

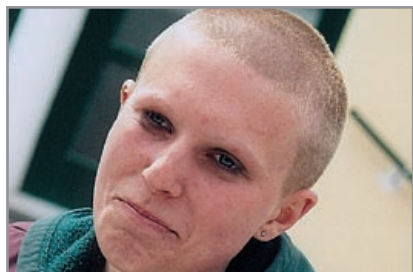


Stufe um Stufe in die Freiheit – der Weg aus der Sucht

Die Therapiephasen in der stationären Behandlung Suchtkranker im „Grünen Kreis“

Kunst im „Grünen Kreis“

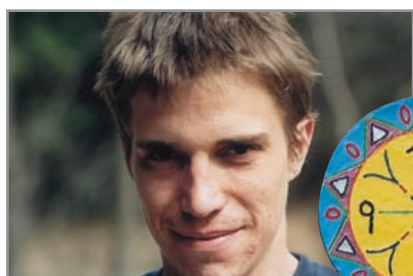
Entdeckungen: Kreative Talente am Marienhof



Elisabeth Hönl, 21 Jahre, Bezirk Lilienfeld/NÖ, seit zehn Monaten am Marienhof, Lehre als Floristin und in der Gastronomie: „Malen ist für mich ein Ausdruck meiner inneren Zustände und Gefühle. In dem Moment, in dem ich sie male, stehen sie vor meinen Augen – wie ein Spiegelbild – und ich kann Situationen klarer erkennen. Meine Inspiration bekomme ich durch unterschiedlichste Situationen und meine inneren Zustände. Seit ich auf Therapie bin, haben sich einige Dinge für mich geändert. Ich habe mich z.B. in die Frauengemeinschaft hier am Hof eingelebt und kann den Kontakt zu Frauen mittlerweile genießen. Besonders klar geworden ist mir, dass ich meine Abhängigkeit von meiner Mutter lösen muss und will.“



Bertram Mitterhuemer, 25 Jahre, Alkoven/OÖ, seit acht Monaten am Marienhof, Lehre als Bauschlosser, Musiker mit Herz & Seele und Pflanzenliebhaber: „Kreativ sein heißt für mich, in der Kunst seinen eigenen Stil zu entwickeln. Ein Wunsch von mir wäre, später im sozialen Bereich zu arbeiten und meine Freizeit wieder mit Musik auszufüllen. Meine Vorbilder sind Menschen, die fest im Leben stehen und fähig sind, das Leben selbst zu gestalten. Seit ich auf Therapie bin, ist mir klar geworden, dass Drogen (so wie ich es vorher nie glauben wollte) immense gesundheitliche Schäden anrichten können.“



Christopher Paul fertigte gemeinsam mit Bertram Mitterhuemer die blauen Amphoren.



Bertram Mitterhuemer und Christopher Paul



Bertram Mitterhuemer



Elisabeth Hönl



Elisabeth Hönl



Elisabeth Hönl

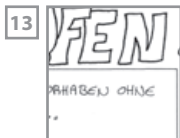


Elisabeth Hönl

Text und Fotos: **Karin Janele**,
Gestalttherapeutin i.A., Arbeitsleiterin
Kreativwerkstätte/Keramik/Buchbinderei

Inhalt

Ausgabe Nr. 54



Reportage

Psychotherapie

- 4 Die Therapeutische Gemeinschaft
6 Am Anfang steht die Vorbetreuung
6 Denis Z. – Interview
7 Die Zugangs- und Eingliederungsphase
8 Mein Zugang
9 Die Motivationsphase
10 Meine Motivation: Ein Leben ohne Alkohol
11 Die Konfrontations- und Aufarbeitungsphase
12 Markus M.: Meine Entwicklung

Reportage

Psychotherapie

- 13 Die Eigenverantwortungsphase
14 Die AspirantInnenphase
15 Die BetreuerInnenphase
15 Betreuer sein im „Grünen Kreis“
16 Die Außenorientierungsphase
17 Der Blick nach draußen ...
18 Ambulante Nachbetreuung und geförderte Arbeitsplätze
18 Mein Leben danach
19 Integration als Ziel

International

- 20 7. Internationales Symposium der Behandlung von missbräuchlichen Substanzen
21 Die subjektive Seite der Schizophrenie

Ankündigung & Sport

- 3 Präventionsnews
3 Veranstaltungshinweise
22 Vorbetreuung bei „Rettet das Kind – Burgenland“
23 Erfolge und Ziele des Volleyballteams
24 Wenn der Schneestaub ... Johnsdorf macht Schiurlaub

Kreativität

- U2 Kreative Talente am Marienhof
7 Hasserfüllt gegen mich
10 Selbstmord auf Raten
14 Cartoon: Stufen ...
23 Gott hilf mir!
U3 TRASHdesign-MANUFAKTUR Wien – Neu bei pool7.at

Kolumne

- 2 Editorial
3 Leserbrief: Jugend unter Stress
22 Menschen im „Grünen Kreis“: Fritz Gebhart

Der „Grüne Kreis“ dankt seinen Förderern:



pool7 – EQUAL-Projekt der „Grüner Kreis – Gemeinnützige Aus- und FortbildungsgesmbH“ wird gefördert durch:



Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung

gem. § 25 Mediengesetz vom 12. 6. 1981: Das Aufgabengebiet des „MAGAZIN Grüner Kreis“ bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter 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 Podsedensk, 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: Elisabeth Hönl „Spiralenkopf“

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von: Rene Böhm, Gerhard Delpin, T.D., Mag. Doris Eichhorn, Alex Fritzl, Mag. Verena Ganzer, Fritz Gebhart, Mag. Michael Glaser, Karin Janele, Sandra Juris, Mag. Christoph Kainzmayer, V.K., Harald König, Antonin Kuba, Heinz Kühlschweiger, Dr. Leonidas K. Lemonis, Markus M., Anton Mayr, Thomas Monschein, Dr. Robert Muhr, Kurt Neuhold, Silvia P., Heinrich Reinisch, Lothar Schäfer, Dr. Angelika Schefzig, Dr. Petra Scheide, Berith Schistek, Ing. Harald Schober, Cara Strobl, TRASHdesignMANUFAKTUR, MMag. Astrid Stock, Mag. Human-Friedrich Unterrainer, Dr. Brigitte Wimmer, Mag. Karoline Windisch, Denis Z.

Liebe Leserinnen! Liebe Leser!



Alfred Rohrhofer
Brigitte Wimmer

Wir freuen uns, dass Sie auch diesmal wieder zu unserem Magazin greifen. Erwartet Sie doch ein so wichtiger Bereich unserer Arbeit. „Stufe um Stufe“ ist das Thema unserer neuesten Ausgabe. Der Weg aus der Sucht als langwieriger Prozess, den Suchtkranke durchleben, erhält heute unsere Aufmerksamkeit. Wir hoffen, damit auch all die Fragen zu beantworten, die immer wieder bei uns einlangen: „Sucht – was bedeutet das und wie wird sie im „Grünen Kreis“ erfolgreich behandelt?“

Was PatientInnen in den einzelnen Phasen ihrer Therapie bewegt, ihre Motivationen und Ziele, die Angst, was das Leben danach bringt, all das wird spannend thematisiert. Ihre WegbegleiterInnen, die PsychotherapeutInnen, bringen uns ihre Sichtweisen und Erfahrungen näher und geben Einblick in die Hintergründe der Suchttherapie in der

Die Zukunft kann man nicht im Katalog bestellen, aber man kann im Hier und Jetzt dazu beitragen, dass sie gelingt.

Therapeutischen Gemeinschaft. Doch am Ende ist es der/die Patient/in ganz alleine, der/die seine/ihre Sucht besiegt. Schafft er/sie es oder nicht?

Viele erfolgreiche Abschlüsse im „Grünen Kreis“ geben Anlass zur Hoffnung.

Die Zukunft kann man nicht im Katalog bestellen, aber man kann im Hier und Jetzt dazu beitragen, dass sie gelingt. Das bedeutet Arbeit und Hinsehen. Entwicklung der Persönlichkeit und Verantwortung für sein Leben zu übernehmen, sind die immer wiederkehrenden Aufgaben des Daseins. Nicht Für-etwas-verantwortlich-Sein, sondern die Verantwortung, sich zu seinem eigenen Leben zu bekennen, ist gemeint. Es heißt auch, bei sich selbst zu bleiben und gemeinsam mit anderen sein Leben zu führen. Ein nicht Übernehmen dieser Verantwortung trägt zum Fortbestehen des Suchtsystems bei, was die Krankheit aufrechterhält. Den Grad der Eigenverantwortung stellen wir symbolisch in den Therapiestufen dar, sie zeigen den Fort-

schrift des/der Patienten/in in seinem/ihrer Rehabilitationsprozess. Eine unabhängige, reflektierte und eigenverantwortliche Haltung ist das Ziel.

Die Vielfältigkeit des „Grünen Kreises“ zeigt sich diesmal in internationalen Beiträgen, Sportberichten, Neuigkeiten von der Prävention und Interessantem aus der Kunst. Neben Information haben wir so auch für Ihre Unterhaltung gesorgt.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen bleibende Eindrücke und spannende Minuten beim Lesen.

Alfred Rohrhofer

Brigitte Wimmer

P.S.: Den „Grünen Kreis“ in Zahlen gibt es bereits im Internet auf www.gruenerkreis.at im Bereich Informationsmaterial. Unser Tätigkeitsbericht enthält auf 70 Seiten detaillierte Informationen über die Arbeit des Vereins im Jahr 2004. Haben Sie Fragen, schreiben Sie uns an redaktion@gruenerkreis.at.


Präventionsnews

Die Präventionsarbeit des „Grünen Kreises“ ist jetzt neu in zwei Gremien vertreten:

- im Forum Suchtprävention und
- im Wiener ExpertInnen-gremium für betriebliche Suchtvorbeugung.

Das Forum Suchtprävention ist ein ExpertInnen-gremium für Präventionsarbeit im Raum Wien. Darin sind AnbieterInnen, schulnahe Organisationen und Jugendorganisationen vertreten. Ziele sind die Erstellung von Expertisen, die Verbindung von Einrichtungen, welche qualitativ hochwertig arbeiten, fachlicher Austausch sowie die Vertretung der Suchtpräventionsarbeit in Wien.

Im Bereich der betrieblichen Suchtvorbeugung gründete der „Grüne Kreis“ mit dem Institut für Suchtvorbeugung, dem Verein Dialog (Hilfs- und Beratungsstelle für Suchtgiftgefährdete und deren Angehörige) und P.A.S.S. (Prävention, Angehörigenarbeit, Suchtbetreuung & Sozialberatung) ein ExpertInnen-gremium. Gemeinsam werden ab Herbst regelmäßige Veranstaltungen stattfinden. Betrieben soll dabei die Möglichkeit geboten werden, gemeinsam mit ExpertInnen Maßnahmen betrieblicher Suchtvorbeugung zu entwickeln.

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

Leserbrief: Jugend unter Stress

Ich stimme Heinz Kühlschweiger zu, wenn er im „Grüner Kreis“ Magazin Nr. 53 auf Seite 21 schreibt: „Der Drogenkonsum Jugendlicher kann verschiedene Bedeutungen haben. Er kann ein Ausdruck von Rückzug und Resignation, aber auch von Neugier und Protest sein.“

Ohne die richtige Anleitung kann ein Jugendlicher schnell in destruktive Verhaltensformen abrutschen. So sagt ein UN-Bericht zum Beispiel: „Forschungen haben ergeben, dass der Einstieg in den Drogenmissbrauch oft in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter stattfindet.“ In dieser unserer ganz speziellen Ära der Geschichte werden Jugendliche mit Lebensumständen und Stressfaktoren konfrontiert, die es so vorher einfach noch nicht gegeben hat. Ich denke, dass die Entwicklungstendenzen in der Kindererziehung der letzten dreißig Jahre dem Aufwachsen von bindungslosen, unkommunikativen, lernschwachen und unkontrollierbaren Kindern Vorschub geleistet haben. Eltern sind einer materialistischen, zu stark leistungsorientierten Gesellschaft in Netz gegangen. Diese bringt sie dazu, so viel zu arbeiten und so viel Geld auszugeben, dass sie nicht die Zeit für das finden, was nötig ist, um eine Bindung zu ihren Kindern zu schaffen. Das Setzen anderer Prioritäten ist sicher für viele Erwachsene nötig, um der Gefahr des Drogenmissbrauchs durch ihre Kinder vorzubeugen.

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

Veranstaltungshinweise

Der „Grüne Kreis“ bietet im Rahmen der Suchtprävention

- Vorträge
- Geleitete Diskussionen
- Seminare und Workshops
- Coaching
- Outdoorveranstaltungen
- Mithilfe bei der Gestaltung von Schwerpunktwochen und Stationenmodellen für alle Interessierten im schulischen und betrieblichen Bereich an.

Termine erfragen Sie bitte bei:

Prävention „Grüner Kreis“

Mag. Michael Glaser
A-2872 Mönichkirchen 25
Tel.: (2649) 83 06, Fax: (2233) 568 95
Mobil: (664) 811 16 60
praevention@gruenerkreis.at

Internationale Veranstaltungen

ENDIP(P) – Training Academies

February 2005 — November 2006
Information: Vikky Bullock, European Service Manager
Cranstoun Drug Services
Broadway House, 4th floor, 112-134
The Broadway, Wimbledon
London SW 19 1RL, UK
vbullock@cranstoun.org.uk
www.cranstoun.org

6. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin

30. Juni — 2. Juli 2005, München, Deutschland
Information: Anja Zöller
mic-management information center GmbH
D-86899 Landsberg/Lech
Justus-von-Liebig-Straße 1
Tel.: +49 (81 91) 125-479
Fax: +49 (81 91) 125-600
a.zoeller@m-i-c.de
www.m-i-c.de oder www.suchtkongress.de

8th European Conference on Drugs and Infections in Prison

7th to 9th July, 2005, Budapest, Hungary
Information: Salma Master
Cranstoun Drug Services
Broadway House, 4th floor, 112-134
The Broadway, Wimbledon
London SW19 1RL, UK
smaster@cranstoun.org.uk
www.cranstoun.org

„Kinder aus Suchtfamilien“ – Hilfestellung für die Arbeit mit Kindern alkoholkranker Eltern

17. — 18. November 2005, Salzburg, Österreich
Information: Kinderschutzzentrum
A-5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 49
Tel.: +43 (662) 449 11
Fax: +43 (662) 449 11-61
verwaltung@kinderschutzzentrum.at

Spendenliste

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

Johannes **ALTENDORFER** Dr. Norbert Ludwig
Dr. **BARTHOLOMIE FAHNL**
Alwine **BLATTERER** Dr. Günther **FROHNER**
Margarete **FÖTTINGER** Mag. **HEINZ**

Pension **HAUS AM WEBERBERGL**
Silvia **HINTERSTEININGER** Prof. Mag. Dr. Tomas
Marktgemeinde **PAICHL**
HITZENDORF Christiane **POPP**
Dr. Alois und Barbara Dr. Engelbert **POSTEINER**
HOFSTÄTTER Dr. Monika
Mag. Brigitta **KANDL REICHENAUER**
Dr. Reinhard **KIEHAS** Dr. Peter **REICHSÖLNNER**
Dr. Eva **KIRISITS** Dr. Elisabeth **RUMPF**
Dr. Ute **KNOETGEN** S. **SCHMITT**

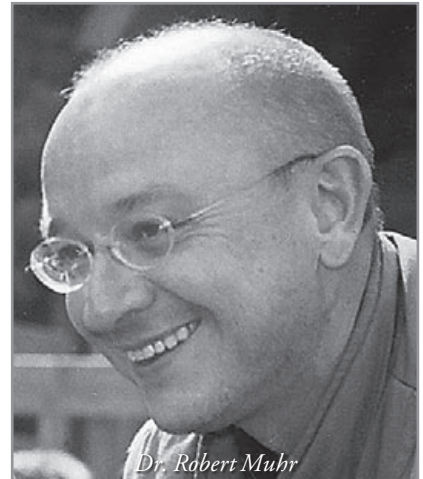
Ing. Harald **SCHOBER**
Johann **SILLER**
Franziska **TANZLER**
Dr. Barbara **THIER**
Herta **UNFRIED**
Manfred **WEISKOPF**
Andrea **WINDISCH**
Dr. Herbert **WINKLER**
Dr. Eva Maria
WOHANKA
Cäcilia **ZIMMER**

Der „Grüne Kreis“ dankt auch seinen zahlreichen anonymen SpenderInnen.

