

SUCHT



grüner kreis magazin No 86 | Österreichische Post AG Sponsoringpost BPA 1070 Wien 04Z035724 S | DVR: 0743542

**DROGEN
ELTERN
SUCHT
KINDER**

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Barbara Adam
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Maria Braune, Neusiedl
Beate Cerny, Wien
Leonhard Dünser, Ludesch
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Mag.*Brigitta Kandler, Wien
Robert Kopera, Reisenberg
Dr. Harald Krebitz, Bad Waltersdorf
Dr. Monika Radax
Elisabeth Schöller
Mariensodalität, Fehring
IBM Österreich GmbH, Wien
sowie zahlreiche anonyme SpenderInnen



Partner des »Grünen Kreises«

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

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.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 Zehlschein 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*-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtsindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins *Grüner Kreis*.

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

Medieninhaber: *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker 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, Dr.in Birgit Köchl, Univ.-Prof. Dr.in Gabriele Fischer, Dr.in Hermine Schmidhofer, DSA Susanne Pichler, DSA Sonja Kuster, Mag.a Irina Bublik, Mag.a Regina Agostini, Mag.a Karoline Windisch, Dr. Robert Muhr, PD Dr. Human-Friedrich Unterrainer, Kurt Neuhold, Astrid Steinbrecher, Thomas Declaude und PatientInnen im *Grünen Kreis*

Bildquellennachweis:

Cover: ©Oksana Kuzmina | Shutterstock.com

Der Grüne Kreis dankt seinen Förderern:



editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Kinder sind die Hoffnungsträger jeder Gesellschaft. Ihnen muss unsere besondere Aufmerksamkeit und Zuwendung gelten. Gerade in suchtblasteten Familien wachsen die Kinder unter extrem schwierigen Bedingungen auf.

*Seit vielen Jahren widmet sich der **Grüne Kreis** der Behandlung von suchtkranken Eltern und deren Kindern. Schon im Jahr 1997 waren wir Veranstalter eines internationalen Kongresses zu diesem Thema. Sowohl in unserem Sonderkrankenhaus/Jugendwohlfahrtseinrichtung »Marienhof«, als auch in der Jugendwohlfahrtseinrichtung »Binder« werden Mütter/Eltern mit ihren Kindern im Rahmen unserer Mutter/Kind-Konzepte – sowohl substituiert als auch nichtsubstituiert – behandelt. Dankenswerterweise legen in den letzten Jahren sowohl die **Sucht- und Drogenkoordination Wien**, als auch die **Fachstelle für Suchtvorbeugung in Niederösterreich** ihr Augenmerk verstärkt auf diese Problematik. Die betroffenen Kinder bedürfen dringend unserer Hilfe, damit sie nicht die PatientInnen von morgen werden.*

Anlässlich unseres 30. Geburtstages haben wir im März gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz und der Kath.-Theol. Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz ein Symposium zum Thema »Sucht & Spiritualität« veranstaltet. Die ReferentInnen zählen zu den Besten ihres Fachs und fanden mit brillanten Beiträgen ein reges Interesse bei den KongressteilnehmerInnen. Ich möchte Ihr Augenmerk auf die Vorträge, die als Videodownload unter www.a-research.info abrufbar sind, legen.

Viel Vergnügen bei der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer

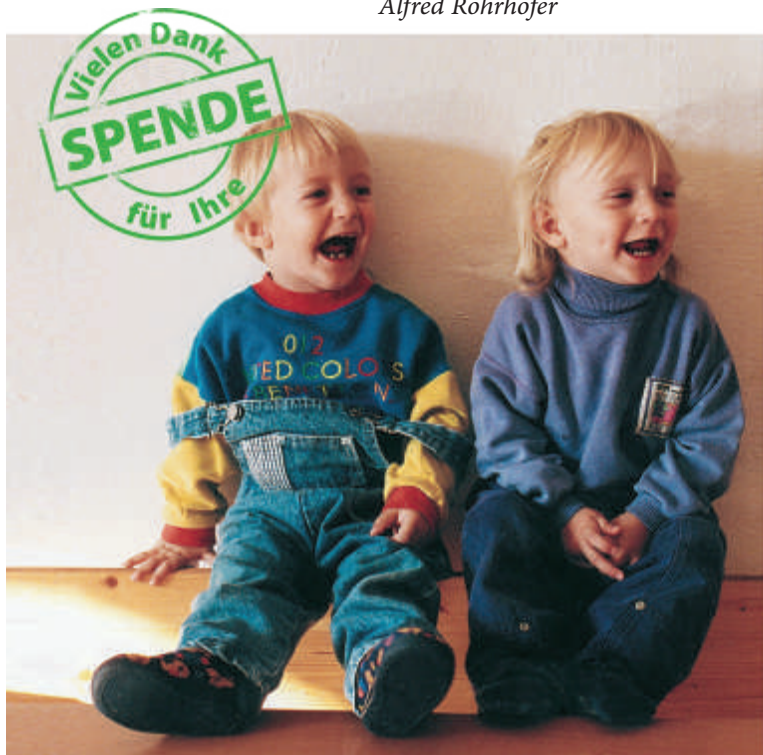
Helfen Sie uns helfen!

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

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

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

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





©Jurgita Genytė | Fotolia.com

14



sucht und drogen
koordination wien

StadT+Wien

8



©Peter Lamatsch

26



©Peter Lamatsch

28



©Kurti Neuhold

30

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 State-of-the-art-Behandlung von suchtkranken Frauen**
Dr.ⁱⁿ Birgit Köchl und Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriele Fischer
- 9 Betreuung von drogenabhängigen Müttern und Eltern im Sucht- und Drogenhilfenetzwerk**
DSA Dr.ⁱⁿ Hermine Schmidhofer, DSA Susanne Pichler MA, DSA Sonja Kuster
- 10 Spurensuche**
Patientinnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 14 DESK »Drogen, Eltern, Sucht, Kinder«**
Mag.^a Irina Bublik
- 16 Die Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Kinder und substituierte Eltern**
Mag.^a Regina Agostini
- 20 Kinder und nichtsubstituierte Mütter**
Mag.^a Karoline Windisch
- 22 Die stationäre Behandlung suchtkranker Eltern mit ihren Kindern**
Dr. Robert Muhr
- 24 Spurensuche**
Patientinnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 26 »Sucht & Spiritualität« – ein interkultureller Dialog**
PD DDr. Human-Friedrich Unterrainer
- 28 verSUCHE – Kunst im Grünen Kreis**
Kurt Neuhold
- 30 Frühlingsfest im Pool 7**
Theresa Geyer, MA

State-of-the-art- Behandlung von suchtkranken Frauen

von Birgit Köchl und Gabriele Fischer

Einleitung

Ein multiprofessionelles und interdisziplinäres ambulantes Betreuungskonzept für eine anhaltende Stabilisierung von Suchtkranken ist unablässig, bestehend aus medikamentöser Behandlung (z.B. Opioiderhaltungstherapie, ...), Psychoedukation (Motivationsgeleitetes Interview, Single Brief Intervention, ...) und klinisch-psychologischer Behandlung (z.B. behavioristische Ansätze) beziehungsweise psychotherapeutischer Behandlung (allerdings ist dafür nur ein kleiner Teil der PatientInnen geeignet).

Das Ziel sollte immer eine Langzeitstabilisierung – nach oben angeführtem Modell – sein und je nach Abhängigkeit sollte eine evidenzbasierte Therapie zur Anwendung kommen (Fischer, 2002). Heute werden substanzabhängige PatientInnen nach wie vor stigmatisiert, betroffene Frauen mehr als Männer, weshalb es zu Marginalisierung kommt und was speziell bei Frauen ein Grund für frühzeitige Therapieabbrüche ist (EMCCDA, 2010). Frauen mit Kindern sind davon besonders betroffen und neigen dazu, sich durch ihre eher internalisierenden Verhaltensmuster verspätet einer Therapie zu unterziehen bzw. bei nicht erfolgreicher Erstintervention nicht wieder zu kommen. Die Suchterkrankung wird mit gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind assoziiert, vor allem aufgrund der im Rahmen dieser Erkrankung auftretenden Risikoverhaltensweisen (Metz et al., 2012). Neben Stigmatisierung und genderspezifischen Persönlichkeitsfaktoren spielt bei suchtkranken Müttern auch die häufig in Frage gestellte Erziehungsverantwortung eine wichtige Rolle (z.B. Kontrolle durch das Jugendamt, Kindesabnahmen, ...). Problematisch ist nicht nur der illegale Substanzenkonsum, sondern vor allem auch Schwierigkeiten in Zusammenhang mit Alkohol- und Nikotinkonsum sowie daraus folgende Konsequenzen, wie der Alkoholischen Fetopathie oder auch Schädigungen durch Rauchen in der Schwangerschaft, wie beispielsweise Früh- oder Fehlgeburten (Waterman et al., 2013; Winklbaur-Hausknost et al., 2013). Nikotin ist auch hauptverantwortlich für ein geringes Geburtsgewicht.

Wissenschaftliche Zahlen & Fakten

In Europa leiden 15,5 Millionen Menschen an einer substanzgebundenen Abhängigkeit, 14,6 Millionen davon an Alkoholabhängigkeit und 1,0 Millionen an Opioidabhängigkeit. In Europa erkranken somit >3% der Bevölkerung an einer Alkohol- und Drogenabhängigkeit (das männliche Geschlecht ist nach wie vor häufiger betroffen). Bei 38,2% der EU-Bevölkerung, die unter einer psychischen Erkrankung

leidet, liegen die substanzgebundenen Süchte hinter Angst- und depressiven Störungen an 5. häufigster Stelle (Wittchen et al., 2011; Olesen et al., 2012). Für Österreich gibt es keine wissenschaftlich epidemiologische Studie, daher muss auf lokale Berichte zurückgegriffen werden, dessen Zahlen eher Schätzungen sind, ohne auf empirische Grundlagen aufbauen zu können. Der aktuelle Drogenbericht zeigt auf, dass zwischen 30.000 und 34.000 Personen in Österreich »problematischen« Drogenkonsum (vor allem Opiate und Polysubstanzkonsum) haben, und das sich laut den rezentesten Zahlen fast 17.000 PatientInnen in einer Opioiderhaltungstherapie befinden (Weigl et al., 2012).

Die Prävalenzrate der Opioidabhängigkeit bei Personen, die in Europa aufgrund einer Suchterkrankung behandelt werden, liegt bei 64,3%. Da die Opioidabhängigkeit wissenschaftlich gut untersucht ist, wird in diesem Beitrag auf diese substanzgebundene Sucht fokussiert.

Auch die Kosten sind beträchtlich, so liegen die Kosten die die Suchterkrankung verursacht (Alkohol und Opiode beinhaltend) bei 65,7 Milliarden Euro, wobei 27,7 Milliarden Euro/pro Jahr davon auf direkte Kosten des Gesundheitswesens, 13,6 Milliarden Euro/pro Jahr auf nicht-medizinische und 24,4 Milliarden Euro/pro Jahr auf indirekte Kosten (z.B. Abwesenheit von der Arbeit, Gefängnis) fallen (Olesen et al., 2012). Daher ist es wichtig, betroffene Personen durch gezielte und möglichst frühe Diagnostik in ein passendes Behandlungskonzept zu integrieren. Substanzabhängige schwangere Frauen, vor allem intravenös Konsumierende, stellen eine besonders vulnerable Patientinnenpopulation dar. Sie weisen häufig schwerwiegende psychiatrische und körperliche Komorbiditäten auf. Der intravenöse Substanzenkonsum kann auch potentiell schädliche Auswirkungen auf das Kind haben, weshalb eine spezifische Behandlung in Spezialeinrichtungen für diese Risikogruppe essentiell erscheint. Auch die sehr häufig prävalente Polytoxikomanie spielt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle, neben einem erhöhten Risiko für einen intrauterinen Fruchttod kann es auch zu Wachstumshemmungen oder Verhaltensanomalien der Kinder kommen.

State-of-the-Art der Behandlung

Opioiderhaltungstherapie

State-of-the-Art der Behandlung der Opioidabhängigkeit ist eine Erhaltungstherapie mit Opioiden. Die Opioiderhaltungstherapie ist eine sichere und effektive pharmakologische Be-

handlungsmethode, die nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eingesetzt wird (Metz et al., 2012). PatientInnen in Opioiderhaltungstherapie zeigen erhöhte Retentionsraten und auch der Beikonsum illegaler Substanzen wird verringert. Die Wahl des Medikamentes trifft der Arzt und hat dies zu verantworten.

Mögliche Medikamente, die für die Erhaltungstherapie eingesetzt werden können sind Methadon, Polamidon, Buprenorphin, Buprenorphin/Naloxon oder oral retardierte Morphine (SROM). Methadon ist hierbei State-of-the-Art in der Therapie der Opioidabhängigkeit, wobei Österreich eines der ersten europäischen Länder war, das diese Behandlung ermöglichte und worauf auch die relativ geringe HIV-Prävalenz bei IV-KonsumentInnen zurückzuführen ist (Fischer & Kayer, 2006).

Neben der Langzeiterhaltungstherapie ist auch eine begleitende psychoedukative Behandlung empfehlenswert. Das Langzeitziel nach erfolgreicher Behandlung der chronischen Erkrankung kann die Substanzfreiheit sein, wobei ein längerer Zeitraum ohne Beikonsum einer langsamen Reduktion im Sinne einer graduellen Detoxifizierung des verschriebenen Opioids unbedingt vorangehen muss (WHO/UNODC/UNAIDS, 2004). Diese wissenschaftlich belegten Fakten sprechen vor allem gegen eine Entzugsbehandlung von Graviden (Fischer & Kayer, 2006).

Detoxifizierung

Bei einer Alkohol- oder Kokainabhängigkeit ist mangels einer effektiven Dauermedikation eine Detoxifizierungstherapie unbedingt notwendig (Gandhi et al., 2003; Sances et al., 2005). Bei Rückfällen nach einer Detoxifizierung von Opioiden ist eine Behandlung mit einer Opioiderhaltungstherapie indiziert (Collins et al., 2005). Dadurch werden die Abbruchraten geringer, die PatientInnen werden weniger durch erfolglose Versuche den Substanzkonsum zu beenden frustriert und die Gefahr einer tödlichen Intoxikation und Akutmortalität ist niedriger (Day et al., 2005; Strang et al. 2003).

Medikamente

Methadon ist ein μ -Opioidrezeptor-Agonist mit einer Halbwertszeit von 24-36 Stunden (Brunton et al., 2008). Methadon wird global seit 1965, in Österreich seit 1987, zur Behandlung von Opioidabhängigkeit eingesetzt. Methadon ist die am häufigsten verwendete Substanz in der Opioiderhaltungstherapie und wird in Form einer Trinklösung verabreicht. Levomethadon (L-Polamidon®) ist die purifizierte Form des racemischen Methadon und wird als Flüssigkeit verabreicht. Levomethadon zeigt seine Vorteile in seinem geringeren Nebenwirkungsprofil, vor allem bei geringerem Einfluss auf die QT-Reizleitung (Verthein et al., 2007).

