


SUCHT

Therapie
statt Strafe

grüner kreis  magazin No 85 | Österreichische Post AG Sponsoringpost BPA 1070 Wien 04Z035724 S | DVR: 0743542

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Elfriede Aschbeck, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Apollonia Berger, Gutenstein
Maria und Martin Bergthaler, Gmunden
Beate Cerny, Wien
Mag. Wolfgang Etl, Wr. Neustadt
Mag.ª Birgit Falb, Pöttelsdorf
Dr. Günther Frohner, Lasse
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Victoria Holaubek, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Dr. Gerhward Kellermann
Robert Kopera, Reisenberg
Mag.ª Dr. Ingeborg Kristen, Wr. Neustadt
Hr./Fr. Kriston, Langenzersdorf
Inge und Alois Kühtreiber; Amstetten
Dr. Gert Moser, Eberau
Dr.ª Monika Radax
Dieter Regenfelder, Phyra
Christine Sigmund, Ernsthofen
Günter Stacher, Waidhofen
Theodor Toumbalev
Dr. Friedrich Zeilinger, Wien



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.noeverns.at

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

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

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

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die **NEUE Kontonummer der NÖ Landesbank-Hypothekbank AG: 03-855-013-222 BLZ 53000**, oder fordern Sie Ihren Zehrschein bei spenden@gruenerkreis.at an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf www.gruenerkreis.at im Bereich »Unterstützen & Spenden«.

Impressum

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

Das Aufgabengebiet des »Grüner Kreis-Magazin« bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtsindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins »Grüner Kreis«.

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

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

Herausgeber: Verein »Grüner Kreis«

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch

Eigenverlag: »Grüner Kreis«

Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen [ZVR-Zahl: 525148935]

Alle: 1070 Wien, Hermannsgasse 12

Tel.: +43 (0)1 5269489 | Fax: +43 (0)1 5269489-4

redaktion@gruenerkreis.at

www.gruenerkreis.at

Layout: Peter Lamatsch

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Dir. Alfred Rohrhofer, Assessor iuris Stefan Schumann, Prof. Dr. Richard Soyer, Mag. Nikolaus Rast, Dr. Robert Muhr, Dr.ª Petra Scheide, BMª für Justiz Mag.ª Dr.ª Beatrix Karl, Dr. Helmut Wlasak, Dr. Leonidas Lemonis, PD DDr. Human Unterrainer, Kurt Neuhold, Mag. Jürgen Brandlhofer und PatientInnen im »Grünen Kreis«

Bildquellennachweis:

Cover: ©iStockphoto.com/Andrea Zanchi



Helfen Sie uns helfen!

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

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

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

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

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Seit 1986 ist der Verein »Grüner Kreis« als § 15 SMG-Einrichtung, Partner der Justiz im Rahmen des Programms »Therapie statt Strafe«. Das österreichische Modell ist beispielgebend für ganz Europa. Es gibt Menschen, die auf Grund ihrer Sucht mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind, die Möglichkeit, sich an Stelle eines Gefängnisaufenthalts, einer Behandlung zu unterziehen. Sucht ist eine Krankheit und suchterkrankte Menschen sollten nicht per se kriminalisiert werden. Soweit besteht Konsens zwischen den Justizbehörden und den Suchthilfeeinrichtungen. In der Frage des Umfangs der Behandlung und deren Finanzierung, scheiden sich hingegen die Geister.

Es ist uns wieder gelungen, eine hochkarätige Autorenschaft zu gewinnen, die sich sowohl vom Blickpunkt der Rechtspraxis, als auch aus therapeutischer Sicht dem Thema »Therapie statt Strafe« widmet. Unser besonderer Dank gilt auch Justizministerin Dr.ⁱⁿ Beatrix Karl für ihren Beitrag zu dieser wichtigen Thematik.

Jenseits von Recht, Therapie und Wissenschaft berichten wir über den Weltkongress für Psychologie 2012 in Kapstadt und die Neugestaltung des Pool 7 mit der Eröffnung unseres Genuss-Shops.

Viel Vergnügen bei der Lektüre

Alfred Rohrhofer

Der »Grüne Kreis« dankt seinen Förderern:



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«.



24



15



21



22



28

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Therapie statt Strafe: eine Sonderform des Strafaufschubs**
Mag. Nikolaus Rast
- 7 Hilfe zur Selbsthilfe**
Justizministerin Dr.ⁱⁿ Beatrix Karl
- 8 Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Substanzabhängigkeit**
Assessor iuris Stefan Schumann | Univ.-Prof. Dr. Richard Soyler
- 10 Geht ein Vorzeigemodell zu Ende?**
Dr. Robert Muhr
- 13 § 39 SMG**
Dr. Helmut Wlasak
- 14 Die Behandlung von KlientInnen mit Therapie statt Strafe**
Dr.ⁱⁿ Petra Scheide
- 16 Die Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 20 »Therapie statt Strafe« aus psychiatrischer Sicht**
Dr. Leonidas Lemonis
- 21 ICP 2012 Weltkongress für Psychologie in Kapstadt**
PD DDr. Human Unterrainer
- 22 Sucht, Aggression & Delinquenz**
PD DDr. Human Unterrainer
- 24 Kunst im Grünen Kreis**
Kurt Neuhold
- 29 Genuss-Shop im Pool 7**
Mag. Jürgen Brandlhofer



Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast

Kommentar

»Therapie statt Strafe«
– eine Sonderform des Strafaufschubs

Bei der Diskussion um Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogenkriminalität treffen der therapeutische Ansatz, der Drogenabhängigkeit als Krankheit sieht, die es zu heilen gilt, und der repressive Ansatz, der durch die Gefährdung vor allem auch Jugendlicher, Bestrafung fordert, aufeinander. Kritiker der im Folgenden zu erläuternden Maßnahmen verneinen, dass der Einstieg in den Drogenmissbrauch gehemmt werden müsse, anstatt nachfolgende Therapiemöglichkeiten auszubauen. Selbstverständlich ist es ein breites Spektrum, das gesellschaftspolitisch dazu führen soll, dass sowohl der Beginn einer »Drogenkarriere« verhindert, als auch dessen Ende gefördert wird.

Unter dem Grundsatz »Therapie statt Strafe« versteht man nun kriminalpolitische, gesundheitspolitische und sozialpolitische Maßnahmen, die den Suchtmittelmissbrauch hintanzuhalten trachten.

Einer der Ankerpunkte ist, Strafverfahren durch diversionelle Maßnahmen zu erledigen. Es besteht für die Staatsanwaltschaft die Möglichkeit, unter gewissen Voraussetzungen vorläufig von der Verfolgung zurückzutreten, wenn der Betroffene einer gesundheitsbezogenen Maßnahme zustimmt. Nach Ablauf der festgesetzten Probezeit erfolgt der endgültige Rücktritt von der Strafverfolgung. Es kommt ungefähr in 40% der Fälle basierend auf einer Anzeige nach dem SMG zu einer diversionellen Erledigung.

Des Weiteren versteht man unter dem Schlagwort »Therapie statt Strafe« eine besondere Art des Strafaufschubs, die bei Verurteilungen wegen Straftaten nach dem Suchtmittelgesetz oder damit zusammenhängenden Beschaffungsdelikten eingeräumt werden kann. Andere Möglichkeiten des Strafaufschubs bestehen zum Beispiel bei Vollzugsuntauglichkeit, Schwangerschaft oder auch aus persönlichen (zB Todesfall) oder wirtschaftlichen (zB Schadensgutmachung) Gründen.

Wurde jemand wegen eines der oben genannten Delikte zu einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren verurteilt, kann der Vollzug der Strafe für die Dauer von maximal zwei Jahren aufgeschoben werden.

Voraussetzung ist, dass der Verurteilte an Suchtmittel gewöhnt ist und damit einverstanden ist, sich einer »nicht offenbar aussichtslosen« gesundheitsbezogenen Maßnahme zu unterziehen. Ob die Maßnahme »nicht offenbar aussichtslos« ist, wird vom Gericht unter Beziehung eines medizinischen Sachverständigen entschieden. Nach Stattgabe des Antrages kann diese Maßnahme unter anderem in Österreichs größter gemeinnützigen Organisation, dem Verein »Grüner Kreis«, sowohl ambulant, als auch in einer stationären Therapie (max. sechs Monate) absolviert werden. Der entsprechende Antrag

ist an das Gericht zu richten und wird mit der Anordnung des Strafvollzuges in den meisten Fällen bis zur rechtskräftigen Entscheidung über diesen Antrag zugewartet.

Wurde die gesundheitsbezogene Maßnahme erfolgreich beendet, ist das Gericht verpflichtet, die unbedingte Geld- oder Freiheitsstrafe in eine bedingte Strafe mit Einräumung einer Probezeit umzuwandeln. Vor der Entscheidung des Gerichts wird zumeist ein medizinisches Gutachten eines gerichtlich beideten Sachverständigen eingeholt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Bestrebungen der (Rechts)-Politik, dahingehend Instrumentarien zu schaffen, die zu einer Reduktion der Strafverfolgung führen, ausdrücklich zu befürworten sind.

Mag. Nikolaus Rast

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

www.anwaltrast.at | info@anwaltrast.at

Hilfe zur Selbsthilfe *Therapie* statt *Strafe*

Österreichs Justiz gibt Suchtkranken eine zweite Chance und sagt Drogenmissbrauch mit Therapie, Entzug und Substitution den Kampf an.

Justizministerin Dr.ⁱⁿ Beatrix Karl

Drogenabhängigkeit und nicht substanzgebundene Süchte sind ein weltweites gesellschaftliches Problem, wie Statistiken belegen. Allein in Europa konsumierten im vergangenen Oktober 12 Millionen Menschen Cannabis, 1,5 Millionen Kokain und 700.000 Bürgerinnen und Bürger waren in Substitutionstherapie, so Schätzungen der EU-Drogenbeobachtungsstelle. Sucht und Abhängigkeit gefährden nicht nur die Gesundheit der Betroffenen selbst, sondern auch alle Mitglieder einer Gesellschaft durch Beschaffungskriminalität. So verzeichnete, beispielsweise, das österreichische Innenministerium im Jahr 2011, 25.892 Suchtmitteldelikte in seiner Kriminalstatistik.

In Österreich gibt die Justiz Betroffenen mit dem gesetzlich verankerten Grundsatz **Therapie statt Strafe** Hilfe zur Selbsthilfe. Statt in Haft, kommen Suchtkranke in medizinische und therapeutische Behandlung. Denn oberstes Ziel des modernen Strafvollzugs in Österreich muss immer eine Resozialisierung, eine Reintegration in die Gesellschaft sein. Bloßes Wegsperrn kann und darf heute niemals als Antwort auf Straffälligkeit angesehen werden!

Therapie statt Strafe bedeutet, dass die Strafverfolgung während eines Verfahrens unterbleibt, wenn Suchtmittelkranke freiwillig psychosozialen Beratungen, Betreuungen oder ärztlich überwachten Entzugs- und Substitutionsbehandlungen zustimmen. Sogar nach einer Verurteilung und dem Ausspruch einer unbedingten Geld- oder Freiheitsstrafe kann der Vollzug der Strafe aufgeschoben werden, sodass diese Strafe bei erfolgreichem Entzug nicht angetreten werden muss. Urteilsprüche zeigen, dass

dieser Aufschub in den vergangenen 11 Jahren vermehrt zur Anwendung kam. Wurde der Strafvollzug 2002 noch in 337 Fällen aufgeschoben, so waren es 2011 schon 741

Fälle. Ein Verstoß gegen das Suchtmittelgesetz bedeutet heute daher nicht zwingend eine Haft- oder Geldstrafe. **Therapie statt Strafe** ist ein Recht sowie eine Chance für Betroffene, mit professioneller Unterstützung einen Weg aus der Sucht zu finden.

Die Kosten für diese therapeutischen und medizinischen Behandlungen trägt die Justiz. So investierte das Justizministerium 2011, 8,77 Millionen Euro in medizinische und psychologische Therapien für Suchtmittelkranke und somit in eine erfolgreiche Resozialisierung.

Mit dem Grundsatz **Therapie statt Strafe** folgt Österreich auch einer internationalen Entwicklung. So fördert die EU im Rahmen ihrer aktuellen Drogenstrategie den Einsatz und die Durchführung drogenpolitischer Maßnahmen, einschließlich der Haftumwandlung und geeigneter Alternativen zu Zwangssanktionen für dro-

genkonsumierende Straftäter, mit dem Ziel Kriminalität und Wiederholungstaten zu verhindern.

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix KARL

Wurde am 10. 12. 1967 in Graz geboren und hat Rechtswissenschaften an der Karl-Franzens-Universität in Graz studiert, an der sie seit 2003 außerordentliche Universitätsprofessorin für Arbeitsrecht, Sozialrecht und Europarecht ist.

Von 2006 bis 2010 war sie Abgeordnete des Nationalrates für die ÖVP, danach wurde sie Wissenschaftsministerin.

Seit 21. 4. 2011 ist sie als Bundesministerin für Justiz tätig.



©Bundesministerium für Justiz

Therapie statt Strafe

Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Substanzabhängigkeit und Suchtmittel(straf)recht.

Assessor iuris Stefan Schumann | Univ.-Prof. Dr. Richard Soyler

Sucht ist eine Krankheit. Sucht und die aufgrund von Sucht begangenen Straftaten sind ein gesellschaftliches Problem.

