



Jugend sucht.

Jugend & Sucht im „Grünen Kreis“



Spenden für den „Grünen Kreis“ Warum Daueraufträge doppelt wertvoll sind.

Das Engagement für die Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen ist wichtig. Und kostet Geld. Nicht alle Tätigkeiten und Aktionen, die den Heilungsprozess und die Integration fördern, werden durch Mittel der öffentlichen Hand abgedeckt. Dazu zählen so bedeutende Projekte wie Kunst im „Grünen Kreis“, wo über Kunst und Kreativität Zugang zum eigenen Empfinden und Erleben gefunden werden kann. Oder das breite Feld der Sportaktivitäten, die zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper beitragen.

Durch Spenden können diese Projekte realisiert werden.

Daueraufträge ermöglichen ihre langfristige und damit kostengünstigere Planung.

Spenden mit Dauerauftrag. Ihr Vorteil ist unser Vorteil!

Für Sie entfällt der Weg zur Bank, das Ausfüllen von Zahlscheinen und Sie wissen, welchem Projekt Ihre Spende zugeordnet ist. Mit Ihrer dauerhaften Unterstützung leisten Sie einen sinnvollen Beitrag und helfen uns dabei, langfristige Projekte zu planen und ihre Finanzierung sicher zu stellen.

Möchten Sie den „Grünen Kreis“ gerne regelmäßig unterstützen, dann füllen Sie bitte das Formular vollständig aus und senden es an die unten angeführte Adresse. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie den Einziehungsauftrag unterschrieben haben. Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter www.gruenerkreis.at im Bereich Unterstützen & Spenden.

Dauer-Einzahlungsauftrag

Hiermit erteile ich dem Verein „Grüner Kreis“ eine Einzugsermächtigung zur Finanzierung langfristiger Projekte & Programme, die ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

AuftraggeberIn:

Anrede/Titel: Vorname: Nachname:
 Straße und Hausnummer:
 PLZ: Ort: Land:
 Tel.: Mobiltel.: Fax:
 eMail:

Bankname:
 Kontonummer:
 Bankleitzahl:

Ich spende monatlich €
 ¼-jährlich € für Kunst im „Grünen Kreis“
 ½-jährlich € Sport im „Grünen Kreis“
 jährlich €

Gültig ab:

Empfänger:

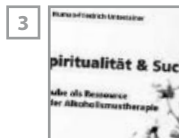
Verein „Grüner Kreis“
 Zentralbüro/Buchhaltung
 A-2872 Mönichkirchen 25

Bank Austria Creditanstalt AG, BLZ 12000, Kto.Nr.: 697.363.505

Datum/Unterschrift:.....

Vielen Dank für Ihre dauerhafte Unterstützung!

Wir versichern, dass Ihre Angaben nur für Zwecke des „Grünen Kreises“, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen, verarbeitet werden. Wir verpflichten uns zum verantwortungsvollen Umgang mit Ihren Daten und zur Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz. Bei Rückfragen kontaktieren Sie bitte (664) 811 16 64 oder spenden@gruenerkreis.at.



Reportage Therapie im

„Grünen Kreis“

- 4 Jugend und Sucht
- 5 Was brauchen Kinder und Jugendliche zum Erwachsenwerden?
- 7 Nimmt mein Kind Drogen?
- 8 Wege aus der Sucht
- 9 Jugend auf Umwegen
- 10 Junge Frauen und Abhängigkeit
- 12 Auf der Suche
- 13 Zukunft durch Bildung
- 14 Therapie statt Strafe – eine Chance für Jugendliche?
- 15 Und was kommt danach?

Reportage

- 16 Der integrative Ansatz in der Suchttherapie: Aufbruch zu neuen Ufern?
- 18 Ambulantes Zentrum Graz feiert
- 19 Büro Linz öffnet seine Türen
- 22 Neues zur Substitutionsverordnung

International

- 20 17th International Conference On The Reduction Of Drug Related Harm, Vancouver, Canada
- 21 Familie und Sucht

Ankündigung

- U2 Spenden für den „Grünen Kreis“
- 3 Literaturtipp: Spiritualität & Sucht
- 3 Veranstaltungshinweise

Kreativität & Sport

- 11 Gedichte
- 15 Marathon als Therapie
- 23 ... wie eine Freundschaft, die man leben und pflegen muss!
- 24 Wege zu Kunst und Kultur finden – helfen Sie dabei!
- U3 Das Sportfest 2006

Kolumne

- 2 Editorial
- 3 Spendenliste

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 Steuerer

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, Lektorat, Fotoredaktion)

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

ZVR-Zahl: 525148935

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

Der „Grüne Kreis“ dankt seinen Förderern:



Belichtung und Druck:

AV+Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, A-1030 Wien, Tel.: (1) 797 85-0, Fax: (1) 797 85-218, office@av-astoria.at, www.av-astoria.at

Titelbild: Alexandra Kromus

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von: Raphaela B., Mag. Wolfgang Berger, Mag. Theresa Biberauer, Ilse Braunstorfer, Walter Clementi, Ibrahima Diallo, Mag. Pamela Egger, Mag. Doris Eichhorn, Stephan H., Sabine Heckenast, Dr. Winfried Janisch, Mike K., Margit Kapper, Alexandra Kromus, MB, Mag. Gundi Mayrhofer, Gerit Melcher, Dr. Robert Muhr, Kurt Neuhold, Nina Reisinger, Berith Schistek, Mag. Ulrike Stenger, Dr. Human Unterrainer, Dr. Brigitte Wimmer, Dr. Helmut Wlasak

Liebe Leserinnen!

Liebe Leser!



Alfred Rohrhofer
Brigitte Wimmer

Jugend. In unserer westeuropäischen Kultur verstehen wir darunter die Zeit zwischen Kindheit und Erwachsensein, also etwa zwischen dem 14. und 21. Lebensjahr, auch als Adoleszenz bezeichnet. Der Begriff Jugend ist historisch gesehen relativ jung und wurde erst um 1800 häufiger verwendet. Er war ursprünglich ambivalent besetzt und erst nach 1900, im Zuge der Jugendbewegungen, wurde die eher negative Anmutung des Begriffs – Jugend im Sinne von Gefährdung und Unreife – durch ein positives Bild in der Öffentlichkeit ersetzt.

Jugend als Lebensphase ist ein Produkt unserer modernen Gesellschaft. In vormodernen, agrarisch strukturierten Gesellschaften mit wenig ausgeprägter Arbeitsteilung wurden die notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen von der Elterngeneration vermittelt. Durch die zunehmende Industrialisierung und Technisierung reichte dies aber nicht mehr aus, vielmehr übernahmen Schulen und Berufsausbildungsstätten diese Funktionen. Das bedeutete aber eine längere Freistellung der nachwachsenden Generation vom Arbeitsleben. Ab den 60-er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelte sich Jugend dann als Folge der Bildungsexpansion, veränderter elterlicher Erziehungsziele, einer zunehmenden kulturellen Autonomie der Jugendlichen und dem Wirken einer jugendspezifischen Konsum- und Unterhaltungsindustrie zu einer relativ eigenständigen Lebensphase. Die UN-Generalversammlung begegnete dieser gesellschaftlichen Entwicklung mit dem Internationalen Jahr der Jugend, das 1985 abgehalten wurde. Sie ernannte obendrein den 12. August zum **Tag der Jugend**, den wir zum Anlass dieser Ausgabe unseres Magazin nahmen. Die Jugendlichen, die einst nur als „Störefriede“ der Gesellschaft betrachtet wurden, werden heute als die Zukunft unserer Gesellschaft – die Erwachsenen- und Elterngeneration von morgen – gesehen.

Jugend sucht. In die Jugendzeit fällt die Pubertät, das Ende der Schulzeit, der Beginn der Berufsausbildung, die Abnabelung vom Elternhaus, der Aufbau eines eigenen Wertesystems und die Identitätsfindung. Eine Vielfalt an Anforderungen einer immer komplexer werdenden Lebenswelt prallt auf die jungen Menschen in dieser Zeit ein. Auf ihrer Suche nach Antworten im Prozess der Sozialisation brauchen Jugendliche vielfältige Unterstützung und

Bezugspunkte. Sie müssen jedoch auch angemessen allein gelassen werden, um mit eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen zu experimentieren und ein stabiles Selbstbewusstsein aufzubauen. Die Jugendphase wird so für die Jugendlichen selbst, die sie mit all ihren Höhen und Tiefen durchleben, als auch für die Eltern zur Zeit der großen Herausforderungen und Bewältigungen.

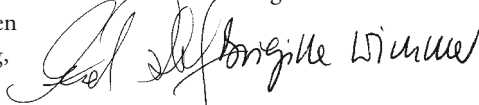
Sucht und Jugend. Jugendliche befinden sich in einem Lebensabschnitt, in dem Konsummuster und Einstellungen zu – legalen und illegalen – Suchtmitteln entwickelt und festgelegt werden. Auf der Suche nach ihrer eigenen Identität erleben manche auch den Kontakt zu psychoaktiven Substanzen, die als Ausweg aus der Krise schnell und einfach zu funktionieren scheinen, langfristig aber dramatischen Schaden anrichten. Der Griff zu Suchtmitteln ist jedoch immer eine Flucht aus der Wirklichkeit und vor scheinbar unlösbaren Situationen, ein Hilfeschrei an die Umwelt. Die Förderung der Entwicklung persönlicher Fähigkeiten, darunter vor allem der Konflikt- und Problemlösungskompetenz, mit denen der Aufbau selbstständiger Konsummuster bewältigt werden kann, schützt. LebensbegleiterInnen wie Eltern und Vertrauenspersonen, das persönliche Umfeld wie der Freundeskreis, aber auch Institutionen wie Schulen müssen in die Verantwortung genommen werden. Dadurch kann der Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter ohne ein Abgleiten in gesundheitsschädliches Konsumverhalten oder gar Sucht stattfinden.

Chance und Wirklichkeit. Die Betreuung und Behandlung Jugendlicher ist seit jeher ein besonderes Anliegen des „Grünen Kreises“. Sucht ist eine Krankheit – sinnvolle und individuelle Unterstützung zur rechten Zeit verhindert langfristige Probleme. Angebote wie Früherkennung, Prävention, Vorbetreuung, ambulante Betreuung, stationäre Therapie in Kombination mit Aus- und Weiterbildung, Therapie statt Strafe und Nachbetreuung geben Jugendlichen, die Hilfe suchen, eine Chance, wieder auf den richtigen Weg und mit ihrem Leben klar zu kommen.

Für die vielschichtige und offene Darstellung des Leitthemas danken wir allen AutorInnen dieser Ausgabe, für die Bereitschaft, aus ihrem Leben zu erzählen und damit anderen zu helfen, allen jugendlichen KlientInnen

des „Grünen Kreises“. Viel Neues und Horizonterweiterndes findet sich darin, manches erscheint unter einem anderen Blickwinkel und wird dadurch besser verständlich. Aber auch all die folgenden Beiträge über Wissenschaft, Forschung, Kunst, Sport und Menschen im „Grünen Kreis“ warten mit neuen Erfahrungen und Ergebnissen auf.

So wünschen wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine spannende Zeit mit unserem Magazin und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen!



Alfred Rohrhofer Brigitte Wimmer
redaktion@gruenerkreis.at

P.S.: Der „Grüne Kreis“ zieht Bilanz. Den Verein in Zahlen finden Sie auch heuer wieder auf www.gruenerkreis.at im Bereich Informationsmaterial. Unser Tätigkeitsbericht enthält auf 70 Seiten detaillierte Informationen über die Arbeit des „Grünen Kreises“ im Jahr 2005. Haben Sie Fragen, schreiben Sie uns an redaktion@gruenerkreis.at.

Literaturtipp

Spiritualität & Sucht

Glaube als Ressource in der Alkoholismustherapie

Religiosität und Spiritualität stellen trotz eines Aufschwungs des Forschungsinteresses von Seiten der empirischen Psychologie noch immer ein Randgebiet im klinisch-psychiatrischen Feld dar. Die Sinnhaftigkeit der Integration von Spiritualität in die Therapie des Alkoholismus, als einer der häufigsten psychischen Erkrankungen, erscheint vor allem durch die Erfolge der Anonymen AlkoholikerInnen bestätigt. Wenig empirisches Datenmaterial wurde allerdings gesammelt, um die stützende Funktion religiös-spirituelle Inhalte im Erleben der Betroffenen wissenschaftlich zu evaluieren. Ein Beitrag zur Beseitigung dieses Missstands wird mit dem vorliegenden Buch geleistet. Der Autor stellt den aktuellen Stand der religionspsychologischen Forschung mit spezieller Beachtung der Suchtproblematik vor. Religiös-spirituelles Erleben wird mit Hilfe testpsychologischer Instrumente erfasst und zu Merkmalen von psychischer Krankheit wie Depressivität und Suizidalität in Beziehung gesetzt. Die Datenerhebung jeweils zu Beginn und zum Ende einer stationären Therapie ermöglicht Rückschlüsse auf die Auswirkung des



Entzugs bzw. der Entwöhnung vom Alkohol auf das religiös-spirituelle Befinden der Betroffenen. Das Buch stellt eine theoretisch fundierte und zugleich praxisorientierte Ausgangslektüre zur Entwicklung spiritueller Interventionstechniken in der Alkohol- und Drogentherapie dar.

Dr. Human Unterrainer, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut i.A., ist Teil des Therapeutischen Leitungsteams in Johnsdorf. Pro verkauftem Exemplar gehen 40% des Buchpreises direkt auf das Spendenkonto des Vereins „Grüner Kreis“. Bestellen Sie diesen Titel per eMail an human.unterrainer@gruenerkreis.at oder per Fax an (3155) 519 79-40. Vielen Dank für Ihre Unterstützung des „Grünen Kreises“!

Dr. Human-Friedrich Unterrainer Spiritualität & Sucht Glaube als Ressource in der Alkoholismustherapie

1. Aufl. 10.05.2006; 181 Seiten
ISBN: 3-86550-211-3
VDM Verlag Dr. Müller
Preis: EUR 59,00

Spendenliste

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

Friedrich ACHITZ	Fa. HILTI
Dr. Gustav BARTL	Ewald KIEFER
Apollonia BERGER	Elisabeth
Sabine HOCHSTÖGER	KOPPENSTEINER

Helmut **KULHANEK**
Gabriele **LUTTENBERGER**
MARIEN SODALITÄT
Marktgemeinde **ST. GALLEN**
DI Johann **MIRWALD**
Gerold **OBERGRUBER**
Josef **SALAT**
Johann **SILLER**
Franziska **TANZLER**

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

Aus Datenschutzgründen erfolgen die Namensnennungen ohne Adresse.



Veranstaltungshinweise

Weiterbildungsangebot im Bereich Suchtberatung und Prävention

Information: Fachhochschule St. Pölten GmbH
A-3100 St. Pölten, Herzogenburger Str. 68
Tel.: +43 (2742) 31 32 28
Fax: +43 (2742) 31 32 28-409
office@fh-stpoelten.ac.at
www.fh-stpoelten.ac.at

4th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues

20th – 22nd of September, 2006, Piran, Slovenia
Information: Karen Hughes, Club Health 2006, Centre for Public Health
Liverpool John Moores University
Castle House
North Street, Liverpool L3 2AY, UK
Tel.: +44 (151) 231 43 84
Fax: +44 (151) 231 45 15
k.e.hughes@ljmu.ac.uk
www.ljmu.ac.uk

European Society for Social Research (ESSD)

21th – 23rd of September, 2006, Lisbon, Portugal
Information: Maria do Carmo Gomes, Centre for Research and Studies in Sociology
ISCTE, Avenida das Forças Armadas
P-1649-026 Lisbon
Tel.: +35 (121) 790 30 77
Fax: +35 (121) 794 00 74
carmo.gomes@iscte.pt
www.cies.iscte.pt

9th European Conference on Drugs and Infections Prevention in Prison

5th – 7th of October, 2006, Ljubljana, Slovenia
Information: ENDIPP Warsaw Office
(Conference Secretariat)
Wisniowa 50, IIIrd floor, Warsaw, Poland
Tel.: +48 (22) 640 82 71
Fax: +48 (22) 640 82 71
info@endipp.net
www.endipp.net

Herzlichen Dank im Namen unserer PatientInnen an Familie Mag. Krejci für die äußerst großzügige Spende für die tiergestützte Therapie im „Grünen Kreis“.

Therapie im „Grünen Kreis“

Jugend und Sucht

Besonders in letzter Zeit erschienen jede Menge Literatur und Untersuchungen zu diesem Thema. Sowohl in den Bereichen Konsummuster, Prävention und Behandlung wird vieles publiziert. Eine einheitliche Linie oder auch ähnliche Ergebnisse sind dabei allerdings nicht wirklich zu beobachten. Ich möchte daher meine persönliche Sicht darstellen, sei diese auch durch subjektive Einschränkungen getrübt, ist sie doch durch Erfahrung geprägt.

