



Wenn die Suche nach dem Glück zur Sucht wird

Die Behandlung von nichtstoffgebundenen Süchten im „Grünen Kreis“

Prävention im „Grünen Kreis“

Ein Programm stellt sich vor

Kunst im „Grünen Kreis“

„GIPSY Kings live“

Der Gips-Workshop am Marienhof

Weniger mit Musik als mit dem Baustoff Gips hatten 16 künstlerisch ambitionierte Marienhof-BewohnerInnen zu tun, als sie unter der Anleitung des Künstlerpärchens Christine Ulm und Luis Martin an einem Gips-Workshop teilnahmen.



Mosaikfragmente, und andererseits reizvolle Holz-, Rinden- und Bodenabformungen. Selbst persönliche Motive wie Abdrücke des eigenen Gebisses und der Finger wurden in Gips verewigt.

„Das gegenseitige Beobachten und Anregen innerhalb der Gruppe bringt eine gute Dynamik ins Spiel.“, meinte Christine Ulm. Von den Beteiligten selbst angesprochen und als positiv bewertet wurde auch das gemeinsame Arbeiten und Kennenlernen der kreativen (und auch sonstigen neuen) Eigenheiten der KollegInnen.



Die beiden akademisch ausgebildeten und international tätigen BildhauerInnen begleiteten vier Tage lang die Neo-KünstlerInnen auf ihrem kreativen Streifzug durch die Natur oder in den vorhandenen Räumlichkeiten, um interessante Oberflächenstrukturen und einfache Schönheiten der Natur in Gips zu gießen.

So ergab sich schnell eine Ansammlung von Gipselementen, gemischt aus einerseits „subtilen“ Innenraum-Oberflächenstrukturen, wie z. B. Lichtschalter, Heizkörper und



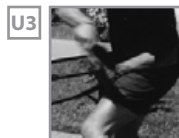
Beim Spaziergang durch den Wald entstanden noch einige interessante Abdrücke, die bezeugen, dass die Anregung zum genauen Hinschauen auf die natürliche und sonstige Umgebung auf fruchtbaren Boden gefallen war.

Text und Fotos: Karin Janele, Leiterin Kreativwerkstätte Marienhof

Meine Sucht

Schon wie so oft in jungen Jahren hab' ich es später auch erfahren, es ist nicht alles Gold, was glänzt, dies wird durch Schicksalsschläge noch ergänzt.
 Man sucht zu flüchten, egal wohin, da ist ein Schlückchen schon 'mal drin. Aus einem werden dann schon zwei. Man denkt sich: „Was ist schon dabei!“. Und aus den Zweien wird dann mehr und man versteht sich selbst nicht mehr.
 Warum? Wenn Alkohol getrunken, ist man in seiner Welt versunken. Dort herrscht nicht Trauer, herrscht kein Klagen, man trinkt noch mehr, man kann es wagen. Denn ach wie herrlich ist die Welt, ist's dann um einen Rausch bestellt. Ist man erwüchert, stellt man fest: „Alles beim Alten!“, das gibt den Rest. Nicht nur, dass Sorgen wiederkehren, der Katzenjammer lässt dich lehren, dass man durch Alk nicht flüchten kann, vielleicht ein paar Mal, dann und wann. Doch immer kommt das Leid zurück und das gleich doppelt, nicht im Stück. Es kommt dann plötzlich eine Zeit, wo einem gefällt die Nüchternheit. Schwebt man dann nüchtern auch auf Wolken, so wird es arg dann abgeolten. Denn wieder schlägt das Schicksal zu, man kommt vor Sorgen nicht zur Ruh'. Dann fängt's von vorne wieder an mit einem Glas, wie es begann. Man merkt nicht, dass man süchtig ist, 'mal hin und wieder was vergisst, sich jeden Tag auf's Neu belügt, denn nur im Rausch ist man vernünftig. Und da ist niemand, der dich hält, man mehr und mehr der Sucht verfällt. Denn man ist krankheitsuneinsichtig und findet dies sehr wohl noch richtig! „Nein, ich kann aufhören, jederzeit!“ Dieser Spruch ist immer bereit. So mancher und auch ich vergisst, dass Sucht ein Hilfeschrei der Seele ist. Doch wie schon mein Vater sagte: „Das Leben ist Ordnung und auch Zucht.“, dies zur Problematik meiner Sucht. Den Stolperstein in meinem Leben, den wird es höchstwahrscheinlich geben. Doch muss er ziemlich arg schon sein, dass ich wieder kippe in die Sucht hinein. Doch er ist näher, als man denkt. Wenn das Erwachsenwerd'n anfängt, die Sorgen wieder größer werden, welche das Leben noch erschweren, so kann es sein, wenn's ist bestimmt, die Sucht die Oberhand gewinnt. Die Sucht ist mein Begleiter, die Therapie mein Vorbereiter, sie zu bekämpfen, einzudämmen und die Gefahr auch zu erkennen, in der ich mich befinde. Sollt' ich in eine Krise kommen, so habe ich mir vorgenommen, mir vor Augen zu führen, in mir drinnen nach zu spüren, was ich von hier hab' mitgenommen, was von der Therapie ist angekommen, welch' Strategie ich finden kann, wenn mich ein Schmerz dann übermannt, sich das Problem dann anzuschauen, sich jemand suchen, anvertrauen, den Schmerz zu tragen – nicht allein, denn Reden kann sehr hilfreich sein! Da ich eine Einzelgängerin bin, kommt's mir doch eher in den Sinn, mich schriftlich auszuweinen, denn dabei will's mir scheinen, dass dies für mich die beste Lösung ist. Dabei schließ' ich einen Kompromiss mit mir, der steht nun schwarz auf dem Papier. Wenn ich dann denke, fällt's mir nicht ein, ich brauch' etwas, um abgelenkt zu sein. So will ich meinen Schmerz bewältigen, so seh' ich meine Strategie, denn Einsicht und ein starker Wille führen letztendlich auch zum Ziele. Dies' wünsch ich mir für's weit're Leben. Ich hoffe, es wird keinen Rückfall geben!

Gedicht: Rosemarie Blatnik, Marienhof



Thema Prävention

- 4 „Frühzeitig reagieren“
- 5 Suchtprävention im „Grünen Kreis“
- 7 Betriebliche Suchtprävention
- 8 Schulische Suchtprävention
- 9 Suchtprävention bei Heranwachsenden
- 10 Prävention aus der Sicht des ISP
- 10 Bewusstmachung bis hin zur Intervention
- 11 Wie wirkt Suchtvorbeugung?
- 12 Sucht und Sinn-suche
- 14 Kiffen in der Schule?

Thema Nichtsubstanzegebundene Süchte

- 17 Wenn die Lust zur Sucht wird ...
- 18 Zum Thema Essstörungen
- 19 „... und ohne Sie wird mir alles zu nichts!“
- 20 Arbeits-, Kauf-, Spielsucht ...
- 21 Pathologisches Glücksspiel
- 22 Wenn Essen zum Problem wird ...

Wissenschaft

- 24 Der „Grüne Kreis“ wird Mitglied beim EFTC

Ankündigung & Sport

- 3 Veranstaltungshinweise
- 14 Grenzerfahrung auf andere Weise – der Wien Marathon 2004
- 23 Österreich grüßt Holland
- U3 Das Sportfest 2004

Kreativität

- U2 „GIPSY Kings live“ – Der Gips-Workshop am Marienhof
- U2 Meine Sucht – ein Gedicht von Rosemarie Blatnik
- 6 Prävention = Vorbeugung. Cartoon von Antonin Kuba

Kolumne

- 2 Editorial
- 3 Leserbrief: Sport gegen Drogen
- 15 Hausleiterin am Ettlhof

pool 7 – EQUAL-Projekt der „Grüner Kreis – Gemeinnützige Aus- und FortbildungsgesmbH“ wird gefördert durch:



Der „Grüne Kreis“ dankt seinen Förderern:



Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12. 6. 1981: Das Aufgabengebiet des „MAGAZIN Grüner Kreis“ bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtspezifischer Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins „Grüner Kreis“. Das „MAGAZIN Grüner Kreis“ erscheint viermal jährlich.

Medieninhaber: „Grüner Kreis“, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen

Herausgeber: Vorstand des Vereins „Grüner Kreis“

Mitglieder des Vorstandes: Brigitte Podsedensek, Dr. Erhard Doczekal, Alfred Rohrhofer, Ernst Steuer

Mitglieder des Aufsichtsrates: Dr. Michael Schwarz, Dr. Ewald Schwarz, Prim. Doz. Dr. Peter Porpacz, DI Wolf Klerings

Kaufmännischer Direktor: Alfred Rohrhofer

Redaktion: Alfred Rohrhofer, Dr. Brigitte Wimmer (CvD)

Eigenverlag: „Grüner Kreis“, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen

Alle: Hermannsgasse 12, A-1070 Wien, Tel.: (1) 526 94 89, Fax: (1) 526 94 89-4, redaktion@gruenerkreis.at, www.gruenerkreis.at

Anzeigen: Werbepartner Marketing GmbH, Oberfeldstraße 10a, A-4020 Linz, Tel.: (732) 34 30 98, Fax: (732) 34 30 98-333, office@wpma.at

Layout: KONTEXT kommunikation, Kaiser & Partner KEG, Babenbergerstraße 9/11a, A-1010 Wien, Tel.: (1) 319 52 62, Fax: (1) 319 52 62-99, mail@kontext.at, www.kontext.at

Belichtung und Druck: Ueberreuter Print und Digimedia GmbH, Industriestraße 1, A-2100 Korneuburg, Tel.: (2262) 789-0, Fax: (2262) 789-116, www.ueberreuter.com

Titelbild: Corbis

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von: Mag. Wolfgang Berger, Rosemarie Blatnik, Wolfgang Bogner, Emmelie Braun-Dallio, Walter Clementi, Gerhard Delpin, DSA Klaus Peter Ederer, Mag. Johanna Foltinek, Mag. Michael Glaser, Mag. Marcela de las Mercedes Gómez Valverde, Karin Janele, Jakob Kolar, Antonin Kuba, Habbo Lübbers, OADr. Roland Mader, Dr. Robert Muhr, Mag. Marieluise Oberoi, Manuel Perkles, Thomas Pohorely, Dir. Alfred Rohrhofer, Michaela Scherz, Berith Schistek, Ing. Harald Schober, Mag. Susanne Schinko, Dr. Nicole D. Schmidt, Mag. Herfried Stein-Trigler, Mag. Barbara Strunz, Team pool 7.at, Dr. Brigitte Wimmer



Alfred Rohrhofer
Brigitte Wimmer

Liebe Leserinnen! Liebe Leser!

Schon gespannt, was Ihnen diese Ausgabe bringt? Heute möchten wir Sie nicht lange damit aufhalten, Sie zu begrüßen und mit den Themen dieses Magazins bekannt zu machen. Zu spannend sind die Beiträge, die Sie erwarten. Eine sehr dichte Ausgabe haben wir für Sie vorbereitet, die sich wieder aktuellen Fragen der Suchtarbeit widmet: Prävention einerseits und nichtsubstanzegebundene Süchte andererseits.

„Die suchtfreie Gesellschaft ist eine Illusion – Sucht ist ein menschliches Verhalten.“ (Klaus Peter Ederer, Suchtkoordinator der Steiermark) – eine desillusionierende, aber wahre Kernaussage, die den hohen Stellenwert von Suchtprävention unterstreicht. Der „Grüne Kreis“ bietet nicht nur rasch und professionell Hilfe und Unterstützung bei bereits bestehender Abhängigkeit, sondern nimmt auch seine Verantwortung im Bereich

der Suchtvorbeugung und -aufklärung wahr.

Der Verein begegnet dem Phänomen Abhängigkeit in seinen vielfältigen Ausprägungen, so auch im Rahmen seines Prä-

ventionsprogramms im Bereich der Primär- und Sekundärvorbeugung.

Haben Sie sich schon einmal die Frage gestellt: „Kann Einkaufen süchtig machen?“ Ja, es kann. ExpertInnen aus dem „Grünen Kreis“ und GastautorInnen ist es gelungen, das komplexe Thema „Nichtstoffgebundene Süchte“ anschaulich und umfassend aufzubereiten sowie transparent zu machen, dass Abhängigkeit nicht an Substanzen gebunden ist und unterschiedliche Tätigkeiten die Ausmaße eines Suchtverhaltens annehmen können. Das Behandlungskonzept des „Grünen

Kreises“ schließt diese Süchte mit ein, wobei die häufigsten Formen vor allem Spielsucht und Essstörungen darstellen.

Erfreuliche Neuigkeiten über die internationalen Kontakte des „Grünen Kreises“ gibt es abschließend zu berichten: der Verein wurde als Mitglied in den EFTC, European Federation of Therapeutic Communities, aufgenommen.

Unser Dank gilt allen Autorinnen und Autoren für diese nicht nur inhaltlich sehr interessante, sondern auch horizonschreitende Ausgabe. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, spannende Lektüre und uns viele Rückmeldungen!

„Die suchtfreie Gesellschaft ist eine Illusion – Sucht ist ein menschliches Verhalten.“

Alfred Rohrhofer

Brigitte Wimmer

redaktion@gruenerkreis.at

Ein Hinweis in eigener Sache:

Anlässlich seines 20-jährigen Bestehens publizierte der „Grüne Kreis“ im September 2003 nicht nur eine Festschrift, sondern konzipierte auch eine Broschürenlinie, die Therapieschwerpunkte, Arbeitsweise, Einrichtungen, Vereinsstruktur, Leitbild u.v.m. thematisiert. In diesem Sommer erschienen nun die entsprechenden Folder, gedacht als Kurzinformationen zu den einzelnen Themengebieten. Zu finden sind diese Titel im Internet unter www.gruenerkreis.at oder kontaktieren Sie uns für Bestellungen unter office@gruenerkreis.at.

3000,- € Spende von Voitsberger Bezirkslandjugend

Der „Grüne Kreis“ bedankt sich im Namen aller PatientInnen herzlich für die Spende von 3000,- € bei der Bezirkslandjugend Voitsberg. Der Erlös des Benefizkonzerts der Gruppe „Bluatschink“ im Volkshaus Voitsberg, das am Beginn

eines umfangreichen Drogenprojektes der Landjugend stand, kam dem „Grünen Kreis“ zugute.



Text: **Dr. Brigitte Wimmer**
Foto: **Michaela Scherz**, Landwirtschaftliche Mitteilungen, Graz



Mitglieder der Landjugend bei der offiziellen Spendenscheckübergabe an Dir. Alfred Rohrhofer und Dr. Brigitte Wimmer in der Betreuungseinrichtung Binder

Leserbrief: Sport gegen Drogen

Ich möchte dem gesamten Team zur informativen 50. Ausgabe des „Grünen Kreis“ Magazins gratulieren. Besonders gut gefällt mir die Abhandlung „Sport, Abenteuer & Erlebnis sollen heilen“. Die Aussage: „Die karge Einöde der Bergwelt führt zur Reizentfaltung, schärft den Blick für das Wesentliche und ermöglicht tiefe innere Reflexion“ finde ich sehr zutreffend.

Ich bin auch fest davon überzeugt, dass ein aktiver Körper das Selbstwertgefühl steigert, für mehr Freude im Leben sorgt und dadurch der Verlockung zu Drogen entgegenwirken kann. Gerade am Berg, in heiklen oder gar gefährlichen Situationen, entsteht das Bewusstsein, „nicht abstürzen zu wollen“. Es bleibt zu hoffen, dass durch Sport viele zum Leben ohne Drogen motiviert werden.

Ing. Harald W. Schober
harald.harald@gmx.at

Veranstaltungshinweise

Suchtprävention in der Jugendarbeit – Kurzlehrgang

Oktober 2004 — Juni 2005, Wien, Österreich
Info: ISP – Institut für Suchtprävention
A-1090 Wien, Alserstraße 20/6
T: +49 (1) 4000-873 40, F: +43 (1) 4000-79 77
eMail: isp@fsw.wien.at, www.drogenhilfe.at

„Zwischen Genuss und Sucht“ – b.a.s.

Festveranstaltung

7./8. Oktober 2004, Graz, Österreich
Info: b.a.s. – Steirische Gesell. für Suchtfragen
A-8010 Graz, Schönaugürtel 53
T: +49 (316) 82 11 99
eMail: office@bas.at, www.bas.at

Connected „Beziehungen: genießen: lernen“ – Werktagung

7. — 9. Oktober 2004, Salzburg, Österreich
Info: Mag. Rebecca Zeilinger
Akzente Salzburg
A-5020 Salzburg, Glockengasse 4c
T: +43 (662) 84 92 91-31, F: +43 (662) 84 92 91-16
eMail: r.zeilinger@akzente.net
www.akzente.net

Kongress „Ohne Nestwärme kein freier Flug.“ Von der Notwendigkeit der Bindung als Basis für die bedingungslose Liebe.