Wie reagiert unsere Gesellschaft auf diese Herausforderung?

Einerseits mit einem durchaus vorzeigbaren gesetzlichen System von gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Strafen, die dem Grundsatz »Therapie statt Strafe« Rechnung tragen. Ob die öffentliche Meinung den Grundsatz von Therapie statt Strafe ebenso unterstützt, wie es der Gesetzgeber getan hat, scheint andererseits noch zweifelhaft. Das Problem von Drogensucht wird regelmäßig im Zusammenhang mit Drogendelikten und suchtbedingter Kriminalität diskutiert. Aber suchtbedingte Kriminalität ist vor allem Folge des Problems und nicht dessen Ursache: die Suchterkrankung.

Positiv gilt es zu bemerken: Das Bewusstsein dafür, dass strafrechtliche Reaktionen bei substanzabhängigen Tätern häufig an den Symptomen ansetzen, nicht aber die Wurzel des Problems in Angriff nehmen, wächst bei den Strafverfolgern.

In drei interdisziplinären Studien haben Teams aus Juristen, Medizinern, Kriminologen und Psychologen jüngst den Themenkomplex von »Therapie statt Strafe« unter die Lupe genommen und sich nicht nur mit den rechtlichen Rahmenbedingungen, sondern auch mit Entscheidungskriterien für oder gegen gesundheitsbezogene Maßnahmen, mit der Leistungserbringung gesundheitsbezogener Maßnahmen und mit der Kommunikation und Kooperation von Strafverfolgern auf der einen und Medizinern und Therapeuten auf der anderen Seite beschäftigt. Wesentliche Ergebnisse der Studien fasst dieser Beitrag zusammen.

Stichwort: Suchtmittelkriminalität und Publizität

Suchtmitteldelikte sind so genannte Kontrolldelikte, d.h. sie werden zumeist von der Polizei selbst entdeckt; die Beweismittel für ein Strafverfahren werden zumeist gleich mitgeliefert. Dies erklärt, warum zwar nur 5 % aller polizeilichen Anzeigen wegen gerichtlich strafbarer Handlungen

auf Verstöße gegen das Suchtmittelgesetz entfallen (2011), aber 12 % aller strafrechtlichen Verurteilungen aber Verstöße gegen das Suchtmittelgesetz betreffen. Das heißt aber ebenso, dass der polizeiliche Anzeigenanfall auch durch die Steuerung der polizeilichen Kontrollintensität unmittelbar beeinflusst wird.

Stichwort: Exit-Möglichkeiten aus der Strafverfolgung

Das österreichische Suchtmittelstrafrecht bietet ein fein abgestuftes System, um in Abhängigkeit von einer Gewöhnung des Täters an Suchtmittel und der Schwere der ihm zur Last gelegten Tat aus dem Strafverfahren auszusteigen und dem Täter die notwendige therapeutische Hilfe zukommen zu lassen. Der weitaus größte Teil der Suchtmitteldelikte

Das österreichische Suchtmittelstrafrecht bietet ein fein abgestuftes System, um dem Täter die notwendige therapeutische Hilfe zukommen zu lassen.

betrifft den bloßen unerlaubten Umgang mit Suchtmitteln, gerade in diesen Fällen sollte möglichst frühzeitig eine Überwachung des Gesundheitszustandes und/oder eine therapeutische Behandlung für substanzabhängige Täter angeboten und ein etwaiges Strafverfahren ausgesetzt bzw. beendet werden. Strafe bedeutet Stigmatisierung, Therapie heißt Hilfe. Wiederholung aber ist typisches Kennzeichen einer Sucht. Strafe ohne therapeutische Hilfe setzt damit einen Quasi-Automatismus fort, der zu erneuter, bei einem Rückfallstäter oftmals härterer Bestrafung führt. Rückfälligkeit und frühere Strafaussetzung zugunsten gesundheitsbezogener Maßnahmen zählen neben einem ungünstigen sozialen Umfeld zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht der Richter gegen eine (alleinige) Anordnung gesundheitsbezogener Maßnahmen sprechen.

Stichwort: Strafverfolgung und Ressourcenbindung

Die Strafverfolgung von Verstößen gegen Suchtmittelkriminalität bindet erhebliche Ressourcen, vermag aber das Problem der Sucht als Krankheit nicht allein zu lösen. Es muss davon ausgegangen werden, dass im Jahre 2011 allein in Wien mehr als 11 Mio. Kosten allein für die polizeiliche Tätigkeit zur Verfolgung und Prävention von Suchtmittelkriminalität aufgewendet wurden. Im Bereich der Verfahrenshilfeleistungen in Strafsachen liegt der An-

teil der Verfahren, in denen zumindest auch der Vorwurf eines Suchtmitteldelikts im Raum steht, zwischen 13,4% (Langzeitbeobachtung anhand von Daten der oberösterreichischen Rechtsanwaltskammer 2009-2011) und 27% (Kurzzeitstichprobe von Daten der Rechtsanwaltskammer Wien April-Mai 2011). Ein typischer Verfahrenshilfefall mit Bezug zum Suchtmittelgesetz entspricht einem Gebührenwert von knapp 1.000 € (Median der Fälle). Ca 1/4 aller Inhaftierten ist (zumindest auch) ein Verstoß gegen das SMG zur Last gelegt. Das entspricht einer Zahl von etwas mehr als 2000 Personen. Bei Kosten von ca 100 € je Hafttag ergeben sich geschätzt ca 74 Mio € Haftkosten je Jahr.

Stichwort: Therapie

Sucht ist eine chronische Erkrankung; state of the art ist eine Langzeittherapie, die grundsätzlich ambulant durchgeführt wird und allenfalls mit einem kurzen stationären Aufenthalt verbunden ist. Die jährlichen Behandlungskosten einer Suchterkrankung können auf ca 4.800 € pro Person und Jahr in Österreich geschätzt werden. Die Kosten eines Tages stationären Aufenthalts werden mit Zahlen zwischen durchschnittlich 260 €, in der Spitze aber über 1.000 € angegeben. Die Durchschnittsdauer eines stationären Aufenthalts liegt bei 20,2 Tagen. Damit erweist sich aber eine Therapie im Regelfall als erheblich kosteneffizienter als eine Haft. Gegenüber den allgemeinen Haftkosten von ca 100 € pro Tag fallen die durchschnittlich 3,30 € an Kosten für Substitutionsmitteln pro Substituierten in Haft kaum ins Gewicht. Veröffentlichte empirische Forschung spricht dafür, dass gesundheitsbezogenen Maßnahmen eine erneute Straffälligkeit eher vermeiden helfen als eine Strafvollstreckung.

Ein Blick nach vorne

Was kann, nein, muss verbessert werden?

In der Justiz muss das Bewusstsein dafür verbessert werden, dass Sucht eine chronische Erkrankung ist. Daher

Assessor iuris Stefan SCHUMANN ist Universitätsassistent und Lehrbeauftragter am Institut für Strafrecht, Johannes Kepler Universität Linz.



Nationale und internationale Forschungs- und Lehrtätigkeit im Strafrecht, Strafverfahrensrecht und Europarecht. Richteramts-/Rechtsanwaltsprüfung in Deutschland. Seit 2009 ACUNS Additional Representative bei den Vereinten Nationen in Wien. Expertentätigkeiten für die Europäische Kommission. Schwerpunkte im Strafrecht, Europarecht, Rechtsvergleichung; u.a. Medizinstrafrecht, Organisierte Kriminalität, Compliance, transnationale Kriminalitätsprävention und internationale Zusammenarbeit.

Koordinator verschiedener nationaler und internationaler Forschungsprojekte. Zahlreiche Publikationen und Vorträge.

bedeutet das Abstinenzziel die Abstinenz von illegalem Beikonsum, negiert aber nicht, dass eine Opioid-Ersatz-Therapie regelmäßig langfristig angelegt sein muss. Auch ein Rückfall ist gerade Ausdruck des chronischen Charakters der Suchterkrankung und bedeutet nicht das generelle Fehlschlagen einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Die interdisziplinäre Kommunikation zwischen Medizinern und Juristen, die mit Sucht und Suchtmittelkriminalität befasst sind, muss verbessert werden. Standardisierte Gutachten können die Kommunikation mit der Justiz verbessern helfen.

Auf therapeutischer Seite fällt vor allem ein erheblicher Mangel an Daten- und Kostenklarheit auf, der im Interesse einer optimalen Ressourcenallokation dringend behoben werden sollte. Mangels wissenschaftlicher epidemiologischer Untersuchungen zur Häufigkeit der Suchterkrankung in Österreich ist man auf Schätzungen angewiesen. Dies gilt ebenso für die anzunehmend hohen indirekten Kosten durch Erwerbsunfähigkeit, die unverständlicherweise bislang auch nicht separat erfasst werden.

Fazit

Gesundheitsbezogene Maßnahmen packen das Problem der Suchtmitteldelinquenz an der Wurzel, während Bestrafung und Haft auf die Folgen der Suchterkrankung fokussieren. Es gilt, die Möglichkeiten zum Ausstieg aus der Strafverfolgung und Strafvollstreckung durch sachgerechte Anwendung des Grundsatzes Therapie statt Strafe in der Praxis effektiv umzusetzen. Interdisziplinarität und offene Kommunikation sowie Herangehensweisen aller beteiligten Berufsgruppen sind einzufordern, um den Kreislauf von Sucht, Delinquenz und Strafe zu durchbrechen.

Literatur:

Soyer/Schumann, Therapie statt Strafe . Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Substanzabhängigkeit und Suchtmittel(straf) recht (2012) | Verlag NWV Wien – Graz, ISBN-10: 3708307976, ISBN-13: 978-3708307978

Rechtsanwalt Univ.-Prof. Dr. Richard SOYER ist Senior-Partner im Rechtsanwaltsbüro Soyer & Partnerln (www.anwaltsbuero.at) mit der Spezialisierung auf Verteidigung in Strafsachen und strafrechtliche Beratung.



An der Johannes Kepler Universität Linz ist er als Universitätsprofessor für Strafrecht tätig (www.jku.at).

Univ.-Prof. Dr. Soyer ist Sprecher der Vereinigung Österreichischer StrafverteidigerInnen (www.strafverteidigung.at) und Vorsitzender der Strafrechtskommission des Österreichischen Rechtsanwaltskammertages.

Zahlreiche einschlägige Vorträge und Veröffentlichungen.

Geht ein *Vorzeige-* *modell* zu Ende?

»Therapie statt Strafe« in Österreich (1985–2013)

Dr. Robert Muhr

Das Vorzeigemodell

Schon im Suchtgiftgesetz nach der Novelle 1971 war unter bestimmten Voraussetzungen Straffreiheit für Suchtkranke möglich. In der Novelle zum Suchtgiftgesetz 1985 wurde das, auch heute noch gültige, Modell des Strafaufschubes zur Absolvierung einer Behandlung mit der Möglichkeit der Strafumwandlung in unbedingte Strafen nach positiver Absolvierung dieser Therapie grundgelegt. Dieses System ist grundsätzlich bis heute unverändert und die Basis dafür, dass das österreichische System fast das einzig funktionierende »Therapie statt Strafe«-Modell in der westlichen Welt war und auch heute noch ein Vorzeigemodell ist. Warum ist das so? In den 1970er und 1980er Jahren setzte sich gesellschaftlich durch, dass erstens Süchtige als krank angesehen wurden und – zweitens – dass eine Behandlung der Bestrafung vorzuziehen ist. Das Prinzip »Therapie statt Strafe« war geboren, aber das allein war noch nicht die Antwort auf das »Wie?«. Zur damaligen Zeit waren – und sind auch heute noch – die grundsätzlichen gesellschaftlichen Modelle der Gesundheit und der Justiz, der Behandlung und der Bestrafung auch strukturell nicht gerade zueinander passend. Und viele »Therapie statt Strafe«-Modelle in anderen Ländern fanden den Weg nicht, der zu einem harmonischen Miteinander der beiden Systeme führte. Österreich fand ihn, indem es keine Vermischung der Systeme suchte. Die Justiz sollte ausschließlich für ihren Teil, nämlich die Rechtsprechung, die BehandlerInnen ausschließlich für die Behandlung Verantwortung übernehmen. Verbunden wurde und wird beides dadurch, dass die Justiz zwar verurteilt, aber Zeit für Behandlung gibt, und dass bei erfolgreicher Behandlung Strafmilderung (anstatt einer unbedingten Haftstrafe eine bedingte Haftstrafe) gewährt wird. So einfach dieses Modell erscheint, ist es doch fast einmalig. In fast allen anderen Ländern der Welt, wo derartige Systeme eingeführt wurden, kam es zu Mischmodellen. So gibt es in den englischsprachigen Ländern Modelle, wo RichterInnen auch die Behandlung zu verfolgen hatten und haben, und wo ein Drogen- oder Alkoholrückfall mit eini-

Jedenfalls hat sich in keinem Land ein Mischsystem so durchgesetzt, dass es, wie in Österreich, problemlos gesellschaftlich integriert wurde.

gen Tagen Gefängnis oder Hausarrest quittiert wurde. Ebenso gibt es Systeme, in denen BehandlerInnen Krisen ihrer KlientInnen melden müssen. Jedenfalls hat sich in keinem Land ein Mischsystem so durchgesetzt, dass es, wie in Österreich, problemlos gesellschaftlich integriert wurde. In vielen Ländern hat sich daher der Schwerpunkt auf die Behandlung Suchtkranker in Gefängnisse verlegt. In Großbritannien gibt es etwa eine Vielzahl »Therapeutischer Gemeinschaften«, die in Gefängnisse integriert sind. Allerdings gibt es auch Versäumnisse, die verantwortlich dafür sind, dass aus dem Vorzeigemodell kein Exportschlager wurde. Hauptgrund dafür ist die fehlende Datenverarbeitung und daher die fehlende Darstellungsmöglichkeit der Wirkfaktoren dieses Modells. Es sind zwar alle Daten in Gerichten – natürlich personenbezogen und sogar dokumentenbelegt (durch Gerichtsurteile und Gerichtsbeschlüsse) - vorhanden, aber es fehlt an der Möglichkeit der Zusammenführung dieser. 1985 ist dies noch verständlich, nach 2000 allerdings weniger und weniger. Und dadurch kann und konnte ein Erfolg des Modells »Therapie statt Strafe« etwa gegenüber einer Inhaftierung nie dargestellt und nachgewiesen werden. Lediglich private Aufzeichnungen des einen oder anderen Richters (von 30 seiner Verurteilten und zu »Therapie statt Strafe« vermittelten, sah er in 10 Jahren nur einen wieder), können Hinweise darauf geben, wie effizient vor allem in Hinblick auf neuerliche Straffälligkeit, das österreichische Modell ist. Beweisen und propagieren können es diese Zahlen aber nicht.

