

SUCHT



grüner kreis magazin No 82 | Österreichische Post-AG Sponsoringpost-BPA 1070 Wien 04Z035724-S | DVR: 0743542

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Prof. Dr. Johannes Altendorfer, Linz
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Martin und Maria Berghaler, Gmunden
Mag. Karl Büche, Wien
Leonhard Dünser, Ludesch
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Mag.^a Brigitta Kandl, Wien
Robert Kopera, Reisenberg
Dr. Harald Krebitz, Bad Waltersdorf
Fam. Kriston, Langenzersdorf
Julia, Kuligowski
Monika Kuligowski
Josefa Szeidel, Wien
Mag. Friedrich Thomasberger
Richard Wimmer, Wien
Ursula Wolf, Wien
Verein Round Table 37, Wien
IBM Österreich GmbH, Wien
Verein der Notariatskandidaten

und zahlreiche anonyme SpenderInnen



Partner des »Grünen Kreises«

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

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noeverv.at

Herzlichen Dank an die NÖ Versicherung im Namen aller PatientInnen des »Grünen Kreises«!



unterstützt die Ziele des »Grünen Kreises«

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

Veranstaltungen

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, Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz, Mag.^a Astrid Mazhar, Univ. Prof. Dr. Michael Musalek, Prim. Dr. Roland Mader, Dr. Dominik Batthyány, Mag. DDR. Human Unterrainer, Kurt Neuhold, Peter Lamatsch und PatientInnen im »Grünen Kreis«

Bildquellennachweis:

Cover, Seiten 9, 19: iStockphoto

Seite 21: Astrid Steinbrecher, Barbara Kolb

Seiten 24, 25: Kurt Neuhold

Seite 28: unbekannt

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

6 bis 8% der amerikanischen und deutschen Bevölkerung ist stark kaufsuchtgefährdet. In Österreich gelten 7,8% der Bevölkerung als kaufsüchtig und weitere 28% der ÖsterreicherInnen weisen eine deutlich kompensatorische Kaufneigung auf. Diese ernüchternden Zahlen sind uns Anlass, diese Ausgabe des »Grüner Kreis«-Magazins dem Thema »Kaufsucht« zu widmen.

Obwohl das Phänomen der »Kaufsucht« bereits Anfang des 20. Jhs thematisiert wurde, findet erst seit relativ kurzer Zeit eine nachhaltige Auseinandersetzung mit diesem »substanzungebundenen« Suchtverhalten statt. Ausgewiesene ExpertInnen auf diesem Gebiet informieren in dieser Ausgabe ausführlich über den aktuellen Stand aus Forschung und Therapie.

Wie ist es um Ihr eigenes Kaufverhalten bestellt? Ein Selbsttest auf Seite 15 gibt Aufschluss darüber.

In eigener Sache sei auf das Symposium »Sucht & Spiritualität« hingewiesen, welches aus Anlass des 30jährigen Bestehens des Vereines »Grüner Kreis« in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Graz stattfindet.

Einen besonderen Hinweis verdienen auch die beeindruckenden Leistungen von PatientInnen des »Grünen Kreises« im Rahmen des »Vienna City Marathon 2012«.

Viel Freude bei der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer



Helpen Sie uns helfen!

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

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

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

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



21



6



26



28



29

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Thema**
Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz
- 8 Wenn der Preis keine Rolle spielt.**
Mag.^a Astrid Mazhar, Prim. Dr. Roland Mader, Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
- 10 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 12 Kaufsucht**
Dr. Dominik Batthyány
- 15 Selbsttest zur Kaufsucht**
Hohenheimer-Indikator
- 16 Die Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Kaufsucht - ein neues Thema für die Suchttherapie?**
Mag. DDr. Human-Friedrich Unterrainer
- 21 endRÜSTUNG**
Eine Ausstellung mit Arbeiten von Astrid Steinbrecher und Barbara F. Kolb im Pool 7
- 22 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 24 Kultur**
Schatzsuche
- 26 quergelesen**
Literatur zum Nachlesen mit Textausschnitten aus: »Der kluge Säufer« von Franziska Steinrauch
- 28 Vienna City Marathon 2012**
Ibrahima Diallo
- 29 Sucht & Spiritualität - ein interkultureller Dialog**
Symposium anlässlich des 30jährigen Bestehens des Vereines »Grüner Kreis«

Der »Grüne Kreis« dankt seinen Förderern:





Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz

Thema

Problematik Kaufsucht

Zu den maßgeblichen Gründen für die erst sehr spät einsetzende Diskussion des Phänomens »Kaufsucht« zählt sicherlich die langzeitige Beschränkung des Begriffs »Sucht« auf substanzgebundene Abhängigkeitsprozesse.

Unter »Suchtkrankheiten« wurden bis vor wenigen Jahrzehnten nahezu ausschließlich Abhängigkeiten von Substanzen mit eigenem Suchtpotential verstanden.

Damit standen über lange Zeit speziell die organischen und psychischen Schadensdimensionen der entsprechenden Substanzen im Vordergrund, während süchtiges Verhalten selbst eher als Auswirkung der Suchtmittleinnahme galt. Daraus ergab sich auch vielfach die Vorstellung, man könne Suchtkrankheiten heilen, wenn es gelänge, die spezifische psychotrope Wirkung eines Suchtmittels chemisch zu neutralisieren.

Dass es zusätzlich auch nicht an die Einnahme von Substanzen gebundene Suchtprozesse gibt, wurde im Laufe der letzten Jahrzehnte nur sehr zögernd akzeptiert. Diese Sichtweise spiegelt sich auch in den gängigen psychiatrischen Klassifizierungssystemen wieder, in denen Verhaltenssuchte bzw. nicht stoffliche Abhängigkeiten noch keinen ihrer tatsächlichen Bedeutung entsprechenden Stellenwert aufweisen.

Entscheidend für das Umdenken waren schließlich eine erkennbare Zunahme süchtigen Spielens, sowie die nicht mehr zu übersehende Dimension der Kaufsucht in unserem Kulturbereich. Ein parallel dazu rapid wachsender Problembereich entwickelt sich mit den Internetangeboten, die sowohl das Glücksspiel als auch das süchtige Kaufen potenzieren können.

Über das langfristig verdrängte Phänomen Kaufsucht existieren auch nach seinen ersten Beschreibungen zahlreiche Mythen und Fehlbeurteilungen. Dies gilt für die Fragen der psychopathologischen Zuordnung ebenso, wie der Diskussion über die

Hintergründe und erforderlichen Gegenmaßnahmen. Besonders krasse Fehleinschätzungen bestehen aktuell auch in der Beurteilung der tatsächlichen wirtschaftlichen und epidemiologischen Dimensionen süchtigen Kaufens: Unbeschadet der Tatsache, dass Spielsucht derzeit als die spektakulärste nicht stoffgebundene Abhängigkeit angesprochen wird, ist sie mit etwa 1 bis 1,6 % Betroffenen in der Bevölkerung keinesfalls die häufigste Variante.

Repräsentative epidemiologische Studien in Deutschland und Amerika erbrachten Hinweise auf etwa 6,5 bis 8 % stark kaufsuchtgefährdete Personen (Kollmann K., Kautsch I.: Kaufsucht in Österreich, 2004). Vereinzelt werden auch noch erheblich höhere Prävalenzwerte angegeben.

Aus der Mehrzahl der Untersuchungen ergaben sich bei den Kaufsüchtigen auch deutliche Hinweise auf eine Dominanz des weiblichen Geschlechts, somit ein gegenüber anderen Abhängigkeiten untypischer Befund.

Aus der Mehrzahl der Untersuchungen ergaben sich bei den Kaufsüchtigen auch deutliche Hinweise auf eine Dominanz des weiblichen Geschlechts, somit ein gegenüber anderen Abhängigkeiten untypischer Befund.

Der Prozentsatz kaufsuchtgefährdeter Jugendlicher entspricht in etwa den Werten bei den Erwachsenen. Somit können beide genannten Altersgruppen in ähnlichem Ausmaß die Kontrolle über ihr Kaufverhalten verlieren.

Im Gegensatz zu verbreiteten Vorstellungen fanden sich in den vorliegenden Untersuchungen keine signifikanten Abhängigkeiten der Prävalenzen von Einkommen und Wohnort.

Eine ganz erhebliche Rolle für die Verbreitung kaufsuchtgefährdeten Verhaltens kommt hingegen der Angebotspalette, ihrer Bewerbung und somit ihrer Griffnähe zu.

Wie nicht anders zu erwarten, ergab sich bei regionalen Studien in Systemen mit unterschiedlichen Wirtschaftsprinzipien auch eine unterschiedliche Zahl Kaufsuchtgefährdeter. Besonders deutlich waren diese Differenzen in den unterschiedlichen Wirtschaftssystemen vor dem Mauerfall zwischen West- und Ostdeutschland.

Insgesamt betrachtet, bestätigt sich in vielen Untersuchungen auch ein sehr deutlicher Einfluss von Angeboten und Werbestrategien. Als besonders wirksam erwiesen sich Werbeargumente, die auf eine Verminderung von Kontrollüberlegungen beim Kauf abzielen, z. B. »Schnäppchen«, »Angebote«, ultimative Gelegenheiten wie z. B. »Totalabverkauf«, somit Argumente die auf tatsächliche oder vermeintliche Verbilligungen schließen lassen.

Analog zu Kontroversen über die klassifikatorische Einordnung der Spielsucht fanden sich auch bei der Kaufsucht recht unterschiedliche Ansichten, da vor allem nordamerikanische Autoren eher von einer Zwangsstörung (»Compulsive Buying«) ausgegangen sind, während im europäischen Bereich auf den Suchtcharakter des pathologischen Kaufens hingewiesen wurde (Peter Gross, 1985, 1990). Grund dafür sind die bei der Mehrzahl der Verläufe identifizierbaren Kriterien eines Abhängigkeitsgeschehens.

Gemeint ist hier die in Analogie zu anderen Abhängigkeitsprozessen gegebene massive Dominanz des Kaufens im psychischen Erleben Betroffener, unter weitgehender Zurückdrängung anderer Lebensinteressen und Ausblendung wirtschaftlicher Realitäten.

Als zusätzliche Kriterien süchtigen Verhaltens werden auch rauschartige Zustände mit eingeschränkter Kontrollfähigkeit (»Kaufrausch«), sowie psychovegetative Turbulenzen bei Entzug der Kaufmöglichkeiten.

Dazu kommen die auch bei anderen Suchtprozessen registrierbaren Abwehrmechanismen mit starken Tendenzen zu Ver-

heimlichung und Verleugnung des pathologischen Kaufverhaltens.

Ein die Abhängigkeitsentwicklung erheblich fördernder Aspekt der Kaufsucht liegt in der unmittelbaren Belohnungsmöglichkeit durch die Kaufentscheidung, sowie auch in einer durch die Kaufhandlung vorgetäuschten, vermeintlichen narzisstischen Verstärkung im Sinne einer Zufuhr an Selbstwert.

Ganz besonders hervorzuheben ist, dass bei pathologischem Kaufen nicht das gekaufte Objekt, sondern die Kaufhandlung selbst, im Vordergrund der süchtigen Handlungsmotivation steht. Ganz offensichtlich spielen auch, analog zur Spielsucht, bei süchtigem Kaufen realitätsferne »magische Glückserwartungen« bzw. ebenfalls unrealistische Erleichterungswünsche eine erhebliche Verstärkerrolle. Da die erworbenen Objekte somit meist für den Käufer keine weitere Funktion haben, werden sie vielfach gehortet, versteckt, oder, wenn das nicht mehr möglich ist, wahllos auf den Wohnbereich verteilt (»Messie-Syndrom«).

Die psychodynamischen Hintergründe der Kaufsucht werden je nach Perspektive unterschiedlich gefärbt dargestellt. Vielfach sind es ebenfalls wieder Selbstwertprobleme, Selbstunsicherheiten, unbefriedigte Bedürfnisse nach Liebe und Zuwendung o. Ä..

Für die erhebliche Bedeutung niedrigen Selbstwerts zählen die oben verkürzt dargestellten Kaufmotive im Sinne einer Selbstaufwertung durch den Kaufprozess.

Wie bei allen Abhängigkeiten bestehen sehr häufige komor-

Fortsetzung auf Seite 20



Kommentar

Wenn der Preis keine Rolle spielt.

Wir unterliegen heute oft dem Irrtum, die Kaufsucht als neues Phänomen wahrzunehmen. Dabei müssen wir etwa 120 Jahre zurückblicken. Bereits im Jahre 1909 hat schon der deutsche Psychiater Emil Kraepelin das Phänomen der Kaufsucht definiert. Wichtig ist die Betrachtungsweise; es geht nicht nur um unkontrolliertes Geldausgeben, sondern um wesentliche psychiatrische Auffälligkeiten:

»... die krankhafte Kauflust, die den Kranken veranlasst, sobald sich ihm dazu Gelegenheit bietet, ohne jedes wirkliche Bedürfnis in großen Mengen einzukaufen, Hunderte von Halsbinden oder Handschuhen, Dutzende von Anzügen, Hüten, Überrocken, Schmucksachen, Spazierstöcken und Uhren« (Kraepelin, 1909).

Kaufen steigert das Selbstwertgefühl

Wie offenbart sich die Kaufsucht? Sie zeigt sich vor allem in täglichem oder phasenhaften Kaufen unnötiger, sinnloser Dinge respektive in einem multiplen Einkauf, d.h. die gleiche oder ähnliche Ware wird mehrfach erworben. Betroffene erstehen darüber hinaus auch häufig Geschenke für andere.

Der unwiderstehliche Impuls, etwas zu kaufen, kann nicht unterdrückt werden. Dieser Kontrollverlust erstreckt sich auf die Menge der eingekauften Artikel als auch beim ausgegebenen Betrag. Menschen mit Kaufsucht beschreiben ein Gefühl, als ob sie von den Geschäften »wie von Magneten angezogen« werden. Bemerkenswerterweise scheint dabei nicht nur das Belohnungszentrum im Gehirn aktiviert zu werden, sondern desgleichen das Selbstwertgefühl gesteigert.

