

akut #30

Informationsmagazin DIE ALTERNATIVE
Verein für umfassende Suchttherapie

DIE LEBENS-
GESCHICHTE
VON
Ruben

Migration
Trauma
Sucht

RUBENS LEBENSGESCHICHTE

Ein Vogel ohne Beine

Ein Baum treibt auf dem Meer. Vollgesogen die tausend Blätter mit Salzwasser, schlaff die kraftvollen Äste von all der Feuchtigkeit. Keine Wurzeln. Herausgerissen wohl dieses Gehölz, durch einen Tropensturm.

Santo Domingo - Das Licht der Welt?

Zeitlebens ist Ruben den Launen und Gesetzen der Welt der Erwachsenen unterworfen. Diese sind ihm fremd und haben nichts gemein mit seinen Wünschen und Träumen. Ruben wird weitergereicht, von Mensch zu Mensch, von Kontinent zu Kontinent. Die ersten sechs Jahre in der Dominikanischen Republik. Kokospalmen? Weisse Strände? Kristallklares Wasser? Ein Leben unter tropischer Sonne? Ein Paradies voller Farben, Wärme und karibischer Geschichten? Nicht für Ruben. «Dance little bird», der Nummer-eins-Hit in Europa zu jener Zeit. Nein, für Ruben auch das nicht. Er kann kaum gehen, da lebt die Mutter schon in der Schweiz. Vom Vater nie eine Spur. Ein gar kurzes Abenteuer. Und eine umso grössere Enttäuschung. Ruben bekommt ihn nie zu Gesicht. Der Onkel und die Grosseltern nehmen sich des Jungen an. In liebevoller Weise. Der ärmlichen Verhältnisse zum Trotz.

Zug - Im fremden Nest

Die Mutter heiratet einen Schweizer und holt den sechsjährigen Ruben über den grossen Teich hinweg zu sich. Und so kommt Ruben auch zu einer vier Jahre jüngeren Halbschwester. Vier Jahre später liegt die Ehe in Scherben. Ruben bleibt bei seiner Halbschwester und folglich beim Adoptivvater. Seine Abwesenheit aufgrund der Nacharbeit ist noch das kleinere Übel für Ruben, da die Präsenz des hadernden Adoptivvaters mit Schlägen für Ruben einhergeht. Ruben ist die Frucht des Geschöpfs aus den fernen Tropen, welches für die grösste Enttäuschung im Leben steht. Ruben gelingt es noch, seine schulischen und fussballerischen Talente in überzeugender Weise zu entwickeln. Er schliesst die Sekundarschule ab, nimmt eine Bürolehre in Angriff und sorgt beim lokalen Fussballclub für Furore.

Luzern - Auftanken

Bis das Kartenhaus einbricht, die Gewalt gegen ihn eskaliert und er mit siebzehn Jahren seine Halbschwester zurücklässt und Zuflucht in einem kleinen und familiären Wohnheim in Luzern findet. Nur der Fussball, der muss zurückstehen. Monate der Erholung. Die Lehre wird erfolgreich abgeschlossen.

↪ Fortsetzung auf Seite 18



INHALTSVERZEICHNIS

LEBENSWELT Die Geschichte von Ruben	«akut» #30	
Ein Vogel ohne Beine	2	
	5	Editorial der Präsidentin DIE ALTERNATIVE
	6	INNENWELT Gartengespräch mit zwei Bereichsleitungen ULMENHOF
	12	FACHWELT Fachartikel zu Traumafolgestörungen
Auf der Flucht	18	
	20	PRODUKTEWELT Vorstellung der Kerzenproduktion ULMENHOF
	24	AUSSENWELT Über das Engagement einer Bürgerin für Flüchtlinge
	28	HERZBLUT Portrait einer KV-Lernenden
	29	Organigramm
Hoffnung	30	
	32	Adressen

IMPRESSUM

Gestaltungskonzept und Produktion Studio Wittwer, Zürich **Texte** Stephan Germundson, Peter Manhart
Fotograf Peter Würmli, Zürich **Korrektur** Rita Baschung **Illustrationen** Peter Wittwer (Zeichnungen von Arturo Espinosa/CC)
Weitere Fotos S.2 Symbolbild: Pixabay (CC); S.24: zVg; S.26: Michał Unolt (CC), Jürgen Rese (grosses Foto/CC), S.28: Caroline Beck
Auflage 7000 **Druck** Albis-Offsetdruck druckt mit 100 % eigenem Solarstrom

EDITORIAL

Neue Welten

«Wenns hinge besser usgseht aus vore, de luegeni lieber hingere», so der Protagonist der berührenden, traurigen und zugleich schönen Erzählung «Dr Goalie bin ig» von Pedro Lenz. So richtig viel Glück hat er nicht gehabt im Leben, der Goalie. Lange war er weg von zuhause - vermisst hat ihn niemand. Er kommt zurück und fasst Fuss im Alltag - gewartet auf ihn hat niemand. Er scheint dem verlorenen Glück zum Greifen nah zu sein, da holen ihn alte Geschichten ein.

Und da steht er, Ruben. Als Jugendlicher galt er als ein talentierter Fussballer. Heute spielt er am Grümpelturnier für das Team DIE ALTERNATIVE. Sein Leben hätte anders laufen können, vielleicht fehlte auch ihm das Glück. Der Geschäftsführer von DIE ALTERNATIVE, Stephan Germundson, erzählt in der Rubrik «Lebenswelt» seine Geschichte. Ruben hat sich für den Aufenthalt im ULMENHOF entschieden. Er bleibt am Ball, um seinem Leben eine Wende zu geben.

Auch im «akut» gehen wir neue Wege. Bereits zum dreissigsten Mal erscheint das Vereinsmagazin. Grund zur Freude über das Erreichte, gleichzeitig Anlass für eine Neugestaltung. Unsere Publikation richtet sich an Fachpersonen sowie an interessierte Laien und Spendende - in den neu gestalteten Rubriken findet jede Anspruchsgruppe etwas. Im Mittelpunkt des «akut» stehen weiterhin Kinderschutz und die Arbeit mit Suchtkranken. Zugleich wagen wir in der Rubrik «Aussenwelt» einen Blick über den Tellerrand hinaus und berichten über Aktuelles und Bedenkenswertes aus der weiten Welt.

In der Rubrik «Fachwelt» berichtet Marie-Therese Gehring, die Bereichsleiterin «Psychotherapie und Sucht» von DIE ALTERNATIVE, von der Suchtklientel mit Traumafolgestörungen. In der Rubrik «Innenwelt» erhalten Sie Einblick in den Betrieb von DIE ALTERNATIVE. In der «Produktwelt» öffnet Ihnen diesmal die Kerzenwerkstatt des ULMENHOFs Tür und Tor. Die Arbeit von DIE ALTERNATIVE wird von Menschen geleistet; diese stellen wir Ihnen in der Rubrik «Herzblut» vor.

Herzlichen Dank, liebe Leserin, lieber Leser, dass Sie den Kindern und den Erwachsenen in unseren Institutionen mit Ihrer Arbeit, Ihrer Aufmerksamkeit und Ihrer Zuwendung zu einer Perspektive verhelfen.

BEATRICE REBSAMEN
PRÄSIDENTIN DES VEREINS
DIE ALTERNATIVE



Die neuen Bereichsleiterinnen von DIE ALTERNATIVE, **Anke Knetemann** und **Marie-Therese Gehring**, über ihre beruflichen Ziele, die Herausforderungen der neuen Aufgabe, die Individualisierung des stationären Therapieangebots im ULMENHOF und über den Umgang mit Konsumvorfällen.

INNENWELT

«Bei uns finden die Suchttherapie, die Aufarbeitung von Traumata und Alltag gleichzeitig statt.»

«Die positiven Effekte einer Therapie in den Bereichen Soziokultur sowie Ordnung und Sicherheit werden oft ausser Acht gelassen.» Marie-Therese Gehring



8

Mit welcher Motivation tritt die Klientel in den ULMENHOF ein?

MG: Motivation? Eine eigene Motivation ist häufig nicht vorhanden, beim Eintritt überwiegen externe Faktoren. Ein Grossteil der Klientel sieht sich gezwungen, in den ULMENHOF einzutreten, sei es, weil sie ihr Kind nicht verlieren möchte oder weil sie den Druck von Angehörigen spürt. Aber Motivation ist ein breites Feld. Gemeinsam mit jeder einzelnen Person erarbeiten wir, was für sie motivierend ist. Gelingt das, ist sowohl beim Eintritt wie auch während des Behandlungsverlaufs ein frappanter Unterschied zu erkennen.

Ist das bei Eltern, welche in die Familieneinheit ULMENHOF eintreten, anders?

AK: Bei Eltern ist zumeist der Druck der Behörde für den Eintritt in die Familieneinheit ULMENHOF entscheidend. Wenn sie in die Familieneinheit eintreten, hatten sie oft keine andere Wahl, wenn sie weiterhin mit ihrem Kind zusammenleben wollen. Sie möchten als Eltern funktionieren – das gibt Motivation. Bei Schwangeren respektive werden den Eltern ist allerdings ein Unterschied erkennbar, denn die stehen an einem Punkt, wo sie merken, dass sie etwas ändern müssen.

Es gibt diverse stationäre Suchttherapie-Angebote – wie unterscheidet sich der ULMENHOF von diesen?

MG: Viele Einrichtungen sind zu Fachkliniken geworden. Dort ist der Aufenthalt auf einige Wochen begrenzt. Der ULMENHOF bietet als eine der wenigen Institutionen weiterhin eine Langzeittherapie an. Bei uns dauert die Therapie je nach Bedarf von einem halben Jahr bis zu eineinhalb Jahren, anschliessend bieten wir eine weitere Betreuung im teilstationären Rahmen an. Der Klientel ist es möglich, sich bis zu drei Jahre im Netz von DIE ALTERNATIVE zu bewegen.

