

Renata Fuchs

# Personenzentrierte Beratung bei Arbeitslosigkeit

## Zusammenfassung:

*Vorstellung eines Konzepts personenzentrierter Beratung und Kurzpsychotherapie für arbeitslose Personen, das aus der Praxis entwickelt wurde und versucht, die politischen und institutionellen Rahmenbedingungen von Arbeitslosigkeit und deren Auswirkungen auf die Psyche miteinander zu verbinden.*

**Schlagworte:** Personenzentrierte Beratung, Kurzpsychotherapie, Arbeitslosigkeit, Politik, Geschlechterdifferenz, Weiterentwicklung des Personenzentrierten Ansatzes

*Die Seele macht handlungsfähig. Das psychische Leben ist ein schädlicher oder heilsamer, tatkräftiger Diskurs, dessen Subjekt man selber ist ...*

*Die von Streß bedrängten Frauen und Männer von heute haben es eilig, zu gewinnen und zu verteilen, zu genießen und zu sterben, und ersparen sich jene Repräsentation der Erfahrung, die man psychisches Leben nennt. Die Handlung und ihre Kehrseite, die Preisgabe, treten an die Stelle der Sinndeutung. Man hat weder die nötige Zeit noch den nötigen Raum, um sich eine Seele zu bilden. Der von sich selbst besessene moderne Mensch ist vielleicht ein Leidender, doch reuloser Narziß – der Schmerz trifft ihn körperlich: er somatisiert ... Das psychische Leben des modernen Menschen findet zwischen den somatischen Symptomen (Krankheit und Krankenhaus) und der Inbildsetzung seiner Begierden statt (Träumerei vor dem Fernseher). (Julia Kristeva)*

## Einführung

Das vorliegende Konzept Personenzentrierter Beratung und Kurzpsychotherapie ist vorerst aus der Notwendigkeit der Praxis entstanden. Es ist als großer Fortschritt zu werten, daß das Arbeitsmarktservice (AMS) nach langem Zögern seit einigen Jahren Beratung und Psychotherapie für arbeitslose Menschen kostenlos zur Verfügung stellt. Aufgrund der zunehmend eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten ist die Bedingung eine zeitliche Limitierung, die je nach regionaler Geschäftsstelle (RGS) 6 bis 30 Stunden beträgt.

Die Einsicht, daß Arbeitslosigkeit neben finanziellen und sozialen auch psychische, und damit gesundheitliche Folgen hat bzw. daß seelische Konflikte zum Verlust des Arbeitsplatzes führen können, ist relativ jung.

Die Medizin als die wissenschaftliche Disziplin, die sich für Gesundheit und Krankheit zuständig erklärt und sich gesellschaft-

lich dafür legitimiert hat, hat als Grundlage die methodische Isolierung des Körpers und seiner Funktionen und die Abstraktion von seinen psychosozialen Zusammenhängen (Herbert Will). Die Erkenntnis und das Eingeständnis, daß seelische Konflikte Leiden verursachen, d. h. krank machen, und auch als solche behandelt werden sollten, ist erst sehr langsam dabei, sich im Gesundheitssystem zu etablieren – ein deutliches Zeichen dafür sind die schleppenden Verhandlungen der Krankenkassen mit dem ÖBVP.

Nachdem derzeit von den psychotherapeutischen Vereinen und Schulen sehr viel Energie aufgewandt wird, sich im medizinischen Kontext zu etablieren und zu legitimieren – was u. a. auch bedeutet, sich der medizinischen Diagnostik anzupassen, findet der Zusammenhang zwischen seelischen Krisen und sozialen, gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen meiner Ansicht nach noch viel zu wenig Beachtung.

Vor allem für Person- bzw. Klientenzentrierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollte sich dabei die Frage stellen, ob und inwieweit dabei der eigene Ansatz und dessen politische Relevanz verleugnet wird.

