

# Atempause. Urlaub – Erholung – Soziales Kompetenztraining

Take a rest. Holidays – Recreation – Social Skills Training

Rudolf P. Wagner & Alexandra Stockinger

Themenschwerpunkt Freizeit und Tourismus

## Zusammenfassung

Seit 2001 organisiert pro mente Wien im Auftrag der pro mente Austria das Urlaubsprojekt „Atempause“ mit freundlicher Unterstützung von Janssen-Cilag/Johnson & Johnson. Das „Atempause“-Programm wurde entwickelt für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nicht bzw. noch nicht in der Lage sind, alleine auf Urlaub zu fahren. Die breitgefächerte Zielsetzung des Projekts reicht dabei von Urlaub, Erholung, Teilhabe, soziale Integration und Antistigma bis hin zum sozialen Kompetenztraining für die TeilnehmerInnen. Sowohl die Planung als auch die Umsetzung des Projektes erfolgte und erfolgt unter Einbindung von Betroffenen, die als „peer specialists“ dem Projekt ihre Expertise zur Verfügung stellen. Die „Atempause“ wurde 2006 mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien ausgezeichnet.

## Abstract

Since 2001 pro mente Vienna is organizing the holiday project „Take a Rest“ (Atempause) by order of pro mente Austria, which is sponsored by Janssen-Cilag and Johnson & Johnson. The „Take a Rest“ program is designed for people with a mental illness who are not able or not yet able to organize and stay on a holiday by themselves. The purpose of the project spreads from vacation, recreation, involvement and social integration to skills trainings for the participants. Both the planning and the implementation has been arranged with the help of concerned people serving as „peer specialists“ whose expertise is used in the project. „Take a Rest“ was awarded the Health Prize by the City of Vienna in 2006.

## 1. Einleitung

Wenn einem sprichwörtlich die Decke auf den Kopf fällt, dann ist es höchste Zeit für einen Urlaub. Was für den

Durchschnittsbürger ganz selbstverständlich ist, ist es keineswegs für Menschen mit psychischen Erkrankungen, auch nicht für deren betreuende Angehörige. Bei Ersteren mag es der fehlende Antrieb, aktiv etwas zu tun, der Mangel an Begeisterung und Freude oder auch das zu geringe Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten sein, bei Letzteren oft die Sorge, ihre erkrankten Angehörigen nicht alleine lassen zu können. Diese Überlegungen standen am Beginn der Idee für ein Urlaubsprojekt, das sowohl zur Erholung der Betroffenen als auch deren Angehörigen reichen mag.



Mit Roman Kiss von der Firma Janssen-Cilag, Tochterfirma von Johnson & Johnson, fanden wir einen engagierten Unterstützer, der von der Sinn- & Zweckhaftigkeit eines solchen Urlaubsprojektes sofort überzeugt war und das Sponsoring eines Pilotprojektes durch Janssen-Cilag erwirkte. Die Checkübergabe für den Piloten fand im September 2000 statt.

## 2. Zielsetzung der Atempause

Auf einen kurzen Nenner gebracht, besteht das Ziel der „Atempause“ darin, Menschen mit psychischen Erkrankungen (schwerpunktmäßig F2 und F3) aus ganz Österreich die Möglichkeit zu bieten, im Rahmen eines begleiteten einwöchigen Urlaubes ihre vertraute Umgebung zu wechseln, ihre Freizeitkompetenzen zu entwickeln, Selbstsicherheit zu erwerben, die eigene Genussfähigkeit (wieder) zu entdecken und Neues zu erleben.

Die „Atempause“ ist dabei nicht primär medizinisch, sondern im eigentlichen Sinne rehabilitativ. Es soll so nahe am Leben sein wie möglich. Menschen, die an Psychosen erkrankt sind, sollen wieder "atmen lernen" und für eine Woche die Möglichkeit haben, ihre vertraute Umgebung zu verlassen und mit der notwendigen Unterstützung Neues erleben und Selbstsicherheit erwerben. Damit soll psychisch kranken Menschen, die an einer Psychose leiden, ein Zugewinn an Lebensqualität ermöglicht werden, wie es in letzter Zeit in der Psychiatrie unter dem Schlagwort "quality of life – Lebensqualität" ins Zentrum der therapeutischen und rehabilitativen Ziele gerückt wurde.