... und warum es zu Ende gehen könnte?

1998 wurde das Suchtgiftgesetz durch das Suchtmittelgesetz ersetzt. Die »Therapie statt Strafe«-Teile wurden aber dem Sinn nach so wie vorher weitergeführt. Bis zur Novelle, die 2011 in Kraft getreten ist. Hier wurde erstmals eine Zeitbeschränkung für stationäre Therapie und eine generelle Beschränkung des Zugangs zu »Therapie statt Strafe« für Wie-



©Shutterstock | Alexander Raiths

derholungstäter eingeführt. Und dies gegen Bedenken und Warnungen aller Seiten. Sowohl die Stellungnahmen zu dieser Gesetzesnovelle von Seiten der BehandlerInnen, als auch der Justiz, vertreten durch RichterInnen und StaatsanwältInnen, waren negativ. In der Hoffnung auf finanzielle Einsparungen wurde diese Novelle dennoch beschlossen. Und nun sagt uns ein Gesetz, dass 6 Monate stationäre Therapie generell ausreichend sind. Und wir müssen feststellen: Leider nein. Für viele der KlientInnen ist das zu wenig. Vor allem schwerer belastete Suchtkranke, die wenig bis keine Ausbildung haben, die kein soziales Umfeld haben, werden schon die Organisation der äußeren Umstände ihres Lebens in 6 Monaten kaum schaffen. Die psychische Auseinandersetzung mit ihrer Suchtproblematik noch schwerer. Und dann? Zum Glück finanzieren derzeit die Länder längere Therapien für »Therapie statt Strafe«-KlientInnen, allerdings nützen das derzeit nur wenige, viele erliegen einfach dem Reiz nach 6 Monaten, sogar gesetzlich verordnet, »frei« sein zu können – und wer mag es ihnen verdenken. Auch wenn danach bitteres Erwachen und oft der Weg ins Gefängnis folgt. Allerdings ist dies nicht zu belegen. Eine Verschlechterung der Zahlen (mehr Wiederverurteilungen nach »Therapie statt Strafe«) wird ja nicht nachzuweisen sein, da – siehe oben – es keine konsistente Zahlenauswertung geben kann. Jedenfalls ist ein historischer Bruch erfolgt. Nicht die BehandlerInnen und die KlientInnen sagen, wie lang eine Behandlung dauert, sondern ein Gesetz.

... und was wir trotzdem weiter tun

Als »Grüner Kreis« versuchen wir immer, dem Suchtkranken in seiner Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung zu unterstützen und ihn auf dem Weg aus seiner Abhängigkeit zu begleiten. Dies auch unabhängig von gerade herrschenden Bedingungen. Und unterschiedliche Bedingungen haben wir in den letzten 30 Jahren viele erlebt. So versuchen wir auch für jene weiter da zu sein, die es jetzt tatsächlich schwerer als vor zwei Jahren haben, die bestimmte Therapieprogramme (etwa unsere 1jährige Hotel- und Catering-Fachausbildung) nicht mehr absolvieren können. Auch wenn es zu einem Teil auch für uns schwerer ist, mitzuerleben, wie geringer und geringer Hoffnung auf ein Leben ohne Sucht wird. Aber wir möchten auch darauf hinweisen und vielleicht hoffen können, dass Fehler bei Gesetzen revidiert werden können –

vielleicht schon deshalb, weil jetzt schon sicher ist, dass durch die Novelle 2011 eines nicht passiert ist: es gab bei der stationären Therapie keine Einsparungen.



Dr. Robert Muhr

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

1 Verhältnis Sozialhilfe–Justiz im »Grünen Kreis«

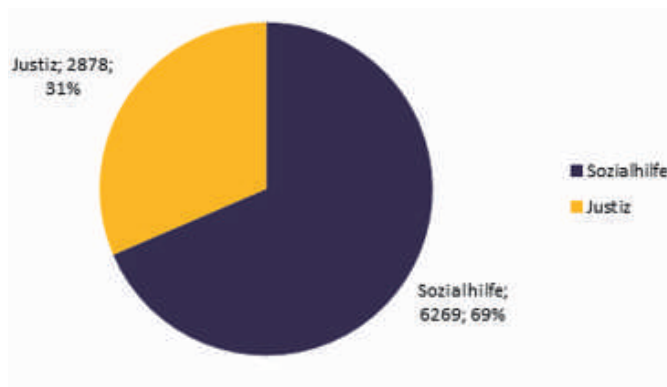


Abbildung 1: Verhältnis Justiz vs. Sozialhilfe (1986–2012) im stationären Bereich

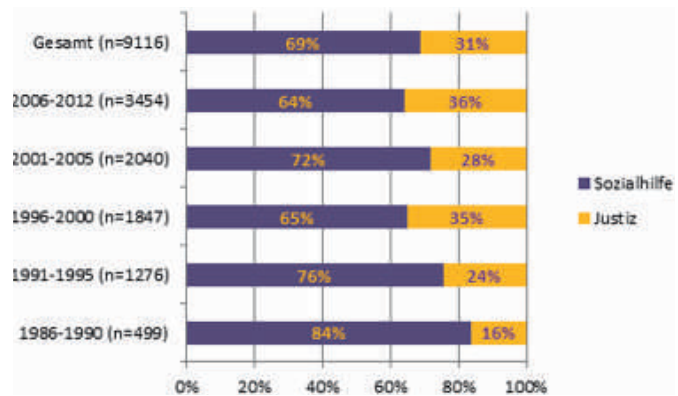


Abbildung 2: Verhältnis aufgenommenen Patienten Sozialhilfe zu Justiz, in 5/6-Jahresintervallen

2 Verhältnis Männer Frauen (Justiz–Sozialhilfe)

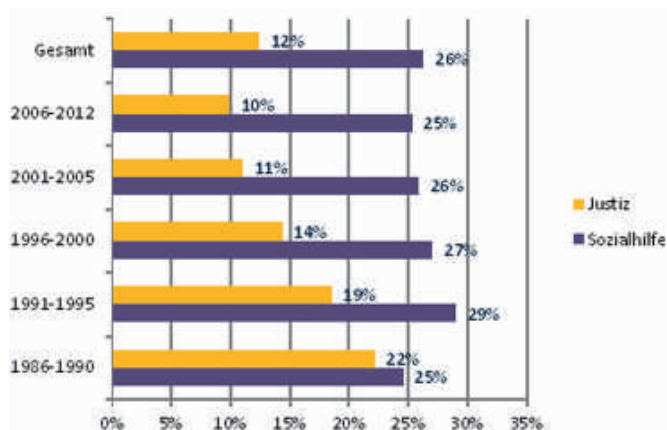


Abbildung 3: Frauenanteil, getrennt nach Justiz und Sozialhilfe (5 bzw. 6 Jahresintervalle)

3 Vergleich Alter Sozialhilfe–Justiz

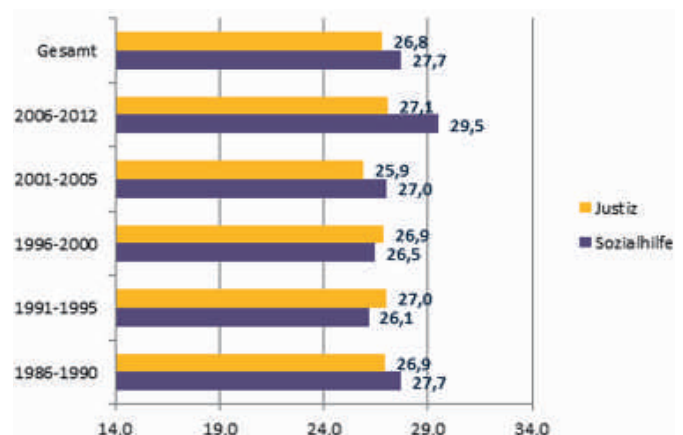


Abbildung 4: Mittelwerte Alter bei Aufnahme, getrennt nach Art des Kostenträgers und Aufnahmejahren in Intervallen

4 Verteilung der Paragraphen

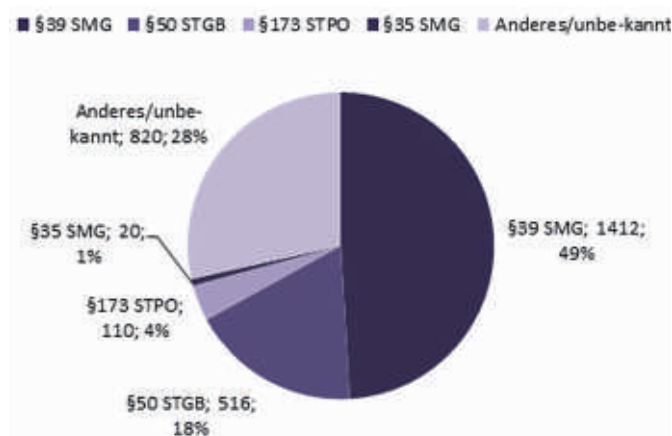


Abbildung 5: Paragraphen aller KlientInnen seit Beginn der Dokumentation

5 Gerichtsstandorte nach Bundesländern

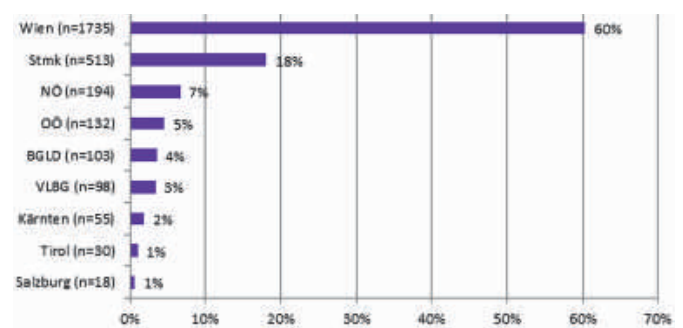


Abbildung 6: Gerichtsstandorte nach Bundesländern

§ 39 SMG

Dr. Helmut Wlasak

Grundsätzliches

Wenn man es so sagen kann, gab es bereits vor langer Zeit eine Art Umdenkprozess, auch auf internationaler Ebene, wo es inhaltlich darum ging, statt der Bestrafung des Drogensüchtigen diesem die Möglichkeit einzuräumen, Maßnahmen der Behandlung, Aufklärung, Rehabilitation und Nachbehandlung, aber auch der Ermöglichung der sozialen Wiedereingliederung zu ergreifen. Aus diesem Umdenkprozess leitete sich (u.a.) die ESK – die Einzige Suchtgiftkonvention der Vereinten Nationen in der Fassung des Protokolls von 1972 (BGBl 1978/531) ab. Inhaltlich war es also damals bereits der Art. 36 der ESK, der diesem Grundsatz der Therapie statt Strafe entsprach.

In Österreich wurde eigentlich erst mit der Suchtgiftnovelle 1980 diesem Umstand Rechnung getragen, indem nunmehr der Gesetzgeber bei Zusammentreffen von Krankheit und Kriminalität neben dem strafrechtlichen Aspekt auch den therapeutischen erkannte. Die Möglichkeit des Strafaufschubes gab es allerdings – wieder erst – Jahre später, als der Strafaufschub für höchstens 2 Jahre mit der Suchtgiftgesetznovelle 1985 mit dem »guten alten« § 23a SGG geschaffen wurde. Ich kann mich noch gut daran erinnern, dass dieser Bestimmung eher seltener Rechnung getragen und somit angewendet wurde. Damals gab es die Möglichkeit der nachträglichen Milderung der Freiheitsstrafe, wenn die Behandlung mit Erfolg absolviert worden war. Das ab 1.1.1998 geltende neue Suchtmittelrecht, nunmehr SMG, baute diese Möglichkeit aus und wurde diese im § 39 SMG (als Sonderform des § 6 StVG) verankert. Diese Bestimmung ist neben den §§ 35ff SMG eigentlicher Bestandteil des genannten Grundsatzes »Therapie statt Strafe«.