Für zuweisende Stellen und für die Klientel selbst klingt das wohl nicht sehr attraktiv, eine vielmonatige Therapie zu beginnen, wenn ein Zwölf-Wochen-Programm ebenfalls zur Auswahl steht. Was bewegt suchtmittelabhängige Personen dennoch zum Eintritt?

AK: Der Grossteil der Klientel hat bereits Kurzzeittherapien hinter sich. Die Betroffenen kommen mit der Erfahrung, dass sie zum x-ten Mal am selben Punkt stehen. Sie merken, dass sie mehr Zeit für die Therapie brauchen und dass ihre Suchterkrankung nicht in wenigen Wochen geheilt werden kann.

MG: Die lange Aufenthaltsdauer hat noch einen anderen Effekt: Wenn die Betroffenen sich auf das Angebot

einlassen, ist der ULMENHOF für die nächste Zeit ihr Zuhause. Dies ist ein anderes Einlassen, als sich für ein paar Wochen in eine Klinik zu begeben.

Was bewegt Behörden – die ja mit grossem Spardruck konfrontiert sind – dazu, jemandem die vergleichsweise teure Therapie im ULMENHOF zu finanzieren?

MG: Unsere Klientel lebt häufig schon viele Jahre vom Geld des Sozialamtes, eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ist äusserst schwierig und gelingt nur in seltenen Fällen. Im besten Fall, aus Sicht des Sozialamts, werden Betroffene später eine IV-Rente beziehen. Die positiven Effekte einer Therapie in den Bereichen Soziokultur sowie Ordnung und Sicherheit werden oft ausser Acht gelassen. Auf den ersten Blick lohnt sich der Aufenthalt im ULMENHOF daher nicht ...

... und auf den zweiten?

AK: Über die nächsten Jahrzehnte gesehen zahlt sich die Investition aus. Das gilt ganz besonders für Familien. Was bedeutet es für Kinder von suchtmittelabhängigen Eltern, wenn sie in einem suchtgeprägten Umfeld aufwachsen? Die Folgekosten, wenn Suchterkrankungen nicht behandelt werden oder Kinder platziert werden, sind enorm hoch.

Die Familieneinheit ULMENHOF bietet also im Idealfall Gewähr, dass Suchterkrankungen nicht von Generation zu Generation weitergegeben werden?

AK: In die Drogen gleiten Jugendliche nicht erst in der Pubertät ab. In den Lebensgeschichten unserer Klientel zeigen sich häufig bereits in den ersten Lebensjahren entsprechende Muster. Die Kinder von suchtbetroffenen Eltern entwickeln im Erwachsenenalter im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sechs Mal häufiger ebenfalls eine Suchterkrankung. Im ULMENHOF wird das ganze Familiensystem einbezogen. Die Kinder wachsen dadurch in einem sicheren Umfeld auf. Das hat einen präventiven Charakter.

In der Familieneinheit leben die suchtkranken Eltern mit ihren Kindern. Besteht da nicht die Gefahr, dass die Sucht und die Lebenssituation der Eltern im Vordergrund stehen und die Kinder vergessen gehen?

AK: Der Kinderschutz steht an erster Stelle. In der Familieneinheit leben viele

Säuglinge oder Kleinkinder. Die ersten Lebensjahre gehören zu einer der sensibelsten Phasen in der menschlichen Entwicklung. Die Kleinsten sind auf Bezugspersonen angewiesen, die feinfühlig, responsiv und verlässlich auf sie eingehen. Es ist eine der wichtigsten Aufgaben der Fachpersonen, dort, wo es die Eltern noch nicht schaffen, den Kindern diese Präsenz zu ermöglichen.

Die Fachpersonen sind sich sehr bewusst, dass die Kinder vor den Auswirkungen der elterlichen Sucht geschützt werden müssen. Die elterliche Suchtbearbeitung kann gar nicht zu dominant werden, da die Fachpersonen den Blickwinkel immer wieder auf die Kinder und die Interaktion zwischen den Eltern und ihren Kindern richten und zusätzlich über Teamsitzungen, Supervisionen und interne Weiterbildungen darin bestärkt werden.

Die Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, lic. phil. **Marie-Therese Gehring**, stiess erstmals 2008 zu DIE ALTERNATIVE, wo sie als Sozialtherapeutin im ULMENHOF wirkte. Anschliessend war sie während fast vier Jahren als Stationspsychologin an der PUK Zürich beim Neuaufbau der Spezialstation E1 für Dualdiagnosen massgeblich beteiligt. Anfang 2016 kehrte sie als Bereichsleiterin Psychotherapie und Sucht zu DIE ALTERNATIVE zurück. Sie ist in zahlreichen Fachgruppen aktiv, so u.a. in der Fachgruppe Stationäre Angebote im Drogenbereich des Fachverbands Sucht.

9

Aber da ist ja nicht nur das Suchtproblem, die Klientel leidet oft unter Traumafolgestörungen und unter anderen psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen, die Betroffenen haben Schulden, Vorstrafen, Ausbildungen abgebrochen, sind arbeitslos, das Sozialnetz ist brüchig. Das sind grosse Herausforderungen. Und sie haben bereits Therapien hinter sich.

AK: Die Klientel kommt aufgrund ihrer Therapieerfahrung oft mit dem Verständnis: «Liefere du mir das Angebot, so werde ich gesund.» Sie hat kein ausgeprägtes Verständnis für das, was sie benötigt. Sie möchte ein Therapieangebot konsumieren – heute Ergotherapie, morgen Psychotherapie, und so weiter. Bei uns muss sie erst lernen, dass sie selbst der Schlüssel für Veränderung ist. Später weckt die Individualisierung des Therapieangebots die Eigenverantwortung jeder einzelnen Person. Wir können den Weg aufzeigen, gehen müssen ihn aber die Betroffenen selbst.

Abgesehen von individuellen Therapieangeboten, was unterscheidet den ULMENHOF noch von anderen Einrichtungen?

MG: Im ULMENHOF lebt die Klientel in einer Wohngruppe, das ist ein weiterer Unterschied zum Klinikalltag. Wir bieten ein sozialpädagogisches Setting, denn häufig muss ganz Alltägliches wieder neu gelernt werden, wie der Umgang mit Mitmenschen, Kochen, Abfalltrennung oder Wäsche waschen. Das Konzept von Fachkliniken sieht vor, eine Person aus dem Alltag zu nehmen, ihr ein Umfeld zu bieten, in welchem sie geschützt ist, in dem sie unterschiedliche Therapieangebote nutzen kann, um sie dann wieder in «ihren» Alltag zu entlassen. Bei uns finden die Suchttherapie, die Aufarbeitung von Traumata und Alltag gleichzeitig statt. Das bietet das Potenzial, ein eingeschliffenes Lebensmuster dauerhaft verändern zu können.

Und wenn es doch zu Konsumvorfällen kommt – wie geht ihr damit um?

MG: In der Therapie erarbeiten wir dieses Thema – das löst viel aus. Konsumvorfälle gehören als Symptom der Erkrankung zu einer Therapie. Deswegen ein Angebot abzubereiten, ist falsch. Konsum ist ein eingeübtes Verhalten unserer Klientel, mit welchem sie Herausforderungen des Alltags oder traumatischen Erlebnissen begegnet. Im ULMENHOF haben Betroffene die Möglichkeit, neue Verhaltensweisen zu üben. Wir können nicht erwarten, dass sie sich jederzeit in Griff haben, sonst wären sie ja gar nicht bei uns. Das im Vorfeld mit den einweisenden Stellen zu besprechen, ist sehr wichtig. Sonst entstehen falsche Erwartungshaltungen.

In DIE ALTERNATIVE arbeitet ihr in Prozess-teams zusammen. Könnt ihr das erklären?

MG: Grundsätzlich wird die Klientel vom Intake über die gesamte Zeitspanne der Therapie hinweg bis zur Nachsorge von einer Person in der Fallführung begleitet. Zum Prozessteam zählen zusätzlich Mitarbeitende aus unterschiedlichen Bereichen, wie Arbeit oder Kinderteam. So arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen zusammen. Alle denken mit und tragen dazu bei, dass jeder einzelne Prozess möglichst optimal gestaltet werden kann.

Klingt nach einer grossen Herausforderung für das Team.

MG: Das Interdisziplinäre ist im ULMENHOF zentral. Der Austausch und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, sind wichtig. In der Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen kommen die professionellen und persönlichen Qualitäten der Mitarbeitenden besser zum Tragen.

Anke, nach jahrelanger Leitung des Kinderhauses TIPI in Birmensdorf bist du seit bald einem Jahr zusätzlich für die Familieneinheit ULMENHOF zuständig. Was hat dich an dieser neuen Herausforderung gereizt?

AK: Durch meine Arbeit im Kinderhaus TIPI habe ich viel Erfahrung, was Kinder aus belasteten Familien benötigen. Dieses Wissen bringe ich in die Familieneinheit ULMENHOF ein. An der neuen Aufgabe reizt mich, dass das ganze Familiensystem vor Ort ist und ich Veränderungen über 24 Stunden begleiten und miterleben kann.

Marie-Therese, nachdem du vor vielen Jahren im ULMENHOF tätig warst, hast du Anfang 2016 die Bereichsleitung Psychotherapie und Sucht übernommen. Was sind deine ersten Erfahrungen?