„Atempause“ bietet daher neben Urlaub und Erholung ein soziales Kompetenztraining mit therapeutischer Unterstützung und Einüben von selbstbestimmter Aktivität in nicht vertrauter Umgebung.

## 3. Entwicklung des Projektes

Bei der Entwicklung des Projektes ging es darum herauszuarbeiten, unter welchen Rahmenbedingungen und mit welchem Inhalt ein solcher begleiteter Urlaub mit den oben genannten Zielsetzungen stattfinden könne und anhand eines ersten Probelaufes auf seine Realitätstauglichkeit in vivo zu überprüfen und allenfalls pro futuro entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

Die Projektleitung wurde dabei von einer multiprofessionellen Begleitgruppe unterstützt, in der ein Facharzt für Psychiatrie, zwei PsychotherapeutInnen, eine Psychologin, drei Psychiatrieerfahrene sowie vier ErlebnispädagogInnen vertreten waren.

Gerade die von Beginn an erfolgte Einbindung der „peer specialists“ und der ErlebnispädagogInnen in die Projektentwicklung war aus retrograder Sicht ein entscheidender Faktor für den Erfolg des Projektes.

Christian Horvath, Gründer und Präsident der Selbsthilfegruppe crazy industries sowie Vizepräsident der Schizophrenie-Gesellschaft, hatte bereits im Jahre 1997 – beginnend im kleineren Rahmen – mit Urlaubsprojekten Erfahrungen gemacht (Horvath, 2003) und stellte uns diese nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch zur Verfügung, indem er unter anderem anregte, erfahrene „peer specialists“ als Begleitpersonen einzusetzen und sich selbst zusammen mit weiteren KollegInnen dazu bereit erklärte. Gerade bei stigmabedingten Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion mit anderen Menschen

haben die „peer specialists“ aufgrund ihrer Vorbildwirkung einen besonders positiven Einfluss, insbesondere auch in Hinblick auf Reduktion der Selbststigmatisierung (Horvath 2002).

Bis heute kommen Psychiatrieerfahrene als bezahlte Begleitpersonen bei der „Atempause“ zum Einsatz.

Für die inhaltliche Ausrichtung, Gestaltung und konkrete Durchführung konnten wir mit Jürgen Einwanger und KollegInnen erfahrene Erlebnispädagogen des Alpenvereins gewinnen (s.a. Einwanger & Dantendorfer, 2002). Sie hatten zwar keine oder erst wenig Erfahrung im Umgang mit psychisch erkrankten Personen, aber ein breites und fein abgestuftes Repertoire für jedes Belastungs- & Anspruchsniveau.

Nach zahlreichen Vorgesprächen und ersten Entwürfen wurde im März 2001 bei einer zweitägigen Klausur im passenden Ambiente der Eretrudisalm in Salzburg, an der die gesamte Begleitgruppe teilnahm, das konkrete Programm für den Piloten festgelegt. Unter der Prämisse, dass der Urlaub möglichst nahe an dem liegen soll, „wie du und ich urlauben“, sahen die Eckdaten wie folgt aus:

- 1 Woche: Samstag bis Samstag
- 3 Destinationen: Rohrmoss (Stmk.), Fischbach (Stmk.), Illmitz (Bgl.)
- in den Monaten Mai, Juli und September
- 8-12 TeilnehmerInnen je Woche
- An- & Abreise erfolgen selbständig
- Urlaube werden von 2 BetreuerInnen, und zwar einem/r ErlebnispädagogIn sowie einer psychosozialen Fachkraft oder einem „peer specialist“ begleitet
- die direkten Urlaubskosten (Unterkunft, Verpflegung, etc.) werden von den UrlauberInnen selbst getragen, die Organisation und Betreuung werden aus den Sponsoringmitteln bestritten
- das Angebot wird österreichweit beworben, und zwar über einschlägige Betreuungs- & Behandlungseinrichtungen, niedergelassene FachärztInnen und der Angehörigenvereinigung HPE
- Dokumentation in Form eines tageweisen Ablaufprotokolls
- Evaluation in Form zweier anonymer Fragebögen mit frankiertem Rückantwortkuvert, der eine wurde am ersten, der zweite am Abend des vorletzten Urlaubstages ausgegeben.