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit ist Buprenorphin (Subutex®, Bupensan®), ein partieller μ -Rezeptor-Agonist und ein κ -Rezeptor-Antagonist mit einer Halbwertszeit von 6 bis 8 Stunden und einer mittleren Wirkdauer bis zu 72 Stunden (Brunton et al., 2008). Durch diese Eigenschaft zeigt Buprenorphin ein höheres Sicherheitsprofil. Buprenorphin wurde weltweit seit 1990, in Österreich seit 1999, zur Behandlung von Opiatabhängigkeit verwendet und wird auch speziell bei opioidabhängigen, graviden Frauen empfohlen (Jones et al., 2010), da die Schwere des neonatalen Entzugssymptoms

(NAS) bei Neugeborenen reduziert wird. Buprenorphin hat ein vergleichsweise sicheres Anwendungsprofil, wirkt aber mäßig euphorisierend, sodass PatientInnen eine deutlichere »Klarheit« wahrnehmen, verglichen mit Methadon oder retardierten Morphinen (Maremmanni et al., 2004).

Buprenorphin/Naloxon ist ein Kombinationsprodukt (Suboxone®), das durch die Kombination von Buprenorphin mit dem Wirkstoff Naloxon das Missbrauchspotential (v.a. intravenöse Applikation von Buprenorphin) verringert. Die Darreichungsform ist sublingual, wird Buprenorphin/Naloxon jedoch missbräuchlich (nasal oder intravenöse Applikation) verwendet, entfaltet Naloxon seine Wirkung und löst Entzugssymptome aus (Chiang et al., 2003). Die Intensität der Entzugssymptomatik ist jedoch individuell unterschiedlich (Stoller et al., 2001).

Oral retardierte Morphine sind reine μ -Opioid-Agonisten mit einer Halbwertszeit von 24 Stunden. Sogenannte »schnelle Metabolizer« bedürfen zwei Mal tägliche Dosierungen. Oral retardierte Morphine sind in Österreich seit Oktober 1998 registriert und werden in Tablettenform (Compensan® retard) oder Kapselform (Substitol® retard) eingenommen. Oral retardierte Morphine zeigen eine hervorragende Wirkung, aber weisen ein erhöhtes Missbrauchspotential auf (Nutt & Lingford-Hughes, 2008). Vor allem PatientInnen mit einer hohen psychiatrischen Komorbidität tendieren häufiger zu missbräuchlicher Verwendung (intravenöse Applikation) oder verkaufen auch die Medikation am Schwarzmarkt. Wissenschaftliche Untersuchungen liegen für oral retardierte Morphine im Vergleich zu Methadon, Buprenorphin oder LAAM nur limitiert vor, diese zeigen aber hohe Effektivität (Woody, 2005; Kastelic et al., 2008).

Behandlung in Schwangerschaft/Mutterschaft

Auf die besondere Gefahr einer Idealisierung der Abstinenz von Opioidmedikation während der Schwangerschaft wird hingewiesen, da diese zu Frühgeburten oder Spontanaborten führen kann und die Gefahr des illegalen Zusatzkonsums ansteigt (Kraigher et al., 2001; Winklbaier et al., 2008). Mögliche und häufig eingesetzte Medikamente in Österreich, die bei Schwangeren zur Opioiderhaltungstherapie eingesetzt werden, sind Methadon und Buprenorphin. Während der Schwangerschaft sind eine Buprenorphin/Naloxon-Kombinationsbehandlung und SROM kontraindiziert.

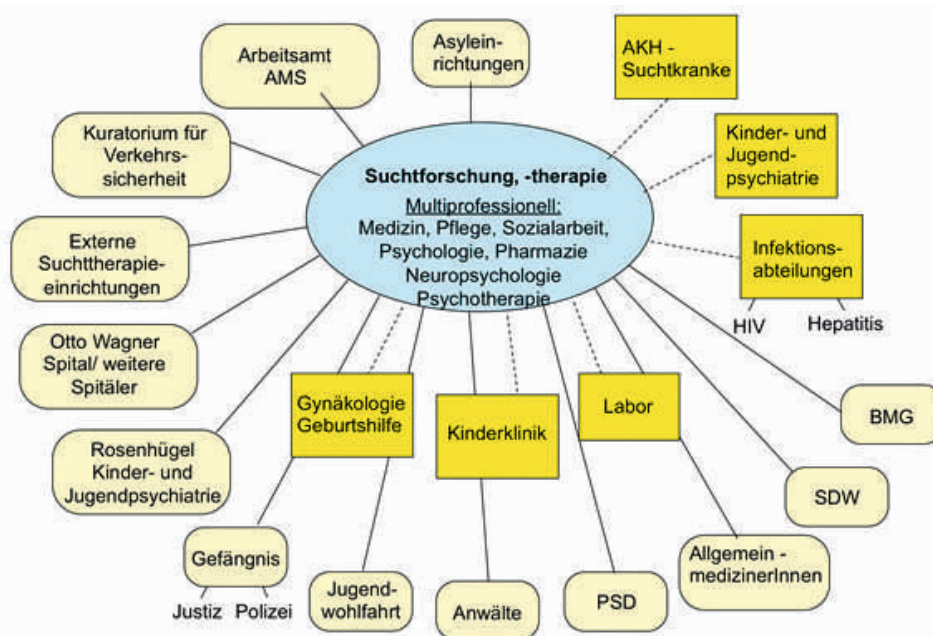
In Pilotstudien im Jahre 2005 und 2006 (Fischer et al., 2006; Jones et al., 2005) konnten für Methadon und für Buprenorphin günstige Ergebnisse für Mütter und Neugeborene festgestellt werden. Mütter und Kinder profitieren von einem multidisziplinären Behandlungsprogramm, das eine medikamentöse Opioiderhaltungstherapie für opioidabhängige schwangere Frauen anbietet, wobei sich die maternale Lebensqualität während der Behandlung verbessert. Die standardisierte Anwendung einer medikamentösen NAS-Monotherapie mit Morphin sollte in die neonatale Standardbehandlung einfließen und Stillen sollte gefördert werden, wenn keine somatische Kontraindikation oder anhaltender Substanzkonsum bestehen beziehungsweise keine anderen Medikamente eingenommen werden.

Besonders wichtig für die Mutter-Kind-Bindung ist auch das sogenannte »Rooming-in«. Rooming-in erlaubt den Müttern und Vätern oder anderen Bezugspersonen, mit dem

kranken Kind im Krankenhaus oder auf der Säuglingsstation zu übernachten. Damit wird auch Deprivations-Erscheinungen und etwaigem Hospitalismus vorgebeugt (Metz et al., 2011; Winklbaur-Hausknost et al., 2013). Es zeigte sich in diesen Studien, das besonders ein früher Behandlungsbeginn kombiniert mit einem sogenannten »contingency management« den illegalen Substanzenkonsum während der Schwangerschaft reduzieren kann, sowie sich auch eine hochfrequente multiprofessionelle Betreuung optimierend auf den Outcome auswirkt. In Untersuchungen zu Nikotin zeigen sich ähnliche Ergebnisse für Methadon und Buprenorphin (Chisolm et al., 2013) – über 95% der schwangeren Frauen in Opioiderhaltungstherapie (18-41

Jahre) rauchten und im Verlauf der Schwangerschaft konnte bei keiner der beiden medizinischen Behandlungen eine signifikante Reduktion festgestellt werden. Winklbaur et al. (2009) empfehlen spezielle, individuelle Behandlungszugänge, die auf diese besondere Problematik fokussieren.

Eine multiprofessionelle, flächendeckende Versorgung mit möglichst niederschwelligem Zugang ist ein Schlüsselpunkt für die Behandlung dieser Risikopatientinnen. Als Beispiel einer optimalen Einrichtung für Schwangerschaft und Suchterkrankungen sei das multiprofessionelle Betreuungsmodell an der Medizinischen Universität Wien genannt und wird im Folgenden überblicksmäßig dargestellt:



Zusammenfassung und Empfehlung

Eine multiprofessionelle, flächendeckende Versorgung mit möglichst niederschwelligem Zugang ist ein Schlüsselpunkt für die Behandlung dieser Risikopatientinnen. Im Falle einer Opioidabhängigkeit ist eine Opioiderhaltungstherapie und Psychoedukation State-of-the-Art. Diese Form der Behandlung hat sich der Detoxifizierungsbehandlung gegenüber als vorteilhaft erwiesen. Betrachtet man die oben angeführten Ergebnisse ist eine Opioiderhaltungstherapie essentiell für die Gesundheit und das Wohlergehen substanzabhängiger, schwangerer Mütter und deren Kinder, da durch einen möglichst baldigen Behandlungsbeginn während der Schwangerschaft die Retentionsrate für die Therapie erhöht wird, der Beikonsum illegaler Substanzen verringert wird und die Verantwortung der Mutter dem Kind gegenüber betont wird. Eine zusätzliche klinisch-psychologische oder psychotherapeutische, längerfristige, ambulante Weiterbetreuung mit Erziehungsberatung ist hier dringend indiziert und verbessert den Outcome. Benzodiazepinkonsum, abhängig von Frequenz und Intensität, begünstigt Missbildungen und sollte daher dringend medizinisch begleitet abgesetzt werden. Das größte Problem ist aber unentdeckt bleibender Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, der zu indirektem Leid und hohen Kosten für die Gesellschaft führt.

Literatur bei den Verfasserinnen



Dr.ⁱⁿ Birgit Köchl
 Klinische- u. Gesundheitspsychologin
 arbeitet u.a. in der Abteilung Suchtforschung und Suchttherapie an der Medizinischen Universität Wien.
birgit.koechl@meduniwien.ac.at
www.sucht-news.at



Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriele Fischer
 Fachärztin für Psychiatrie, u.a. Leiterin der Drogenambulanz/Abteilung für Suchtforschung und Suchttherapie der Medizinischen Universität Wien.
gabriele.fischer@meduniwien.ac.at
www.sucht-news.at

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren und Müttern/Eltern im Sucht- und Drogenhilfenetzwerk

von Hermine Schmidhofer, Susanne Pichler und Sonja Kuster



In Wien wurde bereits vor 20 Jahren evident, dass die Gruppe der drogenabhängigen Schwangeren und Mütter einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf. So wurde die Arbeitsgruppe, die unter dem Titel KISAM (Kinder substanzabhängiger Mütter) nach wie vor besteht, gegründet. Ziele waren und sind die Erfassung der Zielgruppe (wer sind diese Frauen, was beschäftigt sie, was benötigen sie, welche Hilfsangebote gibt es, usw.) und die Beobachtung der Rahmenbedingungen der Gesamtbetreuung (Betreuung durch das Sucht- und Drogenhilfenetzwerk, Mutter-Kind-Heime, Situation der Behandlung in den Wr. Krankenhäusern...). Die TeilnehmerInnen setzen sich aus dem *Drogenbeauftragten der Stadt Wien*, VertreterInnen der *MAG ELF*, der *SDW* (Sucht- und Drogenkoordination Wien), der *MA 15* (mit den Familienhebammen und der Entwicklungsdiagnostik) und des *KAV* (Wiener Krankenanstaltenverbund) zusammen.

Wurden 1994 30 Geburten von drogenabhängigen Frauen wienweit gezählt, waren es 2007 bereits 87, 2011 95 und 2012 72. Der Anstieg lässt sich vermutlich dadurch erklären, dass einerseits die medizinische Betreuung und somit der Gesamtgesundheitszustand der Frauen verbessert wurde und andererseits das HelferInnensystem (inklusive dem Krankenhauspersonal) im Erkennen der Problematik geschulter ist wie auch die KlientInnen über die Spezialangebote informiert sind.

Es kam somit zu einem merkbaren Anstieg der Betreuungen von Schwangeren und Eltern mit Babys und Kleinkindern in Drogenhilfeeinrichtungen. Dies stellt die MitarbeiterInnen der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen zunehmend vor die Herausforderung, zwischen der Loyalität ihren KlientInnen gegenüber und dem Wohl des Kindes abzuwägen.

Wurden 1994 in Wien 30 Geburten von drogenabhängigen Frauen gezählt, waren es 2007 bereits 87, 2011 95 und 2012 72.

2008 wurde die Arbeitsgruppe *Kinder aus suchtbelasteten Familien* gegründet.

Begonnen wurde mit dem Austausch innerhalb der Drogenhilfeeinrichtungen um gemeinsame Standards der Betreuung dieser Zielgruppe zu vereinbaren.

Erstaunlich war die Bandbreite der Ansichten und Haltungen, in wie fern sich BetreuerInnen nur für ihre KlientInnen oder auch für das Wohlergehen der im selben Haushalt lebenden Kinder zuständig fühlen sollen.

Da das Hauptziel der Arbeitsgruppe die Erstellung einer Kooperationsvereinbarung mit allen beteiligten Einrichtungen wienweit war, wurde diese sehr rasch um MitarbeiterInnen der *MAG ELF* und des *KAV* erweitert.

Der gegenseitige Austausch hat zum besseren Ver-

ständnis aller beteiligten Gruppen beigetragen und das gemeinsame Ziel »die gesunde Entwicklung von Kindern und deren Eltern in suchtbelasteten Familiensystemen« wurde definiert.

In einer Unterarbeitsgruppe wurde gemeinsam mit der *Niederösterreichischen Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung* eine Broschürenreihe zum Thema Sucht und Schwangerschaft gestartet. Die erste im November 2010 erschienene Broschüre »Schwangerschaft und Drogen« richtet sich direkt an von illegalen Substanzen abhängige Schwangere. Österreichweit ist dies das erste Produkt dieser Art. Im September 2012 folgte die Ausgabe für ProfessorInnen.

Die Broschüren sollen Anleitung und Unterstützung sein und die wichtigsten Fragen rund um medizinische, finanzielle und soziale Aspekte klären.

Beide Broschüren gehen auf emotionale Themen, die die Frauen betreffen, ein, beschreiben ausführlich die Substanzen

Fortsetzung auf Seite 12

Spurensuche

Suchtkrank sein – Mutter sein – Therapie mit Kindern

Das Leben hat so viel mehr zu bieten, als dauernd auf einen Schuss zu warten, angesoffen herumzulungern oder Tabletten schlucken, um sich ja nicht spüren zu müssen! Tagein, tagaus drehte sich bei mir alles nur um Substanzen, ohne die ich glaubte, nicht leben zu können. Mit 11 Jahren trank ich bereits regelmäßig Alkohol und rauchte. Mit 12 begann ich zu Kiffen, mit 14 Heroin und Koks zu spritzen und alle Drogen quer durch die Bahn zu konsumieren. Jetzt bin ich 25 und habe eine lange, skurrile Drogenkarriere mit schwersten kriminellen Handlungen hinter mir. Lisa (8 Jahre) und Benjamin (5 Jahre) sind meine Kids, die mich die Jahre über nicht am Konsumieren gehindert haben. Dabei ist es mir bewusst, wie unverantwortlich es ist, als Mutter täglich nicht ganz bei Bewusstsein zu sein!

11 Jahre in einer Horrorbeziehung mit dem Kindesvater, der ein Dealer und gewalttätig ist, haben mich gebrochen und so fertig gemacht, dass ich schwer Substanzen brauchte, um alles aushalten zu können. Ich konnte mich schwer aus der Beziehung lösen – musste dafür einen »hohen Preis« zahlen. Dazu kam die Angst, meine Kinder zu verlieren und in meinem ständigen Rauschzustand mit den Kids nicht zurecht zu kommen. Das Jugendamt stand oft vor meiner Tür, weil mein Ex ihnen von meinem Zustand erzählt hat. Alkohol, Drogen, Tabletten – süchtig zu sein geht nicht gut, wenn man zwei kleine Kinder betreuen muss, die ständig hundert Prozent fordern! Das hätte ein böses Ende genommen!