MG: In meinem Berufsleben habe ich nebst einigen stationären Therapieeinrichtungen in der PUK Zürich, auf der Spezialstation für Abhängigkeitserkrankungen, Suchterkrankung pur erlebt. Ich habe gesehen, an welchem Punkt Menschen stehen, die sich für einen Entzug entscheiden und wie sie diesen ersten schwierigen Schritt begehen. Zwischenzeitlich war ich zudem als Psychotherapeutin im ambulanten Setting tätig – aber ich

wollte wieder in die Langzeitarbeit, wo ich Veränderungen miterlebe und begleite. Hier bei meiner Arbeit im ULMENHOF geht es nicht nur um Sucht an sich, sondern um alle zusätzlichen Belastungen, die die Klientel mitbringt. Im ULMENHOF finden wir kaum je «reine» Suchterkrankungen. Es sind Menschen mit Mehrfachdiagnosen, und häufig stehen sie am Rand der Gesellschaft. Ich bin überzeugt, dass wir mit ihnen hier etwas Nachhaltiges erreichen, dass sie Ressourcen entwickeln und mehr Lebensqualität gewinnen können. Zurück in den ULMENHOF zu kommen, war für mich zudem auch eine Rückkehr an den Ort, wo ich mich wohl fühle, da ich meine Fachkenntnisse einbringen kann und Menschlichkeit im Umgang mit der Klientel spürbar ist.

Was ist euch bei der Aufgabe als Bereichsleitung besonders wichtig?

MG: Die Meinungen der Mitarbeitenden im Umgang mit unserer Klientel gehen teilweise auseinander und sind auch nicht immer deckungsgleich mit meinen. Mit den entstehenden Reibungen ist es manchmal nicht einfach, aber sie sind sehr wichtig. Ich lege Wert darauf, dass ich meine Entscheidungen gut nachvollziehbar begründe und im Austausch immer auch Raum für neue Ansätze gebe. Das ist ein wertvoller Prozess, was auch die Klientel spürt und schätzt.

Welche Suchtpolitik braucht DIE ALTERNATIVE, damit stationäre Suchttherapie mit Einzelpersonen, Paaren und Familien auch in Zukunft in professioneller Weise geleistet werden kann?

MG: DIE ALTERNATIVE hat eine lange Tradition. Doch auch diese Firma muss mit der Zeit gehen. Es gibt Veränderungen in der suchtpolitischen Landschaft, und auch für die Klientel ist es nicht mehr die gleiche Umwelt wie vor 40 Jahren. Der ULMENHOF darf nicht eine von der Aussenwelt abgeschnittene Oase sein. Die Welt ist schneller geworden und näher gekommen. Für sensible Personen wie unsere Klientel ist diese Welt oft «zu viel». Sie erleben die Realität zu ungefiltert. Die Meinung von früher, dass «Sozialtherapie an sich wirkt», stimmt so nicht mehr. Das Zusammenleben, den Alltag, die Auseinandersetzung mit der Gruppe – dies alles braucht es immer noch, aber es braucht noch mehr. Mit der Individualisierung des Therapieangebots sind wir auf dem richtigen Weg. Zudem müsste die Finanzierung durch die grossen Leistungsträgerinnen auf eine solide Basis gestellt werden.

Das Gespräch mit Anke Knetemann und Marie-Therese Gehring führte Beatrice Rebsamen.

Die ausgebildete Kinderpflegerin und Sozialpädagogin HFS, **Anke Knetemann**, brachte diverse Erfahrungen aus der Kinder- und Jugendhilfe mit, als sie 1996 ihre Tätigkeit als Sozialpädagogin im Kinderhaus TIPI von DIE ALTERNATIVE aufnahm. 2007 folgte der Wechsel in die Bereichsleitung Kinder und Ende 2015, nach der Ausweitung des Zuständigkeitsbereichs mit der Familieneinheit ULMENHOF, jener in die Bereichsleitung Kinder und Eltern. Sie ist in zahlreichen Fachgruppen aktiv, so u.a. in der Fachgruppe stationärer Frühbereich sowie im Verein stationäre Familienhilfe.



«Wir können den Weg aufzeigen, gehen müssen ihn aber die Betroffenen selbst.» Anke Knetemann

FACHWELT

LIC. PHIL. MARIE-THERESE GEHRING

FACHPSYCHOLOGIN FÜR PSYCHOTHERAPIE FSP

Von der Weisheit des Eisbergs

Dieser Artikel handelt von der professionellen Begleitung von suchtkranken Menschen, welche in der Vergangenheit traumatische Erfahrungen erlitten haben. Nebst der Einführung in den wissenschaftlichen und theoretischen Hintergrund sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Menschen mit dieser Doppelbelastung von einer Sozial- und Suchttherapie profitieren können.

Definition von Trauma, Methoden und Wirkung der Traumatherapie

Sehr häufig wird im psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext von Trauma gesprochen. Bemerkenswerterweise stammt der Begriff Trauma ursprünglich aus der Chirurgie und bedeutet Verletzung. In der psychiatrischen Definition wird unter dieser Verletzung ein «ursächliches, belastendes Ereignis» verstanden. So hat eine betroffene Person ein bestimmtes schwerwiegendes Ereignis als Opfer, Augenzeugin oder auch z.B. als Rettungshelferin erlebt. Die Psychologie betrachtet das Geschehen etwas breiter: Sie versteht unter Trauma das Erleben einer problematischen Situation oder eines bedrohlichen Ereignisses, welches mit Gefühlen von Angst und Hilflosigkeit bzw. Ausgeliefertsein einhergeht, wobei die betroffene Person selber keine Möglichkeit der Bewältigung der Situation wahrnimmt. Diesem bedrohlichen Diskrepanz-Erleben wird eine zentrale und wohl auch ursächliche Rolle in der Entstehung

einer psychischen Symptomatik zugesprochen. Es gibt jedoch keinen linearen Zusammenhang zwischen der objektiv einschätzbaren Schwere eines Ereignisses und seiner subjektiv empfundenen psychischen Wirkung. Vielmehr gibt es verschiedene Modelle, welche erklären, wieso ein Ereignis von einer Person als Trauma erlebt wird und von einer anderen nicht. Dazu später mehr.

Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung weisen häufig mehrere Störungen auf. Die Rede ist auch von komorbiden Störungen. Diese Menschen gehören somit zur Gruppe der Dualdiagnose-PatientInnen (Dualdiagnose = zeitgleiches Auftreten einer Abhängigkeitserkrankung und einer weiteren

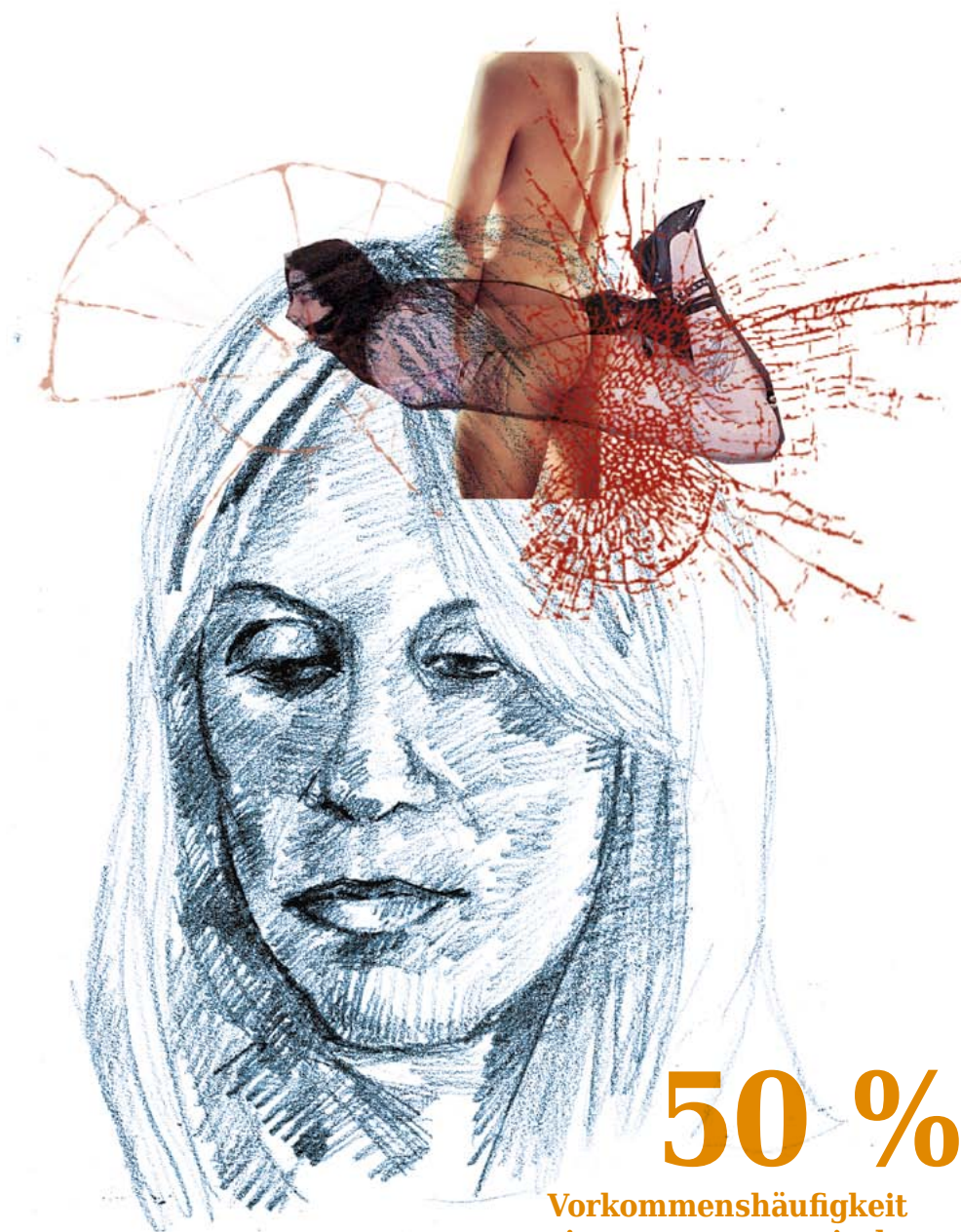
psychischen Erkrankung). Bei der Alkoholabhängigkeit beispielsweise besteht eine Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 Prozent, dass eine weitere psychische Störung besteht. Bei Personen mit einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen liegt die angenommene Vorkommenshäufigkeit (Prävalenz) einer zusätzlichen Diagnose bei mehr als 70 Prozent.