Situation

Wenngleich auch die Kapazitäten des österreichischen Suchthilfesystems ständig ausgebaut wurden und werden, sind diese, meiner Meinung nach, noch immer nicht (flächendeckend) ausreichend. Dies erzählen oft Betroffene oder deren Familienangehörigen, findet auch Deckung im Bericht zur Drogensituation (z.B. für das Jahr 2011). Daraus sind auch praktisch erstmals seit diesem Jahr genauere Daten zum Aufschub des Strafvollzuges ersichtlich, woraus sich auch eindeutig ergibt, dass die Fälle des Strafaufschubes jährlich steigen. Dass dies naturgemäß zu Spekulationen führen kann, sei dahingestellt, es stellt sich aber durchaus die Frage: Gibt es tatsächlich zunehmende Anlassfälle oder einfach nur oberflächlich gestellte Anträge, um sich Haft-

strafen ersparen zu können? Aus der Praxis heraus – naturgemäß eingeschränkt auf einige wenige Gerichtsabteilungen des LG für Strafsachen Graz und aus meinem Blickwinkel heraus – kann man durchaus sagen, dass die meisten Antragstellungen berechtigt und somit den richtigen sachlichen (und auch rechtlichen) Hintergrund aufweisen. Eines hat sich aber über all die Jahre eindeutig herauskristallisiert: Die Justiz – sprich der Bund – wurde Hauptkostenträger, obwohl eine Kostentragung nur subsidiär angedacht wurde (§ 41 SMG). Es war daher gleichsam fast die logische Konsequenz, dass eine weitere Einschränkung kommen musste, da die Kosten der medizinischen und therapeutischen

Behandlungen von suchtmittelabhängigen Personen stiegen, weshalb mit dem Budgetbegleitgesetz 2011 (BGBl I 2010/111) die stationäre Therapiedauer auf sechs Monate reduziert wurde. Wenngleich auch im Bericht zur Drogensituation 2011 auf etwaige Auswirkungen dieser offenkundigen Einschränkung

noch nicht Bezug genommen wird – Unterlagen für das Jahr 2012 stehen mir bis dato nicht zur Verfügung – getraue ich mich aus der Praxis heraus leider schon zu sagen, dass dem über Jahre hinweg erfolgreichsten Behandlungskonzept, nämlich der stationären Langzeittherapie, das Wasser abgegraben wurde. Offensichtlich entspricht es dem Zeitgeist, dass Jedes und Alles ehest und somit raschest einer Lösung zugeführt werden muss, gleichsam nach dem Motto: alles erledigt. Ob das Ergebnis jetzt richtig oder falsch, positiv oder negativ ausfällt, scheint zur Nebensächlichkeit zu verkommen. Kostengünstiger und rascher Erfolg, das Credo unserer Zeit.

Das Derartige gerade in der Drogentherapie nicht möglich ist, bedarf wohl keiner ernsthaften Diskussion. Hier geht es im Ergebnis nur um Kostenersparnis und nicht um die Krankheit der Betroffenen, denen man die reelle Chance

auf Wiedereinstieg in ein »normales Leben« eindeutig erschwert. Anschließend ambulante Betreuungsversuche zeigten und zeigen sich oftmals ergebnislos. Die Schwachen bleiben wieder einmal auf der Strecke. Wie so oft. Who cares ?



Dr Helmut Wlasak

Richter des Landesgerichtes für Strafsachen Graz

Wenngleich die Kapazitäten des österreichischen Suchthilfesystems ständig ausgebaut wurden und werden, sind diese noch immer nicht ausreichend.

»Therapie statt Strafe« in der »Therapeutischen Gemeinschaft«

Dr.ⁱⁿ Petra Scheide

Abhängigkeit und kriminelles Verhalten

Die Untersuchungen der letzten Jahrzehnte weisen eher weniger auf einen linear kausalen Zusammenhang von Abhängigkeit und Delinquenz hin, sondern sie zeigen eher ein Modell gemeinsamer Ursachen in der Entstehung beider Störungsbilder. Kröger und Wendt (2005, S. 21) führen an, dass sich Drogenabhängigkeit und Delinquenz aus einem multikausalen Bedingungsgefüge entwickeln, wobei der familiäre Hintergrund einen wichtigen Teil darstellt.

Sie beschreiben Personengruppen mit folgenden beeinflussenden sozialen und psychischen Faktoren im Kindes- und Jugendalter:

- Kinder und Jugendliche, die Belastungsfaktoren wie broken home, Alkoholismus und anderen Formen von Abhängigkeitserkrankungen der Eltern, Gewalt, häufigem Wechsel der Bezugspersonen, Trennungen der Eltern, erzieherischen und sozialen Unzulänglichkeiten der Eltern und allgemeiner Überforderung der Herkunftsfamilie ausgesetzt sind;
- Kinder und Jugendliche, die in frühen Jahren massive emotionale Vernachlässigung erfahren, wobei sie in nach außen hin geordneten und finanziell abgesicherten Verhältnissen leben. Die Eltern sind zumeist durch den Beruf, den Aufbau einer Existenz gänzlich eingenommen und haben wenig Zeit für die Beziehung zu ihren Kindern. Zu dieser Gruppe gehören auch Kinder und Jugendliche, die einem allein stehenden Elternteil als Partnerersatz dienen. Kröger und Wendt beschreiben diese Jugendlichen »sich als frühzeitig erwachsen gebend«, wobei die kindlich emotionalen Bedürfnisse auf der Strecke bleiben;
- Kinder und Jugendliche, die Traumatisierungen wie die Erkrankung, den Tod einer Bezugsperson, örtliche und soziale Entwurzelung, schwere Erkrankung oder Behinderung und anderes erfahren.

In der Psychotherapie ist es daher notwendig das Hintergrundgefüge und die Ursachen für beide, sowohl die Abhängigkeitserkrankung als auch das kriminelle Verhalten herauszufinden.

Grundlegende Konsequenzen für die Therapie

In der Psychotherapie ist es daher notwendig, das Hintergrundgefüge und die Ursachen für beide, sowohl die Abhängigkeitserkrankung als auch das kriminelle Verhalten herauszufinden. Lackinger (2008, S.11) führt an, dass das Delikt als eine oberflächliche Erscheinung einer tieferliegenden Psychodynamik aufgefasst wird. Die Hintergründe der Abhängigkeitserkrankung können ebenfalls unter diesem Blickwinkel betrachtet werden, dies aber mit dem Unterschied, dass ein Delikt in der Regel anderen Menschen Schaden zufügt, der Abhängige sich aber selbst schadet. Es geht in der Behandlung nicht nur darum, das eine oder andere Symptom durch Anpassung oder oberflächliche Verhaltensänderung zu unterdrücken, sondern die inneren Konflikte und deren Abwehrvorgänge zu erforschen.

Die KlientInnen sollen Erkenntnisse darüber gewinnen und in Folge neue und andere Bewältigungsstrategien lernen und erproben können, um mit den Gefühlen aufgrund ihrer Traumatisierungen einigermaßen umgehen zu lernen. Sie brauchen eine Sinnhaftigkeit für ihr Leben, dazu gehören vor allem auch das Erlernen eines Berufs, der Aufbau von stützenden sozialen Kontakten und eine erfüllende Gestaltung der Freizeit.

Therapie und Zwangskontext

Ein weiteres Schlagwort stellt die »Therapie unter Zwangskontext« dar. Das Argument lautet: Psychotherapie benötigt Freiwilligkeit und Motivation seitens der KlientIn, sonst ist ein therapeutischer Prozess nur schwer möglich. Allerdings ist diese grundlegende Meinung längst widerlegt. Im Gegenteil dazu ist klar, dass sich Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, den dahinterliegenden psychischen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten und



straffälligem Verhalten ohne ein gewisses Ausmaß an Zwangskontext kaum in Behandlung begeben würden. Lackinger (2008, S. 13) führt an, dass es eine klinische Erfahrungstatsache ist, dass in der Therapie trotz Zwangskontext bearbeitbare Übertragungsprozesse in Gang kommen. Er beschreibt weiter, dass das Ausmaß an Erkrankung das freiwillige Eingehen einer abhängigen Beziehung wie die zu einer TherapeutIn und zu den anderen Mitgliedern innerhalb der »Therapeutischen Gemeinschaft« nicht zulässt. In der psychotherapeutischen Arbeit gilt es, den Kontakt mit dem mehr oder weniger großen hilfeschreitenden inneren Anteil der Klientinnen herzustellen und diesen Anteil zu motivieren und zu stärken. In Zusammenarbeit mit den Klientinnen gilt es, den anfänglich durch Fremdmotiviertheit bestimmten Anteil, der in den meisten Fällen sowohl bei Menschen, die freiwillig oder aber auch aufgrund einer psychiatrischen Störung und vorliegender Abhängigkeitserkrankung zum Verein kommen, durch Einsicht, durch die Kontakte und das Lernen im sozialen Gefüge der »Therapeutischen Gemeinschaft«, durch das Stärken von Selbstbewusstsein und Sinnhaftigkeit zu bearbeiten. Letztlich ist die Freiwilligkeit der Arbeit an sich selbst das Ziel. Damit ist psychotherapeutische Arbeit gut möglich und die Chance auf eine gesunde Entwicklung gegeben. Es gibt meiner Meinung nach auch keinen großen Unterschied in der Behandlung zwischen »freiwillig« aufgenommenen KlientInnen und denjenigen, die eine »Therapie statt Strafe« zugesprochen bekommen haben.

Abschließende Bemerkungen

Die Arbeit in der »Therapeutischen Gemeinschaft« ist ein

anerkanntes und wirksames Mittel der Wahl in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, den psychischen Hintergrunderkrankungen und delinquentem Verhalten. Klarerweise kann der Weg zur Gesundheit mit dem oben beschriebenen Anspruch nach Symptomaufklärung nicht in wenigen Monaten geschehen, sondern erfordert in der Regel mehrere Monate bis Jahre.

So bleibt mir an dieser Stelle nur noch, den Klientinnen, die die Chance einer »Therapie statt Strafe« erhalten haben, sowie den übrigen Klientinnen, Mut, Zuversicht, Geduld und Ausdauer am Weg in der Bewältigung ihrer Problematik zu wünschen.

Literatur

- Kröber, Hans-Ludwig; Wendt, Frank:
Dissozialität und Delinquenz. In: Familie und Sucht. Hrsg: Thomasius Rainer und Küstner Udo, Verlag Schattauer, Stuttgart, 2005
- Lackinger, Fritz; Dammann, Gerhard; Wittmann, Bernhard.:
Psychodynamische Psychotherapie bei Delinquenz. Verlag Schattauer, Stuttgart, 2008
- Wilms, Yvonne:
Drogenabhängigkeit und Kriminalität. LIT Verlag, Münster, 2005



Dr.ⁱⁿ Petra Scheide

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Integrative Gestalttherapie, Psychodynamische Imaginative Traumatherapie, Gruppenpsychoanalyse i.A.u.S.) Leitung Region Ost im »Grünen Kreis«.

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, 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 abstinenzenorientierte Einrichtungen des Vereins übertreten zu können.

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

Leistungsangebot

Stationäre Langzeittherapie

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

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

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

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

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

Komorbiditätsbehandlung

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

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

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

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

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

Stationäre Kurzzeittherapie

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

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

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

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

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

Nachbetreuung

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

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

Das Nachbetreuungsangebot umfasst auf therapeutischer Ebene weiterführende Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Selbsthilfegruppen 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.

Spurensuche

Ich bin in Wien geboren und befinde mich seit 20.08.2012 auf Therapie beim „Grünen Kreis“.

Ich bin hier auf Weisung nach § 39 SMG und mache Therapie statt Strafe. Ich habe Drogen konsumiert und weiter verkauft. Meine Gefängnisstrafe hätte acht Monate betragen, vier Monate davon habe ich abgesessen, vier weitere hätte ich offen. Aber ich habe mich für Therapie statt Strafe entschieden, weil ich nicht mehr so weiter leben wollte wie zuvor. Es hatte nichts mehr funktioniert, ich rutschte immer tiefer in die Sucht, die Familie war mir egal und alles drehte sich nur mehr um Kriminalität und Drogen. Da ich 2006 bereits wegen Drogenkonsums und -verkaufs im Gefängnis war, wollte ich das nicht mehr.

Die Entscheidung für die Therapie hat sich als richtig herausgestellt. Als ich direkt vom Gefängnis zum „Königsberghof“ kam, war ich anfangs geschockt, weil ich mit dem Ganzen nichts anfangen konnte: die Regeln (2 Kaffee pro Tag), fixe Rauchpausen, die Struktur an sich, die Kontrolle und vor allem das Gefühl, von den anderen beobachtet zu werden. Das war alles neu für mich. Zusätzlich war ich die ersten zwei Wochen noch entzückt und jede körperliche Tätigkeit fiel mir umso schwerer. Mit den ersten Gruppen- und Einzeltherapien konnte ich auch nicht viel anfangen, ich wollte einfach meine Zeit absitzen und in Ruhe gelassen werden. Nach einer gewissen Zeit änderte sich das. Ich fühlte mich von anderen verstanden und es tat einfach gut, über Probleme zu sprechen. Das kannte ich vorher nicht. Ich war plötzlich für andere wichtig, musste mich nicht mehr verstellen und dadurch fiel auch der Druck von mir ab.