*Unsere Erfahrung hat uns zu der vorläufigen Schlußfolgerung geführt, daß eine Diagnose der psychischen Eigentümlichkeiten nicht nur unnötig, sondern in mancher Hinsicht auch nachteilig oder unklug sein kann. Erstens legt allein der Prozeß der psychologischen Diagnose den Ort der Wertung so eindeutig in den Experten, daß er beim Klienten alle Abhängigkeitstendenzen steigert und in ihm das Gefühl wachrufen kann, daß die Verantwortung für das Verstehen und Verbessern der Situation in den Händen des anderen liegt ... Auch wenn ihm die Ergebnisse der Wertung mitgeteilt werden, scheint das zu einer grundlegenden Verminderung seines Vertrauens in sich selbst zu führen, zu der entmutigenden Erkenntnis, daß ‚ich mich nicht kennen kann‘. Es kommt zu einem Verlust an Persönlichkeit, wenn das Individuum zu dem Glauben gelangt, daß nur der*

*Experte imstande ist, es genau zu bewerten und das Maß für seinen persönlichen Wert in Händen eines anderen liegt ... Der zweite grundlegende Einwand gegen die psychologische Diagnose und die sie begleitende Wertung des Klienten durch den Therapeuten ist, daß sie gewisse soziale und philosophische Implikationen enthält, die aufmerksam betrachtet werden müssen, und die dem Autor nicht wünschenswert erscheinen. Wenn der Ort der Wertung als im Experten gelegen gesehen wird, dann scheint es, als gingen die weitreichenden sozialen Implikationen in Richtung auf eine soziale Kontrolle vieler durch wenige. (Rogers 1951a/1972, 211)*

Meiner Ansicht nach ist der Personenzentrierte Ansatz aufgrund seines politischen Hintergrundes prädestiniert dafür, neue und gesellschaftlich notwendige Betätigungsfelder für Beratung, Psychotherapie und Krisenintervention zu erkennen, zu benennen und in Auseinandersetzung mit institutionellen Bedingungen kreativer Möglichkeiten der Lösung zu entwickeln.

*Rogers sprach sehr oft über die Tatsache, daß er die Psychotherapie nicht als verhaltensbeeinflussende Technik betrachtete oder als Zweig der Medizin und der Pharmakologie, sondern als eine transformative Vorgehensweise, durch die Einzelpersonen und Gruppen freier, selbstbestimmender und weniger zum Opfer werden, höhere Bewußtseinsebenen und komplexere Epistemologien entwickeln und ihre Fähigkeiten, komplexe systemische und dynamische Beziehungen zu begreifen, vergrößern können. (Maureen O'Hara 1998)*

## Psychische Auswirkungen von Arbeitslosigkeit

Das Phänomen Arbeitslosigkeit hat innerhalb der psychotherapeutischen Literatur noch wenig Beachtung gefunden. Eine Ausnahme bilden Halapier, Holzinger und Puddu: Sie entwickelten ein Vier-Phasen-Modell, das die Dauer von Arbeitslosigkeit mit psychischer Befindlichkeit in Beziehung setzt.

Die erste Phase setzt schon vor dem Verlust des Arbeitsplatzes ein und ist mit starkem psychischen Streß verbunden. Bei Konflikten mit den Vorgesetzten bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder der Ankündigung der Notwendigkeit von Rationalisierungsmaßnahmen wird in Folge das Aussprechen einer Kündigung vorerst oft als Erleichterung empfunden.

Die zweite Phase dauert zwei bis drei Monate, und in dieser steht der Erholungseffekt noch im Vordergrund. Angstzustände werden verdrängt. Die Arbeitsuche wird weder professionell durchgeführt, noch besonders ernst genommen.

Die dritte Phase beginnt ab dem fünften Monat. Der psychische Druck steigt. Die Familie, Freunde und Bekannte zeigen sich verwundert, angesichts der andauernden Arbeitslosigkeit. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sinkt, jeder Mißerfolg bei der Arbeitsuche vergrößert die Zweifel an sich selbst und bedingt depressive Zustände.

Nach acht Monaten beginnt die vierte Phase, jene der Resignation. Je länger die Arbeitslosigkeit besteht, um so geringer wird die reale Chance, eine neue Arbeit zu finden. Oft wird der Ausweg im Alkohol oder in anderem Suchtmittelmißbrauch gesucht. Depressionen, Sinnlosigkeitsgefühl und die Unfähigkeit, den Alltag bewußt positiv zu gestalten, stellen sich ein.

## Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen: die Arbeitsgesellschaft

Um die oft massive psychische Beeinträchtigung zu verstehen, die Arbeitslosigkeit mit sich bringt, und um innerhalb der Beratung bzw. Kurzpsychotherapie einen adäquaten Umgang damit zu entwickeln, ist es meiner Ansicht nach notwendig, die Bedeutung von Erwerbsarbeit für die Identitätsbildung und als Integrationsfaktor in die Gesellschaft zu erkennen und zu hinterfragen. Angesichts des Paradoxons, daß der „Arbeitsgesellschaft“ die Arbeit ausgeht und gleichzeitig Politikern nichts Besseres einfällt, als Vollbeschäftigung bzw. „Arbeitsplatzbeschaffung“ als höchste Priorität der EU zu formulieren, muß der Widerspruch zwischen Angebot und Nachfrage am Arbeitsmarkt von den Arbeitssuchenden getragen werden, die sich den durch Konkurrenz verschärften und sich zunehmend verschlechternden Arbeitsbedingungen beugen sollen.

Der Begriff „Arbeitsgesellschaft“ bedeutet, daß in den sogenannten Industriegesellschaften im wesentlichen der Arbeitsplatz als der Ort angesehen wird, über den der gesellschaftliche Wert eines Menschen aufgrund seines Berufs und seiner Leistung sozial und finanziell bestätigt wird.

*Arbeit ermöglicht ein anonymes weltweites Aneinandergebundensein von Menschen, schafft Sanktions- und Gewaltmonopole außerhalb der unmittelbaren Lebensräume, lockert persönliche Abhängigkeiten auf, setzt klare Zeitstrukturen, ist imstande, zusammen mit der Ökonomie soziale Widersprüche aufzulösen oder auch in Bewegung zu halten, gibt Sicherheit durch zentralen Risikoausgleich, Versicherungen und ähnliche Institutionen und leitet – Hegel spricht von ‚gehemmter Begierde‘ – Irrationalitäten des Menschen in Rationalität über oder blinde Gewalt in kanalisierte Gewalt. (Peter Heintel)*

Wer nicht genügend Anpassungsfähigkeit zeigt, nicht genügend ausgebildet, flexibel und mobil ist, fällt aus dem Arbeitskontext (bzw. kommt erst gar nicht hinein) und verliert damit die gesellschaftliche und politische „Eintrittskarte“.

Darüber hinaus wird der Zugang zu Sozialleistungen und medizinischer Versorgung über ein Versicherungssystem garantiert, dessen Grundlage die Erwerbsarbeit ist. Österreich ist zwar ein Sozialstaat; trotzdem hat der bzw. die einzelne als Staatsbürgerin bzw. Staatsbürger keinen gesetzlichen Anspruch auf Sozialleistungen.

Vor allem für Frauen wirkt sich die angespannte Situation am Arbeitsmarkt negativ aus: Bei gleicher Qualifikation verdienen Frau-

en zwischen 30 und 40 % weniger als Männer, und aufgrund der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung tragen sie zusätzlich die Hauptlast der Verantwortung für Haushalt und Familie. Die meisten Frauen müssen ihre Einbindung in den Erwerbsarbeitssektor mit den Notwendigkeiten der Reproduktionsarbeit abstimmen, um den familiären Bedürfnissen gerecht zu werden. Dies geschieht vor allem in Form von Teilzeit- bzw. geringfügiger Beschäftigung. (Innerhalb der EU sind 80% der – großteils schlecht bezahlten – Teilzeitarbeitsplätze durch Frauen besetzt.)

Frauen sind zunehmend wieder ökonomisch von ihren männlichen Partnern abhängig, weil sie mit ihrem Einkommen nicht sich und ihre Kinder versorgen können, gleichzeitig steigt die Zahl der Alleinerzieherinnen und diese sind es vor allem, die in unserer Gesellschaft unter der Armutsgrenze leben.

Die Voraussetzung für die Beratung von Menschen, die mit solchen Bedingungen konfrontiert sind, ist, diese als politische Beeinträchtigungen wahrzunehmen und zu berücksichtigen, daß solche Rahmenbedingungen nicht über Individualisierung zu lösen sind.