14. — 17. Oktober 2004, Salzburg, Österreich
Info: Carpe Diem
A-5700 Zell am See, Sportplatzstraße 28
T: +43 (6542) 552 86-0, F: +43 (6542) 552 86-6
eMail: carpediem.zell@aon.at
www.carpe-diem.at

MoQuaVo – Europäischer Kongress zur Motivation und Qualifikation von Freiwilligen in der Suchtprävention

22./23. Oktober 2004, Luxemburg
Info: CePT – Centre de prévention des toxicomanies
L-2714 Luxembourg, 3, rue du Fort Wallis
F: +35 (2) 40 89 93
eMail: moquavo@zepf.uni-landau.de
www.ecbap.org

1. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft

28./29. Oktober 2004, Bonn, Deutschland
Info: Dr. Caren Weilandt, WIAD – Wissenschaftl. Institut der ÄrztInnen Deutschlands
D-53175 Bonn, Godesberger Allee 54
T: +49 (228) 81 04-172
eMail: gesundinhaft@wiad.de, www.wiad.de

Spendenliste

Herzlichen Dank an alle angeführten SpenderInnen, die den „Grünen Kreis“ und dessen Tätigkeit unterstützen:

Abt Bruno HUBL , Benediktinerstift Admont	Dr. Norbert Ludwig FAHNL
Dr. V. BARTHOLOMIE	Dr. Johann FEUCHTENHOFER
Günter BAUMGARTNER	Mag. Ernst FILZ
Dr. Anna BAUTHEN	Karl FRIES
Dr. Leopold BIRSAK	Dr. Michael FUCHS
Alwine BLATTERER	Martin GLANZNER
Renate BRAUN , Frisiersalon	Maria GREINÖCKER
Dr. Eva BREITWIESER	J. GREITLER
Dr. med. Georg DEM-DARSKY	Herta und Matthias GRUBINGER
Bäckerei EDER GmbH	Pfarramt GRÜNBACH
Dr. Friedrich ECKHARD	Alexander HAAS
Silvia ENZMANN	Dr. Martin HAHN

Dr. Lieselotte HALM-DIENST	Dr. Karl MAGERL
Birgit HANTINGER	Karl Klaus MITHEIS
Ing. Fritz HOCHHOLZER	Dipl. Ing. Dr. techn. Hamid MONADJEM
Viktoria HOLAUBEK	Günther MONSCHHEIN
MR Dr. Richard HORNICH	Dr. med. Gert MOSER
Maria HUBER	Dipl. Ing. Dr. Gerold OBBERGRUBER
Dr. Robert JAKSE	Dr. Peter PARTH
Reinhold JEMETZ	Mag. Natascha PARTL
Dr. Ermar JUNKER	Franz PERZI
Dr. Rudolf KAISER	R. PFEIFFER
Anna KANTAUER	Dr. Felix PFLERGER
Dr. Andreas KANZIAN	Johanna PITSCH
Dr. Peter KAUFMANN	Erika PINNER
Dr. Willibald KELZ	Christiane POPP-WESTPHAL
Emmerich KNOLL	Dr. Engelbert POSTEINER
Dr. Ute KNÖTGEN	Prim. MR Dr. Paul PUERGYI
Trude KRAMMER	Fam. PURGINA
Ingrid KREITLER	
Dr. Rudolf KRINZINGER	
Albert LAURITZSCH	

Dr. Peter RANNACHER	VOLKSBANK Steirisches Salzkammergut
Dr. Inge REIMSPERGER	Elfriede VYSKOCIL
Ilse und Sabine RÖCK	Landjugend VOITSBERG
Franziska TANZLER	Ulrike TEUFEL
Ulrike THIER	Dr. Michael WENDLER
Dr. Barbara THIER	Dr. Anita WIELAND
Dipl. Ing. Friedrich TITZE-EHR	Dr. Gernot WURM
Josef TOMASCHITZ	Dr. Friedrich ZEILNER
SALON HELGA , Mein Trend Frisör	
Dr. Walter SCHLEGER	Der „Grüne Kreis“ dankt auch seinen zahlreichen anonymen SpenderInnen.
Alois SCHÖNE	
Margit SCHUSTER	
Dr. Klaus und Ingrid SCHWAB	Aus Datenschutzgründen erfolgen die Namensnennungen ohne Adresse.
Günter STACHER	
Dr. Gert STAMPFEL	
Josefa SZEIDEL	
Johann SZERVA	
Dr. Norbert VAVRA	

Prävention

„Frühzeitig reagieren“

Das Suchtpräventionsprogramm des „Grünen Kreises“

Als österreichweit größte gemeinnützige Organisation auf dem Suchtsektor bietet der „Grüne Kreis“ nicht nur rasch und professionell Hilfe bei bereits bestehender Abhängigkeit, sondern nimmt auch umfangreich Verantwortung im Bereich der Suchtvorbeugung und -aufklärung wahr. Durch die zahlreichen Umfeld- und KlientInnenkontakte kommt der „Grüne Kreis“ wiederholt in Situationen, in denen ein Bedarf nach Aufklärung und Prävention formuliert wird. Um diesen Anfragen in Zukunft noch effektiver begegnen zu können, hat der „Grüne Kreis“ von „diepartner.at Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH“ ein Konzept zur Suchtprävention ausarbeiten lassen. Zur Erstellung des Konzepts wurden, neben bestehender aktueller Studien und Dokumente, im Rahmen von ExpertInneninterviews wichtige Informationen über den „State of the Art“ der Suchtprävention eingeholt.

Die Begriffe „Prävention“ (lateinisch) und „Prophylaxe“ (griechisch) tragen die Bedeutungen „zuvorkommen, verhindern, sich vorsehen“ in sich. Die grundlegende Idee ist, etwas Unerwünschtes zu verhindern. Suchtprävention verfolgt demnach das Ziel, einer Sucht vorzubeugen. Schon im 16. Jahrhundert wurden Versuche unternommen, durch Konsumverbot bestimmter Substanzen eine Suchtentwicklung zu unterbinden. In den 60-er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts wurde das Thema „Rauschgift“ unter starker Mitwirkung der Medien zu einem „heißen“ Thema. Der Schwerpunkt der präventiven Arbeit lag während dieser Periode vor allem in der Abschreckung und der normativen Beeinflussung potenzieller KonsumentInnen. In Deutschland, Österreich und der Schweiz begann sich die Drogenprävention etwa Anfang bis Mitte der 70-er Jahre zu etablieren. Vorbild für die Planung und Durchführung der zu dieser Zeit durchgeführten Präventionsprogramme waren die USA. Es wurde mit massivem Druck und manipulativen bzw. repressiven Maßnahmen gearbeitet. Zudem war die Drogenprävention aus-

schließlich auf das Thema „illegale Drogen“ beschränkt.

Die Konsequenz aus dieser kontraproduktiven Vorgangsweise war, den Themenkreis „legale Drogen“ in die Präventionsarbeit mit einzubeziehen. Es gab Bestrebungen, den Begriff „Drogenprävention“ umfassender, d. h. legale und illegale Drogen eingeschlossen, zu interpretieren. Diese Umdeutung wurde von der Bevölkerung jedoch nicht aufgenommen. Der Begriff „Drogenprävention“ wurde schlussendlich durch jenen der „Suchtprävention“ ersetzt. Etwa zur gleichen Zeit kam es zur Etablierung einer eigenen Fachdisziplin, der „Drogen- und Suchtprävention“, die in den letzten Jahren zusehends fachlich professionalisiert wurde.

Das zentrale Ziel primärer Suchtprävention ist die Verhinderung von Abhängigkeit oder süchtigem Verhalten. Im Sinne neuerer Entwicklungen und nach salutogenetischem Ansatz (Antonovsky 1987) soll sich Suchtprävention am Anliegen orientieren, die persönlichen Kräfte zur Selbstbestimmung und Autonomie zu fördern. Der Mensch soll dadurch in die Lage versetzt werden, die Chancen und Gefahren des Lebens zu erkennen, um dann entsprechend kompetent zu reagieren.

Dem aktuellen „State of the Art“ der Suchtprävention entsprechend, wird die Beeinflussung der Zielgruppe durch Verbote und Druck abgelehnt. Vielmehr sollen Fähigkeiten zur positiven Lebensgestaltung vermittelt und Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ermöglichen, eigenverantwortlich und selbstständig zu handeln – das bedeutet, der Zugang orientiert sich an weitgehender Selbstbestimmung. Abschreckung und selektiv einseitige Informationsvermittlung werden von ExpertInnen der Suchtprävention seit vielen Jahren abgelehnt. Professionelle Suchtvorbeugung hat vielmehr die Aufgabe, fachlich fundierte und wertfreie Informationen zur Verfügung zu stellen. Nur so besteht die Möglichkeit, eine irrealen, überzogenen Vorstellung durch eine realistische Bewertung der Gefahr des Drogenkonsums zu ersetzen. Sachspezifisches Wissen bildet in die-



Mag. Susanne Schinko

sem Sinn einen wichtigen Aspekt von gesunder Lebenskompetenz.

Der „Grüne Kreis“ plant, Suchtaufklärung auf nüchterne und sachliche Informationsvermittlung auszurichten. Wichtige Eckpfeiler der künftigen Aufklärungsarbeit des „Grünen Kreises“ werden die Weitergabe von Informationen zur Suchtentwicklung (Abhängigkeit/Sucht) und zu suchtfördernden Substanzen (Drogen) sein. Die Ermöglichung und Begleitung einer zielgruppenspezifischen und altersgerechten Auseinandersetzung mit dem Thema und natürlich eine Anlassfall bezogene professionelle Unterstützung sind weitere Eckpfeiler. Die unterschiedlichen Zielgruppen sollen zudem unterstützt werden, Drogenkonsum frühzeitig zu erkennen und offen anzusprechen. Aufbauend auf diesem theoretischen Suchtpräventionskonzept wurden von „diepartner.at“ zielgruppenspezifische Angebote für Schulen und Betriebe entwickelt, die dem aktuellen „State of the Art“ entsprechen. Das Ziel der zielgruppenspezifischen Konzepte des „Grünen Kreises“ ist, in Zukunft „frühzeitig reagieren“ zu können. Den umfassenden Angeboten des „Grünen Kreises“ wird mit diesem Suchtpräventionsprogramm ein weiterer wichtiger Mosaikstein hinzugefügt.

Text und Foto: **Mag. Susanne Schinko**, „diepartner.at“



diepartner.at

Sozial- und Gesundheitsmanagement GmbH

A-1020 Wien, Praterstern 2/4/9

Tel.: +43 (1) 219 73 33, Fax: DW30

office@diepartner.at, www.diepartner.at

Prävention

Suchtprävention im „Grünen Kreis“

Michael Glaser zum Programm



Mag. Michael Glaser

Als Essenz aus der Vielzahl an Definitionen und Erklärungsmodellen erachte ich, dass Suchtprävention – im Bereich der Primär- und Sekundärvorbeugung – die Möglichkeit bietet, Menschen zu mehr Bewusstsein in ihrer individuellen und kollektiven Lebensgestaltung zu verhelfen und die Ausgangsbasis für die Chance auf ein sinnerfülltes Leben zu bilden. Bei gleichzeitiger Förderung von „Lebenskompetenzen“ (life skills) sollte, so der theoretische Ansatz, ein „Zudröhnen“, ein sich Abkapseln von inneren und äußeren Welten im Sinne von gelingender Lebensbewältigung nicht mehr notwendig sein.

Ein Begriff wie „sinnerfüllt“ hat natürlich auch gesellschaftspolitische Relevanz. Was Sinn, d.h. innere Ordnung, ausmacht, geben persönliche, gesellschaftliche und religiöse Normen und Wertvorstellungen vor. So wundert es nicht, dass in Zeiten scheinbar immer knapper werdender Ressourcen und der Verteilung der Arbeit auf weniger Personen der Druck auf Menschen, Werte wie gesund und leistungsfähig sein zu internalisieren, stärker wird. Suchtprävention soll demnach nicht blinder Weggefährte eines unreflektierten Gesundheits- und Leistungswahns bzw. -begriffes werden, welcher eher suchtfördernd wirkt oder selbst zur Sucht wird, sondern Entwicklungsprozesse basierend auf einem humanistischen Menschenbild fördern, ohne jedoch die Wichtigkeit und Notwendigkeit von Leistungsfähigkeit von einem sozialromantischen Standpunkt aus zu verleugnen. Ebenso sollte Suchtprävention auf Bedingungen im Umfeld

achten und gegebenenfalls ändern, welche genannte Entwicklungsprozesse zu wider laufen, sei es auf institutioneller oder gesellschaftlicher Ebene.

Als maßgeblich mitentscheidend für den momentanen Stand der theoretischen Hintergründe von Suchtprävention ist ein Paradigmenwechsel im Verständnis von „Gesundheit und

genteilig wirken können. Der Anspruch eines „drogenfreien Lebens“ stellte sich als Illusion heraus. „Kriege gegen Drogen“ brachten bestenfalls MarketingexpertInnen den gewünschten (finanziellen) Erfolg.

Dem Abstinenzansatz (bezogen auf Prävention) folgte der realistischere Weg der Hilfestellung beim Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit Drogen und der Befähigung zur Einschätzung des eigenen Risikos verbunden mit der Förderung von Lebenskompetenzen. Suchthafter Gebrauch von Substanzen, seien sie stofflicher (Alkohol, Nikotin, Kokain etc.), nichtstofflicher (Spiel, Arbeit etc.), legaler oder illegaler Natur wird in Fachkreisen nicht mehr nur als abweichendes Verhalten angesehen, sondern als eine, wenn auch selbstzerstörerische Form der Lebensbewältigung. Suchtprävention aus aktueller Sicht bedeutet demnach auch die Vermittlung von Gesundheitsbewusstsein auf körperlicher, seelischer und

sozialer Ebene.

Dabei soll nicht vergessen werden, dass was heute als „state of the art“ prolongiert wird im Grunde schon veraltet ist. Neue Erkenntnisse in bestimmten zeitlichen und räumlichen Kontexten generieren neue Konzepte, die zu Theorien erhoben werden. Daher bedarf es einer „hermeneutischen Zugangsweise“, die fortwährend neue Entwicklungen und Erfahrungen erfasst. In einem zyklischen Prozess fließen diese Erfahrungen in die tägliche Arbeit ein. Die Präventionsarbeit des „Grünen Kreises“ versucht diesen Ansprüchen gerecht zu werden. Ständige Weiterentwicklung, Ad-



Krankheit“ in den 70-er und 80-er Jahren zu sehen. War früher die Frage nach dem „Warum“ und damit den Ursachen von Krankheit im Vordergrund (Pathogenese), so richtet sich das Bewusstsein in Medizin, Psychologie und Psychotherapie vermehrt auf die Fragestellung, was erhält bzw. gesund macht (Salutogenese). Ein weiterer wichtiger Faktor für das derzeitige Verständnis von Suchtprävention ist die in der Fachliteratur belegte Erkenntnis, dass Abschreckung und Information alleine nur bedingt präventiven Charakter haben und bezogen auf bestimmte Zielgruppen gar ge-

Fortsetzung auf Seite 6 ▸

Zur Person: Mag. Michael Glaser

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Arbeitspsychologe
Leiter Prävention „Grüner Kreis“
A-2872 Mönichkirchen 25
Tel.: (2649) 83 06, Fax: (2233) 568 95
Mobil: (664) 811 16 60
michael.glaser@gruenerkreis.at

1964 in Wien geboren, lebt Michael Glaser in Wolfgraben in Niederösterreich, ist verheiratet und hat zwei Kinder. Er absolvierte das Studium der Psychologie mit den Schwerpunkten Klinische Psychologie und Organisationspsychologie, ist Klinischer und Gesundheitspsychologe, Arbeitspsychologe und eingetragener Psychotherapeut für Integrative Gestalttherapie. Es folgten Ausbildungen am Fritz Perls Institut (FPI) zum Integrativen Bewegungstherapeuten sowie zum Trainer für DI-Kurse (Kurse

für alkoholauffällige VerkehrslenkerInnen).

Im bisherigen beruflichen Werdegang standen drei Arbeitsschwerpunkte im Vordergrund: Jugendarbeit, Drogen- und Suchtarbeit sowie Projekt- und Leitungstätigkeiten. Die Schwerpunkte übte er in unterschiedlichen institutionellen und freiberuflichen Kontexten aus (u.a. Verein Jugendzentrum der Stadt Wien, Schulpsychologie für berufsbildende Pflichtschulen, Kuratorium für Verkehrssicherheit, Verband Wiener Volksbildung – B.O.K. Berufsvorbereitungskurs für benachteiligte Jugendliche an der VHS 12).

Seine Lebensphilosophie beschreibt er kurz und prägnant: „Genau hinschauen und den Dingen auf den Grund gehen. Sich als Lernender begreifen, als Teil eines größeren Ganzen, das es (meist in einem selbst) zu entdecken gilt.“

▷ Fortsetzung von Seite 5, Suchtprävention

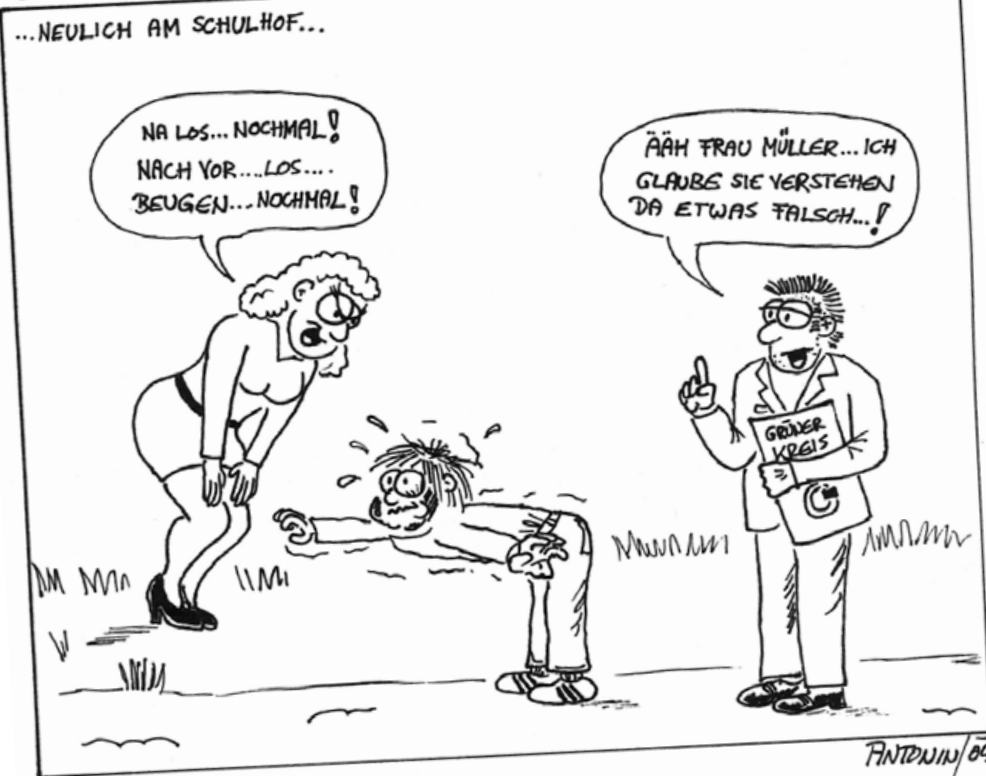
aptierungen des Konzeptes auf den jeweiligen Kontext hin und eine von tagespolitischen Interessen unabhängige Arbeit sind Leitlinien der suchtpreventiven Tätigkeiten des „Grünen Kreises“.

Die Präventionsarbeit des „Grünen Kreises“ wird derzeit in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Burgenland und Steiermark angeboten und bezieht sich auf Maßnahmen auf schulischer, betrieblicher und kommunaler Ebene.

