

abhängigkeit (F10) mit 17% vor der Opioidabhängigkeit (F11) mit 10% und Essstörungen (F50) mit 7% anzuführen. Reine Cannabisabhängigkeiten (F12) spielen mit einem Anteil von 3% eine untergeordnete Rolle.

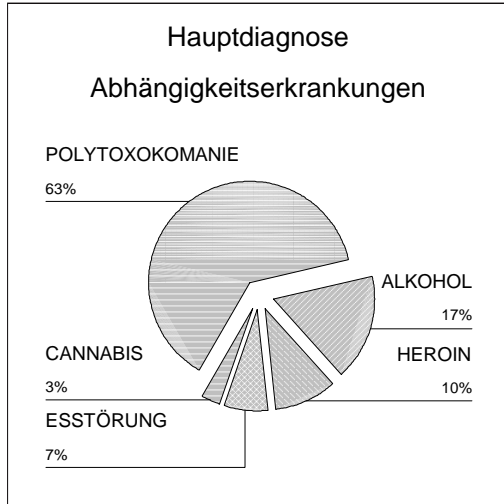


Abbildung 3: Hauptdiagnose Abhängigkeitserkrankungen für den Berichtszeitraum 2003

In der Hauptdiagnosekategorie der Persönlichkeitsstörungen überwiegen narzisstische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60.8), gefolgt von emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen (F60.3) vom Impulsiven und Borderline

Typus, sowie histrionischen (F60.4) und abhängigen Persönlichkeitsstörungen (F60.7). Bei Männern wurde die Diagnose einer narzisstischen und bei Frauen die einer histrionischen Persönlichkeitsstörung wesentlich häufiger als gegengeschlechtlich gestellt. Die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung wurden mit einer Ausnahme ausschließlich an Männer vergeben. Bei der Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung zeigten sich keine

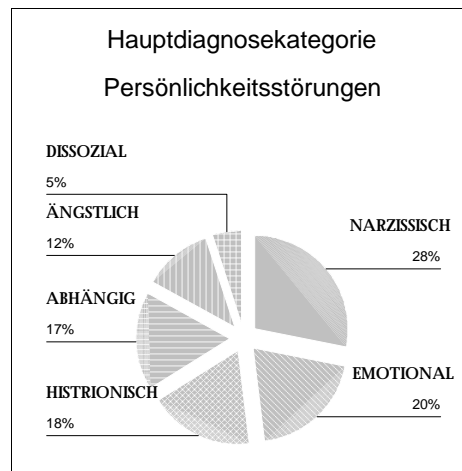


Abbildung 4: Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörungen für den Berichtszeitraum 2003

auffälligen Geschlechterdifferenzen.

Literatur

Fiedler P (2001). Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Beltz, 5°
 Körkel J, Schindler C (2003) Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R. Berlin: Springer
 Kufner H (1995) Behandlungsmerkmale und Therapieabbruch bei der stationären Behandlung von Drogenabhängigen: Zwischen Pädagogik und Psychotherapie. In: Qualitätsmerkmale in der stationären Therapie Abhängigkeitskranker – Praxisorientierte Beiträge. Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht. Geesthach: Neuland Verlag, 62-82
 Lindenmeyer J (1999) Alkoholabhängigkeit. Reihe Fortschritte in der Psychotherapie. Band 6. Göttingen: Hogrefe

Anschrift der Verfasser:
 Johannes Rauch
 Torkelweg 7
 A-6824 Schlins
 johannes.rauch@existenzanalyse.org

Oliver Bachmann
 Porzens 8/22
 A-6142 Mieders
 o.bachmann@utanet.at

Einfluss der Partnerbeziehung während der Schwangerschaft auf Selbstwert und Lebensqualität

Zusammenfassung der Diplomarbeit

Sylvia Prandl

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Selbstwert und der Lebensqualität schwangerer Frauen und dem Einfluss der Partnerschaft darauf. Für die Untersuchung der Fragestellung wurden insgesamt 129 schwangere Frauen im letzten Schwangerschaftsdrittel befragt. Die Stichprobe setzt sich aus 58 Frauen mit Partner und subjektiv erlebter hoher Beziehungsqualität, 52 Frauen mit niedriger Beziehungsqualität zum Partner und 19 alleinstehend Schwangeren, die sich während der Schwangerschaft vom Part-

ner getrennt haben, zusammen.
 Zur Erfassung der Thematik wurden neben Fragen zu soziodemographischen Daten und einigen spezifischen Einschätzungsfragen zum Thema Schwangerschaft (bspw. Ist Ihre Schwangerschaft geplant oder ungeplant?, Haben Sie körperliche Beschwerden im Zusammenhang mit der Schwangerschaft?, Haben Sie vor, ihr Kind, wenn möglich, zu stillen? u.a.), verschiedene – bis auf eine Ausnahme – evaluierte Messinstrumente vorgegeben: die *Selbstwertskala* von

Hladschik (1999), der *Fragebogen zur Existentiellen Lebensqualität* von Görtz (2003), die „Geburtsangstskala“ aus dem Fragebogen *Schwangerschaft, Sexualität und Geburt* von Lukesch & Lukesch (1976), die Skalen „Finanzielle Lage“ und „Freunde, Bekannte, Verwandte“ aus dem *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit* von Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brähler (2000), der Fragebogen *Allgemeine Selbstwirksamkeit* von Jerusalem und Schwarzer (1981, 1999), die Skala „Erfüllung in der Partnerschaft“ aus dem *Fra-*

gebogen zur Beurteilung einer Zweierbeziehung von Spanier (1976), sowie der „Partnerschaftsfragebogen“ aus dem Fragebogen *Partnerschaftsdiagnostik* von Hahlweg (1996).