Die Traumafolgestörung weist diverse Symptome auf, welche aus anderen psychischen Störungen

bildern bekannt sind. Dies erschwert die Diagnostik und kann sich ungünstig auf die Behandlung auswirken. Am häufigsten anzutreffen im Bereich der Suchtbehandlung ist die posttraumatische Belastungsstörung PTBS.

Die posttraumatische Belastungsstörung wird im Klassifikationssystem der WHO (ICD-10) genau definiert. Die Kriterien sind in einem separaten Kasten wiedergegeben. Nur bei Erfüllen dieser Kriterien wird die Diagnose einer PTBS vergeben. Bei der Betrachtung der Kriterien zur Bestimmung dieses Syndroms wird deutlich, dass einzelne oder mehrere Symptome häufig bei SuchtpatientInnen zu finden sind. Und gerade auch dann, wenn keine PTBS-Diagnose

vorliegt. Daher wird in der Fachwelt häufig von Traumafolgestörungen gesprochen. Dieser Begriff wird der Mannigfaltigkeit und der Individualität im Umgang mit Traumafolgestörungen gerechter als PTBS. Unter diese Kategorie fallen eine Vielzahl psychischer Störungen, wie Depression, Angst- und Panikstörung, Zwangsstörung, sexuelle Funktionsstörung, Essstörung, bipolare Störung, Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Borderline-Persönlichkeits-



50 %
Vorkommenshäufigkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einer Vergewaltigung.

Definition Posttraumatische Belastungsstörung

WHO (ICD-10)

- Ereignis von kürzerer oder längerer Dauer mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses, das nahezu bei jedem Menschen tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
- Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhall-erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis der Situation, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen (Flashbacks, andauern- des Gefühl von Betäubtsein und emotionale Stumpfheit).
- Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis.
- Entweder 1. oder 2. müssen erfüllt sein:
 1. Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, sich an einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern.
 2. Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität oder Erregung mit mindestens zwei der folgenden Merkmale:
 - Schlafstörungen
 - Reizbarkeit, Wutausbrüche
 - Konzentrationsstörungen
 - Hypervigilanz (erhöhte Wachsamkeit)
 - erhöhte Schreckhaftigkeit
 - Auftreten in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis

störung und eben auch die Abhängigkeitserkrankungen.

Wird von einer Störung nach einer Traumaerfahrung ausgegangen, so wird deutlich, dass eine Heilung im Sinn eines «Wegmachen des passierten Ereignisses» nicht möglich ist. Unter dieser Prämisse kann die Traumatherapie im besten Fall eine Möglichkeit zur Behandlung der Folgesymptome eines Traumas meinen. Eine PTBS wird nicht durch die traumatischen Ereignisse selbst verursacht, sondern durch eine inadäquate emotionale Verarbeitung des Erlebten.

Ursache und Vorkommen von Trauma und Kombination mit Abhängigkeit

In einer US-amerikanischen Studie (Kessler et al., 1995) wird beschrieben, dass 60 Prozent der Gesamtbevölkerung ein traumatisches Ereignis im Leben erleidet. Von diesen Personen entwickeln 10 Prozent der Frauen und 5 Prozent der Männer eine PTBS. Eine Studie aus Deutschland und der Schweiz (Maercker et al., 2008) verweist auf eine Lebenszeitprävalenz von 2,2 Prozent bei Frauen und 0,4 Prozent bei Männern, wobei das Auftreten von Teilstörungsbildern mit nur einzelnen Symptomen deutlich höher liegt. Aufgrund der Chronifizierungsneigung von Symptomen ist dies äusserst folgenreich.

Eine PTBS ist häufig schwerer und langanhaltender, wenn das Trauma von Menschen verursacht worden ist und wenn sich ein Ereignis wiederholt oder anhaltend präsentiert hat. So erleidet die Hälfte aller Personen nach einer Vergewaltigung oder nach dem Erleben von Krieg, Vertreibung oder Folter eine PTBS. Im Gegensatz dazu sind traumatisierende Erlebnisse wie Unfälle oder Naturkatastrophen in der Regel als weniger schwere Störungen einzuordnen. Von allen Verkehrsunfallopfern weist jede



25 %
Vorkommenshäufigkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Gewaltverbrechen.

mit Abhängigkeitserkrankungen liegt zwischen 25 bis rund 50 Prozent (Reynolds et al., 2005; Kok et al., 2012). Des Weiteren wird vermutet, dass Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und einer schweren Traumafolgestörung häufiger rückfällig werden und somit eine schlechtere Prognose aufweisen als SuchtpatientInnen ohne PTBS (Westermeyer et al., 2001). Beispielsweise verzeichnen sie häufiger Therapieabbrüche (Brady et al., 1994). Erschwerend kommt hinzu, dass in vielen traumaspezifisch ausgerichteten Einrichtungen Personen mit aktiver Abhängigkeitserkrankung häufig ausgeschlossen werden und Institutionen mit suchtspezifischen Angeboten zumeist keine spezifische Behandlung der Traumafolgestörungen anbieten. Hier dominiert oftmals der übergrosse Respekt vor dem Rückfallrisiko. So scheint es gerade für Menschen mit dieser häufigen komorbiden Paarung schwierig zu sein, für sich eine geeignete Therapiemöglichkeit zu finden, weil gerade die Auseinandersetzung mit der einen Störung die Exazerbation (Verschlechterung) der anderen Symptomatik mit sich bringen kann.

Wird das Trauma erst während der aktiven Konsumzeit oder im

zehnte Person eine PTBS auf. Wird ein frühkindliches Trauma erlebt, wird von einer erhöhten Vulnerabilität, also von einer Anfälligkeit für die Entwicklung weiterer psychischer Erkrankungen, ausgegangen. Wird eine traumatische Erfahrung erst im Erwachsenenalter erlebt, so wird die Verarbeitungsmöglichkeit als deutlich höher eingestuft.

Menschen mit Suchthintergrund weisen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung hinsichtlich Anzahl und Schweregrad von Traumaerfahrungen einen deutlich höheren Wert auf (Houry et al., 2010). Hierbei ist das klassische «Huhn-oder-Ei-Phänomen» zu beobachten: Ein vorhandenes Trauma erhöht das Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung (Kilpatrick et al., 2003; Sartor et al., 2007) und eine vorhandene Abhängigkeitsstörung erhöht die Wahrscheinlichkeit zur Ausbildung einer PTBS (McLean et al., 2014).

Die Vorkommenshäufigkeit von PTBS bei stationären PatientInnen

Erwachsenenalter erlebt, geht man von einer niedrigeren Disposition für weitere Folgestörungen aus, da sich die Persönlichkeit bereits festigen und ein Wertesystem verankern konnte.

Erklärungsmodelle

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die psychische Gesundheit eines Menschen massgeblich zur Stabilität des Organismus beiträgt. Und dies unabhängig des Alters. So versteht die Salutogenese (Antonovsky, 1997) Gesundheit als einen Prozess, welcher unabdingbar mit dem sogenannten Kohärenzgefühl verbunden ist. Dieses setzt sich aus dem Grundgefühl von Überschaubarkeit sowie der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens zusammen. Erfährt ein Mensch ein traumatisches Erlebnis, so wird dies als ein Kontrollverlust erlebt, welcher zum teilweisen oder vollständigen Verlust der psychischen, physischen oder sexuellen Identität führen kann. Das Erleben völliger Hilflosigkeit, existenzieller Bedrohung oder umfassenden Ausgeliefertseins steht in einem diametralen Widerspruch zum anzustrebenden Kohärenzgefühl. In der Folge versucht der Organismus, das Gleichgewicht wieder herzustellen und generiert Kompensationsphänomene, die sich in Form von Symptomen wie Flashbacks, Intrusionen, Dissoziation, Vermeidung oder auch von sozialem Rückzug zeigen können. Multiple physische oder psychische Missbrauchs- oder Vernachlässigungserfahrungen im frühen Kindesalter führen häufig zu einer Prädisposition für die Entwicklung einer späteren psychischen Störung, die den Weg in eine spätere Substanzstörung

bahnen kann. Die frühkindliche Akkumulation («Block-Building-Effect») traumatischer Erfahrungen führt zu einer ausgeprägten Vulnerabilität des Stressverarbeitungssystems. Im psychischen Erleben zeigt sich eine allgemein erhöhte Belastung durch Angst, Depressivität und Misstrauen. Der Substanzkonsum kann als ein Versuch der «Selbstmedikation» angesehen werden. Den Betroffenen ist der Zusammenhang zwischen oftmals Jahrzehnte zurückliegenden traumatischen

Ereignissen bzw. äusserst ungünstigen emotionalen Kindheitserfahrungen und der späteren Entwicklung einer Abhängigkeit oft nicht bekannt. Daher ist eine ausführliche Psychoedukation nötig und wichtig.