Text und Foto: **Mag. Michael Glaser**, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Arbeitspsychologe, Leiter Prävention „Grüner Kreis“

Literaturhinweise

- Schneider, W.; Gerlach, R. (Hrsg.) (2004): *DrogenLeben – Bilanz und Zukunftsvision akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik*. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierender Drogenarbeit: Band 39. Kalke, J.; Rascke, P.; u.a. (Hrsg.) (2004): *Handbuch der Suchtprävention – Programme, Projekte und Maßnahmen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Lambertus.
- BM für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hrsg.) (2002): *Suchtprävention in der Schule – Informationsmaterialien für die Schulgemeinschaft*, erstellt vom Institut für Suchtprävention Linz.
- Uhl, A.; Springer, A. (2002): *Professionelle Suchtprävention in Österreich – Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention*. BM für Soziale Sicherheit und Generationen, Wien.
- Brosch, R.; Mader, R. (Hrsg.) (2001): *Alkohol am Arbeitsplatz*. Orac, Wien.
- Kaufmann, H. (2001): *Suchtvorbeugung in Schule und Jugendarbeit*. Beltz.
- Fellöcker, K.; Franke, S. (Hrsg.) (2000): *Suchtvorbeugung in Österreich*. Springer, Wien.
- Leppin, A.; Hurrelmann, K.; Petermann, H. (Hrsg.) (2000): *Jugendliche und Alltagsdrogen – Konsum und Perspektiven der Prävention*. Luchterhand, Berlin.
- Fuchs, R.; Rainer, L.; Rummel, M. (Hrsg.) (1998): *Betriebliche Suchtprävention*. Verlag für angewandte Psychologie, Göttingen.

PRÄVENTION = VORBEUGUNG

Cartoon: **Antonin Kuba**, pool 7.at

Prävention

Betriebliche Suchtprävention

Bewusstmachung und Enttabuisierung eines oftmals stillgeschwiegenen Themas



pool 7.at – Schauplatz vieler Präventionsveranstaltungen

Zahlreiche Studien, darunter auch eine des Anton Proksch Instituts, belegen einen MitarbeiterInnenanteil in Betrieben von 5% mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit und von weiteren 5%, die ein Gefährdungspotential dahingehend aufweisen. Nicht mit einbezogen bei diesen Zahlen sind Spielsüchtige, Workoholics und andere Abhängige von substanz- und nichtsubstanzbezogenen Suchtmitteln. Dabei beschränkt sich das Phänomen Sucht nicht auf einzelne Branchen und Hierarchieebenen.

Durch das Wissen darüber ist in den letzten Jahren ein geringer, jedoch zunehmender Trend zu erkennen, innerbetriebliche Präventionsprogramme umzusetzen. Das betrifft die primäre (Regelung des allgemeinen Umgangs mit z. B. Alkohol, Reduzierung von suchtfördernden Arbeitsbelastungen etc.), die sekundäre (Früherkennung und Umgang mit gefährdeten MitarbeiterInnen) und die tertiäre (Umgang im Anlassfall, Entwicklung von Programmen für bereits gefährdete MitarbeiterInnen) Prävention. Der „Grüne Kreis“ bietet auf Basis seiner langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit suchtkranken Menschen Beratung und konkrete Hilfestellungen für die Entwicklung oben genannter Maßnahmen an. Die Angebote richten sich in erster Linie an Unternehmen und Betriebe, sowohl im profit als auch im non-profit Bereich, welche an einer Enttabuisierung des Themas Sucht am Arbeitsplatz interessiert oder dabei sind, sich dieser Aufgabe zu stellen.

Dabei bestehen Chancen für beide Seiten: Die betroffenen Mitarbeite-

rInnen und das Unternehmen profitieren. Abhängigkeitserkrankungen entstehen nicht von heute auf morgen, sondern sind das Ergebnis eines langjährigen Prozesses. Bei rechtzeitigen Gesprächsangeboten kann den MitarbeiterInnen eine langjährige „Suchtkarriere“ mit den dazugehörigen negativen Folgen erspart werden. Das Unternehmen verliert keine wertvollen MitarbeiterInnen und erspart sich Kosten, die durch Neuanstellungen erwachsen. Weiters reduzieren sich, wie in der Fachliteratur belegt, Krankenstandstage, Fehlzeiten und Arbeitsunfälle.

Laut des Betriebsrates von Porsche Deutschland durchliefen seit 1992 300 MitarbeiterInnen den Suchterkrankungs- oder -gefährdungs-Stufenplan des Unternehmens. Dabei kam es auf Grund rechtzeitigen Reagierens und der damit erhöhten Heilungschance lediglich zu 12 Kündigungen – und davon zu drei Wiedereinstellungen.

Das Ansprechen der Suchtproblematik führt in der Regel über den anstrengenden Weg der Konfrontation letztendlich zu einer Klärung und Entspannung. Dies schlägt sich in einem verbesserten Arbeitsklima nieder. Langes Wegschauen bindet Kräfte, welche nach gelungener Intervention wieder vital und sinnvoll genutzt werden können.

Untersuchungen hinsichtlich der Motivation von MitarbeiterInnen ergaben, dass nicht teure Motivationsseminare oder hohe Prämien ihre Arbeitsleistung erhöhen – deren Effekte sind eher als kurzfristig einzustufen, sondern in erster Linie das Betriebsklima, die Qua-

lität der Zusammenarbeit und der Sinngehalt, den die Arbeit dem Einzelnen vermittelt. Somit kann Suchtprävention auch ein Anstoß für weiterführende Überlegungen für Projekte der Organisationsentwicklung und allgemeinen Gesundheitsförderung werden.

In Zeiten des zunehmenden ökonomischen Drucks (mehr Arbeit für weniger MitarbeiterInnen) und dem daraus resultierenden „Business Krieg – als betriebliche Überlebensstrategie in Zeiten der Globalisierung“ (Bauer-Jelinek, 2003) stellt das Thema Sucht in diesem Szenarium eine besondere Herausforderung dar (Verdoppelung des Umsatzes der Antidepressiva in den letzten fünf Jahren in der Schweiz, ständiger Anstieg des Schlaf- und Beruhigungsmittelumsatzes in Deutschland). Betriebe als prägende Orte der sozialen und persönlichen Entwicklung können dabei ihren Teil der Verantwortung wahrnehmen, indem sie Überlegungen anstellen, verbindliche Regelungen für alle MitarbeiterInnen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu schaffen, dies eventuell auch in Form einer Betriebsvereinbarung oder eines Stufenplanes, und indem sie auf Basis betriebswirtschaftlicher Realitäten und unternehmensphilosophischer Überlegungen MitarbeiterInnen ein kohärentes, förderliches Umfeld konstruieren.

Text: **Mag. Michael Glaser**, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Arbeitspsychologe, Leiter Prävention „Grüner Kreis“

Foto: **Team pool 7.at**

Prävention

Schulische Suchtprävention

*Beratung und Unterstützung von SchülerInnen,
Eltern und LehrerInnen*

„Suchtprävention ist eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsförderung in den Schulen. Österreichs Schulen haben sich in den letzten Jahren ganz bewusst dieser Herausforderung gestellt. Erfahrungsgemäß ist Suchtprävention besonders wirksam, wenn sie zu einem frühen Zeitpunkt einsetzt. Zentrale Elemente dabei sind die Stärkung der Persönlichkeit der Jugendlichen, die altersgerechte Information über psychoaktive Substanzen, Sucht und Suchtvorbeugung und die Förderung eines positiven Schulklimas.

Schülerinnen und Schüler sollen zu einer aktiven und kreativen Lebensgestaltung motiviert werden und lernen, schwierige Lebensphasen zu bewältigen. Erfolgreiche Suchtprävention muss als längerfristige Maßnahme gesehen werden und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen LehrerInnen, Eltern und Fachleuten fördern.“ BM Elisabeth Gehrer (aus Suchtprävention in der Schule, Broschüre des BM f. BWK, 2002)

Suchtprävention war für lange Zeit als ein kurzes und einmaliges Ereignis im schulischen Alltag verankert. PolizistInnen, PädagogInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen u.v.A. kamen mit oder ohne Drogenkoffer in die Klassenzimmer, um auf die Gefahren des Drogenkonsums hinzuweisen. Als methodischer Ansatz wurde in der Regel der Vortrag gewählt, um zu informieren und zu warnen.

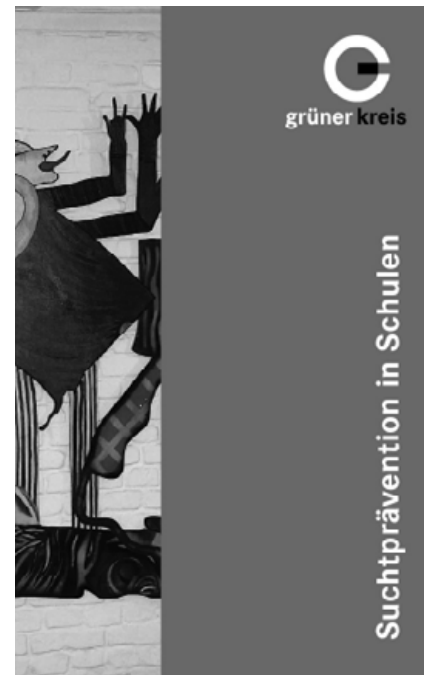
Mittlerweile ist es evident, dass dieser Ansatz zu kurz greift und auch kaum Wirkung zeigt. Nichts desto trotz besteht die Problematik weiterhin – geändert hat sich die Zugangsweise. Nicht mehr die Drogen stehen im Mittelpunkt oder Kinder und Jugendliche als alleinige Zielgruppe, sondern die Stärkung aller Beteiligten und die Festigung individueller Kompetenzen im System Schule (SchülerIn, Eltern, LehrerIn). Ziel dabei stellt die Vermeidung von Suchtprozessen und deren Früherkennung zur rechtzeitigen Intervention dar. Einen besonderen Stellenwert in der Präventionsarbeit des „Grünen Kreises“ haben sogenannte

„Präventionszirkel“. Dabei sollen unter Einbeziehung von Eltern, LehrerInnen, SchülerInnen und SchulärztInnen „pathogene“ bzw. suchtfördernde Faktoren (z.B. Schulklima, Kommunikationsstrukturen, Umgang mit legalen und illegalen Substanzen etc.) erkannt und in der Folge bearbeitet werden. D.h. Präventionsarbeit fordert und fördert Individuum und Umfeld. Ebenso soll vernetztes Arbeiten im Anlassfall gemeinsam mit SchulärztInnen, SchulpsychologInnen, Beratungsstellen, LehrerInnen und Eltern etc. entwickelt werden.

Nicht oft genug kann in diesem Zusammenhang die Relevanz der Schule für die Sozialisation betont werden. Das zeigt die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche zwischen 28 und 35 Stunden pro Woche in diesem Lern- und Sozialisationsfeld verbringen. Auf die Bedeutung von Schule als Ort des sozialen Lernens wird in zahlreichen Paragraphen und Erlassen des BMUK hingewiesen (z. B. §2, §13 SchUG). Daraus erwächst die Betrachtungsweise von Schule als Paradeadressat für die Delegation von sozialen und gesellschaftlichen Problemen aller Art, welche allerdings dort alleine nicht gelöst werden können. Das ist zugleich das Spannungsfeld, in dem schulische Sucht- und Gesundheitsprävention steht.

Machbar und nachgewiesenermaßen wirksam in Hinblick auf schulische Suchtprävention sind Aktivitäten, die darauf abzielen, Lebenskompetenzen, u.a. Selbstwert, Konfliktfähigkeit, die Fähigkeit zur Entspannung und Angstbewältigung und Selbstwahrnehmung, zu fördern. Ebenso wirksam sind Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern, zur Verbesserung der Schul- und Klassenatmosphäre und das Erarbeiten eines adäquaten Umgangs mit Leistungsdruck. Umgesetzt werden diese Themen vom „Grünen Kreis“ in Form von Projektwochen, Workshops, Vorträgen u.Ä.

Da sich die Einnahme von Drogen jeglicher Art grundsätzlich nicht vermei-



den lässt, sind zusätzlich zu den genannten drogenunspezifischen Interventionen auch gezielte Informationen zu Risikopotential und Umgang mit stofflichen und nichtstofflichen Suchtgefahren sinnvoll. Dabei rücken legale Drogen wie Nikotin und Alkohol als Übergangs- und Zugangssubstanzen („gateway-Drogen“) immer mehr in den Vordergrund.

Schulische Suchtprävention soll den Jugendlichen Raum für Auseinandersetzung mit dem Leben in all seinen Facetten bieten und sie bei ihrer Lebensgestaltung unterstützen. Nicht Defizite stehen im Vordergrund, sondern die Vermittlung von Bewältigungsstrategien in einer zunehmend widersprüchlichen Umwelt und das Mutmachen zum eigenen kreativen und konstruktiven Handeln und Reagieren. Natürlich ist auch Schule in einen Kontext eingebettet und soll nicht zu einem Alibi- oder Stellvertreterschauplatz für unliebsame gesellschaftliche und individuelle Probleme verkommen. Schulische Präventionsansätze müssen immer als Teil einer umfassenden Strategie begriffen werden, in der weitere Subsysteme wie z. B. Familie und Gemeinde ihren Platz haben und integriert werden müssen. Nur so kann jedes einzelne System seine Möglichkeiten entfalten.

Text: **Mag. Michael Glaser**, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Arbeitspsychologe, Leiter Prävention, „Grüner Kreis“

Prävention

Die richtige Information zur rechten Zeit

Was Suchtprävention bei Heranwachsenden leisten kann



Emmelite Braun-Dallio

Suchtprävention bedeutet „Vorbeugen und Gesundheitsförderung“. Es steht im Vordergrund, wie Gesundheit erhalten bzw. gefördert werden kann. Gesundheit im engeren Sinne umfasst körperliches, geistiges, seelisches und soziales Wohlbefinden. Sie ist also nicht ein einmaliger Zustand, sondern ein alltäglicher Balanceakt. Dabei müssen innere körperliche und psychische Bedingungen (Veranlagungen, Anforderungen des Körpers, psychische Bedürfnisse und Antriebe, Selbstwert etc.) auf der einen Seite und äußere Lebensbedingungen der sozialen und natürlichen Umwelt auf der anderen Seite (schulische Situationen, FreundInnen, Familie, Wohngegend) ausbalanciert werden.

In der Phase des Heranwachsenden kann es zu Überforderungen der Kapazitäten der Lebensbewältigung kommen: Konflikte mit Eltern, Versagungsängste, Leistungsdruck, Sinn- und Orientierungskrisen sind nur wenige Beispiele für Situationen, in denen der Gebrauch von legalen oder illegalen psychoaktiven Substanzen zur Stabilisierung der Gesundheitsbalance verlockend erscheint. Aufgabe der Erwachsenen ist, die Heranwachsenden in ihren Balancebemühungen zu unterstützen.

Gesundheitsförderung laut WHO ist ein Prozess, der Menschen in die Lage versetzen soll, mehr Einfluss auf ihren Gesundheitszustand zu nehmen, d.h. ihr Wohlbefinden aktiv zu verbessern. Das Ziel soll dadurch erreicht werden, dass Individuen und Gruppen unterstützt werden, eigene Wünsche wahrzunehmen und zu realisieren, Bedürfnisse zu befriedigen sowie die Umgebung zu verändern oder sich an diese anzupassen. Prinzipien einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik sind Empowerment (Befähigung und Kompetenzstärkung), Ressourcenorientierung, Partizipationen, Nachhaltigkeit und die Förderung sozialer Netzwerke.

Präventive Maßnahmen haben zum Ziel, die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung problematischer Verhaltensweisen (in diesem Zusammenhang schädlicher Gebrauch und Sucht) zu verringern bzw. die Entstehung positiver Verhaltensweisen zu erhöhen.

Moderne Suchtprävention bedeutet die Reduktion von Risikofaktoren und die Stär-

kung der personalen und sozialen Kompetenzen des Heranwachsenden. Als zentrale Schutzfaktoren im Zusammenhang mit der Entwicklung suchtriskanter Verhaltensmuster gelten folgende.

Personelle Schutzfaktoren

- Beziehungs- und Konfliktfähigkeit (Kommunikationsfähigkeit)
- Realistische Selbsteinschätzung
- Hohe Eigenaktivität (Alltag gestalten können, sich selbst beschäftigen können)
- Ausreichende Selbstachtung, positives Selbstwertgefühl
- Vertrauen in die Selbstwirksamkeit (Überzeugung, wichtige Ereignisse selbst beeinflussen zu können, sich kompetent fühlen bzw. sich Rat und Unterstützung holen)
- Bewältigungsstile und Strategien
- Erfahrungen in der Bewältigung von Problemlagen
- Hoffnungsbereitschaft und Zuversicht
- Risikobewusstsein/-kompetenz/ Mündigkeit
- Selbstständige Urteilsbildung, Widerstand gegen Verführung, Kritikfähigkeit
- Kohärenzsinn (Gefühl des Verankertseins. Personen mit hohem Kohärenzsinn sind in der Lage, ihrem Leben und Handeln Sinn zu geben, die Welt als verstehbar zu begreifen, und haben das Gefühl, Lebensaufgaben bewältigen zu können.)
- Genuss und Erlebnisfähigkeit
- Kognitive Fähigkeiten (Basis, auf der Jugendliche Konflikte und Probleme bewältigen.)

Soziale Schutz-/Umweltfaktoren

- Gutes Verhältnis zu den Eltern (Vertrauen und Unterstützung in schwierigen Situationen)
- Sozial-emotional günstiges Erziehungsklima, feste emotionale Bezugspersonen
- „Optimales“ soziales Netz, stabilisierende Freundschaftsbeziehungen (Vertrauen, Unterstützung und Deutungshilfe im Alltag)
- Fördern des Klima in der Schule, am Arbeitsplatz
- Zugang zu Information und Bildung
- Soziale Lage, befriedigende Entwicklungsperspektiven

Die Förderung von Lebenskompetenz wird als die zentrale Strategie und das zentrale Ziel der schulischen Suchtprävention genannt. Das Erlernen von sozialen und persönlichen Fähigkeiten, wie der Umgang mit Gefühlen, die Entwicklung von produktiven Strategien in der Bewältigung von Anforderungen und Belastungen und der Aufbau eines stabilen, positiven Selbstwertgefühls, sind wichtige produktive Faktoren, die vor der Ausbildung suchtartiger Verhaltensweisen schützen und somit intensiver Förderung bedürfen. Ziel ist die Stärkung und Verbesserung von Kompetenzen und Bewältigungsstrategien. Das beinhaltet auch die altersgerechte Auseinandersetzung mit psychoaktiven Substanzen und verhaltensbezogenen Suchtformen.

In der Suchtprävention sind mehrere Rahmenbedingungen zu beachten. Diese hängen ab von:

- geschlechtsbezogener Suchtprävention (unterschiedliche Aspekte männlicher und weiblicher Identitätsbildung),
- Entwicklungsaufgaben im Jugendalter (Bewältigung der körperlichen Entwicklung, Auseinandersetzung mit und Entwicklung eines eigenen Normen- und Wertesystems, Beginn einer Partnerschaft, Ablösung von den Eltern etc.),
- dem Alter der Zielgruppe und dem pädagogischen Bedarf.

