölzern und mit einem Metallring. Es muß ein ganz fremdartiger Musiker sein, der General, denn



die- Hölzer seines riesigen Xylophons sind gar nicht aus Holz. Nein, glauben Sie mir, Herr Oberst, glauben Sie mir, sie sind aus Knochen. Glauben Sie mir das, Herr Oberst, aus Knochen!

OBERST (leise): Ja, ich glaube. Aus Knochen.

BECKMANN (immer noch tranceähnlich, spukhaft): Ja, nicht aus Holz, aus Knochen. Wunderbare weiße Knochen. Schädeldecken hat er da, Schulterblätter, Beckenknochen. Und für die höheren Töne Armknochen und Beinknochen. Dann kommen die Rippen - viele tausend Rippen. Und zum Schluß, ganz am Ende des Xylophons, wo die ganz hohen Töne liegen, da sind Fingerknöchel, Zehen, Zähne. Ja, als letztes kommen die Zähne. Das ist das Xylophon,

auf dem der fette Mann mit den Generalsstreifenspielt. Ist das nicht ein komischer Musiker, dieser General?

OBERST (unsicher): Ja, sehr komisch. Sehr, sehr komisch!

BECKMANN: Ja, und nun geht es erst los. Nun fängt der Traum erst an. Also, der General steht vor dem Riesensxylophon aus Menschenknochen und trommelt mit seinen Prothesen einen Marsch. Preußens Gloria oder den Badenweiler. Aber meistens spielt er den Einzug der Gladiatoren und die Alten Kameraden. Meistens spielt er die. Die kennen Sie doch, Herr Oberst, die Alten Kameraden? (summt)

OBERST: Ja, ja. Natürlich. (summt ebenfalls)

BECKMANN: Und dann kommen sie. Dann ziehen sie ein, die Gladiatoren, die alten Kameraden. Dann stehen sie auf aus den Massengräbern, und ihr blutiges Gestöhn stinkt bis an den weißen Mond. Und davon sind die Nächte so. So bitter wie Katzengescheiß. So rot, so rot wie Himbeerlimonade auf einem weißen Hemd. Dann sind die

Nächte so, daß wir nicht atmen können. Daß wir ersticken, wenn wir keinen Mund zum Küssen und keinen Schnaps zu trinken haben. Bis an den Mond, den weißen Mond, stinkt dann das blutige Gestöhn, Herr Oberst, wenn die Toten kommen, die limonadefleckigen Toten.

[Wolfgang Borchert: Draußen vor der Tür | Rowohlt Taschenbuch Verlag | 93. Auflage 2011 | ISBN 978 3 499 10170 0]

quergelesen

Das Kind klettert von der Bank, die rechte Hand um die Spielfiguren geschlossen, geht schräg durchs Zimmer, nimmt die neue grüne Steppjacke mit den Eichhörnchen drauf vom Hocker neben der Kommode und schlüpft hinein.

Draußen ist es kalt. Der Mond leuchtet so hell, dass die Schneefläche zwischen der Haustür und dem Vogelkirschbaum aufstrahlt wie die Milchglaskugel im Badezimmer. Der Pfad zum Haus hinüber ist breit ausgetreten wie immer. Nach links führen andere Spuren weg; die sind neu. Das Kind steigt in die Fußstapfen. Sie liegen nicht so weit auseinander, wie wenn der Großvater alleine vor ihm hergeht.

Ein blaues Pferd kommt über die Kuppe hinter der Scheune galoppiert. Der gelbe Stöpsel sitzt drauf und lacht. Er streckt dem Kind seinen glatten Stöpselarm entgegen und hilft ihm hinauf. Sie reiten über die dreieckige Wiese, geradeaus bis zur Spitze, wo der große Wacholderbusch steht, vorbei an dem alten Stapel aus Fichtenscheiten bis zu jenem Punkt, an dem der Weg frei ist, nach links in die Stadt hinab und nach rechts in die Berge. Der Schnee stiebt auf. Der gelbe Stöpsel hinter dem Kind fühlt sich warm an wie ein Heizkörper.