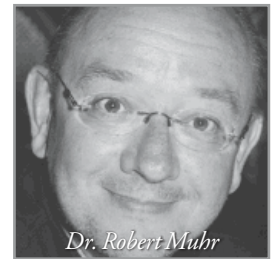
Allgemeine Situation. Auf der einen Seite stellt sich die Situation statistisch gesehen als keineswegs dramatisch oder katastrophal dar. Von schwerwiegenden Abhängigkeitssymptomen und Suchterkrankung im engeren Sinn (also mit gravierenden Auswirkungen auf das eigene Leben und die Umwelt) sind nur sehr wenige Jugendliche betroffen. In ganz Westeuropa bewegen sich seriöse Schätzungen im 1 Prozent Bereich oder darunter. Lediglich in Ländern oder Regionen mit größeren sozialen Problemen werden höhere Zahlen geschätzt. Aus dieser Sicht handelt es sich um ein relativ kleines gesellschaftliches Problem.

Andererseits ist aber Abhängigkeit und Sucht bei jugendlichen Betroffenen äußerst dramatisch und, durch das jugendliche Hochrisikoverhalten bedingt, im Verlauf höchst schädigend, sowohl im individuellen wie auch im gesellschaftlichen Sinn. Auch Todesfälle als Unfälle bei Überdosierungen sind häufiger zu beobachten als bei erwachsenen Suchtkranken. Es entsteht die fatale Situation, dass eine schwere Erkrankung auf eine Gruppe trifft, die in Extrementwicklung zum Erwachsensein begriffen ist. Diese Entwicklung ist schon im „Normalfall“ für die Jugendlichen eine schwere Zeit. Auch Angehörige können davon ein Lied singen. Kombiniert mit einer Abhängigkeitserkrankung führt diese Entwicklung für den Jugendlichen in eine Katastrophe. Die Einengung auf das Suchtmittel führt zu einer noch verstärkten Abkehr von der Umwelt. Soziale Beziehungen verlieren ihren Wert, abgesehen im Zusammenhang mit Erwerb des Suchtmittels. Eine

Beschäftigung mit Ausbildung und ähnlichem ist kaum mehr möglich. Es wird, wie bei erwachsenen Suchtkranken auch, „das Leben verloren“. Allerdings ohne jemals die Chance gehabt zu haben, eine, wenn auch geringe, Basis entwickeln zu können.

Es stellt sich für mich also die Gesamtsituation so dar, dass Suchterkrankung wenige jugendliche Personen betrifft, die Auswirkungen aber sowohl individuell als auch sozial und gesellschaftlich enorm sind.

Was tun? Leider gibt es darauf keine endgültige Antwort. Vor allem keine, die rasch umsetzbar wäre. Ein Teil der Möglichkeiten wird durch diverse Präventionsmethoden schon intensiv genutzt. Prävention zielt auf die potentiell Betroffenen ab. Durch Erhöhung von Lebenskompetenz lässt sich ein „höherer“ Widerstand gegen schädliche Einflüsse der sozialen Umwelt erzielen, der die Wahrscheinlichkeit von Lebensbeeinträchtigungen wie Sucht, Kriminalität und Ähnlichem herab setzt. Die schon jetzt durchgeführten Maßnahmen sind hier äußerst hilfreich und unverzichtbar. Gerade in Fragen der jugendlichen Suchtkranken ist für mich aber ein anderer Zugang äußerst wichtig. In der Begegnung mit unseren jugendlichen PatientInnen orte ich in erster Linie erzieherische Defizite. Erwachsene Bezugspersonen begegnen diesen Jugendlichen pädagogisch meist höchst inkompetent. Meiner Beobachtung nach auf allen Ebenen. Sowohl Eltern, Angehörige, LehrerInnen, BetreuerInnen etc. zeigen sich pädagogisch wenig hilfreich. Somit wäre mein Ansatz neben der Prävention auch, das allgemein pädagogische Niveau zu heben. Besonders Universitäten und Pädagogische Akademien wären hier gefordert. Ein direktes Herankommen an Eltern erscheint schwierig, kann aber doch über Medien erreicht werden („Die Supernanny“ und Ähnliches sind Beispiele, wenn auch ambivalente). Dabei sollte keineswegs speziell auf Abhängigkeit oder Sucht abgezielt werden, sondern auf allgemeinpädagogische Inhalte wie Beziehung, Bindung, das Setzen von Grenzen und allgemeine Themen wie z.B. die Entwick-



Dr. Robert Muhr

lung Jugendlicher und die dabei mögliche Unterstützung.

Die Behandlung jugendlicher Suchtkranker. Zwei Bereiche erscheinen mir in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen hervorstechend. In erster Linie ist die Entwicklung von Beziehung und Bindung entscheidend. Dabei ist vor allem darauf zu achten, dass diese Beziehung immer real und ehrlich ist, zugleich aber Verantwortung ermöglicht und dennoch Grenzen aufzeigt. Die meisten suchtkranken Jugendlichen haben sich in eine Situation begeben, in der sie viel zu früh alle Entscheidungen für sich und ihre Zukunft selbst treffen müssen. In ihrer Entwicklung sind sie aber bei weitem nicht so weit, dies tun zu können. Keinesfalls kann dieser Prozess umgekehrt werden. Therapeutische Begegnung bedeutet nun, diese Entscheidungsmöglichkeiten zu erweitern und zu unterstützen, auch wenn dies heißt, mit schlechten Entscheidungen konfrontiert zu sein. Liebevoller Zuwendung, die aber auch Richtung gibt, ist hier gefordert.

Der zweite Bereich ist etwas pragmatischer. Meines Erachtens muss jede therapeutische Begegnung dazu dienen, die Lebensperspektiven der Jugendlichen zu erweitern und zu verbessern. Und dies zu jedem Moment. Es kann nicht erst „geschaut werden, dass es ihm oder ihr besser geht“ und dann wird über Ausbildung, Arbeit und Wohnen geredet, sondern dies ist sofort unmittelbar verknüpft. Nur wenn es den Jugendlichen rasch gelingt, Perspektiven (und seien sie nur minimal) zu entwickeln, öffnet sich die Möglichkeit, der Suchterkrankung gegenüber zu treten. Dies gilt für alle Bereiche der Behandlung. Nicht nur für stationäre oder ambulante Therapie, sondern auch für niederschwellige Begegnungen.

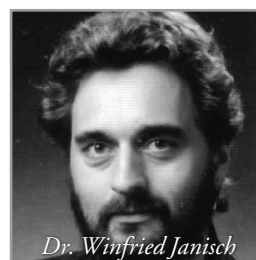
Unsere MitarbeiterInnen in den Jugendhäusern. In unseren Jugendhäusern Waldheimat und Binder sind zum

Fortsetzung auf Seite 6 ▶

Was brauchen Kinder und Jugendliche zum Erwachsenwerden?

Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter

Therapie im „Grünen Kreis“



Dr. Winfried Janisch

Wir leben in einer Kultur, die alle Rauschmittel dieser Welt verfügbar hält. Ob wir aber manche dieser Rauschmöglichkeiten gelegentlich, regelmäßig, gewohnheitsmäßig oder gar in süchtiger Weise konsumieren, hängt von uns selbst und unseren Life Skills ab.

„**To medicate feelings**“ nennen die AmerikanerInnen jene Grundhaltung, aus der am ehesten eine Sucht entstehen kann. Dies bedeutet, das eigene Gefühlsleben mit einem „Medikator“ korrigieren zu wollen. Solche Medikatoren können verschiedenste Drogen, aber auch Verhaltensweisen sein. Das reicht von Koffein, Nikotin über Alkohol zu illegalen Drogen, geht aber weiter zu Spiel, Arbeit, Sex, Sport und noch vielem mehr.

Sucht ist am ehesten daran zu erkennen, wie zentral die betreffende Verhaltensweise im Leben eines Menschen geworden ist und welche Interessen, Wertigkeiten und Kontakte dafür geopfert werden. Deshalb ist eine wichtige Unterscheidung zu treffen, damit Rausch, Substanzmissbrauch und Sucht nicht in einen Topf geworfen werden.

Rausch ≠ Substanzmissbrauch ≠ Sucht. Nicht jeder Rausch ist auch gleich mit Substanz- oder Verhaltensmissbrauch zu verwechseln. Unsere Kultur hat leider ein ziemlich zwiespältiges Verhältnis zum Rausch. Einerseits wird häufig mit der Schwere des letzten Rausches geprahlt und manchmal sind die Betroffenen förmlich stolz darauf, nicht mehr zu wissen, wie sie eigentlich heimgekommen sind. Andererseits läuft man mit jedem Rausch auch Gefahr, dafür sozial geächtet zu werden. Die früher so genannte Adventzeit ist zur Punschzeit verkommen und die vorweihnachtliche Berauschung an den zahlreichen Punschhütten gehört scheinbar schon zum guten Ton.

Dabei werden die Rauscherfahrungen abgespalten und nicht in das Alltags-

erleben integriert. Die Frage, was habe ich im letzten Rausch über mich selbst und andere erfahren, was kann ich daraus lernen, wird nicht gestellt. Stattdessen wird das Ereignis selbst prahlerisch überhöht.

Dieses Faktum trägt aber nicht unwesentlich zur Suchtgefährdung von Jugendlichen und Erwachsenen bei, weil das im Rausch Erfahrene mit dem Rauschmittel assoziiert wird und nicht mit der eigenen Person. Das erweckt dann den Eindruck, dass es auch nur durch Einsatz des jeweiligen Rauschmittels erreichbar wäre. Als könnte irgendeine Droge der Welt etwas in uns hineintun, das wir nicht ohnehin schon in uns haben. Tatsächlich kann jeder Rausch nur Dinge in uns freisetzen, die bereits in uns angelegt sind, wie erfreulich oder erschreckend sie auch immer sein mögen.

Wir haben keinerlei verbindliche Konsumrituale für unsere Berauschungsmöglichkeiten mehr zur Verfügung und Jugendliche lernen meist im Selbstversuch, ohne dass sie dabei in der Erwachsenenwelt irgendwelche brauchbaren Vorbilder finden.

„**Zu jeder Genusskultur gehört eine passende Verzichtskultur.**“ Dieses wesentliche Grundprinzip wird dabei in unserer Kultur vergessen. Es bedeutet, dass jeder Genuss, den wir uns allzu oft vergönnen wollen, abflacht. So sind wir Menschen nun mal gebaut. Versuchen wir also, denselben Genuss täglich zu haben, ist dies nur mit Dosissteigerung möglich, solange bis auch dies nicht mehr hilft. Auf der psychischen Ebene führt dies zu einer Einengung auf einige wenige Lust versprechende Verhaltensweisen. Woanders wird gar nicht mehr gesucht. Damit sind aber einer möglichen Suchtgefährdung bereits Tür und Tor geöffnet und aus regelmäßigem Konsumverhalten kann leicht kompensatorisches werden, das wiederum häu-

fig der Vorläufer einer Suchtentwicklung ist.

Von kompensatorischem Konsumverhalten spricht man dann, wenn die eigenen Bedürfnisse in all ihrer Vielfalt nicht erkannt und folglich auch nicht gelebt werden, sondern dafür einige wenige Ersatzhandlungen dienen, die jedoch logischerweise auch nur Ersatzbefriedigung bieten können.

Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen. Um effiziente Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten, ist es daher notwendig, ihnen zu ermöglichen, geeignete Life Skills, also Lebensbewältigungsstrategien, zu erlernen, die es ihnen einerseits ermöglichen, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, und andererseits diese dann in geeigneter Form auch leben zu können.

„**Was brauchen Kinder und Jugendliche, um lebensstüchtig und genussfähig zu werden?**“ Betrachtet man die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen in unserer Zeit, also im 21. Jahrhundert, so könnte man meinen: „Die haben eh alles und das noch dazu im Überfluss!“ oder in anderen Worten: „So gut wie heute ist’s Kindern und Jugendlichen noch nie gegangen, solange es Menschen gibt auf dieser Erde“. Vordergründig betrachtet und bezogen auf materielle Versorgung und Konsummöglichkeiten stimmt das auch, wenigstens in der westlich-industrialisierten Welt. Bei genauerer Betrachtung allerdings sind sehr wohl viele weitere zentrale Bedürfnisse der Kindheit und des Jugendalters auszumachen, deren Erfüllung eine gesunde Entwicklung zum Erwachsenenalter hin ermöglicht.

Da wäre zuallererst **Beziehung** zu nennen. Kinder und Jugendliche brauchen auf ihrem Weg zum Erwachsenwerden mannigfaltige Übungsfelder für

Fortsetzung auf Seite 6 ▸

▷ Fortsetzung von Seite 5

Beziehung. Sie müssen Beziehungen und sich selbst in Beziehungen erproben können. Sind es in der Kindheit noch vor allem die familiären Beziehungen, so werden ab dem Beginn der Pubertät außerfamiliäre Beziehungsfelder naturgemäß immer wichtiger. Dies gilt für den schulischen/beruflichen Kontext genauso wie für den Bereich der Freizeit.

Bei Kindern und Jugendlichen, die in sozialpädagogischen Einrichtungen untergebracht sind, ist die Situation noch deutlich komplexer und komplizierter, weil hier zum Einen in der Regel ungünstige Vorerfahrungen in dysfunktionalen Familiensystemen gemacht wurden, die einer Relativierung im sozialpädagogischen Umfeld bedürfen. Zum Anderen sind meist noch Beziehungen zu Teilen der Herkunftsfamilien vorhanden, die mit der Unterbringung nicht abgeschnitten werden sollen, sondern eben relativiert und auf eine konstruktivere Basis gestellt.

Zwar bevorzugen Jugendliche in ihrer Freizeit den Kontakt zu Gleichaltrigen und die familiären Bindungen werden gelockert – gleichzeitig aber steigt die Bereitschaft, sich mit Erwachsenen und deren Lebensgestaltung auseinanderzusetzen. In dieser Zeit sind „**Mentoren**“ besonders bedeutsam. Darunter sind Erwachsene zu verstehen, die oftmals vom Lebensalter den Jugendlichen etwas näher stehen als die eigenen Eltern, zugleich aber einen erkennbaren Vorsprung an Lebenserfahrung haben. Im besten Falle haben diese Mentoren keine unmittelbare Erziehungsverantwortung oder – härter ausgedrückt – keine Erziehungsgewalt über die Jugendlichen und können eigeninitiativ

kontaktiert werden. Daraus ergibt sich, dass Jugendliche in ihrer Freizeit außerfamiliäre Beziehungsangebote von Erwachsenen brauchen, die ihnen etwas zu bieten haben.

Als nächster Bedarf sind **Orte der Begegnung** zu nennen, an denen **kein Konsumzwang** herrscht, Orte also, wo sie anderen Jugendlichen begegnen, Kontakte, Beziehungen und Konflikte erproben und ihren eigenen Lebensentwurf entwickeln können. An solchen Orten ist eine unaufdringliche Begleitung durch geeignete Mentoren höchst hilfreich.

Zu den zentralen Entwicklungsaufgaben des Jugendalters gehört es, die **eigene Wirksamkeit** in der Welt zu erproben und den Versuch zu wagen, die eigene Lebenswelt mitzugestalten, also auch Spuren zu hinterlassen. Diese finden zwar nicht immer die volle Zustimmung der Erwachsenen, sind aber unabdingbar, wenn am Ende Erwachsene herauskommen sollen, die selbstbewusst und zu Kreativität und Eigeninitiative fähig sind – Werte, die in unserer Kultur unbestritten einen eminent hohen Stellenwert haben. Daher brauchen Jugendliche dringend **Gestaltungsräume**, in denen eben nicht der allgegenwärtige Konsum vorgefertigter Produkte angesagt ist, sondern das Entwickeln eigener Projekte und Initiativen. In solchen Gestaltungsfreiräumen können Jugendliche **eigenverantwortliche Freizeitgestaltung** erlernen. Im Aushandeln dessen, was dort gemeinsam mit anderen Gleichaltrigen und unter Anleitung der Mentoren gestaltet wird, findet **soziales Lernen** statt. Jugendliche wollen und sollen dann das, was sie selbst gestaltet haben, von Zeit zu Zeit der Elterngeneration präsentieren.

Gibt es dafür den geeigneten Rahmen, so ist der **Verständigung** und dem **Verstehen der Generationen** ein unbezahlbarer Dienst erwiesen.

Damit ist nun freilich noch lange nicht alles beschrieben, was Kinder und Jugendliche in unserer heutigen Welt brauchen, einige Kernpunkte allerdings, die unverzichtbar sind auf dem Weg zum Heranreifen selbstbewusster, eigeninitiativer und -verantwortlicher Erwachsener.

Die Beiträge dazu mögen sowohl aus der primären Lebensumgebung der jungen Menschen (Herkunftsfamilie) kommen. Darüber hinaus ist natürlich auch die „öffentliche Pädagogik“ (Kindergärten, Schulen, Vereine, Jugendfreizeit- und Betreuungseinrichtungen etc.) aufgerufen, ihren förderlichen Beitrag dazu zu leisten.