Eckpfeiler der Traumatherapie

Die Therapieangebote für Traumastörungen lassen sich in zwei Kategorien einteilen, in jene der stabilisierenden und jene der konfrontativen Verfahren. Grundlage sollten jedoch bei jedem Therapieansatz die vier allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie (Grawe, 1994) sein:

- Motivationale Klärung
- Ressourcenaktivierung
- Problemaktualisierung
- Problembewältigung

Diese Herangehensweise erweist sich als besonders wichtig in der traumatherapeutischen Arbeit: Denn es ist vielleicht so vorsichtig wie sonst bei keiner Störungsgruppe darauf zu achten, dass es zu keiner Problemaktualisierung ohne vorherige Ressourcenaktivierung kommen darf! Da Traumatisierungen positive Grundüberzeugungen in Frage stellen bzw. erst gar nicht entstehen lassen (Frühtraumatisierungen), ist deren behutsame Aktivierung entscheidend, gilt es doch, die überlebenswichtigen, negativen Grundüberzeugungen aufzubrechen. Die Übergangsphase zwischen der In-Frage-Stellung des Gewesenen und somit auch der Übergangsidealität und vor dem Aufbau des neuen Wertesystems ist ausserordentlich heikel, da in diesem Zeitraum Personen bei



50 %
Vorkommenshäufigkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern

Krisen ins Bodenlose fallen können. Traumatisierte Menschen müssen erst wieder lernen und erleben, dass

- die Welt gut sein kann.
- die Welt als kontrollierbar, sicher und sinnvoll erlebt werden kann.
- das eigene Selbst liebenswert und kompetent ist.
- andere Menschen vertrauenswürdig sein können.

Erst, wenn diese Grundgefühle wieder erlebt werden, darf eine Annäherung bzw. Exposition mit dem Trauma gemacht werden, da sonst die Gefahr einer Retraumatisierung besteht.

Die psychotherapeutische Arbeit mit traumatisierten Menschen lässt sich in drei Phasen einteilen, wobei auch hier die Reihenfolge eingehalten werden muss:

1. Stabilisierung
2. Exposition/Konfrontation
3. Integration

Die Stabilisierung und die Ressourcenaktivierung im obigen Sinn sind die Basiselemente jeder Traumabehandlung. Während vieler Jahre wurde die These vertreten, dass traumatisierte Menschen im Rahmen einer Suchttherapie ausschliesslich stabilisiert werden sollen.

Die Exposition galt als tabu. Aus heutiger Sicht kann unter Berücksichtigung der nötigen Vorsichtsregeln (umsichtige und aktive Rückfallprävention, Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung) eine sanfte Annäherung vollzogen werden. Denn: Es können auch Schwierigkeiten entstehen, wenn die Konfrontation nicht gewagt wird. So wird das Vermeidungsverhalten gefördert und Opferhaltungen werden verstärkt. Die bevorstehende Exposition kann zu einem immer angstbesetzteren Fernziel werden. Dadurch kann unter

Umständen ungewollt eine weitere Chronifizierung gefördert werden. Zudem haben suchtbetroffene Menschen oftmals einen langen Leidensweg mit vergeblichen Stabilisierungsmassnahmen hinter sich. Sie sind gescheitert damit und frustriert. So erhoffen sie sich von der Therapie neue Herangehensweisen, welche zu einem Abbau des Leidensdrucks führen.

Durch die Konfrontation mit einem traumatischen Erlebnis wird die Neuorganisation der neuronalen Bahnen ermöglicht. Das Verharren in der Stressreaktion wird durchbrochen, neue Gedanken erhalten Raum und die Weiterexistenz wird real erfahren.

Die Integration ist der schwierigste Teil der Traumabehandlung. Viele Menschen erleben das Trauma zeitlebens als «fremd» und integrieren dieses nicht in ihr Leben. Sie haben zu lernen, die grauenvollen Erlebnisse aus der Vergangenheit in eine Art «Langzeitablage» des Gehirns zu verstauen. Erst dann wird das Trauma in der Gegenwart keine unkontrollierbare, akute Stressreaktion mehr auslösen.

Umfassende Suchttherapie im ULMENHOF für traumatisierte Menschen mit Abhängigkeits-erkrankung

In der Sozialtherapie ULMENHOF können Menschen mit Suchtmittel-erkrankungen seit über 40 Jahren das Alltagsleben auf der Wohneinheit mit sozialpädagogischer Begleitung trainieren. Dabei wird grosser Wert auf die Wahrung der Privatsphäre und auf die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse gelegt. Der Methodik und der Grundhaltung der motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnick, 2015) kommt eine zentrale Bedeutung zu. Die spezifisch geschulten und interdisziplinär zusammengesetzten Behandlungsteams sind bestrebt, die Veränderungsmotivation der Klientel schrittweise zu fördern und die individuellen Ressourcen zu stärken. Durch aktives Zuhören, Wertschätzung und einen empathischen Umgang mit Widerstand wird die intrinsische Motivation der Klientel hinsichtlich Veränderung unterstützt.



10 %
Vorkommenshäufigkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Verkehrsunfallopfern.

Das Behandlungsangebot kann durch den individuell zugeschnittenen Wochenplan optimal angepasst werden. Die Schwerpunkte können u.a. in den Bereichen Arbeit, Bildung sowie Einzel- und Gruppengespräche liegen. Bei den Familien kommt die passgenaue Form des Elterncoachings und der Familienzeit dazu. Die suchtspezifischen und verhaltenstherapeutischen Gruppentherapiegefässe ergänzen die externe oder interne Psychotherapie im Einzelsetting. Letzteres gehört zum Standardangebot für die Klientel mit Traumahintergrund. Die weiter oben beschriebenen Traumatherapieansätze und -prinzipien werden je nach Bedarf und Auftrag mit anderen systemisch-integrativen, hypno-, kunst- und körpertherapeutischen Methoden und Techniken kombiniert. Dem Zugang zum eigenen Innern über Körper und Geist kommt eine entscheidende Bedeutung zu. Das neu eingeführte Yoga regt die Selbstregulation und die Selbstheil-

ungskräfte des Organismus an und trägt dazu bei, dass der je eigene Lebensweg bewusst und achtsam beschritten werden kann und dass auftretende Symptome und Schmerzen positiv beeinflusst werden können. Die Sozialtherapie ULMENHOF unterstützt durch die Schaffung eines umfassenden, substanzfernen und traumasensitiven Milieus suchtbetroffene Menschen, Paare und Familien auf ihrem Weg zu einem selbstbestimmten Leben.

10 %
Vorkommenshäufigkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung bei schweren Organerkrankungen.



Literaturnachweis

Antonovsky, A. (1997). **Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit**. dgvt-Verlag.

Brady K.T., Killeen T., Saladin M.E., Dansky B., Becker S. (1994). **Comorbid substance abuse and posttraumatic stress disorder**. Clinical and Research Reports, 3(2):160-164.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (2000). **Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10. Kapitel V. Klinisch-diagnostische Leitlinien**. Huber.

Grewe, K., Donati, R., Bernauer, F. (2012). **Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession**. Hogrefe.

Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E. (1995). **Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey**. Archives of General Psychiatry, 52(12): 1048-1060.

Khoury, L., Yilang, L., Tang, M.D., Bekh, B., Joe F., Cubells, Kerry, J. Ressler (2010). **Substance Use, Childhood Traumatic Experience and posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian Population**. Depression and Anxiety 27: 1077-1086.

Kilpatrick, D.G., Ruggiero, K.J., Acierio, R., Saunders, B.E., Resnick H.S., Best, C.L. (2003). **Violence and Risk of PTSD, Major Depression, Substance Abuse/Dependence and Comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents**. Medical University of South Carolina. Journal of Consulting and Clinical Psychology. American Psychological Association 71(4): 92-100.

Kok B.C., Herrell R.K., Thomas J.L., Hoge C.W. (2012). **Posttraumatic stress disorder associated with combat service in Iraq or Afghanistan. Reconciling prevalence differences between studies**. Journal of nervous and mental Disease 200: 444-450.

Maercker A., Forstmeier S., Wagner B., Glaesmer H., Brahler E. (2008). **Post-traumatic stress disorder in Germany. Results of a nationwide epidemiological study**. Der Nervenarzt 79(5): 577-586.

McLean, C.P., Morris S.H., Conklin P., Jayawickreme N., Foa E.B. (2014). **Trauma Characteristics and Posttraumatic Stress Disorder among Adolescent Survivors of Childhood Sexual Abuse**. Journal of Family Violence 29(5): 559-566.

Miller, W.R., Rollnick, S. (2015). **Motivierende Gesprächsführung**. Lambertus.

Najavits, L.M. (2009). **Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch. Das Therapieprogramm «Sicherheit finden»**. Hogrefe.

Phillips M., Frederick C. (2003). **Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen**. Carl Auer Systeme Verlag.

Reynolds, M., Mezey, G., Chapman, M., Wheeler, M., Drummond, C., Baldacchino, A. (2005). **Co-morbid post-traumatic stress disorder in a substance misusing clinical population**. Drug and Alcohol Dependence 77: 251-258.

Sartor C.E., Lynskey M.T., Bucholz K.K., McCutcheon V.V., Nelson E.C., Waldron M., Heath A.C. (2007). **Childhood sexual abuse and the course of alcohol dependence development: Findings from a female twin sample**. Drug and Alcohol Dependence. 89: 139-144.

Watkins J., Watkins H. (2003) **Ego States - Theorie und Therapie**. Carl Auer Verlag.

Westermeyer, J., Wahmanholm, K., Thuras, P. (2001) **Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse**. The American Journal of Addictions 10 (2) 101-110.

Fortsetzung – RUBENS LEBENSGESCHICHTE

Zürich - Gefahrenvolle Verheissung

Nach zwei mehrmonatigen Aufenthalten in Gastfamilien in Barcelona und Zürich schlägt Ruben ein neues Kapitel auf: Temporärjobs, eigene Wohnung, Zürich, Landsleute. Und: Kokain. Zunächst nur am Wochenende. Bald schon auch unter der Woche. Dieses Pulver verleiht Flügel. Endlich. Tanzen hat der kleine Vogel nie gelernt. Und schon setzt er an zum Fliegen. Zu Höhenflügen. Ikarus. Der Stoff will finanziert sein. Ferienaufenthalt in Santo Domingo. Auf der Rückreise noch ein paar Dollar verdienen. Ruben kann nicht widerstehen.