Ich habe mich deshalb für 18 Monate Therapie mit den Kindern entschieden, um – in erster Linie meinen Kids – wieder eine nüchterne gute Mama zu sein. Ich will in der Einzeltherapie meine gesamte Vergangenheit aufarbeiten, den Grund für meine Suchtkrankheit herausfinden, weil man das Ganze substituiert machen kann! Ich konnte so einfach nicht mehr weitermachen. Ich habe wirklich alles hinter mir gelassen, meine Wohnung aufgelöst, ALLE Sachen und Möbel weggeworfen und den Kontakt zu meinen Bekannten abgebrochen, um wirklich ganz NEU anzufangen!

Die ersten Schritte zu wagen, war das Schwierigste! Wenn ich sehe, wie meine Kids auf Therapie aufblühen und ich das alles NÜCHTERN erleben darf, weiß ich, dass ich richtig gehandelt habe. Sie bekommen einmal pro Woche Spieltherapie, um auf eigene Weise ebenfalls schreckliche Erlebnisse verarbeiten zu können, wo sie doch zuvor jedes Szenario von Streit, Gewalt, Drogen, Alkoholexzesse mitbekommen haben. Sie gehen im Ort in die Schule und den Kindergarten. Beide haben Wechsel der Schule bzw. des Kindergartens schwer verkraftet. Therapie mit Kindern ist also machbar, jedoch fast schon unmöglich, weil es eine Mehrfachbelastung ist! Es bleibt kaum Zeit für mich! Durch Kinderdienste, die verschiedene Klientinnen praktizieren, wird es mir ermöglicht, auch an diversen Therapieprogrammen teilzunehmen. Auch viele Unternehmungen sind mit den Kindern möglich, damit der Therapieaufenthalt für die Kids angenehm ist und auch wir ein volles Therapieprogramm haben. Viele Erziehungstipps und die Unterstützung von TherapeutInnen aber auch Klientinnen helfen mir sehr. Täglich stoße ich an meine Grenzen, setze aber dennoch hohe Erwartungen in die Therapie. Ich möchte mit den Kindern im Alltag besser zurecht kommen, lernen, mich an Regeln und Strukturen zu halten, Disziplin entwickeln, viele alte Verhaltensmuster ablegen und – ganz wichtig – ein cleanes Leben führen! Erstaunlich, wie sehr wir uns in nur fünf Monaten zum Positiven verändert haben. Ich bin froh da zu sein!

Carina

Ist es richtig, ein Kind zu bekommen, wenn man süchtig ist?

Als ich erfuhr, dass ich schwanger bin, wäre mir diese Frage nie in den Sinn gekommen. Damals war ich 19 und kurz davor, dem Heroin zu verfallen. Es war für mich ausgeschlossen, mein Kind abzutreiben. Die ganze Schwangerschaft über blieb ich abstinente, da es für mich nicht vorstellbar gewesen wäre, was passieren würde, wenn mein Kind eine Behinderung davongetragen hätte.

Als ich meinen Sohn nicht mehr stillen konnte, rutschte ich leider nach und nach wieder in den Drogensumpf hinein. Der Druck, bei meinem Kind alles richtig zu machen, trug dazu bei, mich immer mehr zum Verhängnis zugeben. Ich hatte das Gefühl, nur mit den Drogen alles schaffen zu können. Dieser Trugschluss wurde mir natürlich immer mehr zum Verhängnis.

Als mein Sohn zwei Jahre alt wurde, erfuhr ich, dass er einen Gendefekt hat. Diese Krankheit nennt sich Neurofibromatose Typ 1. Da ich zu diesem Zeitpunkt damit nicht umgehen konnte, verdrängte ich die Diagnose. Danach wurde es immer schlimmer. Ich bildete mir ein, an allem schuld zu sein. Um dies zu ertragen, nahm ich immer mehr, bis ich letztes Endes meine Arbeit und fast meine Wohnung verlor. Da ich wusste, dass es so nicht weitergehen kann und dass ich es nie alleine schaffen würde, entschied ich mich für eine stationäre Therapie beim Grünen Kreis.

Ich befinde mich nun seit dem 19. Juli 2012 im Mutter Kind Haus »Binder«. Die ersten sechs Wochen verbrachte ich ohne meinen Sohn, um mich an die therapeutische Gemeinschaft zu gewöhnen. Am Anfang war es sehr schwer für mich, da ich so viele Menschen um mich herum nicht gewöhnt war. Als mein Sohn nach sechs Wochen kam, ging es vorrangig darum, mich mit ihm einzuleben, was auch relativ schnell gelang. Der Alltag, welcher aus Arbeitstherapie, Gruppen- und Einzelsitzungen besteht, stellt eine wirkliche Herausforderung dar. Vormittags geht mein Sohn in die örtliche Schule. In dieser Zeit nehme ich an der Arbeitstherapie teil. Die Nachmittage verbringe ich überwiegend mit unserem Kind, um unsere Beziehung zu stärken. Wenn es Probleme gibt, stehen unsere Betreuerinnen und TherapeutInnen mit Rat und Tat zur Seite. Auch die wöchentliche Muttergruppe, in der Probleme diskutiert bzw. gelöst werden, helfen mir sehr, mich in meiner Rolle als Mutter zurechtzufinden. Was ich bis jetzt im Therapiealltag erarbeitet habe, gibt mir Hoffnung auf ein nützlich-tes Leben mit meinem Sohn. Natürlich muss ich weiter an mir und an der Beziehung zu meinem Kind arbeiten und ich weiß, dass es schwer wird, aber um meinem Sohn ein stabiles Umfeld geben zu können, kämpfe ich gerne.

Über die Frage, ob es richtig ist, ein Kind zu bekommen, wenn man süchtig ist, habe ich mir stundenlang den Kopf zerbrochen. Auch beschäftigt mich die Frage, ob es besser wäre, mein Kind woanders unterzubringen. Ich bin zu dem Entschluss gekommen, dass es für mich sehr wichtig ist, mein Kind bei mir zu haben und darum habe ich den Entschluss gefasst, zu kämpfen!

Christine

mit möglichen Wirkungen auf Frau und Kind und beraten rund um das Thema Substitution.

Sie bieten Hilfestellung während der verschiedenen Phasen der Schwangerschaft, widmen sich der Schwangervorsorge und der Bedeutung des Mutter-Kind-Passes und erläutern mögliche Auswirkungen von Infektionskrankheiten wie Hep. C und HIV und bereiten auf die Geburt vor.

Es wird die Zeit auf der Kinderstation geschildert und die Behandlung des Neonatalen Abstinenzsyndroms erläutert. Darüber hinaus wird auf die ersten Monate zuhause wie auch auf die Zusammenarbeit mit der *MAG ELF* eingegangen.

Es sind auch alle (Amts-)Wege beschrieben, die nach der Geburt zu erledigen sind und ein Adressteil ist angefügt. Den Download für die Betroffenen Broschüre finden Sie unter:

http://drogenhilfe.at/downloads/SDW_SSuD_brochure_final_web.pdf

die Broschüre für ProfessionistInnen unter:

http://drogenhilfe.at/downloads/SSuD_professionell_gesamt_www.pdf

oder sind über die Sucht- und Drogenkoordination bestellbar.

Im Juni 2012 wurde die Kooperationsvereinbarung von der *MAG ELF* und folgenden Einrichtungen des Wiener *SDHN* (Sucht- und Drogenhilfenetzwerk) unterzeichnet:

- Anton Proksch Institut (API)
- Verein Dialog
- Verein Grüner Kreis
- Verein P.A.S.S.
- Suchthilfe Wien (SHW)
- Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)

Seit dem Abschluss wurde mit dem *KAV* verhandelt und der Vertrag liegt derzeit zur Unterschrift im *KAV* auf. Somit werden auch die Risikoambulanzen der Spitäler, die Geburten- und Kinderstationen und die Entwicklungsambulanz am Rosenhügel mit einbezogen.

Die Kooperationsvereinbarung regelt die Beratung/Betreuung im Netzwerk Kliniken, Drogenhilfe und *MAG ELF* von der Schwangerschaft über die Geburt und die Zeit auf der Kinderstation und nach der Entlassung.

Die Erreichung möglichst vieler Frauen während der Schwangerschaft ist eines der vielen Teilziele. Die Zeit der Schwangerschaft soll genutzt werden, um Unterstützung und Begleitung anbieten zu können, die medizinische Versorgung zu verbessern, die wichtigen Voraussetzungen für ein Leben mit dem Kind zu organisieren und den Frauen alle Informationen zukommen zu lassen, die sie für ihre spätere Rolle als Mutter benötigen.

Während der Zeit auf der Kinderstation erlebt die Mutter/der Vater ein sehr dichtes Betreuungsangebot verschiedenster Berufsgruppen. Aus den Erfahrungen, die aus dieser Zeit gewonnen werden, können mitunter auch schon Entscheidungen getroffen werden, ob und wenn ja, welche Unterstützungsangebote die Familie nach der Entlassung benötigt.

Diese Betreuungen können dann im freiwilligen Kontext stattfinden oder eine Auflage im Rahmen der *UDE* (Unterstützung der Erziehung) des *Amtes für Jugend und Familie* sein.

Damit die Kooperation der betreuenden Einrichtungen auch tatsächlich eine wertvolle Unterstützung für die Familie sein kann, ist es wichtig, dass jede Art der Vernetzung transparent mit den KlientInnen kommuniziert wird. In der Zusammenarbeit haben sich HelferInnen- und Fallverlaufskonferenzen als besonders hilfreich herausgestellt. Persönliche Kontakte und Telefonate, die die weiteren Vorgehensweise und Aufgabenaufteilungen klären, verbessern deutlich die Qualität der Arbeit mit den Familien.

Für den Fall, dass während eines Betreuungsverlaufs die BasismitarbeiterInnen keinen Konsens über weitere Schritte finden, wurde ein Konfliktmanagement installiert.

In Betreuungen kommt es immer wieder vor, dass die Fachexpertise des Kooperationspartners unterstützend für die Klärung wäre, aber die Familie nicht namentlich z.B. dem *Amt für Jugend und Familie* bekannt gegeben werden soll. So haben sich sowohl seitens der *MAG ELF* als auch des *SDHN* jeweils 3 Personen bereit erklärt, anonyme Beratungen anzubieten.

Im Laufe der Arbeit für die Kooperationsvereinbarung wurde offensichtlich, dass unklare Vorstellungen über die Arbeit der jeweils anderen Einrichtungen bestehen und manche Vorgehensweisen nicht nachvollziehbar waren.

Um die tatsächlichen Aufträge, Angebote und Arbeitsabläufe den Kooperationspartnern vorzustellen, wurde vereinbart, dass einmal jährlich eine Informationsveranstaltung für die MitarbeiterInnen stattfinden soll.

Seit der Einführung der Kooperationsvereinbarung wird von den MitarbeiterInnen des *Sucht- und Drogenhilfenetzwerks* berichtet, dass sich die Zusammenarbeit mit dem *Amt für Jugend und Familie* deutlich verbessert hat und ev. Missverständnisse schneller geklärt werden konnten.

Es liegt in der Natur der Sache, dass nicht immer alle Entscheidungen die Zustimmung aller Beteiligten finden. Aber die Kooperationsvereinbarung bietet eine Basis, mit deren Hilfe eine Begleitung der betroffenen Familien auch nach tiefgreifenden Einschnitten in das Familiensystem, weiter gestaltet werden kann.

Kinderschutz und Unterstützung

für suchtmittelkonsumierende schwangere Frauen und Mütter/Eltern durch die *MAG ELF*

Der Jugendwohlfahrt kommt die Aufgabe zu, Familien bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in der Pflege und Erziehung ihrer Kinder zu beraten und zu unterstützen, und die Kinder zu schützen wenn die Erziehungsbe-

rechtigten das Wohl der Kinder nicht gewährleisten können. Ein Eingriff in familiäre Bereiche und Beziehungen ist zulässig, wenn dies zum Wohl der Kinder notwendig ist, dabei ist stets das gelindeste Mittel zu wählen, die gelin-

deste Maßnahme zu treffen. Die gute Kooperation der Sozialarbeiterinnen mit den Eltern ist hierbei von entscheidender Bedeutung.

Schwangerschaft, Geburt und die Zeit unmittelbar danach gehören zu den wichtigsten und manchmal auch zu den schwierigsten Phasen im Leben von Menschen. Das umfassende Beratungsangebot der Regionalstellen *Soziale Arbeit* mit Familien der *MAG ELF* soll helfen, diese Phase zu meistern, auftretende Fragen zu beantworten, mögliche Krisen zu überwinden und dem Baby den Start ins Leben zu erleichtern.

Besondere Belastungsfaktoren in der Familie wie:

- außergewöhnliche psychische Reaktionen der Mutter nach der Geburt des Kindes,
- auffälliges Verhalten gegenüber dem Baby (Ablehnung, Überforderungsreaktionen),
- mangelnde bis gänzlich fehlende Vorbereitung und Einstellung auf das Leben mit dem Kind, eine unklare Wohnsituation, finanzielle Engpässe etc.
- eine unbehandelte Suchterkrankung,
- sowie Hinweise auf Gewalt in der Partnerbeziehung u.ä.m. bergen ein mögliches Risiko für das Neugeborene.

Die Substanzabhängigkeit bzw. der Konsum von Suchtmitteln der schwangeren Frau (Mutter/Eltern) stellt nicht automatisch eine Kindeswohlgefährdung im Sinne der Definition der Jugendwohlfahrt dar, wenngleich der Konsum von Suchtmitteln ein erhöhtes Risiko für die Schwangerschaft und die Gefahr möglicher Folgen für das Kind birgt. Es geht darum, ob eine Person in der Lage ist, sich ausreichend um das Kind zu kümmern, ob sie kindstabil ist. Sie kann z.B. trotz Konsum in der Lage dazu sein oder auch ohne Suchtmittelkonsum nicht dazu in der Lage sein.

Bei substanzabhängigen bzw. Suchtmittel konsumierenden schwangeren Frauen wird die *MAG ELF* in ca. 90 Prozent der Fälle durch die KliniksozialarbeiterInnen informiert. Während der Schwangerschaft wird den Frauen/ werdenden Eltern empfohlen, Kontakt zur zuständigen Regionalstelle *Soziale Arbeit* mit Familien aufzunehmen. In den Regionalstellen *Soziale Arbeit* mit Familien und den angeschlossenen Eltern-Kind Zentren der *MAG ELF* bieten SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen Beratung und Unterstützung für die Vorbereitung auf die Geburt und das Leben mit dem Säugling an. Nicht bei allen Klientinnen ist eine Gefährdungsabklärung nach der Geburt des Kindes nötig.

Wenn eine Gefährdungsabklärung notwendig, ist holt die SozialarbeiterIn Informationen von, mit der Familie und dem Kind befassten, Einrichtungen wie Spitälern, Drogenberatungseinrichtungen u.ä.m. ein, um ein möglichst umfassendes Bild von der Situation zu bekommen. Auf Grundlage dieser Informationen und eigenen Wahrnehmungen trifft die SozialarbeiterIn gemeinsam mit der Leitenden SozialarbeiterIn die Entscheidung, ob und wenn ja, welche Maßnahmen zum Schutz des Kindes erforderlich sind.