Nach dem exzessiven Kaufen tritt bei den meisten Betroffenen direkt danach oder wenige Stunden später ein massiver Stimmungseinbruch mit Scham- und Schuldgefühlen auf, der etliche Stunden bis Tage anhalten kann, zumindest bis die nächste Kaufattacke einen kurzfristigen Stimmungsausgleich herbeiführt. Die damit verbundenen negativen Gedanken und Empfindungen sind wichtig zu erheben und sie in die Behandlung mit einzubeziehen.

Die gekauften Waren selbst werden mitunter nicht einmal mehr ausgepackt, sondern statt dessen mit Etikett und Originalverpackung im Schrank heimlich verstaut und auch vor Angehörigen oder Partnern versteckt. Die überquellenden Stauräume können mittelfristig dazu führen, dass irgendwann dann keine Besuche mehr empfangen werden. Dies und das wachsende Schamgefühl führen alsbald in die soziale Isolation. Einsamkeit und depressive Verstimmungen können dann zum Motor von neuen Einkäufen werden.

Der Teufelskreis ist kaum zu stoppen

Die Betroffenen werden zunehmend mit Rechnungen konfrontiert, die sie kaum noch begleichen können. Das Konto wird drastisch überzogen, Ausgleichkredite aufgenommen und Angehörige angelogen und zu Kreditübernahmen gedrängt. Während sich das Schuldenkarussell dreht, steigt auch die Verlockung zu illegalen Handlungen: Geld wird unterschlagen oder gestohlen und letztlich Job und eigene Existenz riskiert.

Auch eine Frage des Selbstwertes

Die Ursachen dieser stoffungebundenen Sucht liegen oft in einer mangelnden Wertvorstellung. Patienten beschreiben häufig, dass sie nie eine Beziehung zu Geld aufbauen konnten, da sie in ihrer Jugend entweder alles erhalten hatten oder nie mit Geld umgehen lernen mussten.

Stapeln sich im Wandschrank die originalverpackten Waren, so muss an eine Kaufsucht gedacht werden.

Selbstwertprobleme, die sich in der Pubertät vielfach einstellen, werden durch spezielle Kleidungsmarken und diversen anderen Statussymbolen kompensiert. Zumindest nach außen möchten die Betroffenen ihren Idolen nacheifern und Erfolg signalisieren, der innerlich gar nicht empfunden wird. Dieses Gefühl der Unzulänglichkeit beschränkt sich bei manchen Menschen aber nicht nur auf die Pubertät, sondern zieht sich, durch die unzureichende Bearbeitung der Grundprobleme, bis in das Erwachsenenalter. Weitere Gründe sind mangelnde Stresstoleranz und Einsamkeit durch sozialen Rückzug – nicht nur durch das Kaufen, sondern auch aufgrund des mangelnden Selbstwertes.

Therapie auf mehreren Ebenen

Die Frage der Komorbidität muss während einer Therapie unbedingt berücksichtigt werden. Bei 93 Prozent der Betroffenen findet sich zusätzlich eine affektive Störung, Angststörung, eine Abhängigkeitserkrankung und/oder eine Essstörung. Rund die Hälfte der Patienten weisen Merkmale einer Persönlichkeitsstörung auf.

Zu Beginn der Therapie muss zunächst das Kaufverhalten mit Hilfe eines Suchtprotokolls analysiert und das pathologische Kaufverhalten unterbunden werden, was z.B. durch die Abgabe von Bankomat- und Kreditkarten ermöglicht werden. Zudem zeigen rezente Studien aus Deutschland und den USA erfolgreiche Behandlungen mit verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie-Settings sowie verhaltenstherapeutischer Behandlung im Einzelsetting. Da die Kaufsucht hinsichtlich ihrer Pathogenese ein hochkomplexes Geschehen ist, ist dieser Komplexität auch in der Behandlung Rechnung zu tragen. Vor allem gilt es neben der Kaufsucht selbst vor allem auch auf die komorbiden Störungen

zu fokussieren. In der Regel braucht es eher eine Kombination von psychopharmakologischen, psychotherapeutischen und vor allem auch soziotherapeutischen Maßnahmen. Dabei kommt dem Abbau vorhandener Schulden mit Hilfe einer fachgerechten Beratung und Unterstützung eine zentrale Rolle zu. Im weiteren Verlauf der Behandlung rückt der Aufbau der Selbstkontrolle und Alternativverhalten in den Fokus, sowie die Reaktivierung des sozialen Netzes. Insgesamt müssen die Betroffenen lernen wieder in den normalen Alltag zurück zu finden. Da Einkaufen für ein selbstständiges Leben unabdingbar ist, müssen gewöhnliche Konsummuster wieder erlernt werden. Und so mutieren Einkaufslisten von Gedächtnisstützen zu einem Schild von unwillkommenen Gefühlswelten.

Seit 2007 auch Vortragende und Leiterin von Workshops und Fortbildungsveranstaltungen zum Themenkomplex Stoffgebundene Süchte.



Prim. Dr. Roland Mader

Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
Vorstand der Abteilung III im Anton Proksch Institut
Leiter der Suchtberatungen Neunkirchen, Wr. Neustadt, Baden und Mödling



Mag.ª Astrid Mazhar

Klinische- und Gesundheitspsychologin
Seit 2004 am Anton Proksch Institut tätig, Mittlerweile stellvertretende Schwerpunkt-koordinatorin des Bereichs »Kaufsucht«, sowie stellvertretende Schwerpunktkoordinatorin im Bereich »Raucherentwöhnung«
Seit 2006 Beschäftigung mit der Behandlung von Kaufsucht im Einzelsetting und in Gruppentherapien.



Univ. Prof. Dr. Michael Musalek

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
a.o. Universitätsprofessor für Psychiatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien
Gastprofessor an der Sigmund Freud Universität
Ärztlicher Direktor des Anton Proksch Instituts in Wien



Spurensuche

Ich befinde mich seit 3 ½ Jahren beim »Grünen Kreis«. Nach 18 Monaten stationärer Langzeittherapie bin ich in die stationäre Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform rem draufgekommen, um weiterhin meine vielen Süchte im Griff zu haben. So bin ich unter anderem draufgekommen, dass ich auch unter einer Kaufsucht leide. Ich denke, dass meine Kaufsucht schon in jungen Jahren begann. In meiner Jugendzeit mit ungefähr dreizehn Jahren war es für mich schon schwer mit meinem Taschengeld auszukommen und ich erinnere mich, dass ich mit 300.- Schilling für ein Monat schon nach einigen Tagen pleite war. Ich wollte vor »Freunden«, Leuten die mir imponiert haben, gut dastehen und es kam öfters vor, dass ich meine Eltern bestohlen habe. Ich prahlte mit von dem Geld gekauften Messern und anderen Sachen, und lud im Prater schon Freunde ein. Ich wuchs eher isoliert auf und hatte keine Freunde. Mit diesen Einkäufen fühlte ich mich stärker vor Gleichaltrigen und gleichwertig. Ich hatte großes Glück so gute Eltern zu haben und bedauere meine Diebstähle sehr. Meine Eltern sind mir trotz dem beigestanden und ohne ihre weitere finanzielle Unterstützung in meiner Lehrzeit und während des Bundesheeres, wäre ich nicht weiter gekommen. In diesen Jahren entwickelte ich neben einer beginnenden Kaufsucht auch eine Alkoholsucht. Ich lebte ständig über meine Verhältnisse. Ich kannte kaum mehr Grenzen, ich bin letztlich sogar in Geschäfte eingebrochen um ein fabrikneues Auto zu haben, neue Kleidung um ausgehen zu können usw.. Dieser Weg führte mich für insgesamt 11 Jahre in das Gefängnis. In diesen Jahren wucherte meine Kaufsucht und wartete nur darauf, nach der Haft so richtig loszuschlagen. Durch die Haft in diese Richtung sehr geprägt, fällt es mir auch heute noch schwer, etwas wegzuerwerfen. Je mehr man im Gefängnis besitzt, umso mehr stellt man vor den anderen Mithäftlingen dar. Wenn ich so durch die Reihen eines Supermarktes ging, packte mich immer eine extreme innere Unruhe und ich denke so muss sich ein Spielsüchtiger vor einem Spieltisch oder einem Spielautomaten fühlen. Meine Spezialitäten waren vor allem Sonderangebote, bei denen ich gedacht habe: „Das kannst du vielleicht einmal brauchen“. Oft habe ich denselben Artikel mehrfach gekauft ohne diesen wirklich zu benötigen. Die Handlung des Kaufens war das einzig Befriedigende. Dies war ein „Kick“ mit dem ich alle möglichen Gefühle für eine kurze Zeit wegma- chen konnte, mich berauschen und aufbauen konnte. Zu Hause packte ich die gekauften Artikel oft gar nicht aus und ließ sie jahrelang herumliegen. Erst in den letzten Jahren ist es mir gelungen diese innere Unruhe gefühlsmäßig einzuordnen. Ich habe verstanden, dass ich eine Kaufsucht habe und beginne zu lernen meine Gefühle anders zu bewältigen. Ich überlege wenn ich einkaufen gehe ob ich die Artikel wirklich brauche. Ich fühle mich gut, wenn ich mir Gedanken mache und mich zurückhalten kann. Das sind für mich Erfolgserlebnisse. Ich habe während der Therapie andere soziale Kontakte kennengelernt, wo es um mich als Person geht und nicht um die Dinge, die ich besitze.

So hat sich in den Jahren der Therapie in diese Richtung schon Einiges gebessert und so ist die innere Unruhe zwar nicht verschwunden aber ich kann sie besser kontrollieren.

Gottfried, 52 J..

Ich weiß nicht mehr, zu welchem Zeitpunkt harmloses Shopping zu zwanghaftem Konsumieren wurde. Schleichend wahrscheinlich. Zunehmend sind meine Einkäufe sinnloser geworden, die zu bezahlende Summe höher und vor allem hatte ich immer öfter das Gefühl, etwas kaufen zu müssen. Meistens hatte ich das Objekt entweder schon zu Hause oder ich hatte absolut keinen Nutzen dafür, konnte es nicht verwenden. Aber ich sagte mir, irgendwann werde ich es sicherlich brauchen. Das war natürlich nie der Fall. Eine typische Ausrede eben. Mein krankhaftes Konsumverhalten hat sich natürlich immer schlimmer auf meine Finanzen ausgewirkt. Mein Gehalt reichte schon lange nicht mehr aus. Da ich nicht darauf verzichten wollte, täglich etwas zu kaufen, habe ich einen Kredit aufgenommen. Das war ein großer Fehler. Aber die Sucht hatte mich fest im Griff. Viel später habe ich erkannt, dass ich ein Problem habe. Mein Gehalt reichte schon lange nicht mehr. Warum es so weit gekommen ist? Heute weiß ich, dass mein Konsumverhalten ein Ventil. Wenn ich etwas gekauft habe, waren Probleme oder unangenehme Gefühle für

eine gewisse Zeit nicht spürbar. Aber weg waren sie keinesfalls. Es war ein Zeitgewinn, ein Aufschub. Mit dem Ergebnis, dass Probleme größer und schwieriger zu lösen wurden. Ich bin jetzt in Therapie. Der Weg in die Normalität wird lang. Jeder Lebensmitteleinkauf ist eine Tortur, begleitet mit der Frage: „Brauche ich das wirklich?“ Wenn ich von der Arbeit nach Hause gehe, muss ich mich zwingen, an den Kaufhäusern vorbei zu gehen. Es fällt mir noch immer sehr schwer, zu widerstehen. Aber es gelingt mir nahezu täglich. Diese kleinen Erfolge geben mir Kraft. Glücklicher als früher bin ich sowieso.

Anna

Die Uhr von »Schack Lämo«.

Samstag, 13 Uhr, U3 Westbahnhof. Ich stehe auf den Rolltreppen und vor mir liegt die Mariahilfer Straße. Ich bin voll Vorfreude und denke an nichts anderes, als an alle die geilen Dinge, die ich mir heute kaufen werde. Ich weiß gar nicht, in welches Geschäft ich zuerst gehen soll. OK, am besten der Reihe nach! Ich habe eine Uhr gesehen, sie ist teuer, sie ist traumhaft. Ich will sie haben. Der Gedanke an die Uhr kreist seit Wochen in meinem Kopf und lässt mir keine Ruhe. Hoch motiviert und fest entschlossen will ich mir diese Uhr kaufen. Unterwegs fallen mir 1000 Dinge ein, die ich auch noch unbedingt brauche. Gleich mal schnell zum H&M, denke ich mir. Ich will so eine schicke Hose wie meine Freundin und dazu ein blaues T-Shirt, eventuell noch den hübschen Armreif. Ich habe kaum das Geschäft verlassen, denke ich schon an die Schuhe, die ich mir gleich kaufen werde, weil sie zu gut dazu passen. In meinem Hinterkopf immer diese traumhafte Uhr. Also dann! Auf geht's in das nächste Schuhgeschäft...draußen fängt es leicht zu regnen an. Ich brauche jetzt unbedingt diese Schuhe aus meiner Vorstellung von dem perfekten Outfit. Ich hetze von Geschäft zu Geschäft. Mir ist heiß und das muss so sein! Die Geschäfte haben auch nicht ewig offen. Ich kämpfe mich durch die Menschenmassen. Einkaufssamstag und nur mehr 4 Stunden Zeit, dann sperren die Geschäfte zu! Der Stress gibt mir frischen Tatendrang. Ich marschiere weiter mit meinen vollgestopften Einkaufstüten. Wie in Trance, ich nehme nichts mehr wahr... nebenbei höre ich Musik und kommt ein Anruf, drücke ich ihn weg. Ich gehe durch die Straßen wie ferngesteuert...auf der Suche, auf der Jagd! Zwischendurch kaufe ich mir schnell ein, zwei Red Bull und denke mir: SCHUUUUUUUUUB!!! weiter geht's... Alles wäre perfekt. Ich habe den totalen Zusammenbruch. Ich habe mich so darauf gefreut. Zuhause lasse ich meine Einkaufstüten im Vorzimmer liegen. Es interessiert mich nicht mehr. Ich kann mich nicht freuen. Wenn ich nur diese Uhr haben könnte... Ich stelle mir vor, wie toll sie an meinem Handgelenk aussehen würde und wie gut ich mich fühlen würde. Ich ertappe mich dabei, wie ich mir vorstelle, dass ich mich so vieles trauen würde, wenn ich diese Uhr hätte. Was ist nur los mit mir? Nie bin ich zufrieden, immer will ich mehr. Ich bewundere die Menschen, die lange auf etwas sparen und sich daran freuen können. Bei mir dauert die Freude kurz. Eigentlich nur solange, bis ich das Ding besitze. Habe ich es einmal bezahlt, ist jeder Reiz verloren. Als würde es den Wert verlieren, wenn es mir gehört.