Die Spur führt das Haus des Großvaters entlang bis zur Buchsbaumhecke. Das Kind bohrt einen Finger in die Schneehaube, die obenauf liegt. Eine Raupe könnte kommen, in das Loch kriechen und sich schlafen legen. Das Kind schnuppert. Im Winter stinkt der Buchsbaum nur ganz wenig. Ein Rest von Kakao liegt ihm im Rachen. Das ist gut. Wo die Spur zu einem flachen Bogen nach rechtsansetzt, wird etwas anders. Ein Motorengeräusch brummt auf. Das Kind schaut nach oben, denn es ist sicher, dass sich gleich ein Hubschrauber über die Scheune erheben wird. Es wird mit beiden Armen winken, das macht man so. Der Hubschrauber kommt nicht, und das Geräusch entfernt sich wieder. Das Kind stapft noch einige Schritte, dann steht es vor einer ausgefahrenen Doppelspur, die von einem Auto stammt oder von einem Traktor. Es nimmt die rechte Furche und geht auf das schwarze Viereck der Scheune zu. Seitlich davon tauchen im Mondlicht das Schneekind und der Schneehund auf, die sie gemeinsam vor zwei Tagen gebaut haben. Alles ist noch da, die Mütze, der Besen, die Kastanie, die als Schnauzenspitze vorne drauf hockt. Das Kind stellt sich dazu, eng neben den Hund, reckt den Arm zur Seite, als hätte es auch einen Besen in der Hand. »Jetzt sind wir zu dritt«, sagt es. Es dreht sich

herum und herum und fühlt sich zufrieden, so als würde die ganze Welt es betrachten. Dann weiß es plötzlich, dass es noch ein Stück gehen muss. Vor ihm, auf der sanft geneigten Auffahrtsrampe zum Scheunentor, befindet sich etwas. Es ist kein Schneemann.

Es liegt da wie jemand, der im Schnee den Adler macht, die Arme breit wie Flügel. Es schluckt das Mondlicht. Das Kind stellt einen Fuß neben den anderen. Dann bückt es sich. Die schwarzen Schnürstiefel sehen aus wie jene des Großvaters. Die Hose ist dunkelgrün, wenn man die Augen ganz nahe ranrückt. Die Hose ist unten eine Handbreit aufgekrempt. Die Jacke aus dem groben hellbraunen Stoff, der hundert Jahre lang hält. Fast alles passt. Keine Handschuhe. Fast alles. Die Arme, die Schultern, der Kragen. Wo der Kopf hingehört, ist er nicht. Selbst ein Stöpsel hat dort einen Kopf. Das Kind beugt sich tief hinunter. Es ist nicht so, dass der Kopf fehlt. Wo er sein sollte, rund und aus dem Boden ragend, ist etwas Flaches. Das Flache liegt in einer Grube und ist ganz schwarz. Das Kind streckt den Zeigefinger vor und tupft in die Mitte, dorthin, wo es ein wenig silbrig schimmert. Das Kind erschrickt. Das Silbrige fühlt sich feucht und zugleich hart an. Das Kind richtet sich auf und geht zurück.

Erst die Wagenspur, dann die Fußstapfen. Das Schneekind, die Kastaniennase, die Buchsbaumhecke. Das Loch, in dem die Raupe schläft. Das Pferd kommt diesmal nicht. Die Dinge verändern sich.

Die Wand entlang, dann nach links, auf das Haus der Eltern zu.

Im Türlicht verschwindet der Mond. Der Bruder steht da und schaut auf die Hand des Kindes. Wo der Kopf hingehört, ist er nicht. »Was hast du da«, fragt er. Das Kind öffnet die Faust. Ein gelber Stöpsel und ein blauer Soldat. Es hätte sie zurückstellen müssen, den Stöpsel genau vor den Stall und den Soldaten vier Schritte dahinter. Das Kind rührt sich nicht. »Vier«, sagt es, »vier. Ich hab dich.« Der Zeigefinger ist vorne ganz rot. Der Stöpsel hat seinen Kopf noch, der Soldat auch.