Die Kooperationsvereinbarung, die zwischen den Dro-

geneinrichtungen und der *MAG ELF* abgeschlossen wurde beinhaltet eine Reihe von Handlungsleitlinien für die Zusammenarbeit in Fällen von möglicher oder tatsächlicher Kindeswohlgefährdung durch Suchtmittelkonsumierende Eltern. Eine erste Evaluation im Zeitraum von 1.10. – 31.12. 2012 zeigte, dass in 27 Fällen fallübergreifendes Coaching bzw. fallspezifischer Informationsaustausch stattfand und 9 HelferInnenkonferenzen abgehalten wurden, beides häufiger auf Initiative der MitarbeiterInnen der *MAG ELF*. Konflikte in der Zusammenarbeit wurden ausschließlich auf der Ebene der BasismitarbeiterInnen gelöst. Das Konfliktmanagement auf Leitungsebene musste nicht in Anspruch genommen werden.

Gelingende Kooperation ist im Kinderschutz unverzichtbar und beginnt mit dem Wissen über die Aufgaben und fachlichen Überlegungen der jeweils anderen betreuenden Einrichtungen. Im Prozess der Ausarbeitung der Kooperationsvereinbarung wurde viel Wissen über die Fallzugänge der KooperationspartnerInnen gewonnen und Wert darauf gelegt, dass im Einzelfall diese möglichst miteinander verknüpft werden. Für die KlientInnen, insbesondere die Kinder, stellt das eine Qualitätsverbesserung dar, die neben mehr Transparenz im Prozess der Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung für die Eltern, die Sicherheit der Kinder deutlich erhöhen kann.



DSA Dr.ⁱⁿ Hermine Schmidhofer

Seit 2006 Leiterin des Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsbereiches sowie stellvertretende Geschäftsführerin der Sucht- und Drogenkoordination Wien. Seit 1979 in der Sucht- und Drogenarbeit tätig. Diplomierte Sozialarbeiterin, Doktorin der Philosophie; Psychodramaleiterin und Traumatherapeutin, Sozialmanagementausbildung



DSA Susanne PICHLER, MA

Sozialarbeiterin, Supervisorin, Organisationsberaterin, Mitglied des OS* T – Netzwerk für Organisationsberatung, Sozialforschung, Supervision und Training. Seit 2000 in der Jugendwohlfahrt in Wien als Sozialarbeiterin, stellvertretend leitende Sozialarbeiterin und in der Fachentwicklung tätig.



DSA Sonja Kuster

Sozialarbeiterin, Stellvertretende Leiterin der Liaisondienste der Sucht- und Drogenkoordination Wien. Seit 1996 in der Sucht- und Drogensozialarbeit tätig.

DESK

(Drogen, Eltern, Sucht, Kinder)

Ein Projekt zur Optimierung der medizinischen und psychosozialen Behandlung und Betreuung von schwangeren Frauen mit einer Abhängigkeitserkrankung und deren sozialem Umfeld.

von Irina Bublik

Der Begriff der »drogenabhängigen Mutter« löst bei jedem Menschen unterschiedliche Bilder, Assoziationen und Emotionen aus. DESK möchte eine Sensibilisierung der Fachwelt und Betroffenen zum Thema Schwangerschaft und Drogen erreichen und damit einhergehend die psychosoziale und medizinische Betreuung und Behandlung von abhängigen Frauen und Kindern verbessern.

Entstehung

Die 2008 publizierte Studie »Opiatabhängige Eltern mit minderjährigen Kindern«, basierend auf Daten der Hamburger ambulanten Suchthilfe, besagt, dass 30% aller opiatabhängigen KlientInnen Kinder hat, allerdings nehmen nur ein Drittel davon auch die Elternrolle wahr (Fuchs W. et al, Suchttherapie 2008;9, 130-135).

Geschätzte zehn Prozent – also rund 150.000 – der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre sind in Österreich von elterlichem Alkoholismus betroffen. Betrachtet man die Gesamtheit suchtbelasteter Familien, ist die Zahl deutlich höher zu veranschlagen (Uhl, 2005).

Eine Telefonumfrage im Jahr 2008 in mehreren Krankenhäusern in Niederösterreich hat ergeben, dass keine schwangeren Frauen mit einer Abhängigkeitserkrankung entbunden haben. Auch eine Umfrage unter einigen GynäkologInnen nach dem geschätzten Anteil alkoholauffälliger schwangeren Frauen ergab die Zahl Null. Einige Mütter mit einer Abhängigkeitserkrankung sind jedoch im weiteren Verlauf Klientinnen der Jugendwohlfahrt. Da die Abhängigkeitserkrankung nicht bei allen Müttern erst nach der Geburt auftritt, kann man davon ausgehen, dass bereits in der Schwangerschaft ein Problem mit legalen oder illegalen



©Hannes Eichinger | Fotolia.com

Substanzen vorlag und diese von vielen ProfessionistInnen aus den unterschiedlichsten Gründen nicht erkannt wurde.

Als mögliche Ursachen der geringen Fallzahlen in Niederösterreich wurden verschiedene Thesen aufgestellt. Die fehlenden, vernetzten Hilfsangebote in Niederösterreich, eine Abwanderung bei bestehender Abhängigkeit von illegalen Substanzen nach Wien, die verdeckte Problematik bei den KlientInnen und schlußendlich die Tabuisierung dieser sensiblen Thematik und damit ein bewußtes Wegschauen könnten Gründe dafür sein.

Es ist daher die Frage zu stellen, wo abhängige Frauen, die in Niederösterreich leben, entbinden, wie die Betreuungssituation nach der Geburt geregelt ist und welche Unterstützung die Eltern und Kinder durch Institutionen erhalten.

Diese Ausgangslage führte 2008 zur Gründung der AG *DESK* (Arbeitsgruppe Drogen, Eltern, Sucht und Kinder), um sich vertiefend mit dieser Thematik auseinanderzusetzen.

Tätigkeiten der AG waren am Beginn intensive Literaturrecherche und das Kennenlernen von »best practice«-Beispielen, sowie erste Vernetzungsarbeit. 2010 wurde dann ein Kooperationsleitfaden für Institutionen des Gesundheitswesens, der Jugendwohlfahrt und der Suchthilfe erarbeitet.

Dieser Leitfaden wurde in einem Pilotprojekt im Bezirk Mödling erstmals umgesetzt. Es folgten die Gründung von Arbeitsgruppen im Bezirk Baden und Tulln, sowie Anfang dieses Jahres erste Schritte eines *DESK*- Projektes im Raum Wr. Neustadt/ Neunkirchen. Ein flächendeckender Ausbau des Projektes in Niederösterreich wird angestrebt.

Projektbeschreibung

Die primäre Zielgruppe des Projekts sind (werdende) Mütter mit einem problematischen Konsum von legalen und illegalen Substanzen, sowie deren Kinder und Partner.

Das Projekt *DESK* soll ein vernetztes Handeln ermöglichen, sodass suchtbelastete Familien bestmöglich in der Schwangerschaft und Elternschaft unterstützt werden können. Dies bedeutet, dass HelferInnen aus Suchthilfe, Jugendwohlfahrt und dem Gesundheitswesen vernetzt beraten und behandeln.

Weiters sollen zwei wesentliche Fernziele verfolgt werden. Ein Ziel ist die Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Situation von betroffenen Kindern und deren Eltern, ein weiteres Ziel ist die Verstärkung der Kooperation der Fachkräfte untereinander.

Erreicht werden sollen diese Ziele vorrangig durch die in den Arbeitsgruppen der Netzwerkpartner (*AG Desk*) erarbeiteten Kooperationsvereinbarungen (Leitfäden) und deren Umsetzung und Verbreitung. Die Arbeitsgruppen sind jeweils 1-2 Bezirken Niederösterreichs zugeordnet und können damit auf die spezifischen regionalen Bedürfnisse eingehen. Damit werden auch geregelte Vorgehensweisen sowohl auf übergeordneter Ebene als auch im Einzelfall unterstützt. An den Arbeitsgruppen nehmen VertreterInnen der Landeskrankenhäuser, der Suchtberatungen und den dahinter stehenden Institutionen, der Jugendwohlfahrt, Amtsärz-

FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION NÖ



tInnen der Bezirksverwaltungsbehörden sowie niedergelassenen GynäkologInnen teil. Initiiert und moderiert werden die Arbeitsgruppen von einem/einer MitarbeiterIn der Fachstelle für Suchtprävention NÖ.

Das Projekt *DESK* beinhaltet weiters die Erstellung von themenspezifischen Broschüren in Kooperation mit der Sucht- und Drogenkoordination Wien. In publizierter Form sind derzeit zwei Broschüren erhältlich.

»Schwangerschaft und Drogen« ist eine Broschüre speziell für schwangere Frauen. »Schwangerschaft und Drogen – Professionell« soll alle Personen des Helfersystems unterstützen, die mit schwangeren Frauen mit einer Abhängigkeitserkrankung arbeiten. Diese werden allen InteressentInnen unentgeltlich zur Verfügung gestellt. (Download: www.suchtpraevention-noe.at/de/index.php?nav=1615&id=4176)

In Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, Krankenpflegepersonal und Hebammen wurde ein »Sozialer Mutter- Kind- Pass« entwickelt, der KlientInnen bei der Vorbereitung zur Geburt und der ersten Zeit danach unterstützen soll. Dieser kann bei der Beratung und Betreuung durch Institutionen mit der Klientin gemeinsam genutzt werden. Er beinhaltet u.a. eine Checkliste zu Ressourcen und Barrieren, sowie den sogenannten »Babyführerschein«.

Ergänzend werden themenspezifische Fortbildungen für (Spitals-) Ärztinnen, Krankenhauspersonal und MitarbeiterInnen aus der »Suchtarbeit« angeboten, sowie Vorträge und Publikationen in Fachzeitschriften zu dieser Thematik durchgeführt.

Ausblick

Ich erachte es als Fortschritt, dass in letzter Zeit verstärkt Therapiemöglichkeiten für Frauen/ Eltern mit Kindern geschaffen wurden und damit auf die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingegangen wird. Diese bieten den Frauen/ Eltern die Chance besonders für die Zeit nach der Geburt, ein gemeinsames Leben mit dem Kind beginnen zu können.



Mag.ª Irina Bublik
Klinische- und Gesundheitspsychologin
Abteilung Beratung und Therapie,
Fachstelle für Suchtprävention NÖ

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 Häuser

Die Eltern-Kind-Häuser, spezialisierte sozialpädagogische und psychotherapeutische stationäre Kinderbetreuungseinrichtungen, bieten Kindern von suchtkranken Eltern, die ihrer Erziehungsverantwortung alleine nicht nachkommen können, Chancen auf Heilung und gesunde Entwicklung. Das Eltern-Kind-Modell 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 (substituiert oder nichtsubstituiert), die ihre Suchtproblematik und die Beziehung zu ihren Kindern verändern wollen oder müssen und gemeinsam mit ihnen aus dem Suchtkreislauf aussteigen möchten.

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

Ambulante Angebote

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

Sie dienen

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

Stationäre Substitutionstherapie

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

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

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

Leistungsangebot

Stationäre Langzeittherapie

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

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der 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, Angehörigenarbeit und Sozialarbeit. 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.

Kinder und substituierte Eltern

Behandlung im Sonderkrankenhaus/Jugendwohlfahrtseinrichtung »Marienhof«

von Regina Agostini

Durch die Qualifizierung der Substitutionsbehandlung sind die Kinder der Klientel in den Fokus gerückt. Hinzu kommen die stabilisierenden Effekte der Substitution, die sich günstig auf die Empfängnisfähigkeit auswirken. Befunde zeigen, dass mit der Ausweitung der Substitutionstherapie auch die Geburtenrate gestiegen und die Fremdunterbringung der Kinder gesunken ist.

Dieser Entwicklung trägt das Therapieangebot in der Einrichtung »Marienhof« Rechnung und es wird das Eltern-Kind – Angebot nun auch für Substituierte im Sinne eines integrativen Ansatzes aus systemischem Blickwinkel ausgeweitet. Als Ziele sind neben der gesellschaftlichen Rehabilitation der Eltern die Entwicklung der Erziehungsfähigkeit und die verantwortliche Übernahme der Elternrolle definiert.

Neben einfühlsamer Begleitung ist ein erhöhtes Ausmaß sozialer Kontrolle gefordert, um dem Wohl der unter belastenden Umständen herangewachsenen Kinder gerecht zu werden.

Substituierte Eltern – was ist zu tun?

Substituierte Mütter und Väter sind meistens selbst unter ungünstigen Sozialisationsbedingungen aufgewachsen. Gewalterfahrungen, Beziehungsabbrüche und Verlusterleben – traumatisch verarbeitet – bilden sich in instabilen Persönlichkeitskonstruktionen ab. Damit verfügen sie häufig nicht über die nötigen Erziehungskompetenzen.

In der Behandlungsplanung ist es demnach erforderlich, besonders im Hinblick auf die Frage der Abstinenz und auf möglicherweise damit verbundenen Überforderungen gemeinsam mit den PatientInnen realistische Therapieziele zu entwickeln. Der stabilisierende Charakter der Substitution ermöglicht psychotherapeutisch wirksame Behandlung und mildert die Gefahr einer Überforderung der Eltern im Selbst- und Alltagsmanagement. Gleichzeitig kann ein Therapieabbruch abgefedert werden. Ein Abbruch der Therapie bedeutet für die Kinder oftmals einen wiederholten Schnitt in ihrem Leben – begleitet von Veränderung, Unsicherheit und Ängsten. Daher ist es wichtig, die Chancen und Risiken der Substitutionsbehandlung im gemeinsamen Leben mit Kindern in unterschiedlichen Settings zu erörtern.

Es ist belegt, dass substituierte Mütter deutlich weniger auf die Interaktionswünsche ihrer Kinder reagieren. Sowohl ihre Kommunikationsfähigkeit, als auch das Einfühlungsvermögen sind eingeschränkter. Dies kann sich in aversivem Verhalten ihrem Kind gegenüber abbilden in Form von Provokationen, Befehlen, Kommandieren und Drohungen. Hier ist neben therapeutischer Unterstützung eine sorgfältige Überprüfung der Substitutionsdosis erforderlich, damit die Mütter zum einen gut affizierbar, zum anderen ausreichend stabilisiert sind, um ihre Verände-

rungswünsche gemeinsam mit ihren Kindern realisieren zu können.

Dabei ist bei einer Reduktion oder Umstellung auf ein anderes Substitutionsmittel die Änderung der psychischen Gegebenheiten mit zu bedenken: die Befindlichkeit wird akut wahrgenommen und die psychische Situation kommt zum Tragen. Häufig gewinnt dann das Substitutionsmittel zunehmend an Bedeutung und es wird mit ihm eine »virtuelle Beziehung« eingegangen. Dies erschwert therapeutische Bemühungen und beeinflusst die Interaktionen mit den Kindern. Daher ist in interdisziplinärer Vorgehensweise mit den Betroffenen gemeinsam die Indikation genau zu prüfen.

Eine bedeutsame Rolle dabei spielt die Gruppentherapie und die *therapeutische Gemeinschaft*, in deren Rahmen sich die PatientInnen mit diesem Thema – auch gemeinsam mit jenen, die nicht mehr substituiert sind – auseinandersetzen können.

An den Auswirkungen direkter und indirekter Einflüsse ihrer Suchterkrankung auf das Kind setzen indikative Angebote an. Neben dem Erörtern konkreter Erziehungstipps – insbesondere zu den Themen Grenzen, eindeutige Kommunikation und Konfliktlösung werden die Eltern ermutigt, eine gegebenenfalls bestehende Tabuisierung oder Verzerrung des Suchtthemas gegenüber dem Kind aufzulösen.