Sowohl bei der Dokumentation als auch den Fragebögen ging es in erster Linie darum, praxisrelevante Informationen zu gewinnen, um die zukünftige Urlaubsgestaltung zielgruppengerecht weiterentwickeln zu können.

Neun Urlaubswochen später, zu denen sich insgesamt 71 Personen angemeldet hatten, waren wir mit dem Ergebnis überaus zufrieden. Einerseits waren wir reich geworden an Erfahrungen, insbesondere, was wie geht und was nicht, und welche besonderen Vorkehrungen zu treffen sind, andererseits – und das war und ist das Wichtigste – die Rückmeldungen seitens der TeilnehmerInnen in Hinblick auf Zufriedenheit mit dem Urlaub und Grad der Erfüllung der Erwartungen an den Urlaub

waren erstklassig (Zufriedenheit: 97% sehr zufrieden, 3% weder unzufrieden noch zufrieden, 0% nicht zufrieden; Erwartungen: zu 59% äußerst, 27% sehr, 9% mäßig, 5% nicht sehr, 0% nicht erfüllt; n=66). 100% gaben an, wieder mit „Atempause“ auf Urlaub fahren zu wollen.

Im Wesentlichen wurden sowohl die gewählten Rahmenbedingungen als auch Programminhalte als praxistauglich bestätigt, sodass dem Pilotjahr mit freundlicher Unterstützung von Dir. Dr. Heinrich Kahl von Janssen-Cilag/Johnson & Johnson bis dato acht weitere Jahre „Atempause“ folgen konnten.

#### 4. Besonderheiten der Atempause

Urlaub fern seiner gewohnten Umgebung zu machen, stellt an Menschen bestimmte Anforderungen – ein Urlaub muss geplant werden, Unterkunft organisiert, die Anreise geplant und auch die Unternehmungen vor Ort müssen überlegt werden.

Für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen stellen diese Aufgaben unüberwindbare Hürden dar. Urlaub bedeutet für uns die gewohnte Umgebung zu verlassen, nicht genau zu wissen, was uns am Urlaubsort erwartet und welchen Menschen wir dort begegnen werden. Es werden Fähigkeiten zur Planung und auch soziale Kompetenzen von uns gefordert.

Die Begleitgruppe zur Entwicklung des Projekts nahm auf diese Besonderheiten Rücksicht. Die Gruppengröße soll mit etwa 10 Personen so groß sein, dass man verschiedenen Menschen begegnen kann, aber auch klein genug sein, um noch ein Teil einer Gruppe zu sein, die überschaubar ist. Wir wissen aus zahlreichen Studien, dass beispielsweise Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis Strukturlosigkeit besonders belastend erleben, bei gleichzeitiger Schwierigkeit, aus eigenem Antrieb heraus Aktivitäten setzen zu können. So war es für uns in der Planung eine wesentliche Prämisse, für die UrlauberInnen strukturierte Tage anzubieten, die durch gewisse Programmpunkte, die aktiv mitgestaltet werden können, in verschiedene Einheiten unterteilt sind. Es sollte über den Einsatz der Outdoor- bzw. ErlebnispädagogInnen ein professionelles Programm gestaltet und umgesetzt werden, das es den UrlauberInnen ermöglicht, neue Erfahrungen zu machen und auch ihre Kompetenzen zu erweitern.