Paris - Jahre der Finsternis

Die Verhaftung in Paris. 15 Jahre drohen. Was folgt, hätte sich Ruben in seinem jugendlichen Leichtsinn nicht erträumen lassen: 2,5 Jahre in Untersuchungshaft, ohne Kontakt nach aussen. Er wird verurteilt aufgrund der Beihilfe zur Einführung von Kokain im Rahmen des organisierten Verbrechens.

Luzern und Zug - Willenskraft und Liebe

Der Tag der Entlassung. Von Freiheit aber keine Spur. Zertrümmerte Flügel, schwarze Löcher in der Seele, die alles Leben aufzusaugen drohen. Nun sucht Ruben Zuflucht in der Psychiatrie. Lange und intensiv ist die Behandlung. Bis er sich bereit fühlt. Die Liebe tritt in sein Leben. «Schmetterlinge». Abermals überholt das Handeln das Denken: Schwangerschaft. Ruben ist 27 mittlerweile. Er spürt: Hierfür bin ich nicht bereit. Freiwillig tritt er in eine Drogentherapiestation ein. Ruben will ein guter Vater sein. Und da sein. Nicht so, wie er das selber erlebt hat. Der Vorsatz hält nur wenige Monate. Therapieabbruch. Trennung. Monate auf der Gasse. Kurz vor der Geburt der Wiedereintritt. Nun bleibt er mit einem Einrichtungswechsel fast eineinhalb Jahre dran. In der Folgeeinrichtung verliebt sich Ruben in Flora. Der Kontakt zur eigenen Tochter ist minimal. Ruben schämt sich. Will alles wieder gutmachen. Er beginnt nach der übereilten und vorzeitigen Beendigung der stationären Suchtbehandlung ein Praktikum im Sozialbereich. Auch dies ist nicht von Dauer. Zur Finanzierung der Alimente jobbt Ruben nun drei Jahre lang im kaufmännischen Bereich. Mit Flora bezieht er eine gemeinsame Wohnung in der Innerschweiz. Glücklich ist er nicht. Zudem muss er oft ins Gefängnis, um Bussen abzusetzen. Dies wiederum reißt die Pariser U-Haft-Wunden wieder und wieder auf.

↪ Fortsetzung auf Seite 30



PRODUKTEWELT

«Das ist keine Beschäftigungstherapie.»

Evelin Hertach leitet die Kerzenproduktion von DIE ALTERNATIVE im ULMENHOF. Für sie ist Zielorientierung in der Arbeitsagogik zentral. Die KlientInnen lernen bei ihr nicht nur Kerzen ziehen, sondern auch: pünktlich, sicher und ordentlich zu arbeiten.

In der Werkstatt der Kerzenproduktion im ULMENHOF hängt ein Merkblatt. Punkt für Punkt steht dort, welche Regeln bei der Arbeit strikt einzuhalten sind. Erstens ist zu lesen: «Pünktlich zur Arbeit erscheinen. Wir beginnen um 8 Uhr mit der Morgensitzung. Um 8.15 Uhr beginnen wir in den Werkstätten zu arbeiten. Geraucht wird vorher.» Evelin Hertach kuckt, dass diese Regel und alle weiteren eingehalten werden. Sie kennt den ULMENHOF seit Langem. In Ottenbach aufgewachsen, war sie bereits als Kind auf dem Areal. Die Umgebung sei immer kinderfreundlich und voller Tiere gewesen, erinnert sie sich. Zu Hause hätten oft stufenförmige, grüne Kerzen aus DIE ALTERNATIVE gebrannt, erzählt sie weiter. Dass sie selbst einmal hier arbeiten würde, hätte sie jedoch «nie im Leben» gedacht.

Den Kontakt zu Menschen

Evelin Hertach hat eine Lehre als Malerin und Tapeziererin abgeschlossen und danach arbeitete sie sieben Jahre als Filialleiterin eines Farbladens. Doch etwas fehlte ihr - der Kontakt zu Menschen. Als sie 1996 die

Announce von DIE ALTERNATIVE sah, in der ein Verantwortlicher für die Kerzenproduktion gesucht wurde, war sie unsicher, ob sie sich melden sollte. Sie zögerte, weil sie nicht wusste, was für eine Ausbildung einen zum Kerzenmachen befähigt. Von einem solchen Lehrgang hatte sie jedenfalls noch nie etwas gehört. Kein Wunder - es gibt auch keinen. Damals sei eher ein Handwerker als ein Arbeitsagoge gesucht worden, sagt sie rückblickend.

Sie bekam die Stelle. Der Beginn war nicht einfach. Ohne entsprechendes Fachwissen eine Kerzenproduktion zu leiten, ist herausfordernd. Klar, technische Merkblätter waren vorhanden. Aber Theorie und Praxis klaffen teilweise weit auseinander. «Ich war auf die KlientInnen angewiesen», gibt sie unumwunden zu. Das führte mitunter zu heiklen Situationen. «Ich musste entscheiden, doch die BewohnerInnen verstanden mehr von der Materie.» Das ist lange her. Heute kennt sie jeden Kniff der Kerzenproduktion. Die Rezepte mit den Farbmischungsverhältnissen für die unterschiedlichen Kerzen bewahrt sie in einem Ordner auf. Die Sammlung nennt sie liebevoll das «Kochbuch».





Wer denkt, hier würden einfach ein paar Dochte nach Lust und Laune der BewohnerInnen in Wachs getunkt, der irrt sich. Der Alltag in der Werkstatt hat wenig mit dem in Ottenbach sehr beliebten öffentlichen Kerzenziehen auf dem ULMENHOF zu tun. Die Produktion kann sich sehen lassen: 2014 wurden insgesamt 3052 Kerzen gefertigt, im vergangenen Jahr mit 2488 Stück ein bisschen weniger. Evelin Hertach will möglichst effizient produzieren. «Aber Deadlines setze ich nicht. Ich schaue, dass es genügend Vorlauf gibt.» Es gilt jedoch, die BewohnerInnen auf die Welt «draussen» vorzubereiten. Und da ist eine Kuschel-Atmosphäre wenig hilfreich.

Wegschauen hilft niemandem

Wenn etwas nicht klappt oder Vereinbarungen nicht eingehalten werden, spricht sie das an. Man glaubt es ihr. Nicht, weil sie resolut wirkt, sondern, weil sie authentisch zu sein scheint. Es sei sehr wichtig, motivierend aufzutreten, aber eben auch die Konfrontation zu suchen. Wegschauen bringe niemanden weiter. Sie sieht die KlientInnen nicht als BefehlsempfängerInnen, sondern als

Mitarbeitende, die aufgefordert sind mitzudenken. «Davon profitiere auch ich», sagt sie und: «Durch die KlientInnen habe ich viel gelernt. Nicht nur über andere Länder und Kulturen, nein, auch ganz konkrete Dinge über die Kerzenproduktion.»

Realistische Ziele verfolgen

Essenziell sei, dass die BewohnerInnen realistische Ziele anstreben. «Nicht meine Ziele», erklärt sie, «sondern ihre eigenen.» Meistens stimme die Selbstwahrnehmung mit der Fremdwahrnehmung überein, doch es gebe immer wieder Fälle, wo Realität und Wunsch weit auseinanderliegen würden. Während einige bereits nach sehr kurzer Zeit mehr oder weniger selbstständig arbeiten könnten, gebe es KlientInnen, die über keine Arbeitserfahrungen verfügten. Erscheinen diese morgens pünktlich zum «Arbeitsantritt» ist das bereits eine grosse Leistung. Und selbst, wenn das nicht immer klappt, liegt das oft nicht am «Nicht-Wollen» der KlientInnen, sondern am «Nicht-Können». Das sei insbesondere der Fall, wenn neben der Suchterkrankung, schwerwiegende psychische Probleme vorliegen würden.

Das Kerzenmachen kann durchaus einen therapeutischen Effekt haben. Für einige KlientInnen hat die Arbeit in der Kerzenwerkstatt beinahe meditativen Charakter. Evelin Hertach schränkt das aber ein – wichtig sei vor allem Disziplin. Gewisse Arbeitsschritte müssen rasch erledigt werden, da kann Hektik und Druck aufkommen. Und mitten in einem Arbeitsschritt die Produktion abbrechen, ist ebenfalls tabu. Dann nämlich wäre die ganze Arbeit umsonst gewesen. Das ist für einige BewohnerInnen eine ziemlich grosse Aufgabe. Besonders bei den komplizierteren Kerzen ist viel Geduld erforderlich – vor allem mit sich selbst. Und auch ein hohes Mass an feinmotorischem Geschick ist gefragt. Umso grösser ist dann aber auch die Freude, wenn KlientInnen gewisse Techniken und Verfahren meistern, an denen sie früher verzweifeln.

Düfte nach Jahreszeit – Farben nach Trends

Das Kerzensortiment von DIE ALTERNATIVE ist umfangreich. Immer beliebter werden die Duftkerzen. In der Vorweihnachtszeit ist die Geschmacksrichtung

Vanille-Zimt sehr gefragt, im Frühling eher Rose. Gemeinsam mit dem Upcyclingspezialisten «Just Bottle» wurde zudem eine spezielle Kerzenlinie kreiert. Was allen Kerzen von DIE ALTERNATIVE gemeinsam ist, ist, dass sie durchgefärbt sind. Das gibt ein besonders schönes Licht, betont Evelin Hertach. Bezüglich Farben gäbe es keinen Favoriten – die Nachfrage nach Rot, Grün, Blau oder Gelb wechselt so häufig wie die Trends in der Modewelt, lacht sie.

Das Gespräch mit Evelin Hertach führte Peter Manhart.