Schulische Präventionsprogramme sollten nicht als einmalige Aktion gestartet werden, vielmehr sollten sie frühzeitig einsetzen, langfristig und kontinuierlich sein. Suchtprävention arbeitet heute im optimalen Sinn personen- und strukturorientiert, ressourcen- und bedürfnisorientiert, nachhaltig, mit einem Methodenmix und wissenschaftlich fundiert.

Text und Foto: **Emmelite Braun-Dallio**,
Vorbereitung „Grüner Kreis“, Suchtberaterin,
Präventionsfachfrau

Literaturhinweis

Renn H.: *Was ist der Gesellschaft die Gesundheitsförderung wert?* aus *Prävention* 3/1999

Prävention

Prävention aus der Sicht des Instituts für Suchtprävention Wien



Mag. Barbara Strunz

Im Juni 1995 wurde die Informationsstelle für Suchtprävention als Teil der Magistratsabteilung 15 eröffnet. Im Januar 2001 wurde diese Informationsstelle in das Institut für Suchtprävention (ISP) umgewandelt und in den Fonds Soziales Wien (FSW) integriert.

Der Auftrag des ISP ist es, strategisches und steuerndes Kompetenzzentrum zum Thema Suchtprävention für

Wien zu sein. Das multiprofessionelle und interdisziplinär arbeitende Team des Instituts schöpft seine Kompetenzen aus den Berufsfeldern Sozialarbeit, Psychologie, Pädagogik, Sozialwissenschaften, Jugendarbeit, Personalentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit, Wissensmanagement und Qualitätssicherung.

Unser suchtpreventives Vorgehen gründet auf den zwei Säulen:

- Information über Ursachen der Entstehung von Abhängigkeit sowie über Möglichkeiten der Prävention
- Initiierung von Präventionsmaßnahmen

Bei der Umsetzung dieser Ziele leiten uns wissenschaftliche Fundierung, Bedarfsorientierung auf einzelne Zielgruppen und Nachhaltigkeit. Die Nachhaltigkeit erreichen wir, indem wir nicht nur am Verhalten der Menschen ansetzen, sondern auch an den Bedingungen, unter denen sie leben/lernen/arbeiten.

Projekte und langfristige Maßnahmen

- Unterstützung bei der Entwicklung, Planung, Durchführung und Evaluation von Suchtprävention und Gesundheitsförderung.

Weiterbildung und Ausbildung von TrainerInnen und ReferentInnen

- Vermittlung suchtpreventiver Kompetenzen an Schlüsselpersonen und Fachkräfte in unterschiedlichen Arbeitsbereichen.

Vernetzung

- Vernetzung und Qualitätssicherung hinsichtlich theoretischer Konzepte, praktischer Maßnahmen und Programmen sowie mit Wiener, österreichischen und internationalen Einrichtungen und Partnerorganisationen.

Wissenstransfer

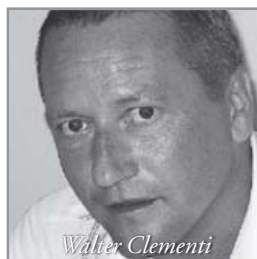
- Austausch von Informationen, Arbeitserfahrungen und Wissen in den Bereichen Suchtentstehung und Suchtprävention innerhalb der Wiener Prävention und Suchtkrankenhilfe mit angewandter Forschung und Evaluation.

Bereitstellen von Ressourcen

- Vergabe finanzieller Mittel, Vermittlung von Sach-, Raum- und Personalressourcen für suchtpreventive Aktivitäten und Projekte.

Prävention

Meine Erfahrungen in der Suchtprävention: *Bewusstmachung bis hin zur Intervention*



Walter Clementi

Seit nun mehr fünf Jahren betreibe ich im Rahmen meiner Arbeit als Vorbetreuer im Verein „Grüner Kreis“ täglich Suchtprävention. Das beinhaltet die herkömmliche Suchtprävention in Schulen mit Kindern und Jugendlichen bis hin zur Beratung und Betreuung von aktuell bzw. ehemals suchtmittelabhängigen Menschen.

Bei meiner Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stelle ich immer wieder fest, dass trockene theoretische Inhalte wenig ankommen. Die Schüler und Schülerinnen nehmen jedoch Kleingruppenarbeiten und Rollenspiele mit Begeisterung auf. Teilweise bin ich erstaunt, wie gut das Thema Sucht bereits von den LehrerInnen aufbereitet wurde und wie viel Vorwissen mitgebracht wird.

Die Kinder und Jugendlichen aller Altersstufen sind dabei sehr offen und ehrlich, Mädchen zeigen sich noch etwas engagierter und sozial interessierter als Burschen. Rasch kommen sie alle auf ihre eigene Situation in der Familie, Schule und im Freundeskreis zu sprechen. Häufig stehen Probleme wie Leistungsdruck, Beziehungskonflikte der Eltern sowie Be-

ziehungswünsche und -ängste im Vordergrund. Sie wissen dabei oft sehr genau, was sie brauchen, können jedoch ihre Bedürfnisse und Wünsche manchmal nur vage und schwer äußern. Hier zeigt es sich dann, dass, wenn man den Kindern Mut macht und sie mit ihren Problemen ernst nimmt, sie ihre Hemmungen und Ängste überwinden und ihre Gefühle ausdrücken.

Um eine spätere Suchterkrankung zu verhindern, ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche ihre Ressourcen entdecken können und verschiedene Möglichkeiten ausprobieren, ihre Selbstwahrnehmung schärfen und ihr Selbstbewusstsein stärken. Meine Erfahrungen zeigen auch, dass SchülerInnen, die sich vermehrt mit der Entwicklung von sozialer Kompetenz im Unterricht befassen, selbstsicherer und lösungsorientierter an Konfliktsituationen herangehen. Daher ist es von großer Bedeutung, dass in Schulen soziales Lernen vermehrt angeboten wird.



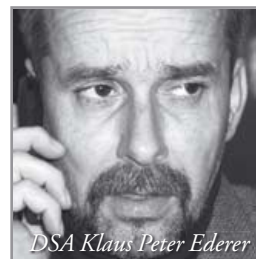
Text und Foto: **Walter Clementi**, Vorbetreuer „Grüner Kreis“, Suchtberater, Präventionsfachmann

Fortsetzung auf Seite 11 ▶

Prävention

Wie wirkt Suchtvorbeugung?

Der steirische Drogenkoordinator Klaus Peter Ederer zum Thema



DSA Klaus Peter Ederer

„Die suchtfreie Gesellschaft ist eine Illusion – Sucht ist ein menschliches Verhalten“. Dies ist zwar eine desillusionierende – aber wahre – Kernaussage. Und genau aus diesem Grund nimmt Prävention in der Suchtarbeit einen sehr hohen Stellenwert ein.

Oberstes Ziel der Präventionsbemühungen ist die Verhinderung bzw. Reduktion der gesundheitlichen und sozialen Schäden durch den riskanten Konsum von legalen und illegalen Substanzen und schädigendem Verhalten.

Suchtprävention ist einer stetigen, prozesshaften Wandlung unterworfen. In den frühen Siebzigern setzte man in erster Linie auf Abschreckung und spezifische Information über die Wirkung einzelner illegaler Drogen. Die Entwicklung führte von der Abschreckungsmethode hin zu Maßnahmen der Vorbeugung von Suchtverhalten und schließt heute den Bereich der legalen Suchtmitteln (z.B. Nikotin, Alkohol) und nicht substanzgebundenen Suchtformen (z.B. Essstörungen, Internet-Sucht) nicht mehr aus.

Die Suchthilfe Steiermark will dem gesellschaftlichen Phänomen der Abhängigkeit in seinen vielfältigen Aus-

prägungen begegnen. So stützt sich das steirische Drogenkonzept auf folgende vier Säulen: Primär-, Sekundär-, Tertiär- und Quartärprävention.

Die Primärprävention wendet sich an Personengruppen, die keine besonderen Risikogruppen darstellen und bei denen das relevante Problem noch nicht aufgetreten ist. Sie umfasst alle Interventionen, mit dem Ziel, eine spätere mögliche Suchtentwicklung zu verhindern.

Die Sekundärprävention wendet sich an Risikogruppen, bei denen das relevante Problem bereits existiert, aber nicht voll ausgebildet ist. Sie richtet sich an Personen in Lebenssituationen mit deutlicher Suchtgefährdung, um diese bei der Gestaltung gesunder Lebensentwürfe zu unterstützen.

Die Tertiärprävention wendet sich an Menschen mit einem Suchtproblem, um es mit ihnen gemeinsam zu lösen, zu minimieren oder zumindest eine weitere Verschlechterung zu verhindern (Schadensbegrenzung, d.h. „harm reduction“).

Die Quartärprävention wendet sich an Personen, die ihr Suchtproblem erfolgreich bewältigt haben und bietet Unterstützung in den Bereichen Arbeit,

Wohnen und Freizeit an (soziale Reintegration).

In Folge eines Richtererlasses des Bundesministeriums für Inneres hinsichtlich Drogenprävention an Schulen wurde in der Steiermark eine Arbeitsgruppe zur gemeinsamen Optimierung und besseren Vernetzung ins Leben gerufen. Die ExpertInnen (Suchthilfeeinrichtungen, Sicherheitsdirektion, Bundespolizeidirektion, Landesgendarmierkommando, Landesschulrat, Landesjugendreferat, Kinder- und Jugendanwalt, Stadt Graz, Elternverein etc.) haben gemeinsam einen Qualitätskatalog für suchtpräventive Maßnahmen sowie die Checklist zur Überprüfung der Qualität von suchtpräventiven Programmen in Schulen erarbeitet. Diese Qualitätsstandards können über den Landesschulrat Steiermark, bei VIVID Fachstelle für Suchtprävention sowie in der Suchtkoordinationsstelle des Landes angefordert werden.

Prävention richtet sich nicht ausschließlich an junge Menschen, sondern in erster Linie an Erwachsene – nicht nur als MultiplikatorInnen, aber auch als KonsumentInnen und Vorbilder. Prävention im Sinne von Verhinderung des Konsums von Substanzen entspricht nicht mehr der Lebenswelt junger Menschen unserer Zeit. „Fit machen“, „bewusst machen“ und „Förderung eines kritischen Geistes“ im Sinne eines risikobewussten Umganges mit Substanzen oder Verhalten muss ein Ziel werden.



Text und Foto: **DSA Klaus Peter Ederer**,
Suchtkoordinator des Landes Steiermark

► Fortsetzung von Seite 10, ISP

Arbeitsmaterialien und Bibliothek

- Entwicklung und Angebot von Arbeits- und Informationsmaterialien sowie die Bereitstellung einer Fachbibliothek zum Thema Sucht und Suchtprävention.

Die Angebote des ISP richten sich insbesondere an folgende Bereiche

- Schulen aller Schultypen
- Jugendarbeit
- Kindergärten
- Betriebe
- Elternvereine und -organisationen



Text: **Mag. Barbara Strunz**, Leiterin des ISP
Foto: **Jakob Kolar**, FSW

FONDS SOZIALES WIEN

ISP | Institut für Suchtprävention

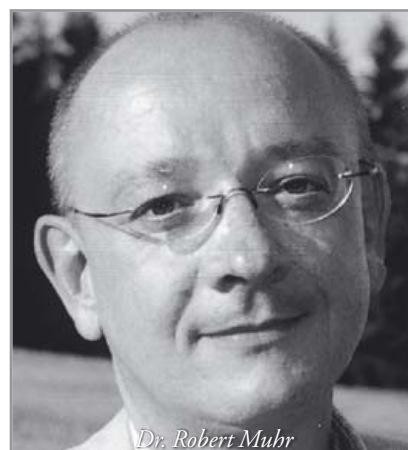
Institut für Suchtprävention ISP
A-1030 Wien, Guglgasse 7-9
Tel.: (1) 4000-661 10
Fax: (1) 4000-996 61 10
isp@fsw.at
www.drogenhilfe.at

Prävention

Sucht und Sinnsuche

Vortrag von Dr. Robert Muhr gehalten
im Rahmen der Enquete

„Musik als Suchtprävention“ im Mai 2004



Dr. Robert Muhr

Obwohl ich hier naturgemäß als Praktiker eingeladen wurde, möchte ich Sie doch auf einen eher theoretischen Gedankenspaziergang mitnehmen, der der Frage nachgeht, warum die Beschäftigung mit Musik, Sport, Literatur und Ähnlichem präventiven – also vorbeugenden – Charakter auch bei Sucht haben kann.

Ich möchte gern beim Thema „Sinn“ beginnen. Allgemein – und durchaus auch im therapeutischen Denken – meint man, dass jemand, der den Sinn in seinem Leben gefunden hat – wodurch auch immer – weniger anfällig für psychische Erkrankungen ist. Wenn hier von „Sinn“ die Rede ist, so meint man dabei immer etwas Existenzielles, also meist das ganze Leben einer Person Betreffendes und Steuerndes. Und natürlich fallen mir im Bereich Musik einige Persönlichkeiten ein, die ich so beschreiben würde. Bobby McFerrin oder, um in der Wiener Szene zu bleiben, Otto Lechner oder Thomas Gansch, die in mehreren Bands spielen, und wenn sie das gerade nicht tun, sich alle möglichen Konzerte anhören und auch sonst fast nur mit Musik beschäftigt sind, sind meiner Beobachtung nach Personen, die in der Musik den Sinn ihres Lebens gefunden haben. Und sie scheinen auch von schwereren psychischen Erkrankungen verschont geblieben zu sein. Dennoch sind diese Personen, wie auch die Beschäftigung mit dem existenziellen Ansatz der Sinnsuche nicht geeignet, eine Antwort auf unsere Eingangsfrage zu geben.

Wollen wir nämlich den präventiven Charakter von Beschäftigung mit Musik, Sport etc. erkunden, so müssen wir

uns dem nicht-existenziellen Teil zuwenden. Dem Teil, der uns zur Beschäftigung mit Musik, Sport und Ähnlichem führt und dort hält, ohne unser Leben generell zu bestimmen oder gar zum einzigen Inhalt des Lebens zu werden. Was ist es nun, das uns „dazu führt und dort hält“?

Einfach gesagt geben wir einem Element aus unserer Umgebung Bedeutung. Bei mir war es zu Anfang der Sport, aktiv und passiv, und ist es bis heute geblieben. Nicht nur eine Sportart hat es mir angetan, aktiv übe ich Tennis, Volleyball, Fußball, Leichtathletik, Schwimmen und Wasserball aus, passiv genieße ich mehr Sportarten, als ich hier aufzählen könnte. In den letzten Jahren, hingeführt durch meine Gattin, hat auch Musik für mich mehr und mehr an Bedeutung gewonnen. Dies allerdings nur passiv, da ich aktiv nie Zugänge gefunden habe.

Derartige Bedeutungsinhalte können sich plötzlich bilden, langfristig bestehen oder rasch wieder verschwinden. Ich erinnere mich noch an eine Zeit des Briefmarkensammelns, die bedeutend, aber auch schnell vorbei war, und an die intensive Zeit meines Sohnes, der sich dem Sammeln von Basketballkarten widmete und die Familie damit ziemlich beschäftigte. So plötzlich es kam, so schnell verschwand es wieder. Heute ist er übrigens dem Bassspiel zugeneigt und das schon seit einiger Zeit.

Auch die Motive, einem nicht-existenziellen Teil der Lebensumgebung Bedeutung zu geben, sind mannigfaltig und keineswegs immer hehr. So ist z. B. meine Hinwendung zu Sport stark geprägt durch den Langzeitaufenthalt

in einem Internat, wo Sport die einzige Möglichkeit für mich war, Freiheit zu genießen.

Diesen mannigfaltigen Motiven ist aber eines gemeinsam: Die Möglichkeit, meine Gefühle zu beeinflussen, wenn ich einem Element aus meiner Lebensumgebung Bedeutung gebe – und das in freier Wahl, also nicht unbedingt beeinflusst durch das „normale“ soziale Leben. Gebe ich also Sport Bedeutung oder Musik oder Ähnlichem, öffne ich die Möglichkeit, meine Emotionen zu beeinflussen. Generell natürlich um „positive“ Emotionen zu generieren. Aber nicht unbedingt nur positive, wie z. B. mein letztes Tennismatchdesaster beweist.

Dabei erinnere ich mich an ein Konzert der Gruppe „Global Kryner“. Es war einer der Tage, an dem ich nach ca. 60 Stunden Dienst nach Hause kam, ziemlich erledigt und meine Stimmung nicht die beste war. Meine Gattin und ich hatten aber Karten für das Konzert und wir gingen dennoch. Die Stimmung, der Witz, die originelle Musik veränderten meine Gefühlslage und auch meine Ermüdung radikal. Durch dieses Konzert war ich ein anderer. Und ich würde allen empfehlen und wünschen, das auch einmal zu erleben – natürlich ohne 60 Stunden Dienst vorher.

Wenn Sie mir bis hier in meinen Gedanken gefolgt sind, dann hat der eine oder andere schon bemerkt, dass wir durch die Beschreibung der Veränderung meiner Emotionen und meiner Aktivierung während des Konzerts nun seltsamer Weise auch in die Nähe der Motive, Suchtmittel einzunehmen, gekommen sind.

Jeder/jede SuchtmittelkonsumentIn will also genau das erreichen, was ich in dem Konzert erreichte: Emotionen verändern und anders als vorher sein. Zur Sucht wird das, wenn die Person dies immer und ausschließlich will.

Psychologisch gesehen geht es also bei Bedeutungsinhalten wie Musik, Sport und vielem mehr um das gleiche wie bei der Einnahme von Psychostimulantien – wir wollen unsere Gefühle und unsere Aktivierung verändern. Und bei der Entstehung von Sucht scheint beides – Bedeutungsinhalt und Psychostimulantien – im Widerstreit zu liegen. Sportlich gesehen lautet also die Frage: Wer gewinnt?

Aus meiner praktischen Erfahrung kann ich diese Frage eigentlich nicht klar beantworten.

Einerseits, wenn ich an meine neu ankommenden PatientInnen denke, dann hat natürlich immer die Sucht gewonnen. Das erklärt sich aber aus meinem extremen Blickwinkel. Ich sehe alle anderen gar nicht. Es ist so, als würde ich eine Chronik von Rapid Wien lesen, in der nur die Niederlagen verzeichnet sind – dann wäre das Team wirklich letztklassig.

Andererseits sehe ich die PatientInnen, die die Therapie im „Grünen Kreis“ beenden und auch danach erfolgreich mit ihrer Suchterkrankung umgehen. Diese haben vor allem gelernt, ihrem Leben, ihrer sozialen Umgebung, ihrem Beruf Bedeutung zu geben. Aber fast jeder hat auch ein oder mehrere nicht-existenzielle Elemente, die für ihn Bedeutungsinhalt geworden sind. Es finden sich dabei Musik, Sport, Tauchen, Flugangeln und vieles mehr. Diese Personen haben gelernt, ihre Emotionen und ihre Aktivierung ohne gesundheitsgefährdende Nebenwirkungen verändern zu lassen.