Astrid



Dr. Dominik Batthyány

Thema

Kaufsucht

»Wir leben in einer Industrie- und Konsumgesellschaft, die darauf aus ist, alle Bedürfnisse zu erfüllen, beziehungsweise das eine oder andere Bedürfnis überhaupt erst zu erzeugen. Mit einer Ausnahme: das menschlichste unter allen menschliche Bedürfnissen, das Sinnbedürfnis, wird unter den gegenwärtigen gesellschaftlichen Bedingungen nur frustriert.«

Viktor E. Frankl

»Ein gewisser Grad der Askese muss als Bedingung der eigenen Freiheit erkannt werden: Wer viel braucht, um sich physisch wohlfühlen, ja um die Anerkennung derjenigen Mitmenschen zu erhalten, von denen sein Selbstwertgefühl abhängt, ist kein freier Mensch, Bedürfnislosigkeit ist vielmehr ein Kriterium für Freiheit.«

Konrad Lorenz

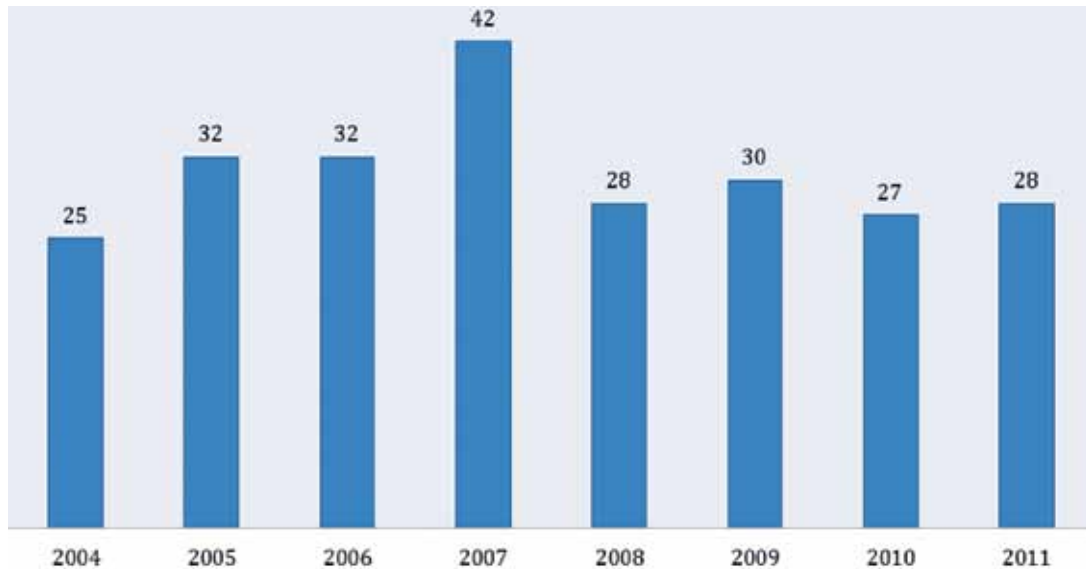
Kaufsucht ist das episodisch auftretende, zwanghafte Kaufen von Konsumgütern oder von Dienstleistungen. Man bezeichnet dieses exzessive Verhalten als stoffungebundene Sucht, da es in der Entstehungsgeschichte, in den Beschreibungsmerkmalen und in der Effektivität bestimmter Therapieformen mit einer Abhängigkeit vergleichbar ist. Süchtiges Kaufverhalten wird bislang oft als »sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle« (ICD10) oder »(Nicht näher bezeichnete) Störung der Impulskontrolle« (DSM-IV-TR) klassifiziert.

Kaufsucht ist eine eher unauffällige Sucht. Da das Kaufen zum Alltag gehört, gesellschaftlich gebilligt und anerkannt ist, bleibt das suchtartige Verhalten lange unerkannt – sowohl von den Betroffenen selbst, die sich die Problematik nicht eingestehen möchten, als auch vom sozialen Umfeld, das die Kaufaktivitäten eher aner kennend wahrnimmt als kritisch betrachtet. Denn im Gegensatz zu anderen Verhalten steht Kaufen für ein selbstständiges, selbstbestimmtes und kompetentes Entscheiden, für ein intensives Leben. Es symbolisiert Belohnung, Größe, Selbstständigkeit, Fülle und Sicherheit. Aus diesem Grunde wirken Betroffene womöglich aktiv, leistungsorientiert und erfolgreich. Sie scheinen ihr Leben im Griff zu haben – im Gegensatz zu anderen Suchtkranken, die häufig als labil, willensschwach

und außengesteuert gesehen werden.

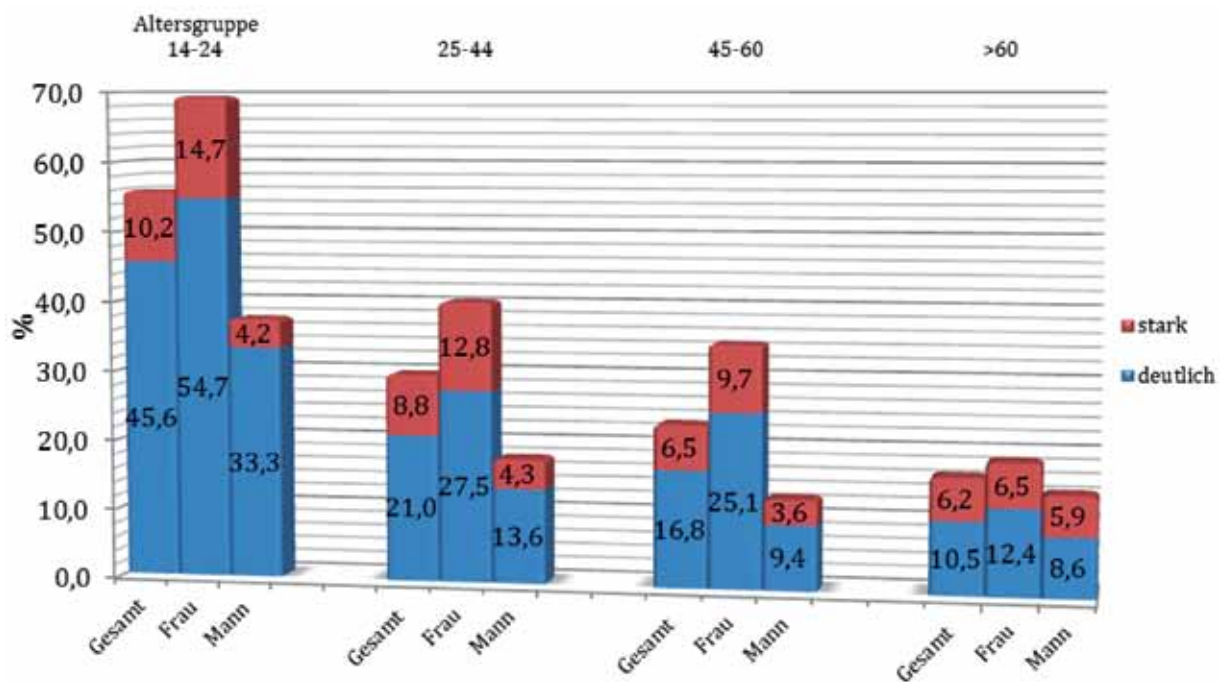
Menschen mit unauffälligem Kaufverhalten setzen sich mit Problemen lösungsorientiert auseinander und kaufen Waren in der Regel bedarfsorientiert. Sie haben ein eher rationales, vernunftgesteuertes Konsumverhalten, hinterfragen Kaufimpulse bzw. sind in der Lage, Kaufabsichten aufzuschieben oder aufzugeben. Menschen mit einem »kompensatorischen Kaufverhalten« hingehen neigen dazu, Probleme zeitweise vor sich herzuschieben (die sie später jedoch lösen können) und dazu, hin und wieder das Kaufen zu nützen, um sich beispielsweise zu belohnen oder zu entspannen. Sie weisen einen »kontrollierten« temporären Kontrollverlust auf, schätzen die symbolische Wirkung bestimmter Güter und betrachten das »Shopp« als attraktive Freizeitbeschäftigung. Menschen schließlich mit einem süchtigen Verhalten, erleben das Kaufen mit der Zeit als die einzig noch belohnende Strategie, um sich vor Problemen des Alltags abzuschirmen oder sich »etwas Gutes zu tun«. Sie nutzen das Einkaufen zur Stimulierung und Stimmungsaufhellung und finden darin eine Bestätigung ihres Selbstwertes. Bei einem süchtigen Kaufverhalten zeigt sich auch häufig ein Verlust der Selbstkontrolle und eine innere Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, dem Kaufimpuls zu widerstehen.

Anteil Kaufsuchtgefährdeter [%]



Anteil Kaufsuchtgefährdeter, gesamt in Österreich, in Prozent
Quelle: Karl Kollmann, Irene Kautsch: Kaufsucht in Österreich- 2011

Stark und deutlich Kaufsuchtgefährdete [%]



Kaufsuchtgefährdung 2011 aufgeschlüsselt nach Altersgruppen, Geschlecht und Art der Gefährdung (deutlich - stark)
Quelle: Karl Kollmann, Irene Kautsch: Kaufsucht in Österreich- 2011

Die AK Kaufsuchtgefährdungsstudie 2011 zeigt, dass etwa 28% der Österreicherinnen und Österreicher kaufsuchtgefährdet sind. Demnach liegt der Prozentsatz der Personen mit deutlich kompensatorischer Kaufneigung bei 20%, der

Anteil der kaufstüchtig konsumierenden bei 7,8%. Im Allgemeinen scheinen Frauen häufiger und stärkere Tendenzen zum kompensatorischen und süchtigen Kaufverhalten aufzuweisen als Männer – und das über alle Altersgruppen.

Fortsetzung auf Seite 14

Unter den Kaufsüchtigen findet sich auch ein großer Anteil an Singles. Darüber hinaus sind vor allem junge Menschen gefährdet. Für rund 34 Prozent der 14-24 Jährigen, so die AK Studie, ist das Konsumieren dezidiert ein Weg, um dem unerfreulichen Alltag zu entkommen.

Kaufen und Konsumieren dient in der Regel der Deckung eines Bedarfs. Bei Kaufsucht ist dieser Bedarf, d.h. der Besitz oder die Benutzung von Konsumgütern, nicht eigentlich entscheidend (auch wenn dies kurzfristig positive Gefühle vermitteln kann). Getrieben von einem scheinbar unstillbaren »Gefallen« sind die Betroffenen vielmehr von einem »Suchterleben« abhängig, das durch die Tätigkeit des Kaufens hervorgerufen wird; dieses empfundene Suchterleben zeigt sich beispielsweise in Anregung, Beruhigung, aber auch Anerkennung, Bestätigung und Aufmerksamkeit. Es geht also nicht darum, ob die Konsumgüter wirklich gebraucht werden, es geht um den Kaufakt. »Das Suchtmittel ist die Kaufhandlung selbst«, sagt der deutsche Kaufsuchtforscher Gerhard Raab. Dem Kaufsüchtigen geht also es nicht primär um den Genuss der erworbenen Güter, sondern um das »Erwerben«, um die Symbolik, die dahinter steckt – und um die Emotionen, die damit verbunden sind. Der Kauf dient auf diese Weise mehr dazu, ein Defizit in der Persönlichkeitsstruktur zu kompensieren. Diese Kompensation kann jedoch schwer gelingen, da das eigentlich zu befriedigende Bedürfnis auf einer Ebene liegt, die der Akt des Kaufens gewissermaßen »verfehlt«, an die er nicht »herankommen« kann. – Denn dieses eigentliche Bedürfnis betreffe andere, immaterielle »Güter«.

Kaufen dient dem Betroffenen als eine Art »Tranquilizer«, d.h. um innere Unruhe zu betäuben oder um Depressionen oder Ängste zu unterdrücken. Es kann aber auch als »Aufputschmittel« funktionalisiert werden, um aus einem als sinnlos und anstrengend empfundenen Alltag auszubrechen. Schließlich kann es auch der Selbstbestätigung, der Stärkung einer unsicheren Identität, als Ersatz für Anerkennung, als Schutz vor Minderwertigkeitsgefühlen oder einer inneren Leere dienen. Grundlage ist meist eine unerfüllte tiefe Sehnsucht nach Liebe, nach Anerkennung, Zuneigung, Respekt und Beachtung.

Darüber hinaus wirkt das Konsumieren selbst als Symbolik. Für viele wird es dadurch zu einem Kommunikationsmittel der eigenen Identität, zu einem Mittel zur Selbstdarstellung und zur personalen Identitätskonstruktion. Für viele Menschen manifestiert sich etwa die erfolgreiche Integration in eine bestimmte Gruppe im Entsprechen einer dort präsentierten Konsumsymbolik, d.h. in einem bestimmten Lebensstil, in einer bestimmten Bekleidung, in technischen Geräten, Einrichtungen, Freizeitaktivitäten, etc.