Der Hund ist plötzlich da. Er schnüffelt erst an den Beinen des Kindes herum, dann an seiner Hand. Er duckt sich, legt die Ohren flach und stößt einen singenden Laut aus. Das Kind macht einen Schritt auf ihn zu. Der Hund robbt rückwärts und starrt zur Tür, gerade so, als habe er dort ein Gespenst gesehen.

[Paulus Hochgatterer: Die Süße des Lebens | Deutscher Taschenbuch Verlag | 6. Auflage 2012 | ISBN 978 3 423 21094 2]



»Wir setzen Zeichen«

Suchtvorbeugung in der Stadt Wels

Sucht kann einem heutzutage in vielfältigsten Formen begegnen: Nicht nur in Form illegaler Substanzen wie Cannabis, Heroin, Kokain, Ecstasy oder LSD, sondern etwa auch in Form von Alkohol, Nikotin oder Essstörungen. Für eine Kommune wie die Stadt Wels ergeben sich daraus mehrere wichtige Schlüsse.

Der wohl wichtigste davon ist dieser: Neben ebenfalls wichtigen kurativen (z.B. Drogenersatzprogramme) und ordnungspolitischen Maßnahmen (z.B. Lokalüberprüfungen als Gewerbebehörde) muss die Suchtvorbeugung massiv forciert werden. Diese darf sich jedoch wiederum nicht alleine auf illegale Drogen beschränken und kann nur bei gemeinschaftlichem Vorgehen langfristig zum Ziel führen. Die Stadt Wels hat deshalb in Kooperation mit zahlreichen Partnern wie etwa dem Institut Suchtprävention in Linz das groß angelegte Projekt »Wir setzen Zeichen – Suchtvorbeugung in der Stadt Wels« ins Leben gerufen. »Ziel ist es, den Welsern – und hier vor allem den Jugendlichen – klar zu machen, welche Folgen Sucht haben kann und um wie viel höher die Lebensqualität ohne diese Folgen ist«, betont Sozial- und Gesundheitsstadträtin **Silvia Huber**. Langfristig soll auf diese Weise jedenfalls ein nachhaltig wirksames Netzwerk zur Suchtvorbeugung etabliert werden. Gestartet wurde das Projekt Ende des Jahres 2009, die Laufzeit ist bis Ende 2012 anberaumt. Nacheinander standen die Schwerpunkte »Alkohol«, »Essstörungen«, »Nikotin« und »Illegale Drogen« auf dem Programm, zudem gab es laufend schwerpunktübergreifende Aktivitäten und Aktionen im Hintergrund. Nachstehend ein Auszug aus den Höhepunkten der ersten beiden Projektjahre:



Sozial- und Gesundheitsstadträtin Silvia Huber

- Fachtagung »Wenn (Nicht-)Essen die Gedanken beherrscht« in der Stadthalle.
- »Wels-Nichtrauchertag« anlässlich des Weltnichtrauchertages mit verschiedensten Maßnahmen zur Erleichterung des »Aufhörens«.
- Einsatz eines Busses der Linie Wels als fahrende Werbebotschaft (Bild unten).
- Mehrere Vorstellungen des Präventionskabarets »G'sundheit« von und mit Ingo Vogl im Stadttheater (mit jeweils mehr als

500 begeisterten Zuschauerinnen und Zuschauern).

- Erstmalige Verleihung des Präventionspreises der Stadt Wels im MedienKulturhaus (Plakatwettbewerb zu einem der vier Themenbereiche).
- Pilotprojekt »Mamma Mia – Mütter treffen Mütter«: Speziell geschulte Moderatorinnen erleichtern Welser Müttern mit nicht deutscher Muttersprache den Zugang zum Thema Suchtvorbeugung. Auszeichnung mit dem Interkulturpreis 2011.
- Herausgabe eines Kochbuches mit Lieblingsrezepten von Welserinnen und Welsern, die für ein rundes Altersjubiläum geehrt wurden. (Schwerpunkt Essstörungen – Ziel: Wieder mehr bewusstes Genießen.)
- Kampagne »live it – leave it« zur Vermeidung illegaler Drogen mit großer Auftaktveranstaltung in der Stadthalle. Kernbotschaft: Eine sinnvolle Freizeitgestaltung kann und soll dem Leben neuen Sinn geben. Starke Einbindung der Welser Sportvereine sowie bekannter Testimonials wie unter anderem Sabrina Filzmoser (Judo-Europameisterin) und Sabine Pyrker (Blues- und Boogie-Musikerin).
- Verschiedenste Schulungen, Workshops, Seminare für verschiedene Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (etwa Personen, die in der Lehrlingsausbildung, in Schulen, in Vereinen oder anderen Institutionen tätig sind).
- Zusammenarbeit mit mehreren Welser Schulklassen im Zuge von Maturaprojekten.