Die Anforderungen an die Programmgestaltung ist, sich innerhalb des Korridors zwischen Über- und Unterforderung zu bewegen. Überfordernde Situationen provozieren das Wiederauftreten von Symptomen, Unterforderung hingegen vermehrte Passivität und Rückzug. Das Programm muss für die UrlauberInnen animierend sein, ohne Teilnahmewang zu vermitteln. Das heißt, jeder braucht auch die Möglichkeit, sich temporär zurückziehen zu können und sich, wenn der Wunsch besteht, wieder in die Gruppe einzubringen. Das erfordert einerseits ein gewisses „Fingerspitzengefühl“ und Erfahrung, um die Bedürfnisse und Erfordernisse für die Gruppe, aber auch der einzelnen TeilnehmerInnen wahrzunehmen,

und andererseits eine Offenheit und Flexibilität in der Programmgestaltung. Mit der Kombination ErlebnispädagogIn plus psychosozialer Fachkraft bzw. „peer specialist“ als UrlaubsbegleiterInnen kann dies hervorragend gewährleistet werden.

#### 5. Teilnahmevoraussetzungen

An den unter Punkt 3 genannten Eckdaten der Rahmenbedingungen hat sich nichts geändert. Differenziert wurden allerdings die Teilnahmevoraussetzungen, die in der aktuellen Fassung u.a. folgende Punkte beinhalten:

- Die KlientInnen befinden sich im rehabilitativen Stadium (keine akute/subakute psychische Krise)
- Die TeilnehmerInnen sollen den Alltag weitgehend selbständig bewältigen können
- Der eigenverantwortliche Umgang mit Medikamenten wird vorausgesetzt
- „Notfallmedikamente“ sind nach Absprache mit dem behandelnden Arzt, in ausreichender Menge selbst mitzunehmen
- Für etwaige Notfälle muss zumindest eine Betreuungsbzw. Kontaktperson angegeben werden zur allfälligen telefonischen Kontaktaufnahme
- Der eigenverantwortliche Umgang mit Geld ist ebenso eine Voraussetzung, allerdings wird eine Depotverwaltung durch die psychosozialen BegleiterInnen angeboten

Bewährt hat sich auch die Regelung, dass die Einschätzung, ob das angebotene Urlaubsprogramm im Lichte des psychischen und physischen Zustandsbildes des Urlaubers bzw. der Urlauberin passend ist, dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin im Zusammenwirken mit der zuständigen Betreuungseinrichtung obliegt.

Ebenso günstig war und ist es, dass bei jeder Destination im Vorfeld die Projektleiterin, Mag. Livia Nedbal, mit dem zuständigen Gemeindearzt und nächstliegenden Facharzt Kontakt aufnimmt, damit im Anlass- bzw. Krisenfall der Zugang zur medizinischen Versorgung unbürokratisch und ohne Tempoverlust organisiert werden kann.

#### 6. Begleitpersonen

Bei den Urlauben kommen, wie bereits eingangs erwähnt, zwei Begleitpersonen für 8-12 TeilnehmerInnen zum Einsatz. Eine/r davon, in der Regel ein/e ErlebnispädagogIn übernimmt die Verantwortung für die Programmgestaltung, der/die andere die Funktion der psychosozialen Betreuung. Als solche/r nimmt er/sie aktiv am Programm teil, unterstützt den/die Erlebnispädagogen/in, behält den Überblick über das Gruppengeschehen und die GruppenteilnehmerInnen, nimmt sich anbahnende Krisen wahr und interveniert entsprechend.

Bei den ErlebnispädagogInnen, die an der „Atempause“ teilnehmen, wird vorausgesetzt, dass sie über eine psychosoziale Ausbildung verfügen. Sie haben Erfahrung in der Durchführung von Urlaube für verschiedene Zielgruppen und sind kompetent, im Lichte der Fähigkeiten der einzelnen TeilnehmerInnen sowie der Situation der Gruppe das Freizeitprogramm auf die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen, die gegebene Infrastruktur und Umwelt abzustimmen. Dem entsprechend stellen sie das Freizeitprogramm für eine Urlaubswoche zusammen und passen es dann in vivo an die Erfordernisse an.

Der Einsatz von erfahrenen „peer specialists“ in der Funktion der psychosozialen Betreuung hat sich sehr bewährt, sodass sie jedes Jahr bei mehreren Urlaubswochen mit freundlicher Unterstützung von crazy industries engagiert werden konnten.