Aus Datenschutzgründen erfolgen die Namensnennungen ohne Adresse.

Psychotherapie im „Grünen Kreis“

Die Therapeutische Gemeinschaft



Dr. Robert Muhr

Diese Ausgabe unseres Magazins widmet sich großteils der Struktur unserer stationären (Langzeit-)Behandlung. KollegInnen und PatientInnen beschreiben in den folgenden Artikeln den Ablauf einer stationären Therapie, die dabei zu bewältigenden Aufgaben und Phasen. Der Hintergrund von alledem muss ebenso beleuchtet werden: die Therapeutische Gemeinschaft.

Historisch gesehen ist die Therapeutische Gemeinschaft die wichtigste Grundlage der modernen stationären Suchtbehandlung. Erst durch die Einführung Therapeutischer Gemeinschaften wurde in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts systematisch Behandlung Abhängiger von illegalen Suchtmitteln begonnen. Das Zusammenleben und das gemeinsame miteinander Lernen von Suchtkranken war das zentrale Element. Ein wesentlicher Schritt zur weiteren Verbesserung und professionelleren Behandlung in der Therapeutischen Gemeinschaft wurde von unserem Gründer Primarius Günter Pernhaupt gegangen, der das Zusammenleben von Suchtkranken um ein möglichst weitgehendes Mitleben von professionellen TherapeutInnen erweiterte. Erst dieser Schritt verhalf der Behandlung in der Therapeutischen Gemeinschaft zu jener Qualität in der Behandlung Suchtkranke, die heute im stationären Bereich einzigartig und selbstverständlich ist.

Drei Grundsätze sind Sockel der Therapeutischen Gemeinschaft:

„Gemeinsam“

Therapie und Lernen in einer Gemeinschaft ist, bei passenden Strukturen, immer potentiell intensiver und erfolgreicher als allein. Die Therapeutische Gemeinschaft bietet in diesem Sinn wesentlich mehr Konfrontations- und Lernmöglichkeiten, da alle ihre Mitglieder auch HelferInnen und UnterstützerInnen werden. Behandlung findet also nicht nur im Kontakt mit TherapeutInnen oder PsychologInnen statt, sondern zu jedem Zeitpunkt an dem sich Mitglieder der Therapeutischen Gemeinschaft begegnen. Gleichzeitig ist eine gemeinsame Zielsetzung stark verankert. Gelingt es nun der Therapeutischen Gemeinschaft Strukturen zu schaffen, die positive Veränderung fördern, so werden alle Mitglieder der Gemeinschaft so bestärkt und animiert, dass sie ein gemeinsames Verändern anstreben und alle für alle versuchen, sich gegenseitig zu dieser Veränderung zu „tragen“. Strukturen sind in diesem Sinn innere und äußere Regeln und Werte, an die sich die Therapeutische Gemeinschaft und jedes ihrer Mitglieder hält bzw. deren optimale Umsetzung Ziel wird. Solcherart eine posi-

tive Kraft zu schaffen, ist nur einer derartigen Gemeinschaft möglich, niemals einem/einer einzelnen Therapeuten/in – und sei er/sie noch so begnadet. Die Aufgabe des/der Therapeuten/in in dieser Gemeinschaft ist somit eine mehrfache. Er/Sie bringt sich therapeutisch als Person ein, er/sie bringt sich erzieherisch als Person ein und er/sie achtet auf die Erhaltung, mögliche Schaffung und Förderung positiver Strukturen, da nur diese das Potential zur „Vergemeinschaftung“ der individuellen Behandlung legen. Entwickelt eine Therapeutische Gemeinschaft negative Strukturen, so beginnt die mögliche Kraft der Veränderung auf alle Mitglieder auch in diese Richtung zu wirken. Stark zu bemerken sind diese Kräfte an Extremphänomenen, etwa wenn eine Therapeutische Gemeinschaft fast zur Gänze rückfällig wurde, was vor allem zur Frühzeit der Entwicklung ohne Einbindung von TherapeutInnen durchaus manchmal vorkam. Oder auch durch die Beobachtung von „Goldenen Generationen“, also wenn fast alle Mitglieder einer Therapeutischen Gemeinschaft ihre Behandlung erfolgreich beenden und sich lange Zeit weiter mit ihrer Sucht auseinandersetzen. Dies ist in verschiedenen Einrichtungen punktuell zu beobachten und hängt in keinem Fall mit der persönlichen Präsenz von „tollen“ TherapeutInnen, aber in jedem Fall von der Präsenz positiver Strukturen ab, die oft schon zu „Traditionen“ wurden und daher bewusst nicht wahrgenommen werden.

„Verantwortlich“

Ziel der Therapeutischen Gemeinschaft ist für alle und jeden Einzelnen verantwortliches Handeln. Nur wer für sich und seine soziale Umgebung Verantwortung hat, kann sich und seine soziale Umgebung beeinflussen und verändern. Verantwortung ist also strukturelle Voraussetzung für Veränderung, also Therapie. Steigende Verantwortung für sich selbst und andere ermöglicht daher mehr Möglichkeiten der Veränderung. Phasen in der Therapie sind daher in Therapeutischen Gemeinschaften immer durch „Verantwortungshierarchien“ gekennzeichnet. Je mehr Verantwortung ein Mitglied der Therapeutischen Gemeinschaft zeigt, desto wichtiger wird dieses Mitglied für sich und die Therapeutische Gemeinschaft. Dokumentiert wird diese Wichtigkeit durch den oft symbolhaften Übergang in die nächste Phase. Der Aufstieg in einer Verantwortungshierarchie bedeutet aber nie eine Überhöhung der eigenen Person („I bin I und Du bist kusch.“), sondern immer vermehrte Verantwortung für andere Mitglieder der Therapeutischen Gemeinschaft und für diese Gemeinschaft als Ganzes.

„Wirklich“

Die Therapeutische Gemeinschaft und das Leben in ihr ist wirklich. Die Therapeutische Gemeinschaft ist nicht „halbe“ Realität. Die Therapeutische Gemeinschaft ist nicht das niedliche Abbild von „draußen“. Alle SuchtpatientInnen versuchen permanent der Wirklichkeit zu entkommen. Ein Großteil dieser Versuche wird mit Suchtmitteln gestartet. Es ist also Aufgabe der Therapeutischen Gemeinschaft für das Wohl aller Mitglieder und ihrer selbst immer wieder die eigene Wirklichkeit zu demonstrieren. Hat z.B. eine Therapeutische Gemeinschaft also sinnvolle Arbeit abseits der Systemerhaltung, so demonstriert sie dadurch Wirklichkeit in der Arbeitstherapie. Ist aber in der Arbeitstherapie keine sinnvolle Arbeit vorhanden, wird also „Schein-Arbeit“ betrieben, verabschiedet sich die gesamte Therapeutische Gemeinschaft von der Wirklichkeit und bietet daher nur mehr die

Möglichkeit zu „Schein-Veränderung“ oder „Schein-Therapie“ – der Untergang für jedes seiner Mitglieder. Keinesfalls aber muss die Therapeutische Gemeinschaft ihr Wirklichsein lieben – sie muss es nur sein. („Ich hasse die Wirklichkeit – aber sie ist der einzige Ort, wo du ein vernünftiges Steak bekommst.“)

Diese drei Dimensionen der Therapeutischen Gemeinschaft im Auge zu haben und immer auf ihre jeweilige Ausprägung zu hinterfragen, ist mühsam und aufreibend. Dennoch ist dies die einzige Möglichkeit, die Therapeutische Gemeinschaft als hochqualitatives Element der Behandlung Suchtkranker auszubauen und zu verbessern. Wird eine der obengenannten Dimension nicht beachtet, so kann sich die Therapeutische Gemeinschaft sehr rasch zur A-Therapeutischen bzw. Anti-Therapeutischen Gemeinschaft wandeln – mit negativen Folgen für seine

Mitglieder. Dem Zeitgeist entsprechend liegt derzeit der größte Blinde Fleck auf der Dimension „Gemeinsam“ und ich möchte alle PatientInnen und MitarbeiterInnen an diese Dimension erinnern.



Die Therapiephasen dienen der Orientierung des/der Patienten/in in seiner Entwicklung, zeigen den Fortschritt in seinem/ihrem Rehabilitationsprozess auf und symbolisieren den Grad an Verantwortlichkeit innerhalb der Therapeutischen Gemeinschaft. Der Fortschritt in den Phasen bedeutet auch ein Nachlassen der Kontrolle von außen zu höherer Selbstverantwortung, welche sich in vermehrten Ausgängen und Kontakten zur Außenwelt auch über Ausbildung und Kurse zeigt.

Text: **Dr. Robert Muhr**, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Psychotherapeutischer Leiter, „Grüner Kreis“
 Foto: **Berith Schistek**
 Grafik: **KONTEXT kommunikation**

Psychotherapie im „Grünen Kreis“

Am Anfang steht die Vorbetreuung

Die Vorbetreuung oder besser gesagt die MitarbeiterInnen der Vorbetreuung sind die ersten Anlaufstellen, wenn sich jemand für den „Grünen Kreis“ oder generell für Therapie interessiert. In der Regel kommt es nach telefonischer Kontaktaufnahme mit dem/der jeweils zuständigen Vorbetreuer/in zu einem Termin für ein Erst- bzw. Beratungsgespräch. In diesem Erstgespräch wird abgeklärt, welche Motivation hinter dem Therapieinteresse steht und ob bzw. welche Form der Therapie notwendig ist. Um dies festzustellen, werden die wesentlichsten Daten aus der Geschichte der potenziellen KlientInnen erhoben, also Daten zur Familie, zu Gesundheit, Wohnen und Arbeit. In einem weiteren Schritt wird der Drogenkonsum (was, seit wann, wie) und der körperliche und psychische Zustand der KlientInnen abgeklärt.

Diese Hintergrundinformationen dienen als Basis für die Entscheidung, welche Therapieformen für die KlientInnen geeignet erscheinen – ambulant oder stationär. Im weiteren Verlauf des Gesprächs erteilen die VorbetreuerInnen generelle Informationen zu Therapiemöglichkeiten und beschreiben vor allem die Optionen, die der „Grüne Kreis“ jenen potenziellen KlientInnen bietet, die sich für eine Therapie entscheiden. Hat der/die Klient/in ein konkretes Interesse an einer Langzeit- oder Kurzzeittherapie im „Grünen Kreis“, wird die weitere Vorgehensweise besprochen, um

einen Therapieplatz zu erhalten. In der Praxis gestaltet sich dies meist so, dass zunächst mit den KlientInnen geklärt wird, wie diese ihren körperlichen Entzug gestalten möchten – ambulant über eine/n niedergelassene/n Arzt/Ärztin oder stationär im Krankenhaus. Alle notwendigen Informationen, die ein/e potenzielle/r Klient/in beispielsweise für die Anmeldung zum körperlichen Drogenentzug im Krankenhaus braucht, erhält er/sie in weiterer Folge und ein weiterer Vorbetreuungstermin wird vereinbart.

Bis zur tatsächlichen Übernahme in die ambulante oder stationäre Therapie halten die VorbetreuerInnen mit den KlientInnen regelmäßig telefonischen und persönlichen Kontakt. Bei den nachfolgenden Gesprächen geht es in erster Linie darum, die Befindlichkeit des/der Klienten/in zu klären und die Zielvereinbarungen zu evaluieren (Entzug, Therapieform etc.). Weiters wird das Ansuchen um Kostenübernahme beim zuständigen Kostenträger gemeinsam erledigt. Bei Bedarf leisten die VorbetreuerInnen auch Hilfestellung bei anderen Amtswegen.

Sobald der körperliche Entzug abgeschlossen und die entsprechende Kostenübernahme schriftlich zugesichert ist, wird die Übernahme in die ambulante oder stationäre Einrichtung organisiert (Harntests, um die tatsächliche Drogenfreiheit nachzuweisen, Transport in die



Sandra Juris

Therapieeinrichtung etc.) und werden letzte Fragen geklärt.

Abgesehen von jenen KlientInnen, die sich freiwillig zur Therapie anmelden, betreuen die VorbetreuerInnen auch jene KlientInnen, denen die Justiz aufgrund des Suchtmittelgesetzes „Therapie statt Strafe“ ermöglicht. Deshalb erstreckt sich die Vorbetreuung des „Grünen Kreises“ auch auf einige Haftanstalten, wie zum Beispiel das Landesgericht Wien. Der Arbeitsauftrag umfasst in diesem Fall die regelmäßige Begleitung von der ersten Kontaktaufnahme in der Untersuchungshaft bis zur Hauptverhandlung und die Kooperation mit RichterInnen, AnwältInnen, SozialarbeiterInnen in den jeweiligen Haftanstalten, BewährungshelferInnen, MitarbeiterInnen diverser Krankenhäuser (sollte der körperliche Entzug nicht während der Untersuchungshaft erfolgen) und natürlich auch Angehörigen der KlientInnen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Vorbetreuung im Grunde eine Rundum-Betreuung vom Erstgespräch bis zur endgültigen Übernahme in die Therapiestation ist.



Text und Foto: **Sandra Juris, DSA**, Vorbetreuung „Grüner Kreis“

Denis Z. – Interview mit einem Klienten in Vorbetreuung

„Grüner Kreis“: Wie haben Sie vom „Grünen Kreis“ erfahren?

Denis Z.: Durch einen Bekannten. Er war selbst 18 Monate beim „Grünen Kreis“. Als er erfahren hat, dass ich auch drauf bin, hat er gemeint, dass es keinen anderen Ausweg für mich gibt als eine stationäre Langzeittherapie. Er hat mir die Telefonnummer von Walter Clementi von der Vorbetreuung gegeben.

„Grüner Kreis“: Wie erfolgte die Kontaktaufnahme?