Im Unterschied zu betroffenen Männern, die tendenziell technische Artikel kaufen um damit ihre persönliche Identität, ihre Werte, Ansichten, und ihre Geschichte darzustellen, kaufen betroffene Frauen vorzugsweise Güter, die das äußere Erscheinungsbild betreffen. Ein modisches Erschei-

nungsbild, Schönheit, Schlankheit und Sportlichkeit stellen für sie häufig eine Grundanforderung für persönlichen und gesellschaftlichen Erfolg dar. Kaufsüchtigen fokussieren im Allgemeinen häufig auf bestimmte Produkte und Kaufumgebungen, die für sie mit einer bestimmten Symbolik verbunden sind. Häufig wird die Ware aber zuhause gar nicht ausgepackt und nicht oder nur einmal benutzt oder weggeschmissen.

Hohe Impulsivität und geringe Selbstkontrolle tragen wesentlich dazu bei, dass Menschen kaufsucht werden und bleiben. Aber auch die Frage des Selbstwerts scheint bei der Entstehung von Kaufsucht eine zentrale Rolle zu spielen. Suchtfördernd wirkt eine Erziehung, die materielle Güter zur Belohnung und Bestrafung einsetzt. Menschen mit einem problematischen Kaufverhalten sind als Kinder oft mit Geld belohnt worden; oder es wurde ihnen das Gefühl vermittelt, Geld sei wichtiger als eigene Bedürfnisse nach Beachtung und Zuwendung. Und in vielen Fällen wurde am elterlichen Modell gelernt, Konsum zu Kompensationszwecken einzusetzen.

Es ist nur schwer möglich, Betroffene von ihrem suchartigen Kaufverhalten ganz zu heilen. Vielmehr muss angestrebt werden zu lernen damit umzugehen und den Konsum wieder am eigentlichen Bedarf zu orientieren. Ziel ist dabei die Sensibilisierung, in welchen Situationen man besonders leicht die Kontrolle verliert und zu lernen, wie man mit dem Kaufdrang umgehen kann.

Als »Sofortmaßnahmen« und Selbsthilfe werden gerne genannt: die Rückgabe von Kredit- und Kundenkarten und Bargeldzahlung; Bewusstmachung, auf welche Reize bzw. Situationen man mit Kaufen reagiert; 2 Stunden pro Woche für die notwendigsten Einkäufe einzuplanen; Meidung von Schlussverkauf oder saisonalen Hochkonsum (z.B. Vorweihnachtszeit); Inventarisierung der - je nach Fokussierung der Sucht - betroffenen Konsumgüter und diese Liste beim Einkaufen bei sich zu tragen; »Dekontextualisierung«, d.h. Entzauberung der Güter außerhalb der verführerischen Kaufatmosphäre, indem mehrere davon zur Auswahl mit nach Hause genommen werden; selbstgestaltetes Haushaltsbuch, Einnahmen- und Ausgabenerfassung, etc.

Diese Maßnahmen ersetzen nicht ein langfristiges Bemühen, sich aktiv mit der eigenen Situation auseinander zu setzen. Der sinnvollste Weg, das Problem in den Griff zu bekommen, ist sowohl Psychotherapie als auch der Austausch in einer Selbsthilfegruppe. Für eine Heilungschance ist aber das Wichtigste zu lernen, offen darüber zu sprechen. Aus Scham oder Angst sprechen viele Betroffene nicht über ihr Leiden, leugnen es und suchen erst Hilfe, wenn die Schulden sie erdrücken oder die Partnerschaft oder Familie daran zu zerbrechen droht. Wer sich seine Sucht eingesteht, der hat bereits den ersten Schritt getan.

Dr. Dominik Batthyány

Leiter der Suchtprävention im »Grünen Kreis«

Selbsttest zur Kaufsucht

(Hohenheimer-Indikator | Quelle: AK-Studie)

Beantworten Sie alle Fragen mit »JA« oder »NEIN«

1	Wenn ich Geld habe, dann muss ich es ausgeben.	JA	NEIN
2	Wenn ich durch die Innenstadt oder ein Kaufhaus gehe, verspüre ich ein starkes Bedürfnis etwas zu kaufen.	JA	NEIN
3	Oft verspüre ich einen unerklärlichen Drang, einen ganz plötzlichen, dringenden Wunsch, loszugehen und irgendetwas zu kaufen.	JA	NEIN
4	Manchmal sehe ich etwas und fühle einen unwiderstehlichen Impuls, etwas zu kaufen.	JA	NEIN
5	Oft habe ich das Gefühl, dass ich etwas Bestimmtes unbedingt haben muss.	JA	NEIN
6	Nach dem Kauf frage ich mich oft, ob es wirklich so wichtig war.	JA	NEIN
7	Ich kaufe oft etwas, nur weil es billig ist.	JA	NEIN
8	Oft kaufe ich etwas, weil ich einfach Lust zum Kaufen habe.	JA	NEIN
9	Werbebriefe finde ich interessant; häufig bestelle ich auch etwas.	JA	NEIN
10	Ich habe schon oft etwas gekauft, das ich dann nicht benutzt habe.	JA	NEIN
11	Ich habe schon öfters etwas gekauft, das ich mir eigentlich gar nicht leisten konnte.	JA	NEIN
12	Ich bin verschwenderisch.	JA	NEIN
13	Einkaufen ist für mich ein Weg, dem unerfreulichen Alltag zu entkommen und mich zu entspannen.	JA	NEIN
14	Manchmal merke ich, dass etwas in mir mich dazu getrieben hat, einkaufen zu gehen.	JA	NEIN
15	Manchmal habe ich ein schlechtes Gewissen, wenn ich mir etwas gekauft habe.	JA	NEIN
16	Oft traue ich mich nicht, gekaufte Sachen anderen zu zeigen, weil man mich sonst für unvernünftig halten könnte.	JA	NEIN

Wenn Sie 5 Mal oder öfter mit »JA« geantwortet haben, sollten Sie Ihr Kaufverhalten überdenken!

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. DDr. Friedrich-Human Unterrainer

Forschung

Kaufsucht - ein neues Thema für die Suchttherapie?

Einleitend ist zu bemerken: Kaufsucht (fachsprachlich Oniomanie, von griech. »onios« = »zu kaufen«) hat viele Namen: Kaufsucht, Kaufwahn, Kaufzwang, pathologisches Kaufen. Im Englischen spricht auch man von »Shopaholism« oder auch von »Compulsive Buying Disorder« (Black, 2007; Christensen, et al., 1994). Die obligate Internetrecherche bringt mir auch »Hauling«: Die »Hauler« (meist junge Frauen zwischen 13-25 Jahren;) gehen exzessiv einkaufen und präsentieren ihre »Beute« dann stolz auf Facebook oder You tube – pathologisches Kaufen als Phänomen des Cyberzeitalters. Allerdings, Kaufsucht wurde bereits von Emil Kraepelin (1909, zitiert nach Mueller & De Zwaan, 2008) in einem ersten Standardwerk zur Psychiatrie als eigenes Krankheitsbild eingeführt. Des Weiteren wird Kaufsucht ähnlich wie die Spielsucht oder die Arbeitssucht nicht als eigenständige Krankheit gesehen, sondern entweder zu den Zwangsstörungen gerechnet (Gruppe F42.x im ICD-10), oder auch zu den Impulskontrollstörungen (F63.x). Auch ist Kaufsucht assoziiert mit einer sehr hohen psychiatrischen Komorbidität (Mehrfachdiagnose), vor allem mit affektiven und Angststörungen, Zwangsstörungen, Binge Eating, Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen und anderen Impulskontrollstörungen (vgl. Mueller et al., 2008 für eine genauere Darstellung). Für die psychiatrische Diagnose ist dabei wesentlich, dass nicht mehr der Besitz der Güter Handlungsziel ist, sondern die Befreiung von einem imperativen Drang durch die Kaufhandlung selbst. Die Sinnlosigkeit des Handelns ist den Kaufsuchtigen klar, insofern unterscheidet sich die Kaufsucht vom Konsumismus. Dieser Begriff bezeichnet eher allgemein die Kritik am übersteigerten Konsumverhalten in den westlichen Gesellschaften. Wird nun die betroffene Person an der Kaufhandlung gehindert, kommt es zu Entzugserscheinungen, etwa in Form vegetativer Erregung (Sichwort: »Craving«).

Kaufsucht ist mit einer sehr hohen psychiatrischen Komorbidität (Mehrfachdiagnose) assoziiert, vor allem mit affektiven und Angststörungen, Zwangsstörungen, Binge Eating, Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen und anderen Impulskontrollstörungen.

Meist wird eine bestimmte Warengruppe (z. B. Schuhe) bevorzugt. Die Gegenstände werden weit über den Bedarf hinaus gekauft und danach oft unberührt in der Wohnung gelagert oder gar weggeworfen. Willensanstrengungen sind oft vergeblich. Die Schätzungen der Erkrankungshäufigkeit in den Industrienationen liegen bei etwa 1% der Bevölkerung (bemerkenswerter Weise wie bei vielen psychischen Erkrankungen). Des Weiteren sind in der Bundesrepublik Deutschland laut einer repräsentativen Studie 6% bis 8% der Bevölkerung als »stark kaufsuchtgefährdet« einzustufen (Mueller & deZwaan, 2008). Ähnliche Ergebnisse ergaben sich auch für Österreich (Arbeiterkammer Wien, 2004).

Es ist auch davon auszugehen, dass die Kaufsucht in ihrer Prävalenz im Steigen begriffen ist: Noch nie war es so einfach, in möglichst kurzer Zeit, möglichst viel Geld auszugeben. Damit ist Kaufsucht wie die exzessive Nutzung des Internets oder auch des

Handys zu den substanzungebundenen Süchten oder auch Verhaltenssüchten zu zählen (eine kritische Auseinandersetzung mit diesen Begrifflichkeiten erfolgte bereits in der vorletzten Ausgabe des »Grüner Kreis« – Magazins »Spielsucht«; 4/2011). Eine besondere Nähe der Kaufsucht ergibt sich für mich tatsächlich zur Spielsucht, die ja auch eher den Charakter einer Zwangsstörung bzw. Impulskontrollstörung aufweist. Demnach macht es auch Sinn, zwischen problematischem und pathologischem Kaufen zu differenzieren (Missbrauch vs. Abhängigkeit).

Symptomatisch für den Exzess steht am Ende der »Kater« am Morgen danach (bzw. in unserem Fall die Zeit nach Ladenschluss): Depressionen und Ängste kommen meistens verschärft wieder zum Vorschein. Erschwerend kommt neuerdings hinzu: Internet-Shopping kennt keinen Ladenschluss,

die Kreditkarte ist (scheinbar) geduldig – jegliches Gefühl für den realen Wert der Ware geht immer mehr verloren. Der »exzessive Appetit« (Orford, 2001) kann trotzdem nicht gestillt werden. Leider bleibt in letzter Instanz aber auch recht unklar, was jetzt genau unter diesem »Appetit« zu verstehen ist. Eine mögliche Abhilfe schaffen Mudry und Mitarbeiter (2011). Zu Recht wird von den AutorInnen die Pluralität der Bezeichnungen exzessiver Verhaltensweisen kritisiert. In Form einer meta-analytischen Betrachtung wurden deshalb insgesamt 361 wissenschaftliche Arbeiten durchgesehen, um zu einer Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten beizutragen. Sie berichten, dass in insgesamt 47% der Arbeiten, »Sucht« als Bezeichnung für exzessives Kaufen Verwendung findet; nur 9% werten exzessives Kaufen als Impulskontrollstörung und nur in 2% der Arbeiten wird von einer Zwangsstörung gesprochen. Bei den restlichen Arbeiten war eine genaue Zuteilung nicht möglich. Die AutorInnen verweisen abschließend auf das baldige Erscheinen des DSM-V (Diagnostisches und statistisches Manual psychiatrischer Erkrankungen in fünfter Revision), welches mehr Klarheit hinsichtlich der Einteilung bringen soll. Für das kommende DSM-V wird nämlich eine Kategorie Zwangsspektrumsstörungen (Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders, OCSD) erwogen, die eine Untergruppe Impulskontrollstörungen enthalten soll, in die zum Beispiel pathologisches Glücksspiel, Pyromanie, zwanghaft-impulsiver Internetnutzung, zwanghaft-impulsives Sexualverhalten und eben auch das pathologische Kaufen eingeordnet werden könnten (Mueller et al., 2008).

Aus angewandt-psychotherapeutischer Perspektive und in Bezugnahme auf das »Fünf-Säulen-Modell« der Identität (vgl. Rahm et al., 2007): »Leiblichkeit«, »Soziales Umfeld«, »Werte und Einstellungen«, »Arbeit und Leistung« bzw. »Materielle Sicherheit« befällt die Kaufsucht letztere Säule in besonderer Weise und bringt diese zum Schmelzen. Wie jede Suchterkrankung ist natürlich auch die Kaufsucht ein Ausdruck eines defizitären inneren Erlebens und muss auch als solches wahrgenommen bzw. behandelt werden. Ein Blick in die wissenschaftliche Literatur bestätigt, dass Einzel- als auch Gruppentherapie (über die Psychotherapieschulen hinweg) für die betroffenen Individuen zielführend sein können. Allerdings existieren bisher noch wenige evidenzbasierte (auf empirischen Daten beruhende) Behandlungskonzepte (Mueller et al., 2008). Ambulante Hilfe sollte auf jeden Fall in Anspruch ge-

nommen werden. Ob nun Kaufsucht als primäres Symptom die Notwendigkeit einer stationären Therapie rechtfertigt, wage ich an diesem Punkt zu bezweifeln. Des Weiteren steht mit »Kaufen, Kaufen, Kaufen...« von Mohr Catalano und Sonneberg (1996) ein Wegweiser für Menschen mit exzessivem Kaufverhalten zu Verfügung. Insgesamt bietet die Auseinandersetzung mit der Kaufsucht zukünftig sicher ein reiches Betätigungsfeld für Forschung und Behandlung, welches am besten in interdisziplinärer Zusammenarbeit angegangen werden kann.