## Ein Konzept für Personzentrierte Beratung und Kurzpsychotherapie

Die meisten psychotherapeutischen Schulen haben eigene Konzepte für Kurzpsychotherapie entwickelt, und es gibt eine Flut an Publikationen zu diesem Thema, vor allem aus dem angloamerikanischen Raum. Vorerst hatte die Auseinandersetzung mit dem Faktor Zeit pragmatische Gründe: den Wunsch der Klientinnen und Klienten nach kurzen Interventionen und finanzielle Restriktionen durch die staatlich finanzierten Gesundheitssysteme. Interessanterweise hat diese Entwicklung keinen Einfluß auf die Person- bzw. Klientenzentrierte Psychotherapie. Nach den Studien von Shlien in den 50er Jahren gibt es kaum Publikationen, die sich mit der Frage der zeitlichen Begrenzung auseinandersetzen (Linster und Rückert 1998). Eine Ursache dafür könnte sein, daß sich die meisten der allen Richtungen gemeinsamen Grundannahmen (Koss und Shiang 1994; Laireiter 1998) wie eine Auflistung von person- bzw. klientenzentrierten Paradigmen lesen: Selbstregulationsfähigkeit des Menschen – d.h. Aktualisierungstendenz; Potential- und Ressourcenorientierung; Entwicklungsperspektive – d. h. Tendenz zum Wachstum; Priorität einer tragfähigen Beziehung zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und Klientin bzw. Klient; Einbeziehung der sozialen Perspektive.

### Der Erstkontakt

Eine besondere Bedeutung hat bei Kurztherapien das Erstgespräch. Es sollte klar strukturiert gestaltet werden und dient der Klärung der Ansprüche bzw. Probleme der Klientin bzw. des Klienten, der Vermittlung von Informationen, der Erörterung der Möglichkeiten, das Aussprechen eines klaren Therapieangebots, einer möglichst präzisen Beschreibung des therapeutischen Vorgehens und Überprüfung der Anwendbarkeit kurztherapeutischen Vorgehens.

In der Zusammenarbeit mit arbeitslosen Menschen kommt hinzu, daß sie von ihrer Arbeitsmarktserviceberaterin bzw. von ihrem -berater zur Beratung respektive Kurztherapie geschickt werden – meistens ohne zu wissen, was sie erwartet. Vielfach sind sie es gewohnt, Interventionen von sozialen Institutionen ausgeliefert zu sein (Rauchfleisch 1996), und nehmen diese als gegeben hin, um die Ausbezahlung ihres finanziellen Bezugs, d. h. des Arbeitslosengeldes oder der Notstandsunterstützung nicht zu gefährden. Die besondere Herausforderung für die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten in dieser Situation ist, aktiv die Befürchtungen bzw. den Ärger der Klientin bzw. des Klienten zu thematisieren und herauszufinden, ob und welche Form der Unterstützung annehmbar für sie oder ihn ist bzw. am hilfreichsten wäre. D. h. es geht vorerst um die Entscheidung, Beratung (in der Folge dann darum, welche Form der Beratung) oder Kurzpsychotherapie anzubieten.

Im Rahmen des Erstkontakts wird bei Zustandekommen einer Allianz gemeinsam eine schriftliche Vereinbarung bezüglich Problemstellung, Ziel und (vorläufiger) Dauer erarbeitet und in Folge von allen Beteiligten: Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut; Klientin bzw. Klient und AMS-Beraterin bzw. -Berater unterschrieben.

Diese Form des Vertrags symbolisiert die Verbindlichkeit der Abmachung, die Entscheidung für ein Arbeitsbündnis und schafft Sicherheit. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, auf die Schweigepflicht hinzuweisen, um den Rahmen für ein Vertrauensverhältnis zu gewährleisten. Die Praxis hat gezeigt, daß ein sehr wichtiger „Nebeneffekt“ einer gelungenen Allianz zwischen Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut und Klientin bzw. Klient auch eine deutliche Verbesserung der Kommunikation zwischen AMS-Beraterin bzw. -Berater und Klientin bzw. Klient bewirkt.