- 1 Kerzendochte verheddern sich – Sortieren der Dochte.
- 2 Schwenken der Kerzen im Tauchwachs gibt ihnen den Glanz.
- 3 Einfärben des Waxes mit speziellen Farbpigmenten.
- 4 Reinigung der Docthalterungen.
- 5 Glätten der Oberfläche mit Bunsenbrenner.
- 6 Zum Kerzenziehen braucht es eine ruhige Hand.
- 7 Zum Trocknen und Lagern werden die Kerzen aufgehängt.



Die 63-jährige **Rosa Reimann** lebt in Hinwil, einer Kleinstadt im Zürcher Oberland mit rund 10 000 EinwohnerInnen. Internationale Beachtung erfährt die Gemeinde als Heimbasis des Formel-1-Rennstalls SAUBER. Rosa Reimann studierte nach der Erlangung der Matura an der seinerzeit sehr progressiven Kantonsschule Zürcher Oberland in Wetzikon an der ETH Zürich Geografie und schloss 1980 mit einer Arbeit über «Die wirtschaftsgeografischen Auswirkungen der Nuklearindustrie im unteren Aaretal» ab. Nach sieben Jahren im Bereich Marketing und Werbung in Privatunternehmen wagte sie 1987 den Sprung in die Selbstständigkeit. Bis heute wirkt sie von ihrem Homeoffice aus als Marketing- und Werbeberaterin. Hinzu gesellen sich regelmässig auch Mandate im Bereich Organisationsberatung.



Hattest du in früheren Phasen deines Lebens bereits Erfahrungen oder Begegnungen mit Flüchtlingen?

Wenn ja: Was hast du dabei erlebt?

Zwei meiner Mitschülerinnen an der Kantonsschule waren Flüchtlinge. Sie kamen aus Ungarn bzw. aus der Tschechoslowakei. Die Eltern der Ungarin waren 1956 in die Schweiz geflohen und hatten sich sehr gut integriert. Deren Tochter war meine Banknachbarin. Das Schweizerdeutsch hat sie nie richtig hinbekommen. Die andere Mitschülerin migrierte während des Prager Frühlings 1968 in die Schweiz. Sie erschien mir als eher arrogant und war mir wenig sympathisch. Sie prahlte mit ihren schulischen Leistungen. Und flog schliesslich wegen ungenügender Noten von der Schule. Ich finde es bemerkenswert, dass sich aktuell ausgerechnet diese beiden Staaten gegen Flüchtlinge wehren, wo doch gerade ihre Landsleute in ganz Europa Unterschlupf fanden und aufgenommen wurden.

Du kommst aus der Werbebranche, nicht aus der Liegenschaftsbranche. Wie wurdest du zur Vermieterin?

Meine Schwester und ich haben die Wohnung von unserer Mutter geerbt. Eine Eigennutzung stand ebenso wenig zur Debatte wie der Verkauf. Daher entschieden wir uns zur Vermietung.

War es von Beginn an klar, dass du den Wohnraum Flüchtlingen anbieten wolltest? Wie genau kam es dazu?

Nein, gar nicht. Ich habe die Wohnung im Internet zur Vermietung ausgeschrieben. Diverse Personen haben sich daraufhin gemeldet. Darunter waren auch drei Brüder aus Syrien, welche seit der Ankunft in der Schweiz in einem Flüchtlingsheim in Winterthur gewohnt hatten. Der mittlere Bruder vermittelte beim Vorstellungsgespräch in ergreifender Weise die Zustände im besagten Flüchtlingsheim, wo 250 Personen begleitet werden. Er bat mich inständig um eine Zusage. Dieses Gespräch hat mich nicht mehr losgelassen. Immer mehr reifte der Entschluss, dass ich diesen Schritt wagen wollte. Ich traute mir die Bewältigung der möglichen Herausforderungen und Hindernisse zu. Aus meinem Umfeld wurden einige Zweifel geäussert. Schliesslich führte ich ein Telefonat mit dem zuständigen Sozialarbeiter im Flüchtlingsheim, welcher die drei Brüder in allen Tönen lobte. Der Sozialarbeiter orientierte mich darüber, dass das Flüchtlingsheim die erste Miete übernehmen würde. Anschliessend würde die Gemeinde für die Kosten aufkommen. Noch immer zögerte ich. Die Brüder sollten jedoch eine reelle Chance erhalten. So lud ich alle drei zusammen an einem Sonntag in die Wohnung ein. Sie waren ausgesprochen

AUSSENWELT

Ein Zuhause in der Fremde – Hilfe ist möglich

Meine Bitte: Diese Menschen bringen einen Reichtum an kulturellen und menschlichen Werten mit. Diesen sollten wir mehr Raum geben.

höflich und zuvorkommend. Auffallend waren von Beginn an die sehr bruchstückhaften Deutschkenntnisse des Ältesten. Er hatte noch keinen Sprachkurs besuchen dürfen. Der Jüngste war noch minderjährig. Dies rührte mich.

Spielten das Alter, der Glaube und das Herkunftsland der Flüchtlinge eine Rolle?

Das kann ich nicht wirklich beurteilen, da sich keine anderen Flüchtlinge beworben hatten. Wobei mir bewusst war, in welcher Situation sich Syrien befindet. Die drei Brüder wurden daher auch bereits nach rund einem Jahr als Flüchtlinge anerkannt.

Erzähle bitte von der ersten Begegnung mit den Flüchtlingen: Was waren deine Gedanken und Gefühle?

Nach der Schilderung der Zustände im Heim stellte ich mir vor, wie es mir dort wohl ergehen würde: Lärm, viele Personen auf engem Raum, wenig Privatsphäre. Da wusste ich: Ich will etwas tun und Unterstützung bieten.



Gab es auch Schwierigkeiten zu Beginn? Sprachlich? Kulturell?

Mit den Brüdern selber hatte ich keinerlei Probleme. Die ersten Schwierigkeiten traten auf dem Sozialamt der Gemeinde auf. Dieses wirkte auf mich wenig unterstützend. Ich entschied, das Heft selber in die Hand zu nehmen. Ich begleitete die Brüder bei besonderen Gelegenheiten und bot Sachhilfe an. So unterstützte ich den Ältesten bei der Anmeldung für einen Deutschkurs. Letztlich blieben die Erfahrungen beim Sozialamt für diesen so frustrierend, dass er sich bei einem Kollegen in Zürich in einer Wohngemeinschaft ein Zimmer organisierte. Von diesem Moment an war die Asylorganisation des Kantons Zürich AÖZ für ihn zuständig. Der Wechsel in die Stadt wurde auch dadurch begünstigt, dass es sich bei Aleppo um eine Grossstadt handelt. Daher halten sich bis heute alle Brüder am liebsten in städtischen Gefilden wie Winterthur oder Zürich auf. Anfänglich war mir nicht klar, ob die beiden anderen Brüder die Miete bezahlen können. Dies klappte aber schliesslich problemlos, da alle ihr Geld gut einteilen konnten. Hinsichtlich der Kultur war auffällig, dass die Syrer die Atmosphäre in der Schweiz als eher kühl und distanziert erlebten. Sie staunten darüber, dass sie auch nach einem Jahr im selben Haus nicht alle Mieterinnen und Mieter kannten. Das wäre in Aleppo unmöglich gewesen.

Wie hat sich dies weiterentwickelt?

Wie oft habt ihr euch getroffen? Über was für Themen habt ihr gesprochen?

Anfangs haben wir uns viel getroffen, da es Zahlreiches zu regeln gab. Zwar konnte ich den Brüdern einiges vom Mobiliar meiner Mutter überlassen, jedoch fehlte es an Betten, Esstisch, Staubsauger, Küchenutensilien, Bettwäsche, etc. Gemeinsam erstellten wir eine Bedarfsliste, welche dem Sozialamt übergeben wurde. Hierbei übernahmen vor allem der mittlere Bruder und ich die Federführung, da der Jüngste zur Schule ging und der Älteste bereits in Zürich lebte.

Wie hast du versucht, den Jugendlichen bei der Integration Unterstützung zu geben? Konnten sie dies gut annehmen?

Ich habe vor allem darauf geachtet, dass die Deutschkurse lückenlos weitergeführt werden konnten. Flüchtlinge erhalten keinen Job, bis sie die Sprachkompetenzstufe B1 erreicht haben. Ich habe viele Stunden aufgewendet, um schliesslich für den Mittleren eine Praktikumsstelle zu finden. Dieser hat einen wenig gefragten Beruf erlernt: Goldschmied. Schmuck wird heute zumeist industriell hergestellt. Zudem ist die Berufslehre bei dieser Tätigkeit in Syrien weniger umfassend als bei uns. Glücklicherweise zeigte sich der Arbeit-



geber mit dem Arbeitsverhalten dermassen zufrieden, dass er dem Flüchtling eine Lehrstelle als Mechanikpraktiker anbot. Die schulischen Anforderungen zum Erwerb des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses EFZ sind insbesondere in den Fächern Mathematik und Sprachen sehr hoch.

Haben sich die Jugendlichen in der Gemeinde willkommen gefühlt? Was waren die Erfahrungen mit der Allgemeinbevölkerung?



Die anderen Parteien im Wohnblock reagierten freundlich und sehr hilfsbereit. Im Allgemeinen blieb der Kontakt eher spärlich, was für unseren Kulturkreis ja nicht aussergewöhnlich ist. Ich habe den Eindruck, dass sich die beiden in Hinwil gebliebenen Brüder in der Wohnung wohl fühlen. Immerhin ist ja auch der Weg zum Bahnhof nicht weit ...

Was waren Highlights für dich, sei dies als Vermieterin oder als Bürgerin?

Die Vermietung der Wohnung an Flüchtlinge gab mir ein gutes Gefühl. Ich konnte so auch der Umgebung gegenüber ein Zeichen setzen, dass Unterstützung und Hilfe tatsächlich möglich sind. Und dass das Zusammenleben mit Flüchtlingen gut klappen kann und manche der Ängste unbegründet sind.