Seit ich hier bin, hat sich einiges verändert. Ich hatte Zeit, über mein Leben nachzudenken und weiß jetzt, dass ich nicht ohne Grund zu Drogen gegriffen habe, sondern dass es immer einen Hintergrund hat. Bei mir hat das viel mit dem Elternhaus zu tun. In meiner Familie drehte sich alles nur um Geld, man musste funktionieren, ich war nie gut genug und Anerkennung kannte ich nicht. Das hinterließ eine Leere, die ich mit den Drogen zu stopfen versuchte. Seit meinem 15. Lebensjahr habe ich gedealt und konsumiert. Anfangs nur mit Haschisch, später mit Ecstasy, Kokain und Heroin. Das ist lange gut gegangen, aber ich rutschte immer tiefer in die Kriminalität und meine Sucht ab. 2003 habe ich geheiratet, im selben Jahr kam mein Sohn zur Welt. Anfangs war es das Beste, was mir je passieren konnte. Ich dachte wirklich, dass ich meine Sucht im Griff hatte, was sich aber bald als falsch herausstellte. Für mich war in dieser Zeit einfach das Finanzielle das Wichtigste, weshalb ich weiter dealte. In dieser Zeit war mir meine Familie egal und ich ihnen, Hauptsache nach außen schien alles ok.

Ich bin jetzt fast fünf Monate hier und habe mich entschieden, meinen Aufenthalt am Königsberghof zu verlängern. Ich habe erkannt, dass sechs Monate Therapie einfach zu wenig sind, um ein abstinentes Leben zu führen. Therapie ist ein längerer Prozess, meine Themen konnte ich bisher anschneiden, aber noch nicht intensiv genug bearbeiten. Hier bin ich in einem geschützten Rahmen, bekomme meine regelmäßigen Mahlzeiten und habe immer die Möglichkeit, mit anderen zu reden. Bei meinen ersten Ausgängen merkte ich, dass das Leben draußen nicht so einfach funktioniert. Ich bin immer den einfacheren Weg gegangen, und die einfachste Variante wäre es jetzt, nach sechs Monaten zu gehen und sich nicht mehr mit sich auseinander zu setzen. Doch die Therapeuten ermutigten mich, den schwierigeren Weg zu gehen und kein Feigling zu sein. Durch die freiwillige Verlängerung der stationären Therapie habe ich bessere Chancen auf eine gelungene Reintegration in die Gesellschaft und erhöhe dadurch meine Chancen, ein Leben ohne Drogen führen zu können.

Andreas

Manchmal verläuft das Leben nicht so wie man es sich vorstellt. Ob es jetzt die Tatsache ist, dass ich süchtig bin, oder das ich beim Dealen erwischt wurde, alles Punkte die nicht so geplant waren. Nun ist es aber so verlaufen und wie mich mein Anwalt im Gefängnis besuchen kam, war er richtig begeistert, dass ich nicht nur gedealt habe, sondern auch noch abhängig bin. Dies eröffnete mir die Möglichkeit einer Therapie! Irgendwie konnte ich seine Freude darüber nicht teilen!

Um die Untersuchungshaft so schnell wie möglich zu verlassen, ließ ich mich aber darauf ein und nach 2 gescheiterten Ansuchen eine ambulante Therapie zu machen, entließ mich die U-Richterin beim dritten Mal mit der Weisung, auf eine stationäre Therapie zu gehen. Binnen 3 Wochen musste die Therapiebestätigung beim Gericht sein, also eine viel zu kurze Zeit, um einen Entzug zu machen.

Nachdem mich im Gefängnis einige Vorbetreuer von verschiedenen Therapiestationen besucht hatten, kam auch eine Vorbetreuerin vom Grünen Kreis, wo es angeblich auch eine Substitutionstherapie gab. So entschloß ich mich für diese.

Da ich nur eine Therapie machen wollte um aus dem Gefängnis zu kommen und jetzt sogar noch stationär wohin musste, kam es mir sehr gelegen, dort weiter meine Medikamente zu bekommen.

Ich hatte unter diesen Umständen zu große Angst vor einem Entzug. Ich war vor 12 Jahren schon einmal freiwillig auf einer stationären Therapie und bin dort clean erschienen. Es hat eine lange Zeit gedauert bis ich wieder halbwegs sozialisiert war und mit Gefühlen umgehen konnte. Also nahm ich mir vor, wenn ich einen Entzug mache, dann auf meine Weise. An den oralen Konsum hatte ich im Gefängnis schon gewöhnt und auch in der Zeit zwischen Haft und Therapieanfang kein Bedürfnis i.v. zu konsumieren – sogar das Gegenteil war der Fall. Ich habe von meiner Dosis 1/3 selber reduziert und hatte vor, dies nach Ende der Therapie fortzusetzen.

Als die Therapie anfing, stand der Termin meiner Hauptverhandlung noch in den Sternen. Mein Strafmaß beträgt 1-10 Jahre und ab 3 Jahren unbedingt gibt es keine Therapie mehr, was einer der Hauptgründe war, so wenig wie möglich aufzufallen und Konflikten aus dem Weg zu gehen.

Ich hatte sehr große Angst wieder ins Gefängnis zu müssen, deswegen passte ich mich so gut wie möglich an. Ich wertete aber fast alles gedanklich ab und stellte mich drüber. Den Großteil meines Lebens habe ich tun und lassen können was ich wollte und hier soll ich mich auf einmal auf eine Struktur einlassen darf usw....

Langsam aber doch merkte ich, dass dieses Abwerten an meiner fehlenden Motivation lag. Anfangs hielt ich an dem Gedanken fest, hier bis zur Hauptverhandlung zu bleiben und dann ambulant weiter machen zu können. Selber reduzieren, auf Therapie sein, eine Arbeit zu haben und eine Familie die hinter mir steht, sollte doch reichen, um den Richter gut zu stimmen und einzusehen, dass bei mir eine stationäre Therapie nicht nötig ist.

Doch die Hauptverhandlung kam später als erwartet und ich hatte schon einiges an Therapie hinter mir. Besonders die Einzeltherapie hat mich zum Reflektieren bewegt und mir vor Augen geführt, dass ich eine Therapie brauche – dass ich um einiges süchtiger bin, als ich angenommen habe. Es war auch die fehlende Struktur, die mein Leben so entgleisen hat lassen.

Mittlerweile habe ich erkannt, dass man auch auf Therapie nicht wirklich frei ist, wenn man substituiert ist, selbst wenn es oral genommen als Medikament gesehen wird. Deswegen habe ich meine Therapie verlängert und werde auf Null reduzieren, um dann ein freies und cleanes Leben führen zu können.

Christoph

Therapie statt Strafe aus psychiatrischer Sicht

Dr. Leonidas Lemonis

Der Vorteil, als Psychiater über »Therapie statt Strafe« zu schreiben, besteht mitunter auch darin, sich nicht mit Paragraphen und Gesetzestexten auseinandersetzen zu müssen; diese undankbare Aufgabe übernehmen andere Autoren dieser Ausgabe des GK-Magazins.

Noch vor dem Beginn meiner Tätigkeit für den »Grünen Kreis« war ich, bereits während der Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie, mit der Behandlung von schwer psychisch kranken Personen, die gegen ihren Willen erfolgte, konfrontiert. Diesbezüglich gibt es eine klare Regelung, nach der beim Vorliegen einer erheblichen Selbst- bzw. Fremdgefährdung, die von zwei PsychiaterInnen attestiert wird, die Betroffenen, auch wenn sie damit nicht einverstanden sind, auf einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung über einen Zeitraum von mindestens 48 Stunden, behandelt werden dürfen.

Später, als Oberarzt der Forensischen Abteilung der LNK Mauer bei Amstetten, habe ich geistig abnorme Rechtsbrecher im stationären Setting behandelt. Der Unterschied zur Behandlung auf einer geschlossenen Abteilung bestand, abgesehen von der Historie, in der Zeitdauer und der fehlenden Aussicht auf baldige Veränderung der räumlichen Voraussetzungen. Der Schweregrad der zu Grunde liegenden psychiatrischen Erkrankung war jedoch oft der gleiche.

Nach diesen Vorerfahrungen erfolgte meine Begegnung mit Suchtkranken, die ihre Therapie im »Grünen Kreis« – zumindest nach der Papierform – nicht freiwillig absolvieren, absolut vorurteilsfrei. Freiwilligkeit, in der reinsten Form, ist in der Suchtbehandlung selten der Fall. Es stellt sich naturgemäß die Frage, ob das Damoklesschwert in Form der Inhaftierung die einzige Motivation zur Inanspruchnahme der Therapie in einer unserer Einrichtungen für das »Therapie statt Strafe«- Klientel sein könnte.

Nach einer zwölfjährigen Auseinandersetzung mit diesem Klientel, im Zuge meiner Tätigkeit als Psychiater des Vereins »Grüner Kreis«, habe ich die Erfahrung gemacht, dass die hypothetisch schlechtere Alternative, in Form von Zeit in der Haft, nicht die Hauptmotivation für den Verbleib in der Therapieeinrichtung darstellt.

Der Therapiealltag ist für viele, subjektiv empfunden, här-

ter als in einer Justizanstalt. Gerade das Klientel mit einer zu Grunde liegenden psychiatrischen Erkrankung, muss sich im Zuge der Therapie mit dieser konfrontieren und ohne Sedierung bzw. im Regelfall mit viel weniger Medikamenten als im Gefängnis auskommen. Das ist eindeutig nicht der bequemere Weg. Auch Substituierte machen die Erfahrung, dass sie während der Inanspruchnahme der spezifischen Programme, die in den Einrichtungen »Marienhof«, »Treinthof« und »Meierhof« angeboten werden, nur das verordnete Mittel in der vorgesehenen Verabreichungsform erhalten und entscheiden sich trotzdem,

manche nach einer Periode mit viel Skepsis, ebenfalls für die unbequemere Alternative. Wären Justizanstalten eine drogenfreie Zone, würde ihre Attraktivität für Polytoxikomane wesentlich geringer sein. Auch wenn es ein diffiziles und in einer Gesellschaft, die viel idealisieren will, ein tabuisiertes Thema ist, macht die Leichtigkeit, Drogen – nicht nur in seltenen Fällen – während der Inhaftierung zu erhalten, die Entscheidung

für viele Suchtkranke, den dornigen Weg der Therapie in einer Einrichtung zu gehen, wo auch die Kontrollmechanismen größtenteils gut funktionieren, schwer.

Kontrolle allein hat natürlich mit Qualität nur wenig zu tun. Hauptausschlaggebend, dass sich im Laufe der letzten Jahre immer mehr Betroffene, die das Dilemma, Therapie zu machen oder die Strafe zu absolvieren, für die Therapie entscheiden, ist, dass gute qualitative Arbeit in Form von Einzel- und Gruppentherapien durch erfahrene Fachkräfte, regelmäßige allgemeinmedizinische und psychiatrische Betreuung, für Stabilisierung sorgende Sporttherapien und vor allem die sinnvolle Gestaltung

des Alltags mit Arbeitstherapie, aber auch Bildungsmaßnahmen Faktoren sind, die eine klare Entscheidung möglich und auch – sogar für Skeptiker – verständlich machen!

Der Therapiealltag ist für viele, subjektiv empfunden, härter als in einer Justizanstalt.

Wären Justizanstalten eine drogenfreie Zone, würde ihre Attraktivität für Polytoxikomane wesentlich geringer sein.



Dr. Leonidas Lemonis
Ärztlicher Leiter im »Grünen Kreis«

Weltkongress für Psychologie in Kapstadt

ICP 2012

International Conference of Psychology

PD DDr. Human Unterrainer

Zum insgesamt 30sten Mal fand von 22.–27. Juli 2012 der ICP, der größte internationale Kongress für Psychologie diesmal in Kapstadt/ Südafrika statt. Wie schon im Jahr 2008 (damals in Berlin) konnte ich für den Verein »Grüner Kreis« an dieser Veranstaltung teilnehmen. Mit Kapstadt wurde diesmal am Fuße des Tafelbergs eine besonders beeindruckende Kulisse gewählt. Eigentlich hatte ich große Hitze befürchtet – dies war allerdings weit gefehlt. Im Juli ist auf der südlichen Halbkugel der Erde noch Winter und somit herrschen Tageshöchstwerte von um die 15 Grad Celsius. Außerdem regnet es oft und zudem ist es sehr windig. Gut also für die Motivation zur Kongressteilnahme – schlecht für touristische Nebenaktivitäten. Allerdings wurden vom Kongressveranstalter doch einige Touren organisiert, um den größten Attraktionen des Landes näher zu kommen: Löwe, Elefant, Büffel, Leopard und Nashorn werden ja auch als die »Big Five« (die »großen Fünf«) der Tiere bezeichnet und können im Zuge einer Safari bewundert werden (passender Weise finden sich auch in der Psychologie die »Big Five« der Persönlichkeitseigenschaften: Extraversion, Neurotizismus, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit). Des Weiteren war es möglich, Wale zu sichten bzw. etwas abenteuerlicher, den großen weißen Hai im freien Gewässer von einem ins Wasser gesenkten Stahlkäfig aus zu beobachten (Nebenbei bemerkt: Wal und Haifisch werden nicht zu den »Big Five« der Tiere gezählt und finden auch in der Psychologie keine Entsprechungen). Nun aber doch zum eigentlichen Kongressgeschehen:

Der ICP, welcher alle vier Jahre stattfindet, ist alleine von seiner Größe her eine beeindruckende Veranstaltung. Es herrscht weltweite Beteiligung, wobei sympathischer Weise VertreterInnen von wirtschaftlich schlechter gestellten Ländern für einen Bruchteil der eigentlichen Kongressgebühren teilnehmen dürfen. Zudem gibt es verschiedene Möglichkeiten, Reisekostenunterstützung zu bekommen – somit konnte man bei dieser Veranstaltung wirklich von weltweiter Beteiligung sprechen. Das Land Südafrika kann auf vier Friedensnobelpreisträger in jüngerer Zeit zurückblicken, wobei einer davon: Desmond Tutu, für eine Eröffnungsrede gewonnen werden konnte – derartige poli-

tische Prominenz hebt die Wertigkeit einer Veranstaltung deutlich.