Auch für das letzte Projektjahr ist wieder einiges geplant: Etwa die Fortsetzung von Kabarett und Präventionspreis, aber auch Neues wie etwa eine Kochshow und natürlich eine große Abschlussveranstaltung. Auch 2012 werden in Wels also wieder »Zeichen gesetzt«!



HEIRATEN AUF SCHLOSS JOHNSDORF



Ihre Hochzeit ist ein Anlass, der einen besonderen Rahmen verdient. Erleben Sie Ihren »schönsten Tag im Leben« im stimmungsvollen Ambiente des Schlosses Johnsdorf. Mit Liebe zum Detail bietet sich Brautpaaren auf Schloss Johnsdorf die Möglichkeit, deren Hochzeit ganz nach Ihren Wünschen zu gestalten.

Vom Empfang Ihrer Gäste, über die Agape bis hin zum festlichen Bankett - Schloss Johnsdorf bietet Ihnen den besonderen Rahmen und alles an einem Ort.

Jede Hochzeit verlangt nach einem individuellen Konzept. Wir bieten Ihnen Planung und Durchführung aus einer Hand. Gemeinsam mit Ihnen stellen wir das Menü zusammen, arrangieren die musikalische Unterhaltung, besprechen die Tischdekoration und vieles mehr.

Unser Personal in Küche und Service wird höchsten Ansprüchen gerecht und sorgt für ein kulinarisches Erlebnis. So wissen Sie Ihr Fest in kompetenten Händen und können Ihren besonderen Tag unbeschwert genießen.





... zertifiziert!

PRODUKTE AUS HANDWERKLICHER ERZEUGUNG NACHHALTIG - TRADITIONELL - ERLESEN



PRÄMIERTES OLIVENÖL | FEINSTE ESSIGSPEZIALITÄTEN | SPEZIALITÄTEN VOM BIGORRE-SCHWEIN U.V.M.

WWW.GENUSSESENZEN.AT | INFO@GENUSSESENZEN.AT



GENUSSESENZEN

1010 WIEN, RUDOLFSPLATZ 9 | BESTELLUNGEN: 0699 15131313



grüner kreis

Zentralbüro

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

Ambulantes Betreuungszentrum Wien

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

Ambulantes Betreuungszentrum Graz

8020 Graz, 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

Ambulantes Betreuungszentrum 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

Mag. Katrin Kamleitner

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

Gabriele Wurstbauer

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

Beratung & Hilfe

Harald Berger

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

DSA Jürgen Pils

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

Günther Gleichweit

Vorbereitung Graz
Tel.: +43 (0)664 5247991

günther.gleichweit@gruenerkreis.at

Mag. (FH) Martina Riegler

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

Claudia Weigl

Vorbereitung Oberösterreich
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Linz
Tel.: +43 (0)664 8111024

mail: claudia.weigl@gruenerkreis.at

MMag. 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

DSA Susanne Fessler-Rojkowski

Vorbereitung Tirol
Tel.: +43 (0)664 8111675

susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Presseanfragen

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

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

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



grüner kreis

POOL7

Wir machen Ihre Veranstaltung zum Fest



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

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

SERVICE | ART | EVENT



POOL 7 Event & Catering
Rudolfsplatz 9 | 1010 Wien

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

klaus.tockner@pool7.at

Die Lieblingsrezepte des »Grüner Kreis«-Catering Teams

BESORGEN

Für die Frühlingsrollen

- 250g Faschiertes
- 2Stk. Karotten
- 2Stk. Gelbe Rüben
- 1 Stk. Jungkraut
- 1 Eiweiß
- Salz, Pfeffer, Knoblauch, Sojasauce