Lassen Sie mich Ihnen nun ein psychologisches Denkmodell skizzieren, das vielleicht die Frage beantwortet, wie nun Bedeutungsinhalte präventiv genutzt werden können. Ich möchte eine Analogie aus der Psychophysiologie verwenden. Und zwar das Rezeptoren-Modell von Nervenzellen. Unter anderem hängt die Zellstimulierung davon ab, von welchen Stoffen die Rezeptoren besetzt sind. So arbeiten zum Beispiel Opi-

atblocker – Medikamente, die die Wirkung bei der Einnahme von Opiaten nicht zulassen – so, dass ihre Inhaltsstoffe die Rezeptoren einer entsprechenden Zelle besetzen ohne eine Wirkung wie Opiate zu haben. Wird nun Opiat zugeführt, kann es ebenso keine Wirkung haben, da keine freien Rezeptoren zur Verfügung stehen.

Denken wir uns nun eine psychologische Aktivierungszelle, die zur Steuerung der Aktivierung und der Emotionen dient und die nun eine Anzahl von Rezeptoren in die Welt hinausstreckt, wartend auf „Stoffe“, die sie zu einer Reaktion bringen. Im Normalfall sind einige dieser Rezeptoren besetzt – zum Beispiel durch FreundInnen, PartnerInnen, Familie, Beruf und Ähnlichem, also durch Lebenselemente, die Gefühle beeinflussen. Andere Rezeptoren sind frei. Unsere Aktivierungszelle aber hat einen Mechanismus eingebaut, der nach Reaktivierung giert. Wenn nun ein Element nicht genug Reaktivierung bringt, wird es von seinem Rezeptor gelöst. Solange also bei unserer Aktivierungszelle der Großteil der Rezeptoren gefüllt ist, wird sie zufrieden sein. An den freien Rezeptoren werden sich Bedeutungsinhalte anhängen und wieder verloren gehen. Es kann an diesen Rezeptoren auch manchmal ein „gefährlicher“ Inhalt andocken, z. B. Alkohol oder eine Spielmaschine oder ein schöner Schuh. Die Zelle wird es genießen.

Verliert unsere Zelle aber zu viele Inhalte an den Rezeptoren, wird sie wenig oder nur sehr einseitig aktiviert. Sie wird unzufrieden und giert nach Inhalt. In so einer Situation können nun neue Inhalte andocken. Schnell wirksame werden natürlich bevorzugt. Alle unsere nicht-existenziellen und auch heute zur Diskussion stehenden Bedeutungsinhalte wie Musik, Sport, Literatur etc. sind aber keine schnell wirkenden, sondern müssen sowohl aktiv als auch passiv „erarbeitet“ werden, um starke Aktivierungsveränderungen hervorrufen zu können. Sind sie also nicht schon vorhanden, werden sie gegen rasch wirksame Inhalte das Nachsehen haben.

Bei einer Suchterkrankung sind also in diesem Modell fast alle Rezeptoren von Suchtmitteln besetzt. Durch Abstinenz können sie nun wieder frei werden.

Allerdings, um diese zu stärken, müssen die Rezeptoren durch andere – meist länger zu erarbeitende – Bedeutungsinhalte ersetzt werden. Ein zähes Stück Arbeit, ist doch unsere Aktivierungszelle ganz gierig und weiß auch, wie sie rasch wieder aktiviert werden könnte.

Dieses Modell – wie gesagt nur ein Gedankenexperiment – zeigt, wie wichtig es ist, sehr früh zu lernen, wie ich durch „Bedeutunggeben“ meine innere und dadurch auch äußere Welt beeinflussen und verändern kann und auch muss.

Wie auch immer – und hier kommt wieder der Praktiker und Pragmatiker durch – dieses Modell und andere, wie auch die vorhandenen empirischen Daten geben klare Hinweise, dass intensive Beschäftigung mit unseren kulturellen Lebensinhalten, auch mit Sport und vielen anderen nicht-existenziellen Lebensinhalten präventiv gegen Unbill des Lebens, darunter auch Sucht, wirken kann. Um dies aber umsetzen zu können, bedarf es Strukturen, die es Personen von Anfang an ermöglichen, diese Bedeutungssuche auf verschiedenen Ebenen beginnen zu können. Und zwar möglichst umfassend und nicht nur in der Schule. Auf dieser Ebene ist noch viel Arbeit zu tun.

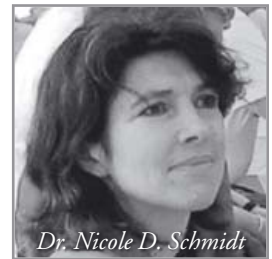
Ich möchte in diesem Sinn mit zwei Beispielen enden. Gerade auf dem Sektor Musik konnte ich durch meinen Sohn erleben, wie schwer und finanziell aufwändig die Suche nach einem Proberaum oder anderen Probemöglichkeiten ist. Um hier wirklich großflächig Effekte erzielen zu können, sollten noch einige Ideen entwickelt werden. Andererseits habe ich auch ein ermutigendes Beispiel bildlich vor meinem Küchenfenster. Der Park davor wurde umgestaltet, da darunter eine Garage gebaut wurde. Jetzt ist der Umbau fertig und der frühere, eher triste Sportbereich des Parks erstrahlt in neuem Glanz. Vor allem wurde ein neuer Beachvolleyballplatz errichtet. Nach nunmehr zwölf Jahren Blick aus dem Küchenfenster sehe ich erstmals auch Mädchen dort Sport treiben. Machen wir da weiter.

Text: **Dr. Robert Muhr**,
Psychotherapeutischer Leiter „Grüner Kreis“
Foto: **Berith Schistek**

Prävention

Kiffen in der Schule? „Kunst ist der bessere Kick!“

Ein Suchtpräventionsprojekt namens Kunstrausch



Dr. Nicole D. Schmidt

Kunstrausch ist ein Suchtpräventionsprojekt unter dem Motto „Kunst ist der bessere Kick“ im Raum Hamburg. KR begann im Jahre 2000 als „kleine“ Präventionsveranstaltung mit ca. 500 erreichten Personen und fand nun von Februar bis Juni 2004 in ihrer dritten Auflage statt. Dieses Jahr bot Kunstrausch über 20 Veranstaltungen und erreichte weit über 2000 Personen. In diesen Veranstaltungen sind Jugendliche dazu eingeladen, sich bildnerisch, Theater spielend, schreibend, singend, tanzend, chattend, also kreativ zu dem jeweiligen Kunstrauschthema zu äußern. Ebenso wie die Zahl der erreichten Personen sowie der Veranstaltungen wächst auch die Zahl der KooperationspartnerInnen. So begann KR als Koalitionsprojekt von

Therapiehilfe e.V. und dem Kulturpalast Billstedt und umfasst heute bereits 5 KooperationspartnerInnen.

Methodisch setzt Kunstrausch auf Kunst als kreative Tätigkeit zur Substitution für Drogenkonsum, ganz nach dem Motto „Kunst als besserer Kick“. Zusätzlich zum KR Hauptmotto hat jeder Kunstrausch noch ein eigenes Motto, der 2004 statt gefundene KR3 propagierte „ICH ... treff ... DU?!“, um die Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Person in Beziehung zu einem Du zu provozieren. Häufig stehen Beziehungslosigkeit, Vereinzelung und fehlende Konfliktlösungen am Anfang einer schwierigen persönlichen Entwicklung, die zu süchtigen Verhaltensweisen führen können. Drogen und an-

dere Suchtmittel stellen dann einen Ersatz für soziale Erlebnisse dar, dienen der Stimmungsaufhellung und werden zum „Tröster in der Not“. Um auf solche Prozesse frühzeitig reagieren zu können, bedarf es sozialer und kommunikativer Kompetenzen. Das Erlernen von Konfliktfähigkeit stellt einen wichtigen Schritt in der Persönlichkeitsentwicklung dar. Probleme erkennen und lösen zu können, stärkt die Urteilskraft des Einzelnen in schwierigen Situationen und im Umgang mit Drogen.

So zielt KR3 besonders auf den Zusammenhang zwischen dem alltäglichen Leben bzw. den Verhaltensweisen, sozialen Umgangsformen und den dabei entstehenden Konflikten. Sie sollen kommunizierbar werden, um das Risikobewusstsein zu verbessern und um die eigene Beziehungsfähigkeit im Jugendalter zu entwickeln.

Ein weiteres wichtiges Ziel besteht darin, durch eine positive Präsentation der künstlerischen Ergebnisse das Selbstwertgefühl der mitarbeitenden KlientInnen zu stärken, Aufmerksamkeit und Verständnis in der Öffentlichkeit zu erregen und somit einen Imagewandel für Suchtprävention sowie die Drogenproblematik an sich zu initiieren.

Text: **Habbo Lübbers**, Öffentlichkeitsarbeit Therapiehilfe e.V.
Foto: **Dr. Nicole D. Schmidt**, Öffentlichkeitsarbeit Therapiehilfe e.V., Koordination Kunstrausch

Sport im „Grünen Kreis“

Grenzerfahrung auf andere Weise: Der Wien Marathon 2004

Vor einigen Jahren hätte ich nie daran gedacht, einen Marathon zu laufen. Mittlerweile war der Wien Marathon 2004 mein 7. Langstreckenlauf. Für mich wäre es zur Zeit unvorstellbar, ohne Sport ein ausgeglichenes Leben zu führen. Die Erfahrungen, die ich beim Laufen bisher machen durfte, gaben mir immer wieder Kraft.

Sport vermittelt mir eine Selbstzufriedenheit, wenn ich ein mir selbst gestecktes Ziel auch erreiche – wie z. B. beim diesjährigen Wien Marathon, bei dem sehr viele „Grüner Kreis“ LäuferInnen teilnahmen. Diesmal wurde ich von einem ORF Team während des Laufs begleitet, gefilmt und interviewt. Der Beitrag wurde in der Sendung „Am Schauplatz“ in ORF 2 Mitte Mai gebracht.

Nicht immer geht es mir um die Leistung beim Sport, oft auch darum, auf



Manuel Perkles

andere Gedanken zu kommen und so manches Unangenehme los zu lassen. Aber worum es mir hauptsächlich geht, ist, Spaß am Leben zu haben.

Text und Foto: **Manuel Perkles**, Marienhof

Therapiehilfe e.V.
Hasselbrookstraße 94 a
D-22089 Hamburg
Tel.: +49 (40) 20 00 10-0
Fax: +49 (40) 200 20 57
qm@therapiehilfe.de
www.kunstrausch-hamburg.de
www.therapiehilfe.info

Therapeutin und Hausleiterin am Ettlhof

Zur Person von Marcela de las Mercedes Gómez Valverde



Marcela de las Mercedes Gómez Valverde

Als ich zum Verein „Grüner Kreis“ kam, war der Grund, ein Praktikum zu absolvieren, und ich wollte, so wie einige unserer Patienten sagen, „es mir nur anschauen“. Als ich mich entschied zu bleiben, hatte ich vor, „nur als Therapeutin“ meine Erfahrung zu machen. Heute weiß ich, dass ich mich nicht binden und aus diesem Grund nicht viel Verantwortung übernehmen wollte. Dies hat mehr mit meiner eigenen Geschichte zu tun als mit der Entscheidung, im stationären Bereich zu arbeiten. Denn seit meinem 11. Lebensjahr wanderte ich wie eine Zigeunerin in der Welt herum und tat mir schwer, mich irgendwo niederzulassen. Aber es sollte alles anders kommen. Drei Monate nach meiner Anstellung im Verein, im Oktober 2001, erkrankte mein Kollege Kees Soede, mit dem ich gut und gern arbeitete. Ich befand mich plötzlich in einer Situation, wo all meine Erfahrungen gefragt waren. In dieser Ausnahmesituation musste ich umdenken, entscheiden und handeln. So begann meine Zeit am Ettlhof.

Ich war sehr angetan von der bisherigen Art der Arbeit, der Natur, die den Ettlhof umgibt, und mit meinem damaligen Kollegen verbanden mich ähnliche Ansätze in der Arbeit. Mein Kontakt mit den Patienten am Ettlhof war einfach und direkt, ich begegnete ihnen in erster Linie als Mensch. Sie waren hier, um ihr Leben zu ändern. Ich nahm ihre Ängste und Sorgen wahr, behandelte sie mit Respekt und auch mit einem gewissen Humor. In dieser Begegnung war erstaunlich viel Offenheit, trotz aller Vorsicht und Misstrauen, das auch spürbar war. Die Bereitschaft, sich zu verändern und auf die Therapie einzulassen, war enorm, auch wenn manche diesen gewissen „Widerstand“ hatten. Ich deutete diese Art des Widerstandes als einen Ausdruck von Eigenständigkeit, aber auch als eine Einladung zu einer anderen Art von Kommunikation. Und es funktionierte. Wir verstanden uns! Schnell hatte ich meinen Vorsatz, nie wie-

der im stationären Bereich zu arbeiten, vergessen.

Die Arbeit und die Menschen entzückten mich, ich war begeistert von den Möglichkeiten, die im „Grünen Kreis“ geboten wurden. Der Ort, die Bucklige Welt, mit seiner Natur und seiner Schönheit hat für meinen Enthusiasmus ebenfalls eine Rolle gespielt und dazu beigetragen, dass ich mich hier wohl fühlte. Binnen kurzer Zeit gewann ich das Vertrauen der Patienten und in mir entflammte eine Faszination für die therapeutische Arbeit. Aber es war noch etwas anderes, das mich am „Grünen Kreis“ so berührte. Mit der Zeit wurde mir klar, dass es um neue Erfahrungen ging, die ich hier erlebte. Ich war bis jetzt in meinem Leben gewohnt, mir einen Platz „erkämpfen“ zu müssen. Hier war es anders. Ich erhielt einen Platz, wo ich „meine“ Wurzeln schlagen durfte, und zudem hatte ich stets das Gefühl, willkommen zu sein.

Drei Monate später wurde mein Kollege Kees Soede krank und ich war plötzlich alleine am Hof. In dieser Situation, alleine die Einrichtung zu führen, bekam ich Unterstützung durch die kollegiale Führung, das Team und meine Ettlhof-Mannschaft. Mir gelang es, Kontinuität, Stabilität und Sicherheit anzubieten. Meine früheren Erfahrungen als Einrichtungsleiterin, die Routine als Trainerin, die Arbeit in systemischer Suchtprävention, das Wissen über Bildung von Triaden und die Erfahrung, mit Krisensituationen umzugehen, kamen mir hier zu Hilfe.

So begann meine zweite Etappe. Mein Kollege und ehemaliger Hausleiter kam nicht zurück und mir wurde die Leitung des Hofes angeboten. Ich nahm diese Herausforderung an und wollte das Beste daraus machen.

Fortsetzung auf Seite 16 ▸

Zur Person: Mag. phil. Marcela de las Mercedes Gómez Valverde

Geboren 1962 in Santiago de Chile.
1973 Migration nach Österreich.
Schulbesuch in Santiago und Wien.
1980 Stipendium in der UdSSR, Ausbildung zur Hebamme und Arztgehilfin mit Abschlussdiplom. Studium der Psychologie von 1984 bis 1989 in der ehemaligen UdSSR/St. Petersburg.
Nostrifizierung des Diploms in Wien.
Klinische und Gesundheitspsychologin, Verkehrspsychologin, Notfallpsychologin, Trainerin, Systemische Familientherapeutin in Ausbildung.

Berufserfahrung:

Langzeittherapiestation für drogenabhängige Mädchen als stellvertretende Leiterin und Leiterin der Reintegrationswohnung (KOSI II), Verein Risiko (Sucht- und Gewaltprävention), Trainerin des Kuratoriums für Verkehrssicherheit, Wiener Kursbörse (Clearingmaßnahme für Langzeitarbeitlose).

Praktikumserfahrung:

- 1998 bis 1999 Hospitation einer Jahresgruppe im Rahmen der Ausbildung zur Trainerin der Verkehrspsychologie in der Beratungsstelle API (Wiedner Hauptstrasse)
- 2000 bis 2001 Praktikum in der Beratungsstelle der Österreichischen Autistenhilfe
- 2002 dreimonatiges Praktikum bei der Zentralen Dokumentations- und Koordinationsstelle für Sexualstraftäter (Begutachtungsstelle) Justizanstalt Wien- Mittersteig, Außenstelle Floridsdorf
- Seit Oktober 2001 Therapeutin in der stationären Einrichtung Ettlhof des Vereins „Grüner Kreis“
- Februar 2002 Übernahme der Hausleitung am Ettlhof

► Fortsetzung von Seite 15, Hausleiterin Ettlhof

Mittlerweile hatte ich alles am Ettlhof lieb gewonnen und mir kamen viele Ideen, wie ich die Arbeit verbessern und wertvoller gestalten könnte. Dabei half mir der direkte Kontakt mit den Patienten und ich weihte sie in meine Absichten und Vorstellungen ein. Ich leitete Diskussionen, hörte mir ihre Meinungen an und bat sie um Vorschläge. Dies förderte die Kreativität und Eigenverantwortlichkeit. Ich glaube, dass der Erfolg dieser Arbeit auch damit zusammenhängt, dass ich den Patienten Kompetenzen zuspreche und sie als erwachsene Personen mit einbinde. Weg vom Ansatz der Fürsorglichkeit hin zu Autonomie als Ressource, das ist meine Haltung. Die Arbeit mit den Patienten und meinem Team beruht auf gegenseitigem Respekt und Wertschätzung. Ein wichtiges Werkzeug ist Beziehung, Beziehung und nochmals Beziehung.

Reflexion ist nicht nur für alle PatientInnen eine gute Denkaufgabe, sondern auch für uns TherapeutInnen, die Haus-

Ettlhof

Sozialhilfeeinrichtung
A-2812 Lichtenegg, Spratzau 32
Tel./Fax: (2643) 21 14



Die ehemalige Mühle bietet in adaptiertem und renoviertem Zustand Platz für 15 Männer in Einzel- und Doppelbettzimmern. Aufenthalts-, Gruppen-, Therapie- und Dienst-räume, Küche, Sauna und Fitness-räume sind renoviert bzw. neu errichtet. Daneben befinden sich Stall-, Versorgungs- und Schlossereigebäude.

Arbeitsmöglichkeiten: Viehzucht (Rinder, Schweine, Hühner), Schlosserei, Landwirtschaft (2 ha), Gartenleistungsprojekte, Berufsausbildung.