Denis Z.: Ich habe Walter Clementi angerufen, er hat mir einen Termin für ein Erstgespräch gegeben. Er wollte mir eine Zusage für die Therapie geben, aber das erste und zweite Mal

habe ich abgelehnt. Nach dem ersten Mal hab ich gesagt, ich gebe ihm Bescheid, ob ich das will oder nicht. Er hat mir einen Termin gegeben, an dem ich mich bei ihm melden soll, das hab ich aber nicht gemacht.

Beim zweiten Mal hab ich genau dasselbe wieder gespielt. Die ersten beiden Male habe ich wegen meiner Familie und meiner Freundin abgesagt. Ich hab geglaubt, dass ich es ohne Therapie schaffe. Jetzt hab ich mich dafür entschieden und möchte es auch durchziehen.“

Fortsetzung auf Seite 8 >



Mag. Karoline Windisch

Kommt eine neue Patientin in unser Haus, so gilt es, sich zunächst in der Fülle von Informationen, Neuheiten und Eindrücken einigermaßen zurechtzufinden. Dazu zählt, dass unsere Einrichtung ein Frauenhaus ist und das Leben in einer Frauengemeinschaft für viele Patientinnen ungewöhnlich und neu ist, was nicht zuletzt mit ihren bisherigen Erfahrungen mit anderen Frauen zu tun hat (Konkurrenzverhalten, Intrigen, Neid ...).

In den ersten Tagen und Wochen nehmen Tagesablauf, Strukturen und Hausregeln einhalten sowie das Kennenlernen und der Beziehungsaufbau in der Therapeutischen Gemeinschaft viel Platz und Zeit ein. Im Laufe ihres Aufenthaltes zeigt sich, dass sich die Frauen relativ rasch in die vorhandene Tages- und Arbeitszeitstruktur eingliedern, jedoch Schwierigkeiten haben, nicht organisierte freie Zeit sinnvoll zu gestalten. In dieser Phase werden die Patientinnen erstmals mit ihrer Therapiemotivation und der Sinnhaftigkeit eines stationären Aufenthaltes konfrontiert. Fragen tau-

Hasserfüllt gegen mich

Von außen meine Welt in Ordnung scheint,
doch in mir drinnen alles weint.
Fühl mich von mir verlassen,
fühl mich von mir so allein gelassen.
Fühl mich von mir nicht geliebt,
fühl nur, dass ich von mir eine Ohrfeige krieg.
Muss mich zerschlagen und schinden,
darf mich nicht lieben,
darf mich nur hassen,
möchte dann diese Welt verlassen.
Ich weiß nicht,
warum ich mich muss so hassen,
ich weiß nur,
dass ich es nicht kann lassen.

Gedicht: **Cara Strobl**, Marienhof 2005



chen auf wie „Was mache ich überhaupt hier?“, „Brauche ich tatsächlich eine Therapie?“, „Bin ich wirklich süchtig?“. Im Zuge dieser Standortbestimmung kann die einzeltherapeutische Behandlung der Begleitung bei der Motivationsfindung wie auch als Stütze bei entstehenden Orientierungskrisen dienen. Die Arbeit in der Gruppe verstärkt einerseits diese Phase intensiver Zielsuche und ermöglicht andererseits die Auseinandersetzung mit spezifischen Bedürfnissen von suchtkranken Frauen, wobei die meisten der Patientinnen traumatische Gewalt- und Misshandlungserfahrungen gemacht haben.

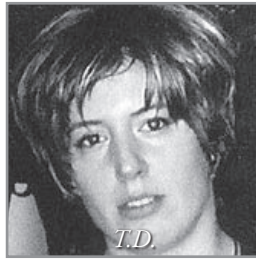
Die Zugangsphase, in der der Kontakt nach außen auf ein Minimum reduziert ist, soll die Möglichkeit bieten, Distanz zum bisherigen Umfeld zu gewinnen und so eine Reflexion des Lebens vor dem Therapieaufenthalt zu gewährleisten. Ziel dieser ersten sechs Wochen soll die Eingliederung in die Therapeutische Gemeinschaft sein, was ab der siebenten Woche in der Aufnahme-

gruppe durch die Mitpatientinnen bestätigt werden kann.

Da in unserer Einrichtung sowohl erwachsene als auch jugendliche Frauen untergebracht sind, gibt es Unterschiede in der Kontaktaufnahme nach außen: junge Patientinnen haben einmal wöchentlich die Möglichkeit, mit ihren Eltern zu telefonieren bzw. in dieser Zeit Besuch von den Angehörigen zu bekommen.

Besonders bei jungen Patientinnen erscheinen bis zu 18 Monate Langzeittherapie als unendlich lang. Erfolgt jedoch eine Gliederung des Therapieablaufes in aufeinander aufbauende Phasen, wie sie im Weiteren beschrieben werden, so wird die Dauer des Aufenthaltes nachvollziehbar und überschaubar.

Text: **Mag. Karoline Windisch**, Klinische und Gesundheitspsychologin, Binder
Fotos: **Mag. Karoline Windisch, Berith Schistek**



Mein Zugang

Ich bin jetzt fast ein halbes Jahr auf Therapie im Binder. Dass ich überhaupt hier bin, verdanke ich eigentlich meinen Eltern. Sie waren es, die mich vor die Wahl stellten: „Entweder du gehst zu Grunde – nur können und wollen wir dir dabei nicht mehr zuschauen – oder du unterziehst dich einer Therapie.“

Im Endeffekt war es nicht schwer, mich für letzteres zu entscheiden, denn ich wusste eigentlich schon lange, dass ich ein Problem hatte, nur war ich zu feige, es offen zugeben.

So habe ich mich mit Dr. Lemonis, dem ärztlichen Leiter des „Grünen Kreises“, in Verbindung gesetzt, kam dann in die Vorbetreuung und ungefähr ein Monat später ins Binder. Ich kann mich noch erinnern, dass ich sehr nervös und auch ängstlich war. Ich wusste nicht, was mich tatsächlich erwarten würde, wusste nicht, wie es sein würde, mit, damals waren es glaube ich 15, anderen Mädels zusammenzuleben, wusste nicht, was Therapie machen eigentlich bedeutete. Somit habe ich einfach alles auf mich zukommen lassen. Da ich ein eher verschlossener Mensch bin und Probleme habe, mich auf andere einzulassen, dauerte es ziemlich lange, bis ich

mich an all die Fremden gewöhnte. Deshalb waren die ersten Wochen ein hartes Brot für mich.

Keine Probleme hatte ich damit, mich an den geregelten Tagesablauf zu gewöhnen. An das frühe, eigentlich „normale“ Aufstehen, an die Arbeit und was sonst noch so unseren Tag gestaltete. Auch die Regeln einzuhalten, fiel mir nicht schwer. „Es gibt sie, sie machen großteils Sinn und ich halte mich daran.“, war mein Gedanke. Ich tat mir jedoch unheimlich schwer, auf die Mädels zuzugehen, eben weil ich generell zurückhaltend bin. In den ersten Gruppen war ich nervös und verkrampft und nicht wirklich aufmerksam bei den Themen. Außerdem konnte ich all dem, was in der Selbsthilfe- oder Psychotherapie-Gruppe besprochen wurde, nicht folgen, da ich noch keinen Einblick hatte. Es brauchte eben Zeit, sich kennen zu lernen und sich zurecht zu finden. In den ersten sechs Wochen ist deshalb auch nur Briefkontakt nach außen erlaubt, was verständlich und wichtig ist, um sich auf sich selbst zu konzentrieren und für sich den Sinn in der Therapie zu sehen.

Diese sechs Wochen vergingen schnell und der Tag der Aufnahme war

gekommen. Ich sollte also von mir und meiner Vergangenheit erzählen, die erste Zeit Revue passieren lassen und jeder Mitpatientin Feedback geben ... für mich persönlich eine furchtbare „Gspirarei“. Am meisten hatte ich vor den Feedbacks der anderen „Bammel“, da mir damit gezeigt wurde, wie ich auf sie wirkte, was ich vermittelte und ob ich die Aufnahme bekommen würde. Es war letztlich aber gar nicht so schlimm, wie ich gedacht hatte. Ich bekam die Aufnahme und somit bewältigte ich den ersten Schritt meiner Therapie.

Ich bin durch meine Eltern zum „Grünen Kreis“ gekommen, vielleicht auch zu Beginn für meine Eltern. Jetzt weiß ich, dass ich nur für mich alleine und mein nüchternes Leben da bin. Es ist nicht leicht, sich zu konfrontieren und hin zu schauen, es tut weh und kostet Kraft, aber ich bin froh, dass ich da bin.



Text und Foto: T.D., Binder

► Fortsetzung von Seite 6, Denis Z. – Interview mit einem Klienten

„Grüner Kreis“: Was ist Ihre Motivation für die Therapie?

Denis Z.: Ehrlich gesagt habe ich viel Druck von außen, von meiner Familie, dass ich es machen muss. Vielleicht werde ich es ihnen nach 18 Monaten Therapie danken. Wir werden ja sehen. Aber ich will selbst schon auch, sonst wäre ich ja nicht da.

„Grüner Kreis“: Wie verläuft die Vorbetreuungszeit? Gibt es regelmäßige Termine, Begleitung und Hilfestellung bei Amtswegen?

Denis Z.: Walter Clementi hat mich über den „Grünen Kreis“ informiert und mir auch alle Unterlagen mitgegeben, die ich für die Kostenübernahme und für das Krankenhaus brauche. Ich war schon ein paar Mal bei ihm. Für die Kostenübernahme

musste ich Dokumente bringen und Walter Clementi hat mir dabei geholfen, den Antrag zu erledigen.

„Grüner Kreis“: Wie geht's weiter?

Denis Z.: Zuerst werde ich den Entzug im Krankenhaus machen, das wird wahrscheinlich zwei Wochen dauern. Danach gehe ich auf stationäre Therapie zum „Grünen Kreis“. Bis ich im Krankenhaus aufgenommen werde, muss ich mich regelmäßig telefonisch bei Walter Clementi melden und auch immer wieder vorbeikommen. Nach der Aufnahme im Krankenhaus soll ich wieder Bescheid geben und er organisiert die Übernahme für die stationäre Therapie.

„Grüner Kreis“: Viel Erfolg und danke für das Gespräch!

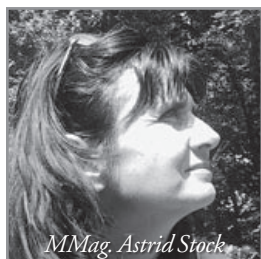


Text: Sandra Juris, DSA, Vorbetreuung „Grüner Kreis“



Psychotherapie im „Grünen Kreis“

Die Motivationsphase



Die Motivationsphase folgt auf die Zugangs- und Eingliederungsphase und dauert sechs Wochen. Steht bei der Zugangs- und Eingliederungsphase die Auseinandersetzung mit den übrigen BewohnerInnen, den MitarbeiterInnen sowie der Behandlungsstruktur im Vordergrund, dient die Motivationsphase der intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Suchterkrankung, dem Verstehen der therapeutischen Prinzipien und insbesondere der Erarbeitung und Überprüfung von persönlichen Therapiezielen.

Für die Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung ist es wichtig zu wissen, dass für die Entstehung von Sucht nicht eine eigene Suchtpersonlichkeit Voraussetzung ist, sondern Eigenart und Ausmaß von unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen bedingen, dass eingenommene psychoaktive Substanzen eine Funktion erhalten, aus der sich eine Abhängigkeit entwickeln kann. Dies gilt insbesondere für Menschen mit einer Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten, speziell im Gefühlsbereich, im Antrieb, in der Impulskontrolle, in der Wahrnehmung und im Denken sowie in der Beziehung zu anderen Menschen. Diese individuell unterschiedlichen Merkmale herauszufiltern ist eines der therapeutischen Ziele der Motivationsphase.

Parallel dazu fällt ein wichtiger Teil der Motivationsphase dem Verstehenlernen der therapeutischen Prinzipien zu. Voraussetzung für eine effektive Therapie ist die Erkenntnis der KlientInnen,

dass wirksame Veränderungsprozesse nur geschehen können, wenn sie von einem selbst ausgehen. Ohne den Glauben der Betroffenen an ihre positive Energie und ohne Aktivierung ihrer eigenen Dynamik bewegt sich nichts. Gerade Süchtige haben ein zutiefst beschädigtes Selbstwertgefühl und eine unrealistische Einschätzung ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten. Sie haben darüber hinaus nicht gelernt, die Verantwortung für ihre Handlungen und die Realisierung ihrer Träume zu übernehmen. Dazu gibt die Therapeutische Gemeinschaft eine ideale Hilfestellung. Neben gruppenspezifischen Prozessen geht es um die reale Bewältigung von Alltagsangelegenheiten. Im Detail bedeutet das die Essenszubereitung, Übernahme von Maßnahmen zur Hausreinigung, Versorgung von Haustieren, Planung von Freizeitgestaltung sowie eigenverantwortliches Handeln in geeigneten Arbeitsbereichen (Werkstätten). Die Arbeitstherapie soll den PatientInnen ermöglichen, für sich einen Sinn in der Arbeit zu finden und die notwendige Ausdauer und Frustrationstoleranz, die für ein konstantes Arbeitsleben notwendig sind, zu erlangen.

Die Aufgabe der MitarbeiterInnen ist es hauptsächlich, das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu fördern, in kritischen Situationen gemeinschaftsorientiert einzugreifen und konstruktiv zu wirken. Suchtbedingt neigen die Abhängigen auch zur Isolierung – zum Rückzug auf sich selbst –, obwohl sie gleichzeitig an der Vereinzelung leiden. Sie sollen jedoch lernen, sich in der Begegnung mit anderen besser kennen zu lernen und andere zu verstehen. Die Gemeinschaft Betroffener gibt Geborgenheit und ist zugleich auch ein Korrektiv falscher Selbstbilder oder untauglicher Problemlösungsstrategien. Im Laufe der Zeit entsteht ein Gefühl der Zugehörigkeit und Verbundenheit mit den anderen. Die Be-

ziehungen untereinander gewinnen an Bedeutung, was zu einer stärkeren Identifikation mit der Gemeinschaft führt und durch die Internalisierung von Werten einen weiteren Schutz vor Rückfall bedeutet. Das stärkt im Weiteren die Motivation, den begonnenen Weg erfolgreich fortzusetzen.

Schließlich kommt der Erarbeitung und Überprüfung von Zielen eine wesentliche Bedeutung zu. Eine Klärung und fortlaufende Überprüfung von Therapiezielen ist ein wichtiges Element in der Arbeit von PatientIn und TherapeutIn. Liegt zwischen dem Therapieziel des/der Therapeuten/in und dem des/der Patienten/in Kongruenz vor, hat Therapie reale Chancen. Andernfalls erhält Therapie eine Alibifunktion.

Das abschließende Ziel der Motivationsphase ist der Motivationsmarsch, der gleichzeitig der erste unbegleitete Ausgang während der Behandlung ist und in Form einer Wanderung zu einer anderen Einrichtung des Vereins aufgenommen wird. Primarius Günter Pernhaupt, der Gründer des Vereins „Grüner Kreis“, hat diesen in Anlehnung an rituelle Wanderungen australischer UreinwohnerInnen nachempfunden.