In Beratungsgesprächen und begleiteten Mütter/Elternrunden, an denen fallweise die KinderbetreuerInnen teilnehmen, können sie ihr Problembewußtsein schärfen und ihre Stärken erkennen.

Sie setzen sich mit ihrer suchtbedingten Ambivalenz ihren Kindern gegenüber auseinander, wie mit der Unsicherheit, der Erziehungsverantwortung gerecht werden zu können. Nicht selten wurde das Kind instrumentalisiert und als Hoffnungsträger für ein besseres Leben betrachtet. Daneben ist den Eltern aber auch die eigene Unzulänglichkeit im Umgang mit ihren Kindern bewusst. Schuld- und Versagensgefühle werden mit übertreibendem oder grenzenlos inkonsequentem Verhalten den Kindern gegenüber kompensiert. Folge ist, dass sich die Kinder nicht ausreichend orientieren und auf wenig Verbindliches verlassen können. Kernpunkte dieser Interventionen stellen daher die Bearbeitung des Erziehungsverhaltens vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte dar, um sich selbst und sein Kind besser verstehen zu lernen. Viel zu häufig bleibt unerwähnt, dass drogenabhängige Eltern selbst von der Suchterkrankung zumindest eines Elternteils betroffen waren. Sich diesen Realitäten gegenüber zu öffnen, sie zu bearbeiten, erweitert das Erlebens- und Handlungsspektrum. Die Begegnung mit dem Kind kann anders wahrgenommen werden und damit das Feld elterlicher Aufgaben. Dies bedeutet nicht zuletzt eine Stärkung des seelischen und körperlichen Wohl des Kindes.

Die Situation der Kinder

Grundsätzlich sind Kinder besonders schwer von der Suchterkrankung ihrer Eltern betroffen. Sie fühlen sich häufig isoliert, einsam und unverstanden und machen sich um ihre Eltern Sorgen. Nachdem ihnen aufgrund ihres Alters und ihrer Lebenssituation adäquate Bewältigungsmöglichkeiten und Verbalisierungsfähigkeiten fehlen, stellt die süchtige Familiendynamik für sie hohes Stresserleben dar. Sie erfahren wenig Stabilität und sind im Rahmen familiärer Auseinandersetzungen oder in der Schule des öfteren Loyalitätskonflikten und Ausgrenzung ausgesetzt.

Oft sind sie mit der Unberechenbarkeit und inkonsistenten Fürsorge ihrer suchtkranken Eltern überfordert und werden vernachlässigt. Mögliche Folgeerscheinungen sind Störungen in ihrer Bindungsfähigkeit. Durch Trennungen und Spitalsaufenthalte oder anderen Unverfügbarkeiten der Eltern wechseln häufig die Betreuungspersonen. Kinder wachsen entsprechend öfter bei nur einem Elternteil – in der Regel der Mutter auf oder sind zeitweise fremduntergebracht.

Traumatische Situationen stellen auch Verhaftungen oder die Prostitution der Mutter im Rahmen der Drogenbeschaffung dar. Diesen Realitäten ausgeliefert, erleben Kinder soziale Isolation und haben nicht ausreichend die Möglichkeit, soziale Kompetenzen zu erlernen. Das macht sie in ihrem Selbstwertgefühl instabil und unsicher. Dazu kommen oft auch noch unterschiedliche Gewalterfahrungen und soziale Marginalisierung. Wachsen Kinder unter solchen Bedingungen auf, können Verhaltensauffälligkeiten entstehen. Die Kinder reagieren dann distanzlos, aggressiv, überangepasst oder ängstlich.

Dabei neigen Mädchen eher zu internalisierenden, Buben eher zu externalisierenden Störungen. Für diese stark gefährdete Risikogruppe (Klein, 2001) ist es enorm wichtig, sie in ihrer Entwicklung zu fördern und zu unterstützen.

Pädagogische und kinderpsychotherapeutische Angebote ermöglichen ihnen, sich mitzuteilen, Vertrauen zu lernen und aufzubauen. Sie lernen über das Spiel, sich auszudrücken und gewinnen langsam Sicherheit und Stabilität.

Milieu und die Rolle der *therapeutischen Gemeinschaft*

Das stationäre Alltagsgeschehen lässt größtmögliche Normalität und Eigenverantwortung zu. In diesem Netz ist die tägliche Versorgung der Kinder durch ihre Eltern eingebettet. Eindeutige Regeln und Strukturen erleichtern ihnen, sich zu orientieren und bringen letztendlich Entlastung, auch wenn Regeln manchmal als einschränkend erlebt werden. Alltagsritualen wird große Bedeutung beigemessen. Die Kinder gehen in die öffentliche Schule und Kindergarten. Der Bring- und Holdienst zum Kindergarten und zur Schule steht täglich pünktlich bereit und sie erfahren, dass Beziehungen und Strukturen tragfähig sein können, aber auch Verbindlichkeiten einzuhalten sind. Beim Essen in der Gemeinschaft trainieren sie sozial förderliches Verhalten und sich einzugliedern. Gemeinsam mit ihren Eltern lernen sie, den Lebensalltag zu gestalten: Hausaufgaben, Spaziergänge, Rituale und Termine einzuhalten, FreundInnen im Rahmen der Besuchszeiten einzuladen, einen regelmäßigen

Tag-Nacht-Rhythmus zu leben.

Dem Beziehungsgefüge der *therapeutischen Gemeinschaft* kommt bei der Unterstützung der Kinder und Eltern große Wichtigkeit zu. In jeder ihrer Handlung bildet sich in dieser Lebensgemeinschaft auf Zeit ihre Lebensgeschichte ab. Im Umgang mit Anderen, zu welchen qualitativ unterschiedliche Beziehungen geknüpft werden, lernen sie durch Probehandeln neues Verhalten, Grenzen zu respektieren und sammeln neue zwischenmenschliche Erfahrungen: Zu erleben, dass Konflikte einen guten Ausgang haben können und Fehler gemacht werden dürfen, lässt positive Zuwendung zueinander und neue Werte entstehen. Dieser Rahmen ermutigt, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und Gefühle nicht zu ignorieren oder zu unterdrücken. In diesem günstigen sozialen Klima erfahren Kinder wie Eltern Gemeinschaftsgefühl, ehrlich gemeinte Rückmeldungen und die Tatsache, ernst genommen zu werden. Sie bekommen wieder »Boden unter den Füßen« und lernen, sich selbst und andere zu verstehen. Neben dem Betreuungspersonal stehen den Eltern im Rahmen dieser Lebensgemeinschaft auf Zeit auch bestimmte von ihnen ausgewählte Personen zur Verfügung, die fallweise ihre Kinder betreuen, damit sie die Therapieangebote wahrnehmen zu können.

Fazit

Um der generationsübergreifenden Suchtentwicklung entgegenzuwirken, ist die therapeutische Unterstützung für substituierte Eltern und Kinder – auch im stationären Setting – dringend notwendig. Eine fachlich angemessene Vorgangsweise erfordert eine interdisziplinäre Perspektive, welche die Handlungsansätze aller beteiligten Bereiche und Fachkräfte ausdrücklich aufeinander bezieht.

Literatur

Englert, E./Ziegler, M. (2001): Kinder opiatabhängiger Mütter – ein Überblick, in: Suchttherapie 2 2001, S. 143-151 (Thieme Verlag, Stuttgart)

Klein, M. (2003): Kinder drogenabhängiger Eltern. Fakten, Hintergründe, Perspektiven, in: Report Psychologie 6/2003, S. 358-371

Klein, M. (2006): Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen (Roderer Verlag, Regensburg)

Tatomir, H. (2011): Kinder von Drogenabhängigen – Rollenkonflikte der Eltern; in: Hönekopp, I.; Stöver, H. (Hg) S. 98-106. (Lambertus-Verlag, Freiburg)



Mag.ª Regina Agostini

Klinische- und Gesundheitspsychologin
Psychotherapeutin i.A.u.S.
Stellvertretende Leitung – Marienhof

Kinder und nichtsubstituierte Mütter

Behandlung in der Jugendwohlfahrtseinrichtung »Binder«

von Karoline Windisch

Frauen und Kinder unter sich...

Seit gut einem Jahr leben im »Binder« abstinent Mütter mit ihren Kindern gemeinsam mit jugendlichen und erwachsenen Frauen zusammen. Dieses integrative Konzept bietet Müttern die Chance, über die Mutterrolle hinaus Austausch als Frau zu anderen Frauen zu finden. Es wird die Reflexion der eigenen weiblichen Identität gefördert, Abwertungen erkannt und hinterfragt. Viele Frauen definierten sich in der Vergangenheit über ihre Beziehungen zu Männern und können nun in der Frauengruppe Solidarität und Verständnis füreinander entwickeln. Im Rahmen des Therapieprozesses lernen sie, sich wichtig zu nehmen, eigene Ziele zu definieren und Verantwortung für die eigenen Bedürfnisse zu übernehmen. An dieser Stelle wird es vor allem für Mütter schwierig. Einerseits geht es um die Wahrnehmung eigener Wünsche und Belastungsgrenzen, andererseits gilt es, den Bedürfnissen der Kinder nachzukommen und diese adäquat zu versorgen.

Jede Aufnahme einer Mutter mit Kind beginnt mit einem ausführlichen Gespräch in unserem Haus, wo abgeklärt wird, inwieweit eine gemeinsame oder zeitversetzte Aufnahme von Mutter und Kind sinnvoll ist. Zudem wird der weitere Verlauf bis zur tatsächlichen Ankunft in unserem Haus abgeklärt. So muss beispielsweise bei einem bevorstehenden Entzugsaufenthalt in einer Klinik die Unterbringung des Kindes organisiert werden. Waren Mutter und Kind bislang nie getrennt lebend, so ist eine gleichzeitige Aufnahme in unsere Einrichtung denkbar. Idealerweise besteht jedoch eine Eingewöhnungszeit für die Mutter, wo sie zunächst ohne Kind die Gepflogenheiten des Hauses und ihre Therapeutenkolleginnen kennen lernen und die entsprechenden Vorkehrungen für die Ankunft des Kindes treffen kann.

Während des Aufenthaltes bewohnt jede Mutter mit ihrem Kind ein gemeinsames Zimmer. Die Mutter bleibt während des Therapieaufenthaltes Hauptbezugs- und Betreuungsperson für ihr Kind und trägt die Verantwortung für dessen Versorgung.

Im Therapiealltag werden die Kinder bis zu einem Alter von ca. 2 ½ Jahren von ihren Müttern betreut und im besten Falle in den Arbeitsalltag integriert. Die Erfahrung zeigt, dass dies ab einem Alter von ca. 10 Monaten bis ca. 2 Jahren kaum möglich ist, da die Kinder die volle Aufmerksamkeit und Zuwendung der Mütter brauchen. Unterstützung und Entlastung für die Mütter in der Kinderbetreuung gibt es durch Mitpatientinnen oder Mitarbeiterinnen; vor allem während der therapeutischen Gruppen.

Kindergartenkinder besuchen den örtlichen oder den

nahegelegenen Kindergarten in Aspang. Der Kontakt zu Gleichaltrigen und das Erlernen angemessener Verhaltens- und Umgangsweisen sind wertvolle Beiträge zur Erlangung einer höheren Sozialkompetenz. Schulpflichtige Kinder besuchen die örtliche Volksschule oder Vorschule in Mönchkirchen. Die Mütter besuchen die angebotenen Elternabende und nehmen an schulischen Aktivitäten teil. Die Kinder haben die Möglichkeit, Schulfreunde zu besuchen und einzuladen. Das Hausaufgabenmachen wird am Nachmittag von den Müttern beaufsichtigt und betreut. Die daran anschließende Freizeit kann in unserem Spielzimmer verbracht werden oder bei Schönwetter auf unserem Spielplatz im Garten oder dem weit größeren Spielplatz im Ort. Wöchentliches Kinderturnen in Aspang bietet zusätzliche körperliche Auslastung und die Förderung der motorischen Entwicklung der Kinder. Zwischendurch finden in regelmäßigen Abständen Mutter-Kind Aktionen statt, wie etwa Besuche von Thermen, Indoorspielplätzen oder Abenteuerparks. Hier wird Mutter und Kind die Möglichkeit geboten, neue gemeinsame Erfahrungen zu

machen. Das Erleben eines positiven Miteinanders, getragen von Ausgelassenheit, Spaß und Freude, soll die Beziehung zwischen Mutter und Kind festigen.

Neben dem ersten erfolgreichen Schritt zur Abstinenz dient der Aufenthalt in unserer

Einrichtung dem Herstellen einer oft erstmalig drogenfreien Beziehung zwischen Mutter und Kind und damit einer Überprüfung der emotionalen Grundlage und inneren Bereitschaft zu einer Identität als Mutter. Die Frage nach dem tatsächlichen emotionalen Bezug zum Kind kann von vielen Frauen nicht eindeutig beantwortet werden bzw. ist mit massiven Scham- und Schuldgefühlen verbunden. Viele Mütter neigen dazu, nach außen hin eine intakte Beziehung zu ihrem Kind zu vermitteln, indem sie es in seinen physischen Bedürfnissen adäquat versorgen. Im Laufe der Zeit wird jedoch spürbar, dass sich dahinter wenig emotionale Bezogenheit und Empathie verbirgt und die Auseinandersetzung damit ein heikles und schambesetztes Thema ist. In dem bisherigen Leben der Mütter stand an erster Stelle das Suchtmittel- alles andere wurde nach hinten gereiht. Demzufolge ist der Aufbau einer stabilen, tragfähigen und verlässlichen Beziehung von zentraler Bedeutung. Fragt man suchtkranke Mütter, was das Motiv für ihren stationären Aufenthalt sei, so lautet mitunter die Antwort »wegen meinem Kind mache ich die Therapie«. Viele Mütter sind sich dessen nicht bewusst, was es für ein Kind bedeutet, diesem Druck ausgesetzt zu sein und diese Verantwortung übernehmen zu »müssen«. Anhand der Vergangenheit ist es nicht nachzuvollziehen, warum gerade jetzt

Im Therapiealltag werden die Kinder bis zu einem Alter von ca. 2 ½ Jahren von ihren Müttern betreut und im besten Falle in den Arbeitsalltag integriert.



das Kind Grund für ein abstinentes Leben sein sollte. Zudem treten die Mütter leider immer wieder den Beweis an, dass sie von den Kindern nicht davor bewahrt werden können, rückfällig zu werden bzw. diese in all dem keine Bedeutung haben. Die Frage nach der Veränderungsbereitschaft kann oft nicht eindeutig beantwortet werden. Auf Seiten der Frauen, im speziellen der Mütter, gilt es, die Eigenverantwortung für ihr Handeln herauszuarbeiten. Aussagen in Bezug auf Veränderungswünsche müssen gefördert, differenziert und in ihrer Umsetzung unterstützt werden.