Infrastruktur: Volleyballplatz, Streetballplatz, Tischtennis, Fitnessraum, Sauna, Tischfußball, indianisches Schwitzzelt.

assistentInnen und alle, die mit uns arbeiten (AspirantInnen und BetreuerInnen). Sie ist ein wichtiges Werkzeug, um eine gute Teamarbeit zu gestalten. Im Suchtbereich ist die gute, klare Zusammenarbeit eine wichtige Voraussetzung, um eine Stabilität zu gewährleisten und somit auch Heilung zu ermöglichen. Alle sollten an einem Strang ziehen, nicht gegeneinander arbeiten und somit Spaltungsmechanismen vermeiden. Mit meinem Kollegen Andreas Kuhn, Psychotherapeut, führe ich einen offenen Austausch, pflege die Kommunikation und suche konstante Reflexion über unsere manchmal unterschiedlichen Ansätze. Dies bietet uns die Möglichkeit, verschiedene Betrachtungsweisen als Bereicherung zu nutzen. Wichtig erscheint mir ebenso das Delegieren von Verantwortlichkeit bis zum Patienten. Jeder soll lernen, vernetzt zu denken und miteinander zu arbeiten. Dazu bilden wir nicht Zweierbeziehungen, sondern Triaden. Nicht nur in der Arbeit, auch in Gruppengesprächen oder Kriseninterventionen. Die AspirantInnen, die BetreuerInnen lernen, was es heißt, im Team zu arbeiten, sich zu beteiligen und somit die eigene Persönlichkeit in einem Team zu entwickeln und zu entfalten. Die Arbeit im Verein gefällt mir, weil ich Menschen treffe, die wie ich, einen gewissen Idealismus in sich tragen, an Veränderungsmöglichkeiten glauben, der Mensch für sie im Mittelpunkt steht. Dazu will ich auch meinen Beitrag leisten.

Die Tätigkeit im Drogenbereich ist jedoch hart. Ich bewundere die geleistete Arbeit der letzten 20 Jahre, die innovative Haltung der MitarbeiterInnen und die ständige Weiterentwicklung des Konzeptes. Hohen Respekt empfinde ich für alle Menschen, die schon lange im Verein tätig sind und dessen Zukunft ermöglichen. Und das trotz der sich ständig ändernden (steigenden) Ansprüche verschiedener Gesellschaftsgruppen.

Meine Familie und meine Erfahrungen haben mich gelehrt, wie schwierige Situationen zu meistern sind. Mit der Feinfühligkeit, Dinge in ihrer Intensität zu begreifen, und der Gewissheit, aus scheinbar unüberwindbaren Situationen das Mögliche zu machen. Das ist es auch, was ich vermitteln möchte. Es gibt viele Formen und Arten zu arbeiten und alle sind gut. Diese Vielfaltigkeit und Kreativität sehe ich im „Grünen Kreis“. Er ist bunt wie ein

Regenbogen. Ebenso die Menschen, die hier arbeiten, die PatientInnen, die wir behandeln, die Methoden, die wir benutzen. Eine Mischung aus unterschiedlichen Kulturen und Erfahrungen. In meiner therapeutischen Arbeit versuche ich, die Ressourcen des Patienten zu sehen und ihn dorthin zu bringen, wo ich ihn in seiner Vielfaltigkeit sehe, nicht wo er gerade steht (gebunden an die Droge, an Kriminalität). Ich möchte seine inneren Fähigkeiten, seine Kompetenzen mobilisieren und seine Ressourcen wecken, mit klaren Bedingungen. Ich biete ihm einen großen Blumenstrauß und er kann sich selbst seine eigene Blume daraus pflücken.

Woher nehme ich die Kraft für diesen Beruf? Wie achte ich auf mich? Ich versuche, nicht überall Probleme zu sehen oder zu lösen, sondern warte bis eines tatsächlich auftritt und ich versuche, nicht zu glauben, dass ich es alleine lösen muss. Ich gehe davon aus, dass wir ein Team sind und dass wir Probleme gemeinsam angehen sollen, delegiere Bereiche und Zuständigkeiten. Als TherapeutInnen arbeiten wir ständig mit negativen Gefühlen und hören bewegende Lebensschicksale, die in uns in verschieden starker Intensität unterschiedliche Gefühle auslösen. Wir erstarrten, erstaunen und halten innen. Alle diese Energien bleiben in uns in Form von körperlichen Verspannungen und Unzufriedenheiten. Wir übernehmen oft Stimmungen und Gefühle. Es ist wichtig, das Übernommene wieder loszulassen und auszugleichen. Sei es durch körperliche Betätigung, durch Sport, Tanzen oder durch Kontakt mit der Natur. Eine andere Form der Umwandlung ist für mich die Fortbildung. Denn je mehr ich verstehe, desto leichter und bunter kann ich meine Arbeit gestalten.

Fast drei Jahre Arbeit zeigen mir ein gutes Ergebnis. Ich bin zufrieden, auch froh, mich so entschieden zu haben, und dankbar, dass mir die Geschäftsführung diese Möglichkeiten als Hausleiterin und Therapeutin geboten hat. Der „Grüne Kreis“ hat eine Therapeutin gesucht, ich einen guten Boden, um meine Wurzeln schlagen zu können. Ich hoffe, dass meine Patienten genauso viel erhalten wie ich von ihnen lerne.

Text: **Mag. Marcela de las Mercedes Gómez Valverde**, Hausleiterin Ettlhof
Fotos: **Mag. Marcela de las Mercedes Gómez Valverde**, **Berith Schistek**

Nichtsubstanzgebundene Süchte

Wenn die Lust zur Sucht wird ...

Die Behandlung von nichtsubstanzgebundenen Süchten im „Grünen Kreis“

„Weinend saß ich auf einem Berg von unnützem Zeug und schwor mir, nichts mehr einzukaufen, nur um am nächsten Tag wieder einzukaufen. Es war wie eine Droge.“

„Ich wollte gut aussehen, daher ging ich einkaufen. Ich wollte nur das Teuerste und gab alles Geld aus, das ich hatte. Ich konnte nicht aufhören, solange Geld da war.“

Kann Einkaufen Sucht sein? Ja, es kann. Genauso wie auch anderes Verhalten die Ausmaße eines Suchtverhaltens annehmen kann, wie es z. B. bei der Spielsucht, bei Essstörungen oder bei der Arbeitssucht der Fall ist. Sucht ist nicht an (süchtig machende) Substanzen gebunden. In der Suchtforschung wird zunehmend klar, dass eine Vielzahl an Tätigkeiten/Verhaltensformen in solchen Intensitäten betrieben werden und dermaßen destruktive Folgen für die jeweilige Person haben können, dass sie nur als Suchtverhalten bezeichnet werden können (vgl. z. B. Gross, W.; 2003).

Jedes ausgiebige Einkaufen oder auch die wöchentliche Kartenspielerunde am Stammtisch ist aber nicht gleich als Sucht zu bezeichnen. Selbst exzessives Verhalten wie z. B. stundenlange Internetversenkungen von Teenagern oder gelegentliche „Kaufräusche“ können Ausdruck temporärer Krisenbewältigungsstrategien oder von Entwicklungsphasen sein.

Ab wann ist also ein Verhalten als Suchtverhalten anzusehen? Welche Menschen werden (nichtsubstanzgebunden) süchtig? Wie viele Menschen sind betroffen? Wie sieht die Behandlung aus?

Für die Definition von Suchtverhalten werden in der Literatur vor allem folgende Faktoren angeführt:

- Verlust der Kontrolle über die jeweilige Tätigkeit
- Unwiderstehlicher Wunsch, die jeweilige Tätigkeit unter allen Umständen fortzusetzen, nicht aufhören können
- Tendenz, die Dosis zu erhöhen (noch intensiver, öfter, riskanter)

- Entzugerscheinungen bei Absetzen
- Interessenszentrierung auf Beschaffung des Suchtmittels/Ausübung des Suchtverhaltens
- Zerstörerische Auswirkungen auf den Betroffenen selbst (finanzieller und psychischer Ruin, Verlust von Freunden, sozialer Abstieg) und auf dessen Umfeld

Substanzgebundenes und -ungebundenes Suchtverhalten erscheinen dementsprechend grundsätzlich gleich. Zwischen der z. B. alleinigen Ausrichtung auf Beschaffung der täglichen Menge Heroin und dem täglichen Gang zum Spielautomaten besteht kaum ein Unterschied. Speziell für substanzungebundene Süchte ist, dass sie in ihrer Entstehung unauffälliger wahrzunehmen sind. Das Verhalten ist ja meist nicht illegal, öfters trifft sogar das Gegenteil zu – Arbeit z.B. wird ja eher belohnt. Und speziell ist auch, dass das Angebot (fast) immer und überall in größeren Mengen vorhanden ist, anders als bei substanzgebundenen Süchten. Der Dealer ist allgegenwärtig, sozusagen.

Für die Entstehung der Sucht wird zunehmend von einem 3-Faktorenmodell ausgegangen:

1. Die Person selbst mit ihrer persönlichen Geschichte, ihren Problemen und Schwierigkeiten.
2. Das Suchtmittel/das süchtige Verhalten selbst mit seinen Eigenschaften, Nutzen und Gefahren.
3. Die jeweilige Gesellschaft, die das Suchtmittel/Suchtverhalten mehr oder weniger akzeptiert bzw. gutheißt.

Dass ein Mensch süchtig wird, dass Suchtverhalten entsteht, daran sind mehrere

Faktoren beteiligt. Die Entstehung des Suchtverhaltens ist aber für substanzgebundene und -ungebundene Süchte wiederum gleich. Die Wahl des Suchtmittels bzw. -verhaltens entspricht den individuellen Gegebenheiten. Speziell für substanzungebundene Süchte ist, dass der Übergang von der Lust zur Sucht besonders leicht zu übersehen ist. Was immer aufgrund der jeweiligen Umstände und der Vorlieben der jeweiligen Persönlichkeit Lust bereitet hat, kann sich zur Sucht entwickeln und z. B. spielfreudige Menschen spielsüchtig werden lassen oder engagierte SportlerInnen zu Adrenalinjunkies.

Die Angaben in der Literatur über nichtsubstanzgebundene Suchtkranke ähneln denen über substanzgebundene Suchtkranke. Eine deutsche Kaufsuchtstudie (Univ. Hohenheim, 1991) gibt ca. 5% aller Erwachsenen als stark kaufsuchtgefährdet an, die Zahlenangaben bei Essstörungen liegen zwischen 1% (Anorexie) und 10% (starkes Übergewicht), Schätzungen für süchtige SpielerInnen geben 0,5 bis 1% der erwachsenen Bevölkerung oder für PIU (Pathological Internet Use) 7% der InternetsurferInnen an.

Suchtverhalten hat also lediglich substanzgebundene oder -ungebundene Ausrichtung und ist in der Behandlung dementsprechend gleich. Das Behandlungskonzept des „Grünen Kreises“ schließt daher alle nichtsubstanzgebundenen Süchte mit ein, wobei die häufigsten Formen nichtsubstanzgebundener Süchte vor allem Spielsucht und Essstörungen darstellen. Die wesentlichen Elemente für die Therapie sind gleich: Abstinenz, Einsicht

Fortsetzung auf Seite 18 ▶

„Nichtsubstanzgebundene Süchte“

- Spielsucht
- Essstörungen
- Arbeitssucht
- Einkaufssucht
- Sexsucht
- Internetsucht
- Extremsport
- Fernsehen, Computergamespielen u.a.

„Lust – Sucht“

- Gebrauch
- Genuss
- Missbrauch
- Ausweichendes bzw. auffälliges Verhalten
- Gewöhnung
- Abhängigkeit
- Sucht (vgl. Gross, W.; 2003)

Nichtsubstanzgebundene Süchte „... und ohne Sie wird mir alles zu nichts!“

(Zitat aus Goethes Werther)

Beziehungssucht – In die Falle gegangen!



Mag. Herfried Stein-Trigler

Im profanen therapeutischen Kontext könnten die Worte des jungen Herrn W. auf suchtartige Beziehungsmerkmale hindeuten. Denn auch die beziehungsabhängige Person läuft Gefahr, im Falle des Wegbrechens (oder des Entzuges) der „Droge“ PartnerIn, emotional einzubrechen bzw. im Selbstwertempfinden empfindlich abzustürzen. Auf der subjektiven Ebene mag das als existentielle Bedrohung empfunden werden und massive (Verlassenheits-) Ängste mobilisieren.

Die Reaktionen auf diese existentielle Bedrohung können dann mehr oder weniger destruktiv ausfallen. Entweder werden sofort neue Beziehungen mit demselben alten Abhängigkeitsmuster gesucht und eingegangen oder es werden häufig andere Süchte zur kurzfristigen seelischen Betäubung bedient, wobei es geschlechtsspezifische Unterschiede gibt: Erfahrungsgemäß neigen Frauen eher zu Tablettenmissbrauch und/oder selbstschädigenden Verhaltensweisen, Männer tendieren eher zur Volksdroge Alkohol in Verbindung mit depressivem Rückzug oder Gewaltausbrüchen.

So berichtet beispielsweise Frau A. (28 Jahre, opiatabhängig) über ihre letzte Beziehung: „Ich lebte in ständiger Angst, ihn zu verlieren!“. Ihr Freund habe ein Alkoholproblem gehabt. Er habe ihr öfters gesagt, sie „bekomme sowieso keinen mehr ab!“, dass sie „für alles zu blöd“ sei und er habe sie auch des Öfteren geschlagen. Dabei habe sie nur versucht, es ihm „möglichst recht zu machen“. Sie sei aus dieser Verbindung erst ausgestiegen, als die wiederholten Schläge ins Gesicht zu heftig wurden und sie deshalb ins Spital musste, wo sich eine Freundin um sie kümmerte und sie mühevoll davon abhielt, wieder zu ihm zurück zu kehren. Der Anlass für seine letzte Gewalttat sei gewesen, dass sie die Essensreste, die er gegen die Wand schlug, weil es

ihm nicht schmeckte, nicht sauber genug aufwischte. Die Schläge kannte sie schon aus vorigen Beziehungen. Überhaupt sei sie es „von früh auf gewohnt, so behandelt zu werden“ und empfinde kaum mehr etwas Ungewöhnliches dabei, am ehesten noch Schuldgefühle, „es eh nicht anders zu verdienen.“ Was sie in der Beziehung suchte? „Ich suchte Halt und Geborgenheit! Und ich war bereit, dafür alles zu tun ...!“

Aus entwicklungsgeschichtlicher Sicht erscheint beziehungsabhängiges Verhalten als eine Regression in frühkindliche Abhängigkeitsphasen, wo die Bedürfnisse des Säuglings (u.a. das Bedürfnis nach Bindung, Sicherheit und Reizschutz) von den elterlichen Bezugspersonen gestillt werden. Die ungenügende Erfüllung dieser Grundbedürfnisse gelten als ein Risikofaktor für spätere Abhängigkeitsbeziehungen.

In der Therapie stellen sich suchtartige Beziehungsmuster zumeist als verzweifelte (aber letztlich dysfunktionale) Bewältigungsversuche dar, ein seelisches Ungleichgewicht wieder ins Lot zu bringen. Das mitunter schmerzliche Eingeständnis, dass Beziehungen bisher vor allem als Mittel zur Kompensierung eines mangelhaft ausgeprägten Selbstwertempfindens benutzt wurden, kann die ersten Schritte des Ausstieges aus suchtartigen Beziehungen einleiten. Dementsprechend misst sich auch der Erfolg einer therapeutischen Intervention hauptsächlich daran, inwieweit es gelingt, bei KlientInnen die Fähigkeit zu entwickeln, das eigene Selbstwertempfinden möglichst unabhängig von einem/einer PartnerIn (wieder) zu steigern und regulieren zu lernen.

Manchmal kann es in der Therapie ganz nützlich sein, zur Verdeutlichung des Abhängigkeitsproblems und möglicher Lösungsansätze den umgekehrten Weg zu wählen und zu fragen: Was ist zu beherzigen, um beziehungs-süchtige

Verhaltensweisen weiterhin aufrechtzuerhalten? Die Person also aufzufordern, zu beschreiben, wie die Beziehungsfalle genau beschaffen ist, die sie sich in Form von Einstellungen, unreflektierten Grundüberzeugungen und Handlungsweisen täglich neu schafft. Und diese Beziehungsfalle könnte sich (idealtypisch) aus den folgenden Beziehungs- und Verhaltensregeln zusammensetzen:

- Vernachlässigen Sie konsequent und dauerhaft Ihre eigenen Interessen!
- Richten Sie Ihr Leben nach den Bedürfnissen Ihres Partners/Ihrer Partnerin aus und übergehen Sie dabei Ihre eigenen!
- Treffen Sie keine eigenständigen Entscheidungen!
- Machen Sie Ihr eigenes seelisches Wohlbefinden ausschließlich davon abhängig, ob Sie von ihr/ihm gerade liebevolle Zuwendung oder Anerkennung bekommen oder nicht!
- Konfrontieren Sie sich niemals mit Ihren eigenen Ängsten und Unsicherheiten, die hinter der Schutzhaltung Ihrer Umklammerung schlummern mögen!
- Vermeiden Sie insbesondere einen wertschätzenden Umgang mit sich selbst, vermeiden Sie Eigenlob!
- Sollten Sie Abhängigkeitserlebnisse schon aus vergangenen Beziehungen bzw. aus der Ursprungsfamilie kennen, so reden Sie mit niemandem darüber und suchen Sie auch keine professionelle Hilfe auf!

Für gewöhnlich werden „Fallen“ umso wirkungsloser, je sichtbarer sie für das aufmerksame Auge werden ...

Text und Foto: **Mag. Herfried Stein-Trigler**, Psychotherapeut – Verhaltenstherapie, Leiter Komorbidität Marienhof

Nichtsubstanzgebundene Süchte Arbeits-, Kauf-, Spielsucht ...

– ein Zeichen unserer Zeit oder nur die
etwas andere Art, nach dem Glück zu suchen?

„Jedes Ding ist ein Gift – Es kommt nur auf die Dosis an.“ zit. Paracelsus, 15. Jahrhundert.

Der Gebrauch von Substanzen, die zu Abhängigkeit und Sucht führen können, ist seit den Anfängen der geschichtlichen Überlieferung bekannt und gegeben. Unsere heutige Gesellschaft unterscheidet sich nicht nur im wahllosen traditionsungebundenen Missbrauch von natürlichen und synthetischen Drogen, sondern auch durch die Entwicklung und Verbreitung von sogenannten substanzungebundenen Abhängigkeiten und Süchten. Diese sind zwar nicht so lebensbedrohlich wie z. B. eine Heroinsucht, zeigen aber eine ähnliche psychische und soziale Dynamik, wie sie in Bezug auf die klassischen Süchte durch die Suchtkriterien definiert ist.

Wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Betrachtungen richten sich in letzter Zeit besonders auf die Spiel-, Kauf-, Sex-, Arbeits- und Internetsucht, wobei lediglich die Spielsucht international als Suchtkrankheit anerkannt ist. Wir kennen aber auch den sogenannten Adrenalinjunkie, der sein rauschartiges Gipfelerlebnis in extrem gefährlichen Sportarten sucht. Der sicherlich etwas gewagte Vergleich mit kleptomatischem Verhalten ergibt sich aus dem inneren Bezugsrahmen, der im Kickgipfel, „noch einmal davongekommen“ zu sein.

Wie bei allen Süchten zeigen sich die typischen Merkmale von Toleranzentwicklung und Dosissteigerung auch bei Menschen, die ständig auf der Suche nach neuen sexuellen Abenteuern sind. Die Ursachen dafür werden in Missbrauchserlebnissen und genetischen Veranlagungen vermutet, wobei dreimal soviel Männer als Frauen betroffen sein sollen. Die Fähigkeit, wirklich befriedigende Intimität zu entwickeln, kann die Suchtentwicklung stoppen.

Von der Spielsucht sind in Österreich nach Schätzungen mehr als 50000 Männer und wesentlich weniger Frauen betroffen. Sie befinden sich auf dem Weg vom berauschten Gewinn über den Verlust in die Verzweiflung und Isolation. Gruppentherapien und realistische Pläne zur Bewältigung der finanziellen Misere können hier helfen.

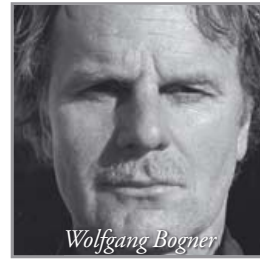
Meist ist die Spielsucht auch mit einer Abhängigkeit vom Alkohol verbunden.

Kaufen von Konsumgütern kann sowohl beruhigend, aufputzend und selbstwertsteigernd sein, die Zahl der in Österreich überschuldeten Haushalte wird auf 300000 geschätzt. Die Kontrolle des eigenen Verhaltens muss ähnlich wie bei der Spielsucht erlernt werden – medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva wirkt, wenn überhaupt, nur symptomlindernd.

Auch bei der Arbeitssucht ist der Übergang vom normalen zum süchtigen Verhalten fließend. Wir alle wissen spätestens seit unserer Schulzeit, dass wir Anerkennung durch unsere Leistungen bekommen. Wenn die Arbeit jedoch immer mehr zur Isolation, zu Perfektionismus und Ich-Bezogenheit sowie im nächsten Schritt zu angeschlagener Gesundheit, burn out und letztlich zur Vernachlässigung aller anderen Lebensbereiche wie Familie, Hobbys usw. führt, ist es für eine Umkehr aus eigener Kraft meist zu spät.

Entspannung und Erholung vom Leistungsstress findet sich dann nur mehr in den zahlreichen externen Angeboten – Alkohol und die Droge im Wohnzimmer, der unverzichtbare TV-Apparat, sind am beliebtesten, wobei die Produktpalette der Pharmaindustrie nicht ganz unerwähnt bleiben soll.

Geschätzte 3 % der InternetbenutzerInnen halten sich täglich mehr als fünf Stunden im Netz auf. Die virtuelle Welt ersetzt und verdrängt die reale und je einsamer und isolierter die KonsumentInnen werden, umso mehr drängen sie ins Netz. Von dieser modernsten substanzungebundenen Sucht sind prozentuell mehr Jugendliche betroffen. Der Weg hinaus – der digitale Entzug, der Wiedereinstieg in das reale Beziehungs- und Arbeitsleben, das Wiederfinden der Lebensfreude und Anregung im Alltag – ist schwer. Fachliche Betreuung und Hilfe gibt es kaum, zumal auch diese Sucht nicht als Krankheit anerkannt ist. Betroffene organisieren die Selbsthilfe, wie etwa die Homepage www.onlinesucht.de, wo sich Suchende austauschen und informieren können. Ein seltenes Beispiel dafür, wie das Gift durch richtige Anwendung zum Heilmittel wird.



Wolfgang Bogner

Zuletzt noch ein Blick auf die Essstörungen, bei denen das Gebot der 100%igen Abstinenz, wie es für die klassische Suchtdroge Alkohol und für alle Opiate gilt, naturgemäß nicht eingehalten werden kann. Magersüchtige kommen meist aus harmonisch überbehüteten Familien, wo sie keine Chance hatten, eine eigene Identität zu entwickeln. Der eigene Körper wird zum Feind und die Nahrungsaufnahme zum Problem.

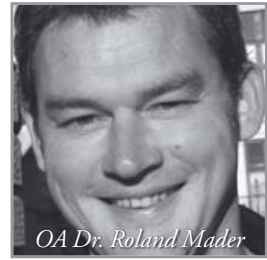
Adipositas liegt bei beträchtlichem Übergewicht vor, das durch einen BMI (Body Mass Index) von mindestens 30 definiert ist, welcher sich aus dem in kg gemessenen Körpergewicht dividiert durch das Quadrat der Körperlänge in Metern errechnen lässt. Der Wunsch nach Gewichtsreduktion entsteht meist nur auf Grund des gesellschaftlich festgelegten Schlankheitsideals, der bekannte Jojo Effekt von Diäten und Fastenkuren verschlimmert das Problem. Den Anfang des Kreislaufes von Unbehagen und Nahrungsmittelzufuhr finden wir im Babyalter. Nahrung beseitigt Mangel, d. h. Hunger, und gibt ein gutes Gefühl. Wenn wir später versuchen, jedes Unbehagen oder jeden Mangel (z. B. von Liebe und Geborgenheit) durch Nahrungsmittelzufuhr zu beseitigen, werden wir wenig Erfolg haben und in eine jener Fallen tappen, die die materiell-konsumorientierte moderne Welt für uns bereithält.

Weniger ist mehr! Ein konsequentes Umdenken und das Hinterfragen der gegebenen Normen kann der Ausgangspunkt für ein selbstbestimmtes, suchtfreies Leben sein. Wir alle sind gefordert und aufgefordert, die Quelle des Glücks in einer Rückbesinnung bei uns selbst zu suchen, indem wir lernen, die Botschaften unseres Körpers zu verstehen, unsere wirklichen Bedürfnisse wahrzunehmen und danach zu handeln und zu leben, so dass wir unser Potential entfalten und zu dem werden, was wir sein können, wenn wir den Verlockungen und Verführungen der modernen Konsumwelt widerstehen.

Text und Foto: **Wolfgang Bogner**, Psychotherapeut, Leiter Treinthof

Nichtsubstanzgebundene Süchte

Pathologisches Glücksspiel



OA Dr. Roland Mader

Die seit 1980 beginnende Aufnahme des pathologischen Glücksspiels als eigenständiges psychisches Störungsbild in die internationalen Klassifikationssysteme DSM-III und ICD-10 definiert das pathologische Glücksspiel als ein andauerndes, wiederkehrendes und oft noch gesteigertes Glücksspielverhalten trotz negativer persönlicher und sozialer Konsequenzen wie Verschuldung, Zerrüttung der familiären Beziehungen und Beeinträchtigung der beruflichen Entwicklung.

Pathologisches Glücksspiel beginnt bei Männern typischerweise in der Adoleszenz und bei Frauen im mittleren Lebensabschnitt. Laut Schätzungen sind etwa drei bis vier Prozent der erwachsenen ÖsterreicherInnen „problematische SpielerInnen“. Weitere ein bis zwei Prozent sind als „pathologische SpielerInnen“ einzustufen, das bedeutet, dass diese Menschen bereits in einem sehr hohen Ausmaß an ihrer Sucht leiden, jedoch nicht mehr in der Lage sind, diese zu beenden. Auf Basis dieser Prozentangaben kann für Wien eine Zahl von 7000 bis 14000 pathologischen SpielerInnen angenommen werden, dies dürfte in etwa auch für das Land Niederösterreich gelten. 90% der SpielerInnen sind Männer, jedoch hat der Anteil der Frauen zuletzt langsam aber stetig zugenommen. Das Einstiegsalter liegt bei 45% der Spielsüchtigen bei unter 18 Jahren.

Gewerbliche Geldspielautomaten sind bei 70% der GlücksspielerInnen das alleinige Glücksspielmedium. Diese Automaten weisen strukturelle Besonderheiten auf, die mit der spezifischen Bedürfnisstruktur der GlücksspielerInnen korrespondieren. Dazu gehört die hohe Ereignisfrequenz, das kurze Auszahlungsintervall, die aktive Einbeziehung der SpielerInnen durch die Stopp-, Start- und Risikotaste, das häufige Auftreten von Beinahe-Gewinnen, optische und akustische Signaleffekte und das eher anonyme Setting mit leichter Zugänglichkeit. Das Geldautomatenspiel erfüllt die Funktion, unangenehme Gefühle zu reduzieren und von alltäglichen

Belastungen abschalten zu können, wobei der Automat zum fiktiven Bezugspartner wird. Männer bevorzugen auch am Automaten Spiele wie Black Jack oder Poker, die eine Illusion der strategischen Beeinflussbarkeit vermitteln, Frauen bevorzugen „klassische“ Spielautomaten oder Bingo.

Casinospiele und dabei vor allem das Roulette sind die am zweithäufigsten ausgeübten Glücksspiele. Es wird von knapp 20% als bevorzugtes Glücksspielmedium genannt, wobei die Mehrheit zusätzlich noch an Geldautomaten spielt. Die restlichen 10% der SpielerInnen bevorzugen Pferdewetten oder Karten- bzw. Würfelspiele.

Im Verlauf der Spielsucht unterscheiden wir drei Phasen:

Gewinnphase: Die meisten SpielerInnen haben das Pech, am Anfang zu gewinnen. Eine anfängliche Gewinnerfahrung (big win) kann zum Auslöser einer steigenden Glücksspielaktivität werden. In dieser frühen Phase sind sie noch in der Lage, die Spielhalle zu verlassen, werden aber immer häufiger ihren Gewinn in weiteres Spiel investieren.

Verlustphase: Es entsteht eine suchttypische Eigendynamik, die von dem Versuch bestimmt wird, bestehende Verluste durch erhöhte Wetteinsätze auszugleichen, wobei die realen Konsequenzen des Glücksspielverhaltens ausgeblendet werden. Die Möglichkeit, Geld zu gewinnen, steht nicht mehr im Vordergrund, hohe Verluste werden in Kauf genommen, es kommt bereits zu einer zunehmenden Flucht vor der Realität.

Verzweiflungsphase: Die Fähigkeit zur Selbstkontrolle geht zunehmend verloren, der Zwang zum Spielen wird zur Last. Depressionen und soziale Isolierung sind die Folge. Auf Grund der Verleugnungsmechanismen, die der Verarbeitung der zu Grunde liegenden Selbstwertproblematik dienen (Rosenthal, 1986), kann dieser Kreislauf ohne äußere Begrenzung schwer gestoppt werden. Eine Motivation zur Veränderung erfolgt häufig erst nach dem finanziellen Ruin, Verlust der familiären Unterstützung, einer beruflichen Existenzbe-

drohung, Straffälligkeit oder auf Grund psychiatrischer Behandlungen nach Suizidversuchen.

Jede/r vierte SpielerIn, der/die sich in Behandlung begibt, hat mindestens einen Suizidversuch in der Vorgeschichte aufzuweisen. Weiters besteht bei ca. 25% zusätzlich eine stoffgebundene Sucht, insbesondere Alkoholabhängigkeit, außerdem weisen über 90% der Spielsüchtigen eine Persönlichkeitsstörung, vor allem die narzisstische Persönlichkeitsstörung auf. 89% derer, die eine Beratungsstelle aufsuchen, sind mittlerweile mit durchschnittlich 50000 Euro verschuldet.

Therapie: Im Erstgespräch wird versucht, die Situation zu klären und das Ausmaß der Spielsucht zu beurteilen. In Einzelgesprächen werden individuelle Konflikte bearbeitet und die Stärken der Betroffenen wieder herausgearbeitet. In Kooperation mit SozialarbeiterInnen werden Finanzpläne und die Möglichkeiten der Schuldenregelung erarbeitet. Geldmanagement stellt einen zentralen Punkt in der Behandlung dar. Gruppentherapien sind die wichtigste therapeutische Unterstützung für Spielsüchtige. Die Gruppe kann ein Ort der gegenseitigen Unterstützung und Reflexion sein.

Text und Foto: **OA Dr. Roland Mader**, Leiter der Suchtberatung Baden, Anton Proksch Institut

**Suchtberatung Baden**

A-2500 Baden, Helenenstraße 40/41

Tel.: (2252) 25 94 47

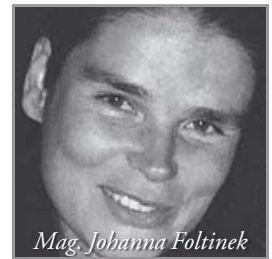
Montag bis Donnerstag: 9.00 – 18.00 Uhr

Angebote: Erstgespräche und psychosoziale Beratung, Psychotherapeutische Einzelgespräche, Medizinische Beratung, Gruppentherapien, Angehörigengruppen

Nichtsubstanzgebundene Süchte

Wenn Essen zum Problem wird ...

Magersucht und Ess-Brech-Sucht bei Mädchen und Frauen



Mag. Johanna Foltinek

Die Hoffnung, gleichzeitig mit dem Erreichen der Traumfigur und des Idealgewichtes ein konstantes Glücksgefühl zu erreichen, ist trügerisch. Immer häufiger versuchen Mädchen und Frauen ihren Selbstwert durch abgenommene Kilos, durch die Leistung, wenig oder gar nichts zu essen, zu erhöhen. Unsicherheit, Konflikte und Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation sollen wettgemacht werden durch ein einziges Ziel: dem Erreichen der Traumfigur.

Die übermäßige Sorge um das Körpergewicht und um die Figur sowie eine verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers sind zentrale Symptome von Essstörungen. Die Begriffe **Magersucht** und **Ess-Brech-Sucht** verdeutlichen den Suchtcharakter dieser nach wie vor stark tabuisierten Erkrankungen, die rapide im Zunehmen begriffen sind. Schätzungen zufolge leiden in Österreich etwa 200000 Frauen an einer Essstörung (Rathner, 1999), wobei allein die Neuerkrankungsrate bei Magersucht bei etwa 600 Frauen jährlich liegt (Rathner & Rainer, 1997).

Essstörungen treten in allen Altersgruppen auf, vor allem in Lebensphasen mit besonderen Entwicklungsaufgaben, wenn Perioden der Neuorientierung und belastende Lebensereignisse zusammen-

treffen. Probleme mit dem Essen und mit der Wahrnehmung des eigenen Körpers betreffen nicht nur Mädchen in der Pubertät und junge Frauen. Zunehmend sind auch Kinder noch vor Beginn der Pubertät, Frauen in der Lebensmitte bzw. ältere Frauen betroffen.

Erste Warnzeichen im Essverhalten, die auf den möglichen Beginn einer Essstörung hinweisen, sind die ständige Beschäftigung mit gewichtsreduzierendem Verhalten und das Vermeiden gemeinsamer Mahlzeiten. Essen ruft in der Folge Scham-, Angst- oder Schuldgefühle und ein anhaltendes schlechtes Gewissen nach den Mahlzeiten hervor. Warnsignale, die die Selbstwahrnehmung und das Sozialverhalten betreffen, sind Veränderungen in der Wahrnehmung des eigenen Körpers, Tendenzen, sich scheinbar grundlos vor Familienmitgliedern oder FreundInnen zurückzuziehen, und Minderwertigkeitsgefühle. Auch Gefühle der Niedergeschlagenheit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen stehen häufig am Beginn einer Essstörung. Je mehr der genannten Warnsignale gleichzeitig auftreten, desto eher ist die Grenze zur Essstörung bereits überschritten. Einen weiteren entscheidenden Hinweis stellt das Vorhandensein des Suchtcharakters des Essverhaltens dar. Kann ein

bestimmtes Verhalten nicht mehr unterbrochen oder gesteuert werden, hat es sich nach dem Empfinden der betroffenen Frau „verselbstständigt“, ist aus dem Diät halten bzw. aus den zeitweisen Heißhungeranfällen bereits eine ernstzunehmende Erkrankung geworden.

Betroffen sind häufig Mädchen und Frauen, denen es schwer fällt, Schwächen zu zeigen, die mit einer hohen Erwartungshaltung und einem deutlichen Perfektionsstreben an Aufgaben herangehen. Vielen fällt es schwer, das individuell richtige Maß zu finden, zwischen der Verantwortung für andere und dem Bedürfnis, sich eigenen Impulsen und Gefühlen entsprechend zu verhalten. Eine Störung im emotionalen Gleichgewicht, wie sie sich in der subjektiven Gewissheit „so wie ich bin, bin ich nicht OK“ ausdrückt, kann ihr Ventil in der Veränderung des Essverhaltens finden.

Die Frage nach dem Einfluss der Schönheitsindustrie mit ihrem gängigen Schönheitsideal wird häufig gestellt. Die Konfrontation mit den Erwartungen der Gesellschaft oder der persönlichen Umgebung an das äußere Erscheinungsbild spielt zwar eine Rolle, ist jedoch nicht ausreichend, um eine Essstörung im Sinne einer Erkrankung zu verursachen. Immer sind auch das emotionale Gleichgewicht und das Selbstwertgefühl beeinträchtigt. Immer geht es um einen „inneren Hunger“, um Bedürfnisse, die nicht umgesetzt werden können.

Das veränderte Essverhalten ist als Symptom bzw. als Ventil des Körpers für Hilflosigkeit in zur Zeit unlösbaren Problemsituationen, als Strategie zur inneren Konfliktbewältigung zu sehen.

Die Klärung von Fragen wie „Was habe ich eigentlich satt?“, „Was in meinem Leben empfinde ich zum Kotzen?“, „Welche Bedürfnisse bleiben auf der

Merkmale von Essstörungen

Magersucht/Anorexia Nervosa

- Selbstherbeigeführte starke Gewichtsabnahme, mindestens 15% unter Normalgewicht, die Bedrohlichkeit des eigenen Untergewichts wird ignoriert.
- Vermeiden „dickmachender“ Speisen, übertriebene Kontrolle des Körpergewichtes.
- Furcht vor einer Gewichtszunahme, Überzeugung, dick zu sein.
- Körperliche Folgeerscheinungen.