## 7. Destinationen

Im Laufe der Jahre wurden entlang der in den Feedbackbögen genannten Wünsche und Anregungen die Urlaubsdestinationen und -inhalte ausgeweitet. Die Aufenthalte dauerten in der Regel 7 Nächtingungen in 3-Stern-Hotels bzw. Pensionen, je nach Wunsch mit Einzel- oder Doppelzimmer als Halbpension.

Die 2009 geplanten und durchgeführten Urlaubswochen differenzierten sich thematisch in Badeurlaube am See und am Meer, Thermen- & Kuraufenthalte, Kreativ-, Kunst- & Malwochen, Erholung & Kultur, Wandern sowie auch Bergwanderwochen (siehe Tabelle 1). Die dafür gewählten Orte verteilten sich in ganz Österreich und darüber hinaus, und zwar: Illmitz am Neusiedlersee (Bgl.), Jennersdorf nahe der Therme Loipersdorf (Bgl.), Ottensteiner Stausee (NÖ), Zauberge/Prigglitz bei Reichenau (NÖ), Wallsee – Mostviertel (NÖ), Bad Ischl (OÖ), Wallersee im Salzkammergut (Salzburg), St. Kanzian (Kärnten), Bergdorf Schlaiten (Tirol), Bad Heviz (Ungarn), Funtana bei Vrsar (Kroatien). Bei einigen Destinationen, wie beispielsweise jener in Ungarn oder Kroatien, erfolgte die Anreise gemeinsam in einem eigens dafür angemieteten Bus inklusive Chauffeur.

## 8. TeilnehmerInnen

Dem Normalitätsprinzip folgend, wurden bei den Anmeldungen zu den Urlaube keine Diagnosen, aber auch keine Geburtsdaten erhoben, sodass an dieser Stelle weder eine Diagnose- noch eine Altersverteilung präsentiert werden kann.

Die in der Tabelle 1 gezeigte unterschiedliche Anzahl an angebotenen Wochen zu den verschiedenen Themen entspricht der geäußerten Nachfrage. Es ist unschwer zu erkennen, dass mit Abstand der Badeurlaub am häufigsten nachgefragt wird, worin sich die Zielgruppe der „Atempause“ wohl nicht vom Mainstream der Bevölke-

rung unterscheidet.

Tab. 1:

Urlaubswochen 2009	Anzahl	TeilnehmerInnenzahl
Bergwanderwoche	2	16
Kreativ-, Kunst- & Malwoche	1	9
Wanderwochen	3	31
Badeurlaub am See	4	41
Badeurlaub am Meer	4	44
Thermenwoche	1	10
Kuraufenthalte	2	22
Erholung- & Kulturwoche	1	11
<b>Gesamt</b>	<b>18</b>	<b>184</b>

Insgesamt fanden im vergangenen Jahr 18 Urlaubswochen statt, an denen 184 UrlauberInnen teilnahmen. Die Geschlechterverteilung belief sich auf 42% Frauen und 58% Männer. Aus welchen Bundesländern diese TeilnehmerInnen in welcher Häufigkeit kamen, ist der Tabelle 2 zu entnehmen.

Tab. 2:

Herkunft der TeilnehmerInnen 2009	Anzahl
Wien	55
Burgenland	12
Niederösterreich	46
Oberösterreich	42
Steiermark	6
Salzburg	9
Kärnten	5
Tirol	4
Vorarlberg	5
<b>Gesamt</b>	<b>184</b>

Positiv überrascht hat uns die geringe Zahl der Urlaubsabbrüche. Die Zusammenschau der letzten 9 Jahre in der Tabelle 3 zeigt, dass diese bei 1,5 % liegt.

Tab. 3:

Urlaubsjahr	Anzahl der Urlaubs- wochen	Anzahl der Teilnehmer- Innen	Anzahl der Urlaubs- abbrüche
2001	9	68	2
2002	10	93	3
2003	10	90	1
2004	11	89	1
2005	9	109	3
2006	12	120	2
2007	15	152	2
2008	15	155	1
2009	18	184	1
<b>Gesamt</b>	<b>109</b>	<b>1060</b>	<b>16</b>

## 9. Qualitätssicherung

Neben der bereits erwähnten tagesgenauen Dokumentation und mittels Fragebogen durchgeführten Evaluation jeder einzelnen Urlaubswoche wird den Begleitpersonen Supervision angeboten. Darüber hinaus werden mit jeder Begleitperson, einzeln wie auch in der Gruppe die jeweiligen Urlaubswochen vor- und nachbesprochen.