Wie schon oben beschrieben ist in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern mit weiteren Komplikationen durch dysfunktionale Herkunftsfamilien, die ungünstigen Startbedingungen in der frühen Kindheit und durch die Besonderheit öffentlicher Pädagogik mit all ihren Begrenzungen zu rechnen. Dennoch ist auch die Sozialpädagogik herausgefordert, Kindern und Jugendlichen beim Entwickeln geeigneter Life Skills die notwendige Unterstützung zu bieten. Dazu gehört eben auch das Entwerfen einer angemessenen, persönlichen Genusskultur und die Hilfestellung bei der Verarbeitung und Integration von Grenzerfahrungen, zu denen sicherlich auch Rauscherlebnisse zu zählen sind.

Text und Foto: **Dr. Winfrid Janisch**, Psychotherapeut, Psychologe, Lehrtherapeut der ÖwG, Supervisor, Coach

▷ Fortsetzung von Seite 4

Glück seit Jahren TherapeutInnen, PsychologInnen und therapeutische MitarbeiterInnen in stabilen Teams vorhanden, die ein großes Maß an Erfahrung gesammelt haben und so das Kunststück schaffen, therapeutisches und pädagogisches Handeln in Einklang zu bringen und selbst mit schwierigen Jugendlichen Perspektiven entwickeln können. Besonders

beachtlich finde ich die Ausgeglichenheit zwischen persönlichem Einlassen auf die Jugendlichen und dem Vorgeben von Möglichkeiten. Große Hochachtung habe ich auch vor dem persönlichen Umgang mit Enttäuschungen, wenn wieder einmal Jugendliche falsche Entscheidungen treffen, oder mit Trauer, wenn man sich von einem Schützling endgültig verabschieden muss.

Vor allem persönliche Qualitäten ermöglichen die Arbeit mit Jugendlichen. Und als therapeutischer Leiter des Vereins „Grüner Kreis“ bin ich froh, MitarbeiterInnen zu haben, die dies in sich vereinen. Im Namen aller jungen PatientInnen und deren Angehörigen möchte ich mich dafür bedanken.

Text: **Dr. Robert Muhr**, Psychotherapeut, Therapeutischer Leiter
Foto: **Berith Schistek**



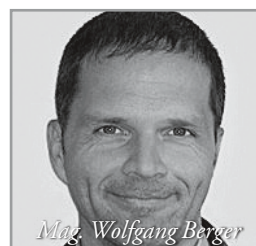
„Wie erkenne ich, wenn mein Kind Drogen nimmt?“ „Meine Tochter hat sich verändert – besteht Suchtgefahr? Wie soll ich mich verhalten?“ Fragen über Fragen, vor denen viele Eltern stehen, wenn ihre Kinder ins Jugendalter kommen. Frau M., Mutter einer 15-jährigen Tochter, erzählt während der Diskussion nach einem Suchtpräventionsvortrag in Wien, dass sich die Tochter in letzter Zeit verändert hat. Sie spricht wenig, zieht sich oft in ihr Zimmer zurück, ist blass und die Schulleistungen gehen zurück. Die Mutter fragt, ob das Anzeichen von Drogenkonsum sind. Die Antwort, wie bei vielen ähnlichen Fragen auch: „Ja, es kann sein, dass Drogenkonsum vorhanden ist, aber alle Symptome können auch Anzeichen ganz normaler Pubertät sein.“ Sich zurück Ziehen kann bedeuten, dass sich der Kommunikationsfokus von den Eltern zu Gleichaltrigen verlagert. Temporäre Schulleistungsschwankungen können Ausdruck von vorübergehenden emotionalen Turbulenzen sein. Symptome allein reichen nicht aus, um Drogenkonsum erkennbar zu machen, aber sie müssen ernst genommen werden.

Was also tun? Wie arbeitet Früherkennung und Prävention bei Jugendlichen? Wie immer bei komplexen Problemstellungen ist eine Vielzahl an Faktoren zu berücksichtigen. Im Folgenden sind einige der häufigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema angeführt.

Therapie im „Grünen Kreis“

Nimmt mein Kind Drogen?

Früherkennung und Prävention bei Jugendlichen



Mag. Wolfgang Berger

Warum greifen Jugendliche zu Drogen?

Die Motive sind vielfältig, „harmlosere“ davon sind z.B. erwachsen sein zu wollen, Neues auszuprobieren, zu experimentieren, bedenklichere sind dazugehören zu wollen, in der Szene anerkannt zu sein oder negative Gefühle zu verdrängen.

Wie soll ich mich verhalten, wenn ich den Verdacht habe, dass mein Kind Drogen nimmt?

- Im Gespräch bleiben. Schaffen Sie eine möglichst zwanglose Gesprächssituation, etablieren Sie eine familiäre Gesprächskultur.
- Sprechen Sie Ihre eigenen Gefühle an, erzählen Sie offen von Ihren Sorgen.
- Sprechen Sie auch Ihren eigenen Umgang mit Substanzen mit Suchtpotenzial an.
- Klären Sie Situationen bis Sie wirklich Bescheid wissen, aber vermeiden Sie „Erzwingen“ von Geständnissen.
- Informieren Sie sich über Drogen, um mitreden zu können.
- Lassen Sie sich nicht provozieren. Jugendliche können ganz schön nerven, besonders bei diesem Thema.
- Beziehen Sie auch Beratungsstellen als kompetente GesprächspartnerInnen mit ein.

Mein Kind nimmt Drogen, was kann ich tun?

Vor allem und auch wenn es nicht leicht fällt, bewahren Sie Ruhe. Bleiben Sie mit Ihrem Kind im Gespräch, vermeiden Sie Vorwürfe an sich selbst und an Ihr Kind. Viele Jugendliche konsumieren Drogen lediglich gelegentlich, die meisten hören später wieder auf. Wichtig ist, die Ursachen für den Konsum zu hinterfragen und auf gesundheitliche und rechtliche Fragen hinzuweisen.

Was schützt vor Sucht?

Schutzfaktoren sind: Selbstvertrauen; Geborgenheit; Grenzen und Regeln; Raum für Gefühle und Bedürfnisse; Ge-

nussfähigkeit; die Fähigkeit, Konflikte einzugehen und zu lösen; Frustrationstoleranz; Kreativität und Fantasie.

Wo bekomme ich mehr Information?

Für Kinder und Jugendliche: Rat auf Draht Tel. 147 österreichweit. Wiener Kindertelefon (1) 319 66 66.

Für alle Beteiligten: Informationen über Suchtberatungsstellen der jeweiligen Regionen sind bei den Bezirkshauptmannschaften oder den Magistratsämtern erhältlich. Im Folgenden sind einige Telefonnummern von Beratungsinstitutionen aufgelistet.

- „Grüner Kreis“ Suchtprävention: (664) 811 16 60, prävention@gruenerkreis.at
- Anton Proksch Institut: (1) 713 37 88, info@api.or.at
- Check It: (1) 810 13 01-506, checkit@vws.or.at
- Dialog: (1) 604 11 21, anfragen@dialog-on.at
- P.A.S.S.: (1) 714 92 18, info@pass.at
- Streetwork: (1) 810 13 02
- Familienhotline der Niederösterreichischen Landesregierung: (2742) 9005-1-9005

Themenspezifische Broschüren

- „Meine Tochter ist in letzter Zeit anders...“, Broschüre des Familienreferates der Niederösterreichischen Landesregierung, Tel.: (2742) 9005-1-9005
- „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht? Ein Handbuch für Eltern.“ Broschüre des FSW (Fonds Soziales Wien), Institut Suchtprävention, www.drogenhilfe.at, www.schultuete.at

Text: **Mag. Wolfgang Berger**, Psychologe und Psychotherapeut, Leitung Prävention
Fotos: **Mag. Wolfgang Berger**,
Alexandra Kromus

Therapie im „Grünen Kreis“

Wege aus der Sucht

Die Vorbetreuung Jugendlicher



Walter Clementi

Viele der jugendlichen KlientInnen können schon auf eine beachtliche „Karriere“ zurückblicken, wenn wir ihnen das erste Mal begegnen. Am häufigsten berate ich Jugendliche, die einen problematischen Suchtmittelkonsum aufweisen, also an der Schwelle zu einer wirklichen Suchterkrankung stehen.

Ihre Geschichten sind oft die gleichen. In der Schule geht es „gerade noch so“ oder sie wurde bereits abgebrochen. Die LehrerInnen zeigen sich mehr oder weniger verständnisvoll. Die Eltern haben es bereits erahnt und irgendwann, meist über Umwege, ist alles „am Tisch“. Sind die Einen froh, endlich offen über ihre Probleme sprechen zu können, versuchen andere wiederum ihren Konsum zu verteidigen, da aus ihrer Sicht die positiven Aspekte des Drogengebrauchs überwiegen. Der alternative Lebensstil – mit all den Beziehungen, Freundschaften und dem Abenteuer – gefällt ihnen besser als das „althergebrachte, langweilige Leben davor“. Natürlich sind die Eltern verzweifelt, agieren mit Ver- und Geboten, kümmern sich um den Erhalt von Ausbildungs- und Arbeitsplatz, den der Jugendliche sowieso schon längst nicht mehr will. Sanktionen wie Hausarrest enden meist mit einer Abgängigkeitsanzeige.

Mir gegenüber sind die KlientInnen oft sehr misstrauisch, weil „der ja sowieso gegen mich ist“. Um dennoch mit den Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, bedarf es einiger Interventionskünste. Stimmt die Chemie nicht, ist es das erste und letzte Gespräch gewesen. Ist das Eis jedoch erst einmal gebrochen, findet man meist einen ängstlichen, überforderten jungen Menschen, der von Familie und Verwandten mit Fürsorge erdrückt wird, mit mehreren Beratungsstellen konfrontiert und sämtlicher Eigenverantwortung entbunden ist. Alle wissen was zu tun ist, nur die Betroffenen gar nichts mehr und natürlich en-

det es wieder beim erneuten Drogenkonsum. Was sollten sie sonst auch tun? Andere Strategien zur Problemlösung sind sehr wenig oder gar nicht mehr vorhanden oder werden einfach nicht mehr gesehen.

Wie es jedoch gelingen kann, einen Weg aus der Sucht zu finden, beschreibt Stephan eindrucksvoll: „Im letzten Dezember ging es mit mir steil bergab. Ich war noch in der Schule, konnte dort aber bei Weitem nicht mehr die Leistungen von früher bringen. Inzwischen hatte ich eine 4-jährige, exzessive Giftkarriere hinter mir. Nach einer Überdosis und einem eine Woche dauernden Aufenthalt im AKH Wien begann ich eine ambulante Therapie. Die ersten zwei Monate glaubte ich, mich über Wasser halten zu können, aber ich rutschte immer tiefer in die Sucht und vor allem in die Kriminalität ab. Ich war an einem seelischen Tiefpunkt angelangt und konnte weder nach vorne und schon gar nicht zurück.“

Mitte Juni überredete mich meine Mutter, zu einem Beratungsgespräch ins Ambulante Zentrum des „Grünen Kreises“ in die Hermannsgasse zu fahren. Dort sprach ich das erste Mal mit meinem Vorbetreuer, der mir auf sehr eindringliche Art meinen vorauszu sehenden Werdegang prophezeite. Substitution – Arbeitslosigkeit – Kriminalität – Gefängnis – Tod. Ich schenkte dem nicht besonders viel Glauben und vereinbarte mit ihm, drei Wochen lang Harntests beim „Grünen Kreis“ zu machen. Ich sollte ihn doch eines Besseren belehren. In diesen drei Wochen schaffte ich es aber nicht einmal, einen „cleanen“ Harn abzugeben, was mich selbst schockierte. Ich dachte mir, wenn ich es in dieser Situation nicht schaffe, keine Drogen zu nehmen, dann hat mein Vorbetreuer mit seinen Aussagen vielleicht doch recht. Ich nahm mir einige Tage Bedenkzeit, in denen der Druck von meiner Familie wuchs, wenn

sie auch versuchten, mir die Entscheidung gegen die Drogen und für die Therapie zu überlassen. Auch sie wünschten sich endlich Klarheit.

Am 4. Juli feierten wir den Geburtstag meiner Tante im engeren Familienkreis und ich teilte vor versammelter Verwandtschaft mit, dass ich mich für eine stationäre Therapie entscheiden hätte. Damit nahm ich mir selbst die Möglichkeit, in letzter Sekunde einen Rückzieher zu machen. Am 14. Juli übersiedelte ich mit Sack und Pack in die Waldheimat, das Betreuungshaus des „Grünen Kreises“ für Jugendliche, wo ich herzlich aufgenommen wurde. Die ersten sechs Wochen waren hart und ich musste mir meinen Platz innerhalb der Gemeinschaft erst schaffen, aber niemand war voreingenommen und ich bekam sehr viel Unterstützung. Als ich nach sechs Wochen endgültig in die therapeutische Gemeinschaft aufgenommen wurde, war ich überglücklich. Ich wusste mit Bestimmtheit, dass mir eine harte Zeit bevorstand, aber dass ich die einzig richtige Entscheidung getroffen hatte.“

Text: **Walter Clementi**, Akad. Sozialtherapeut, Dipl. Suchtberater, Vorbetreuung, **Stephan H.**, Waldheimat
Foto: **Berith Schistek**

Therapie im „Grünen Kreis“

Jugend auf Umwegen

Ambulante Betreuung von Jugendlichen



Gerit Melcher

Auf der Suche nach der eigenen Identität begibt sich – nicht nur – der junge Mensch auf viele Umwege, einer davon kann die Zuhilfenahme psychoaktiver Substanzen oder das Entwickeln eines süchtigen Verhaltens sein. Doch ob es zu einer Abhängigkeitsentwicklung kommt, hängt von vielen Faktoren ab. Der Konsum von (illegalen) Substanzen beginnt zumeist ohne jeden Gedanken daran, dass sich daraus eine Suchterkrankung entwickeln könnte. Es geht um Identitätsfindung, Auflehnung gegen etablierte gesellschaftliche Systeme, familiäres Umfeld, generell gegen Normen und Gesetze, um „dagegen sein“, „cool sein“, dazu gehören wollen oder anders sein wollen, bevor konkrete eigene Lebensziele und ein eigener Weg gefunden wird. Zu psychoaktiven Substanzen zu greifen – seien es Alkohol, Nikotin oder illegale Drogen – wird nicht zuletzt auch davon bestimmt, welche Vorbilder wirksam sind. Dabei spielt die Haltung der Eltern bzw. anderer wichtiger Bezugspersonen eine beträchtliche Rolle. Probierkonsum kann aber ganz simpel motiviert sein durch Neugierde oder auch Langeweile, wodurch noch keineswegs eine Suchtentwicklung eingeleitet werden muss. Gesundheitliche Aspekte sind erschreckend wenig ausschlaggebend für das Ändern des Konsumverhaltens.

Aus welchen Gründen es auch immer zum Konsum illegaler Substanzen gekommen ist und in welcher Form auch immer der jugendliche Mensch mit uns Kontakt aufnimmt (über andere Institutionen, Eltern oder Schule), meist geschieht dies unfreiwillig. Dabei ist zu bemerken, dass es sich in vielen Fällen nicht oder noch nicht um eine Suchterkrankung der Betroffenen handelt.

Der Konsum illegaler Substanzen löst im familiären Umfeld meist große Unsicherheiten und Ängste aus. Ganz anders als im Falle von Alkohol, denn

bei diesem wissen wir – weil es sich um die „Kulturdroge“ handelt – viel besser über mögliche Auswirkungen Bescheid. Wir können besser abschätzen, ab wann es zu einer Gefährdung kommt. Kaum jemand (ich persönlich würde sogar behaupten niemand) geht zu einem Beratungsgespräch, weil ein Jugendlicher einen Schluck Alkohol getrunken hat. Viele tun dies aber nach einem ersten Joint. Sich zu informieren ist auch durchwegs sinnvoll, um rechtzeitig handeln zu können, aber auch, um nicht vorzeitig überzureagieren.

Laut Suchtmittelgesetz besteht die Möglichkeit (§ 13 SMG), den SchülerInnen, die im Verdacht stehen, illegale Substanzen konsumiert zu haben, zu helfen. SchulärztInnen, Eltern, DirektorInnen, unter Umständen auch LehrerInnen, nicht zuletzt auch die SchülerInnen selbst sind hier gefordert. Letztere müssen den Anordnungen der SchulärztInnen nachkommen, d.h. in einer Beratungseinrichtung abklären lassen, ob eine Suchterkrankung vorliegt. Wird dies bestätigt, sollte eine Behandlung begonnen werden. Das hat für die Betroffenen keine weiteren rechtlichen Auswirkungen. Wird jedoch die Empfehlung zur Durchführung einer so genannten gesundheitsbezogenen Maßnahme nicht in Anspruch genommen, wird der/die zuständige Amtsarzt/Amtsärztin benachrichtigt. Für Alkohol gilt dies nicht. Hier ist an das Verantwortungsbewusstsein der einzelnen Bezugspersonen zu appellieren.