Ess-Brech-Sucht/Bulimia Nervosa

- Häufige Episoden unkontrollierbarer Essanfälle.
- Aufnahme großer Mengen hochkalorischer Nahrungsmittel in kurzem Zeitraum.
- Andauernde gedankliche Beschäftigung mit dem Thema Essen.
- Massive Furcht vor einer Gewichtszunahme, Überzeugung, zu dick zu sein.
- Versuch, einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, etwa durch Erbrechen, Hungerperioden oder Missbrauch von Abführmitteln und Appetitzüglern etc.
- Körperliche Folgeerscheinungen.

Fortsetzung auf Seite 23 ▷

Österreich grüßt Holland

*Internationaler Besuchsaustausch des Vereins
„Grüner Kreis“ und „Humaniversity“*

Im Zuge der Bestrebungen des „Grünen Kreises“, internationale Kontakte zu anderen Drogentherapieinstitutionen zu pflegen und zu einem gegenseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch zu nutzen, fand Ende letzten Jahres ein Besuchsaustausch mit dem holländischen Drogentherapiezentrum „Humaniversity“ statt. Jeweils zwei PatientInnen besuchten, begleitet von einem/einer therapeutischen MitarbeiterIn, das jeweils andere Therapieinstitut für je eine Woche.

Die „Humaniversity“ ist ein Therapiezentrum, das ursprünglich in den 70-er Jahren als holländische Niederlassung der amerikanischen „Phoenix houses“ im Auftrag der niederländischen Regierung entstand und das sich in weiterer Folge, vor allem beeinflusst durch das humanistische growth potential movement der 80-er Jahre, zu einem privaten Zentrum für persönliches Wachstum, Drogentherapie und therapeutische Ausbildungen entwickelte. Heute finden in der „Humaniversity“ eine Vielzahl an therapeutischen Programmen und Ausbildungen statt. Speziell dabei ist, dass das Drogentherapieprogramm hierbei nur einen Teil des Gesamtangebots darstellt.

Hierin liegt ein Unterschied zum „Grünen Kreis“, weitere Unterschiede beziehen sich z.B. auf die Kostenübernahmen, die PatientInnen der „Humaniver-

sity“ sind SelbstzahlerInnen, oder auf die therapeutische Ausrichtung, die sich in dem holländischen Zentrum mehr an dem amerikanischen Modell mit stärkerer Fokussierung auf gruppentherapeutische Programme orientiert. Gemeinsam wiederum ist das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft mit der Ausrichtung darauf, voneinander und miteinander zu lernen, oder mit der Möglichkeit für PatientInnen, sich bis zum/zur suchttherapeutischen MitarbeiterIn hinaufzuentwickeln. Alles zusammen jedenfalls eine Reihe von Gründen, die einen gegenseitigen Besuchsaustausch interessant, erfahrungsreich und beidseitig bereichernd versprechen lassen.

Den Beginn machte die „Humaniversity“ und in der Woche vom 17. bis 21. September 2003 kamen William, ein therapeutischer Mitarbeiter, Jessica und Adrian zu Besuch auf den Königsberghof. Das Besuchsprogramm war breit gefächert und reichte von der Teilnahme am Sportnachmittag über die Mitarbeit auf unserem Bauernhof, die Teilnahme an Psycho- und Selbsthilfegruppe, eine Führung durch die Einrichtungen unseres Vereines bis zu einer Paddelbootfahrt am Samstag in der Salzach. Letztere war sicher ein Höhepunkt und ließ z. B. William noch lange Zeit von seinen abenteuerlichen Kenterungen erzählen, aber alle drei waren insgesamt von die-



Mag. Wolfgang Berger

sen vielen Erfahrungen des Besuches bei uns beeindruckt und fuhren am Sonntag mit neuen Einsichten und Erlebnissen nach Holland zurück.

Der Gegenbesuch fand vom 21. bis 25. Oktober 2003 statt, das Resumee aller Beteiligten fiel positiv aus. Es war für alle sehr interessant, andere Ansatzweisen der Drogentherapie kennen zu lernen. Erstaunlich erschien dabei für die „BesucherInnen“, dass man sich in den verschiedenen Institutionen zwar einerseits wie in verschiedenen Welten fühlte, andererseits aber die grundlegenden Aspekte in der Bearbeitung der Sucht sowohl hier wie dort wiederfand. Gleichzeitig konnte man sich von dem jeweils anderen Zentrum das eine oder andere abschauen und in die eigene Arbeit bzw. in die eigene Therapie integrieren. Ein positiver Kontakt über Grenzen hinweg, von dem der Wunsch besteht, dass er weiter aufrecht erhalten und vertieft wird und bei dem alle Beteiligten neben neuer Information vor allem auch neue FreundInnen gewonnen haben.

Text und Foto: **Mag. Wolfgang Berger**, Psychologe und Psychotherapeut Königsberghof

Fortsetzung von Seite 22, Essstörungen

Strecke?“ stehen oft am Beginn eines Prozesses der Auseinandersetzung im Rahmen psychologischer Beratung oder Psychotherapie. Umfassende interdisziplinäre Unterstützung auf körperlicher und psychischer Ebene ist notwendig und bewirkt langfristig, dass das Ausmaß an Lebenslust, die aktuelle Stimmung und das körperliche Wohlbefinden nicht mehr von der Waage bestimmt werden.

Text und Foto: **Mag. Johanna Foltinek**, Klinische und Gesundheitspsychologin, Reittherapeutin, Beratung und Diagnostik bei Essstörungen F.E.M.

Frauengesundheitszentrum F.E.M.

Beratung und Therapie für Mädchen und Frauen mit Essstörungen
A-1180 Wien, Bastiengasse 36-38
Tel: (1) 476 15-57 71
Fax: (1) 476 15-57 79
fem@aon.at, www.fem.at
Öffnungszeiten:

Montag bis Donnerstag 9.00 – 17.00 Uhr
Freitag 9.00 – 12.00 Uhr

Programmangebot im Bereich Essstörungen:

Prävention, Information und Beratung, Diagnostik und Behandlung, Angehörigenberatung und -betreuung

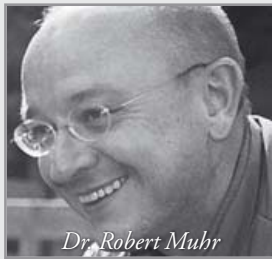
Literaturhinweise

Klicpera, C. & Gasteiger-Klicpera, B. (1996): *Klinische Psychologie*. WUV-Universitätsverlag: Wien.
Rathner, G. & Rainer, B. (1997): *Jährliche Behandlungszahlen und geschätzte Häufigkeit von Essstörungen in Österreich*. Wiener Klinische Wochenschrift. 109(8), S. 275-280
Rathner, G. (1999): *Was Sie über Essstörungen wissen sollten*. Netzwerk Essstörungen: Innsbruck.

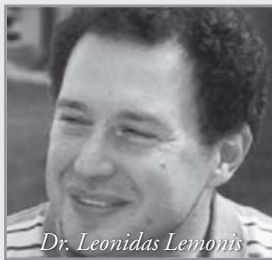
Die internationalen Kontakte des „Grünen Kreises“: Der Verein wird Mitglied beim EFTC



Dir. Alfred Rohrhofer



Dr. Robert Muhr



Dr. Leonidas Lemonis



Lothar Schäfer



European Federation of Therapeutic Com- munities EFTC

Secretary/Treasurer:
Mr. Dirk Vandeveld
c/o De Kiem
B-9860 Oosterzele
Moortselestraat 61
Tel.: + 32 (9) 362 78 54
Fax: + 32 (9) 362 83 26
mail@eftc-europe.com
www.eftc-europe.com

Der „Grüne Kreis“, zur österreichweit größten gemeinnützigen Organisation auf dem Suchtsektor und zur vielfältigsten Suchthilfe-einrichtung Österreichs gemessen am Angebot seiner individuellen Betreuungsmaßnahmen angewachsen, sieht einen Schwerpunkt seiner Arbeit auch in der Vernetzung und Öffnung, im Austausch, in der Forschung und Förderung der abstinenzorientierten Suchthilfe im Rahmen seiner internationalen Zusammenarbeit. Weltoffenheit, wenn es um den Menschen geht, d.h. nicht nur national, sondern auch international zu den Themen der Suchtproblematik Stellung zu nehmen, ist sein Anliegen.

Sich international zu vernetzen, bedeutet nicht nur einen Erfahrungsaustausch über das oft unterschiedliche Verständnis von Suchthilfe, sondern ebenso die Auseinandersetzung mit den kulturellen, gesellschaftlichen und ökonomischen Gegebenheiten der einzelnen Länder, so auch mit der Bedeutung von sozialem Gleichgewicht. Diese Erkenntnisse fließen immer wieder in die tägliche Arbeit mit ein, bereichern sie, wie sie auch die Werte und das Handeln beeinflussen. Die Mitgliedschaft des „Grünen Kreises“ in internationalen Organisationen sowie die Teilnahme der MitarbeiterInnen an internationalen Kongressen sind wichtige Erfahrungen, die nicht nur neue Perspektiven in der Suchtarbeit öffnen, sondern auch das Verständnis für das Andere wecken.

Im Rahmen der letzten Generalversammlung des EFTC (European Federation of Therapeutic Communities), die während der 22. Konferenz des WFTC (World Federation of Therapeutic Communities) vom 13. bis 17. April 2004 in Palma de Mallorca, Spanien, stattfand, wurde der „Grüne Kreis“ als Vollmitglied in den EFTC aufgenommen. Die Vertreter des „Grünen Kreises“ Dr. Robert Muhr, psychotherapeutischer Leiter, Dr. med. Leonidas K. Lemonis, ärztlicher Leiter, Lothar Schäfer, internationale Kontakte „Grüner Kreis“, und Dir. Alfred Rohrhofer, kaufmännischer Leiter, präsentierten den „Grünen Kreis“ und erreichten die Aufnahme. Alfred Rohrhofer wird in Zukunft offiziell die Interessen des Vereins im EFTC vertreten.

Die Non-Profit Organisation EFTC bezeichnet sich auch als „European co-operation in the field of drug treatment, prevention and research“. Es handelt sich hier um einen Zu-

sammenschluss von therapeutischen Gemeinschaften in ganz Europa, die, wie der „Grüne Kreis“ auch, Ziele, die der Reduktion der Drogennachfrage oder der Förderung und Verbesserung von Präventions- und Behandlungsangeboten dienen, verfolgen. Beratung und Unterstützung der Arbeit in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Förderung der Aus- und Fortbildung von pädagogischen und therapeutischen Fachkräften und Öffentlichkeitsarbeit im Sinne der Durchführung wissenschaftlicher Symposien, der Publikation von Fachinformationen und der Kooperation mit Fachkreisen sind weitere Zwecke des EFTCs, der 1978 gegründet wurde und dem derzeit Präsident Anthony Slater vorsteht. Die regelmäßig veranstalteten Tagungen und Kongresse ermöglichen den Erfahrungsaustausch und die Diskussion verschiedener Arbeitsansätze, was der Reflexion der eigenen Arbeitssituation dient.

Viele namhafte Einrichtungen der Suchthilfe – mehr als 40 therapeutische Gemeinschaften in 25 europäischen Ländern – sind Mitglieder dieser Organisation zur Prophylaxe und Bekämpfung von Suchtkrankheit mit Sitz in Belgien, die auch in engem Kontakt mit der WHO, der Weltgesundheitsorganisation, und mit den für Suchtfragen zuständigen offiziellen Regierungsstellen der einzelnen Länder steht. Die Teilnahme am EFTC, der eingebettet in den WFTC – hier handelt es sich um eine Non-Governmental Organisation in einem Beratungsstatus mit der Wirtschafts- und Sozialabteilung der UN, der United Nations, – agiert, ermöglicht einen Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene und somit eine Vernetzung von Fachleuten aus der ganzen Welt. Detaillierte Infos finden Sie unter www.eftc-europe.com und unter www.wftc.org.

So nimmt auch der „Grüne Kreis“ – die einzige österreichische Organisation im EFTC – seine Verantwortung und Verpflichtung gegenüber PatientInnen, MitarbeiterInnen, der Umwelt und der Gesellschaft wahr und trägt mit seiner internationalen Einstellung und Tätigkeit zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung einer professionellen Suchthilfe mit hohem Qualitätsanspruch bei.



Text: **Dr. Brigitte Wimmer**
Fotos: **Berith Schistek, Archiv „Grüner Kreis“**

Sport im „Grünen Kreis“

Das Sportfest 2004

Ein Sportfest ist ein Sportfest ist ein Sportfest – oder so? Ein Sport – viel Fest? Ein Fest – viel Sport? Viel Sport – viel Fest! Am 26. Juni 2004 in Johnsdorf.

Erstmals hat das alljährliche Sportfest in unserer jüngsten Einrichtung Johnsdorf in der Oststeiermark stattgefunden. Nagelneuer Volleyballplatz mit Sand von der Ostsee, brandneuer Streetballplatz, ein großes Festzelt, viele sportbegeisterte AthletInnen, TrainerInnen, FunktionärInnen, ZuschauerInnen und Prachtwetter – alles gerade rechtzeitig fertig gestellt für unser Fest (... die Sportplätze natürlich). Viel Engagement von Seiten der Johnsdorf-KlientInnen und BetreuerInnen und nicht zuletzt der großartige Einsatz von Fritz Gebhart mit seiner fleißigen Baucrew haben dies alles erst ermöglicht. Wochenlanger Dauerregen hat das kühne Vorhaben immer und immer wieder ernsthaft in Frage gestellt. Viel Verzweiflung hat sich im Laufe der Zeit in allerlei Gesichtern breitgemacht, dennoch ließ sich bis zum Schluss niemand entmutigen.

Dann der 26. Juni! Viel Anspannung: „Wird alles klappen? Wird das Wetter halten?“ Kurz und gut: alles hat funktioniert, „nix is' g'schehn“, außer einem sehr gelungenen Tag mit viel Sport, Spaß und Feiern!

Nach der offiziellen Eröffnung des Festes durch Direktor Alfred Rohrhofer und dem neuen Bürgermeister der Gemeinde Johnsdorf-Brunn Franz Fartek konnte der Startschuss für den ersten Bewerb, den 6km Berg- und Tallauf, erfolgen.

Zu unserer großen Freude hat diesmal auch ein achtköpfiges „Legionärsteam“ vom „Schweizerhaus“ aus Wien/Hadersdorf den weiten Weg zu uns gefunden, um an diesem legendären sportlichen Treiben teilnehmen zu können. Ein schönes Zeichen überregionaler und über Vereinsgrenzen hinausgehender Vernetzung!

Die sportlichen Leistungen waren wie gewohnt teilweise wirklich hochklassig. Die Jungs aus unserer Jugendeinrichtung für Männer, der Waldheimat,

haben ein spannendes Volleyballfinale gewonnen, die jungen Frauen aus dem Binder haben

das Damenendspiel für sich entscheiden können. Im Herren-Tischtennisbewerb hat das Team vom Königsberghof nach nervenzerreißenden Vorkämpfen den Sieg davon getragen, bei den Damen ist es dem heimischen Johnsdorf-Team gelungen, siegreich den Center-Court zu verlassen. Bewerbe in Streetball, Seilziehen, Laufen und Tischfußball sind ebenfalls am Programm gestanden. Die Männer-Gesamtwertung hat das bestens trainierte Marienhofteam gewonnen, die Damenentscheidung ging – Spannung pur – punktgleich an die Mannschaften vom Binder und von Johnsdorf. Gratulation an alle GewinnerInnen, an alle Zweitplatzierten, an alle Drittplatzierten, an alle Viertplatzierten ...

Zwischendurch, vorher, nachher und mittendrin wurden wir mit kulinarischen Genüssen verwöhnt. Nach dem Überraschungsbewerb für TherapeutInnen (... blindes Scheibtruhenfahren mit „heikler“ TherapeutInnenfracht im Fahrzeug), dem Abendessen und der Siegerehrung wurde bis spät abends im Festzelt getanzt.

Jeder Hof, jede Einrichtung, jedes Team, jeder Sportler und jede Sportlerin haben ihr Bestes gegeben. Jeder Einzelne hat maßgeblichen Anteil daran gehabt, dass wir dieses Sportfest noch lange in bester Erinnerung haben werden. An alle ein großes Bravo und vielen Dank!

Bleibt nur die Frage: „Wo werden wir uns nächstes Jahr zum sportlichen Kräftenessen treffen?“ Noch können wir dies nicht beantworten, in jedem Falle aber freuen wir uns bereits jetzt auf ein Wiedersehen im Jahr 2005. Die Vorbereitungen dafür können beginnen!
Ein Sportfest war ein Sportfest war ein Sportfest? Viel Sport – viel Fest!

Text: **Thomas Pohorely**, Psychotherapeut Johnsdorf
Fotos: **Gerhard Delpin**, Psychotherapeut, Leiter Kurzzeittherapie Johnsdorf



Erste Hilfe

Kontakt

Zentralbüro

A-2872 Mönichkirchen 25
Tel.: (2649) 83 06
Fax: (2649) 83 07
eMail: office@gruenerkreis.at
Web: www.gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum

A-1070 Wien
Hermannsgasse 12
Tel.: (1) 526 94 89
Fax: (1) 526 94 89-4
eMail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum

A-8020 Graz
Hans-Resel-Gasse 18
Tel./Fax: (316) 76 01 96
eMail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum

A-9020 Klagenfurt
Feldmarschall Konrad-Platz 3
Tel.: (463) 59 01 26
Fax: (463) 59 01 27
eMail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Werner Braun

Leiter der Vorbereitung, OÖ, Salzburg, Vorarlberg
Mobiltel.: (664) 230 53 12
eMail: werner.braun@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Walter Clementi

Wien, NÖ, Burgenland
Mobiltel.: (664) 384 08 27
eMail: walter.clementi@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Emmelite Braun-Dallio

Wien, NÖ, Burgenland, Justizanstalten Wien, NÖ
Mobiltel.: (664) 384 08 25
eMail: emmelite.braun-dallio@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Sandra Juris

Landesgericht Wien
Mobiltel.: (664) 180 97 09
eMail: sandra.juris@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Johannes Breitegger

Steiermark
Mobiltel.: (664) 524 79 91
eMail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Ute Ira Sattmann

Steiermark
Mobiltel.: (664) 173 02 65
eMail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Veronika Kuran

Oberösterreich
Mobiltel.: (664) 910 00 05

Vorbereitung durch

MMag^a. Magdalena Zuber

Kärnten, Osttirol
Mobiltel.: (664) 384 02 80
eMail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Christian Rath

Vorarlberg, Tirol
Mobiltel.: (664) 310 94 37
eMail: christian.rath@gruenerkreis.at

Öffentlichkeitsarbeit durch

Dr. Brigitte Wimmer

Mobiltel.: (664) 210 33 69
eMail: brigitte.wimmer@gruenerkreis.at