Entlastung und Anleitung bietet die wöchentlich stattfindende pädagogische Gruppe. In der angeleiteten Müttergruppe können Themen, wie das Erlernen von Frustrationstoleranz sowie der Umgang mit eigenen aggressiven und ablehnenden Gefühlsanteilen dem Kind gegenüber, besprochen werden. Die Mütter können Fragen und Anliegen einbringen, das eigene Erziehungsverhalten reflektieren, gezielte Rückmeldungen erhalten und Anregungen für einen konstruktiven Erziehungsstil aufnehmen. Zusätzlich werden von fachlicher Seite weitere Themen eingebracht, wie eigenverantwortliche Alltagsgestaltung, Grenzen setzen, Umgang mit Wut und Aggression des Kindes, Schlafrituale und Beschäftigungsmöglichkeiten mit dem Kind. Die Müttergruppe bietet die Möglichkeit, ohne Scham- und Schuldgefühle über sich selbst und das eigene Muttersein zu reflektieren. Der Austausch, das Verständnis sowie die Unterstützung von »Gleichgesinnten« können erfahren werden. Der überwiegende Teil unserer Mütter ist getrennt lebend bzw. alleinerziehend, was für eine Mehrfach- und oftmals Überbelastung der Frauen steht. Hinzu kommt, dass viele Mütter unter großem Druck und Angst stehen, die Kinder zu verlieren, da das Jugendamt aufgrund der Gefährdung des Kindeswohls mit Sorgerechtsentzug bzw. Kinderabnahme droht. Die größere Abwertung und Stigmatisierung von abhängigen Müttern im Gegensatz zu suchtkranken Vätern ist nur ein weiterer Punkt der Erschwernis. Beachtet werden muss auch, dass suchtkranke Mütter ihre Berufsausbildungen häufiger wegen des Kindes abgebrochen bzw. eine Berufstätigkeit aufgegeben haben. So muss bei einer Wiedereingliederung in den Beruf,

neben besonderer Berücksichtigung der Arbeitszeiten eine Betreuungsmöglichkeit für das Kind sichergestellt werden.

Die Kinder Suchtkranker weisen hinsichtlich ihrer Problematik viele Parallelen zu der mütterlichen Erkrankung auf. Zentrale Gefühle und Erlebnisse wie Desorientierung, Schuld- und Schamgefühle, Doppelbotschaften oder Isolierung sind den Kindern gemein. Meist sind diese Lebensereignisse an weitere Auswirkungen und Folgeerscheinungen für die Kinder gekoppelt wie Rollenverteilung, Überforderung, Unsicherheit und Ängste. Das therapeutische Arbeiten mit unseren Kindern erfolgt einmal wöchentlich, auf Wunsch des Kindes bevorzugt in unserem Spielzimmer. Puppenhandspiele, Bauklötze, Zeichnungen und Rollenspiele werden als Methoden eingesetzt. In der zunehmenden Vertrautheit und Geborgenheit der Räumlichkeiten und der wachsenden Beziehung zur Therapeutin erlebt und genießt das Kind, dass es im Mittelpunkt steht. Es darf über sich selbst und die Situation verfügen und bekommt Platz zur Entfaltung und des »So sein Dürfens« ohne Verbote und Vorschriften.

Es ist bemerkbar, dass oftmals bereits das intensive Zusammenleben unter Abstinenzbedingungen eine deutliche Verbesserung der Mutter-Kind Beziehung ermöglicht. Das Kind erlebt seine Mutter als zuverlässige Bezugsperson, die ansprechbar und emotional erreichbar ist. Die klare Tagesstruktur bietet für Mutter und Kind einen sicheren Rahmen, in dem sich Phasen des Miteinanders und der »guten« Trennung abwechseln. Unter diesen Bedingungen sieht man bei den Kindern oft innerhalb kurzer Zeit erstaunliche Entwicklungsschritte. Um diese Entwicklung und auch jene der Mütter zu stabilisieren, ist ein Mindestaufenthalt von zwölf Monaten für Mutter und Kind vorgesehen. Die zunehmende Stabilität der Mutter und der sichere Rahmen eröffnen den Kindern die Möglichkeit, die neugewonnene Belastbarkeit der Mutter zu testen. Dabei entstehen mitunter neue Fragen und Konfliktherde.

In unserem Haus konnten anfängliche Schwierigkeiten betreffend der gemeinsamen Gestaltung des Therapie- und Arbeitsalltages von Müttern und Nicht-Müttern bzw. Müttern, deren Kinder nicht auf Therapie sind, schnell ausgeräumt werden. Gegenseitige Wertschätzung, Empathie und Verständnis für das Tun und die Situation des Gegenübers fördern Unterstützung und Solidarität in der Frauengruppe unabhängig vom Mutter- oder Nicht-Mutter-Sein.

Die Therapie gemeinsam mit einem Kind zu durchlaufen stellt einerseits eine große Herausforderung dar, da die Mütter das Wahrnehmen ihrer Bedürfnisse und das Kümmern darum zumeist zugunsten der Bedürfnisse der Kinder zurückstellen müssen. Andererseits erleben wir es immer wieder, dass die Anstrengungen aller Beteiligten am Ende mit einer gefestigten Mutter-Kind Beziehung, gestärkter Erziehungskompetenz der Mutter und oft erstaunlichen Entwicklungsschüben der Kinder belohnt werden.



Mag.^a Karoline Windisch
klinische und Gesundheitspsychologin

Die stationäre Behandlung suchtkranker Eltern mit ihren Kindern

von Robert Muhr

Kommt man in eine unserer Einrichtungen, in denen Eltern mit ihren Kindern behandelt werden, fällt zweierlei auf. Erstens sind nur Mütter mit ihren Kindern zu sehen und zweitens die freudig entspannte Atmosphäre herumwuselnder Kinder. Ersteres täuscht nicht. Obwohl als Eltern-Kind-Konzept geplant, kommen Väter so gut wie nie vor, sie gehen nicht in Therapie, sind – in Einzelfällen – nicht suchtkrank oder abhandengekommen. Was wir also tatsächlich anbieten, ist ein Mutter-Kind-Konzept.

Zweiteres täuscht aktuell, in der Situation, auch nicht; soll auch so sein, Kinder als Kinder, eingebunden in einen lebenswerten Alltag. Allerdings verdeckt es die Sicht auf das Dahinter: Sucht und Kindererziehung, Sucht und Kindeswohl vertragen sich nicht.

Gesellschaftliches

Im Umgang mit Kindern, die in suchtkranke Familien geboren werden bzw. mit suchtkranken Eltern(teilen) aufwachsen müssen, tut sich die Gesellschaft schwer. Wohl ist allen klar, dass ein derartiges Aufwachsen nicht wirklich gesund sein kann, aber da es nur selten echte beobachtbare Misshandlungen und Verletzungen gibt, ja durchaus auch liebevolle Beziehungen beobachtbar sind, bleibt die gesellschaftliche Einstellung indifferent. Grundsatzentscheidungen zu Kindeswohl und süchtigen Eltern gibt es kaum, und selbst wo es sie gibt, haben sie begrenzt Wirkung. In Schottland gab es zu Beginn des Jahrtausends eine derartige Parlamentsentscheidung. Kurzgefasst wurde festgestellt, dass das Aufwachsen von Kindern in Suchtfamilien nicht dem Wohl der Kinder entspricht. Dies bestimmt zwar seither den Blick der Gesellschaft auf derartige Umstände, kann sie aber nicht lösen, da einerseits eine Kindesabnahme dadurch nicht gerechtfertigt ist, andererseits diese auch technisch durch die begrenzte Anzahl an Alternativen (Pflegefamilien) nicht machbar wäre. Allerdings starteten in Schottland daraufhin zahlreiche Initiativen, die versuchten, die Situation der betroffenen Kinder durch Behandlung für Eltern und Kinder zu verbessern. Das Problem aber blieb, auch illustriert durch eine aktuelle Debatte 2012 – 2013 in Schottland, die sich mit dem Thema auseinandersetzt, ob Verhütungsmittel den Substitutionsmitteln bei Frauen beigemischt werden sollen oder verpflichtende Verhütung bei Substitution von Frauen eingeführt werden soll. Ein bisschen zeigt diese Debatte, was wir uns eigentlich »gesell-

schaftlich= wünschen: Am besten, es gäbe dieses Problem nicht. Aber es gibt die Kinder mit suchtkranken Eltern.

Im Grünen Kreis

Ehrlich gesagt, wäre es auch uns lieber, es gäbe sie nicht. Aber wir sind seit Jahrzehnten damit befasst und es ist doch auch zentrale Aufgabe von uns, sich um jene Menschen anzunehmen, die ihre Probleme und Erkrankungen aus gesellschaftlicher Sicht besser nicht haben sollten. Und so haben wir schon lange die Möglichkeit eröffnet, dass Eltern mit ihren Kindern eine stationäre Suchtbehandlung absolvieren können. Wir haben viel gelernt. Zum Beispiel, dass Kinder in der Suchtbehandlung der Eltern nicht automatisch hilfreich sind. Der Mythos, dass ein Kind quasi per se die Mutter oder den Vater heilt, war bald weg. Schon damals war klar, dass das Kind und dessen Wohlergehen auch in der Behandlung an erster Stelle stehen müssen. Und wir haben darauf reagiert und für ein hervorragendes Kinderbetreuungssystem in unserer Einrichtung mit Kindergarten und optimaler Betreuung gesorgt – allerdings fast ohne Beteiligung der Eltern. Was vor allem in Bezug auf die familiäre Wiedereingliederung nicht hilfreich war. Vor einigen Jahren haben wir unser Programm umgestellt und durch die Implementierung von eigentlich nur drei Grundsätzen die Basis für unsere derzeitige Mutter(Eltern)-Kind-Behandlung gelegt:

1. Das Kindeswohl steht immer an erster Stelle
2. Die Mütter(die Eltern) betreuen das Kind während des Aufenthaltes und werden dabei professionell begleitet
3. Das zuständige Jugendamt ist immer und ausnahmslos einbezogen

Daraus ergibt sich der Ablauf in unseren Einrichtungen. Kinder und Mütter sind in das Tagesgeschehen involviert, Kinder besuchen altersgemäß Kindergärten und Schulen der Umgebung, die *therapeutische Gemeinschaft* ist um Kinder und Eltern bereichert.

Problem gelöst?

Leider nicht wirklich. So angenehm und intensiv die Atmosphäre in unseren Mutter(Eltern)-Kind-Einrichtungen auch ist – und das ist sie wirklich –, die Sucht als Erkrankung der Mütter(Eltern) bleibt als Fakt, mit allem, was das bedeutet. Also auch mit der Möglichkeit des Scheiterns.

Grundsatzentscheidungen zu Kindeswohl und süchtigen Eltern gibt es kaum, und selbst wo es sie gibt, haben sie begrenzt Wirkung.

Daher auch die Einbeziehung der Jugendämter und das Schaffen von Netzwerken (Großeltern, Angehörige etc.) für die Kinder. Und wie überhaupt in der Behandlung Suchtkrankender sehen wir als TherapeutInnen, MitarbeiterInnen, BegleiterInnen schöne Entwicklungen, Erfolge unserer KlientInnen, aber auch das Scheitern. Und dieses Scheitern ist angesichts der Kinder – auch wenn für diese gut gesorgt ist – besonders schmerzlich und belastend. Die Herzen an die Kinder zu verlieren (manche davon werden ja bei uns geboren), sie lange Zeit (Monate, auch Jahre) zu begleiten, ist wunderschön, das Scheitern aber umso schmerzlicher. Dies zu tragen und zu ertragen bedarf Dank und Anerkennung für unsere MitarbeiterInnen in den Mutter(Eltern)-Kind-Einrichtungen.

Ausblick bleibt natürlich eine weitere Verbesserung unserer Behandlungsmöglichkeiten. Zum einen weitere Auffangmöglichkeiten für Kinder zu schaffen, andererseits

den Mütter(Eltern) noch bessere Möglichkeiten zu bieten, ihre Chancen in der Behandlung nutzen zu können. Obwohl es ein schönes Ziel ist, Kindern eine Zeit als Kind zu schenken, während sie bei uns sind, wollen wir doch mehr, wollen, dass sie das mit ihren Müttern und Vätern auch lang nach dem Aufenthalt bei uns sein können.



Dr. Robert Muhr
Therapeutischer Leiter im Grünen Kreis



©iStockphoto | Artistic Captures Photography

Spurensuche

Vor gut vier Jahren konnte ich mir ein nüchternes Leben nicht vorstellen. Das Jugendamt entzog mir damals die Obsorge für meine erste Tochter, da mir mein Drogenkonsum wichtiger war. Sie lebt seit dem bei meinen Eltern. Anfangs kiffte ich nur, bis es mir zu langweilig wurde und ich zu härteren Drogen griff. Von dort an ging es bergab. Nach etwa einem Jahre griff ich zur Spritze. Ab dieser Zeit durfte ich meine Tochter nicht mehr sehen.

Im Juli 2011 ging ich zum ersten Mal auf Therapie, brach aber nach vier Tagen ab. Danach ging es noch wilder zu. Als ich dann schon so fertig mit der Welt war und ich mir das Leben nehmen wollte, hörte ich von einem Tag auf den anderen Tag auf. In dieser Zeit versorgte mich mein Bruder jeden Tag mit Gras, sonst hätte ich das nicht geschafft. Durch ihn lernte ich meinen damaligen Freund kennen, mit dem ich jetzt mein zweites Kind habe.

Ab diesem Zeitpunkt wusste ich, dass ich meinen Lebensstil ändern muss, weil ich nicht den gleichen Fehler machen wollte wie bei meiner ersten Tochter. Ich recherchierte im Internet nach einer Therapie, in der ich mit meinem Kind aufgenommen werde. So kam ich, im 8ten Monat schwanger, in die Mutter-Kind-Einrichtung Binder. Anfangs konnte ich nicht wirklich am ganzen Therapiealltag teilnehmen, da ich Probleme in der Schwangerschaft hatte. Im September 2012 kam dann meine Tochter zur Welt. Seit der Geburt meiner zweiten Tochter hat sich mein Leben komplett geändert. Ich fing langsam an, alles aus einer anderen Perspektive zu sehen, wurde viel vernünftiger, ruhiger und lernte was es heißt, Verantwortung für sich selbst und jemand anderen zu übernehmen. Zeitweise ist es sehr anstrengend mit einem Kind Therapie zu machen, da wir nebenbei doch noch unsere Aufgaben haben, die wir erfüllen sollten.

Diese sind: Arbeitstherapie, Psychologische Gruppe, Hausgruppe, Wohngruppe, Muttergruppe, Sport, Bildung und Kreativarbeit.

Den Nachmittag können wir Mütter selbst gestalten, wenn wir nicht gerade eine Gruppentherapie haben. Während der Gruppen oder wenn wir mal Zeit für uns selber brauchen, gibt es eine Kinderbetreuung. Den Kinderdienst müssen wir Mütter uns selbständig im Haus organisieren. Ich bin richtig froh darüber, dass ich hier auf Therapie bin und bewusst mitbekomme, wie sich meine Tochter und ich entwickeln.

Jessica

Vor mittlerweile 4 Jahren kam mein Sohn zur Welt. Weil er nach der Geburt ein Entzugssyndrom hatte, stehe ich seit damals mit dem Jugendamt in Verbindung. Da ich alle Termine einhielt und die Rahmenbedingungen, um ein Kind groß zu ziehen erfüllen konnte, hatte ich anfangs keine Probleme. Mein Konsum war unauffällig und ich versuchte, mit dem Vater meines Kindes den Traum der glücklichen Familie zu leben. Natürlich funktionierte das nicht lange. Sobald ich mich vom Kindesvater trennte, begann ich wieder kompromisslos zu konsumieren.