Text und Fotos: **MMag. Astrid Stock**, Pädagogin, Klinische und Gesundheitspsychologin, Johnsdorf

Meine Motivation: Ein Leben ohne Alkohol



Sozialhilfeeinrichtung Johnsdorf



Harald König

Selbstmord auf Raten

Hey Leute!

Ich muss euch 'was sagen
Muss über mein Leben klagen
Das ich habe geführt
In dem ich habe nichts gespürt

Meine Gefühle waren kalt
Ich fühlte mich alt

Wollte nur noch den Tod
So aß ich kein Stück Brot

Mein Herz war kälter als Eis
Es war niemals heiß
Ich fühlte mich nur noch öde
War vollkommen spröde
Von den ganzen Drogen
Die geglättet haben die Wogen

Als ich mich fast umbrachte
Und überhaupt nichts mehr bedachte
Wurde mir klar
Dass ich es alleine nicht schaffe
Dass ich mich wieder auffraße
So probier ich 's jetzt hier
Dass ich wieder find zu mir

Ich hoffe dass mich die neuen Leute
dazu bewegen
Die Drogen aufzugeben
Um meinen Schmerz durch Reden
aufzuheben

Denn ich will jetzt alles geben
um endlich wieder zu leben



Gedicht: Anton Mayr, Villa 2005

In der Motivationsphase begann ich erst so richtig, an meinen Problemen zu arbeiten. Mit meinen Hassgefühlen gegenüber meinem Vater, der auch ein starker Alkoholiker war, der uns Kinder sexuell missbraucht hatte und mich nie als Sohn akzeptieren wollte, konnte ich nie umgehen. Dazu kam mein starkes Alkoholproblem, das mich ständig beschäftigte. Die Vorstellung ohne Alkohol zu leben, war nicht einfach für mich.

Für mich waren die Gruppentherapien und vor allem die Einzelgespräche mit meiner Therapeutin das Wichtigste, um mit meiner psychischen Problematik besser umgehen zu können. Mein Schwerpunkt war, zu lernen, mich mit meinen MitklientInnen zu konfrontieren sowie mein Selbstbewusstsein zu stärken und wieder mehr Selbstvertrauen zu gewinnen. Die Gedanken an den Alkohol ließen langsam nach und der Satz: „Mir geht es doch gut ohne Alkohol. Was würde eigentlich dagegen sprechen, ein Leben ohne Alkohol zu führen?“ nahm in meinem Kopf immer mehr Raum ein.

Nach und nach fing ich an, über meine Situation nachzudenken – ich begann immer mehr an meiner Suchtproblematik zu arbeiten – und machte mir Gedanken, ob ich mich für den Tod oder das Leben ohne Alkohol entscheiden

würde. Mir wurde dann klar, dass ich leben möchte, und bewusst, dass ich mich an meinem Vater nicht zu rächen brauche, da er durch den Verlust seiner ganzen Familie gestraft genug ist. Letztendlich wird er sich für alles vor Gott verantworten müssen.

Natürlich hatte ich in der Motivationsphase auch starke Einbrüche. Abbruchgedanken und der Wunsch, einfach wieder zurück ins alte Leben zu gehen, schossen mir immer wieder durch den Kopf. Ich ließ mich aber nicht unterkriegen und nahm diese Hürde in Angriff. Durchhalten war auch ein Therapieziel. Heute bin ich stolz auf mein Durchhaltevermögen, da ich bereits acht Monate auf Therapie bin und schon mein nächstes Ziel, nämlich den Aspiranten, erreicht habe.

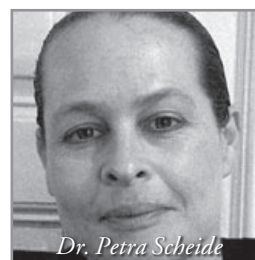
Den Abschluss der Motivationsphase bildete der Motivationsmarsch auf die Riegersburg, den ich erfolgreich hinter mich brachte. Stolz, dass ich so weit gekommen war, nahm ich die nächste Therapiephase in Angriff.



Text: Harald König, Johnsdorf
Fotos: Harald König, Berith Schistek

Psychotherapie im „Grünen Kreis“

Die Konfrontations- und Aufarbeitungsphase im stationären Setting



Dr. Petra Scheide

Der „Grüne Kreis“ entwickelte aufgrund langjähriger, praktischer Erfahrung zur Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen ein ganzheitliches Konzept, das auf den drei Säulen Arbeit, Psychotherapie und Freizeit innerhalb der Therapeutischen Gemeinschaft aufbaut. Während aller Therapiephasen erfolgt eine medizinische und psychiatrische Versorgung und Behandlung durch den „Grünen Kreis“. Dieser ganzheitliche Zugang ermöglicht eine fachgerechte, stationäre Behandlung der Suchtproblematik.

Vom zeitlichen Ablauf her bedeutet dies, dass nach einer Zugangs- und Motivationsphase die eigentliche Problemaufarbeitung in der so genannten Konfrontations- und Aufarbeitungsphase erfolgt. Daran schließen das Stadium des/der Aspiranten/in, des/der Betreuers/in, die Phase der Außenorientierung und der Nachbetreuung.

Im Folgenden soll die Konfrontations- und Aufarbeitungsphase, die im Idealfall ab dem vierten Therapiemonat beginnt und bis zum Erlangen des AspirantInnenstatus – Stadium der Eigenverantwortlichkeit – andauert, beschrieben werden.

Die Voraussetzungen dieser intensiven Therapiephase sind das Akzeptieren und Einhalten der Hausregeln, das Eingebundensein in die Hausstrukturen, sowie ein Bezug zur Hausgemeinschaft und zum/zur Psychotherapeuten/in. Die Schwerpunkte der intensiven Therapiephase sind das Erkennen der Entstehungsgeschichte der Sucht, der Funktion des jeweiligen Suchtmittels als Problemlöser, das Hinterfragen der Rolle und der Bewältigungsstrategien in der Familie, weiters der beruflichen Entwicklung und der Freizeitgestaltung, jeweils in der Ursprungsfamilie als auch im aktuellen Prozess in der therapeutischen Gemeinschaft. Die KlientInnen

sollen innerhalb dieser Phase Eigenverantwortlichkeit, neue Perspektiven und Problemlösungsstrategien entwickeln. Es soll ein Abnabelungsprozess von der Ursprungsfamilie stattfinden, mit dem Ziel der Entwicklung einer eigenverantwortlichen und selbstständigen Persönlichkeit. Dies soll sowohl innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft als auch durch die Wiederaufnahme von Außenkontakten auf Ausgängen geübt werden.

In der Aufarbeitungsphase lassen sich immer wieder bestimmte Stadien der Entwicklung beobachten, die auch in der Literatur beschrieben werden. Dabei soll angemerkt werden, dass dieser phasenhafte Verlauf lediglich als theoretischer Anhaltspunkt gelten kann:

- In der ersten Phase sieht sich der/die Klient/in noch nicht als Ursprung seiner/ihrer Problematik, er/sie gibt anderen die Schuld für sein/ihr Verhalten und „... verhartet in einer Lage, in der die eigene unbefriedigende Situation durch äußere Bedingungen determiniert zu sein scheint ...“ (Staemmler, 1991). Ein typisches Verhalten dieser Phase ist die Rechtfertigung der Sucht.
- In der zweiten Phase erkennt der/die Klient/in, dass auch er/sie mitverantwortlich für seine/ihre unbefriedigende Situation ist. Es treten Gefühle von Angst und Wut auf, ein vorrangiges Motto lautet: „Ich würde gerne an meinen Problemen arbeiten, aber ich traue mich nicht.“
- In der dritten Phase lösen sich Spannung und Wut auf und es kommt zu Verwirrung und Leere. Diese Leere lässt sich dadurch erklären, dass alte, eingeübte Verhaltensweisen nun nicht mehr wie früher funktionieren und in der Therapeutischen Gemeinschaft nicht mehr erwünscht sind, neue Verhaltensmuster aber noch nicht bis wenig ausgeprägt sind.

- In der vierten Phase beginnt der/die Klient/in, seine/ihre oft massiven, in einer defizitären Kindheit erfahrenen Verletzungen zu spüren und diesen auf den Grund zu gehen. Diese Phase ist oft sehr ernüchternd, die KlientInnen beginnen über ihre verlorene Kindheit zu trauern.
- In der fünften Phase übernimmt der/die Klient/in zunehmend Verantwortung für sich und sein/ihr Handeln. Er/Sie erkennt, dass er/sie selbst darüber bestimmen kann, was für ihn/sie gut ist und was nicht und dass er/sie sich selbst versorgen muss.

Dieser phasenhafte Prozess erstreckt sich in der Regel bis zu einem Jahr des Aufenthalts. Danach werden eine genauere Zukunftsplanung (Ausbildung, zukünftige Arbeit und Wohnsituation), vermehrte soziale Kompetenz und längere Ausgänge als Inhalte der stationären Therapie wichtig.



Text und Foto: **Dr. Petra Scheide**, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Leitung Villa.

Weiterführende Literatur:

- Erskine, R.; 1973. *Six Stages of treatment*. In: Transactional Analysis Journal III, 3, S. 109-110.
- Fuhr, R.; 1999. *Handbuch der Gestalttherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hochgerner, M. et al.; 2004. *Gestalttherapie*. Wien: Facultas.
- Staemmler, F. & Bock, W.; 1991. *Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie*. München: Pfeiffer.

Markus M.: Meine Entwicklung

Mein Name ist Markus M. und ich bin seit 12. Februar 2004 beim „Grünen Kreis“. Mein erster Kontakt mit Alkohol war im Alter von 14 Jahren, gefolgt von Cannabis mit 15 und Heroin mit 16 Jahren durchgehend bis zum 24. Lebensjahr. Ich habe vier Vorstrafen und bin auf Weisung vom Gericht auf Therapie.

Die Konfrontations- und Aufarbeitungsphase begann bei mir erst nach sechs Monaten, genauer gesagt nach meinem ersten Halbtages- bzw. Tagesausgang. Die Zeit vorher war geprägt von Abbruchgedanken, Überlegungen, wie ich es schaffen könnte, Drogen ins Haus zu schmuggeln, Verschlussenheit und Angepasstheit.

Nach der Absolvierung des Motivationsmarches begann ich, die Entstehungsgeschichte meiner Sucht zu bearbeiten. Meine Kindheit bis zum 12. Lebensjahr und die ständigen Trennungen der Eltern durch die Alkoholsucht des Vaters prägten mein weiteres Leben. Viele meiner jetzigen Verhaltensmuster entstanden in dieser Zeit. Meine Eltern lebten mir nichts anderes vor und ich kannte kein anderes Mittel zur Problemlösung außer Alkohol und später Drogen, um Schwierigkeiten einfach zu verdrängen und um sie gar nicht erst anzusprechen. Ab dem 12. Lebensjahr wohnte ich bei meiner Großmutter, die sich sehr fürsorglich um mich kümmerte und mir all das bieten konnte, was meine Eltern versäumt hatten. Im Alter von 15 Jahren setzte ich immer mehr meinen Kopf durch und der Absturz in die Drogenszene nahm, trotz Warnungen meiner Großmutter, seinen Lauf.

Ich begann mit der Hinterfragung, ob für mich nach der Therapie ein Kontakt zu meinen Eltern möglich wäre. Nach einem klärenden Gespräch mit meinem Vater hatte ich große Hoffnung, dass der Kontakt möglich wäre, doch schon kurze Zeit später wurde ich sehr enttäuscht. Mein Vater brach seine bereits 4. Therapie ab und begann wieder zu trinken. Lange Zeit machte ich mir immer wieder neue Hoffnungen, dass er sich bessern würde, aber ich fand mich schließlich damit ab, dass er und auch meine Mutter weiterhin so leben würden, wie sie es bisher getan hatten.

Für mich war damit klar, dass der Kontakt zu ihnen nur schwer möglich sein würde, da die Beziehung zu ihnen in den letzten Jahren nur darin bestand, gemeinsam zu trinken und manchmal auch Cannabis zu rauchen. Die Gespräche waren auch nur oberflächlich und ernste Themen gab es nie. Die Gefahr für mich bestand darin, dass mir der Kontakt so wichtig war, so dass ich mich selbst als gefährdet einstufte, da ich draußen wahrscheinlich mit ihnen getrunken oder geraucht hätte, um auch nur einen oberflächlichen Kontakt herzustellen. Zurzeit habe ich zwar schon noch Kontakt zu ihnen, aber für mich ist mittlerweile sehr klar, dass sie sich nicht mehr ändern werden.

Auch erkannte ich, dass mich der Kontakt zu meinen Eltern zu intensiv mit meiner Suchtzeit verbindet, genauso wie der Kontakt zu meiner Freundin, die ebenfalls auf Therapie beim „Grünen Kreis“ ist. Nach ungefähr sechs Monaten Aufenthalt hatte ich die Möglichkeit, mit ihr zusammen zu ziehen und gemeinsam eine Paartherapie am Marienhof zu beginnen. Im letzten Augenblick entschied ich mich aber dagegen, da ich mir meiner Gefühle ihr gegenüber nicht mehr sicher war. Eine Trennung nach einem gemeinsamen Leben am Marienhof wäre sicher sehr schwer zu verarbeiten gewesen, aber auch das Eingebundensein in die Hausstrukturen und der Bezug zur Gemeinschaft waren die Hauptgründe für meine Entscheidung, die Therapie in der Villa fortzusetzen. Im Dezember 2004 kam es nach langem Hin und Her dann zur endgültigen Trennung. Ich war derjenige, der sich für die Trennung entschieden hatte. Die Beziehung entstand in meiner „Giftzeit“ und ich spürte, dass meine Gefühle zu ihr nicht mehr so wie damals waren. Die Beziehung hier während der Therapie zu beenden, war für uns beide das Beste, da wir seit der Trennung viel mehr Zeit haben, um uns mehr auf uns selbst zu konzentrieren.

Nachdem ich die Entstehungsgeschichte meiner Sucht nun erkannt und verstanden hatte und mich auch von den Kontakten, die mich mit meiner Suchtzeit stark verbanden, zu trennen versuchte,



wurde ich eigenverantwortlicher und auch selbstständiger. Ich übernahm verantwortungsvolle Funktionen im Haus und meine Entwicklung, vor allem in der Arbeits- und Einzeltherapie, setzte sich fort. Meine Verschlussenheit und Angepasstheit legte ich zum größten Teil ab und der Kontakt zu den Mitpatienten wurde auch besser.

Meine Ausgänge, die Arbeitstherapie, die Konfrontationen in der Einzeltherapie sowie das Vertrauen, das ich zu meiner Therapeutin gewinnen konnte, halfen mir am meisten bei meiner Entwicklung. Nicht zu vergessen ist die Unterstützung meiner Großmutter, die nach wie vor voll hinter mir steht.