Inhaltlich beeindruckt bei solchen Kongressen natürlich vor allem die Breite der Themen. Neben Grundlagenfächern der Psychologie, wie Sozialpsychologie, Entwicklungspsychologie oder Klinische Psychologie waren diesmal auch verstärkt Beiträge aus der psychologischen Ethik dabei. Auch ist natürlich der immer stärker werdende Bezug der Psychologie zu den kognitiven Neurowissenschaften spürbar – ein Schwerpunkt bildete hier die neurologische Rehabilitation nach schweren Schädigungen des Gehirns. Fokussiert auf den klinischen Bereich, fanden sich zahlreiche Beiträge zu neuen Therapieansätzen, wobei die kognitive Verhaltenstherapie als die am stärksten mit der akademischen Psychologie verwobene Psychotherapierichtung einen Schwerpunkt bildete. Kognitive Ansätze zum Umgang mit Stress und Burn-Out stellten einen weiteren Themenschwerpunkt dar. Besonders blieben mir auch Studien zur Arbeit mit traumatisierten PatientInnen in Erinnerung. Ein eigener Beitrag zum psychischen Erleben von Suchtkranken wurde von den ZuhörerInnen mit großem Interesse aufgenommen. Somit bot der ICP auch dieses Mal wieder eine hervorragende Bühne, um sich international zu vernetzen,

wobei die zahlreichen Workshops und Diskussionsrunden dazu eine besonders gute Möglichkeit boten – so konnten zukünftige internationale Kooperationen mit KollegInnen aus aller Welt angedacht werden. Die negative Kritik bleibt für eine Veranstaltung dieser Größenordnung wohl meist dieselbe: Aufgrund der Vielzahl an Angeboten von Vorträgen, Workshops und Symposien war es natürlich unmöglich, an allen teilzunehmen – wobei es in Einzelfällen zu recht schmerzvollen Überschneidungen kam. Insgesamt ist den Veranstaltern herzlich zum Gelingen eines solchen Events zu gratulieren. Der nächste Weltkongress findet 2016 in Yokohama (Japan) statt, der übernächste Kongress im Jahr 2020 wurde Prag (Tschechien) zugesprochen – ich verbleibe bis dahin in der frohen Hoffnung, wieder dabei sein zu können.



PD DDr. Human Unterrainer (ICP 2012)

wobei die zahlreichen Workshops und Diskussionsrunden dazu eine besonders gute Möglichkeit boten – so konnten zukünftige internationale Kooperationen mit KollegInnen aus aller Welt angedacht werden. Die negative Kritik bleibt für eine Veranstaltung dieser Größenordnung wohl meist dieselbe: Aufgrund der Vielzahl an Angeboten von Vorträgen, Workshops und Symposien war es natürlich unmöglich, an allen teilzunehmen – wobei es in Einzelfällen zu recht schmerzvollen Überschneidungen kam. Insgesamt ist den Veranstaltern herzlich zum Gelingen eines solchen Events zu gratulieren. Der nächste Weltkongress findet 2016 in Yokohama (Japan) statt, der übernächste Kongress im Jahr 2020 wurde Prag (Tschechien) zugesprochen – ich verbleibe bis dahin in der frohen Hoffnung, wieder dabei sein zu können.

Weblink: www.icp2012.com



Sucht, Aggression & Delinquenz

©Shutterstock | Yuri Arcurs

PD DDr. Human Unterrainer

Menschliches Zusammenleben ist geprägt durch aggressive Akte. Aggression kann auf andere Personen, oder auf sich selbst im Sinne eines autoaggressiven Verhaltens gerichtet sein – süchtiges Verhalten darf in diesem Sinne als autoaggressiver Akt verstanden werden. Ursprünglich entstammt der Begriff der Aggression dem lateinischen *aggredi*: »heranschreiten«, »sich nähern«, »angreifen« und ist ein in Säugetieren (einschließlich dem Menschen) verankertes, biologisch fundiertes Verhaltensprogramm zur Bewältigung potenziell gefährlicher, stressreicher Situationen. In diesem Sinne kann »Aggressivität« als Persönlichkeitsmuster oder Bereitschaft, aggressiv zu reagieren, beschrieben werden. Aggression selbst ist ein komplexes Geschehen, dessen Entstehung in der Regel als multifaktoriell angenommen wird (Schläfke et al., 2010). Der Aggressionsbegriff ist meist eher negativ besetzt und so wurde besonders von humanistischer Seite zusätzlich auch eine positive Betrachtungsweise hinein reklamiert. »Friedlich ist nur der Aggressive« heisst es hier bewusst plakativ – womit auf die lebensnotwendige Fähigkeit verwiesen wird, seine Aggressionen kontrolliert zum Ausdruck zu bringen (Perls, 1992/1947).

Sucht und Aggressivität stehen allerdings in einer engen Wechselbeziehung. Dem entsprechend ist der Substanzmissbrauch dabei als ein wichtiger pharmakogener aggressionsfördernder Faktor zu werten. Des Weiteren wird in kriminologischen Abhandlungen häufig auf den Zusammenhang zwischen Alkohol- und Drogengebrauch und einer hohen Kriminalitätsrate hingewiesen. Hier

kann man eine Unterscheidung dahingehend treffen, als eine pharmakologisch bedingte Aggressivität und Gewalt insbesondere für Psychostimulanzien (wie Amphetamine und Kokain) beschrieben wird. Wichtig dabei ist aber anzufügen, dass wie beim Alkohol weitere psychosoziale und Persönlichkeitsfaktoren oder Psychose-ähnliche Zustände hinzukommen, um nun effektiv gewalttätiges Verhalten auszulösen. Auch ist von Cannabis, Benzodiazepinen und zum Teil Opioiden eine aggressionsmildernde Wirkung bekannt. Des Weiteren verringert sich durch eine Substitutionstherapie die Zahl der Gewaltdelikte deutlich (Boles & Miotto, 2003).

Hinsichtlich sozialanamnestischer Variablen ist zu vermerken, dass viele gewaltbereite und suchtmittelmissbrauchende Menschen aus Familien entstammen, in denen ein erhöhtes Ausmaß an Alkoholismus und Gewalt zu finden ist. Darüber hinaus zeigen die Eltern der Betroffenen oft psychopathische und/oder soziopathische Merkmale und werden allgemein als »erziehungsunfähig« beschrieben. »Aggression« als dysfunktionale Möglichkeit zur Problemlösung wird somit seit frühester Kindheit erlernt – eine dissoziale Entwicklung zeigt sich bei diesen jungen Menschen oft schon sehr früh (McMurrin, 2001, zitiert nach Schläfke, et al., 2010). So findet sich in einer aktuellen Studie von Fischer et al. (2012) das Ergebnis, dass Kinder, die im Alter von fünf Jahren ein erhöht aggressiv/delinquentes Verhalten zeigen, bereits mit 14 Jahren signifikant häufiger Nikotin missbrauchen – dies ist somit als starker Prädiktor für ein erhöhtes Suchtpotential zu werten.

In einer eigenen Arbeit (Unterrainer, et al., in Vorbereitung) wurden insgesamt 120 männliche Probanden: 60 Mehrfachsubstanzabhängige (ICD 10 Diagnose: F 19.2: Polytoxikomanie) mit 60 Studenten ohne

Substanzabhängigkeit u. a. hinsichtlich verschiedener Facetten der Aggression verglichen. Insgesamt ergaben sich für die Gruppe der Polytoxikomanen höhere Werte in allen Aggressivitätsdimensionen (z. B. spontane Aggression oder reaktive Aggression) als auch dem insgesamten Aggressivitätswert. In einer weiterführenden Analyse wurde die Gruppe der Polytoxikomanen in zwei gleich große Gruppen (jeweils n=30) aufgeteilt: Die Probanden der ersten Gruppe wiesen zusätzlich zur Abhängigkeitserkrankung eine Verurteilung wegen eines Gewaltverbrechens auf, die zweite Gruppe gab keine gerichtliche Verurteilung bzw. eine Verurteilung wegen Drogenbesitzes bzw. -weitergabe (Beschaffungskriminalität; kein Gewaltdelikt) an. Obwohl sich beide Suchtkrankengruppen noch immer signifikant von der Vergleichsgruppe der Studenten durch höhere Aggressionswerte unterschieden, wies die Gruppe der gewalttätigen Polytoxikomanie-PatientInnen auch im Vergleich zu den nicht gewalttätigen Drogenabhängigen die höchsten Aggressionswerte auf. Als praktische therapeutische Implikation ergibt sich daraus (bzw. bestätigt dies auch der Eindruck aus der Praxis), dass es sich bei wegen Gewaltdelikten verurteilten DrogenpatientInnen um eine besonders schwierige Patientengruppe handelt. Allerdings mögen weiterführende Analysen zeigen, dass bestimmte Parameter (z. B. die Zeitspanne, wie lange das Gewaltdelikt schon zurück liegt) die Ergebnisse signifikant beeinflussen. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen kann auf die Wichtigkeit von »social skills« - Trainings (soziale Fertigkeiten) im Rahmen der Arbeit mit gewaltbereiten Suchtkranken verwiesen werden. Des Weiteren soll die Möglichkeit der Integration existentiell relevanter Dimensionen wie »Hoffnung« und »Vergebung« zum besseren Umgang mit dysfunktionalen aggressiven Impulsen aufgezeigt werden. Bezüglich dieser Parameter ließ sich immer wieder ein besonders starker Zusammenhang mit positiven Aspekten der Persönlichkeit bzw. verminderter psychiatrischer Symptomatik feststellen (vgl. dazu auch Unterrainer, Lewis, et al., 2013, in press). Sowohl für den Bereich der »Hoffnung« als auch für den Bereich des »Vergebens« stehen manualisierte therapeutische Interventionen zur Verfügung, welche speziell in der Behandlung von SuchtpatientInnen mit erhöhtem Aggressionspotential besonders wirksam werden können. So postuliert zum Beispiel Linden (2003) die »Verbitterungsstörung« als mögliche Alternative zur Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung und weist darauf aufbauend auf die therapeutische Wirksamkeit des »Vergebens« hin. Diese Einschätzung lässt sich auch durch eine Studie von Dervic und Mitarbeitern (2004) unterfüttern, in der die Fähigkeit zum Vergeben quasi als »Aggressionspuffer« (auch hinsichtlich der Suizidalität) beschrieben wird. Dem entsprechend fand sich auch in eigenen Daten ein besonders hoher negativer Zusammenhang zwischen »Vergebung« und »Aggressivität« (Unterrainer, Schöggel et al., 2013) – aus klinischer Perspektive ergibt sich hier vor allem für die Arbeit mit Suchtkranken mit verminderter Impulskontrolle, eine besondere Relevanz (vgl. dazu auch Piedmont, 2004). Zur Zusammenfassung dieses Beitrags, sei mit Schläfke et al. (2010) auf den mehrdimensionalen Zusammenhang von

Sucht, Aggressivität und Delinquenz verwiesen. Besonderer Wichtigkeit kommt dem Zeitpunkt des Anfangs der Suchtkarriere zu, da sich PatientInnen mit frühem Suchtbeginn (vor dem 15. Lebensjahr) sowohl durch erhöhte Werte im Bereich der allgemeinen Psychopathologie als auch mit Fokus auf die Aggression deutlich von Patienten mit spätem Suchtbeginn unterscheiden. Dies kann einerseits bei der Erarbeitung von Präventionsmaßnahmen Berücksichtigung finden - mag andererseits aber auch im psychotherapeutischen Prozess im Zuge einer biographischen Aufarbeitung von Bedeutung sein.