Ich habe meinen Sohn niemals vernachlässigt, habe ihn aber permanent in Situationen gebracht, in der Drogen die Hauptrolle spielten. Ich war mit ihm zu Zeiten an Plätzen und unter Menschen, wo ein Kind einfach nichts verloren hatte. Ich war ständig beeinträchtigt bzw. kurz davor. Nachdem das Jugendamt an mich herantrat, weil ich fast unsere Wohnung verloren hatte und ich aufgrund meiner Drogensucht

psychisch kaum noch in der Lage war, meinem Sohn ein sicheres Umfeld zu bieten, war ich schnell einsichtig und bereit, an dieser Situation etwas zu verändern. Ich meldete mich beim Grünen Kreis an und befinde mich seit fast 9 Monaten mit meinem Sohn in der Mutter-Kind-Einrichtung »Hotel Binder«. Ich dachte, es wird einfach, meine Drogenvergangenheit für mein Kind hinter mir zu lassen, doch ich hatte und habe noch viel Arbeit vor mir. An sich selbst zu arbeiten gestaltet sich hier im Alltag mit Kind ganz schön anstrengend. Schon ohne Kind ist es schwierig, sich in dieser Struktur zurechtzufinden.

Pünktlichkeit, das Einhalten der Regeln, Arbeitstherapie, Sport und Bildungsprogramm und natürlich die Gruppentherapien, die oft bis zum Abend dauern. Ich dachte, dass die Struktur für die Kinder genauso vorgegeben wäre wie für uns, dass ist aber gar nicht so.

Wir Mütter können und sollen den Tag mit unseren Kindern selbst planen, unsere Auszeiten selbst organisieren und dabei lernen, Prioritäten zu setzen, kein schlechtes Gewissen dabei haben, z.B. laufen oder in die Bildungseinheit zu gehen, während das Kind beim »Kinderdienst« untergebracht wird. Den Kinderdienst muss man sich selbstständig organisieren, bisher wurde das meistens von anderen Müttern bzw. auch von den Nicht Mamis gemacht. Da wir aber sehr viel mit uns und unseren Problemen beschäftigt sind und die Kinder in den verschiedenen Altersstufen, mitunter sehr anstrengend sein können bzw. dieser Kinderdiensten Altersstufe viel Verantwortung bedeutet, wurde vor kurzem eine Betreuerin eingestellt, die uns dabei unter die Arme greifen soll.

Da ich eine starke Bindung zu meinem Sohn habe und er auch keine Auffälligkeiten in seinem Verhalten zeigt, war ich von mir und meinen Mutterqualitäten überzeuget und habe das nie in Frage gestellt. Erst nach einem Rückfall habe ich erkannt, dass Mama sein allein nicht davon abhalten wird, zu den Drogen zu greifen. Wenn es darum geht, mich »dicht« zu machen, kommt mein Kind in meinem Kopf kaum vor. Es reicht nicht, eine Therapie fürs Kind zu machen. Ich erkannte aber auch, dass ich wirklich viel Mut braucht, um etwas zu ändern. Erst dann kann man richtig an sich arbeiten und lernen, Verantwortung für sich und sein Kind zu übernehmen. Verantwortung übernehmen ist schon allein sehr schwierig und das auch noch für mein Kind zu machen, bereitet mir oft Angst.

Manchmal würde ich mir einfach Verständnis und Trost erwarten. Aber gerade in solchen Momenten werde ich auf meine Fehler aufmerksam gemacht. Anfangs hielt ich das für unfair und verständnislos, denn es ist oft so mühsam, seine Fehler zu erkennen; dass man Hilfe braucht und sich diese erst erarbeiten muss. Aber nur so wird man dazu gebracht, sich selbst zu helfen.

Ich habe noch viel Rückschläge, doch ich erkenne langsam, was es bedeuten könnte, ohne Drogen zu leben und möchte das durchstehen, um mich zu kämpfen. Mein Sohn besucht den örtlichen Kindergarten und wir haben uns mittlerweile gut eingelebt. Da ich meine Ziele noch konkretisieren möchte und auch noch an meinem Selbstvertrauen arbeiten muss, habe ich um eine Verlängerung des Therapieaufenthalts angesucht. Ich möchte noch weitere neun Monate hier im »Binder« an der Zukunft meines Kindes und mir arbeiten können.

Maria

Sucht & Spiritualität - ein interkultureller Dialog: Jubiläumstagung zum 30-jährigen Bestehen des Vereins Grüner Kreis

von Human-Friedrich Unterrainer

Der Verein *Grüner Kreis* wurde im Jahr 1983 gegründet und feiert damit in diesem Jahr sein 30-jähriges Bestehen. 30 Jahre *Grüner Kreis* bedeutet 30 Jahre Drogen-therapie im ambulanten und im stationären Raum. Dieser runde Geburtstag wurde mit einem 3-tägigen Kongress vom 7. bis zum 9. März 2013 an der Karl-Franzens-Universität Graz gefeiert. Die Tagung wurde in Kooperation zwischen dem Verein *Grüner Kreis*, der Karl-Franzens-Universität und der Medizinischen Universität Graz ausgerichtet. Als Hauptveranstalter fungierten dabei *Dir. Alfred Rohrhofer*, Geschäftsführer des Vereins *Grüner Kreis* gemeinsam mit Herrn *Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Kapfhammer*, Vorstand der Uni-Klinik für Psychiatrie an der Medizinischen Universität Graz. Der Titel der Veranstaltung: »Sucht & Spiritualität« bedeutete dabei, den Auftrag zu haben, die Rolle von Religion und religiös/spiritueller Gläubigkeit für den therapeutischen Umgang mit Suchterkrankungen zu reflektieren, andererseits aber auch im Sinne eines interkulturellen Miteinanders den spirituellen Hintergrund der Patientinnen und Patienten

wahr- und ernst zu nehmen. Das Konzept des Vereins *Grüner Kreis* begreift auf der Basis eines humanistischen Menschenbildes, Sucht seit jeher als bio-psycho-sozial bedingtes Geschehen, welches in den therapeutischen Gemeinschaften auch dementsprechend behandelt wird. Der Dimension der Spiritualität kommt dabei eine wichtige Bedeutung zu. Im Vorfeld des Kongresses habe ich schon an anderer Stelle ausführlich zu den inhaltlichen Vorüberlegungen bzw. zum aktuellen Stand der Forschung geschrieben (vgl. www.a-conference.at), deshalb möchte ich hier und jetzt ganz konkret auf den Ablauf der Tagung eingehen. Große Teile des Kongresses fanden in der Aula der Karl-Franzens-Universität Graz statt. Andere Austragungsstätten waren das Meerscheinschlössl, das Universitätszentrum für Theologie und das Kriminalmuseum an der Uni Graz. Nach der offiziellen Eröffnung der Tagung in der Aula durch die beiden Hauptveranstalter *Dir. Alfred Rohrhofer* und *Prof. Hans-Peter Kapfhammer*, war der Schweizer Psychoanalytiker *Prof. Leon Wurmser* an der Reihe, den wissenschaftlichen Teil unserer



©PeterLamatsch

Ein angeregter Meinungsaustausch unter den Referenten: Prof. Hans-Peter Kapfhammer, Prof. Leon Wurmser, Prof. Hans-Ferdinand Angel, Dir. Alfred Rohrhofer (von li)

Veranstaltung mit seinem Vortrag einzuleiten. *Prof. Wurmser* (Jahrgang 1931) hatte die Mühen auf sich genommen, für unseren Kongress extra aus den USA anzureisen und gab einen faszinierenden Einblick in seine mittlerweile mehr als ein halbes Jahrhundert andauernde psychotherapeutische Auseinandersetzung mit Suchterkrankungen. *Prof. Wurmser* ließ dabei auch immer wieder seine jüdischen Wurzeln mit einfließen und stellte damit einen sehr stimmungsvollen Bezug zur Thematik her.

Einen deutlichen Kontrast dazu stellte der zweite Hauptvortragende des Nachmittags, *Dr. Sylvester Walch* dar. Er gewährte als Vertreter der transpersonalen Psychotherapie, welche die Spiritualität als zentrales Element in ihren Konzepten verankert sieht, Einblick in seine therapeutische Auseinandersetzung mit Abhängigkeitserkrankungen.

Einen sehr schönen künstlerischen Abschluss fand der erste Kongresstag durch einen Auftritt des *Sifane Tümate Ensemble* in Kooperation mit dem *El Haddawi Tanzensemble*. Diese Darbietung bestand aus verschiedenen Schamanen- und Derwischtänzen bzw. anderen musikalischen Einlagen. Eine Sprecherin brachte dem Publikum dann immer im Sinne einer Überleitung die religiöse bzw. kulturelle Einbettung dieser künstlerischen Ausdrucksformen näher.

Am Freitag, dem zweiten Kongresstag, kam es zu einer räumlichen als auch inhaltlichen Aufteilung. Während man am Vormittag zwischen dem Besuch von Vorträgen von Vertretern aus den Geisteswissenschaften oder dem Besuch von Workshops wählen konnte, waren am Nachmittag dann wieder die Vertreter der Naturwissenschaften an der Reihe. Ich möchte jetzt an dieser Stelle keinen der Vorträge inhaltlich näher erläutern, insgesamt aber zusammenfassen, dass es zu einer sehr facettenreichen Auseinandersetzung mit der Thematik kam. So regte der Vormittag auf einer eher philosophisch gehaltenen Metaebene zum Nachdenken an, während dann am Nachmittag empirische Daten zur Thematik präsentiert wurden. Der Wiener Literat *Franz Schuh* setzte dann einen perfekten humoristischen Schlusspunkt.

Als Abendveranstaltung war es dann noch möglich, eine Finissage der Ausstellung *Kunst im Grünen Kreis* unter der Leitung von *Kurt Neuhold* zu besuchen. Diese Ausstellung war seit Dezember am Grazer Universitätszentrum für Theologie (UZT) zu sehen und erfreute sich dort eines regen Interesses. Seit jeher finden Kunstprojekte in den therapeutischen Gemeinschaften mit KlientInnen des Vereins *Grüner Kreis* statt. Eine Auswahl der Ergebnisse wurde hier präsentiert – Blickfang war hier ein mehrere Meter langes Papierschiff, welches sehr effektiv in den Räumlichkeiten der Bibliothek des UZT installiert wurde. Im Rahmen dieser Feier waren auch Ehrengäste aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen geladen, um zur Thematik »Kreativität und Sucht« interviewt zu werden. Für die musikalische Untermalung durch Gitarrenmusik wurde von Klienten des Vereins *Grüner Kreis* gesorgt. Auch war es dann für die TeilnehmerInnen möglich, sich im Rahmen eines improvisierten Theaterstücks noch aktiver in das Geschehen einzubringen.

Am Samstag, dem Abschlussstag, wurde das Thema »Kreativität und Sucht« vom Künstler *Günther Brus*, einem der wichtigsten Vertreter des Wiener Aktionismus in seinem Vortrag wieder aufgegriffen. *Günther Brus* reflektierte

dabei als persönlich Betroffener, in wirklich ergreifender Weise, über den Zusammenhang zwischen seinem künstlerischem Schaffen und dem damit immer wieder einhergehenden Substanzmissbrauch. Auch wurde mir bei *Günther Brus* besonders das Bestreben des suchtkranken Menschen deutlich, die eigene Existenz zu transzendieren. In weiteren Vorträgen wurden dann vor allem religionssoziologische bzw. auch sozialpsychiatrische Aspekte zur Thematik angesprochen.

Den Abschluss der Tagung bildete eine interkulturelle Podiumsdiskussion, geleitet von *Frau Prof. Susanne Heine* von der evangelischen Fachtheologie Wien. Hier reflektierten die Vertreter von verschiedenen religiösen Gemeinschaften über ihre Sichtweisen von Abhängigkeitserkrankungen, auch durch in Bezugnahme auf ihren kulturellen Hintergrund. Meiner Wahrnehmung nach, gelang es hier sehr gut, die wichtigsten Inhalte der letzten drei Tage noch einmal zu bündeln, um damit auch einen guten inhaltlichen Abschluss zu schaffen. Den sehr gelungenen musikalischen Abschluss machte dann *Marwan Abado*, mit seinem Konzert auf der arabischen Gitarre (Oud).

Die Jubiläumstagung »Sucht und Spiritualität« stellte in ihrer Themenwahl ein absolutes Novum dar und wurde von den TeilnehmerInnen begeistert aufgenommen. Es ist anzunehmen, dass ein Kongress dieser Größenordnung zu einer solch spezifischen Thematik lange Zeit einzigartig bleiben wird. Die Vorlaufzeit von über einem Jahr der Organisation hat sich wirklich gelohnt. Ich, als Hauptverantwortlicher der Kongressorganisation, möchte die Chance nützen und mich bei *Dir. Alfred Rohrhofer* und *Prof. Hans-Peter Kapfhammer* bzw. bei *Dr. Monika Glawischnig-Goschnig*, *Prof. Hans-Walter Ruckenbauer* und *Dr. Helmut Schöggel*, stellvertretend für die vielen weiteren Mitwirkenden besonders bedanken. Auch möchte ich auf die wirklich sehr erfreuliche Zusammenarbeit in der Kongressorganisation mit der Wiener Medizinischen Akademie unter der Leitung von *Frau Therese Immervoll* verweisen. Es war mir nicht möglich, alle Vortragenden in dieser Zusammenschau namentlich zu erwähnen. Das tut mir leid, da sie alle einen entscheidenden Beitrag zum Gelingen dieser Veranstaltung geleistet haben. Der Verein *Grüner Kreis* hat sein 30-jähriges Bestehen gebührend gefeiert. Alle Vorträge wurden auf Video aufgezeichnet und werden hoffentlich bald der interessierten Allgemeinheit zur Verfügung stehen - damit ist der Kongress inhaltlich komplett dokumentiert. Die mögliche Berücksichtigung einer religiös/spirituellen Komponente im Kontext psychischer Erkrankung wurde in diesen Tagen auf theoretischer Ebene ausführlich diskutiert und bleibt praktisch eine Herausforderung für die Zukunft.



PD Dr. Human-Friedrich Unterrainer
Klinischer und Gesundheitspsychologe,
Psychotherapeut, Universitätslektor
Leitung des Zentrums für Integrative
Suchtforschung im Verein »Grüner Kreis«

verSUCHE

Kunst im Grünen Kreis – Workshops, Ausstellungen und Präsentationen

von Kurt Neuhold

Im Rahmen des Kongresses »Sucht und Spiritualität« (siehe Artikel Human Unterrainer) fand am 8. März 2013 im Universitätszentrum Theologie in Graz die Finissage der Ausstellung »verSUCHE« statt. Bei der Ausstellung, zu der *Kunst im Grünen Kreis* vom Kunstbeirat der theologischen Fakultät eingeladen worden war, wurden Grafiken von Elsa Mährenbach und Christoph Fialla, Skulpturen von Christian Irnesberger und Walter Schönbauer, Bilder von Michaela Söll und Kunstwerke gezeigt, die bei Workshops mit Astrid Steinbrecher - Schiffsskulptur, Markus Partoll - Holz- und Schrottskulpturen und Georg Oberweger - Fotografie entstanden sind.

Mit einem überdimensionalen und vielen kleinen, persönlichen Himmel & Hölle – Objekten, die KlientInnen bei einem Workshop in der Betreuungseinrichtung Johnsdorf unter der Leitung der Bildhauerin Astrid Steinbrecher gefaltet und bemalt haben, wurde die Bühne in der Aula der Universität Graz, zum Thema des Kongresses passend, gestaltet (siehe Workshopbericht Astrid Steinbrecher).