Zum Umgang mit Verantwortung und resultierend aus den vielen Gesprächen, die ich im Laufe meiner Arbeit mit Angehörigen geführt habe, würde ich gerne uns Erwachsenen einen Denkanstoß geben. Wie anfangs schon erwähnt, dienen wir den Jugendlichen als Vorbilder. An wem sonst sollten sie sich orientieren? Manchmal hilft es, den eigenen Umgang mit schwierigen Lebenssituati-

onen, Krisen, Freuden, Freizeitbeschäftigungen, Konflikten im KollegInnen- und Familienkreis, einfach unseren Alltag, der uns oft nervt, stresst, zu viel wird, wo wir immer wieder Prioritäten setzen müssen, zu reflektieren. Wo setzen wir unsere Schwerpunkte? Wie gehen wir in solchen Fällen mit Fernseh-, Zigaretten- und Alkoholkonsum um? Flüchten wir uns in unsere Arbeit? Ich erinnere in diesem Artikel deshalb daran, weil ich glaube, dass es im Umgang mit Jugendlichen hilft, adäquat zu reagieren, Toleranz und Verständnis für ihre Probleme aufzubringen, die hinter dem problematischen Suchtmittelkonsum stehen können. Mit dem Ziel zu überlegen, welche Alternativen wir anbieten könnten, in der oft orientierungslosen Zeit der Pubertät, damit die Jugendlichen diese nicht über Abgründe durchleben müssen, sondern in Begleitung von ihnen Rückenstärkung bieten den Menschen.

Text und Foto: **Gerit Melcher**, Dipl. Suchtberaterin, administrative Leitung der Ambulanten Zentren

Therapie im „Grünen Kreis“

Junge Frauen und Abhängigkeit

Besonderheiten in der stationären Betreuung jugendlicher Frauen



Mag. Pamela Egger

Im Binder, dem Frauenhaus des „Grünen Kreises“ in Mönichkirchen, werden jugendliche und erwachsene Frauen betreut. Das Haus bietet Platz für 20 Patientinnen, die zwischen 6 und 18 Monate auf Therapie in unserer Einrichtung verbringen. In Einzelfällen kann sie auch verlängert werden. Die Behandlung basiert auf einem Säulenmodell – Psychotherapie, Arbeitstraining, aktive Freizeit und medizinische Betreuung – und ist orientiert am spezifisch individuellen Bedarf jeder einzelnen Patientin. Der Rahmen der „therapeutischen Gemeinschaft“ bietet durch das Zusammenleben innerhalb der Gruppe ein großes Lernfeld (Entwicklung von sozialen Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeit), konstante Bezugspersonen, aber auch Schutz und Orientierung und fordert Bereitschaft zur Selbstverantwortung. Es finden sich bei vielen unserer Frauen Bindungsstörungen, die durch defizitäre Kindheits-erfahrungen (Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch, broken home) hervorgerufen wurden, was oft die Ursache für einen Substanzmissbrauch sein kann. Unsere Frauen erfahren Bindung idealerweise durch eine sich entwickelnde Bindung an das Haus, die Gruppe und die MitarbeiterInnen, denen im Verlauf der Therapie eine wesentliche Rolle als Orientierungs- und Bezugspersonen zu kommt.

Für viele Frauen ist Abhängigkeit im weiblichen Lebenszusammenhang ein bestimmender Faktor, da weibliche Sozialisation noch immer überwiegend auf untergeordnete, abhängige Rollen zielt. Eine Abhängigkeit, die sich auch oftmals in physischen Gewaltverhältnissen widerspiegelt. Drogengebrauch erscheint hier oft als Flucht- oder scheinbarer Ausweg. Stationäre Behandlung in einem Frauenhaus bietet durch das spezielle Behandlungssetting, das eine Fortsetzung von Abhängigkeitsverhältnis-

sen zwischen Männern und Frauen verhindern soll, einen sicheren Freiraum, in dem frauenspezifische Themen (sexueller Missbrauch, Gewalterfahrungen in Familie und Beziehungen, Verlassenheitserfahrungen und Beziehungsabbrüche, Beziehung zu Männern, Frauenfreundschaft (Neid, Konkurrenz, Eifersucht), Körpergefühl, im Besonderen Schönheitsnormen, Fremderwartungen, z.B. der Familie gegenüber bezüglich „Normalität“) gefahrlos therapeutisch behandelt werden können.

Für die Entstehung einer Drogenabhängigkeit spielen unter anderem auch Lernprozesse in der Gleichaltrigen-gruppe eine zentrale Rolle. Oft konsumiert in der Clique, vermitteln Drogen sozialen Kontakt und Zugehörigkeit. Unseren Frauen und Mädchen fehlen zumeist gemeinsame nüchterne Erfahrungen in der Gruppe. Diese Erfahrungen können bei uns nachgeholt werden. So finden bei uns neben dem psychotherapeutischen Angebot regelmäßig diverse Gruppenaktivitäten (Sport, Erlebnispädagogik, Ausflüge) oder diverse Feste (Sportfest) statt, bei denen erlebt werden kann, dass frau auch ohne Drogen Spaß und Freude empfinden kann. In diesem Zusammenhang kommt auch der aktiven Freizeit eine wesentliche Rolle innerhalb der Therapie zu, zumal die Frauen wenig in diese Richtung in der Zeit davor erfahren haben. Die gemeinsamen Unternehmungen und Aktivitäten können dabei wichtige Impulse sein in Bezug auf „Was fang ich mit mir in meiner Freizeit an?“.

Unsere jugendlichen Frauen haben zusätzlich neben dem Sportnachmittag (Volleyball, Schwimmen) an einem Nachmittag in der Woche die Gelegenheit, sich im Rahmen des Jugendprojektes „neu“ zu erfahren und „Neues“ auszuprobieren. Zusammen mit einer Betreuungsperson werden zuerst Ideen gesammelt und dann in der Kreativ-

werkstätte umgesetzt (z.B. Anhänger, Ringe, Schlüsselanhänger, Ohringe, Schalen, T-Shirts, Lampen Bodypainting) oder sportliche Aktivitäten stehen am Programm (Schi fahren, Snowboarden, Rodeln) bzw. findet ein Spielenachmittag statt. Daneben gibt es für unsere jugendlichen Frauen auch die Möglichkeit, eine Jugendaktion (Fitnessstudio, Kino, Wellness, Sauna, Bowling) zu organisieren, die einmal wöchentlich in der Freizeit außerhalb unserer Einrichtung stattfinden kann.

Unser Ziel ist es, dass die Frauen zu einem selbstständig gestalteten Leben gelangen können, d.h. sie sollen zukünftig Verantwortung für ihr eigenes Leben und für ihr Umfeld übernehmen können. In diesem Zusammenhang erscheint zum Einen vor allem bei jugendlichen Patientinnen die Alltagsgestaltung, wie die Einteilung des Tages in Arbeits- und Freizeit, Erprobung in Arbeitsstrukturen, Strukturierung des Tagesablaufs mit festen Zeiten oder Einübung von Ritualen, wie z.B. das gemeinsame Essen, als ein sehr wesentlicher Punkt zur Vorbereitung auf ein Leben nach der Therapie. Zum Anderen erscheint aber auch der Punkt der Aus- und Weiterbildung vor allem bei jugendlichen Patientinnen als ein sehr wesentlicher im Hinblick auf die Verselbstständigung. Sehr oft bleibt nämlich bedingt durch die Drogensucht die berufliche Qualifizierung bruchstückhaft und nicht abgeschlossen. So besteht bereits während der Therapie die Möglichkeit, den Hauptschul- bzw. Pflichtschulabschluss nach zu holen, Berufsschule oder weiterführende Schule, die vor der Therapie besucht wurde, fortzusetzen, eine Lehrstelle zu suchen oder Schnuppertage zu absolvieren, um konkreter in der Berufswahl werden zu können und um das berufliche Interessensbild zu erweitern. Auch der Führerschein kann während der Therapie gemacht werden. Der

Einbindung des sozialen Netzwerks, vor allem der Eltern, während der Therapie (z.B. Angehörigenseminare, telefonieren einmal wöchentlich mit Bezugspersonen) kommt bei jugendlichen Patientinnen besondere Bedeutung zu, da viele nach Abschluss der Therapie oftmals einer finanziellen Unterstützung durch die Eltern bedürfen, wie beispielsweise Mitfinanzierung einer Wohnung, um so eine Basis für ein Leben nach der Therapie zu haben. Aber auch die Nachbetreuung im Anschluss an die stationäre Therapie erscheint mir vor allem bei jugendlichen Frauen ein sehr wesentlicher Bestandteil in der Behandlungskette zu sein, der das Fuß Fassen im Leben „danach“ leichter machen kann.



Raphaela, achtzehn Jahre alt und seit 15 Monaten im Binder beschreibt ihren Therapieweg so: „2004 – unter großem Druck meiner Mutter – hatte ich mich für eine stationäre Therapie entschieden. Auf der Suche nach einem Therapieplatz „schliff“ mich meine Mutter in die Drogenberatung Wiener Neustadt und schneller als mir lieb war, hatte ich schon einen fixen Betreuungsplatz. Genauso schnell brach ich aber wieder ab. Doch nach einigen Schicksalsschlägen und Tiefs entschied ich mich wieder für eine stationäre Therapie. Dieses Mal aber nahm ich mit Hilfe meiner Familie Kontakt zum „Grünen Kreis“ auf. Eigentlich ging alles recht rasch. Ich machte meinen Entzug in Linz und kam dann ins Binder. Ich kann mich noch genau an meinen ersten Tag im Binder erinnern. Ich musste mir ein Zimmer mit zwei anderen Patientinnen teilen, die übrigens auch neu waren und mindestens so gereizt wie ich. Die Umstellung von der Einzelkämpferin zum Teil einer Gemeinschaft war und ist auch jetzt manchmal noch schwer für mich. Natürlich ist es gar nicht so leicht, mit Frauen in einem Haus zu leben. Neid und Eifersucht spielen eine Rolle in ei-

ner Freundschaft zwischen Frauen. Trotzdem war es für mich wichtig, diese Erfahrung zu machen, denn ich erfuhr auch Geborgenheit, Verständnis und Dazugehörigkeit.

Anfangs kam ich mit dem Motiv, meine Mutter zu beruhigen, ins Binder. Regeln waren für mich schwer einzuhalten, weil ich zuvor ein sehr freies Leben führte. Da ich mich immer lieber dagegenstellte, erschwerte mir das mein Weiterkommen. Heute weiß ich, dass ich damit viel Zeit vergeudet habe. Nach etlichen Therapiemonaten legte sich mein rebellischer Geist und ich fing an, ein Teil der Gemeinschaft zu werden. Ab diesem Zeitpunkt erfuhr ich die angenehmen Seiten der Beziehung zu einer Frau, die ich zuvor nicht kannte. Beziehungen mit Frauen hatte ich schlecht in Erinnerung, verbunden mit Streit und Verletzungen. Doch mittlerweile habe ich Freundinnen, die mich akzeptieren, so wie ich bin. Außerdem fand ich auf Therapie wieder Zeit, meine Kreativität auszuleben. Zur Zeit befinde ich mich in der Orientierungsphase, d.h. ich beschäftige mich mit meiner beruflichen Zukunft. Ich habe mich entschlossen, im Sozialbereich zu arbeiten und in eine Krankenpflegeschule zu gehen. Doch bis ich zu dieser Erkenntnis kam, hatte ich viele schlaflose Nächte. Es war gar nicht so leicht herauszufinden, was ich mit meiner Zukunft anfangen will. Schlussendlich habe ich mich entschieden und werde jetzt mein berufliches Ziel, das schon immer ein Lebenstraum von mir war, verfolgen.“

Eine ruhige Zeit brach an
man früh aufstehen kann
um das Frühstück zu servieren
einen guten Willen zu offerieren
jeden Morgen die erste gute Tat
zwischen durch es sogar kernweiche Eier gab
mit Stolz genießen den Dank
dabei den schmackhaften Kaffee trank
leider kann man verschlafen
doch mit Eifer Hilfe beschaffen
sehr schnell stand diesmal unser Mahl
sie damit die Besorgnis stahl
drum ab nächsten Morgen freier ans Werk
noch gefrorenes Brot gemerkt
schnell Marmelade, Milch und Zucker
endlich das Brot und weiche Butter
amüsiert mit dem Morgenradio vergnüglich
zur folgenden Morgenzeit weiterhin gemütlich
die ruhige Zeit hat sein Ende
fällt in seine Hände
sein Glück wir nun verstehen
soll sein Werk geschehen.

MB 02/06

Der Presslufthammer zerreißt den Boden,
viel Schutt kommt hervor geflogen.
Voll Staub und Schweiß das Gesicht,
dennoch jammern kann man nicht.
Dafür uns die Arbeit ehrt,
dazu noch wohlgenährt.
Endlos Schutt räumen,
manche nur davon träumen.
Motivation und vereinte Kraft,
dann wird keiner dahingerafft.
In den Ohren dröhnt es laut,
wieder ein neuer Morgen graut.
Neue Aufgaben fangen an,
jeder das, was er kann.
Die Tiefe erreicht nach Plan.
Erfolg, nun für jedermann,
manchen einen Urlaub gewährt.
Zur neuen Aufgabe unbeschwert.
Zusammenhalt Stein für Stein.
Viel Güte und Dank wird sein.
Weiter wird genutzt die Zeit.
Neue Bauten werden eingeweiht.
Erfreut wir auf neue Baustellen gehen,
um das stolze Ziel vor Augen zu sehen.

MB 03/06

Text und Fotos: **Mag. Pamela Egger**,
Klinische und Gesundheitspsychologin, Binder,
Raphaela B., Binder

Therapie im „Grünen Kreis“

Auf der Suche

Stationäre Behandlung jugendlicher Männer



Die Zeit der Jugend ist, wie jeder Übergang von einer Lebensphase in eine andere, als eine Zeit der Krise zu sehen und dauert relativ lang an. In dieser Zeit herrscht oft große Unsicherheit über Rollen und Identität. Zu den Lebensaufgaben dieser Phase gehört vor allem die Ausbildung einer persönlichen Stabilität, die Auseinandersetzung mit Sinn und Wertfragen, der Erwerb sozialer und beruflicher Fähigkeiten und Selbstständigkeit. Während Jugendliche einerseits meist mit einem erstaunlichen Maß an Neugierde, Experimentierfreude und Kreativität ausgestattet sind, die es ihnen ermöglicht, diese Krise zu bewältigen, gehört andererseits dazu auch das Bedürfnis nach Rausch und Ekstase. Motive für den Gebrauch von Drogen sind unter anderem Neugierde und der Drang zu Experimenten und neuen Erfahrungen. Alkohol ist nach Kaffee und Tabak mit Abstand die häufigste Droge in Österreich, wobei Trinken eine eher männliche Angelegenheit ist. Da Kindern üblicherweise der Konsum von Alkohol verwehrt wird, sind hier die Bedürfnisse in erster Linie Neugierde (sich mit den Geheimnissen der Erwachsenenwelt vertraut zu machen), aber auch ein äußerliches Demonstrieren des Erwachsenseins und der Männlichkeit.

Über die Berührung mit Alkohol erfolgt die erste Erfahrung mit einer Droge und deren Potential. Drogen können Wohlbefinden, ein Gefühl der Stärke, Angstfreiheit, Ekstase, Rausch und starke Gemeinschaftserlebnisse vermitteln. Viele belassen es bei diesen Erfahrungen, einige kommen jedoch in Kontakt mit anderen Drogen, jene die nicht von der Gesellschaft toleriert werden. Für Jugendliche steckt gerade auch hier ein besonderer Reiz, mit diesen Drogen zu experimentieren. Dazu kommt oft ein Gruppendruck, wenn Gleichaltrige mit ihren Erfahrungen voraus sind.

Weiters müssen Jugendliche lernen, mit unangenehmen Gefühlen wie Langeweile, Unsicherheit, Frustration usw. umgehen zu können. Wenn Drogen verfügbar sind, liegt die Versuchung nahe, diese scheinbar einfache Methode einzusetzen. Aus der Gewohnheit, Probleme mit chemischen Mitteln unsichtbar zu machen, entsteht eine Dauerstrategie und es kommt zu einer zunehmenden Einengung und dem Verlust von Möglichkeiten, das Leben zu gestalten und zu bewältigen. Der Drogenkonsum im Jugendalter kann damit wesentliche Entwicklungsschritte beeinträchtigen und oft werden hier die Voraussetzungen für eine spätere Suchtkarriere geschaffen.



D. A., Patient in der Waldheimat, hatte das erste Mal mit 13 Jahren Kontakt mit Alkohol.

„Grüner Kreis“: Wann war der erste Kontakt mit illegalen Drogen?

D. A.: Das war so ca. 1 Jahr später.

„Grüner Kreis“: Welche Droge hast du probiert?