Verwendete Literatur:

- Boles, S.M., & Miotto, K. (2003) Substance abuse and violence. A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 155–74.
- Dervic, K., Oquendo, M.A., Grunebaum, M.F., Ellis, S., Burke, A.K., & Mann, J.J. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2303–2308.
- Fischer, J.A., Najman, J.M., Williams, G.M., Clavarino, & A.M. (2012). Childhood and adolescent psychopathology and subsequent tobacco smoking in young adults: findings from an Australian birth cohort. *Addiction*, 107, 1669-1676.
- Linden M.: Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 72, 195–202 (2003).
- Perls, F. S. (1992/1947). *Ego, Hunger and Aggression: A Revision of Freud's Theory and Method*. Gouldsboro: The Gestalt journal press, inc.
- Piedmont, R. L. (2004). Spiritual Transcendence as a Predictor of Psychosocial Outcome From an Outpatient Substance Abuse Program. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 213–222.
- Schläfke, D., Kupke, F., & Dette, C. (2010). Substanzabhängigkeit und Aggressivität. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 11, 70-76.
- Unterrainer, H.F., Lewis, A.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. DOI:10.1080/10508619.2012.714999
- Unterrainer, H.-F., Schöggel, H., Lewis, A.J., Fink, A., Weiss, E., & Kapfhammer, H.P. (2013). Religiös/Spirituelles Befinden bei psychisch Kranken: Ängstlich/depressive und süchtige Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen. Eingereicht.
- Unterrainer, H.-F., et al. (2013). Aggressiveness and Delinquency: A comparison study between polydrug dependent inpatients and healthy controls. In Vorbereitung.



PD Dr. Human Unterrainer

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Universitätslektor
Leitung: Zentrum für Integrative Suchtforschung Verein »Grüner Kreis«

versUCHE

Werke von Kunstworkshops Klanginstallation in Kooperation mit FH Joanneum

Kurt Neuhold

Die Ausstellung wurde am 5. Dezember 2012 im Universitätszentrum Theologie / UZT in Graz von Dekan Univ. Prof. Dr. Hans-Ferdinand Angel und Dir. Alfred Rohrhofer eröffnet. Hans-Walter Ruckerbauer von der theologischen Fakultät begrüßte und moderierte das abwechslungsreiche Eröffnungsprogramm.

Die Ausstellung, zu der wir vom Kunstbeirat der theologischen Fakultät dank der Unterstützung von Hans-Walter Ruckerbauer und Human Unterrainer eingeladen wurden, ist eine der bisher wichtigsten öffentlichen Präsentationen von »Kunst im Grünen Kreis«. Kunst von sozialen Randgruppen und aus scheinbar kunstfernen Institutionen wird gern als nettes, buntes Vorzeigematerial

für Charity-Events missbraucht oder mit »wohlgemeinten« Schlagzeilen verharmlost. Eine ernstzunehmende Auseinandersetzung mit den Arbeiten findet nur selten statt. Das UZT wagte diese Herausforderung und öffnete die professionellen Ausstellungsräume für eine Kunst, die den Prozess, das Probieren, das VersUCHEN betont.

Die Vielfalt und Qualität der künstlerischer Aktivitäten von »Kunst im Grünen Kreis« dokumentieren die Skulpturen, Objekte, Bilder und Fotografien von Elsa Mährenbach, Michaela Söll, Christoph Fialla, Christian Irnesberger, Walter Schönbauer und die Arbeiten von Kunstworkshops mit Astrid Steinbrecher - Schiffsskulptur, Markus Partoll - Holzsulpturen und Georg Oberweger - Fotografie. Die Soundinstallation mit Aufnahmen aus der »Klang-CD« des Grünen Kreises, die in Kooperation mit der FH Joanneum produziert wurde, bespielt raumakustisch einen

Glasübergang im UZT.

Beeindruckend war die Qualität des künstlerischen Rahmenprogramms: Jürgen Kögl, Andre Lukic und Manfred Spehn präsentierten sich als hervorragende Jazz, Funk und Rap-Musiker; Ulli Eidenhammer, Katharina Zangerle, Christian Wirth und Daniel Waldecker lasen ein-

drucksvolle, teilweise autobiografische Texte, die sie bei Schreibwerkstätten mit Renata Zuniga erarbeitet hatten.

Selbstverständlich verwöhnte das »Grüner Kreis«-Catering Team die zahlreichen BesucherInnen mit kulinarischen Köstlichkeiten.

Die Finissage findet am 8. März 2013 um 19 Uhr im Rahmen des Kongresses »Sucht und Spiritualität« statt. Geplant

ist, dass die Theaterwissenschaftlerin Brigitte Marschall, der Neurowissenschaftler Andreas Fink und Pfarrer Hermann Glettler in Form einer performativen, offenen Diskussion ihre Statements, Ideen, Einschätzungen zu Sucht und Kreativität, zur Ausstellung, zu den einzelnen Objekten und zu einer öffentlichen Theaterprobe abgeben.

Weiters geplant: Filmvorführungen, Musik und ein Buffet des »Grüner Kreis«-Catering-Teams.

Information, Programm und Anmeldung:
www.a-conference.at

versUCHE – »Kunst im Grünen Kreis«
bis 8. März 2013
im Universitätszentrum Theologie
8010 Graz, Heinrichstraße 78



von li: Kurt Neuhold, Dir. Alfred Rohrhofer, Ass. Prof. Dr. Hans-Walter Ruckerbauer, Univ. Prof. Dr. Hans-Ferdinand Angel, Dr. Ina Monika Glawischnig-Goschnik, Dr. Helmut Schöggel, PD Dr. Human Unterrainer

Im *Alltag* den *Zauber* finden.

Projekte 2012 – eine Rückschau

Kurt Neuhold

Im ganzheitlichen Behandlungskonzept (Viersäulenmodell) des »Grünen Kreises« genießen Kunst und Kultur eine hohe Wertschätzung. Kunst und Kulturaktivitäten sind, wie der Sport, dem Bereich der aktiven Freizeitgestaltung, Erlebnis- und Abenteuerpädagogik zugeordnet. Sie haben einen gleichwertigen Stellenwert zu Psychotherapie, Arbeitstherapie und medizinischer Behandlung. Durch Angebote in diesen Bereichen und durch das Erlangen von Fähigkeiten und Fertigkeiten sollen Möglichkeiten einer sinnvollen Lebens- und Freizeitgestaltung aufgezeigt und nutzbar gemacht werden.

In der alltäglichen Arbeit des »Grünen Kreises« sind Kunst, Kultur und Kreativität häufig verwendete Worte, wobei nicht immer ganz klar ist, was damit genau gemeint ist. Nicht nur vereinsintern, sondern in der öffentlichen Diskussion insgesamt verschwimmen manchmal die Begriffe Kunst und Kultur; Kreativität ist überhaupt »in« und eine absolute Notwendigkeit für alle persönlichen, beruflichen und privaten Herausforderungen. Ein sorgsamer Umgang mit diesen Begriffen wäre jedoch notwendig, um Entwicklungen in diesem Bereich voranzutreiben, vielleicht sogar in Zukunft ein eigenes Zentrum für Kunst- und Kreativprojekte zu entwickeln.

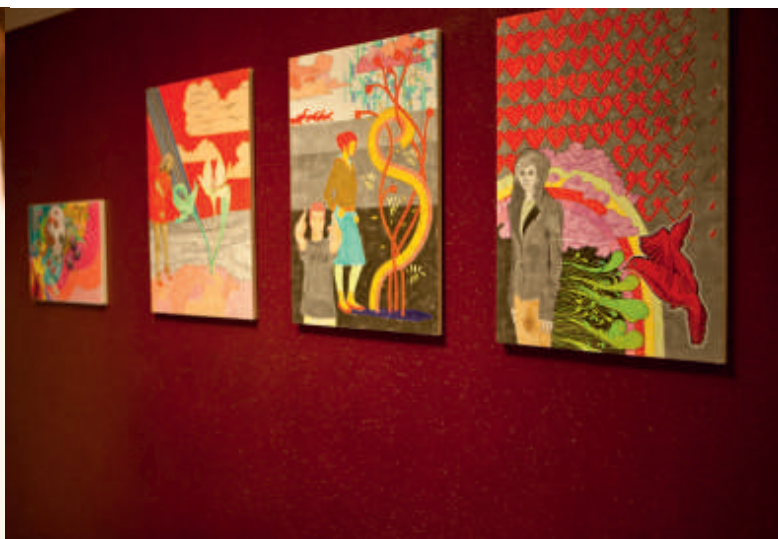
Als Leiter von »Kunst im Grünen Kreis« befasste ich mich vorrangig mit Kunst und Kreativität. Beides lässt sich nicht auf einen bestimmten Bereich reduzieren, denn kreatives Denken und Gestalten ist stets verknüpft mit der menschlichen Fähigkeit, die innere und äußere Welt sinnlich wahrzunehmen. Bewussten und unbewussten Prozessen folgend, werden Eindrücke und Erfahrungen reflektiert und entsprechend der individuellen Fähigkeiten, Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Möglichkeiten bearbeitet und gestaltet. Je vielfältigere innere und äußere Ressourcen zugänglich und bewusst sind, desto mehr Gestaltungs-, Handlungs- und Veränderungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung, desto kreativer kann ich handeln.

Um etwas zu gestalten, um einen Inhalt, eine Idee, ein Material in die passende FORM bringen zu können, ist es notwendig, darüber nachzudenken, ob und mit welchen künstlerischen Mitteln diese Form-Suche, diese Überlegungen und Erkenntnisse adäquat zum Ausdruck gebracht werden können. Dies kann intuitiv, spontan oder geplant und überlegt erfolgen, kann jedoch auch misslingen, denn künstlerisches Arbeiten beinhaltet stets die Gefahr des Scheiterns. Trotz dieser Gefahr, das Suchen, Probieren, Verwerfen, Entdecken und Erlernen von Gestaltungsmöglichkeiten zu wagen, ist



©Georg Oberweger

Foto verSUCHE | Fotoworkshop mit Georg Oberweger



notwendig. Denn nur dadurch verwandelt und verändert sich die eigene Lebenswelt. Der Arbeitsprozess ist dabei genauso wichtig wie das Endergebnis, das fertige Werkstück, das Kunstobjekt, die Theateraufführung oder das Konzert, das, wenn es bestimmten ästhetischen Kriterien entspricht, sich sogar in ein »anerkanntes Kunstwerk« verwandeln kann.

Eng mit Kunst und Kreativität im »Grünen Kreis« verknüpft ist die Arbeit in den Kreativwerkstätten, wo engagierte WerkstättenleiterInnen und Teams kunsttherapeutisch arbeiten und unter teilweise schwierigen Rahmenbedingungen originelles Kunsthandwerk produzieren, das auf Märkten und in POOL7 erfolgreich verkauft wird. Kreativ sind aber auch die vielen Spiel- und Freizeitaktionen in den Therapieeinrichtungen und als künstlerisch ambitioniert verstehen sich der Veranstaltungsbetrieb im Forum Schloss Johnsdorf und die Aktivitäten im Ausstellungs- und Geschäftslokal POOL7 in Wien.

»Kunst im Grünen Kreis« umfasst mehrere Arbeitsebenen. Zentral und am wichtigsten ist das Workshopprogramm, das in den Betreuungseinrichtungen gemeinsam mit den KlientInnen realisiert wird.

Im Vorjahr wurden 16 Workshops mit 10 verschiedenen WorkshopleiterInnen durchgeführt. Das Angebot beinhaltete ein Tanz- und Bewegungsseminar, Landart - Projekte, experimentelles Gestalten, Theatertraining, zwei Radioworkshops, Schreibwerkstätten, Fotografie und zwei Skulpturen-Workshops.

Die Kunstaktionen bringen Abwechslung in den Therapiealltag. Sie ergänzen das Therapie- und Arbeitsprogramm in den Einrichtungen und möchten gerade jene KlientInnen ansprechen, die künstlerische Interessen haben oder von den ungewöhnlichen Aufgabenstellungen zur Teilnahme motiviert werden. Das ist nicht jedermanns/fraus Sache, dennoch sollen alle die Chance bekommen, bei einem Kunstworkshop mit KünstlerInnen zusammenzuarbeiten und die unterschiedlichen Techniken und Ausdrucksmöglichkeiten der Kunst kennen und aktiv anwenden zu lernen. Künstlerische Arbeitsprozesse führen leicht zu »Grenzüberschreitungen«, weil Strukturen und Grenzen in Frage gestellt oder überhaupt erst sichtbar werden. Diese Auswirkungen (positiv als auch negativ) auf den therapeutischen Prozess müssen bei der Vorbereitung und Planung der Kunstprojekte stets beachtet werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt von »Kunst im Grünen Kreis« ist die Veröffentlichung und Präsentation der Workshopergebnisse bei Ausstellungen, Lesungen und Konzerten. Die öffentliche Wertschätzung der kreativen Leistungen jener Menschen, die in ihrem Leben meist soziale Ausgrenzung und wenig Anerkennung erleben mussten, stärkt das Selbstbewusstsein, unterstützt den langfristigen Therapieerfolg und fördert die soziale und gesellschaftliche Reintegration. Bei der Ausstellung »verSUCHE« am Universitätszentrum Theologie in Graz vom 5.12.2012 bis 8.3.2013 konnte dieses Anliegen optimal umgesetzt werden. (siehe Artikel)

Die Kooperation und Teilnahme an öffentlichen Präsentationen

ist darüber hinaus eine gute Gelegenheit, den Kontakt gerade zu jenen KünstlerInnen zu halten, die beim »Grünen Kreis« ihre künstlerischen Ambitionen wieder entdecken und nach der stationären Therapie weiterentwickeln konnten. Die Möglichkeit, in POOL7 auszustellen und regelmäßige Atelierbesuche fördern bzw. unterstützen die künstlerische Entwicklung, aber auch die gesellschaftliche und soziale Reintegration.