Literatur

Arbeiterkammer Wien. Kaufsucht in Österreich. Dezember 2004. Kurzbericht zur ersten österreichischen Studie über Kaufsuchtgefährdung. Abgerufen unter: http://www.praevention.at/upload/documentbox/Studie_Kaufsuchtgefahrdung.Dezo4.pdf [17.04.2012]

Black, D. (2007). A Review of Compulsive Buying Disorder. *World Psychiatry*, 6, 14-18.

Christenson, G., Faber, R., de Zwaan, M., Raymond, N., Specker, S., Ekern, M., Mackenzie, T., Crosby, R., Crow, S., Eckert E., et al. (1994). Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 5-11.

Mohr Catalano, E., & Sonneberg N (1996). Kaufen, kaufen, kaufen ..., Wegweiser für Menschen mit zwanghaftem Kaufverhalten. Ein Selbsthilfeprogramm mit vielen Fragebogen und Protokollen. Regeln fürs Geldmanagement. Stuttgart: Trias.

Mudry, T.E., Hodgins, D., el-Guebaly, N., Wild, C.T., Colman, I., Patten, S.I., & Schopflocher, D. (2011). Conceptualizing Excessive Behaviour Syndromes: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reviews*, 7, 138-151.

Mueller, A. & de Zwaan, M. (2008). Therapieansätze bei pathologischem Kaufen. *Treatment of Compulsive Buying. Fortschritte der Neurologie. Psychiatrie*, 76, 478-483.

Orford, J. (2001). Conceptualizing Addiction: Addiction as excessive appetite. *Addiction*, 96, 15-31.

Rahm, D., Bosse, S., Otte, H. & Ruhe-Hollenbach, H. (2007). Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Jungfermann.

Mag. DDr. Human-Friedrich Unterrainer

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut
Universitätslektor

Leitung: Zentrum für Integrative Suchtforschung Verein »Grüner Kreis«



bide Querverbindungen zu affektiven Störungen speziell aus den Bereichen Angst, Depression, psychosomatischen Störungen. Zusätzliche Koinzidenzen finden sich auch mit anderen stoffgebundenen, aber auch nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten z. B. zur Spielsucht, Alkoholismus, Medikamentenabhängigkeit etc..

Phänomenologisch kann man in Anlehnung an andere Abhängigkeitsentwicklungen zwischen Vorstadien im Sinne eines problematischen Kaufverhaltens und einem manifesten, bereits als pathologisch einzustufenden süchtigen Kaufens unterscheiden. Auch problematisches Kaufen kann häufig als Begleiterscheinung gravierender emotionaler Störungen beobachtet werden und erfordert dann auch eine angemessene Therapie beider Störungsbereiche.

Die Diagnostik süchtigen Kaufverhaltens wird in der Mehrzahl der Fälle erst nach einer erheblichen Verschuldung in Gang gesetzt. Der Hintergrund für die oft sehr späte Erkenntnis der Problematik durch nahestehende Bezugspersonen liegt in den begleitenden Abwehrmechanismen mit den oft sehr geschickten Strategien zur Verheimlichung bzw. Verstecken der Kaufobjekte. Gelegentlich kann süchtiges Kaufen aber auch als Begleitphänomen anderer psychischer Störungen entdeckt werden.

Als Grundlage für eine gezielte Therapie bedarf es, wie bei allen anderen Suchtkrankheiten, vorerst einer gezielten Motivationsarbeit: Zu den vordergründigen Zielen zählen eine erste Einsicht der Betroffenen in die Problematik ihres Kaufverhaltens mit der Bereitschaft, das süchtige Kaufen einzustellen. Dazu zählt auch die Erarbeitung einer zunehmenden Einsicht in die magisch besetzten unrealistischen Erwartungen in den Kaufprozess, die sich im Verlauf der Suchtentwicklung gebildet haben.

In einem weiteren Schritt der Motivationsarbeit wird es nötig, die Betroffenen zum Nachdenken über individuelle, verantwortliche fehlerhafte Kognitionen und Verhaltensmuster anzuregen. Dazu zählen vor allem Selbstwertprobleme und pseudonarzisstische Tendenzen mit unrealistischen Erwartungen in den Kaufakt.

Erst wenn die Betroffenen die krankmachende Funktion ihrer Hintergrundmuster erkannt haben, sind sie für eine wirkungsvolle Veränderungsarbeit in diesen Bereichen bereit.

Wesentlich für den Erfolg sind somit eine ausreichende Einsicht in die zu verändernden pathologischen Grundmuster und die gemeinsame Planung der jeweiligen Veränderungsschritte.

Dabei ist es wichtig, für die ersten Veränderungen im Verhaltensbereich eher kleine, aber erfolversprechende Schritte zu planen, da bei allzu abrupter Vorgangsweise Widerstände und Niederlagen zu erwarten wären.

Ständig sollte im weiteren Therapieverlauf eine gemeinsame Bilanz über Erfolge aber auch Rückfälle gezogen werden, da sich Veränderungen tief greifend gestörter Kognitionen und Verhaltensweisen grundsätzlich nur über konsequente Arbeit erzielen lassen.

Somit ist immer im Auge zu behalten, dass eine ausreichende Umstrukturierungsarbeit tief eingeschliffener Verhaltensmuster einen mehrjährigen, kontinuierlichen Arbeitsprozess erfordert.

Keinesfalls sollten bei der Therapieplanung allfällige Komorbiditäten und aus der Kaufsucht entstandene psychosoziale Folgestörungen übersehen werden, da in diesem Fall ein nachhaltiger Therapieeffekt nur bei ausreichender Therapie aller Krankheitsbereiche zu erwarten ist.

Analog zur Spielsuchtproblematik sollte die Therapie naturgemäß auch auf die vielfach erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Probleme des Patienten Bezug nehmen und gegebenenfalls Beratungen durch Schuldnerdienste, Sozialarbeit und andere Fachbereiche vermitteln.

Wesentlich für den Erfolg sind somit eine ausreichende Einsicht in die zu verändernden pathologischen Grundmuster und die gemeinsame Planung der jeweiligen Veränderungsschritte.

Zu Komplexität der therapeutischen Aufgaben zählt während der gesamten Therapieperiode eine ausreichende Unterstützung und Beratung der Angehörigen.

Analog zu allen anderen tiefgreifenden Abhängigkeitserkrankungen stellt die ausreichende Motivation zu einer mindestens zweijährigen Nach-

behandlung eine wesentliche Voraussetzung für einen nachhaltigen Therapieerfolg dar.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Phänomen Kaufsucht trotz erster Erkenntnisse noch viele Fragen offen lässt. Ganz besonders gilt das für die nahezu vollständig fehlenden Grundlagen einer wirksamen Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.

Weitere Defizite betreffen die fehlende Bereitschaft der Wirtschaft sich mit der Problematik zu befassen und speziell die oben dargestellten werblichen Risikoargumente zu minimieren.

Ein weiteres Problem liegt in dem äußerst mangelhaften Problembewusstsein der Politik mit der Konsequenz fehlender Schutzbestimmungen für Betroffene. Letzteres gilt auch für die nicht ausreichend gegebenen finanziellen und organisatorischen Grundlagen für eine nachhaltige therapeutische Unterstützung Kaufsüchtiger, sowie der weithin fehlenden Hilfestellung für betroffene Angehörige.

Literatur beim Verfasser

Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz
Spielsuchtambulanz de La Tour,
Nikolaigasse 39, 9500 Villach

Vielfältig und zahlreich waren die Reaktionen bei der Vernissage der Ausstellung »endRÜSTUNG« am 10. Mai in POOL7. Diskutiert wurden die Kunstwerke der Bildhauerin Astrid Steinbrecher und Arbeiten, die sie gemeinsam mit der Schriftstellerin Barbara F. Kolb entwickelt hat. »Synergetisch« nennen die beiden Künstlerinnen ihre Arbeitsweise und die Objekte, Skulpturen, Fotografien und poetischen Texte, die bis 22. Juni am Rudolfsplatz zu sehen sind.

Veränderung, Beziehung, Fragen zur eigenen Identität und zum Menschsein sind die Themen, mit denen sich Astrid Steinbrecher, Steinbildhauermeisterin und Diplom-Bildhauerin, die von 1999-2004 bei Prof. Bruno Gironcoli an der Akademie der bildenden Künste in Wien studierte, in ihrer künstlerischen Arbeit auseinandersetzt. Voller Neugierde, fragend und zweifelnd versucht sie seit ihrem Studium die adäquate künstlerische Form für diese philosophischen Grundfragen zu finden und verwendet dabei jedoch leichte und vergängliche Materialien wie Papier, Draht, transparentes Tesa-Klebeband und immer öfter auch performative Ausdrucksformen, Rauminstallationen mit Licht und Spiegeln, Fotografie und neue Medien. Diese stoffliche Leichtigkeit und Vergänglichkeit bildet einen reizvollen Gegensatz zu den existenziellen Themen ihrer Werke. Sie findet poetische Antworten, oft scheinbar spielerisch und zufällig, meist sinnlich, fragil und transparent.

Barbara Kolb ist Sportwissenschaftlerin und Erwachsenenbildnerin. Sie schreibt seit ihrer Kindheit, hat in Anthologien, Dokumentationen, einer Lyriksammlung und den Band »Hau ab, Gewalt!« veröffentlicht und bei

zahlreichen Lesungen mitgewirkt. Darüber hinaus publiziert sie in Fachpublikationen Beiträge zur Altenarbeit und Europapolitik und ist Mitautorin zweier Fachbücher zum Herz- und Alterssport. Im künstlerischen Schreiben setzt sie sich mit ihrer Wahrnehmung der Welt auseinander und reagiert auf Berührungen und Erschütterungen, die ihr beim Leben widerfahren. So war auch das Werk von Astrid Steinbrecher in der Ausstellung »Refugium« Inspiration für einen intensiven Schaffensprozess, der zu einer Zusammenarbeit der beiden KünstlerInnen führte und dessen Ergebnisse nun in POOL7 zu sehen sind.



Astrid Steinbrecher und Barbara Kolb nähern sich dem Thema »endRÜSTUNG« auf vielschichtige Weise. Schon der Titel spielt mit der Vielfalt der Bedeutungen. Entrüstung ist ein starkes Gefühl, das derzeit viele bewegt und das mit Empörung, Beleidigung und Wut verbunden ist! Was dagegen meint end-RÜSTUNG? Was soll beendet werden? Wer bedarf einer Rüstung? Was muss die Rüstung schützen? Ist sie Schutz oder Beengung? Ist eine End-Rüstung überhaupt möglich? Sind Empörung und Entrüstung erträglich, angesichts mancher Entwicklungen, denen man/frau sich hilflos ausgeliefert fühlt. Welche Kraft liegt in der

end-Rüstung? Gibt die Kunst darauf eine Antwort?

endRÜSTUNG - Bilder, Skulpturen, Objekte, Installationen

Ausstellungsdauer bis 22. Juni 2012

POOL7, 1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Öffnungszeiten: Mo – Do von 9 bis 17 Uhr, Fr von 9 bis 15 Uhr