D. A.: Haschisch.

„Grüner Kreis“: Welche Rolle haben deine Eltern und Freunde gespielt und wie alt waren deine Freunde?

D. A.: Meine Eltern haben nie etwas mitbekommen und mit meinen Freunden habe ich immer getrunken und gekifft. Die waren so zwischen 13 und 16 Jahren.

„Grüner Kreis“: Wie ist es dir beim ersten Mal gegangen?

D. A.: Zuerst war es ganz okay, aber dann wurde mir ziemlich schlecht und ich habe mir geschworen, es nie mehr zu machen. Aber das gute Gefühl anfangs hat mir gefallen, deswegen habe ich wieder gekifft.

„Grüner Kreis“: Welchen Grund hattest du nun, um aufzuhören?

D. A.: Ich hatte mit der Zeit schon ziemlich Stress mit meinen Eltern, hatte von den halluzinogenen Drogen eine Psychose und wurde in die Psychiatrie gebracht.

„Grüner Kreis“: Wie geht es dir nun auf Therapie?

D. A.: Am Anfang ist mir das Einleben in die Gemeinschaft schwer gefallen, aber mit der Zeit ist es immer besser geworden. Ich habe auch schon einiges gelernt. Im Großen und Ganzen fühle ich mich gut und bin froh, hier zu sein.

Text und Fotos: **Mag. Doris Eichhorn**, Klinische und Gesundheitspsychologin, Waldheimat, **Mike K.**, Waldheimat

Therapie im „Grünen Kreis“

Zukunft durch Bildung

Der Stellenwert der Aus- und Weiterbildung für suchtkranke Jugendliche



Ilse Braunstorfer

Während erwachsene PatientInnen durch die Arbeitstherapie in ihren verschiedenen Ausprägungen (Landwirtschaft, Bau- und Renovierungsarbeiten, Catering, Gartenbau, Tischlerei, Schlosserei, Büro etc.) an ein geregeltes Leben herangeführt werden und Eigenverantwortung übernehmen müssen, wird dies bei den jugendlichen KlientInnen auch durch das Vervollständigen bzw. den Abschluss einer Schulbildung bezweckt. Neben diesem therapeutischen Ziel ist außerdem festzuhalten, dass erst durch einen Hauptschulabschluss realistischerweise Chancen für einen Einstieg ins Berufsleben nach Ende der Therapie gegeben sind.

An zwei Tagen der Woche findet deshalb ein jeweils vierstündiger Unterricht mit durchschnittlich fünf bis zehn jugendlichen PatientInnen aus den verschiedenen Therapieeinrichtungen des „Grünen Kreises“ in der Waldheimat statt. Es wird bewusst auf einen längeren Unterricht verzichtet, da es den Jugendlichen oftmals an Konzentration mangelt und die Nachmittage außerdem dazu genutzt werden, das am Vormittag Gelernte zu wiederholen und zu festigen bzw. die Hausübungen zu machen.

Die meisten der SchülerInnen haben entweder die dritte oder vierte Klasse der Hauptschule abgebrochen und müssen erst langsam wieder an die Routine eines normalen Schulablaufs gewöhnt werden. Im Unterschied zu einem „normalen“ Schulablauf wird in unserem Unterricht jeweils ein Lehrfach nach dem anderen durchgenommen. Nach der anfänglichen Wiederholung von möglicherweise bereits Gelerntem wird der neue Stoff in diesem Unterrichtsfach so lange durchgenommen, bis er in einer Prüfung (die in unserer Partnerhauptschule, der Hauptschule in Neunkirchen, abgehalten wird) abgenommen und somit abgeschlossen wird. Danach beginnen die SchülerInnen mit dem Erlernen des nächsten Lehrstoffs.

Am Beginn des Schulunterrichts in der Waldheimat bereiten den Jugendlichen vor allem die geforderte Lernroutine und die Prüfungssituation Stress. Dieser legt sich jedoch relativ rasch, was unter anderem auf einen angenehmen, aufgelockerten Unterrichtsstil, bei dem es auch nicht an Spaß mangelt, und eine große Offenheit untereinander zurückzuführen ist. Durch die geringe Anzahl an SchülerInnen ist es möglich, individuell auf jede/n einzelne/n Patienten/in einzugehen und allfällige Ruhepausen sofort zu berücksichtigen. Darüber hinaus entwickelt sich bei den jugendlichen SchülerInnen – ähnlich wie bei erwachsenen PatientInnen in der Arbeitstherapie – ein gesundes Maß an Ehrgeiz für ihre Aufgabe und ein Verantwortungsgefühl für ein selbstständiges und selbstverantwortliches Arbeiten.



Mike K.

Mike absolviert die stationäre Langzeittherapie in der Waldheimat und besucht schon seit sechs Monaten den Schulunterricht. „Ich möchte die Hauptschule nachholen, damit ich nach der Therapie eine bessere Chance auf einen guten Job habe.“, so beschreibt er sein Ziel. „Der Unterricht mit Ilse gefällt mir deshalb so gut, weil unsere Beziehung sehr freundschaftlich ist. Was ich noch gut finde ist, dass wir Fach für Fach ohne Stress durchmachen. Ilse geht auf jeden von uns besonders ein, weil wir oft nicht mehr als sechs SchülerInnen sind. An den zwei Vormittagen pro Woche arbeiten wir ca. 10 bis 12 Seiten Schulstoff mündlich durch. Am Lernnachmittag, der einmal in der Woche am Programm steht, wiederhole ich den ge-

lernten Stoff für mich alleine. Manchmal prüft uns Ilse schriftlich. Wenn ich dann alles kann, fahren wir in die Hauptschule nach Neunkirchen, um die Prüfung abzugeben. Ich habe bereits vier von sechs Prüfungen positiv abgeschlossen. Für mich sind die Schule und das Lernen in der Waldheimat sehr OK!“



Text und Fotos: **Ilse Braunstorfer**, Dipl. Pädagogin, Binder, **Mike K.**, Waldheimat



SERVICE | ART | EVENT



Der „Grüne Kreis“ bietet Catering und Seminarräumlichkeiten für Ihre Veranstaltung.

Für Anfragen kontaktieren Sie bitte:

Klaus Tockner

Leitung Pool 7 und Catering

Pool 7, A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Tel.: (1) 523 86 54-0

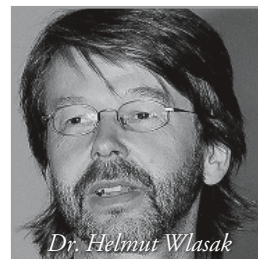
Fax: (1) 523 86 54-30

Mobiltel.: (664) 651 83 43

klaus.tockner@pool7.at, www.pool7.at

Therapie im „Grünen Kreis“

Therapie statt Strafe – eine Chance für Jugendliche?



Dr. Helmut Wlasak

Obwohl ich nicht mehr als Jugendrichter im Straflandesgericht Graz fungiere, erlebe ich doch beinahe tagtäglich nicht nur jugendlichen Leichtsinn, sondern oftmals auch jugendliche Schwerstkriminalität. Wie es dazu kommt, spiegeln Jahr für Jahr hunderte Gerichtsakten wider.

Gerade landete ein Akt auf meinem Tisch, in dem ein knapp über 21-Jähriger gleichsam aus einer Laune heraus, allerdings im alkoholisierten Zustand und seinen Aggressionen freien Lauf lassend, einen Taxifahrer verletzt und zu berauben versuchte. Zuständigkeit: Geschworenengericht, Strafrahmen: 1 bis 15 Jahre, Stichwort: Suchtgiftbeschaffungskriminalität, Tendenz: stark ansteigend. In beinahe jedem Jugendakt finden sich konkrete Anhaltspunkte für derartige Motive, gefolgt von ausuferndem Aggressionspotenzial. Dies zeigt sich übrigens auch bei den „normalen“ Akten, wenn also Erwachsene die TäterInnen sind. Aber speziell im Jugendbereich geht es gleichsam immer „wüster“ zu. Seit Jahren versuche ich, Grund und Ursachen zu hinterfragen, wie es so weit kommen konnte. Falsche Freunde, Langeweile, Gruppenzwang, etwas erleben wollen, Zufall und die Leichtigkeit, sich Stoff besorgen zu können, sind die Hauptantworten derjenigen, die sich offen dem Thema gestellt haben. Um mit einem jungen Menschen ins Gespräch zu kommen, Dinge zu hinterfragen und auf seine Probleme einzugehen, bedarf es nicht nur anderer, sondern Jugend angepasster Umgangsformen. Vereinfacht: man muss auch die Sprache der Jugendlichen sprechen und sie natürlich auch verstehen. Mit dem erhobenen Zeigefinger Schulweisheiten zum Besten zu geben, ist ebenso unproduktiv, wie Dinge auf rein wissenschaftlicher Basis besprechen zu wollen. Den Jugendlichen fehlt (meistens) das Inter-

esse. Vielmehr gilt es gerade, dieses Interesse an all den Dingen und vor allem an den Problemen, die sie so noch nicht „gecheckt“ haben, zu wecken.

Bei meiner Arbeit mit zigtausenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 20 Jahren fiel mir immer wieder auf, wie wenig Realbezug die Heranwachsenden haben. Es scheint, als würden sie in Scheinwelten leben, wo es lediglich darum geht, einen „drauf“ zu machen oder sich „weg zu beamen“, um der Realität mit all seinen Problemen zu entfliehen. Drogenkonsum, in welcher Art und Weise auch immer, stellt meist einen Versuch der Flucht dar – aus einer Welt, die vielleicht nicht mehr erträglich ist, vor sich selbst oder auch vor seinen selbst gestrickten Problemen – mit dem Ergebnis, dass einem diese Probleme immer wieder einholen und noch lange nicht weg sind, nur wenn man aufgrund seines Zustandes einige Stunden oder Tage nicht daran gedacht hat.

Einige wesentliche Begriffe im Zusammenhang mit Jugendarbeit sind Eigenverantwortung, Selbstbewusstsein, Selbstzufriedenheit, Grenzziehungen und Spielregeln. Im Zuge von hundert Gesprächen und heftigen Auseinandersetzungen – junge Menschen brauchen auch einen Reibebaum, wo sie anecken können, dürfen und sollen – habe ich versucht, all diese Inhalte anzusprechen und vielleicht auch zu vermitteln. Gerade dann, wenn der junge Mensch erstmals vor dem/der Richter/in steht, wird er merken, dass es im Leben innerhalb einer Gemeinschaft/Gesellschaft um Spielregeln geht, die es gilt, einzuhalten. Wer nicht bereit ist, sich daran zu halten, darf nicht mehr mitspielen. Schlimm für mich ist nur, dass es so viele Jugendliche und auch Erwachsene gibt, die dies erstmals bei Gericht hören oder hier dann mehr oder minder unliebsam damit konfrontiert werden. Diese Inhalte gilt es aber auch speziell

im Zuge einer Therapie zu vermitteln: Was ist eigentlich in meinem Leben so falsch gelaufen, dass ich jetzt vor Gericht stehe und für meine Vergehen gerade stehen muss? Wie bin ich bis jetzt mit meinen Problemen umgegangen? Habe ich versucht, sie zu lösen, oder habe ich sie nur vor mir her geschoben? Bin ich überhaupt bereit, mich all diesen Dingen und Aufgaben zu stellen oder will ich nur günstig aus der ganzen Geschichte aussteigen? Wo liegt der Fehler eigentlich? Harte Fragen, wenn man darauf ehrliche Antworten geben will.

Aber gerade hier liegt ja die eigentliche und wohl auch einzige Chance, die es zu ergreifen gilt, um für das weitere Leben die richtigen Lebenskreuzungen zu erkennen und vor allem richtig abzubiegen. Die therapeutische Behandlung – in welcher Form auch immer, die Begleitung der Jugendlichen durch ein vorerst engmaschig gesetztes Therapieprogramm im Zuge eines gerichtlich aufgetragenen bzw. bewilligten Strafaufschubes (Therapie statt Strafe gemäß §39 SMG) hat sich für mich über all die Jahre hinweg als einzige zuverlässige Maßnahme herausgestellt, die Positives in die Wege leitet. Ein Hinführen des jungen Menschen an all die Probleme des tagtäglichen Lebens samt dem Angebot zur Hilfeleistung und ein aktives Miteinander – auch mit Vorbildfunktion – sind unabdingbares Muss im zwischenmenschlichen Bereich und Chance für ein anderes, besseres, weil drogenfreies Leben. Die Anwendung dieser gesetzlichen Bestimmung kann daher in dieser Hinsicht meiner Meinung nach Leben retten. Im wahrsten Sinne des Wortes.

Text: **Dr. Helmut Wlasak**, Richter des Landesgerichtes für Strafsachen Graz, Projektleiter „No drugs except bikes“ und „BeClean“, Obmann Verein „McClean Drogenwachstütelprojekt“, www.mcclean.at.tf.
Foto: **Berith Schistek**

Therapie im „Grünen Kreis“

Und was kommt danach?

Nachbetreuung Jugendlicher



Mag. Theresa Biberauer

Wenn Jugendliche nach einer stationären Therapie in das ambulante Betreuungszentrum zur Nachbetreuung kommen, dann haben sie meist schon mehrere Jahre Drogenkonsum hinter sich. Sie haben daher einige wichtige Entwicklungsschritte, die junge Menschen auf dem Weg zum Erwachsenwerden normalerweise durchlaufen aufgrund ihres mehr oder weniger permanenten Rauschzustandes nicht oder nur unzureichend machen können. Eine Nachreifung der Adoleszenz ist notwendig. Dieser während der stationären Therapie begonnene Prozess muss im Anschluss daran fortgesetzt werden. Die Zeit unmittelbar nach der stationären Therapie ist daher für viele von ihnen eine sehr schwierige Phase, in der sie Unterstützung benötigen.

Folgende Themenbereiche sind während dieser Phase besonders wichtig und erfordern eingehende Reflexion in der Psychotherapie:

- Aufbau eines drogenfreien Freundeskreises (Oft werden Freundschaften während der stationären Therapie geschlossen, die diesen Prozess erleichtern.)
- Einstieg oder Wiedereinstieg in Ausbildung oder Berufsleben
- Entwickeln eines sinnvollen, erlebnisorientierten Freizeitverhaltens
- PartnerInnenbeziehungen (Bei vielen Jugendlichen ist noch keine Beziehungserfahrung im nüchternen Zustand vorhanden.)
- Abgrenzung von der Herkunftsfamilie
- Bewältigung der eigenständigen Lebensführung

All diese neuen Aspekte des Lebens können in vielen Fällen Konflikte mit sich bringen, die von den Jugendlichen nun erstmals ohne Drogenkonsum bewältigt werden müssen. Die praktische Umsetzung des in der stationären Therapie Gelernten wie die Anwendung alternativer Konfliktlösungsstrategien, das Fertigwerden mit Frustrationen oder das Re-

den über Probleme ist in der realen Außenwelt für viele junge Menschen nicht so leicht umsetzbar. Es kommt daher immer wieder zu Rückfällen. In der Nachbetreuung ist es besonders wichtig, dass über Rückfälle oder auch nur über den Gedanken daran offen gesprochen wird und die Gründe dafür analysiert werden, um adäquate Lösungsmöglichkeiten wieder in Erinnerung zu rufen und einzuüben und damit die Abstinenzhaltung zu stabilisieren. Dies gilt natürlich auch für die legale Droge Alkohol. In der Zeit nach der strikten Abstinenz in der stationären Therapie wird der Umgang mit Alkohol sehr häufig zu einem wichtigen Thema, da die Jugendlichen, auch wenn sie schon neue Freunde jenseits der Drogenszene gefunden haben, innerhalb ihres Freizeitprogramms immer wieder damit konfrontiert sind. Neben der Reflexion in der Nachbetreuung sind auch Freundschaften mit MitpatientInnen hilfreich, da sie zur gegenseitigen Unterstützung im Bemühen, nüchtern zu leben, beitragen können.

Zum Thema „Macht die ambulante Nachbetreuung Sinn?“ meint ein jugendlicher Nachbetreuungspatient: „Für mich war es wichtig, einen Ansprechpartner für all die neuen Situationen zu haben, die sich ergeben, wenn man in die alte Umgebung zurückkommt. Man kann jemanden in einer stationären Einrichtung nur auf die bevorstehenden Probleme vorbereiten, aber meistens kommen ja noch irgendwelche Sachen dazu. Es ist ganz etwas anderes, wenn man sich tatsächlich in einer Situation befindet. Hier richtig zu handeln, ist nicht immer leicht. Ich hatte ja auch noch keine neuen Freunde, mit denen ich hätte sprechen können und daher war es enorm wichtig für mich, mich einmal pro Woche in der Nachbetreuung aussprechen zu können.“

Text und Foto: **Mag. Theresa Biberauer**, Psychotherapeutin, Klinische und Gesundheitspsychologin, Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Wien

Sport im „Grünen Kreis“

Marathon als Therapie

Eine Tradition oder besser gesagt ein Ritual – diese Stellung hat die jährliche Teilnahme am Wien Marathon bei den PatientInnen des „Grünen Kreises.“ Obwohl die Vorbereitungen dieses Jahr besonders hart waren – ein Winter mit extremer Kälte und viel Schnee ließ das Laufen oft ausfallen – und das Training an die Grenzen jedes/jeder einzelnen Sportlers/Sportlerin herankam, erreichten alle ihr Ziel, nämlich fit für den Marathon am 7. Mai 2006 zu sein.