»Kunst im Grünen Kreis« hat sich in knapp 15 Jahren, durch die Vielzahl der Workshops zu einer für die Forschung und für die sozial engagierte Kunstöffentlichkeit geschätzten Projektreihe entwickelt. Ausdruck dieser Entwicklung war die Einladung zur Mitarbeit beim vom Wiener Wissenschaftsfonds (WWTF) ausgezeichneten Forschungsprojekt »Empowerment in künstlerischen und sozialwissenschaftlichen Praktiken« und die Teilnahme an der Abschlussausstellung »deconstruct«, die in Kooperation mit der »Angewandten«, dem Sozialforschungsinstitut FORBA, Thomas Schneider, den Künstlern Beatrix Zobl und Wolfgang Schneider und mir gestaltet wurde. Weiters waren »Kunst im Grünen Kreis« und POOL7 im Vorjahr in das Wiener Festwochenprojekt »PARADIS ARTIFICIELS« eingebunden, das im Rahmen der Veranstaltungsreihe »Into the City« von Lukas MATTHAEI & KONSORTEN an mehreren Orten in Wien realisiert wurde und sich sehr innovativ, vielfältig und multimedial mit Sucht, Drogen Öffentlichkeit und Stadtraum auseinandersetzte.

Auf wissenschaftlicher Ebene wurde das 2011 gemeinsam mit dem Wiener Vorstadtheater realisierte Theaterprojekt »Der Klassenfeind« vom Sozialwissenschaftler Hubert Eichmann beforscht; das Landart-Workshop am »Marienhof« bildete den Rahmen für die Abschlussarbeit der Künstlerin Maja Pogacnik.

Beim Radioworkshop in der Betreuungseinrichtung »Hotel Binder« wurden unter der Leitung von Anna Michalski eindrucksvolle Portrait-Jingles produziert, in der »Waldheimat« entstand eine von den jungen Klienten abwechslungsreich, witzig und originell gestaltete Radiosendung, die im Dezember über Campus Radio St.Pölten öffentlich ausgestrahlt wurde.

Ein weiteres originelles Projekt, das kurz vor der Fertigstellung steht und in das ich als künstlerischer Leiter von »Kunst im Grünen Kreis« involviert bin, ist die Neugestaltung der Gästezimmer im »Hotel Binder«. »gabarage«, die sozialökonomische upcycling - Designmanufaktur gestaltet jedes Zimmer im Stil eines berühmten Films - die Auswahl der Filme reicht von »Der Pate«, über »Casablanca« bis zu »Das doppelte Lottchen«. Die Eröffnung der ausschließlich aus Einzelstücken bestehenden Designerzimmer wird voraussichtlich im Sommer 2013 erfolgen.

Zum Abschluss und als Motto für »Kunst Im Grünen Kreis 2013« möchte ich den Regisseur Christophe Barratier, leicht abgewandelt, zitieren: »Ich weiß zwar, dass Kunst die Welt nicht verändern wird, aber sie kann dazu führen, dass man es versuchen möchte. ...«

Die Kunstaktionen bringen Abwechslung in den Therapiealltag. Sie ergänzen das Therapie- und Arbeitsprogramm in den Einrichtungen und möchten gerade jene KlientInnen ansprechen, die künstlerische Interessen haben oder von den ungewöhnlichen Aufgabenstellungen zur Teilnahme motiviert werden.



alle ©Kurt Neuhold



Eröffnung *Genuss-Shop*

Pool 7 – die Kunstgalerie, das Verkaufsgeschäft und das Veranstaltungslokal des Vereines »Grüner Kreis« weckt seit beinahe 10 Jahren mit den Begriffen service, art, event die vielfältigsten Assoziationen. Seit Ende November 2012 kann eine neue Komponente hinzugezählt werden.

Durch die Eröffnung des Genuss-Shops erhält Pool 7 zum bisherigen Angebot eine wertvolle kulinarische Ergänzung. Egal ob köstliche Fruchtsäfte, Teigwaren, Essige oder deftige Jause, etwa mit Wurst und Speck von den schwarzen Bigorre-Schweinen, welche österreichweit exklusiv auf den Höfen des Vereines »Grüner Kreis« gehalten werden - hier finden bewusste KonsumentInnen alles, was sie brauchen. Auch Geschenkideen werden geboten.

Regionale Vielfalt und traditionell hergestellte Köstlichkeiten, teilweise unterstützt durch soziale Einrichtungen, wurden bewusst ausgewählt und zu einem stimmigen Sortiment arrangiert. Ob ein kulinarischer Streifzug durch die Region Bucklige Welt, die im Genuss-Shop Pool 7 erstmals in Wien mit ihrer Marke »sooo gut schmeckt die Bucklige Welt« vertreten ist oder Slow Food-Produkte – das Motto des Genuss-Shops lautet: ursprünglich, verantwortungsvoll, handwerklich! Mit einem Wort: ECHT!

Am 30.11. und 01.12.2012 fand im Rahmen des traditionellen 2-tägigen Weihnachtsbazars die Eröffnung des neuen Genuss-Shops im Pool 7 statt. Nach einer 3-monatigen Planungs- und Umbauphase konnten sich am 30.11. zahlreiche Gäste bei stimmungsvollem Ambiente, musikalisch untermalt durch das Ensemble Ramsch & Rosen, erstmals vom

modernen Design und dem vielfältigen Angebot des Shops überzeugen. Die komplette Einrichtung wurde dabei von der vereinseigenen Tischlerei »Grüner Kreis« aus Olbersdorf auf professionellste Art und Weise angefertigt und montiert.

Der zweite Tag der Eröffnung am 01.12. stand unter dem Motto: »Bucklige Welt zu Gast im Pool 7«. Politiker, Produzenten und Persönlichkeiten aus der Buckligen Welt sowie Vertreter der Medien erfreuten sich an regionalen Schmanckerln. Die Edlitzer Weisenbläser sorgten für vorweihnachtliche Stimmung.

Für alle, die das Authentische, hohe Qualität und Nachhaltigkeit von Lebensmitteln schätzen, soziales Engagement unterstützen und durch den Einkauf der Produkte kulinarische Traditionen erhalten möchten, ist der Genuss-Shop im Pool 7 genau der richtige Ort.

Mag. Jürgen Brandlhofer

Betriebsberater beim Verein Grüner Kreis

SERVICE | ART | EVENT



Rudolfsplatz 9, 1010 Wien
Tel.: +43 (0)1 5238654-0
www.pool7.at

Öffnungszeiten
Mo-Do von 09:00-17:30
Fr von 09:00-15:30 Uhr



von li.: Bundesrat Martin Preiner, DI Friedrich Trimmel (Obmann Verein Bucklige Welt), Wolfgang Fischl (GF Verein »Erlebnisregion Bucklige Welt – Thermengemeinden), Roman Lechner (stv. Obmann Verein Bucklige Welt), Mag. Jürgen Brandlhofer, Ing. Franz Rennhofer (Abg. zum NÖ Landtag), Dir. Alfred Rohrhofer, Malu Göschl (Bucklige Welt Shop Pitten), Ing. Erich Mandl (GF ARGE »sooo gut schmeckt die Bucklige Welt). [Foto: Sandra Trauner]

Programm

Donnerstag, 7. März 2013

- 14.30–15.00 **Eröffnung der Tagung**
Begrüßung durch Dir. Alfred Rohrhofer und Prof. Hans-Peter Kapfhammer
- 15.00–16.15 **Eröffnungsvortrag I**
Prof. Leon Wurmser
- 16.15–17.00 **Kaffeepause**
- 17.00–18.15 **Eröffnungsvortrag II**
Dr. Sylvester Walch
- 18.30–19.30 **Dr. Rahmi Oruç Güvenç & Sifahane Tümate Ensemble** | Schamanen- und Derwischstänze
- ab 19.30 **Buffet**

Freitag, 8. März 2013

- 09.00–09.40 Prof. Hans-Walter Ruckenbauer
09.40–10.20 Prof.ⁱⁿ Susanne Heine
- 10.20–11.00 **Kaffeepause**
- 11.00–11.40 Mag. Martin Engelberg
11.40–12.20 Prof. Carlos Watzka
12.20–13.00 Prof. Hans-Ferdinand Angel
- 13.00–14.30 **Mittagspause / Buffet**
- 14.30–15.10 Prof. Michael Soyka
15.10–15.50 PD Human-Friedrich Unterrainer
15.50–16.30 Prof. Herwig Scholz
- 16.30–17.00 **Kaffeepause**
- 17.00–17.40 Prof. Hans-Peter Kapfhammer
17.40–18.30 Franz Schuh
- 19.00–Open End **»Sucht und Kreativität«**
Finissage der Ausstellung »Kunst im Grünen Kreis«
Ehrengäste: Prof.ⁱⁿ Brigitte Marschall,
Prof. Andreas Fink, Pfarrer Hermann Glettler
Moderation: Kurt Neuhold
- Buffet**
- Workshops**
- 09.00–13.00 Workshop 1 Dr.ⁱⁿ Monika Glawischnig-Goschnik
Workshop 2 Dr. Urs Ruegg, Katharina Portmann
Workshop 3 PD Christian Bachhiesl

Gebühren

Samstag, 9. März 2013

- 09.00–09.15 Begrüßung durch Dr.ⁱⁿ Monika Glawischnig-Goschnik
09.15–10.00 Günther Brus
10.00–10.45 Prof.ⁱⁿ Ulrike Bechmann
- 10.45–11.15 **Kaffeepause**
- 11.15–12.00 Prof. Hartmann Hinterhuber
12.00–12.45 Prof. Eckhard Frick
- 12.45–14.00 **Mittagspause**
- 14.00–15.30 **Interkultureller Dialog zur Thematik »Sucht und Spiritualität«**
Prof. Peter Scheer [Judentum]
Dr. Farhoud Yazdani [Islam/Bahai]
Mag.^a Viola Raheb [Christentum]
Dr. Geseko von Lübke [Buddhismus]
Dr. Leonidas Lemonis [griech. Orthodox]
Prof. Walter Schaupp [Christentum]
Moderation: Prof.ⁱⁿ Susanne Heine
- 15.30–15.45 **Resümee und Abschluss der Tagung**
Dir. Alfred Rohrhofer
Prof. Hans-Peter Kapfhammer
- 15.45–16.30 **Abschlusskonzert**
Marwan Abado [orientalische Kurzhaltslaute]

TAGUNGS GEBÜHREN

Bitte beachten Sie, dass die reduzierte Tagungsgebühr nur bei fristgerechter Zahlung vor dem entsprechenden Datum gültig ist.

	vor 5. Jänner	ab 5. Jänner und Onsite
Reguläre Tagungsgebühr	230,-	280,-
StudentInnen	120,-	120,-
Nur 1. Tag [7.3.] od. 3. Tag [9.3.]		100,-
Nur 2. Tag [8.3.]		195,-

WORKSHOPS & NETWORKING EVENTS [nur für TagungsteilnehmerInnen]

- Workshops** Freitag, 8. März, 09.00–13.00
Dr.ⁱⁿ Monika Glawischnig-Goschnik Meerscheinschlössl
Dr. Urs Ruegg, Katharina Portmann Meerscheinschlössl
PD Christian Bachhiesl Kriminalmuseum UNI Graz
- Schamanen- und Derwischstänze** Donnerstag, 7. März, 18.30–19.30
Dr. Rahmi Oruç Güvenç u.a. Aula der UNI Graz
- Finissage** Freitag, 8. März, 19.00
Ausstellung »Kunst im Grünen Kreis« Uni-Zentrum Theologie [UZT]
- Abschlusskonzert:** Samstag, 9. März, 15.45–16.30
Marwan Abado Aula der UNI Graz

Organisation

Tagungsleitung

Univ. Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer
Uni-Klinik für Psychiatrie; Med Uni Graz
Dir. Alfred Rohrhofer
Verein Grüner Kreis

Veranstalter

Verein Grüner Kreis in Kooperation mit Karl-Franzens Universität
Graz und Medizinischer Universität Graz

Kongressbüro

SUCHT & SPIRITUALITÄT 2013
c/o Wiener Medizinische Akademie
z.Hd. Therese Immervoll / Eileen Smith
A-1090 Wien, Alser Straße 4
T +43 (0)1 405 13 83-10 | F +43 (0)1 407 82 74
E-mail: suchtkongress2013@medacad.org



Anmeldungen: suchtkongress2013@medacad.org | www.a-conference.at



30 Jahre Grüner Kreis
Jubiläumstagung

SUCHT &

Graz, 7.-9. März 2013
Karl-Franzens-Universität

SPIRITUALITÄT

Ein interkultureller Dialog

Das Geschenk

Beschenken und überraschen Sie Ihre „Liebsten“ mit einem einzigartigen Geschenk !

Die Parfüm-Box, bestehend aus 32 ausgesuchten Essenzen (mit ausführlicher Beschreibung), zum kreieren eines eigenen individuellen Duftes

Überraschen Sie Ihre „Liebsten“ auch, indem Sie den Aufdruck auf dem Flakon selbst gestalten !



Nähere Informationen finden Sie unter: www.topsecretduft.com

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, Sternsgasse 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: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wiener Neustadt

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

Walter Clementi

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

Mag. Birgit Freischlager

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

Jasmin Kupfer BA

Vorbereitung Steiermark

Tel.: +43 (0)664 8111023

jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

Claudia Neudold

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

mail: claudia.neuhold@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 8306-11 | redaktion@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

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



grüner kreis