Nach einem Jahr Aufenthalt machte ich mir Gedanken über meine berufliche Entwicklung und Zukunft. Noch vor dem Besuch eines Berufsorientierungskurses bekam ich von meiner Hausleiterin den Gedankenanstoß zu einer Anstellung beim Verein als Hausarbeiter. Das kam überraschend, aber ich entschied mich dafür. Ich sehe es als Chance, mich weiter zu entwickeln und auch, um mich mehr zu stabilisieren. Auf meinen Ausgängen fühle ich noch, dass ich nach ein paar Stunden sehr unsicher werde. Aufgrund meines sehr schlechten Therapiebeginns merke ich, dass mir die Zeit fehlt, die ich anfangs vergeudet habe. Je näher das Therapieende rückt, desto schneller verrinnt die Zeit. Mit der Anstellung habe ich noch 12 Monate mehr Zeit, um mich nach außen zu orientieren, mit der Sicherheit bzw. mit dem Rückhalt der Gemeinschaft hier. Meine Entwicklung der letzten Monate wurde mit dem Erreichen des Aspirantenstatus bestätigt. Durch die mit dem Aspiranten verbundenen neuen Aufgaben und Verantwortungen wird sich mein Lernprozess der letzten Monate fortsetzen.

Text: **Markus M.**, Villa
Foto: **Thomas Monschein**, Villa



Psychotherapie im „Grünen Kreis“

Die Eigenverantwortungsphase

Ziel der stationären Therapieangebote des „Grünen Kreises“ (Psychotherapie, Arbeitstherapie und aktive Freizeitgestaltung) ist, bei den KlientInnen Entwicklungsprozesse in Bezug auf persönliche Entwicklung, Bewältigung der Notwendigkeiten des Alltagslebens sowie sinnvolles und bereicherndes Nutzen der Freizeit anzustoßen. Obwohl Therapieinhalte und Entwicklungsschritte selbstverständlich nicht immer linear und in strenger Abfolge auftreten, sondern sich über die gesamte Therapiezeit und darüber hinaus erstrecken, können einzelne Phasen definiert und diesen zumindest schwerpunktmäßig gewisse Entwicklungsziele zugeordnet werden.

Nach der Zugangsphase ist erfahrungsgemäß ein gewisser Abstand zur aktiven Sucht eingetreten. Der/die Klient/in wird mit der eigenen Gefühls- und Gedankenwelt vertrauter und hat im Rahmen der therapeutischen Gemeinschaft Perspektiven für ein drogenfreies Leben kennen gelernt. Er/sie macht seine/ihre erste nicht begleitete Wanderung (Motivationsmarsch) und ist damit in die Eigenverantwortungsphase eingetreten. Aufgabe und Ziel dieser Phase ist, vorerst im Rahmen der therapeutischen Gemeinschaft, sozusagen im „Mikrokosmos“ Therapiestation, schrittweise und begleitet eigene Ziele, insbesondere eine eigene Motivation für ein drogenfreies Leben, zu definieren, eigene Lebenssituationen zu beurteilen, verantwortbare Lösungsansätze zu suchen sowie langsam Konflikt- und Beziehungsfähigkeit zu entwickeln, wodurch der/die Klient/in zunehmend mehr Verantwortung für sich und sein/ihr Leben übernimmt.

In der Psychotherapie sind zumeist Zusammenhänge zwischen Lebenserfahrungen, daraus resultierenden Verhaltensmustern und Suchterkrankung Therapiethemen. Darüber hinaus tritt auch die Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes innerhalb allge-

ner und persönlicher Grenzen ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Hier ist eine Auseinandersetzung mit jenen Grenzen, die sich aus dem Umstand der Suchterkrankung ergeben, (Abstinenzhaltung) unumgänglich. Zumeist sind in dieser Phase tragfähige therapeutische Beziehungen entstanden, in deren Rahmen zunehmend mehr Konfrontationen mit belastenden Situationen und Gefühlen möglich sind.

Im Rahmen der Arbeitstherapie ist die Eigenverantwortungsphase gekennzeichnet durch die zunehmende Fähigkeit, einerseits vorgegebene Strukturen zu akzeptieren und Grenzen einzuhalten, innerhalb dieser andererseits selbstständig Arbeiten auszuführen, wobei auch Eigeninitiative und persönliches Engagement entwickelt werden. In Verbindung mit der Übernahme und verlässlichen Ausführung von Aufgaben innerhalb der Gemeinschaft werden Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit gestärkt.

Im Bereich der Freizeitgestaltung gibt es ab der Eigenverantwortungsphase eine deutliche Veränderung, indem ab nun regelmäßige Ausgänge ohne Begleitung möglich sind. Die Ausgänge sind in Absprache mit dem/der Therapeuten/in zu planen, diese Planung aber auch – nicht zuletzt im Interesse der eigenen Sicherheit – einzuhalten, liegt in der Verantwortung des/der Klienten/in. Auch eine vermehrte Teilnahme an sportlichen, kulturellen oder unterhaltsamen gemeinschaftlichen Aktivitäten ist nunmehr möglich.

Der geschilderte Entwicklungsprozess benötigt erfahrungsgemäß sehr unterschiedliche Zeiträume. Nach frühestens sechs Monaten können KlientInnen, die ihrer Selbsteinschätzung nach das Phasenziel erreicht haben, in der therapeutischen Gemeinschaft ein so genanntes „AspirantInnengespräch“ führen. Stimmt die Einschätzung der therapeutischen Gemeinschaft mit dieser Selbst-



einschätzung überein, wird der „AspirantInnenstatus“ bestätigt und der/die Klient/in tritt in die BetreuerInnenphase ein. Diese Phase wird jedoch nicht von allen KlientInnen erreicht.

Text: **Dr. Angelika Schefzig**, Psychotherapeutin i.A.u.S., Leitungsteam Marienhof (Leitung des Männerhauses)
Fotos: **Dr. Angelika Schefzig, Berith Schistek**

Die AspirantInnenphase – oder die Rückeroberung der Eigenverantwortung

Ich bin, wie wir alle hier, mit meiner Freiheit „draußen“ nicht besonders klug und eigenverantwortlich umgegangen.

Mit meiner Unterschrift der Hausordnung habe ich mich verpflichtet, mich an die Regeln, die hier im „Grünen Kreis“ herrschen, zu halten. Mit 36 Jahren mein ganzes Geld, das hier hausintern verwaltet wird, abzugeben, ebenso Bankkarte, Ausweise nicht zu vergessen, das Handy, die wichtigste Verbindung zur Außenwelt, das ist nicht unbedingt eine einfache Angelegenheit. Wenn man jedoch eine Weile hier ist, beginnt man die Hintergründe dieser und aller anderen Maßnahmen zu begreifen.

Wenn sich dieses Wissen dann nach und nach auch im Verhalten widerspiegelt, hat man schon die ersten Schritte in Richtung AspirantIn gemacht. Das klingt ziemlich einfach, ist jedoch ein langsamer, oft mühsamer und von vielen Auseinandersetzungen begleiteter Prozess. Doch je mehr ich gezeigt habe, dass

ich fähig bin, mich an Regeln, Strukturen und andere Vorgaben zu halten, umso mehr Vertrauen wurde mir entgegengebracht. Nach und nach wurden mir Aufgaben zugeteilt, die Verantwortungsbewusstsein und Eigeninitiative erforderten.

Nicht weg zu schauen, sondern Dinge anzusprechen und sich zu konfrontieren sind weitere wichtige Schritte auf dem Weg zurück zu einem von Eigenverantwortung geprägten Leben.

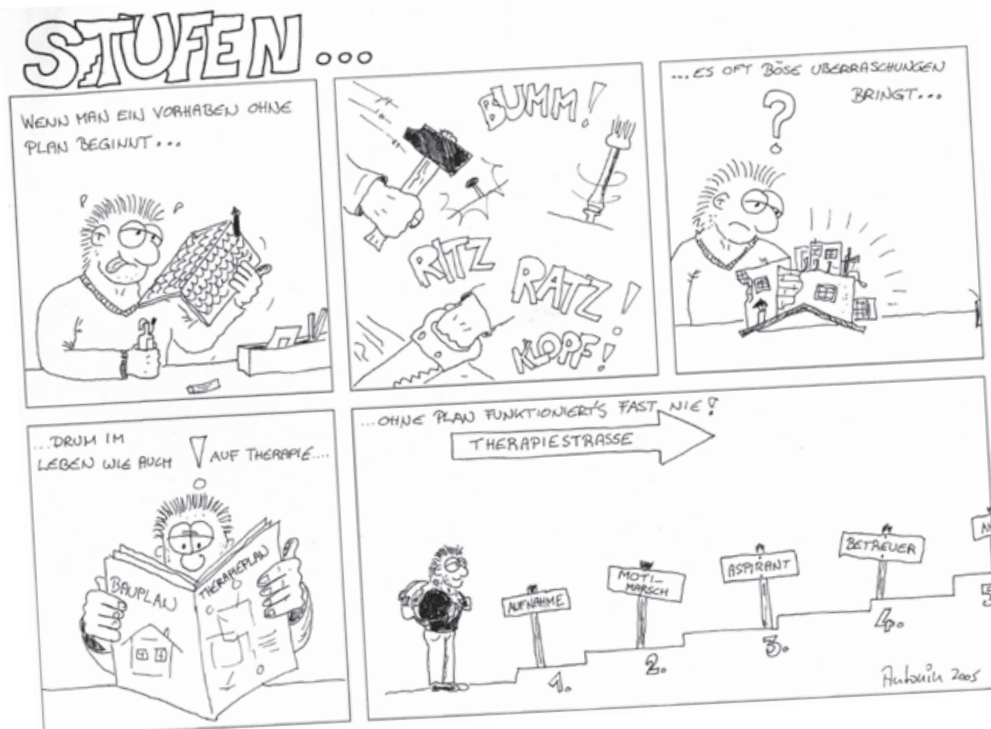
Auch die Gleichgültigkeit gegenüber anderen abzustreifen und sich als aktiver Teil einer Gemeinschaft zu erleben, ist eine wichtige Erfahrung für mich. Die Verantwortung wahrzunehmen und z.B. andere auf Regeln aufmerksam zu machen, somit Hilfestellung zu leisten, um deren Entwicklung voranzutreiben, ist etwas, das ich erst hier im Rahmen dieser Gemeinschaft kennen gelernt habe – zu erkennen, dass das eigene Tun und Lassen auch von Bedeutung für andere

ist. Es ist wichtig, die eigenen Erfahrungen weiter zu geben und durch das eigene Verhalten eine gewisse Vorbildwirkung auf andere auszuüben.

Ich habe in dieser Phase etwas noch sehr Wesentliches gelernt, nämlich, dass es in der eigenen Verantwortung liegt, gut auf sich zu achten und im Rahmen der eigenen Ressourcen zu agieren, d.h. sich weder zu über- noch zu unterfordern.

Das vorläufige Endergebnis meiner Bemühungen in diese Richtung war die Bestätigung meines AspirantInnenstatus – die Anerkennung der Arbeit an mir selbst und mit anderen. Die Folge davon ist mehr Freiheit in Bezug auf Ausgang, Geld usw., weil ich bisher gezeigt habe, dass ich fähig bin, eigenverantwortlich, mit immer weniger Unterstützung durch das strenge Regelwerk, zu handeln.

Text: V.K., Marienhof



Cartoon: Antonin Kuba

Psychotherapie im „Grünen Kreis“

Die BetreuerInnenphase im Rahmen der stationären Langzeittherapie



Mag. Human-Friedrich Unterrainer

Der Status des/der Betreuers/in kann von dem/der Klienten/in ungefähr ab dem 10. Therapiemonat erreicht werden. Aufbauend auf den Erfahrungen als Aspirant/in stellt diese Phase einen sehr wichtigen Schritt in der Entwicklung des/der Klienten/in dar.

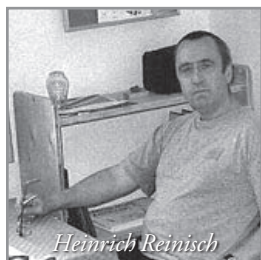
Ähnlich dem AspirantInnengespräch wird im BetreuerInnengespräch das bisherige Therapiesgeschehen reflektiert, wobei noch stärker auf die aktuelle Situation und die wahrgenommene eigene Entwicklung eingegangen werden soll. Auch hier muss der/die angehende Betreuer/in der Gruppe der PatientInnen ein Feedback geben bzw. erhält von der Gruppe Feedback. Die Fähigkeit differenziert Feedback zu geben, d.h. auf die unterschiedlichen Charaktere der MitklientInnen eingehen zu können, sollte hier auf alle Fälle gegeben sein. Der bzw. die neue Betreuer/in muss von

der Gruppe einstimmig akzeptiert werden. Somit kann in der therapeutischen Gemeinschaft nur der oder diejenige Betreuer/in werden, der/die das volle Vertrauen der Gruppe genießt. Dieser Umstand stellt für die weitere Tätigkeit ein entscheidendes Kriterium dar.

Weiters hat er/sie (wieder) erlernt, Ziele in Angriff zu nehmen und diese zu verwirklichen, um nun in Folge den eingeschlagenen Weg auch dahingehend weiterzugehen, neuen MitklientInnen stützend zur Seite zu stehen. Als Therapieschritt kann damit formuliert werden: Von der erreichten Selbstverantwortung hin zur Übernahme von Verantwortung für andere MitklientInnen. Meinen Erfahrungen nach wird die Übernahme dieser Rolle von den meisten KlientInnen auch hinsichtlich der eigenen Therapie als sehr bereichernd erlebt.

Aufgabe des/der Betreuers/in ist es auch, an Besprechungen des Hauses (vor allem was die aktuellen Probleme in der Gruppe betrifft) teilzunehmen. Ausgänge werden in der BetreuerInnenphase meist zweitägig absolviert, wobei hier vor allem die Anforderung einer genaueren Planung hinzukommt. Besondere Wichtigkeit kommt der BetreuerInnenphase letztlich auch deshalb zu, da sie meist eine Vorbedingung für eine eventuell angestrebte Anstellung im Verein „Grüner Kreis“ darstellt. So ist es wichtig, schon vor Abschluss der eigenen Therapie Erfahrungen in der KlientInnenbetreuung zu sammeln.

Text und Foto: **Mag. Human-Friedrich Unterrainer**, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Religionspsychologe, Psychotherapeut i. A. (IGT), Johnsdorf



Heinrich Reinisch

Als ich am 3. Februar dieses Jahres als erster Klient hier in Johnsdorf den Status Betreuer erreichte – Johnsdorf als die jüngste Einrichtung des „Grünen Kreises“ wurde am 3. März 2003 eröffnet –, war das für mich ein sehr großer Tag. Als Betreuer sind folgende Bereiche für mich besonders wichtig: Ich möchte mehr Eigenverantwortung, andererseits auch Mitverantwortung für neue KlientInnen übernehmen, d. h. ich weiß aus eigener Erfahrung, wie schwierig es für die meisten neuen PatientInnen ist, die Anfangsphase in der Therapie gut zu über-

Betreuer sein im „Grünen Kreis“ ...

stehen. Ich glaube, ihnen mit meinen Erfahrungen dabei beistehen zu können. Auch in krisenhaften Situationen (Rückfalls- oder Abbruchgedanken) versuche ich für meine MitklientInnen da zu sein. Da ich aus eigener Erfahrung weiß, dass man erst nach einigen Wochen bzw. Monaten zu verstehen beginnt, worum es eigentlich geht, finde ich es sehr notwendig, als Bindeglied zwischen KlientInnen und TherapeutInnen zu wirken. Ebenso wichtig ist es meiner Meinung nach, mit Krisen umgehen zu können.