Der Arbeit liegt einerseits die Theorie der *Selbstziele* von Greenwald bezüglich der Untersuchung des Selbstwerts und andererseits die Betrachtungsweise der Existenzanalyse bezüglich der Untersuchung der Lebensqualität zugrunde.

Auf Grund der Ergebnisse zeigt sich, dass die Partnerschaft insgesamt keinen oder nur sehr geringen Einfluss auf den Selbstwert während der Schwangerschaft hat. Die alleinstehend Schwangere neigt, womöglich quasi als Ausgleich, eher zur hedonistischen Befriedigung ihrer Bedürfnisse. Andererseits zeigen die Ergebnisse dennoch die stark internalisierten gesellschaftlichen Standards („Vater, Mutter, Kind“), sodass die Schwangere mitunter auch das Gefühl hat, den gesellschaftlichen Rollenanforderungen nicht gerecht zu werden. Dies wird durch die Ergebnisse in der Selbstwertskala von Hladschik (in der Dimension „Kollektives Selbst“) deutlich. Im Allgemeinen kann auf Basis der Theorie Greenwalds jedoch kein Selbstwertunterschied zwischen Frauen mit und ohne Partner festgestellt werden.

Für den Bereich der Lebensqualität wurde das Modell der „existentiellen Lebensqualität“ herangezogen. Ausgehend von Überlegungen, die auf den existentiellen Grundmotivationen nach Längle basieren, bilden die Ergebnisse im Fragebogen zur Existentiellen Lebensqualität (ELQ) die Situation schwangerer Frauen in den Bereichen „onotologisches Wohlbefinden“ (1. GM), „emotionales Wohlbefinden“ (2. GM), „soziales Wohlbefinden“ (3. GM), „personales Wohlbefinden“ (3. GM) und „existentielles Wohlbefinden“ (4. GM) ab und geben wichtige Interpretationshinweise über Bewältigungsprozesse zur Verbesserung der Lebensqualität in einem existenzanalytischen Sinn (vgl. auch Artikel von Görtz in diesem Heft S 4)

Es kann gezeigt werden, dass eine positive, harmonische, vertrauensvolle und bejahende Bindung zum Partner positiven Einfluss auf die Schwangere und ihre Zufriedenheit in verschiedensten Lebensbereichen hat. Generell haben Frauen mit hoher Beziehungsqualität die

höchste Lebensqualität und die höchste Zufriedenheit, während diese Werte bei Frauen mit niedriger Beziehungsqualität deutlich geringer sind. Sowohl die niedrigste Lebensqualität als auch die geringste Zufriedenheit haben alleinstehend Schwangere.

Die Skala **Vertrauen** zeigt anhand der Ergebnisse, dass ein Partner, der die Schwangere im Stich lässt, schlechter ist als gar kein Partner. In dieser Dimension des existentiellen Wohlbefindens will man Halt erfahren und sich darauf verlassen können. Schwangere mit niedriger Beziehungsqualität empfinden wenig Vertrauen, was darauf schließen lässt, dass ein unsicherer Halt negativer ist als gar kein Rückhalt durch einen Partner – denn Schwangere ohne Partner unterscheiden sich nicht von denen mit hoher Beziehungsqualität. Ist die Schwangere allein und auf sich gestellt, sucht sie sich vermutlich Rückhalt von anderer, sicherer Seite, oder sie kompensiert möglicherweise mit Gedanken wie „Ich schaffe das schon“, um sich Mut zu machen. In unglücklichen Beziehungen ist die Gefahr der Vereinsamung offenbar höher. Die Umwelt nimmt dann möglicherweise nur die Scheinrealität wahr, nicht jedoch die wirklichen Bedürfnisse der Schwangeren; da sie in einer Partnerschaft lebt, wird sie als „versorgt“ betrachtet.