An den Start gingen 24 StaffelläuferInnen, 18 HalbmarathonläuferInnen und 17 MarathonläuferInnen – Treffpunkt Reichsbrücke, Augenblick der Wahrheit: Habe ich richtig trainiert? Werde ich durchhalten? Werde ich meine Zeit schaffen? Viele erreichten den Heldenplatz und waren trotz Müdigkeit und Erschöpfung glücklich und dankbar dafür.

Wir gratulieren den PatientInnen und auch den MitarbeiterInnen, die teilnahmen – alle gaben ihr Bestes. Herausragend waren diese Leistungen:

Marathon:

Adrian E. 3:24:42

Tamara F. 5:03:35

Psychotherapeutin Dr. Anita Födinger 4:48:47

Psychotherapeut Gerhard Delpin 3:06:40

Halbmarathon:

Damir R. 1:44:10

Sachbearbeiterin Ernestine Steinhöfler 2:06:55

Staffellauf:

Toprak S., Arnold A., Hikmet G.,

Walter B. 3:41:26

Text: **Ibrahima Diallo**, Sportverantwortlicher, **Dr. Brigitte Wimmer**, Leitung Öffentlichkeitsarbeit



Dr. Human Unterrainer

Der integrative Ansatz in der Suchttherapie: Aufbruch zu neuen Ufern?

Integration, abgeleitet vom lateinischen *integratio* – ein Ganzes (wieder)herstellen, steht in der Psychotherapieentwicklung schon seit längerem hoch im Kurs. Sei es im Sinne eines holistischen (ganzheitlichen) Menschenbildes oder im Rahmen des bio-psycho-sozio-spirituellen Modells von Gesundheit und Krankheit. Man ist bemüht, Integration im Hinblick auf ein erweitertes, umfassenderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit zu betreiben. Auch was die einzelnen Psychotherapieschulen betrifft, scheint man in den meisten Richtungen um Integration bemüht, was Hoffnung gibt, dass dies ein Aufeinanderzugehen bedeuten kann. So möchte ich mir die kritische Anfrage gestatten: Wie viele Denkrichtungen zu unterscheiden bzw. anzuerkennen, ist in der Psychotherapie wirklich sinnvoll? In unserem Nachbarland Deutschland sind es drei: Verhaltenstherapie, Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Therapieverfahren. In Österreich wurde die Integrative Therapie als 21. Verfahren in die Liste der anerkannten Psychotherapierichtungen aufgenommen. Eine Zahl, die mich etwas irritiert. Abgesehen davon ist die Integrative Therapie allein schon wegen ihrer Entstehungsgeschichte als ein sehr spannender, für die Suchtarbeit hoch relevanter Ansatz zu betrachten, der es auch verdient hat, an dieser Stelle eine kurze Vorstellung zu erfahren.

Die Integrative Therapie wurde ab Mitte der 60-er Jahre von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen begründet. Petzold selbst hat sich von Beginn seiner Arbeit an immer wieder mit unterschiedlichen Konzepten der therapeutischen Betreuung von suchtkranken Menschen weltweit auseinandergesetzt und diese Erfahrungen auch sehr anschaulich in seinem Buch „Drogentherapie“ (vgl. Petzold, 1980) zusammengefasst.

Die Integrative Therapie versteht sich als eine tiefenpsychologisch und beziehungs-theroretisch fundierte Form der Psychotherapie. Ausgehend von einem in der Existenzphilosophie begründeten, humanistischen Menschenbild kommt es dabei zu einer Methodenintegration von Elementen der klassischen Gestalttherapie, des Psychodramas und der Psychoa-

nalyse in Form eines eigenständigen Ansatzes (vgl. Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollenbach, 1993). Die Definition des Menschenbildes wird sehr allgemein und umfassend formuliert (vgl. Petzold, 1988, S.173f. zit. nach Rahm et al., 2004, S.73): „Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem ökologischen und sozialen Umfeld. Er ist ein Leib-Subjekt.“

Der integrative Ansatz präsentiert sich insgesamt als sehr komplexes Gebilde, das sich dem Anliegen einer verkürzten Darstellung in seiner Gesamtheit entzieht, trotzdem seien an dieser Stelle Leiblichkeit, Lebenswelt, Ko-respondenz, Intersubjektivität, Kreativität, Bewusstheit und Entfremdung als zentrale Begriffe wenigstens stichwortartig angeführt. Die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn wird dabei als Ko-respondenzprozess verstanden, wobei Ko-respondenz als „synergetischer (d.h. gegenseitig förderlich wirkender) Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes“ beschrieben wird (vgl. Petzold, 1980/1996, S.242).

Mit dem Konzept der „Säulen der Identität“ beschreibt die Integrative Therapie fünf Lebensbereiche, in denen Menschen ihre Identität entfalten (vgl. Rahm et al., 1993, S.155f.):

- Leiblichkeit: Wie gut fühle ich mich in meinem Körper bzw. wie lebendig fühle ich mich?
- Soziales Netzwerk: Habe ich genug Kontakt zu anderen Menschen oder fühle ich mich einsam?
- Arbeit und Leistung: Macht mir meine Arbeit Freude bzw. wie sicher fühle ich mich in dem, was ich tue?
- Materielle Sicherheit: Wie ist meine momentane finanzielle Situation bzw. welche Perspektiven habe ich, diese zu verbessern?
- Bereich der Werte: Wofür stehe ich ein, woran glaube ich?

Bei Anwendung des Säulenmodells auf das Gebiet der Suchterkrankungen wird deutlich, dass alle fünf Säulen dadurch gehörig

schrumpfen, wenn nicht gar zum Einsturz gebracht werden können.

Eine Definition von „Drogenabhängigkeit“ liefert Petzold (2004, S.515f.) demnach folgend: „Drogenabhängigkeit ist eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen/der Drogenabhängigen, sein/ihr soziales Netzwerk und seinen/ihren mikroökologischen Rahmen betrifft, beschädigt und – wenn sie lange genug wirkt – zerstört. Drogenabhängigkeit hat eine multikausale, zum Teil sehr stark variierende Genese. Sie zeigt unterschiedliche Ausprägungen und Verlaufsformen, abhängig von genetischen Dispositionen, biographischen Vorschädigungen, psychosozialer Gesamtsituation/Lebenslage, Grad der Chronifizierung, Ressourcenlage“.

Wie eingangs beschrieben, muss Drogenarbeit entsprechend dem Integrativen Ansatz alle Dimensionen des Menschseins – somatisch, psychisch, geistig, sozial und ökologisch – therapeutisch betreffen. So kann man bei Drogenabhängigkeit auch von Multimorbidität sprechen, d. h. es treten viele Folgeerscheinungen (negative Synergien) auf:

1. somatisch: physische Abhängigkeit, Hepatitis, HIV etc.
2. psychisch: Depressionen, Angstzustände, Traumanachwirkungen etc.
3. geistig: Werte- und Sinnverlust
4. sozial: Netzwerkzerfall
5. ökologisch: Obdachlosigkeit und Verwahrlosung

Mit Nachdruck weist Petzold hier auf die Wichtigkeit der Punkte 3 bis 5 hin, da diese bei der diagnostischen Erfassung oft noch immer vernachlässigt werden.

Diese Aufteilung weiterführend zur therapeutischen Intervention, lässt sich schlüssig zwischen Somatotherapie, Psychotherapie, Nootherapie, Soziotherapie und Ökologischer Intervention unterscheiden. Mit Somatotherapie kann dabei sicher nicht nur ein Sanieren der Zähne oder eine Kontrolle der Leberwerte gemeint sein, sondern der Mensch muss sich seiner ganzen Leiblichkeit bewusst werden, d. h. dass Leib und Person eins sind. Wichtige Bereiche dabei sind z.B. auch Atemtherapie, Bewegungstherapie und Sporttherapie. Arbeit an der Leiblichkeit kann dabei auch die Auseinandersetzung mit einer Kulturkrankheit sein, d. h. ist von gesellschaftstherapeutischer Relevanz. Die Entfremdung von der Leiblichkeit betrifft somit nicht nur die KlientInnen, sondern oft auch die TherapeutInnen (z.B. Zigaretteneubus oder übersteigertes Ausdauertraining).

Psychotherapie kann nicht abgekoppelt sein vom Körper, sondern muss immer auf „der Geschichte körperlicher und leibseelischer Formungen“ passieren. Was den Bereich des Noetischen (Sinndimension) betrifft, so findet man bei drogenabhängigen Menschen oft massive Schädigungen. Gespräche mit Suchtkranken über Fragen nach dem Lebenssinn oder Zielen im Leben, religiös-spirituellen Befinden oder auch über das Sterben bzw. den Tod machen das deutlich.

Der vierte Bereich ist die Soziotherapie oder Netzwerktherapie, um den Familienbezug gegebenenfalls zu stützen bzw. wird ein Netz „lebendiger Freundschaften“ als Kriterium für psychosoziale Gesundheit gewertet. Betrachtet man aus mikroökologischer Perspektive das Feld der Drogenabhängigen, so finden sich viele schädigende Einflüsse: Beengtheit des Lebensraumes, fehlende Entfaltungsmöglichkeiten usw. Die hier notwendige ökologische Intervention kann darin bestehen, den Drogenabhängigen während des stationären Aufenthalts ein Gefühl für Wohn- und Lebenskultur zu vermitteln bzw. auch die Fähigkeit, sich einen Raum zu schaffen, der dann nach Beendigung der Therapie hinsichtlich der Abstinenzorientierung stützend und förderlich wirksam werden kann. Bereiche wie das soziale Umfeld bzw. Netzwerk als Einflussquellen bzw. die Sinndimension sind somit explizit konzeptuell im integrativen Ansatz verankert und laufen deshalb auch weniger Gefahr im therapeutischen Geschehen allmählich unterzugehen.

Solange die Forderung nach Integration von Elementen verschiedener Denkrichtungen in der Suchttherapie dazu beiträgt, dass der Mensch in all seinen Facetten besser wahrgenommen werden kann, ist dieses Anliegen in jeglicher Hinsicht zu unterstützen. Die Integrative Therapie stellt für mich eine Bereicherung für die ambulante und stationäre Therapie suchtkranker Menschen und einen wichtigen Schritt in der notwendigen Weiterentwicklung psychotherapeutischer Konzepte dar.

Weiterführende Literatur

- Petzold, H. G. (2004). *Drogenabhängigkeit als Krankheit*. In H. G. Petzold, P. Schay & W. Ebert (Hrsg.). *Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung* (S.513 - 532). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H. G. (1980/1996). *Die Rolle des Therapeuten und die Therapeutische Beziehung*. In H. G. Petzold (Hrsg.). *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung* (S.223 - 290). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (1980). *Drogentherapie: Modelle, Methoden, Erfahrungen*. Eschborn/Frankfurt am Main: Knotz.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993/1999). *Einführung in die Integrative Therapie: Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann.



Text und Foto: **Dr. Human Unterrainer**, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut i. A. (IGT), Therapeutisches Leitungsteam Johnsdorf

Einrichtungen im „Grünen Kreis“

Ambulantes Zentrum Graz feiert!

Offizielle Neueröffnung des Ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums in Graz

Das Ambulante Zentrum des „Grünen Kreises“ in Graz befindet sich nun in größeren und neu renovierten Räumlichkeiten. Einige Monate nach der Übersiedlung von der Hans-Resel-Gasse in die Sternngasse wurde dies auch gefeiert: Der Verein „Grüner Kreis“ lud am 1. Juni des Jahres zur offiziellen Eröffnung des neuen ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums in Graz ein.

Warum diesen Anlass erst nach so vielen Monaten feiern? Johann Wolfgang von Goethes Antwort wäre gewesen: „Man feiere nur, was glücklich vollendet ist!“ Diese Worte kommen unseren Gründen sehr nah. Unsere Räume wurden Tag für Tag mit mehr Leben gefüllt, unsere Ausstattung wuchs nach und nach, Möbelstücke integrierten sich langsam ins Raumgefüge und auch unser Team war mit mehrfachen Umstrukturierungen beschäftigt. Für diese Veränderungen und Entwicklungen benötigten wir Zeit – Zeit, um uns einzuleben und als Team zusammen zu wachsen.



Landtagsabgeordneter Peter Eduard Hamedl



Suchtkoordinator Klaus Ederer



Richter Dr. Helmut Wlasak

So bot sich der 1. Juni für uns als gerade passender Termin an, um unsere neuen Räumlichkeiten zu präsentieren und auch unser neues Team vorzustellen. Von 14 bis 17 Uhr öffnete das Ambulante Zentrum in der Sternngasse 12 einen Nachmittag lang seine Türen der Öffentlichkeit. Das neue Team um Karin Petrovic stand Interessierten im Rahmen eines „Tages der offenen Tür“ für Fragen zur Verfügung. Musikalische Unterhaltung, kreativ-künstlerische Präsentationen, Infocorner und Videovorführungen erwarteten die Gäste. Für den kulinarischen Rahmen sorgte das „Grüner Kreis“ Cateringteam. Es kam zu einem regen Informationsaustausch zwischen VertreterInnen aus Politik, Justiz, Medizin, Wissenschaft, anderen Drogeneinrichtungen, involvierten Ämtern und Behörden, Eltern, KlientInnen und MitarbeiterInnen des „Grünen Kreises“ über die verschiedenen Zugangsweisen, Ansichten und das Wissen rund um das Thema Sucht. Dies verdeutlichte, wie wichtig Vernetzung und Kooperation für ein effektives Wirken und Be-Wirken im Bereich Sucht ist, da wir trotz unterschiedlichster Ansätze und Möglichkeiten doch das gleiche Ziel anstreben – zu helfen im Kontext der Suchtproblematik.

Um diese bereits bestehenden Kontakte zu pflegen und zu intensivieren, ließen wir den „Tag der offenen Tür“ in eine „offizielle Eröffnungsfeier“ für unsere geschätzten Gäste übergehen, die mit Begrüßungsworten von Dir. Alfred Rohrhofer eingeleitet wurde. Gastredner wie unter anderem Landtagsabgeordneter Eduard Hamedl, Suchtkoordinator des Landes Klaus Ederer und Richter Dr. Helmut Wlasak äußerten sich sehr positiv über die Arbeit des „Grünen Kreises“ in ihrem Bundesland. Zu den prominenten Gästen zählten RAdr. Gerald Ruhri und Gattin, Dr. Helmut Rasch, Dr. Reinhard Lasser, OAdr. Dagmar Zidek, Prof. Dr. Hans-Peter Liebmann, Karl-Franzens-Universität Graz, Dr. Ulf Zeder, Drogenbeauftragter Graz, Prim. Dr. Joa-



Dir. Alfred Rohrhofer (links) mit seinem Grazer „Grüner Kreis“ Team

chim Berthold, LSF Graz, Kulturstadtrat Werner Miedl, Prim. Dr. Werner Friedl, Therapiestation Kainbach.

Abgerundet wurde die Feierlichkeit – in einem sehr stimmigen Ambiente – durch die Präsentation von Kunst & Kreativität im „Grünen Kreis“, begleitet von den Klängen der „Jazzaholics“, nicht zu vergessen die kulinarischen Köstlichkeiten vom vereinseigenen Cateringteam. Einen weiteren kulturellen Höhepunkt des Abends bildete das Straßentheater „The seven sinners“ mit ihren Szenenbildern „Die sieben Todsünden“.

Alles in allem blicken wir auf eine wirklich schöne Eröffnungsfeier zurück, die zu später Stunde einen sehr gemütlichen Ausklang fand. Vielen Dank allen, die sich so tatkräftig einbrachten und somit wesentlich zum Gelingen dieses Festes beitrugen. Mögen noch viele solcher Feste folgen.

Text: **Margit Kapper**, Sekretariat Ambulantes Betreuungszentrum Graz
Fotos: **Berith Schistek**

Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Graz

Sternngasse 12, 8020 Graz
Tel.: (316) 76 01 96, Fax: DW 40
ambulanz.graz@gruenerkreis.at
Leitung: Karin Petrovic, Psychotherapeutin, Mobiltel.: (664) 384 08 26



The Jazzaholics



The Seven Sinners

Einrichtungen im „Grünen Kreis“

Büro Linz öffnet seine Türen

Der „Grüne Kreis“ lud Interessierte in die Sandgasse 11 zur Präsentation der Angebote des Vereins und zur Vorstellung des Teams in Oberösterreich

Am 8. Juni 2006 fand im Linzer Büro des „Grünen Kreises“ ein „Tag der offenen Tür“ statt, der ein breites Spektrum an Informationen und einen Überblick über die Aktivitäten und Schwerpunkte des Vereins bot. Von 14 bis 18 Uhr gab es für Interessierte die Möglichkeit zur Information und Beratung, zum Kontakt und Austausch direkt mit den AnsprechpartnerInnen des „Grünen Kreises“ in Oberösterreich. Kulinarische Köstlichkeiten aus dem „Grünen Kreis“ erwarteten die Gäste, Präsentationen und Videovorführungen standen ebenso am Programm.