Auch ich lerne mich in dieser Hinsicht immer besser kennen und weiß, dass ich noch ein ganzes Stück Arbeit vor mir habe. Betreuer zu sein, stellt für mich eine wichtige Erfahrung in der eigenen The-

rapie dar. Ich glaube, dadurch neue Einblicke in meine eigene Suchtkrankheit erhalten zu haben. In dem mir zugeteilten Arbeitsbereich habe ich die Möglichkeit, mich mit verschiedenen KlientInnen bei dieser Tätigkeit auseinander zu setzen.

Ich könnte mir gut vorstellen, auch in Zukunft beruflich diesen Weg weiter zu gehen, d. h. nach Beendigung meiner Therapie als Betreuer im „Grünen Kreis“ weiter zu arbeiten.

Text und Foto: **Heinrich Reinisch**, Klient im Betreuerstatus, Johnsdorf

Psychotherapie im "Grünen Kreis"

Die Außenorientierungsphase



Gerhard Delpin

Im Konzept des „Grünen Kreises“ sind unter anderem verschiedene Therapiephasen vorgesehen, die die PatientInnen während ihres stationären Aufenthaltes durchlaufen.

Eine dieser Phasen ist die so genannte Außenorientierungsphase gegen Ende der stationären Therapie. In diesem Begriff sind für seine Bedeutung zwei ganz wesentliche Wörter erkennbar, nämlich das Wort „Außen“ sowie das Wort „Orientierung“. Zudem kann man diesen Begriff auch von zwei Seiten betrachten, die eng miteinander verknüpft sind, und letztendlich auch nur gemeinsam innerhalb dieses Kontexts miteinander sinnvoll funktionieren. Eine Seite der Betrachtung wäre die sozialtherapeutische Ebene, die andere Seite die psychotherapeutische Ebene. Diese beiden Ebenen wiederum werden aber für die PatientInnen erst in einer bestimmten Qualität erlebbar, wenn die intensiven Therapiephasen davor für sie in ihrer Entwicklung förderlich verlaufen sind. Ein wieder gewonnenes bzw. beginnendes Selbstwertgefühl wird nur dann als sicher und stabil erfahren, wenn zusätzlich zur Alltagsrealität die damit verbundene emotionale Überforderung geringer wird. Diese emotionale Überforderung durch das tägliche Leben, vereinfacht gesagt, war ja zugleich der Grund für die PatientInnen, sich in eine stationäre Therapie zu geben.

Wenn also ein einigermaßen lebenswertes und aushaltbares Tätigkeits- bzw. soziales Umfeld (sozialtherapeutische Ebene) gefunden wird, kann es auch nur als solches erlebt werden, wenn zugleich die psychische Überforderung (psychotherapeutische Ebene) einem im Selbsterleben nicht zu sehr in die Quere kommt. Mit anderen Worten, verinnerlichte Struktur bzw. ein halbwegs gesichertes Selbsterleben macht eine reale soziale Ebene erst möglich, und umgekehrt, eine reale soziale Ebene ermöglicht auch Verinnerlichung von psychischer Struktur und damit ein halbwegs gesichertes Selbsterleben. So stehen

also die verschiedenen Therapiephasen in Analogie zur jeweiligen psychischen Entwicklung der PatientInnen. Hier wird auch deutlich, dass beides (soziale Realität und psychische Entwicklung) zusammen und jedes für sich explizit seine Notwendigkeit hat.

Die Außenorientierungsphase in der Langzeittherapie beginnt nach ca. 12 Monaten durchlaufener intensiver Therapie. Nach diesen 12 Monaten rücken aus sozialtherapeutischer Sicht Berufsrealität und Arbeitssuche zusätzlich ins Zentrum der Behandlung. Gemeinsam mit den PatientInnen werden Zielsetzungen formuliert und ausgearbeitet. Dies findet zum einen innerhalb der Station durch den ständigen Austausch mit dem multiprofessionellen Team (SozialarbeiterInnen, HausassistentInnen, medizinisches Personal und PsychotherapeutInnen) statt, zum anderen in enger Kooperation mit den zuständigen Arbeitsämtern bzw. angebotenen Schulungs- und Arbeitsmöglichkeiten. Hier wird versucht, die individuellen Bedürfnisse und Ziele der PatientInnen zu berücksichtigen und sie mit den vorhandenen Ressourcen und der Realität in Einklang zu bringen. Ein genaues und gemeinsames Abwägen ist hier besonders wichtig.

Die letzten drei Monate der Außenorientierungsphase dienen dann zur konkreten Umsetzung, aber auch schon zum Ausprobieren der ausgearbeiteten Ziele innerhalb eines geschützten Rahmens. Praktikumsstellen, Vorstellungsgespräche, Wohnungs- und Arbeitssuche, Aus- und Weiterbildung werden verstärkt von den PatientInnen selbst umgesetzt. All diese Aktivitäten, also der langsame Übergang zurück ins Alltagsleben mit den realen Lebensproblemen, werden vom Team der Therapieeinrichtung emotional begleitet und in der praktischen Umsetzung unterstützt, damit ein sicherer Wechsel in ein ambulantes Setting nach draußen stattfinden kann.

Gerade in der Außenorientierungsphase und im Speziellen in den letzten

drei Monaten geht es auch darum, den Abschied von der Therapiestation und den dortigen Mitmenschen behutsam vorzubereiten. Denn die Begriffe „Außen“ und „Orientierung“ beziehen sich auch aus psychotherapeutischer Sicht auf eine halbwegs gelungene Entwicklung bzw. Nachreifung. Damit ist gemeint, wie abhängig oder unabhängig die PatientInnen das „Außen“ erleben und welche inneren Möglichkeiten (Stabilität) ihnen für eine „Orientierung“ zur Seite stehen.

Erst im Laufe einer gelungenen Therapie verinnerlicht der/die Patient/in analytische Funktionen, wie z.B. Einfühlungsvermögen in sich und andere (über unterschiedliche Befindlichkeiten differenziert nachdenken zu können), Realitätsprüfung, gewonnene Autonomie, und diese stehen ihm/ihr für seine/ihre Selbstreflexion zur Verfügung. Dadurch fühlt sich der/die Patient/in nicht mehr so abhängig wie zu Beginn der Therapie (von der Institution und den TherapeutInnen) und ein Wechsel in ein anderes Setting wird möglich. Trotzdem tauchen vermehrt in dieser Abschiedsphase viele Fragen und Ängste neuerlich auf: „Werden die erworbenen Fähigkeiten ausreichen? Sind diese Fähigkeiten stabil genug, um mit den noch bestehenden Bedürfnissen umgehen zu können?“ Diese Unsicherheit in Bezug darauf, ob man jetzt alleine zurechtkommen kann, prägt diese Zeit. Aufgrund dieser Unsicherheit versuchen die PatientInnen einerseits die Beziehung zu ihren TherapeutInnen festzuhalten, gleichzeitig üben sie das Weggehen, die Unabhängigkeit mit den eigenen Möglichkeiten. Daraus ergibt sich die eigentliche Aufgabe der Therapie in der Abschluss- bzw. Orientierungsphase. Das Team muss loslassen können von seinen Intentionen, die

Fortsetzung auf Seite 17 ▶

Der Blick nach draußen ...

Mein Name ist Silvia P. und ich bin 23 Jahre alt. Mit 14 nahm ich erstmals Drogen. Mit 22 wachte ich erschöpft und verwirrt im Krankenhaus auf und ließ mir endlich helfen. So erfuhr ich vom „Grünen Kreis“. Am 1. Oktober 2003 begann meine Langzeittherapie in Johnsdorf. Es war meine erste stationäre Therapie. Begleitet wurde ich in diesen 18 Monaten von einem großen Team in der Therapiestation Johnsdorf. Sie alle trugen einen beträchtlichen Teil dazu bei, mich bei meinem Vorhaben zu unterstützen, nüchtern und bewusst mein Leben draußen fortsetzen zu können. Bald beende ich meinen stationären Aufenthalt hier in Johnsdorf. Ich werde in Graz wohnen, arbeiten und weiterhin ambulant meine Therapie fortsetzen.

Während ich hier über meine Außenorientierung berichte bzw. beschreibe, was Außenorientierung auf Therapie heißt, kaue ich nervös auf meinen Fingernägeln, bin mit den Gedanken schon draußen und kämpfe mit meiner Angst vor all dem Neuen, das auf mich zukommt.

Außenorientierung – wie der Name schon beschreibt – bedeutet, dass man sich während der letzten drei Monate auf Langzeittherapie nach draußen orientiert. Aus meiner Sicht war die Außenorientierung die Umsetzung dessen, worüber ich mir schon im Laufe der Therapie Gedanken gemacht habe. Das soll heißen, dass man all die Erledigungen, wie z.B. die Wohnungssuche, nicht auf die letzten drei Monate beschränken sollte. Vieles war schon vor meiner Außenorientierung zu erledigen. Nur um einiges zu nennen: Ich kümmerte mich um meine Schul- und Weiterbildung. Den Führerschein machte ich auch nach.

Was für mich in dieser Phase sehr schwierig war, war die Zeit des Loslassens und Verabschiedens. Gedanken wie z.B. „Habe ich in meiner Therapie etwas übersehen?“, „Werde ich es alleine nüchtern schaffen?“, „Werde ich meine Vorhaben durchziehen können?“ beschäftigten mich. Ein Gedanken- und Gefühlsstrudel kam immer wieder in mir hoch. In dieser Zeit war die Sicherheit, dass ich eine Wohnung und Arbeit hatte, schon sehr hilfreich. Jeder sollte für sich draußen ein festes Standbein schaffen. Der Konflikt, nach draußen zu gehen und zusätzlich noch den Stress zu haben, innerhalb kurzer Zeit eine Wohnung oder einen passenden Job zu finden, hätte mich aus der Bahn geworfen. Ich glaube, dass dieser Stress und diese Unsicherheit einen in die gewohnte Um-



Silvia P.

gebung treiben könnte, nämlich zurück in die Sucht als Panikreaktion.

Ich beschreibe meine Außenorientierung so: Während der Woche konnte ich oft telefonieren und im Internet surfen. Mit meinen Terminen, die ich im Vorhinein festgelegt hatte, kam ich gut zurecht (weggehen, Wohnung einrichten usw.). Ohne Probleme konnte ich auch geplante Amtswegen, Vorstellungsgespräche usw. einhalten. Nach solchen Ausgängen setzte ich mich mit meiner Therapeutin oder auch mit meiner Sozialarbeiterin zusammen, um mich mit ihnen auszutauschen und Fragen zu bearbeiten, wie z.B.: „Wie geht es mir nach langen Ausgängen?“, „Konnte ich meine Termine einhalten?“, „Rückschläge?“, „Ängste?“, „Wie gehe ich mit manchen Situationen um?“, „Probleme mit Behörden?“.

Draußen kommt mit Sicherheit noch einiges hinzu. Daher hatte ich hier auf stationärer Therapie mit meinen notwendigsten Erledigungen noch Rückhalt und viel Unterstützung. Die Außenorientierung sollte für jeden auf stationärer Therapie eine Festigung und Hilfe sein. Ich wünsche allen, die in meiner Situation sind, viel Glück und ein drogenfreies Leben!



Text und Foto: **Silvia P.**, Johnsdorf

► Fortsetzung von Seite 16, Außenorientierung...

nicht die Intentionen der PatientInnen sind.

In der Endphase ist es wichtig, mit den PatientInnen die erreichten bzw. nicht erreichten Ziele offen zu besprechen und die damit verbundenen Entäu-

schungsreaktionen zu lassen und zu bearbeiten. Zu Ende ist lediglich die reale Beziehung wichtig nicht der psychotherapeutische Prozess, der aufgrund der mehr oder weniger geglückten Verinnerlichung analytischer Funktionen weitergeht. „Am Ende gehen zwei Menschen auseinander, die im Wissen um

die gemeinsame Geschichte den „Anderen“ sehen können und deshalb den eigenen Weg besser finden können.“ (E. Bartosch, 2004)



Text und Foto: **Gerhard Delpin**, Psychotherapeut, Leiter Kurzzeittherapie Johnsdorf

Psychotherapie im „Grünen Kreis“

Ambulante Nachbetreuung und geförderte Arbeitsplätze

Für den Erfolg einer absolvierten stationären Langzeittherapie hat die Nachbetreuung eine eminente Bedeutung. Beim Schritt vom Therapieleben in ein eigenverantwortliches Leben „draußen“ müssen jene Dinge umgesetzt werden, die die KlientInnen in der Therapie gelernt haben. Um bei diesem Übergang dementsprechende Hilfe zu bekommen, bietet der „Grüne Kreis“ die Möglichkeit der Nachbetreuungsphase, die sich je nach Entwicklungsstand der PatientInnen unterschiedlich gestalten kann. Grundsätzlich gibt es das Angebot einer ambulanten Nachbetreuung sowohl für geförderte TransitmitarbeiterInnen als auch für KlientInnen, die außerhalb des Vereins beschäftigt sind. Das weiterführende Therapiestufenmodell für TransitmitarbeiterInnen beinhaltet einen auf ein Jahr beschränkten und vom AMS geförderten Arbeitsplatz und soll vor allem die Möglichkeit zur Aus- bzw. Weiterbildung bieten, um optimale Reintegration in die Arbeitswelt zu ermöglichen.

Die Bedingungen für einen TransitmitarbeiterInnenplatz sind einerseits die

Weiterführung der Psychotherapie, die in der Eigenverantwortung der KlientInnen liegt, sich idealerweise auf einen längeren Zeitraum erstreckt, während die Frequenz mit der Fortdauer langsam abnimmt, und andererseits die Abstinenz, die mittels Harnproben regelmäßig überprüft wird.

Ziel dieses Modells ist es, den KlientInnen zu ermöglichen, die Fähigkeiten zur eigenständigen Lebensführung außerhalb der therapeutischen Gemeinschaft zu verfestigen. Im Mittelpunkt steht hier sowohl die Leistungsfähigkeit im Arbeitsbereich als auch die soziale Selbstständigkeit. In weiterer Folge soll es das Ziel sein, zu lernen, die Regie für das Leben selbst zu übernehmen und vor allem eigenverantwortlich die Geschehnisse auf ihrer inneren und äußeren Lebensbühne reflektieren zu können.

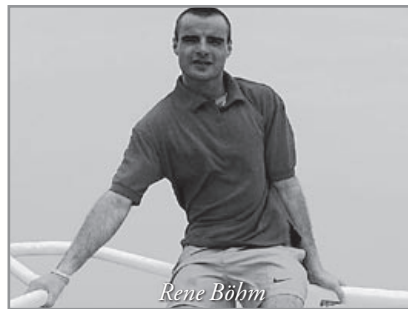
Natürlich kommt in der Nachbetreuungsphase auch der Rückfallprävention eine große Bedeutung zu. Eine Aufgabe in der Therapie liegt darin, KlientInnen zu motivieren, nach Auftreten eines Rückfalles dem Geschehen nicht re-



Mag. Doris Eichhorn

signativ seinen Lauf zu lassen, sondern baldmöglichst Unterstützung zu suchen. Es erscheint wenig sinnvoll, Rückfälle wie bislang üblich als prinzipielles Scheitern eines Abstinenzversuches anzusehen und die Betroffenen daher in jedem Fall erneut einer langwierigen Abhängigkeitsbehandlung zu unterziehen. Der „Grüne Kreis“ bietet in diesem Fall die Möglichkeit einer stationären Kurzintervention. Diese soll dazu dienen, sich wieder stabilisieren zu können, eine systematische Analyse der kurzfristigen Überforderung bei Aufrechterhaltung der Abstinenz vornehmen zu können und die hierfür erforderlichen Bewältigungsfähigkeiten zu erweitern. Wichtig zu lernen ist es, ungünstige Entwicklungsverläufe rechtzeitig erkennen zu können und gegebenenfalls kurzfristig zu korrigieren.