T +43 (1) 5238654

E: office@pool7.at

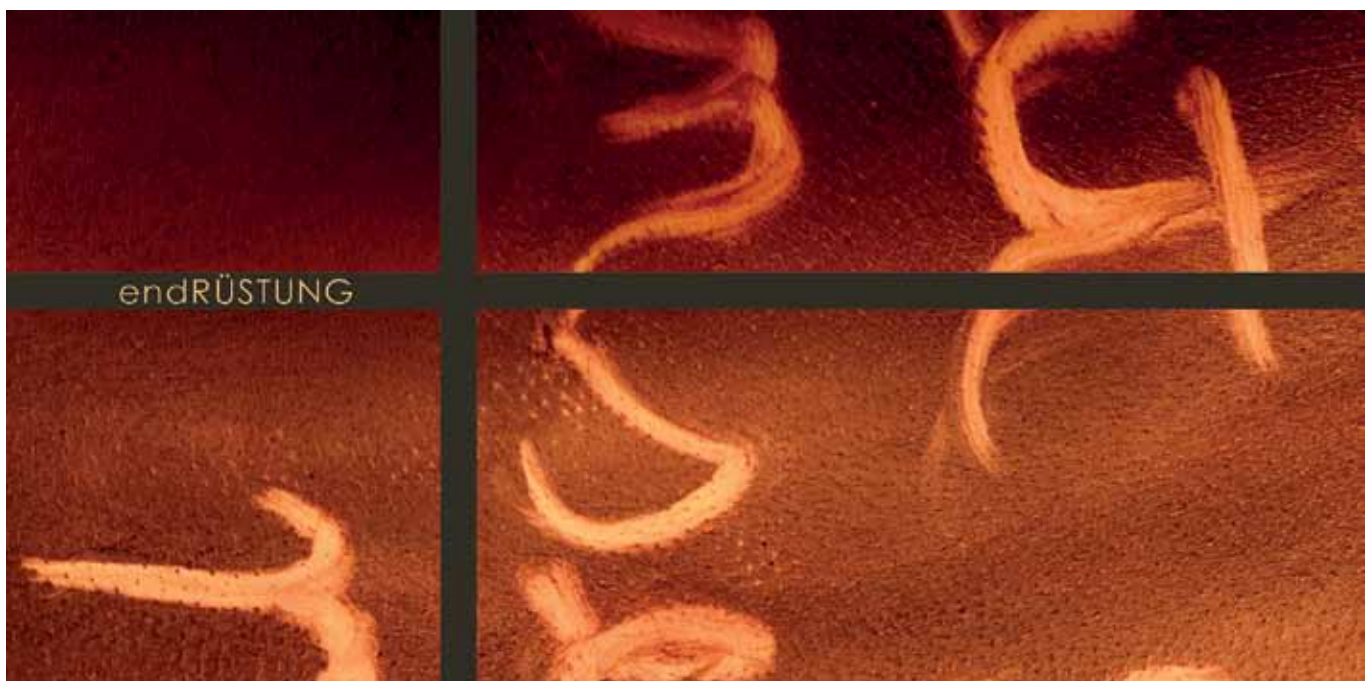


Foto: von li.: A. Steinbrecher, B. Kolb | Text: Kurt Neuhold

Spurensuche

Ich bin 31 Jahre alt und wurde in der damaligen Tschechoslowakei in Karlsbad geboren. Meine Mutter flüchtete mit mir als ich 3 Jahre alt war nach Serbien. Nach einem Jahr sind wir nach Österreich ins Flüchtlingslager nach Traiskirchen gekommen. Einige Monate später übersiedelten wir für 2 Jahre nach Australien, und anschließend wieder nach Österreich. 5 Jahre lang hatten wir einen zweiten Wohnsitz in der Schweiz, und sind alle 2-3 Tage hin und her gependelt. Größtenteils wuchs ich in Baden bei Wien auf und habe dort auch die Volksschule und das Gymnasium besucht. Meine Mutter hatte sich mit harter Arbeit und viel Verzicht, ihrer sowie meinerseits, ein wunderbares Leben aufgebaut. Wir waren immer die „perfekten“ Immigranten. Da meine Mutter immer versucht hat mich selbstständig zu erziehen, bedeutete dies für mich auf mich gestellt zu sein und mich auch um meine um 15 Jahre jüngere Schwester zu kümmern. Meine Mutter setzte mich früh psychisch und physisch unter extremen Druck, dem ich nicht gewachsen war. In der Pubertät habe ich umso mehr rebelliert und diskutiert, doch dies brachte sie noch mehr zum Rasen und sie wurde immer bösser und auch gewalttätiger mir gegenüber. Als ich 16 Jahre alt war, kaufte sie sich ein Haus, zog aus und ließ mich in der Wohnung alleine zurück. Sie meinte, ich sei alt genug, um auf mich selber zu schauen. Der psychische Druck wurde dadurch aber nicht weniger, denn wenn ihr mal wieder irgendwas nicht passte, nahm sie mir einfach die Schlüssel weg, und ich durfte am Bahnhof übernachten. Zu dieser Zeit hatte ich meinen ersten Freund. Auch seine Eltern rief sie dann an und verbot ihnen mich bei ihnen übernachten zu lassen. Sie setzte alles daran, dass ich wirklich nirgends hin konnte. Ich ging zu dieser Zeit in die Schule und nebenbei geringfügig arbeiten, um leben zu können und zog dann auch mit meinem Freund zusammen. Die Kinderbeihilfe, die mir zugestanden wäre, behielt sie sich selber ein, bis ich selbstständig das Finanzamt aufsuchte und dies ändern ließ. Alkohol und Drogen wurden in dieser Zeit mein regelmäßiger Begleiter. Als ich mich nach 3 ½ Jahren von meinem Freund trennte, hinterließ er mir eine Menge an Schulden, welche ich für ihn gemacht hatte. Ich bekam von der Bank sofort einen Kredit ohne jegliche Rücklagen, deckte damit die Schulden und schmiss den Rest einfach so beim Fenster raus. Kaufsucht war kein Thema für mich, bis ich mir, weil es so einfach war, erneut einen Kredit aufnahm. Da ich auch den Führerschein machen wollte und und. Jedoch floss das Geld in Sachen, die nicht notwendig waren. Markenkleidung, Schuhe, Taschen, auch in Nahrungsmittel, die ich vorher noch nie bekommen habe, sowie bestimmte Süßigkeiten. Die Zeit der Entbehrung war endlich vorbei. Oft ging ich in die Läden und kaufte Gewand ohne es anzuprobieren. Ich hatte es einfach und das tat verdammt gut. Doch dann holte mich die Realität immer wieder ein. Ich war auf mich alleine gestellt, hatte Mietschulden, ich einen Artikel über Kaufsucht und mir wurde bewusst, dass das, was ich da tat ganz schön schiefgehen konnte. Also verlagerte ich meine Sucht quasi ganz auf Drogen, Alkohol und Partys, denn da fühlte ich mich zuhause. Meine Kaufsucht habe ich mit besonderen Taktiken in den Griff bekommen. Kurz vor der Kassa überlegte ich zweimal, ob dieses oder jenes überhaupt notwendig ist. Legte dann vieles wieder weg. Während des Einkaufens kann ich noch immer nicht unterscheiden, wie wichtig etwas ist. Erst kurz bevor es ums Zahlen geht. Auch heute noch ist das so. Wenn ich am Monatsende kein Geld mehr über hatte und deswegen nicht irgendwo Geld ausgeben konnte, fühlte ich mich ziemlich mies. Dann folgte darauf meist häufiger Drogenkonsum. Meine Schulden habe ich größtenteils abbezahlt und auch eine Ausbildung zu Ende gebracht. Aber mit dem lieben Geld umgehen kann ich nach wie vor nicht. Ich führe es definitiv auf meine Kindheit zurück und darauf, dass ich nie lernen konnte mit Geld umzugehen, da mein Leben nur aus Entbehrungen bestand, welche ich damals und auch jetzt zu kompensieren versuche. Seit ich beim Grünen Kreis bin, wird mir hier gezeigt, mit wie wenig Geld ich auch auskommen kann und mich trotzdem gut fühle. Ich hoffe sehr, dass ich die gelernten Methoden später nutzen und auch

meine Schulden komplett abbezahlen kann. Weil genau auf dieses befriedigende und befreiende Gefühl freue ich mich schon sehr, und ich weiß, dass es mir mehr gibt als alle meine Süchte zusammen.

Linda

Kaufsucht ist vergleichbar mit vielen anderen Suchterkrankungen. Sie ist schwer zu kontrollieren. Ich behaupte sogar, die Sucht kontrolliert den Süchtigen selbst. Oft entsteht die Kaufsucht leichter, wenn man selbst schon unter einer anderen Suchterkrankung leidet. Der tägliche Kampf gegen die Sucht ist beschwerlich. Wie ein böser Fluch, der an einem haftet, oder wie ein Kaugummi, der sich im Haar verfängt. Man bekommt ihn nur schwer zur Gänze weg. Erst mit der Zeit, wenn das Haar nachgewachsen ist, kann man ihn herauschneiden. Ähnlich der Sucht, die nach Jahren erst ihre Kraft verliert, einen bis ans Ende seines Lebens begleitet, aber trotzdem nie gänzlich ausgelöscht werden kann. Kaufsucht kann befriedigen – aber wie lange?

Bis man zu Hause ist? Bis zum nächsten Tag? Oder bis zum nächsten negativen Gefühl, das man durch den Erwerb einer CD, Schokolade oder Kleidung, die ohnehin nur im Schrank liegen bleibt, zu ersticken versucht? Ich habe mich selbst getäuscht, indem ich Glücksgefühle bis hin zum sprichwörtlichen Rausch aufgebaut habe. Die subjektive Wahrnehmung wird somit getäuscht und unterdrückt. Da ich unangenehmen Momenten und Erlebnissen regelmäßig und vorwiegend auf diese Weise aus dem Weg gegangen bin, hat die Sucht schon längst überhand genommen.

Warum lasse ich mich manipulieren? Wenn ich zum Beispiel in der Werbung gehört habe, welche Kraft diverse Artikel ausüben können, war ich dem Zwang, sie besitzen zu wollen, oft hilflos ausgeliefert. Als ich es mir aus der eigenen Tasche nicht mehr leisten konnte, musste das Geld hierfür sogar ausgeborgt werden. Manchmal schien sogar die Aufnahme eines Kredits der letzte Ausweg zu sein.

Auch der Gruppen- und Gesellschaftszwang zu Markenartikeln und die damit verbundene Angst, als Außenseiter zu gelten, ist es, der mich und viele andere Betroffene regelrecht in die Kaufsucht treibt. Eines der wichtigsten Bedürfnisse des Menschen, nämlich durch seinen Charakter und seine Werte akzeptiert zu werden, wird dem Markenzwang viel zu oft untergeordnet.

Ich habe versucht, meine Minderwertigkeitskomplexe mit materiellen Gütern zu überspielen. Meine wahren Ängste und Sorgen habe ich hinter imposanten Labels wie Armani oder Louis Vuitton verborgen gehalten. Nach und nach war und ist es so, dass ich hauptsächlich Designerklamotten und sonstige Accessoires besitzen musste und manchmal noch immer muss, um in meinem Umfeld überhaupt noch zu gelten und den gängigen Idealen zu entsprechen. Ich habe versucht, meine Persönlichkeit durch die diversen Artikel aufzuwerten. Würde ich auch ohne all diese Dinge in meiner Clique Anschluss finden? Irgendwann spielt das Portemonnaie nicht mehr mit und die Sucht treibt dich durch die Reizüberflutung der Werbeindustrie und die bestehenden Gesellschaftszwänge immer mehr in die Schuldenfalle.

Michael

Kultur

Schatzsuche

Wer? - ein Mann im blauen Overall, ungefähr dreißig Jahre alt, kurzgeschnittenes dunkles Haar, blaue Augen, ölverschmierte Hände;

Wo? - er steht neben der Zapfsäule einer Tankstelle in der Vorstadt;

Was passiert? - ein Moped bleibt stehen, die Fahrerin will tanken, sie hat es eilig, ist nervös; Warum? Wohin will sie? Wen trifft sie? Überraschend kommt ...?

5 junge Männer sitzen nebeneinander auf den Sofas in der Betreuungseinrichtung »Waldheimat«, Thomas Declaude fragt, treibt voran, ist neugierig, möchte, dass jeder sich in die Geschichte hineindenkt. Einer nach dem anderen beschreibt, wie sich die Szene weiter entwickelt, absurde und überraschende Einfälle erzeugen Spannung, wie in einem Actionfilm, dessen Drehbuch live, spontan und phantasievoll geschrieben wird.

»theaterreisen« nennt der Sänger und Songwriter, Schauspieler, Regisseur und Lyriker Thomas Declaude die Seminare, die er seit vielen Jahren für Kinder, Jugendliche und Erwachsene anbietet. In der »Waldheimat« fand im April eine mehrtägige

Abenteuerreise in und durch die Phantasiewelten der Jugendlichen statt.

Mit Rollenspielen, Übungen für Stimme und Körper, Improvisation, Imagination und einfachen Erzähl- und Schauspieltechniken erfanden und spielten die Jugendlichen kleine Szenen oder Sketches. Ohne Leistungszwang, aber motiviert und angeleitet vom erfahrenen Theaterregisseur unternahmen sie Entdeckungsreisen in das Reich ihrer Phantasien und erlernten und trainierten dabei ihre Ausdrucksfähigkeiten, das Sprachgefühl und ihr Körperbewusstsein. Diese Form des spielerischen Reisens funktioniert nur, wenn man gemeinsam unterwegs ist, wenn zusammengearbeitet wird. Im Spiel auf den anderen zu reagieren, Einfälle aufzugreifen, den Bewegungen des anderen zu folgen, im gegenseitigen Austausch Gemeinsames zu entwickeln und dadurch die Wahrnehmung und Aufmerksamkeit zu stärken, das sind die positiven Effekte dieses Spiels mit der Imaginationsfähigkeit.

Als »Schatzsuche«, »Entdeckungsreise in andere Seiten des Lebens«, die »den Geist befreit«, wo »man Kind sein darf« und »gut drauf sein kann, auch wenn man nicht perfekt ist«, so





beschreiben die Teilnehmer ihre Eindrücke von der intensiven gemeinsamen Arbeit. Fast alle betonen, wie »wichtig es war, Vertrauen zur Gruppe aufzubauen«, »auf den Spielpartner zu schauen« und sich dadurch gegenseitig zu inspirieren. Und wenn man sich sicher ist, dass aus jedem etwas »voll witziges« oder »ur arges« herauskommen kann, was »keiner im anderen vermutet hätte«, dann kann man sich »ur entfalten« und es entsteht ein »Spiel voller Dynamik und Spannung«. Obwohl nicht jeder gleich intensiv mitgespielt hat und sich anfänglich einige gefragt haben: »wo bin i denn do?«, betonen alle, dass die »theaterreisen super waren«, dass »ihre Selbstsicherheit gestärkt« wurde und die Abwechslung zum geregelten Therapiealltag willkommen und angenehm war. Zum Abschluss bedankt sich die Gruppe bei Thomas mit einem kräftigen Applaus!

Grundlage der »theaterreisen« ist die Technik der spielerischen Improvisation. Lockerungsübungen und rhythmische Gruppenspiele erleichtern den Einstieg in die Workshoparbeit. Missverständnisse und Fehler sind wichtige Facetten des Spiels, sie treiben es voran, machen es spannend. Ohne Angst vor Fehlern haben zu müssen, wird in zwangloser Atmosphäre Vertrauen aufgebaut, Spontaneität möglich. Plötzlich entstehen originelle Geschichten und witzige Stegreifszenen, die wirken, als seien sie sorgfältig einstudiert und geprobt. Das Lachen und der Applaus der Zuhörer stärken das Selbstvertrauen und fördern die Lebensfreude. Spielerisch können sich die Teilnehmer in unterschiedlichen Rollen erfahren. Sie erleben, wie es sich anfühlt, arrogant, machtbewusst und selbstsicher oder untertänig, hilflos und schwach zu sein. Das

Rollenspiel hilft, die Wirkung auf andere zu erleben, womit gleichzeitig das Verständnis für andere gefördert wird.

Thomas Declaude beruft sich bei seinen »theaterreisen« auf den englischen Theatermann Keith Johnstone, der das moderne Improvisationstheater maßgeblich geprägt und den »Theatersport« erfunden hat. Johnstone, der mit dem klassischen Theaterbetrieb unzufrieden war, weil er viele Theaterregeln als phantasietötend und einschüchternd empfand, entwickelte Methoden, die mit Dominanz und Unterwerfung spielen und Spontaneität und Improvisation fördern. Grundlage für seine Auffassung von Theater ist ein Kulturverständnis, dass Kunst und Kreativität nicht nur KünstlerInnen und anerkannten Institutionen »gehören«, sondern jedem Menschen zu eigen sind. Nicht überraschend also, dass seine Methoden nicht nur in der Welt der darstellenden Künste auf Interesse stoßen, sondern überall dort eingesetzt werden, wo Menschen aktiv miteinander kommunizieren, um gemeinsam etwas zu gestalten.