Zahlreiche Gäste aus den verschiedenen (Sucht)beratungsstellen in Oberösterreich, VertreterInnen der Sozialen Dienste der Justizanstalten und psychiatrischen Krankenhäuser Oberösterreichs, Angehörige und PatientInnen, Verant-

wortliche aus Politik und Wirtschaft informierten sich über die Arbeit des „Grünen Kreises“ und bekamen Einblick in das Tätigkeitsfeld und die Betreuungsangebote des Vereins. Der oberösterreichische Drogenkoordinator Thomas Schwarzenbrunner, die Geschäftsführung und MitarbeiterInnen des Vereins I.S.I. Initiative Soziale Integration und Streetworker des Vereins Jugend und Freizeit wurden ebenso begrüßt. Zu Gast waren auch langjährige PartnerInnen des „Grünen Kreises“, wie z.B. Andreas Michalik, Geschäftsführer der Firma Werbepartner Marketing GmbH., und sein Team.

Direktor Alfred Rohrhofer stellte bei dieser Gelegenheit das Team des „Grünen Kreises“ offiziell vor, allen voran die beiden AnsprechpartnerInnen in Oberösterreich. Veronika Kuran und Kon-



Das Linzer „Grüner Kreis“ Team

rad Endres sind für die Vor- und Nachbetreuung der oberösterreichischen PatientInnen im „Grünen Kreis“ zuständig und stehen nach telefonischer Vereinbarung zur Verfügung. Das neue Büro in Linz bietet für diese Beratung und Betreuung einen optimalen Rahmen. Auch der medizinische Leiter des Vereins, Dr.med. Leonidas K. Lemonis, und der Leiter der Vorbetreuung, Werner Braun, beantworteten viele Fragen der anwesenden Gäste.

Zur gemütlichen Stimmung und angenehmen Atmosphäre trug an diesem Nachmittag auch das Cateringteam rund um Klaus Tockner bei. Die Gäste genossen den erfrischenden „Grüner Kreis“ Cocktail, eine alkoholfreie Spezialität des Vereins, und eine große Auswahl an feinen kalten und warmen Speisen, während Erfahrungen ausgetauscht, Gespräche geführt und Informationen gegeben wurden. Eine gelungene Veranstaltung, die Menschen aus den unterschiedlichsten Bereichen ansprach und ein Stück „Grüner Kreis“ sichtbar machte.



Büro Linz eröffnet



Großes Interesse und großer Andrang

Veronika Kuran, Dr. Leonidas Lemonis
und Dir. Alfred RohrhoferSabine Heckenast, Dr. Brigitte Wimmer
und Werner Braun, MScDr. Leonidas Lemonis und
Dr. Brigitte Wimmer

Das „Grüner Kreis“ Cateringteam

Text: **Sabine Heckenast**, Fundraising,
Dr. Brigitte Wimmer, Leitung Öffentlichkeitsarbeit
Fotos: **Berith Schistek**

Das Linzer Team des „Grünen Kreises“



Veronika Kuran
Büro „Grüner Kreis“
Sandgasse 11, 4020 Linz
buero.linz@gruenerkreis.at
Mobiltel.: (664) 910 00 05
veronika.kuran@gruenerkreis.at



Konrad Endres
Mobiltel.: (664) 811 16 65
konrad.endres@gruenerkreis.at

Internationales

17th International Conference On The Reduction Of Drug Related Harm, Vancouver, Canada



Die 1. Internationale Konferenz zum Thema Drug Related Harm Reduction fand im Jahr 1990 in Liverpool statt, in einer der ersten Städte, die Nadel- und Spritzenaustausch einführte. Einige Jahre später wurde die IHRA International Harm Reduction Association gegründet, die die darauffolgenden Konferenzen organisierte.

Eine durchaus erwähnenswerte Besonderheit dieser 17. Konferenz zum Thema drogenbezogene Schadensreduzierung, die vom 30. April bis 4. Mai 2006 in Vancouver veranstaltet wurde, war die direkte Beteiligung von DrogenkonsumentInnen und ehemaligen KonsumentInnen in einem parallel dazu stattfindenden Kongress. Das Ziel dieses Drug Users Congress war die Unterstützung von Gesundheit und Menschenrechten der DrogenkonsumentInnen sowie der Kampf um eine Drogenpolitik, die auf Würde und Achtung der Menschenrechte basiert anstatt auf Moralisationen und Vorurteilen. Ein Manifest mit dem Titel „Nothing About Us Without Us“ („Nichts über uns ohne uns“) wurde in diesem Zusammenhang von Drogen konsumierenden Menschen im Rahmen eines Projektes des Canadian HIV/AIDS Legal Network erstellt. Dabei geht es vor allem um eine würdevolle, gleichberechtigte und respektvolle Behandlung von DrogenkonsumentInnen weltweit und um das Recht der Mitentscheidung bei Belangen, die sie selbst betreffen – nach dem Motto: „Wir sind Teil der Lösung, nicht Teil des Problems“.

Das Thema Menschenrechte ist eines der Hauptprinzipien der Harm Reduction und war daher auch eines der großen Schwerpunkte dieses Kongresses. In Berichten aus Asien, Osteuropa und Südamerika wurde deutlich, dass es in diesen Ländern nicht nur um die Verletzung von Würde und Gleichberechtigung der Drogenabhängigen geht, sondern um Verletzungen der Menschenrechte in Bezug darauf, dass sie teilweise keinerlei oder nur sehr mangelhaften Zugang zu Gesundheitseinrichtungen haben. Was damit gemeint war, wurde besonders anschaulich dargestellt

anhand eines Beitrages aus „Crackland“ in Sao Paulo, wo crack-süchtige Kinder und Jugendliche, die auf der Straße leben, der Gewalt von Polizei und Gesellschaft ausgesetzt sind, an verschiedenen Krankheiten leiden, schwer diskriminiert werden und keinen Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem haben.

Zahlreiche Vorträge waren den Themen HIV/AIDS und Hepatitis C gewidmet, den schlimmsten Auswirkungen von Drogenkonsum, sowie den bisherigen Versuchen, diese durch die Etablierung von Gesundheitsräumen, Spritzenaustauschmöglichkeiten, Informationsangeboten, Aufklärung und Substitutionsprogrammen zu verringern. Als besonders betroffene Gruppen waren Frauen, Sex-ArbeiterInnen, Jugendliche und indianische UreinwohnerInnen Inhalt verschiedener Präsentationen.

Zum Thema Suchtbehandlung, meiner Meinung nach ein sehr wesentlicher Aspekt der Schadensbegrenzung von Drogenkonsum, wurde zu meinem Erstaunen nicht ein einziges Mal von Abstinenz, Psychotherapie oder stationärer Behandlung gesprochen, sondern ausschließlich über Substitutionsprogramme. Wie es scheint, ist Methadon weltweit noch immer das am meisten verwendete Substitutionsmittel. Leider gibt es einige Länder, wo den Drogenabhängigen der Zugang zu Methadon völlig verwehrt oder sehr erschwert wird. In den USA und in Kanada werden in letzter Zeit vor allem Studien zur kontrollierten Heroinabgabe nach Schweizer und holländischem Vorbild propagiert. Von Buprenorphin (Subutex) ist in diesen Breitengraden nur wenig die Rede, von retardierten Morphinen wie Substitol so gut wie gar nicht.

Wenn man als TouristIn durch Vancouver spaziert und vom historischen Bezirk Gastown nach Chinatown geht, durchquert man ein Viertel, das Downtown Eastside heißt und einen Eindruck davon gibt, wie schwerwiegend das Drogenproblem in Vancouver ist. Dort sieht man extrem verahrloste Menschen mit fahlen Gesichtern,

die sich auf offener Straße Heroin oder vermutlich noch häufiger die kanadisch/amerikanische Problemdroge Nr.1 Crystallized Methamphetamine (Crystal, Crystal Meth) spritzen. Das Vier-Säulen-Modell von Vancouvers Drogenpolitik Schadensreduzierung, Prävention, Behandlung und Strafverfolgung hat seine Wirkung bisher nur in geringem Ausmaß gezeigt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es weltweit viele Bestrebungen in Richtung Harm Reduction gibt, vor allem um der weiteren Ausbreitung von Aids und Hepatitis C entgegenzuwirken. Dies geschieht in erster Linie durch die Errichtung von Gesundheitsräumen oder Konsumräumen, wo Spritzen, Löffeln, Schutzkappen für Crackpfeifen (Brasilien), speziell konstruierte Kokain-Strohhalme aus Kunststoff, Kondome, Informationsmaterial und vieles mehr – neuerdings sogar auch ein Gegenmittel bei Überdosis (San Francisco) – zur Verfügung gestellt werden. Als Behandlungsmöglichkeiten werden für jene, die das wollen, in erster Linie Methadon und Heroin angeboten. Da ich im therapeutischen Bereich arbeite, ist es für mich eigenartig, dass das Thema Abstinenz im Zusammenhang mit Behandlung von Sucht nicht einmal am Rande erwähnt wurde als weitere (und sicherlich beste) Möglichkeit, den Schaden von Drogenkonsum zu begrenzen. Auch wenn ich damit übereinstimme, dass jede/r Drogenkonsument/in selbst bestimmen muss, wie er/sie leben will, so finde ich es dennoch sehr wichtig, dass man ihm/ihr im Sinne einer respektvollen Begegnung auch zutraut, dass er/sie von seiner Sucht loskommen kann und ihm/ihr nicht nur den Zugang zu Harm Reduction Angeboten, sondern auch zu abstinenzorientierten Therapieangeboten ermöglicht bzw. erleichtert.

Text: **Mag. Theresa Biberauer**, Psychotherapeutin, Klinische und Gesundheitspsychologin, Ambulantes Beratungszentrum Wien

Internationales

Familie und Sucht

Erkenntnisse aus den 11. Hamburger Suchttherapietagen

Die Hamburger Suchttherapietage stellen einmal im Jahr einen Fixpunkt in Sachen Forschung, Präsentation neuer Behandlungsmethoden und Erfahrungsaustausch zum Thema Sucht dar. Neben den Bereichen Suchtprävention, legale und illegale Drogen und Therapieverfahren lag der diesjährige Schwerpunkt des Kongresses, der vom 6. bis 9. Juni 2006 statt fand, auf „Familie und Sucht“.

Die Familie als zentrales Beziehungssystem in der psychosozialen Entwicklung Heranwachsender spielt bei der Entstehung angepasster, abweichender oder dysfunktionaler Handlungsmuster eine wichtige Rolle. Für die Entwicklung einer Suchtstörung ist die Familie einerseits Risikofaktor, andererseits kann sie eine wichtige Ressource für die Überwindung solcher Störungen sein. „Sie sind die Medizin!“, soll als Botschaft an die Eltern der suchtkranken Menschen gesendet werden, um sie in ihrer Verantwortung und Elternrolle zu unterstützen, so das Credo eines der vortragenden Referenten. Im Einzelnen ging es bei den Vorträgen um Themen wie „broken home“, Co-Abhängigkeit und die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien.

Eine der Hauptvorlesungen der Hamburger Suchttherapietage widmete sich gemäß des Tagungsschwerpunktes den Konsequenzen des Substanzmissbrauchs von Eltern und den Konsequenzen für deren Kinder. Inwiefern beeinflussen alkoholabhängige bzw. drogenabhängige Eltern den Substanzmissbrauch ihrer Kinder? Grosso modo kann man von drei Modellen sprechen, die den Einfluss der Eltern auf das Suchtverhalten ihrer Kinder erklären sollen.

Da wäre zum Einen das Sozialisationsmodell, was soviel bedeutet wie das Modelllernen über Familie und Freundeskreis. Entgegen herkömmlicher Meinung ist der direkte Einfluss der Eltern gegenüber jenem der (älteren) Geschwister und gleichaltrigen Freunde vor allem in Zusammenhang mit dem Beginn des Konsums gering, aber die Eltern kanalisieren die Auswahl der Freunde in nicht zu un-

terschätzendem Ausmaß. Einen weit größeren Einfluss üben die Eltern dann auf den Verlauf und die Steigerung des Substanzgebrauchs aus. Ungünstiges Elternverhalten, „sensation seeking“ und auch eine unangemessen liberale Haltung zum Substanzgebrauch sind schon sehr früh in Form einer negativen Prädisposition wirksam.

Das Affektregulationsmodell beschreibt unter anderem die Einstellung der Eltern zur Funktion des Konsums als Bewältigungsmechanismus („Wer Sorgen hat, hat auch Likör.“) und den Mangel an Kommunikation („Mein Kind erzählt mir nichts.“), wenig Wärme oder die Widersprüchlichkeit von Forderungen. All das fördert unter Umständen wiederum die Hinwendung zu suchtbelasteten Gleichaltrigen.

Als drittes wurde am Kongress das biologisch-dispositionelle Modell referiert, das vor allem die frühen Schädigungen von Kindern noch während der Schwangerschaft untersucht. Allerdings können auch positive Persönlichkeitsattribute der Eltern – so nachgewiesen in Adoptionsstudien – protektiv für die Kinder sein. Abschließend wurde erläutert, dass Buben substanzmissbrauchender Eltern ein zweifach erhöhtes Risiko und Mädchen ein achtfach erhöhtes Risiko haben, selbst alkohol- oder drogenkrank zu werden.

Eine weitere Hauptvorlesung beschäftigte sich mit dem Zusammenhang von sexueller Gewalt und Sucht. Sexualisierte Gewalt stellt eine massive Verletzung der seelischen und körperlichen Integrität von Mädchen und Buben dar. Sexuelle Gewalt bedeutet, dass der Erwachsene oder Jugendliche das kindliche Bedürfnis nach Nähe, Zuwendung, Körperkontakt und Zärtlichkeit ausnutzt, um seine eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. Je nach Alter und Persönlichkeit entwickeln Kinder Überlebensstrategien auf die erlebte Gewalt, die bis ins Erwachsenenalter andauern. Jedes Kind, das missbraucht wird, sucht einen Weg und sendet Hilferufe aus. Sucht oder auch Selbstbeschädigung ist für einen Teil



Mag. Ulrike Stenger

der Betroffenen eine Strategie des Überlebens („Sonst werde ich verrückt.“). Das Suchtmittel hilft, sich zu betäuben, zu verdrängen und zu entspannen. Häufig werden derartige Hilferufe von Außenstehenden jedoch nicht als solche erkannt. Mädchen und Buben fühlen sich durch den sexuellen Missbrauch „gezeichnet“ und „anders“ als andere Kinder. Sie fühlen sich weniger wert, sie fühlen sich beschädigt. Missbrauch bedeutet Vertrauensverlust, Ohnmacht, Angst und Schuldgefühle. Kinder glauben, sie sind am Missbrauch selbst schuld, weil diese These es ihnen ermöglicht, eine Erklärung für die schmerzhafteste Tatsache des Missbrauchs zu finden. Auf Täterseite geht ein langer Prozess der Umdeutung einher, bevor es zum Missbrauch kommt, und der sexuelle Akt bleibt dann hinter den Erwartungen zurück. Untersuchungen an männlichen Jugendlichen und Erwachsenen ergaben, dass der massive Konsum von (Kinder) Pornographie das Risiko, selbst zum/zur Missbraucher/in zu werden, signifikant erhöht. Während oder vor dem Missbrauch selbst werden dem Opfer häufig Alkohol, Medikamente oder Drogen verabreicht. Man kann davon ausgehen, dass 65% bis 89% der süchtigen Frauen in ihrer Kindheit sexuellen Missbrauch erlebt haben. In der Therapie ist es gemäß eines traumatherapeutischen Ansatzes unabdingbar, den Schreckensbildern der sexuell erlebten Gewalt Heilungsbilder entgegen zu setzen.

Zum Thema Funktionsdefizite nach Cannabiskonsum und deren Rückbildungsverhalten fand ein Workshop statt. Es war insgesamt auffallend, dass neuerdings ein vermehrtes Interesse an dem nicht für alle KonsumentInnen harmlosen Abhängigkeitspotenzial der Substanz Cannabis besteht. Die zentrale Aussage des Workshops war, dass Cannabis, abhängig von der Intensität, dem Zeitpunkt

Fortsetzung auf Seite 22 ▸

49. Österreichischer Arbeitskreis für kommunikative Drogenarbeit: Neues zur Substitutionsverordnung

Nach der Gründung des ÖVDF, Österreichischer Verein für Drogenfachleute, 1994 fand nun vom 10. bis 12. Mai 2006 am Traunsee der bereits 49. Österreichische Arbeitskreis für kommunikative Drogenarbeit, ÖAKDA, statt. SozialarbeiterInnen aus ganz Österreich trafen sich zweimal jährlich zu 3- bis 4-tägigen Arbeitskreisen, in denen die aktuelle Situation der Bundesländer ausgetauscht wird, Fachvorträge stattfinden und in Unterarbeitsgruppen zu teils inhaltlich, teils politisch brisanten Themen der Drogenarbeit Stellung genommen wird. Diesmal zeichnete sich in der Einteilung der Unterarbeitskreise rasch ab, dass die



Der Traunsee

neue Substitutionsverordnung wohl das interessanteste Thema war.