Text und Foto: **Mag. Doris Eichhorn**, Klinische und Gesundheitspsychologin, Waldheimat



Rene Böhm

Mein Leben danach

Am Königsberghof machte ich meine Langzeittherapie. Die Therapie half mir, eine Strategie zu entwickeln, um ein „cleanes“ Leben danach führen zu können. Am Ende meiner Therapie stand ich da, hatte noch keinen genauen Plan, wie ich meine erworbenen Erkenntnisse in die Tat umsetzen sollte. Für eine Anstellung waren eine Nachbetreuung und regelmäßige Harnkontrollen nötig. In vierzehntägigen Abständen besuchte ich

meine Therapeutin Doris Eichhorn, bei der ich meine Nachbetreuung in Anspruch nehmen konnte. Am Anfang war ich ihr gegenüber gehemmt, aber sie hatte mir bald meine Bedenken genommen und ich besprach mit ihr all das, was ich alleine nicht bearbeiten konnte oder wollte. Auch bei der Umsetzung der erarbeiteten Themen war sie sehr hilfreich. Meine anfänglichen Bedenken betreffend meiner Zukunft wurden lang-

sam, aber sicher ausgeräumt. Ich wurde selbstsicherer und immer selbstbewusster. Die Nachbetreuung ist meiner Meinung nach eine sehr nützliche und wichtige Einrichtung, da sie einem in schwierigen und problematischen Situationen Halt und Unterstützung bietet.

Text und Fotos: **Rene Böhm**, Transitmitarbeiter Zentrallager und Einkauf, „Grüner Kreis“

Integration als Ziel

Der Bildungsplan im Rahmen der stationären Behandlung Suchtkranker am Beispiel Jugendhaus Waldheimat.



Heinz Kühlschweiger

Schon kurz nach Beginn einer stationären Langzeittherapie wird bei unseren Klienten ein Bildungsplan erstellt. Er beinhaltet einen gegebenenfalls nachzuholenden Hauptschulabschluss, eine im Rahmen des Aufenthaltes fortgeführte allgemeinbildende höhere Schule, den Beginn einer Lehre, die Vorbereitung auf die Lehrabschlussprüfung oder den Erwerb spezieller Kenntnisse wie etwa den Computerführerschein. Zusätzlich werden ein Berufsorientierungskurs sowie ein Bewerbungstraining angeboten. Um den wachsenden Anforderungen des Alltags gerecht zu werden und um effizient helfen zu können, soll der Versuch unternommen werden, die Basis des Wissens zu erweitern, um neben dem Lernen und Erfahren in der therapeutischen Gemeinschaft, in der Einzeltherapie, der Arbeitstherapie etc. ein Rüstzeug für das weitere Leben zu erlangen.



Jugendwohlfabrik- und Sozialhilfeeinrichtung Waldheimat

Bezüglich oben genannter Möglichkeiten will ich im Folgenden näher auf die diversen Bestandteile des Bildungsplans eingehen, um sie anschaulich zu machen.

- Organisatorisch am einfachsten gestaltet sich der Hauptschulabschluss, da der externe Unterricht mit einer Lehrerin im Betreuungshaus Waldheimat stattfindet. In diesem Fall ist ein Beginn jederzeit durchführbar. Die Prüfungen für die jeweiligen Fächer finden dann in der Hauptschule Neunkirchen statt.
- Absolviert ein Jugendlicher die AHS, dann erhält er die Möglichkeit, während der Arbeitstherapie die jeweiligen Fächer und seinen Prüfungsstoff zu lernen. Eine hohe Motivation plus Lernbereitschaft werden vorausgesetzt, um dieses Unterfangen dann tatsächlich bewerkstelligen zu können. Positive Beispiele zeigen aber, dass ein Erreichen durchaus im Bereich des Machbaren liegt.
- Eine Reihe unserer Klienten hat vor der Therapie einen bestimmten Lehrberuf begonnen und abgebrochen. Wurden in etwa zwei Drittel der Lehrzeit absolviert, besteht die Möglichkeit, die Lehrabschlussprüfung trotzdem abzulegen. Die Vorbereitung dazu wird im Haus durchgeführt. Grundsätzlich lässt sich dieses Ziel relativ leicht bewältigen, kennzeichnend dabei ist auch eine dementsprechend hohe Erfolgsrate.
- Ebenfalls in Betracht zu ziehen ist der Beginn einer Facharbeiter-Intensivausbildung im Rahmen des AMS. Der Kurs wird in Wiener Neustadt angeboten, ein definitiver Beginn ist erst nach einem Jahr Therapieaufenthalt möglich, da für ein konkretes Herangehen eine hohe Stabilität und eine deutlich ausgeprägte Leistungsbereitschaft unabdingbare Bestandteile darstellen. In solchen Fällen muss auch das therapeutische Team

im Haus einen intensiven Gedankenaustausch betreiben, um die Frage zu klären, ob ein Erreichen dieses Ziels beim jeweiligen Klienten realistisch und ausführbar erscheint. Allerdings gibt es bezüglich dieser Ausbildungsmöglichkeit eine Einschränkung, da für die Durchführung das Erreichen des 18. Lebensjahres erforderlich ist.

- Ein wesentlicher Bestandteil im Hinblick Integration ist der von erfahrenen TrainerInnen angebotene Berufsorientierungskurs. Behandelt werden darin Themen wie beispielsweise die Erstellung eines so genannten Biographie-Baumes mit Berufserfahrungen, Ausbildungen, Kenntnissen und Hobbys, weiters eine Stärken- und Ressourcen-Analyse, eine Berufsbild-Recherche und ein AMS-Berufsinteressentest.

Zum Abschluss möchte ich nochmals betonen, wie wichtig und bedeutsam es für eine spätere Integration in die Gesellschaft ist, neben therapeutischen Zielsetzungen und dem Nachholen erzieherischer Defizite, wo zumeist großer Nachreifungsbedarf auf den Gebieten „Verantwortung tragen“, „Unrechtsbewusstsein“ und „Konfliktverhalten“ besteht, das Augenmerk ebenso auf klare Ausbildungsziele zu richten.

Text: **Heinz Kühlschweiger**,
Psychotherapeut, Leitung Waldheimat
Fotos: **Heinz Kühlschweiger**, **Berith Schistek**

25. — 27. November 2004, Aarhus, Dänemark.

7. Internationales Symposium der Behandlung von missbräuchlichen Substanzen

Aarhus ist eine schicke, herausgeputzte Hafenstadt in Dänemark mit ca. 350000 EinwohnerInnen und einem großen Universitätsgelände mit diversen Fakultäten. Eingeladen zu diesem Symposium hatte das Centre for Alcohol and Drug Research der Universität Aarhus zusammen mit dem EFTC. In Aarhus, während dem Symposium, ging alles ein wenig legerer zu als normalerweise bei uns. Es herrschte kein Gedränge bei der Anmeldung und schon gar nicht bei der Suche nach einem Platz im Saal. Man rutschte sich den Stuhl so zurecht, bis man die ideale Position gefunden hatte. So wirkte alles ein wenig gemütlicher und trotz ungefähr 100 TeilnehmerInnen hatte man das Gefühl eines kleinen Seminars. In diesem sympathischen Stil ging es auch beim Frage- und Antwortspiel weiter. Auch hatten die VeranstalterInnen genügend Freiraum während der einzelnen Sessions eingeplant, so dass man problemlos Zeit fand, miteinander zu reden.

Sehr viele Vorträge kamen aus der universitären Forschung, aber einzelne Darstellungen berichteten auch über neue Therapieformen. Selten findet man so positive Diskussionsbeiträge anlässlich solcher Veranstaltungen, und oft sind es festgefahrene therapeutische Modelle, welche kaum eine andere Sichtweise zulassen, die dargestellt werden. Ich glaube, dass es auf der einen Seite an der guten Durchmischung der TeilnehmerInnen betreffend der Altersgruppen lag, dass das Symposium diesen positiven Charakter hatte, und auf der anderen Seite an der hohen Fachkompetenz der ForscherInnen, TherapeutInnen und StudentInnen.

Prof. Brökert von der Universität Gent, Belgien, führte in seinem Referat klar aus, dass es keinen Sinn macht, immer wieder die verschiedenen Behandlungsmodelle sowie sonstige Hilfsangebote in der Drogenhilfe gegeneinander auszuspielen. Diese deutliche Aussage wurde vor allem von den StudentInnen stürmisch und begeistert aufgenommen. Auch Antony Slater, Präsident des EFTC, betonte, dass auf der einen Seite die Drogenabstinz



durch den EFTC vertreten wird, aber auf der anderen Seite auch hervorgehoben wird, dass es verschiedene Hilfsangebote in der Drogenhilfe braucht. Wenn ich Antony Slater sonst als sehr ruhigen Präsidenten kenne, so war ich über sein Temperament und seine lebhaften Beiträge sehr erstaunt und erfreut.

Am Nachmittag fanden Workshops statt, in denen vor allem die StudentInnen der verschiedenen Universitäten ihre Forschungsergebnisse darstellten. In einem dieser Workshops ging es hauptsächlich um die Bedeutung und Anwendung des Sozial-Managements. Die Frage wurde aufgeworfen, welche Bedeutung dem Sozial-Management bei der Behandlung von Drogenabhängigen zukommt. Hier legten die ReferentInnen den Schwerpunkt in den Bereich der Erfassung von KlientInnendaten und in die Möglichkeit, welche Ziele daraus formuliert werden können. Auch wenn diese Erkenntnisse nicht unbedingt neu sind, so ist das Bewusstmachen von Strategien ein wichtiges Hilfsmittel in der Behandlung von Süchtigen. Auch hier zeigte sich bei der Diskussion ein reges Interesse am Erfahrungsaustausch.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass es ein gelungenes Symposium war, und vielleicht liegt einer der Gründe auch darin, dass die NordländerInnen einen anderen Umgang miteinander pflegen, als wir es sonst so oft gewohnt sind.



Lothar Schäfer



European Federation of Therapeutic Communities 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

Text und Foto: Lothar Schäfer, Heilpädagoge, Internationale Kontakte „Grüner Kreis“

Psychotherapietagung in Hamburg.

Die subjektive Seite der Schizophrenie

1999 organisierte die Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie der Universität Hamburg-Eppendorf das erste Mal eine internationale Tagung mit dem Titel „Die subjektive Seite der Schizophrenie“. Eine Teilnahme meinerseits war seit dem des Öfteren geplant, diesmal jedoch stufte ich die diesbezügliche Priorität als hoch ein, in Hamburg aktiv dabei zu sein.

Zentrales Thema war das kaum wissenschaftlich untersuchte Krankheitskonzept. Nachdem unterschiedlichste Erkenntnisse aus Sozialwissenschaften, Psychoanalyse und Philosophie zur Vielfalt dieser Konzepte beitragen, war es uns wichtig, mit einem multiprofessionellen Team bei dieser VII. Tagung präsent zu sein. Mehrfachdiagnose-Klientel wird vorwiegend in drei Einrichtungen des „Grünen Kreises“, nämlich am Marienhof, in der Villa und in Johnsdorf, stationär behandelt. Somit war es sinnvoll, die Reise in Begleitung der therapeutischen LeiterInnen dieser Stationen, Mag. Herfried Stein-Trigler, Dr. Petra Scheide und Thomas Pohorely, anzutreten.

Geplant war, die vielfältigen subjektiven Krankheitskonzepte zu erfassen und zum Gegenstand eines konstruktiven Diskurses zu machen. Insbesondere das Thema „Beitrag der Psychoanalyse und der psychoanalytischen Weiterbildung zum Verständnis und zur Therapie psychotischer Störungen“ sorgte für viele, zum Teil sehr emotional besetzte Stellungnahmen.

Die Forschungen zur Bedeutung der subjektiven Seite der Schizophrenie und das Ausmaß ihrer Berücksichtigung im Rahmen von therapeutischen Konzepten wurden von KlinikerInnen und WissenschaftlerInnen vorgestellt. Das Verhältnis von naturwissenschaftlich-biologisch geprägter Grundlagenforschung und Behandlungsphilosophie zur Versorgungsqualität war ebenfalls ein zentrales Thema und löste heftige Diskussionen aus.

Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis bewirken Lebenskrisen und oft grundlegende Veränderungen der individuellen Biographien, betroffen sind die PatientInnen, ihre Familien, aber auch PartnerInnen und Freunde.

Die individuelle Lebensqualität und ihre Beschränkungen stellen die Bewertungskrite-

rien für das Ausmaß der Kooperation mit professionell Tätigen im Therapieprozess. Aufgabe des „Hilfesystems“ ist, mit PatientInnen und ihren Angehörigen Beziehung aufzubauen und sie zur Mitarbeit zu gewinnen. Trotz moderner Pharmakotherapie mit geringeren Nebenwirkungen bleibt bei den Betroffenen die Skepsis über die Sinnhaftigkeit der medikamentösen Begleitung oft vorhanden und ist der häufigste zum Therapieabbruch führender Faktor.

Viele Themen, selten davor erlebte aktive Mitgestaltung seitens der bei einer Tagung Anwesenden, das Ergebnis ein bekanntes: nur mit kontinuierlicher Präsenz, ehrlicher Aufklärung und Nutzung der Inter- und Supervisionsmöglichkeiten kann den professionellen HelferInnen gelingen, den langfristigen Therapie- und Rehabilitationsprozess gut zu gestalten.

Wir haben Hamburg mit dem Gefühl verlassen, von der Tagungsteilnahme für unseren beruflichen Alltag profitiert zu haben. Rückkehr ist spätestens zum VIII. Symposium im Jahre 2006 geplant (mit der Erwartung ähnlich belebender Fachdiskussionen und einer besseren Witterung als heuer).



Die Tagung fand im Hauptgebäude der Universität Hamburg statt.



Thomas Pohorely, Dr. Leonidas Lemonis, Dr. Petra Scheide, Mag. Herfried Stein-Trigler (v.l.n.r.) nahmen für den „Grünen Kreis“ an der Tagung teil.

Text und Fotos:
Dr. med. Leonidas K. Lemonis, ärztlicher Leiter
„Grüner Kreis“

Menschen im „Grünen Kreis“

Arbeitsanleiter und Betriebsratsobmann Fritz Gebhart



Fritz Gebhart

Der Umstand, dass ich im Sommer 2000 den Neubau am Vereinsgebäude Meierhof als Polier einer Baufirma geleitet hatte, war Auslöser, dass ich zum „Grünen Kreis“ kam. Meine Erfahrung von 25 Jahren in der Ausbildung von Lehrlingen und die Tatsache, dass ich in der Lage bin, Menschen zu motivieren, hatten mir immer größere und schwierigere Aufgaben in meinem Berufsleben beschert. Da ich mit den Herausforderungen gewachsen war, hatte ich eine Sicherheit erreicht, so dass ich heute nicht leicht aus der Fassung zu bringen bin. Ein Ruhepool für mich ist meine Familie und auch bei meinen Hobbies tanke ich Kraft für all die Aufgaben, die noch auf mich warten.