In der Waldheimat ist dies gelungen!



Kurt Neuhold

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

Franziska Steinrauch

Der kluge Säufer

Laut Schätzungen gibt es derzeit zwischen 1,3 und 2,5 Millionen Alkoholabhängige in Deutschland. Auch ihre Angehörigen werden von der Sucht nicht verschont, sie befinden sich oft in einer Co-Abhängigkeit. Sie lügen für den Süchtigen, helfen ihm Spuren zu verwischen, den Schaden zu begrenzen, pflegen ihn und befinden sich selbst in dem Konflikt sich zu schaden und die Krankheit zu unterstützen.

Der Roman erzählt von einer solchen Geschichte. Als Franziska mit Achtzehn den zehn Jahre älteren Konzertgeiger Enno kennenlernt, entwickelt sich eine leidenschaftliche Beziehung zwischen den beiden. Auch als sie feststellt, dass er alkoholabhängig ist, bleibt sie optimistisch und glaubt an ihre gemeinsame Liebe. Sie heiraten. Doch mit den Jahren wird ihre Liebe von Sorge und Mitleid um Enno überlagert. Sie gerät in Co-Abhängigkeit. Wut, Not und ihre Liebe zu ihm führen sie in eine verzweifelte Situation. Jahrelang steht sie ihm bei und hält seine Trinkerei und ihre eigenen Lügen aus, doch es wird immer schlimmer. Sie hat Angst,



sich selbst zu verlieren, Ennos Alkoholsucht wird zu ihrem Lebensmittelpunkt. Sie flüchtet sich in Affären. Doch wird sie ihn verlassen?

In einer knappen pointierten Sprache macht Franziska Steinrauch die Angst und Verzweiflung der Frau deutlich, aber auch ihre Liebe, die starke Sinnlichkeit zwischen beiden und ihre Hoffnung. In Momentbeschreibungen baut sie eine unglaubliche Emotionalität auf, die mitleiden und -hoffen lässt und Franziskas Handeln für den Lesenden erfahrbar macht. Beim Lesen war ich so davon berührt, dass ich die Protagonistin am liebsten angeschrien hätte, sie möge ihn endlich verlassen!

Zur Autorin:

Franziska Steinrauch studierte Journalistik, lebt zur Zeit mit anderen auf einem ausgebauten Bauernhof auf dem Land und arbeitet als Ghostwriterin, verfasst Reden und gab unter Pseudonym Sachbücher heraus. „Der kluge Säufer“ ist ihr literarisches Debüt.

Pressestimme zum Buch:

»Absolut stilsicher bewegt sie sich im erzählerischen Raum. Da gibt es kein falsches Pathos und keine nur gut gemeinten, aber missglückten Ausdrucksübungen. Es ist schon klasse, wie sie die alles verschlingende Alkoholsucht charakterisiert: »Bruder Alkohol. Herrscher Alkohol. Richter Alkohol. Stifter Alkohol. Tröster Alkohol. Sanfter und zürnender Engel Alkohol. Den Säufnern bist du Mann, Frau oder Kind, bist Liebe, Nahrung, Schlaf, Arbeit und Freude...«

Selbst wenn sie intimere Vorgänge schildert, klingt dies keineswegs anstößig. Vielmehr steckt die Absicht dahinter, die Tiefe ihrer Beziehung, die trotz aller Widrigkeiten besteht, auszuleuchten. Frauen wird gar nicht selten nachgesagt, sie betrachteten eine suchtgefährdete Beziehung als eine Art therapeutische Spielwiese, auf der sie ihrem Partner schon den rechten Weg zu weisen verstünden. Franziska Steinrauchs Roman verzichtet dagegen völlig auf einen missionarischen Anspruch. »Der kluge Säufer« ist ein ehrliches Buch über Selbsttäuschung, Scheitern und vorsichtigen Optimismus.« (Südwest Presse)

quergeselesen

Enno hielt ein Blatt in den Händen und versuchte, etwas zu schreiben. Der Wind riss ihm das Blatt weg, dem Enno regungslos hinterher blickte, aber Margot jagte dem Blatt nach und brachte es zurück.

Margot errichtete einen Windschutz, kaufte Getränke und köstliche kleine Pfannkuchen. Enno aß und trank mit matten, zögerlichen Bewegungen, als würde nichts ihm schmecken, als würde ihm das Schlucken Schmerzen bereiten.

Enno machte nichts, wollte nichts, verlangte nichts, ihm schmeckte nichts, nichts machte ihm Freude, er schlug nichts vor und sprach so gut wie nichts. So hatte ich Enno noch nie erlebt, am Ende der ersten Woche war ich zermürbt. Er kannte seine Mutter –, er hätte doch wissen müssen, dass es schiefging. Ich schaute mir das noch die zweite Woche lang an und musste sehr an mich halten, Enno nicht zu schlagen. Ich ballte die Fäuste, mal wollte ich Enno schlagen, mal Margot, aber natürlich tat ich es nicht, habe es nie getan.

Ich rannte an der Wasserkante entlang oder schwamm, bis die Regung vorüber war. Wenn ich zu den beiden zurückkam, egal wie lange ich weg war, sah ich folgendes Bild: Enno saß wie zuvor, krumm, mit herabgezogenen Schultern, und schwieg. Margot wachte in seiner Nähe und gab vor, sich auf ein Buch über Polen zu konzentrieren, das Enno und ich ihr geschenkt hatten. Aber ihrem Gesicht sah ich an, dass sie nichts verstand, weil sie innerlich raste.

Als ich scherzhaft meine Haare in Ennos Rücken ausschüttelte, fuhr Margot mich an: »Lass ihn. Er komponiert!«

Und Enno schwieg oder sagte: »Ja. Nein. Ich weiß nicht«, aber so verzögert, dass man die Frage wiederholte, weil er nicht verstanden zu haben schien. Das war seine Antwort auf alles: »Ja. Nein. Ich weiß nicht ... ach.« [...]

[...] Am Ende der zweiten Woche, als wir zum Biergarten auf dem Campingplatz gingen, um frittierten Fisch zu essen, holte ich die Getränke. Die ganze Zeit über hatte Margot gefragt: »Was willst du essen?«, und Enno hatte geantwortet, er wisse es nicht. Dann war Margot zum Ausschank gegangen und hatte dreimal frittierten Fisch mit Pommes bestellt und dazu Mineralwasser.

Diesmal ging also ich zum Ausschank und kam mit drei dickwandigen Gläsern zurück. Zweimal Bier und einmal Bier mit Sirup – für mich.

Margot sagte: »Bist du verrückt?«

Und ich: »Enno hat den ganzen Urlaub noch nicht einmal gelächelt. Ich hab das satt. Der soll sich jetzt mal entspannen.«

Und es wirkte: Enno trank, lebte auf, erkannte die klassische Musik aus dem Radio, plauderte über den Komponisten, dessen Werke und Leben, dessen künstlerische Ahnen und Nachfolger. Er freute sich am Sonnenuntergang und lobte dies und das.

Margot staunte: »Du lächelst ja.«

Ich fühlte, dass auch Margot erleichtert war, dass auch sie den Druck nicht mehr ausgehalten hatte, mit diesem Sohn ihre Tage zu verbringen. Sie kam jedenfalls nicht auf die Bedingung zurück: »Enno trinkt keinen Alkohol.«

Ich schämte mich, so mit Enno umzugehen. Entweder Margot oder ich bestimmten: »Du trinkst. Du trinkst nicht. Du isst. Du machst dies oder das.«

Die Sucht sprengt die Intimsphäre eines Menschen auf. Jeder hat das Recht, einem Süchtigen Vorschriften zu machen und Ratschläge zu erteilen.

Weil Enno nun ab und zu ein Bier trank, verging die letzte Woche etwas besser. Doch eines Morgens beim Frühstück sagte Margot zu Enno halb im Scherz: »Aber um elf trinkst du noch kein Bier.«

Plötzlich eine heftige Reaktion.

Enno empörte sich: »Wie kannst du das sagen?«

Ich habe in meinem ganzen Leben noch niemals vor vierzehn Uhr etwas getrunken. Ich bin doch kein Frühschoppen-Säufer!«

Immer wieder kam Enno darauf zurück, wie sehr dieser Satz ihn verletzt und empört habe. Nun verstand ich ihn noch weniger. Nach allem, was er sich hatte anhören müssen über seinen Bauch und Rücken, seine Augen und Haare, darüber, dass er rauchte und seine ganze Art, seine Kleider, seine Worte; dass er niemanden liebte und immer auf seinen Vorteil bedacht wäre, dass er die Tante vor der Tür hatte stehen und sich die Geige habe stehlen lassen, dass er niemals dankbar war und nicht zu schätzen wisse, was alles für ihn getan würde –, das alles schluckte Enno widerspruchslos oder gab Margot, wenn diese nicht locker ließ, recht. Und nun auf einmal so empfindlich? Als ob es einen so großen Unterschied machte, ob er jetzt um elf oder vierzehn Uhr den ersten Schluck Alkohol trank.

Der kluge Säufer

Roman. 218 Seiten, Fadenheftung, Klappenbroschur,
Preis: Euro 9,90, SFr 18,90,
ISBN 978-3-88769-775-4, Februar 2012

Vienna City Marathon 2012

Der Marathon - ein Lebensweg

Ibrahima Diallo

Am 15. April fand der Vienna City Marathon statt, das ist eines der größten Sportereignisse des Landes - auch für unsere Athleten. Den Lauf vorzubereiten ist ein Plan im Kopf. Dieser Plan soll/muß umgesetzt werden, da es zu unserem Ziel gehört. Um diese lange Strecke zu absolvieren, brauchen wir einen eigenen Antrieb, um motiviert zu sein. So wie der Lebensweg selber unseren Willen zu Leben zuzulassen, gleichzeitig auch abzuwägen ob es der Realität entspricht. Ist das Gewicht schwer, dann ist es auch schwer unser Ziel zu erreichen. Umgekehrt: je leichter, desto leichter dem Ziel näher zu kommen.

Wir benötigen beides:

Erstens:

Alles was schwer ist, da lernt unser Geist sich durchzusetzen und ehrlich zu kämpfen, ohne zu übertreiben und ohne Über-Ego. Damit wir unseren Boden nicht verlieren, soll das Ego transformiert werden, bis wir lernen, besser zu verstehen. Wenn uns dieses Verständnis bewußt wird, liegt die Umsetzungsmöglichkeit bei uns.

Zweitens:

Durch den schweren Weg, danach wird es auch leichter. Dann sind wir besser motiviert und auch hoffnungsvoll, daß das, was wir vorhaben auch erreichbar sein kann.

Durch das Gefühl schweben wir vorwärts, denn alles ist Bewegung. In der Vorwärtsbewegung in kleinen Schritten einen Schritt nach dem anderen. So ist auch der Marathonlauf. Während des Laufes haben unsere Athleten ein Ziel vor Augen, sie wollen etwas erreichen und sie wissen daß sie es erreichen können, sie haben es vorher erprobt, sind auch gut dafür vorbereitet. Durch die Vorbereitung haben sie keine Angst was auf sie zukommt, sie haben Vorfreu-

de, doch etwas Lampenfieber und einen gesunden Ehrgeiz dieses ersehnte Ziel endlich zu meistern.



Am Tag des Marathons selbst sind die Athleten sehr zeitig aufgestanden und gemeinsam in einem Reisebus zum Start gefahren. Es war eine schöne Stimmung und große Freude zu spüren und auch den großen Respekt. Was ich persönlich schön finde ist dieses gemeinsame Ziel zu sehen. Die verschiedenen Menschen haben eine super Gemeinschaft gebildet. Da konnte ich die Einheit spüren. Wir sind eins und ziehen an einem Strang. Alle sind gut ins Ziel angekommen, lächelnd, glücklich und zufrieden. Sie haben einen Teil von ihrem Lebens-

laufweg abgeschlossen. Diesen Marathonlauf können sie auf ihr Leben umsetzen: eine lange Distanz durchzuhalten. Wie im echten Leben gibt es Höhen und Tiefen zu überwinden. Es sollte ihnen als ein Buch dienen, in dem sie immer nachschlagen können.

Ich beglückwünsche alle herzlich, es ist wunderschön, daß so viele an diesen Sportaktivitäten teilnehmen wollen.

Vielen, vielen Dank.



Ibrahima Diallo
Sportverantwortlicher »Grüner Kreis«

Sucht & Spiritualität

- ein interkultureller Dialog -

Symposium anlässlich des 30jährigen Bestehens des Vereins »Grüner Kreis«

In »Spiritus contra Spiritum« (sinngemäß: der »Heilige Geist« gegen den »Geist im Alkohol«) finden der Schweizer Psychoanalytiker C. G. Jung und Bill Wilson, Mitbegründer der Anonymen Alkoholiker, eine gemeinsame Formel zur Suchtbekämpfung: Demnach kann nur einer von beiden dem Menschen inne wohnen bzw. »treibt der eine den anderen gleichsam aus« (Briefwechsel Jung/Wilson, 1961, zitiert nach Murken, 1994). Auch lässt sich historisch betrachtet schon bei William James (1902) die Einschätzung finden, dass die vollständige Heilung einer Suchterkrankung insbesondere durch »leidenschaftliche Religiosität« geschehen kann. Tatsächlich ist dieser etwas malerisch anmutenden Formulierung auch bei Einbeziehung neuerer klinischer Erkenntnisse ein tieferer Wahrheitsgehalt nicht abzuspüren. Sucht als fehlgeleitete Suche nach Transzendenz zu begreifen, macht aus klinisch-therapeutischer Perspektive Sinn und wurde durch die empirische Forschung bestätigt.