Während in Wien, Oberösterreich und Kärnten weitgehend noch die Möglichkeit besteht, ÄrztInnen zu finden, die mit Substitol arbeiten, ist es in Vorarlberg, Salzburg und Tirol nahezu unmöglich, ein anderes Substitutionsmittel als Methadon verschrieben zu bekommen. In Linz hängt nun der erste Spritzenautomat, jedoch gestaltet sich das weitere Vorhaben, mehrere Automaten aufzustellen, sehr schwierig, weil Genehmigungen und teilweise das nötige Verständnis innerhalb der Gesellschaft dafür noch immer fehlen. Ein anderes Problem zeigt sich in Teilen Niederösterreichs, wo es immer noch ÄrztInnen gibt, die 1200 mg Substitol verschreiben, also eine überdurchschnittlich hohe Dosis. Die Neueinstellungen in Niederösterreich erfolgen jedoch weitgehend mit Methadon, wie auch in der Steiermark.

Im Burgenland gibt es mit 70 Personen unterdurchschnittlich wenig Substituierte, was unter anderem daraus re-



Nina Reisinger, DSA

sultieren mag, dass ein Großteil der Apotheken der Ausgabe von Suchtgiften immer noch sehr skeptisch gegenüber steht, vor allem aber, weil das Thema an sich ein Tabuthema zu sein scheint. Streetworkprojekte, wie z.B. in Oberwart, sollen eine eventuelle Szenenbildung von Anfang an unter Kontrolle halten und überschaubar machen. Weiters bieten derzeit viele weiterführende Schulen im Burgenland Präventionsprojekte an, um Sucht zumindest unter den Jugendlichen auch wirklich zu einem Thema zu machen.

Im Großen und Ganzen zeigt sich unter den SozialarbeiterInnen Einigkeit darüber, dass Sucht als Krankheit individuell behandelt werden muss.

Text und Fotos: **Nina Reisinger**, DSA, Projektleitung AMS Suchtberatung

Fortsetzung von Seite 21

des Einstiegs und einem eventuellen Begleitkonsum anderer psychoaktiver Substanzen, zu kognitiven Funktionsstörungen führt. In einer schwedischen Langzeitstudie mit Cannabis konsumierenden RekrutInnen konnte eine Versechsfachung des Risikos, an Schizophrenie zu erkranken, nachgewiesen werden. Des Weiteren gibt es einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und affektiven Störungen, unter anderem eine erhöhte Vulnerabilität für Panikstörungen. Eine gravierende Bedeutung stellt der Zeitpunkt des Einstiegs in den Cannabiskonsum in Verbindung mit kognitiven Defiziten dar. In Baby- und Erwachsenenengirnen finden sich weniger Cannabisrezeptoren (so wie bei allen Wirbeltieren) als beim Eintritt in die Geschlechtsreife (20-

fach im Vergleich zum Baby und 5-fach verglichen zum Erwachsenen) vorhanden sind. Das vulnerable Alter lässt sich demzufolge vom Einsetzen der Pubertät bis zum Erwachsenenalter bestimmen. Einige der kognitiven Defizite, die auch chronisch werden können, sind Mangel in der Grundaufmerksamkeit, der Reaktionsbereitschaft und -geschwindigkeit und der Flexibilität, Schwierigkeiten in der parallelen Verarbeitung von optischen, akustischen und geschmacklichen Reizen und z.B. auch in der Effektivität visueller Suchbewegungen (d.h. CannabiskonsumInnen irren sich häufig beim Lesen und brauchen auch die dreifache Zeit zum Lesen von Texten). In 80% der Fälle lässt sich unter streng abstinenter Bedingungen Besserung feststellen, allerdings ist ein Zurückgehen auf den Normalwert zumindest nach einem $\frac{3}{4}$ Jahr nicht erkennbar. 10% bis 12% der CannabiskonsumInnen

zeigen keine oder kaum Störungen im kognitiven Bereich, was sich eventuell durch Kompensation von Intelligenz erklären lässt, da dies nur bei überdurchschnittlich intelligenten KonsumentInnen der Fall war. In meiner täglichen Arbeit mit Cannabis konsumierenden KlientInnen stelle ich häufig die für diese Gruppe typische Antriebshemmung und Gleichgültigkeit dem eigenen Lebensplan gegenüber fest.

Hinter all diesen Zahlen und Prozentsätzen diverser aufschlussreicher Studien und Untersuchungen darf jedoch nie der Mensch selbst vergessen werden, der mit realen Problemen, Sorgen und Ängsten zu uns kommt und Unterstützung braucht, seine Krisen mit Hilfe eigener persönlicher und sozialer Ressourcen zu meistern.

Text und Foto: **Mag. Ulrike Stenger**, Systemische Familientherapeutin, Ambulantes Zentrum Wien

Kunst & Kultur im „Grünen Kreis“

... wie eine Freundschaft, die man leben und pflegen muss!

So beschreibt Lisi H. ihr Verständnis von Kunst und ihre Bilder, die berührend und expressiv, direkt oder symbolisch verschlüsselt Gefühle, Ängste, Wünsche und Träume ins Bild bringen. Mit ihrem Vergleich verweist sie aber auch darauf, dass Kunst und künstlerisches Arbeiten ein langwieriger und mühevoller Prozess sind, der eine intensive Auseinandersetzung mit sich und der jeweiligen künstlerischen Technik erfordert. Der Versuch, Bewusstes und Unbewusstes künstlerisch auszudrücken, zu visualisieren und die Spannung zwischen Form und Inhalt ästhetisch zu gestalten, ist schwierig und gelingt nicht immer. Doch gerade dieses sich an die Grenzen des Möglichen heran Tasten ist spannend und gefährlich – wenn es gelingt, lustvoll, und wenn auch öffentliche Anerkennung damit verbunden ist, ein Erfolgserlebnis, das Kraft und Antrieb gibt, sich weiter auf das Abenteuer Kunst einzulassen.

Kunst im „Grünen Kreis“ möchte mit Workshops in den unterschiedlichsten künstlerischen Techniken einen Zugang, ein Gefühl für die suggestive Kraft der Kunst wecken. Offenheit und die Förderung der jedem Menschen innewohnenden Kreativität ist dafür notwendig. Die Fähigkeit, durch schöpferisches Denken und Handeln ungewöhnliche Lösungen für die Herausforderungen des Alltags zu finden, macht nicht nur Spaß bei den Kreativworkshops, sondern ist hilfreich für alle Lebensbereiche. Wichtig dafür ist jedoch die Bereitschaft, sich auf Unbekanntes und Unsicheres einzulassen, sich

Zeit zu nehmen, Gewohntes zu hinterfragen, Ungewohntes auszuprobieren und den Aufwand und die Mühe in Kauf zu nehmen, die notwendig sind, um etwas Neues zu erlernen. Weil dies schwierig ist, werden bei dieser nicht nur während der Kunstworkshops ablaufenden Dynamik immer wieder verkrustete Strukturen aufgebrochen und Grenzen sichtbar. Die Unsicherheit um die eigenen Fähigkeiten kann die Kreativität blockieren oder allzu leicht zu hochfliegenden Träumen verführen, womit der selbstkritische und realistische Blick auf das eigene Tun verhindert wird. Damit werden Perspektiven verzerrt und die Orientierung auf erreichbare persönliche und berufliche Ziele wird erschwert.

Mit dieser Problematik verantwortungsvoll umzugehen, ist ein zentrales Anliegen von Kunst im „Grünen Kreis“. Wichtig dafür ist neben der Förderung des künstlerisch-kreativen Arbeitens die öffentliche Präsentation der in den Workshops oder aus Eigeninitiative der PatientInnen entstandenen Werke. Die Ausstellung, die Darstellung oder Lesung eines Textes oder Theaterstücks in der Öffentlichkeit, bei einer Vernissage, im „Grünen Kreis“ Magazin ist ein mutiger Schritt, der das Selbstbewusstsein stärkt und Anerkennung bringt, die zum Weiterarbeiten an sich und den eigenen Fähigkeiten motiviert. Gleichzeitig sollen Rückmeldungen und Kritiken dazu beitragen, zu einer realistischen Einschätzung der eigenen Person und Qualität der Arbeit zu gelangen.

Damit diese Chancen und Möglichkeiten für möglichst viele PatientInnen zugänglich sind, versucht Kunst im „Grünen Kreis“ die unterschiedlichen Interessen und Bedürfnisse zu berücksichtigen und ein Programm in möglichst vielen Kunstsparten anzubieten. Deshalb werden in den Betreuungshäusern Workshops im Bereich der darstellenden (z. B.



Theater) und der bildenden Kunst (z. B. Fotografie) organisiert. Musik wird häufig und intensiv konsumiert, einige PatientInnen spielen Instrumente, trommeln oder versuchen, an den turntables selbst aktiv Musik zu machen. Um diesen kreativen Umgang mit Musik zu unterstützen, suchen wir SponsorInnen für Musikworkshops und freuen uns über Materialspenden. Eine weitere Kunstsparte, die Kunst im „Grünen Kreis“ fördern und ausbauen möchte, ist die Arbeit mit Texten und Projekte, die kreatives Schreiben und einen spielerischen Umgang mit Sprache und Schrift fördern. Texte erarbeiten, mit und in diesen Texten sich selbst entdecken, passende Worte finden und sich damit ein Stück Ich erschließen, Geschichten erzählen, Märchen erfinden und dies in einer szenischen Lesung zu präsentieren oder in einem Buch zu veröffentlichen, das wären die Ziele einer Schreib- und Textwerkstatt, für die wir noch dringend Unterstützung suchen.



Text: **Kurt Neuhold**, Projektleiter Kunst & Kreativität im „Grünen Kreis“

Fotos: **Kurt Neuhold, Mag. Gundi Mayrhofer**



Kunst & Kultur im „Grünen Kreis“

Wege zu Kunst und Kultur finden – helfen Sie dabei!

Die Möglichkeiten, Kunst im „Grünen Kreis“ zu fördern, sind so vielfältig wie die Kunst selbst.

Ob darstellende oder bildende Kunst, kreatives Schreiben oder Musik, Ziel ist es, allen PatientInnen während ihres Aufenthalts im „Grünen Kreis“ einen Weg zur Entdeckung ihres ganz persönlichen Zugangs zur Kunst zu ermöglichen. In den daraus entstehenden Werken zeigen sich die unterschiedlichsten Formen von Kreativität und Phantasie in beeindruckender Weise.

Um dieses Angebot aufrecht zu erhalten und weiter auszubauen, ist finanzielle Unterstützung notwendig. Aktuelle Workshops, für die wir noch Möglichkeiten zur Finanzierung suchen, sind

ein Musikworkshop und eine Schreib- und Textwerkstatt.

Mit Ihrer Spende können Sie dazu beitragen, dass diese Projekte realisiert werden und Menschen im „Grünen Kreis“ einen Weg zur Kunst finden.

Wir freuen uns über Ihre Spenden unter dem Kennwort Kunst im „Grünen Kreis“ auf unser Konto: BACA 697.363.505, BLZ 12000.



Für nähere Informationen und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit stehen wir Ihnen gerne telefonisch unter (664) 811 16 64 oder per eMail an spenden@gruenerkreis.at zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Text: **Sabine Heckenast**, Fundraising
Fotos: **Kurt Neuhold**, **Berith Schistek**



Das Sportfest 2006

Jedes Jahr findet das Sportfest – auch „Grüner Kreis“ Olympiade genannt – statt, ein PatientInnenwettbewerb, an dem SportlerInnen und Mannschaften aller Betreuungshäuser des Vereins teilnehmen. Heuer veranstaltete dieses Großereignis das Jugendhaus Waldheimat.

Zeitig am Morgen des 1. Juli – das monatelange Planen hatte nun ein Ende und es wurde „ernst“ – brachten Chauffeure die PatientInnen von allen Häusern zum Fest. Die ersten TeilnehmerInnen trafen bereits um 7.30 Uhr ein, ab 8.00 Uhr erfolgte die Startnummernausgabe für den Lauf. Der Start begann jedoch mit Verspätung. Es dauerte, bis alle mit ihren Startnummern versorgt waren. Auch die Leitung des „Grünen Kreises“ war schon früh morgens am Schauplatz des Geschehens. Dir. Alfred Rohrhofer, Geschäftsführer des Vereins, eröffnete das Sportfest offiziell. Er übergab den Pokal, den Sportstaatssekretär Mag. Karl Schweitzer dem „Grünen Kreis“ als Auszeichnung für seine Verdienste um den Sport spendete, zum Dank an den Sportverantwortlichen Ibrahima Diallo.



Es folgten die üblichen Wettbewerbe: Volleyball, Streetball, Seilziehen, Tischtennis (Einzel und Doppel) und der Kinderlauf. Von jedem der neun Betreuungshäuser wurde eine Mannschaft entsandt, aus Johnsdorf – mit 80 PatientInnen die größte Einrichtung des „Grünen Kreises“ – kamen drei Mannschaften, ein Frauen- und zwei Männerteams.

Der psychotherapeutische Leiter des Vereins, Dr. Robert Muhr, und Mag. Christoph Kainzmayer, Leiter des Ettlhofes, trainierten die KlientInnen für diese Olympiade. Dr. Muhr übernahm im Speziellen die Vorbereitungen für das Jugendhaus Binder. Am Abend des Sportfestes feierten die glücklichen SiegerInnen ihre Erfolge und erhielten „Grüner Kreis“ Uhren und Pokale aus der Kreativwerkstätte der Villa. Das „Grüner Kreis“ Cateringteam kümmerte sich um den kulinarischen Rahmen, eine berührende Theateraufführung der „Seven Sinners“ war der Höhepunkt des Abends.

Das Sportfest gibt den PatientInnen die Möglichkeit, nüchtern – ohne Drogen – zu feiern und Gefühle wie Zusammengehörigkeit zu erleben – eine wichtige positive Erfahrung. Es zählt zu den Highlights innerhalb eines Therapieaufenthaltes und bleibt ihnen auch nach Therapieende in schöner Erinnerung.

Text: **Ibrahima Diallo**, Sportverantwortlicher, **Dr. Brigitte Wimmer**, Leitung Öffentlichkeitsarbeit
Fotos: **Ibrahima Diallo**



Kinderlauf	Buben: Tobias L. Mädchen: Berfin S.
Frauenlauf	Nicole D. (Binder)
Männerlauf	Adrian E. (Marienhof)
Seilziehen Frauen	Binder
Seilziehen Männer	Ettlhof
Volleyball Frauen	Binder
Volleyball Männer	Johnsdorf I
Streetball Frauen	Johnsdorf
Streetball Männer	Meierhof
Tischtennis Einzel Frauen	Binder
Tischtennis Einzel Männer	Johnsdorf I
Tischtennis Doppel Frauen	Marienhof
Tischtennis Doppel Männer	Waldheimat
Gesamtsieg der Frauen nach Punkten	Binder
Gesamtsieg der Männer nach Punkten	Waldheimat

Helfen Sie uns helfen!

Durch Ihre Spende bleiben Sebastian und Felix stark.



grüner kreis



„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, Sternsgasse 12
Tel.: (316) 76 01 96, Fax: (316) 76 01 96-40
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

Büro Linz

A-4020 Linz, Sandgasse 11
eMail: buero.linz@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Werner Braun, MSc

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

AMS Suchtberatung durch Nina Reisinger

Projektleitung AMS Suchtberatung
Mobiltel.: (664) 811 16 71
eMail: nina.reisinger@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Emmelite Braun-Dallio

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

Vorbereitung durch Sandra Juris

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

Vorbereitung durch Sabine Rößler

Wien
Mobiltel.: (664) 811 16 67
eMail: sabine.roessler@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Walter Clementi

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

Vorbereitung durch Veronika Kuran

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

Vorbereitung durch Konrad Endres

Oberösterreich
Mobiltel.: (664) 811 16 65
eMail: konrad.endres@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Richard Köppl

Salzburg
Mobiltel.: (664) 811 16 68
eMail: richard.koeppl@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Christian Rath

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

Vorbereitung durch Susanne Fessler-Rojkowski

Tirol
Mobiltel.: (664) 811 16 75
eMail: susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Karin Petrovic

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

Vorbereitung durch Agnes Szilveszter

Steiermark
Mobiltel.: (664) 811 16 73
eMail: agnes.szilveszter@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Günther Gleichweit

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

Vorbereitung durch MMag^a Magdalena Zuber

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

Öffentlichkeitsarbeit 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