### Fallbeispiele:

*Frau X., verheiratet, 3 Kinder kommt aufgrund der Zuweisung ihres AMS-Beraters zum Erstgespräch. Sie wirkt verschlossen und wenig kooperationsbereit. Die Zusicherung der Freiwilligkeit der Beratung, die Aussage, daß eine Nichtanspruchnahme keine nachteiligen Konsequenzen hat, und der Hinweis auf die Schweigepflicht machen es ihr möglich, ihrem Ärger Luft zu machen. Sie würde sehr gerne wieder arbeiten gehen, aber ihr Berater hätte keine Ahnung, wie schwierig es sei, eine adäquate Unterbringungsmöglichkeit für ihre Kinder zu finden. Außerdem hätte er ihr eine Weiterbildung im EDV-Bereich zugesagt und sie verstünde nicht, weshalb er sie zur Beratung geschickt hätte. Das Verständnis der Psychotherapeutin für ihre Situation als Frau und Mutter in einer Gesellschaft, die der Familienarbeit und der Sorge um Kinder wenig Wert und Aufmerksamkeit beimißt, wird von Frau X. sehr positiv aufgenommen. Auf Nachfrage stellt sich heraus, daß ihre persönliche und familiäre Situation zufriedenstellend ist und daß sie großes Interesse hätte, Fragen der Kinderbetreuung zu besprechen und neue Möglichkeiten der Bewerbung (z. B. über Internet) kennenzulernen. Diese beiden Themen werden auf ihrer Vereinbarung festgehalten, und Frau X. verläßt zufrieden die Beratungsstelle.*

*Herr Y ist verwundert über die Zuweisung in die Beratungsstelle. Er hat eine Zusage für eine Arbeitsstelle ab Frühjahr. Im Gespräch stellt sich heraus, daß er sehr zuverlässig ist, aber daß er bisher zweimal in Folge von Alkoholexzessen und nach Provokationen von Trinkgefährten gewalttätig wurde und zwei Gefängnisstrafen verbüßen mußte. Sein soziales Umfeld beschreibt er als tragfähig. Seine Familie hat trotz der Gefängnisaufenthalte den Kontakt aufrechterhalten. Die Ursache der Alkoholexzesse waren Trennungen von seinen Freundinnen. Nachdem sich herausstellt, daß Herr Y. sehr schnell fähig ist, Vertrauen zu fassen und seine Beunruhigung zu formulieren, daß sich mit seiner neuen Freundin eine Wiederholung ereignen könnte, wird mit ihm eine Kurzpsychotherapie vereinbart.*

*Frau Z. ist erfreut über das Angebot einer Kurztherapie, denn sie könnte sich derzeit keine Therapie leisten. Sie ist sehr interessiert daran herauszufinden, warum sie an allen bisherigen Arbeitsstellen Konflikte mit Vorgesetzten und/oder Mitarbeiterinnen hatte.*

Unsere Erfahrung hat gezeigt, daß die person- bzw. klientenzentrierten Grundvariablen, Empathie, Wertschätzung, Kongruenz, und als vierte notwendige Bedingung, die Bewußtheit für die politischen Umstände (Werner Wascher) auf seiten der Psychotherapeutin bzw. des Psychotherapeuten von den meisten Klientinnen und Klienten schon beim Erstkontakt als Grundlage für ein Vertrauensverhältnis genutzt werden (können). Wichtig ist dabei, daß sie in ihrem bisherigen Leben die Erfahrung einer stützenden Beziehung gemacht haben. Falls dies nicht der Fall ist, benötigen sie eine Psychotherapie von längerer Dauer.

#### Ziele

Die Formulierung des Ziels der Beratung bzw. Kurzpsychotherapie obliegt der Klientin bzw. dem Klienten. Die Bandbreite umfaßt Anliegen wie u. a. das Auffinden eines adäquaten Arbeitsplatzes, Berufsorientierung, besseres Zeitmanagement, Wiedererlangung von Motivation, Erhöhung des Selbstwertgefühls, Formulierung eigener Wünsche, Konfliktfähigkeit, Überwindung der Isolation, Auseinandersetzung mit psychosomatischen Beschwerden (Asthma, Schlafstörungen, Eßstörungen, Verdauungskrankheiten etc.).

Nach den ersten zehn vereinbarten Stunden wird mittels eines gemeinsam verfaßten Berichts die Erreichung des Ziels überprüft und bei Bedarf eine Verlängerung vereinbart. Diese Form der Segmentierung vermittelt den Klientinnen und Klienten die Möglichkeit, den Prozeß bzw. ihre Entwicklung in bezug auf das von ihnen formulierte Ziel nachzuvollziehen, und die Strukturierung durch wöchentlich abgehaltene Stunden bewirkt eine Wiedererlangung von Zeitgefühl, das sie während der Arbeitslosigkeit leicht verlieren.