Im Sommer 2002 führte ich mit Dir. Alfred Rohrhofer vom „Grünen Kreis“ ein Gespräch, bei dem er meinte: „Fritz, du musst zu uns!“ Ich sah ihn an und schmunzelte. Sollte ich meinen sicheren Arbeitsplatz aufgeben? Die Tatsache, dass ich eine leitende Position inne hatte und Betriebsratsobmann war, machte es mir nicht leicht. Doch ich wagte diesen Schritt.

Meine Aufgaben entwickelten sich so, dass alle Aktivitäten, die sich um Neubau, Umbau oder Renovierung von Gebäuden und Anlagen im Verein drehen, von mir koordiniert und geleitet werden. Da ich auch aktiv mit TransitnehmerInnen wie auch KlientInnen arbeite, ist es mir wichtig, Sinnvolles zu leisten. Mein großer Wunsch ist, dass KlientInnen mit ihrer geleisteten Arbeit selbst zufrieden sind und dass die Qualität der Arbeit stimmt.

Es ist immer wieder schön, zu sehen, wie sich KlientInnen von Beginn bis Ende ihrer Therapie positiv entwickeln. Ich möchte betonen, wie wichtig hier die Zusammenarbeit zwischen TherapeutInnen und ArbeitsanleiterInnen ist, um das Beste für die PatientInnen zu erreichen. Sehr beachtlich ist, wie viel durch

Eigenleistung mit TransitnehmerInnen und KlientInnen schon erreicht wurde.

2004 wurde der Grundstein für die Wahl eines Betriebsrats im „Grünen Kreis“ gelegt. Die Tatsache, dass ich die Funktion des Betriebsratsobmanns schon früher ausgeübt und auch die Wahl organisiert hatte, bescherte mir neuerlich die Funktion des Betriebsratsobmanns. An dieser Stelle möchte ich die gute Zusammenarbeit zwischen allen MitarbeiterInnen des Vereins betonen. Obwohl wir BetriebsrätInnen unser Amt erst kurze Zeit ausüben, haben wir schon einige Vorteile für die Belegschaft erreicht. Wichtig war und ist da-

bei die gute Gesprächsbasis mit der Vereinsführung, die ein guter Motor für die Zukunft sein wird.

Zum Abschluss möchte ich „Danke“ sagen, dass ich meine Erfahrungen in meinem Arbeitsbereich unseren KlientInnen weiter geben darf.

Text und Foto: **Fritz Gebhart**, Arbeitsanleiter Abteilung Bau, Baustellenkoordinator, Betriebsratsobmann „Grüner Kreis“

Vorbereitung „Grüner Kreis“ im Sozialtherapeutischen Zentrum „Rettet das Kind – Burgenland“

Seit kurzem berät und betreut Werner Braun, Leiter der Vorbereitung des „Grünen Kreises“, KlientInnen auch direkt im Sozialtherapeutischen Zentrum „Rettet das Kind – Burgenland“ in der Neusiedler Straße 60 in Eisenstadt. Jeden Montag von 10 bis 12 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung unter (664) 230 53 12 steht er für Informations- und Beratungsgespräche zum Thema Sucht zur Verfügung.

„Rettet das Kind – Österreich“ ist ein privater, überparteilicher und konfessionell nicht gebundener gemeinnütziger Verein, der seit 1966 im Burgenland tätig ist. 1995 wurde die Landesleitung „Rettet das Kind – Burgenland“ von Wien ins Burgenland verlegt und hat ihren Sitz im Sozialtherapeutischen Zentrum Eisenstadt. Mittlerweile verfügt der Verein über ein umfassendes Angebot im Burgenland und weist einen Personalstand von rund 140 MitarbeiterInnen auf, die jährlich ungefähr 3500 KlientInnen beraten.

„Rettet das Kind – Burgenland“ ist somit das größte soziale Dienstleistungsunternehmen für Menschen mit Behinderungen im Burgenland. Die fünf Arbeitsschwerpunkte bilden der Mobile Heilpädagogische Dienst, die Förderwerkstätten und die Arbeitsvorbereitungsgruppe, die Berufliche Integration, die Tiergestützte Therapie, das Kinderschutzzentrum und Streetwork.

Mit dem „Grünen Kreis“ wird nun das Beratungs- und Betreuungsangebot im Sozialtherapeutischen Zentrum Eisenstadt um einen wichtigen Bereich erweitert.

Mehr Informationen finden Sie auf www.rettet-das-kind-bgld.at.



»RETTET DAS KIND«
BURGENLAND

Text: **Dr. Brigitte Wimmer**, Öffentlichkeitsarbeit „Grüner Kreis“

Sport im „Grünen Kreis“

Erfolge und Ziele des Volleyballteams

Trotz einer geringen Mannschaftsstärke konnte die Volleyballmannschaft des „Grünen Kreises“ beim Sommerabschlussturnier 2004 des Anton Proksch Instituts im Rahmen der Initiative LOG IN den 2. Gesamtplatz erreichen. Insgesamt nahmen 10 Mannschaften aus 5 verschiedenen Drogenrehabilitationseinrichtungen daran teil, gespielt wurde auf Rasenplätzen vor dem Kollegium Kalksburg.

Danach ging es in die Winterpause, die dann Ende Dezember 2004 durch eine plötzliche, sehr erfreuliche Zusage



*Das Volleyball Dreamteam
am Weg zum Erfolg*

für eine Halle in Krumbach unterbrochen wurde, so dass wir nun auch die Möglichkeit hatten, im Winter zu trainieren. Wöchentlich zwei Stunden, immer mittwochs, wurde das Training angesetzt, wo sich nach anfänglicher Euphorie eine kleine, aber sehr engagierte Mannschaft heraus kristallisiert hatte.

Regelmäßig treffen sich nun alle Volleyballer vom Treinthof und Marienhof, von der Villa und der Waldheimat, um gemeinsam Kondition, Techniken, Spielzüge und Taktiken zu üben. Meist wird eineinhalb Stunden intensiv gearbeitet, um dann in der verbleibenden Zeit noch das neu Erlernte im Trainingsspiel umsetzen zu können. Wir spielen nach den internationalen Hallenregeln, die zwar für viele am Anfang eine große Umstellung bedeutet haben, waren sie doch die speziellen Regeln des „Grünen Kreises“ im Sand gewohnt. Mittlerweile sind die meisten Spieler mit der neuen Aufstellung und dem Positionstausch vertraut, so dass wir uns vor einem geplanten Freundschaftsspiel mit LOG IN nicht fürchten müssen. Im Sommer wird es sicher mehr Spielmöglichkeiten für alle geben, da die hauseigenen Sandplätze wieder genützt werden können.



Natürlich findet auch die „Grüner Kreis“ Beachvolleyballmeisterschaft statt, an der die Volleyballspieler aller Therapieeinrichtungen des Vereins teilnehmen werden, so auch die Frauen und Mädchen vom Binder. Wir freuen uns auf ein erfolgreiches Volleyballjahr 2005!

Text und Fotos: **Mag. Christoph Kainzmayer**,
Klinischer Psychologe und Psychotherapeut
VT, Treinthof, Leitung des „Grünen Kreis“
Volleyballteams

Gott hilf mir !

Ja, die Sucht ist ein dunkler Ort,
viel zu lange war ich dort!

Habe keinen Ausweg gefunden,
doch jetzt habe ich die erste Etappe überwunden!

Viele schlimme Sachen habe ich machen müssen,
doch dafür muss ich meine Sünden büßen!

Ich hoffe eins, mir gelingt die Flucht
aus dieser gottverdammten Sucht!

Bitte, bitte, lieber Gott, lass' mich mein Leben leben,
ich verspreche, ich werde nach 'was Besserem streben!

Auch wenn ich schon 'mal geklopft hab' an der Himmelstür,
ich war noch nicht so weit, das hattest du im Gespür!

Ich verspreche dir, ich werde dich in Ehren halten,
wenn du mich mein Leben lässt schön verwalten!

Bitte, lieber Gott, ich wollte doch nur vergessen,
befrei' mich von dem Dämon, bin doch schon so lange
besessen!

Gedicht: **Alex Fritzl**, Villa 2004



Am 6. März war es so weit: Johnsdorf fährt zum zweiten Mal mit 40 KlientInnen, aufgeteilt in zwei Gruppen und für jeweils sechs Tage, in den vielversprechenden Schiurlaub. Gut bepackt mit Schiausrüstung, Snowboards, Gepäck, Verpflegung und Vorfreude geht die Reise los. Ziel ist der idyllische Ort Donnersbachwald im Ennstal.

Tief verschneite Landschaft und Pulverschnee lassen uns auf ein herrliches Schivergnügen hoffen. Kaum angekommen beziehen wir die gemütlichen Apartments des „Fuchs’n Baus“ und blicken den kommenden Tagen mit Neugier und Freude entgegen. Gleich am nächsten Morgen soll das Schneevergnügen starten. Die Sonne zeigt sich in der ersten Woche zwar nur selten, doch



Kurze Rast vor dem Schivergnügen ...

wir werden dafür mit traumhaften Pulverschneepisten belohnt. Neben dem Spaß an der körperlichen Betätigung und dem Erwachen von sportlichem Ehrgeiz steht auch das gemeinsame Erleben im Vordergrund. Weniger Sportbegeisterte unternehmen ausgedehnte Spaziergänge durch die winterliche Landschaft und Rodelpartien. Angenehm erschöpft und stolz über sportliche Erfolge werden die TeilnehmerInnen von unseren Köchen abends kulinarisch verwöhnt. Neben geselligem Zusammensein werden auch gemeinsame Aktivitäten wie Kegeln oder Kartenspiel unternommen, um den langen Tag angenehm ausklingen zu lassen.

Die zweite Woche zeigt sich wettermäßig freundlich, sodass bei zahlreichen Einkehrschwüngen ausreichend Gelegenheit besteht, Energie und Sonne zu tanken. Die Tage vergehen wie im Flug und ohne Verletzungen, doch dafür geht es mit vielen lustigen Erinnerungen und sonnengebräunten Gesichtern zurück nach Johnsdorf.

Abschließend lässt sich sagen, dass der Schiurlaub von vielen KlientInnen

als willkommene Abwechslung zum Johnsdorfer Alltag betrachtet wird. In diesem Zusammenhang bleibt zu hoffen, dass die PatientInnen sportliche Betätigung auch für die Zeit nach Therapie als sinnvolle Freizeitgestaltung in Betracht ziehen. Stellt doch die aktive Freizeitgestaltung neben der Psychotherapie und Arbeitstherapie ein wesentliches Element des Therapiekonzeptes des „Grünen Kreises“ dar.

Text und Fotos: **Mag. Verena Ganzer**,
Klinische und Gesundheitspsychologin,
Johnsdorf



Neu bei pool 7.at: TRASHdesignMANUFAKTUR

TRASH Design – dieser einprägsame Name steht für eine Produktlinie, die das Demontage- und Recycling-Zentrum (D.R.Z.) entwickelt hat. Trash – Abfall, Schrott, Mist ... ist aber auch ein wertvoller Rohstoff, der bei der Demontage und Schadstoffentsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten anfällt. Daraus fertigt die TRASHdesignMANUFAKTUR Wien Designerobjekte, Pokale, Möbel, Schmuck und andere Gebrauchsgegenstände.

Diese Produkte werden in pool 7.at ausgestellt und verkauft. Damit präsentiert pool 7.at Erzeugnisse eines weiteren sozialökonomischen Betriebes, der durch die Verbindung von sozialen Anliegen, Kunst und Wirtschaft innovative Wege beschreitet. Die TRASHdesignMANUFAKTUR ist ein sozialökonomisches Projekt des Verbandes Wiener Volksbildung, das aus Mitteln des AMS Wien, des Bundessozialamtes und des ESF (Europäischer Sozialfonds) gefördert wird. In den Betrieben qualifizieren sich ehemals langzeitbeschäftigungslose Menschen.

Die in Kleinserien hergestellten Produkte unterliegen strengen Richtlinien, so dass sie dauerhaft benutzt werden können. Auf Kundenwunsch fertigen die MitarbeiterInnen aus nutzlos gewordenen Komponenten von Elektrogeräten auch individuelle Sonderstücke.

Von der Originalität und hohen Verarbeitungsqualität der Waren überzeugen Sie sich am besten selbst von Montag bis Freitag, 9.00 bis 18.00 Uhr, im Verkaufslokal am Wiener Rudolfsplatz.

Webshop und genauere Informationen über pool 7.at sowie die gesamte Produktpalette finden sie auf **www.pool 7.at**.



Text: Kurt Neuhold, Geschäftsleiter pool 7.at
Fotos: TRASHdesignMANUFAKTUR Wien



A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9
Tel.: (1) 523 86 54-0
Fax: (1) 523 86 54-30
office@pool 7.at, www.pool 7.at



Helfen Sie uns helfen!



grüner kreis

Durch Ihre Spende bleiben Sebastian und Felix stark.



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

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Deswegen muss sinnvoll, früh genug, ausreichend und individuell unterstützt werden. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Gute Präventionsarbeit braucht die nötige Erfahrung. Diese bringt der „Grüne Kreis“ in seine bewährte Präventionsarbeit ein, damit die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

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

Verein „Grüner Kreis“, Bank Austria Creditanstalt
Kontonummer: 697.363.505, BLZ 12000

Möchten Sie den „Grünen Kreis“ kennen lernen, Vereinsmitglied werden oder interessieren Sie sich für eine ehrenamtliche Tätigkeit, besuchen Sie uns im Internet unter www.gruenerkreis.at oder kontaktieren Sie uns unter office@gruenerkreis.at. Wir informieren Sie gerne unverbindlich und kostenlos.

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

Leitung der Vorbereitung
Burgenland, Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg
Mobiltel.: (664) 230 53 12
eMail: werner.braun@gruenerkreis.at
Sozialtherapeutisches Zentrum
„Rettet das Kind – Burgenland“
A-7000 Eisenstadt
Neusiedler Straße 60
Montag 10 bis 12 Uhr und nach tel. Vereinbarung

Vorbereitung durch Walter Clementi

Wien, Niederösterreich, 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 Karin Petrovic

Steiermark
Mobiltel.: (664) 384 08 26
eMail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Mag. Franziska Zussner

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

Vorbereitung durch Rene Bittricher

Oberösterreich, Justizanstalten Oberösterreich
Mobiltel.: (664) 811 16 65
eMail: rene.bittricher@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Veronika Kuran

Oberösterreich
Mobiltel.: (664) 910 00 05
eMail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch MMag^a. Magdalena Zuber

Leitung Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt
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 und Fundraising durch

Dr. Brigitte Wimmer

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

Fundraising durch Sabine Heckenast

Mobiltel.: (664) 811 16 64
eMail: sabine.heckenast@gruenerkreis.at