Für den Rotkrautsalat

- 1Stk. Rotkraut
- 1/8 l Öl
- ¼ Zitronensaft
- Salz, Pfeffer

Für die Rindsroulade

- 4Stk. Rindschnitzel
- 1Stk. Hühnerbrust
- ¼ l Obers
- 10dag Speck
- 4Stk. Sardinen
- 2El Tomatenmark
- 1Stk. Karotte und Gelbe Rübe
- 1Stk. Zwiebel
- Senf, Salz, Pfeffer

Für das Erbsenpüree

- 2kg Mehliges Kartoffeln
- ¼ l Milch
- 10dag Butter
- 250g Erbsen
- Salz, Pfeffer, Muskat

Für das Erbsenpüree

- 200g Topfen (10%)
- 3 Eidotter
- 4 Eiklar
- 70g Kristallzucker
- Zitronenschale(gerieben)
- 1 TL Vanillezucker
- Salz

UND LOS GEHT'S

Frühlingsrollen auf Rotkrautsalat

Das Gemüse feinwürfelig schneiden. Alles getrennt anbraten, danach zusammen geben und würzen. Frühlingsrollen am Rand mit Eiweiß bestreichen. Die Masse mittig auflegen, die Seiten einklappen und zusammen rollen. In heißem Fett backen.

Rotkraut nudelig schneiden. Öl, Zitronensaft, Salz und Pfeffer dazu geben und gut durchrühren.

Rindsroulade mit Erbsenpüree

Hühnerfleisch klein schneiden und in den Kutter geben. Nach und nach kaltes Obers begeben. Mit Salz und Pfeffer würzen.

Rindschnitzel dünn klopfen, mit Salz und Pfeffer würzen, mit Senf bestreichen und mit Speck auslegen. Die Hühnerfarce darüber streichen und zusammen rollen.

Die Rouladen scharf anbraten und in ein feuerfestes Geschirr geben.

Karotten, Gelbe Rübe, Zwiebel scharf an rösten, Tomatenmark dazu geben, kurz rösten, mit Rindsuppe aufgießen und ein wenig ankochen lassen. Die Flüssigkeit über die Rouladen gießen. Mit Alufolie zudecken und bei 120°C ca. 1 ½ Std. schmoren lassen.

Kartoffeln schälen und weich kochen. Flüssigkeit abseihen. Kartoffeln durch die Kartoffelpresse pressen, Milch und Butter begeben und nochmals pressen.

Mit Salz, Pfeffer und Muskat würzen. Erbsen fein mixen und mit dem Kartoffelpüree vermischen,

Topfensoufflè

Eidotter und passierten Topfen verrühren, Vanillezucker und Zitronenschalen begeben. Eiklar mit Kristallzucker und Salz zu festem Schnee schlagen. Unter den Topfen mengen. Puddingformen mit Butter ausstreichen, mit Kristallzucker austreuen und die Masse einfüllen. In ein temperiertes Wasserbad setzen (ca. 70°C) und im vorgeheizten Backrohr(200°C) für ca. 20 Minuten pochieren. Auf warme Teller stürzen und mit Himbeersauce garnieren.



Catering »Grüner Kreis«

Für Anfragen kontaktieren Sie bitte:

Klaus Tockner

Leitung Catering „Grüner Kreis“

Pool 7, 1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Tel.: +43 (0)1 5238654-0

Fax: +43 (0)1 5238654-30

mobil: +43 (0)664 6518343

klaus.tockner@pool7.at

www.pool7.at



AUSGEZEICHNET!

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

Wir bieten den richtigen Rahmen für Ihre Hochzeiten, Familienfeier oder diverse Firmenanlässe.

Auf Schloss Johnsdorf in der Oststeiermark und

Seminarhotel »Grüner Kreis« im Herzen der Buckligen Wälder

finden Sie von der Hauskapelle bis zum modernen Veranstaltungssaal

beste Voraussetzungen für die Ausrichtung Ihrer Veranstaltungen.

Wir machen Ihre Veranstaltung zum Fest



ent-
für
die
eis-
ur-
ge-
ch
ner
ali-
der
en

zeit,

im
Welt,
aal