## Prozeß

Das an den Anfang gestellte Zitat von Julia Kristeva beschreibt sehr pointiert den Verlust psychischen Erlebens und dessen Ersatz durch Somatisierung bzw. durch Ausblenden der Realität durch heile Bilderwelten. Die meisten arbeitslosen Menschen kompensieren ihre Desintegration genau mittels dieser beiden Extreme: Flucht in Symptome und Flucht in Fernsehserien, in denen Familien keine Geldsorgen kennen und ihre Probleme ausführlich miteinander besprechen. Ganz oben auf der Hitliste der Frauen steht die Serie „Reich und Schön“.

Innerhalb der Kurzpsychotherapie geht es immer wieder darum, mittels einer tragfähigen Beziehung dem eigenen Leben wieder Sinn zu geben und durch Sinndeutung das eigene psychische Erleben als Bereicherung aufzufassen.

## Resümee

Der Einsatz des beschriebenen Konzepts kann in bezug auf die formulierten Ziele und die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten als sehr erfolgreich beschrieben werden. Die Drop-out-Quoten liegen bei ca. 10%, und ca. 50 % finden während bzw. kurz nach der Beratung bzw. Kurzpsychotherapie einen Arbeitsplatz, obwohl dies zwar ein willkommener Effekt, aber nicht der primäre Anspruch unserer Tätigkeit ist.

#### Literatur:

- Basch, M. F. (1997), Kurzpsychotherapie in der Praxis, München (Pfeiffer)
- Halapier W. / Holzinger B. / Puddu S. (1996), Arbeitslos. Selbstbild, Selbstwert und Existenz in der Krise, in: Hutterer-Krisch, R. / Pfersmann / Farag, I. (Hg.), Psychotherapie, Lebensqualität und Prophylaxe, Wien (Springer)
- Koss, M. P. / Shiang J. (1994), Research on brief therapy, in: Bergin, A. / Garfield, S. (Hg.), Handbook of psychotherapy and behavior change, New York (Wiley)
- Laireiter, A.-R. (1998), Allgemeine und gemeinsame Aspekte kurztherapeutischer Interventionen in der Psychotherapie: Überblick, in: Psychotherapie Forum 6, 4, 185–194
- Linster H. W. / Rückert D. (1998), Gesprächspsychotherapie als Kurztherapie oder Klientenzentrierte/Personzentrierte Kurztherapie, in: Psychotherapie Forum 6, 4, 225–235
- Kristeva, J. (1993), Die neuen Leiden der Seele, Hamburg (Junius)
- O'Hara, M. (1998). Personzentrierte und experimentelle Psychotherapie in einem kulturellen Übergangszeitalter, in: PERSON 2, 1, 5–14
- Rauchfleisch, U. (1996). Menschen in psychosozialer Not, Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Rogers, C. R. (1961a), Entwicklung der Persönlichkeit, Stuttgart (Klett-Cotta) 1973–(1951a). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, München (Kindler) 1972
- Schmid P. F. (1998), State of the art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung, in: PERSON 2, 1, 15–23
- Will, H. (1995), Körper und Seele im Streit in: Verteidigung des Körpers, Kursbuch Heft 119, Berlin (Rowohlt)

Winkler, M. (1992). Du Tarzan – ich Jane, in: Frenzel. P. / Schmid. P. F. / Winkler. M. (Hg.), Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Köln (EHP), 193–205

**Biographie:**

*Renata Fuchs, Psychotherapeutin, Obfrau des Vereins Zentrum für Beratung und Kommunikation, Krems NÖ – Trägerverein für ein Übergangwohnheim, ein Wohnhaus für Alkoholiker und der Beratungsstelle z. b. – Zentrum für Beratung, Training & Entwicklung, Leiterin von z. b. (Krems, St. Pölten, Waldviertel), IPS der APG.*

*Korrespondenz: 3100 St. Pölten, Brunng. 14/2;*

*e-Mail: r.fuchs@magnet.at*