Am Beginn und am Ende eines jeden Urlaubsjahres finden zusammen mit allen Begleitpersonen „intervisitorische“ Treffen statt, bei denen die zurückliegende Saison reflektiert und die kommende Saison mit den Reflexionsimplikationen skizziert wird.

Jede Destination wird im Vorfeld, sofern nicht schon von früheren „Atempause“-Urlauben bekannt, persönlich in Augenschein genommen, einerseits um unliebsame Überraschungen hintan zu halten und andererseits um die Wochenaktivitäten passgenauer planen zu können. Bei dieser Gelegenheit wird auch mit den regional verorteten medizinisch-psychiatrischen Versorgungseinrichtungen Kontakt aufgenommen, um im Bedarfsfall rasch und zielgerichtet auf sie zugreifen zu können.

Abgerundet wird die Saison mit einem Jahresbericht, der an die beteiligten Begleitpersonen sowie dem Sponsor ausgefolgt wird.

## 10. Fazit

Neun erfolgreiche Jahre geben der Projektkonzeption recht. Über 1000 Personen haben als UrlauberInnen an der „Atempause“ teilgenommen. Die Angebotspalette ist differenziert und reicht vom entspannten Erholungsurlaub bis hin zum anspruchsvollen Bergwandern. Die rückgemeldete Zufriedenheit ist sehr hoch.

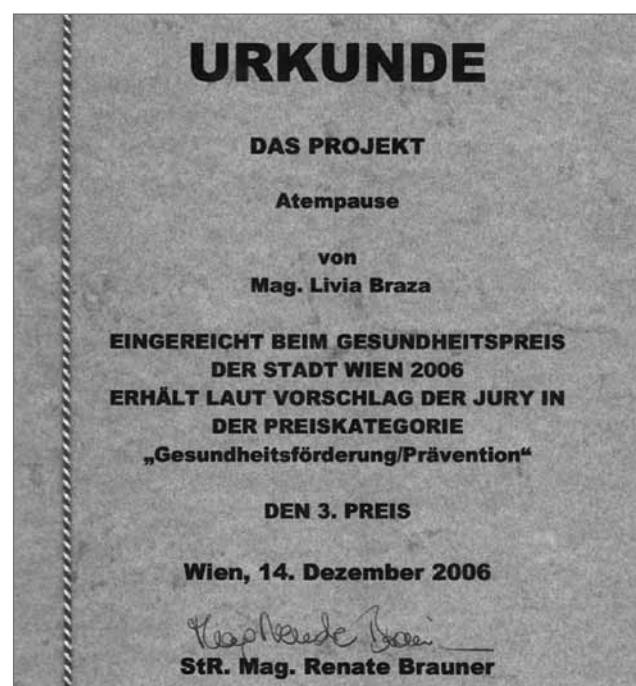
Der Bedarf für ein solches Angebot besteht und zwar nicht nur legitimiert durch die Nachfrage, sondern auch fachlich-inhaltlich. In Hinblick auf den sozialpsychiat-

risch gestellten Anspruch an eine „Normalisierung der Lebensgestaltung“, ist Urlaub ein wesentlicher Bestandteil dessen. „Das Ziel von „Atempause“ ist Normalität, auch psychisch kranke Menschen sollen auf Urlaub fahren und die eigene Genussfähigkeit und Körperlichkeit erfahren können“ (Dantendorfer, 2006).

Und dies nicht aus irgendeiner Sozialromantik heraus, sondern weil es einerseits einen Anspruch auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gibt und andererseits die Förderung dieser Teilhabe zum Standard einer modernen Sozialpsychiatrie zählt.

Dieser nicht nur menschlich, sondern auch politisch gewollte Anspruch auf Teilhabe manifestiert sich nicht zuletzt in dem in der EU auf höchster Ebene angestoßenen „Social Inclusion Process“ und dem bereits im Rahmen der sozialpolitischen Agenda 2005-2010 der Europäischen Kommission angekündigten und vom Europäischen Parlament & Rat beschlossenen und heuer, 2010, ausgerufenen „Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung“ (BMASK, 2009).