Das Alltagsleben in Aleppo im März 2010. Ein Jahr später begann der Bürgerkrieg.

einen Schal um den Bauch band zur Bekämpfung der Schmerzen. Sein Weg hatte ihn über Dubai geführt, wo er von seinem Chef von Aleppo aus zu einer Weiterbildung als Goldschmied geschickt worden war. In dieser Zeit brach der Krieg aus. Die Rückkehr war ausgeschlossen. So zog er nach Kairo und schlug sich mit Gelegenheitsjobs im Detailhandel und in anderen Branchen durch. Später war er auch als Kleidernäher in Istanbul tätig.

Die Jugendlichen leben fern ihrer Heimat, ihrer Sippe und ihrer Familie. Wie geht das? Wie wird das Unerträgliche erträglich?

Das ist ein grosses Problem: Sie haben teilweise ihre Eltern nun seit viereinhalb Jahren nicht gesehen. Diese leben noch immer in Aleppo. Bei Kontakten via Telefon oder Internet wird stets eine Zeit für den Folgekontakt vereinbart. Sehr regelmässig werden auch Fotos hin und her gesandt. In diesem Fall ermöglicht die moderne Kommunikationstechnologie die Beziehungspflege über Kontinente hinweg. Dies erklärt auch, warum Flüchtlinge so verrückt nach Handys sind.

Was ist deine Kernbotschaft aufgrund der gemachten Erfahrungen?

In der Bevölkerung nehme ich immer wieder die Angst vor Störungen durch die Flüchtlinge wahr. Dabei bringen diese einen Reichtum an kulturellen und menschlichen Werten mit. Diesen sollten wir mehr Raum bieten. Wir alle können voneinander lernen. Meine Bitte: Den Flüchtlingen mit Offenheit begegnen und auf sie zugehen. Den Support nicht ausschliesslich auf das Spenden von Geld beschränken.

Das Gespräch mit Rosa Reimann führte Stephan Germundson.

Als unbeschriebenes Blatt treten die KV-Auszubildenden jedes Jahr Mitte August ihre drei Lehr- und Wanderjahre in DIE ALTERNATIVE an. So auch Noëlle, 2013, nach Abschluss der Bezirksschule in Bremgarten/AG. Dies jedoch erst, nachdem sie sich anlässlich von zwei Schnuppertagen vergewissert hatte, dass ihr grundsätzliches Interesse für den Sozial- und Suchtbereich von Bestand sein und die Firma passen könnte. Auf der beidseitigen Basis von Vertrauen, Neugier und Vorfreude wurde der Lehrvertrag signiert. Endlich anpacken, Praxis vor Theorie, Ungeduld im Herzen – Noëlle brannte auf den ersten Arbeitstag! Wenngleich die Türen zu akademischen Weihen offen bleiben sollten. Berufsmatura-Klasse also.

Noëlle war bereit, entschlossen, selbstständig, klug. Kaum den Startblöcken enteilt, wurde eine Person sichtbar, welche mitdachte, eigene Ideen und Vorstellungen einbrachte und diese auch umsetzte. Zahlreiche Abläufe konnten vereinfacht und verbessert werden.

Neues, Unerwartetes und Ungewohntes öffnete Türen zu neuen Räumen, welche mit Sorgfalt und Respekt betreten und erkundet wurden. Angst – ein Fremdwort, Ausweichverhalten – Fehlanzeige.

Noëlle drückte die Schulbank weiterhin, zuweilen auch diese sie ... Selbstredend ging dies an die Substanz. Die Leidenschaft war an einem solch anderen Ort. Noëlle erwies sich als willensstark, hatte stets das Gesamte im Auge und meisterte missliche Momente, ohne zu Fall zu kommen. Die Matura ist im Sack, die Türen sind offen, die Welt wartet.

«Jeder Mensch kann seinen Weg gehen, wenn der nötige Wille und Hilfe da sind.»



**HERZBLUT
NOËLLE SPUHLER**

Eine Perle für die Welt

Was hat dich in den drei Jahren deiner Lehre am meisten überrascht?

Eher bestätigt als überrascht: Der Entscheid für DIE ALTERNATIVE kam aus dem Empfinden, dass mir hier wohl war, das familiäre Umfeld sprach mich an. Und diese Atmosphäre blieb! Das freut mich mega.

Hast du von DIE ALTERNATIVE profitiert in den drei Jahren? Hast du etwas gelernt?

Natürlich viel Schulstoff, aber vor allem das praktische Wissen hat mich auch persönlich weitergebracht. Und dass erwachsene Personen nicht nur Autoritätspersonen, sondern auch Gegenüber sein können, dass ich als urteils- und entscheidungsfähige Person wahrgenommen werde.

Was haben suchtbedingte Erwachsene in dir ausgelöst?

Sucht ist ein Thema, das mich schon von klein auf begleitet hat und nicht völlig neu war. Wenn ich von Lebensgeschichten gehört habe, die sich zum Guten gewendet haben, hat mich das umso mehr gefreut und hat mir gezeigt, dass jeder

Mensch seinen Weg gehen kann, wenn der nötige Wille und die Hilfe da sind. Ich weiss, dass die Arbeit mit suchtbetroffenen Menschen etwas Sinnvolles ist und finde es bedeutend, wenn jemand sich entscheidet, die Substanzen mittels einer Therapie Schritt für Schritt von seinem Leben zu entfernen oder kontrolliert damit zu leben.

Was sind deine nächsten Ziele, deine Träume?

Ein Praktikum in einer sozialen Institution, um klarer darauf fokussiert zu werden, in welche Richtung ein mögliches Studium gehen könnte. Ich möchte mich so weit entwickeln und weiterbilden, dass ich privat und beruflich glücklich bin. Dann möchte ich auch die Welt entdecken, Menschen aus verschiedenen Kontinenten, Kulturen und Schichten kennenlernen, ihr Leben und Sein spüren und daran teilhaben.

Das Gespräch mit Noëlle Spuhler führte Ruth Schürch.

Unsere Institutionen im Überblick



Fortsetzung – RUBENS LEBENSGESCHICHTE

Ottenbach – Die Chance

2014 verdient er sein Leben mit Dealen und entscheidet sich im Frühling 2015 für eine Paartherapie im ULMENHOF, wo er am 27.10.2015 gemeinsam mit Flora eintritt. Zuvor hatte er das Repertoire an Substanzen ausgedehnt. Lange schon reicht der Selbstwertschub des Kokains allein nicht mehr aus gegen die Abgründe in Rubens Seele. Ruben fügt sich vom ersten Tag an in die Gemeinschaft ein. Er ist charmant, offen, humorvoll. Und beginnt auch, seiner Tochter Briefe und Postkarten zu senden. Die Auseinandersetzung mit sich und der Gruppe fordert ihn stark heraus. Er greift zur Flasche. Der Aufenthalt ist in Gefahr. Immer wieder müssen Ausnahmeregelungen gefunden werden. Auch diesmal zerreißt das Band der Liebe ob der zentrifugalen Kraft der Sucht. Ungeachtet Floras Schwangerschaft. Sie schenkt dem nun getrennten Elternpaar am 25.8.2016 eine Tochter und zieht weiter in die Rehabilitation FISCHERHUUS. Ruben verbleibt im ULMENHOF. In intensiven Gruppen- und Einzelsitzungen, in der Kunsttherapie und auch in anderen Gefäßen setzt er sich mit seinem Leben auseinander. Ruben ist auf Entdeckungsreise.

Der Baum ist auf Land getroffen. Gestrandet, einem verirrt Walfisch gleich. Die Fischer verstehen: Nein, dies ist kein Wesen des Wassers. Und graben ein Loch. Da, wo die Erde am fruchtbarsten ist. Und schlagen drei Pfähle ein, auf dass Wind und Regen nicht abermals Unheil anzurichten vermögen. Monate später sind erste Knospen auszumachen. Wurzelansätze zu erahnen. Noch immer braucht er täglich sieben Kannen an Wasser. Und mittlerweile gar ein ganzes Holzgerüst, welches ihn umgibt. Er wird leben. Er wird blühen. Bald schon.

Stephan Germundson





DIE ALTERNATIVE

Verein für umfassende Suchttherapie

Unterer Lätten 1, Postfach 20, 8913 Ottenbach
Tel. 044 763 40 80, Fax 044 763 40 96
contact@diealternative.ch

GESCHENKLADEN

Unterer Lätten 1, 8913 Ottenbach
Tel. 044 763 40 90, Fax 044 763 40 91
geschenkladen@diealternative.ch
Online-Shop unter www.alternative.ch

ULMENHOF

Affolternstrasse 40, 8913 Ottenbach

Sozialtherapie

Tel. 044 762 61 21, Fax 044 762 61 20
ulmenhof@diealternative.ch

Familieneinheit

Tel. 044 762 61 23, Fax 044 762 61 20
kinder@diealternative.ch

Werkstätten und Küche

Tel. 044 762 61 25, Fax 044 762 61 26
werkstaetten.ulmenhof@diealternative.ch

KANU

Zurlindenstrasse 134, 8003 Zürich

Beratung und Nachsorge

Tel. 044 454 40 50, Fax 044 454 40 51
kanu@diealternative.ch

TIPI

Alte Urdorferstrasse 2, 8903 Birmensdorf

Kinderhaus

Tel. 044 777 60 90, Fax 044 777 60 92
kinder@diealternative.ch

FISCHERHUUS

Alte Urdorferstrasse 4, 8903 Birmensdorf

Rehabilitation

Tel. 044 737 09 37, Fax 044 737 09 57
rehabilitation@diealternative.ch

BACHMOOS

c/o FISCHERHUUS, Alte Urdorferstrasse 4,
8903 Birmensdorf

Integrationswohnungen

Tel. 044 737 09 37, Fax 044 737 09 57
rehabilitation@diealternative.ch