Kunst bildete einen wichtigen Themenbereich des Kongresses; die Finissage war daher ein passender Abschluss des zweiten Kongresstages. Inhaltlich bereicherten die Theaterwissenschaftlerin Brigitte Marschall, der Neurowissenschaftler Andreas Fink und Pfarrer Hermann Glettler mit ihren Diskussionsbeiträgen den Finissagen-Abend. Bei einem Rundgang durch die Ausstellung ließen sie sich bei ihren Stellungnahmen von den Kunstwerken inspirieren – informativ war der Blick des Psychologen und Hirnforschers Dr. Andreas Fink, der, aufbauend auf die neuesten Erkenntnisse der Gehirn- und Kreativitätsforschung, seine Assoziationen zur künstlerischen Arbeit darstellte; beeindruckend die Anmerkungen von Pfarrer Hermann Glettler, der in seiner multikulturellen und multisozialen Gemeinde die Grazer Andrä-Kirche für zeitgenössische Kultur und Kunst gastfreundschaftlich geöffnet hat. Mit gezielten künstlerischen Interventionen initiierte er einen Dialog in einem spirituell definierten Raum, der

»das Wunder der Vermehrung von Lebensfülle zeigt, wenn Menschen weltweit aufwachen zu einem solidarischen Handeln, das einer globalen Verantwortung entspringt.« Aufschlussreich auch der kultur- und kunsthistorische Kontext, auf den die Theaterwissenschaftlerin Dr. Brigitte Marschall im kulturellen Umgang mit Theater, Ritualen und psychotropen Stoffen hingewiesen hat. Dass Theater eine Möglichkeit ist, Wirklichkeiten zu erschaffen und zu gestalten und dabei so manche »Grenze« überschritten wird, wurde bei der Präsentation der »Theaterreise« eindrucksvoll bewiesen, die Thomas Delaude mit PatientInnen der Betreuungseinrichtung »Marienhof« für die Finissage erarbeitet hat (siehe Beitrag Thomas Declaude).

Andre Lukic und Manfred Spehn präsentierten sich wieder als hervorragende Jazz, Rock und Funk- Musiker; das Catering-Team des *Grünen Kreises* bewirtete die zahlreichen BesucherInnen nicht nur bei der Finissage, sondern verwöhnte die TeilnehmerInnen während des gesamten Kongresses aufmerksam und gekonnt mit kulinarischen Köstlichkeiten.

Ich hoffe, dass der Erfolg und die öffentliche Anerkennung der Ausstellung »verSUCHE« die KlientInnen des *Grünen Kreises* dazu motiviert, sich bei den Workshops auf das Abenteuer Kunst einzulassen; alle Kunstinteressierten lade ich ein, bei einer Präsentation, Ausstellung oder Aufführung in POOL7 oder im Forum Schloss Johnsdorf aufmerksam, achtsam und vorurteilsfrei die präsentierten Kunstwerke zu betrachten – positive Überraschungen sind garantiert!



Kurt Neuhold
Leiter »Kunst im Grünen Kreis«

Astrid Steinbrecher – Bildhauerin Kunstworkshop »Himmel und Hölle«

Anlässlich der vom *Grünen Kreis* im März 2013 veranstalteten Tagung »Sucht und Spiritualität« in Graz hatte Direktor Alfred Rohrhofer den Wunsch nach einem großen »Himmel und Hölle«-Objekt verlauten lassen. Fast jeder dürfte das aus einem quadratischen Papier gefaltete Spielobjekt kennen. Meist werden die sicht-

baren Innenseiten mit blauer und roter Farbe bemalt. Es gibt aber auch andere Varianten der Gestaltung und Spielregeln.

Wir alle kennen den Himmel und die Hölle oder zumindest Gefühle und Erlebnisse, die wir damit verbinden. Aber wir werden nicht im gleichen Maße aufgefangen und



Thomas Declaude
Gedanken nach der »THEATERREISE« bei der Finissage der Ausstellung
versUCHE im Universitätszentrum Theologie in Graz.

Abschied zu nehmen von der Gruppe der TeilnehmerInnen des 10tägigen theaterreisen-Seminars ist gar nicht leicht gefallen. Wir hatten eine intensive Zeit miteinander! Beim Seminar, das im Rahmen von KUNST im GRÜNEN KREIS im Februar/März 2013 am Marienhof stattfand, wurde die Vertrauensbasis gelegt, die das Fundament für ein gutes Zusammenarbeiten ist. Freude und Spaß, lustvolles Spiel sind durch das gemeinsame theater-reisen rasch gewachsen. Wobei es an Erfahrungstiefe auch nicht mangelte.

Denn die Reise zu sich selbst und anderen, die Reise zueinander führt ja immer auch hin zu den eigenen Hemmschwellen, die sich zunehmend in »kreatives Spiel-Material« verwandelten. Das bedeutet, dass die auftretenden Blockaden (die bei jedem/r vorhanden sind: Angst, Scheu, Wut etc.) in der Improvisation, bei den improvisierten Szenen in die jeweilige, gemeinsam spontan erfundene Spielhandlung einfließen und sich spielerisch äußerten, zuweilen in durchaus poetischen Metaphern.

Ich vergleiche das Seminar gern mit einer Gartenarbeit. Zuerst wird der Boden gelockert, auch das Untere zuoberst gekehrt. Dann kann man säen und pflanzen. Die Grundidee der theaterreisen ist es, dass wir miteinander die Welt, unsere gemeinsame Wirklichkeit erfinden. Dieser Gemeinschaftsprozess liegt den Szenen zugrunde. Jede Szene beruht auf dem spontanen gemeinsamen spielerischen Erfinden. Niemand spielt für sich allein, alle sind aufeinander

unterstützt, um solche Erlebnisse in unser Leben zu integrieren. In einer Gruppe künstlerisch tätig zu werden, kann Heilung bewirken und große Kraft und Freude freisetzen. Und genauso habe ich es in den 3 Tagen bei dem von mir geleiteten Workshop mit den TeilnehmerInnen in Johnsdorf erlebt.

Beim Workshop hatten alle die Möglichkeit, neben dem gemeinschaftlichen Arbeitsprozess am großen Faltobjekt, kleine persönliche Himmel und Hölle- Objekte zu falten. Immer wieder gab es dabei sehr stille und meditative Momente, in denen jede/r eine schöpferische Einheit bildete und Gedanken und Gefühle Gestalt annahm. Diese Momente habe ich genauso bereichernd und erfüllend empfunden, wie die lauten und lebendigen, in denen ein schwieriger Falt-Schritt ausgeführt oder eine neue Konstruktionslösung ausdiskutiert wurde. Es hat mich sehr berührt, wie offen diese Menschen mir und wie mutig sie sich selbst in diesen 3 Tagen begegnet sind.

Am Ende des Workshops war das große »Himmel und Hölle«-Objekt noch nicht ganz fertig, aber die Gruppe hat die letzten Schritte eigenverantwortlich und mit großem Einsatz unternommen, so dass zahlreiche Tagungsgäste ganz besondere himmlische und höllische Einblicke im Namen von Sucht, Spiritualität und Kunst genießen konnten.

bezogen. Physisch wie psychisch.

Für mich als Leiter des Seminars war es wirklich erstaunlich, wie rasch und wie intensiv sich die TeilnehmerInnen auf das alles einlassen konnten. Und mit welchem Verständnis sich alle dieser doch neuen Materie öffneten. Ich selber habe noch kaum einer solch erfolgreichen Abschlusspräsentation beigewohnt, sie begleiten dürfen. Ohne Scheu vor dem Publikum haben die TeilnehmerInnen über eine Stunde improvisierte Szenen gespielt und dazwischen die Techniken, die einem gelungenen Zusammen-Spiel zugrunde liegen, erklärt und dargeboten.

Was mich besonders gefreut hat: Die SpielerInnen konnten ihre Fantasien und Vorstellungen so deutlich machen, dass eine gegenständliche Wirklichkeit auf der Bühne entstehen konnte und für das Publikum ganz deutlich wahrnehmbar wurde – ohne dass ein einziger »wirklicher« Gegenstand vorhanden gewesen wäre. Das ist sehr schwierig und bedarf einer unglaublichen Fokussiertheit auf Körper und Geist. Es hat derart gut geklappt, wie ich es in über hundert Seminaren, die ich in den letzten 15 Jahren leitete, kaum jemals erlebt habe. Magister Werner Lands-gesell, ebenfalls ein erfahrener Seminarleiter, der uns bei diesem Seminar kongenial begleitet hat, war derselben Meinung. Alles in allem waren wir sehr glücklich und wir, die TeilnehmerInnen und Seminarleiter, sind als Freunde auseinandergegangen. Ich hoffe sehr, dass alle etwas Wertvolles in ihrer Lebensentwicklung mitnehmen konnten.

Frühlingsfest im Pool 7

von Theresa Geyer

Man muss es ehrlich sagen: Wir hatten riesiges Glück! - Meinte es der Wettergott im April nicht so gut mit dem Frühling, so schob er doch am 11. April ein Zwischenhoch ein:

Denn POOL7 die Galerie / das Verkaufslokal mit dem Genuss-Shop am Rudolfsplatz 9 im ersten Wiener Gemeindebezirk feierte sein diesjähriges Frühlingsfest mit Musik, Speis und Trank! Die Temperaturen ließen es sogar zu, dass sich auch im Freien – der Bereich vorm Lokal wurde kurzerhand zu einem Vorplatz mit Stehtischen umfunktionierte – feiern ließ. Wo das Bläserensemble »Federspiel« – bekannt u.a. durch ihren Auftritt in »Wir sind Kaiser« (ORF 1) – auflegte. Mit einer einzigartigen Melange aus serbischen Liedern, mexikanischem Walzer und österreichischer Volksmusik – gepaart mit einer Portion Charme – begeisterte es die Gäste.

Bäcker, Fleischer, Käsemacher, Imker reisten für unsere Gäste aus der Buckligen Welt an, um ihre Köstlichkeiten darzubieten. Passend zur Jahreszeit präsentierten sie Gaumenfreuden rund um das Thema »Kräuter und Aromen«. Auf der langen weißen Tafel boten Bärlauchschinken, Mostknoferl, Buckelberger und Warther Körndlwurst der Fleischer Höller und Maier, fein arrangiert vom Cateringteam des *Grünen Kreises*, ein Bild, das jedes Gourmet-herz höher schlagen lässt. Gegenüber von Ziegenkäsebällchen, eingewickelt in feinste Tranchen frischer Zucchini, standen Porzellanschälchen voll aromatischer Kräuteraufstriche – dazu wurde knuspriges Kräuterbaguette gereicht. Die Kräutervirtin Gerda Stocker kreierte knackige Buckelburger, und wem nach einer kühlen Erfrischung gelüstete, der hatte – neben verschiedenen Fruchtsäften – die Wahl zwischen eigens für das Fest entwickelte Kräuter- und Apfelcocktails.



©Kurt Neuhold

Das Bläserensemble »Federspiel« beim Frühlingsfest im Pool 7.



Schmankerl aus der Buckligen Welt, präsentiert von BR Martin Preineder, Kräuterwirtin Gerda Stocker; Dir. Alfred Rohrhofer, Mario vom Catering Team und Fleischermeister Karl Höller (von links).

Eine besondere Delikatesse des Festes, unter anderem bemerkbar durch ihr rasches Schwinden – das Cateringteam kam mit dem Aufschneiden kaum hinter her – waren Speck und Rohschinken vom Bigorre Schwein. Auf den Höfen des *Grünen Kreises* gezüchtet – die Rasse war in den 80er Jahren beinahe ausgestorben – sind sie nach wie vor einzigartig in Österreich. Veredelt wurde das hochwertige Fleisch von der Fleischerei Höllerschmid. Samtig weich und zart schmelzend, hinterließ vor allem der Rohschinken einen sanften Nachhall auf Gaumen und Zunge, von dem man hoffte, er möge nie enden.

All diese Köstlichkeiten gibt es auch im eigenen POOL7 Genuss-Shop, der Ende 2012 eröffnet wurde. Der Shop bietet biologisch nachhaltige Produkte mit sozialem Hintergrund wie Wachteleier, Pestos, Säfte, Tees, süße Bäckereien und unzählige andere Leckereien an. Hier sind unter anderem die Essige, die ebenfalls Erzeugnisse des *Grünen Kreises* sind und das importierte und vom *Grünen Kreis* abgefüllte Olivenöl hervorzuheben. Zwischen Rotweinbalsam, Himbeeressig, Wachauer Marillenbalsam etc. fällt die Auswahl schwer. Der Kooperation mit der Initiative der Buckligen Welt »Sooo gut schmeckt die Bucklige

Welt« haben wir nicht nur die hervorragenden Produkte unseres Frühlingfestes, sondern auch ein Gros des Shop-Sortiments zu verdanken.

Aber auch Kunstliebhaberinnen und Kunstliebhaber kamen an diesem Tag nicht zu kurz: Michaela Söll verarbeitete in farnefrohen Bildern ihre eigene sehr anrührende Geschichte, Markus Partoll zeigte Holzsulpturen und Joscha Bittner entführte in Traumwelten – seinen Collagen stellte er ergänzend verschiedene Keramikwerke gegenüber. Im Rahmen einer Präsentation wird den Kunstwerken am

16.05.2013 ein eigener Abend gewidmet.

POOL 7 würde sich freuen, Sie auch da herzlich begrüßen zu dürfen!



Theresa Geyer, MA
Leiterin Pool 7



QR-Code > Website

Die schönen Seiten des Drucks

Zertifizierungen

- > Prozessstandard Offsetdruck (ISO 12647-2) – geprüfter Qualitätsbetrieb
- > Österreichisches Umweltzeichen – umweltfreundliche Druckprodukte
- > PEFC – Förderung nachhaltiger Waldwirtschaft
- > FSC – Das Zeichen für verantwortungsvolle Waldwirtschaft
- > Print CO₂ geprüft – Klimaneutraler Druck (Klimaschutzzertifikatkauf)

Auszeichnungen

- > Sappi European Printer (Gold Award) & Printissimo & ARC

AV+Astoria Druckzentrum GmbH | A-1030 Wien | Faradaygasse 6
Tel. +43/1/797 85-0 | Fax +43/1/797 85-218 | office@av-astoria.at | www.av-astoria.at



Beratung & Hilfe

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: ambulanzen.wien@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Graz

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

Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt

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

Ambulantes Betreuungszentrum Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0)664 8111024
Fax: +43 (0)732 650275-40
mail: ambulanzen.linz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wiener Neustadt

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

Vorbereitungsteam:

Veronika Kuran

Gesamtleitung Vorbereitung »Grüner Kreis«
Tel.: +43 (0)664 9100005
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Mag.^a Katrin Kamleitner

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

Gabriele Wurstbauer

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

Harald Berger

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.^a (FH) Birgit Freischlager

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

ASA Martin Krieger

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

DSA Jürgen Pils

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

Günther Gleichweit

Vorbereitung Gericht Steiermark
Tel.: +43 (0)664 5247991
guenther.gleichweit@gruenerkreis.at

Jasmin Kupfer BA

Vorbereitung Steiermark
Tel.: +43 (0)664 8111023
jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

Claudia Neuhold

Vorbereitung Oberösterreich
Leitung ambulantes Beratungszentrum Linz
Tel.: +43 (0)664 8111024
mail: claudia.neuhold@gruenerkreis.at

MMag.^a Magdalena Zuber

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

Christian Rath

Vorbereitung 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