Die soziale Ausgrenzung & Isolation psychisch erkrankter Menschen betrifft aber nicht nur den Arbeitsbereich, sondern vor allem auch den privaten und Freizeitbereich und erst recht, wenn es darum geht auf Urlaub zu fahren. Ganz im Sinne der soziotherapeutischen Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (Katschnig, Donat, Fleischhacker, Meise, 2002) stellt die „Atempause“ einen „[...] Beitrag zur ‚Normalisierung‘ der Lebensgestaltung dar [...]“. Wir unterstützen die UrlauberInnen nicht nur dabei, den gebuchten Urlaub ihren Vorstellungen und Erwartungen entsprechend genießen zu können, sondern es ist unser Anspruch, das soziale Kompetenztraining in den Dienst des Empowerments zu stellen, auf dass „[...] sie befähigt werden, ihr Leben [respektive auch ihren Urlaub] weitgehend selbstbestimmt unter selbstgewählten Rahmenbedingungen zu gestalten“.



In diesem Sinne erfüllen uns jene Rückmeldungen besonders mit Stolz, die da sinngemäß lauten: Wissen Sie, der Urlaub hat mir sehr gut gefallen, alles war wunderbar, vom Hotel, über das Programm bis hin zu den Miturlaubern und den Begleitpersonen. Aber das nächste Jahr fahr ich mit meinem Freund oder Freundin alleine. Denn damit zeigt sich der Anspruch an die Wirkungsziele des Urlaubsprojektes „Atempause“ vollinhaltlich erfüllt.

## Literatur

- BMASK (2009). Europäisches Jahr zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung 2010. Österreichisches Programm.
- DANTENDORFER, K. (2006). Zitiert in Atempause. Ein Schritt in Richtung Normalität. *Clinicum psy. Das Medium für Psychiatrie und Neurologie*, 5, 42.
- EINWANGER J. & DANTENDORFER K. (2002). Zeit für eine „Atempause“. Pilotprojekt für psychisch kranke Menschen. *Alpenverein*, 57, 33-34
- ENGEL, R. (2001). Einmal tief durchatmen. *pro mente Austria Zeitschrift des Österreichischen Dachverbands der Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit*, 4, 18-19.
- HORVATH, C. (2002). Stigma aus der Sicht der Selbsthilfe. In M. Ertl, B. Keintzel & R. Wagner (Hrsg.), *Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen* (S. 318-322). Wien: Facultas.
- HORVATH, C. (2003). In *Freak-Radio Magazinsendung: Sich frei bewegen mit Behinderung?* Beitrag 3, Transkription von G. Wagner, <http://www.freak-radio.at/cgi-bin/freak.cgi?id=lh00040>, Zugriff am 08.01.2010, 13:55
- KATSCHNIG, H., DONAT, H., FLEISCHHACKER, W.W. & MEISE, U. (2002). *4x8 Empfehlungen zur Behandlung der Schizophrenie*. Linz: edition pro mente.
- PAWLOWSKY, P. (2010). *Orientierungen im Labyrinth der Seele*. 2. Auflage in Druck, Linz: edition pro mente.
- ULICH, E. (1992). *Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Schäffer-Poeschl.

## AutorIn

### Dr.med. Rudolf P. Wagner

Psychotherapeut, Geschäftsführer von pro mente Wien, Vorstandsmitglied des Wiener Dachverbandes für sozial-ökonomische Einrichtungen, Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.



### Mag. a phil. Alexandra Stockinger

Psychologin, Leiterin des Bereichs „Betreutes Wohnen“ bei pro mente Wien, Mitglied der multiprofessionellen Begleitgruppe zur Projektentwicklung der „Atempause“.



pro mente Wien  
Grüngasse 1A  
A-1040 Wien  
Telefon: +43 (0) 1 513 15 30  
office@promente-wien.at  
www.promente-wien.at

www.atempause.at  
www.promenteaustria.at