»What do we already know about Spirituality and Addiction?« fragen sich Miller und Bogenschutz (2007) und berichten einen gut gesicherten negativen Zusammenhang zwischen Religiosität bzw. Spiritualität und Substanzmissbrauch bzw. Abhängigkeit. Das Missbrauchsrisiko wird dabei umso geringer, je strikter die Vorschriften des Glaubenssystems gehalten sind. Dieser Zusammenhang scheint gut gesichert: Einer Metaanalyse entsprechend, wurden bis ins Jahr 2007 rund 1353 Arbeiten zur Thematik »Sucht und Spiritualität« publiziert (Geppert, Bogenschutz & Miller, 2007). Eine hohe Relevanz von Religiosität und Spiritualität ergibt sich dabei für die Bereiche der Suchtentstehung, der Therapie und der Nachsorge. Einer Auseinandersetzung mit Inhalten traditioneller, konfessioneller Glaubenssysteme als auch mit neuen, non-kon-

fessionellen Ansätzen mag dabei in gleicher Weise Bedeutung zukommen.

Im Verein »Grüner Kreis« wurden in den Jahren 2004 bis 2009 insgesamt knapp 400 Suchtkranke in stationärer Langzeittherapie hinsichtlich ihrer spirituellen Bedürfnisse mittels des »Multidimensionalen Inventars zum Religiös/Spirituellen Befinden« befragt (Unterrainer et al., 2010;

Unterrainer et al., 2012; Unterrainer et al., in press). Suchtkranke (Alkohol und Drogen) zeigten dabei in Dimensionen wie »Allgemeine Religiosität«, »Hoffnung« oder »Vergeben können« deutlich niedrigere Werte als gesunde Vergleichspersonen. Allerdings ergab sich auch ein vergleichsweise erhöhtes Ausmaß des Gefühls der »Allverbundenheit« an eine höhere Macht unter den Suchtkranken. Basierend auf diesen Ergebnissen bzw. unter Einbeziehung der Er-

kenntnisse bereits bestehender Konzepte zur Behandlung von Abhängigkeit (z. B. 12-Schrittegruppen wie die Anonymen Alkoholiker; Galanter, 2007) können Möglichkeiten und Grenzen der Integration religiös/spiritueller Inhalte in ambulante als auch stationäre Behandlungssettings diskutiert werden.

Die Berücksichtigung religiös/spiritueller Bedürfnisse in der Behandlung von PatientInnen hat aber immer eine kulturelle Dimension, das meint die Rücksichtnahme auf spezifische Besonderheiten im Erleben der (Sucht) Erkrankung basierend auf interreligiösen und interkulturellen Unterschieden. Zum Beispiel ist Alkohol als die völlig legale Hauptdroge der ÖsterreicherInnen in anderen (vom Islam geprägten) Ländern illegal. Andererseits finden in Österreich illegale Substanzen in anderen Erdteilen oftmals im Rahmen religiöser Rituale in etablierter Weise Verwendung (vgl. z. B. Rätsch, 2001). Der Grad der Akzeptanz

Der Grad der Akzeptanz der Droge hängt dabei sehr stark von der Einbettung in die jeweilige Kultur ab – kommt es zu einer Entkopplung des Drogengebrauchs abseits von Ritualen oder Feierlichkeiten, steigt die Gefahr des Missbrauchs bzw. der süchtigen Abhängigkeit.

der Droge hängt dabei sehr stark von der Einbettung in die jeweilige Kultur ab – kommt es zu einer Entkoppelung des Drogengebrauchs abseits von Ritualen oder Feierlichkeiten, steigt die Gefahr des Missbrauchs bzw. der süchtigen Abhängigkeit. Die Tore zu den »künstlich herbeigeführten Paradiesen« (nach C. Baudelaire, 1860) bleiben dabei immer öfter verschlossen, das Bedürfnis nach Transzendenz mehr und mehr unbefriedigt.

Aus klinisch-suchttherapeutischer Perspektive kommt der spirituellen Dimension eine besondere Bedeutung zu. Die religiös/spirituelle Erfahrung ist immer von existenzieller Relevanz. Im Kontrast dazu stellen Suchterkrankungen eine existenzielle Bedrohung dar – Sucht als auch Spiritualität betreffen den transzendenten Raum der Wahrnehmung und treten dort in Konkurrenz. Dadurch ergibt sich auch die Gefahr in eine religiös/spirituelle Sucht abzugleiten. Ehemals Alkohol- oder auch Drogenkranke dürfen dabei als besonders gefährdet gelten (vgl. Pearson, 2005). Damit ergibt sich die augenscheinliche Notwendigkeit zur genauen Reflexion der Möglichkeiten und Grenzen der Integration religiös/spiritueller Inhalte in die unterschiedlichen Behandlungskonzepte – eine von vielen Herausforderungen, die im Rahmen eines dreitägigen Symposiums vom Verein »Grüner Kreis« in Kooperation mit der Uni Graz angenommen werden. Die Tagung wird zur Feier des 30jährigen Bestehens des Vereins »Grüner Kreis« vom 07.-09. März 2013 in den Räumlichkeiten der Uni Graz, auch in Verbindung mit der Ausstellung »Kunst im Grünen Kreis« am Universitätszentrum für Theologie/ Uni Graz stattfinden. Über beide Veranstaltungen wird in den nächsten Ausgaben des GK »Sucht« Magazins noch ausführlich berichtet werden.

Literatur

Baudelaire, C. (2001). Die künstlichen Paradiese. Zürich: Manesse Verlag. [Original erschienen 1860: Les paradis artificiels]

Galanter, M. (2007). Spirituality and recovery in 12-step programs: an empirical model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 265-272.

Geppert, C., Bogenschutz, M.P. & Miller, W.R. (2007). Development of a bibliography on religion, spirituality and addictions. *Drug and Alcohol Review*, 26, 389-395.

James, W. (1979). Die Vielfalt der religiösen Erfahrung (W. Olten, Übers.). New York: Longman. [Original erschienen 1902: The Varieties of Religious Experience]

Miller, W.R. & Bogenschutz, M.P. (2007). Spirituality and Addiction. *Southern Medical Journal*, 100, 433-436.

Murken, S. (1994). Die Konzeptualisierung von Spiritualität und höherer Macht im Genesungsprogramm der Anonymen Alkoholiker. Eine empirische Studie. Frankfurt: Peter Lang.

Pearson, R.S. (2005). *Hyperreligiosity: Identifying and Overcoming Patterns of Religious Dysfunction*. Seattle: Telical Books.

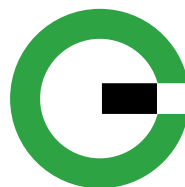
Rätsch, C. (2001). *Shamanismus, Techno und Cyberspace: Von »natürlichen« und »künstlichen« Paradiesen*. Solothurn: Nachschatten Verlag.

Unterrainer, H.F., Huber, H.P., Ladenhauf, K.H., Wallner, S.J. & Liebmann, P.M. (2010). MI-RSB 48: Die Entwicklung eines multidimensionalen Inventars zum religiös-spirituellen Befinden. *Diagnostica*, 2, 82-93. [The Development of a Multidimensional Inventory for Religious/Spiritual Well-Being]

Unterrainer, H.F., Huber, H.P., Stelzer, K. & Fink, A. (2012). »Spiritus contra Spiritum?«. *Spiritual Well-Being and Depression among Male Alcohol Dependents in Treatment*. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 30, 47-56.

Unterrainer, H.F., Lewis, A.J., Wallner-Liebmann, S.J., Collicutt-McGrath, J. & Fink, A. (2012). *Religious/Spiritual Well-Being, Coping Styles and Personality Dimensions in people with substance use disorders*. *International Journal for the Psychology of Religion*, in press.

Text: Mag. DDr. Friedrich-Human Unterrainer



grüner kreis



A woman's face is shown from the nose up, looking upwards with a serene expression. The face is set against a circular cutout in a brown corkboard texture. The background of the entire poster is a light beige color with a large, curved, corkboard-like shape on the left side.

SUCHT &

Graz, 7. – 9. März 2013

SPIRITUALITÄT

Ein interkultureller Dialog

30 Jahre Verein Grüner Kreis



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 austreichen, mit Kristallzucker ausstreuen 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

Querverbindungen zu affektiven Störungen speziell aus den Bereichen Angst, Depression, psychosomatischen Störungen. Zusätzlich Koinzidenzen finden sich auch mit anderen stoffgebundenen, aber auch nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten z. B. zur Spielsucht, Alkoholismus, Medikamentenabhängigkeit etc..

Phänomenologisch kann man in Anlehnung an andere Abhängigkeitsentwicklungen zwischen Vorstadien im Sinne eines problematischen Kaufverhaltens und einem manifesten, bereits als pathologisch einzustufenden süchtigen Kaufens unterscheiden. Auch problematisches Kaufen kann häufig als Begleiterscheinung gravierender emotionaler Störungen beobachtet werden und erfordert dann auch eine angemessene Therapie beider Störungsbereiche.

Die Diagnostik süchtigen Kaufverhaltens wird in der Mehrzahl der Fälle erst nach einer erheblichen Verschuldung in Gang gesetzt. Der Hintergrund für die oft sehr späte Erkenntnis der Problematik durch nahestehende Bezugspersonen liegt in den begleitenden Abwehrmechanismen mit den oft sehr geschickten Strategien zur Verheimlichung bzw. Verstecken der Kaufobjekte. Gelegentlich kann süchtiges Kaufen aber auch als Begleitphänomen anderer psychischer Störungen entdeckt werden.

Als Grundlage für eine gezielte Therapie bedarf es, wie bei allen anderen Suchtkrankheiten, vorerst einer gezielten Motivationsarbeit: Zu den vordergründigen Zielen zählen eine erste Einsicht der Betroffenen in die Problematik ihres Kaufverhaltens mit der Bereitschaft, das süchtige Kaufen einzustellen. Dazu zählt auch die Erarbeitung einer zunehmenden Einsicht in die magisch besetzten unrealistischen Erwartungen in den Kaufprozess, die sich im Verlauf der Suchtentwicklung gebildet haben.

In einem weiteren Schritt der Motivationsarbeit wird es nötig, die Betroffenen zum Nachdenken über individuelle, verantwortliche fehlerhafte Kognitionen und Verhaltensmuster anzuregen. Dazu zählen vor allem Selbstwertprobleme und pseudonarzisstische Tendenzen mit unrealistischen Erwartungen in den Kaufakt.

Erst wenn die Betroffenen die krankmachende Funktion ihrer Hintergrundmuster erkannt haben, sind sie für eine wirkungsvolle Veränderungsarbeit in diesen Bereichen bereit.

Wesentlich für den Erfolg sind somit eine ausreichende Einsicht in die zu verändernden pathologischen Grundmuster und die gemeinsame Planung der jeweiligen Veränderungsschritte.

Dabei ist es wichtig, für die ersten Veränderungen im Verhaltensbereich eher kleine, aber erfolversprechende Schritte zu planen, da bei allzu abrupter Vorgangsweise Widerstände und Niederlagen zu erwarten wären.

Ständig sollte im weiteren Therapieverlauf eine gemeinsame Bilanz über Erfolge aber auch Rückfälle gezogen werden, da sich Veränderungen tief greifend gestörter Kognitionen und Verhaltensweisen grundsätzlich nur über konsequente Arbeit erzielen lassen.

Somit ist immer im Auge zu behalten, dass eine ausreichende Umstrukturierungsarbeit tief eingeschliffener Verhaltensmuster einen mehrjährigen, kontinuierlichen Arbeitsprozess erfordert.

Keinesfalls sollten bei der Therapieplanung allfällige Komorbiditäten und aus der Kaufsucht entstandene psychosoziale Folgestörungen übersehen werden, da in diesem Fall ein nachhaltiger Therapieeffekt nur bei ausreichender Therapie aller Krankheitsbereiche zu erwarten ist.

Analog zur Spielsuchtproblematik sollte die Therapie naturgemäß auch auf die vielfach erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Probleme des Patienten Bezug nehmen und gegebenenfalls Beratungen durch Schuldnerdienste, Sozialarbeit und andere Fachbereiche vermitteln.

Zu Komplexität der therapeutischen Aufgaben zählt während der gesamten Therapieperiode eine ausreichende Unterstützung und Beratung der Angehörigen.

Analog zu allen anderen tiefgreifenden Abhängigkeitserkrankungen

stellt die ausreichende Motivation zu einer mindestens zweijährigen Nachbehandlung eine wesentliche Voraussetzung für einen nachhaltigen Therapieerfolg dar.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Phänomen Kaufsucht trotz erster Erkenntnisse noch viele Fragen offen lässt. Ganz besonders gilt das für die nahezu vollständig fehlenden Grundlagen einer wirksamen Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.

Weitere Defizite betreffen die fehlende Bereitschaft der Wirtschaft sich mit der Problematik zu befassen und speziell die oben dargestellten werblichen Risikoargumente zu minimieren.

Ein weiteres Problem liegt in dem äußerst mangelhaften Problembewusstsein der Politik mit der Konsequenz fehlender Schutzbestimmungen für Betroffene. Letzteres gilt auch für die nicht ausreichend gegebenen finanziellen und organisatorischen Grundlagen für eine nachhaltige therapeutische Unterstützung Kaufsüchtiger, sowie der weithin fehlenden Hilfestellung für betroffene Angehörige.

Literatur beim Verfasser

Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz
Spielsuchtambulanz de La Tour,
Nikolaigasse 39, 9500 Villach

Wesentlich für den Erfolg sind somit eine ausreichende Einsicht in die zu verändernden pathologischen Grundmuster und die gemeinsame Planung der jeweiligen Veränderungsschritte.



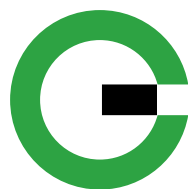
SUCHT &

Graz, 7. – 9. März 2013

SPIRITUALITÄT

Ein interkultureller Dialog

30 Jahre Verein Grüner Kreis



grüner kreis





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 Schmackhaftigkeit 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