In der Skala **Lebensgefühl** zählt mehr der Umstand, einen Partner zu haben, als die Qualität dieser Partnerschaft. Basalere Bedürfnisse wie ein Sich-eingebunden-Fühlen ins Leben werden durch das Vorhandensein eines Partners erfüllt. Es überrascht also nicht, dass die Partnerlosen hier am schlechtesten abschneiden. Die Frauen mit Partner unterscheiden sich hier nicht eindeutig nachweisbar nach der Qualität der Beziehung, was sich aus der existenzanalytischen Perspektive so begründen lässt, dass das Thema „Beziehungsqualität“ eher dem Selbstwert, also der 3. Grundmotivation (Beziehungserleben) zuzuordnen ist, während es hier um den Grundwert, also die 2. Grundmotivation, geht: das Sich-eingebunden-Fühlen ins Leben, die Nähe zu anderen auf einer ganz grundlegenden (nicht partnerschaftlichen) Ebene, aber auch Aspekte des körperlichen Wohlbefindens.

In der Skala **Depressivität** entsprechen die Ergebnisse den Erwartungen.

Eine quantitative Abstufung ist erkennbar. Die alleinstehend Schwangeren sind am depressivsten, gefolgt von den Schwangeren mit niedriger Beziehungsqualität. In dieser negativen Skala ist das alleinige Vorhandensein eines Partners nicht ausreichend, um einen positiven Ausgleich zu schaffen, wie es offenbar den Schwangeren mit hoher Beziehungsqualität gelingt.

Wenn man positive und negative Skala auf dieser Ebene gemeinsam betrachtet, lässt sich sagen: Die Nähe eines anderen Menschen wird zwar auch im Fall einer schlechten Beziehung grundsätzlich als wohltuend erlebt (besseres Lebensgefühl), reicht aber nicht aus, um depressive Gefühle zu lindern und echte emotionale Entlastung zu schaffen.

In der Skala **Beziehungserleben** zeigt sich ein weiteres interessantes Ergebnis: denn obwohl, wie vorhin erläutert, angenommen wird, dass sich hier die unterschiedlich erlebte Beziehungsqualität der Probandinnen abbildet, gibt es keinen statistisch signifikanten Unterschied hinsichtlich der Dimension Beziehungserleben zwischen schwangeren Frauen mit hoher bzw. niedriger Beziehungsqualität. Das Erleben einer positiven Identität und eines stabilen Selbstwerts scheint ebenfalls kaum aus dem Erleben der Partnerschaft zu resultieren.

Also wirkt sich eine schlechte Beziehung nicht nur nicht auf das Lebensgefühl aus, sondern nicht einmal auf das Beziehungserleben!? Dies wiederum verleitet zu einer gewagten Hypothese: Der Selbstwert ist durch die Schwangerschaft an sich geschützt! Dieser Trend zeigt sich aber wieder nur in der positiven Skala.

Schwangere ohne Partner empfinden neben der fehlenden emotionalen Entlastung auch stärker **soziales Scheitern** als Schwangere mit Partner; sie sind mit Enttäuschung auf Grund von Zurückweisung und dem ganz realen Verlust ihrer Beziehung beschäftigt. Der Einfluss der Partnerschaft auf die Lebensqualität wird in der negativen Skala soziales Scheitern deutlich abgebildet. Ähnlich wie im Fall der Depressivität ist auch hier eine deutliche Verschlechterung je nach Lebenssituation zu beobachten: Frauen mit niedriger Beziehungsqualität erfahren geringere Stärkung des Selbstwerts und empfinden vermutlich auch mehr Furcht vor einem drohenden Beziehungsverlust als jene in

guten Beziehungen.

Auf die **personale Passivität**, also das Erleben von Leere und Sinnlosigkeit, scheint die Partnerschaft Einfluss zu haben, denn Schwangere mit niedriger Beziehungsqualität sind davon stärker betroffen als solche mit hoher Beziehungsqualität. Alleinstehend Schwangere leiden noch stärker unter dieser Leere, denn ihre Situation bedeutet eine derart massive Veränderung des Lebens, dass eine Sinnkrise auftritt. Auch hier zeigt sich also wieder eine lineare Verschlechterung abhängig von der Lebenssituation.

Die Ergebnisse in der positiven Skala **personale Aktivität** zeigen jedoch ein unerwartetes Muster auf: Schwangere ohne Partner erreichen hier die höchsten Werte! Bedenkt man, dass sie gleichzeitig die schlechtesten Werte in der personalen Passivität aufweisen, kann man hier eine Kompensationsstrategie erkennen. Sie befinden sich in einem akuten inneren Konflikt: Offenbar mobilisieren diese Personen ihre personalen Kräfte, um die Situation in den Griff zu bekommen. Schwierigkeiten werden aktiv bewältigt, und eigene Ideen werden kreativ umgesetzt, die „Selbstwirksamkeit“ ist groß. Weiters sind die Schwangeren mit niedriger Beziehungsqualität tendenziell aktiver als jene mit hoher Beziehungsqualität, was auch in dieser Gruppe darauf hinweist, dass ein Sinnlosigkeits- bzw. Leeregefühl personal aktiv bekämpft wird.

Würde man auf dieser Ebene ausschließlich die negative Skala betrachten, würde man die Lebensqualität der alleinstehend Schwangeren sowie jener in unglücklichen Beziehungen deutlich unterschätzen. Möglicherweise zwingt die schwierige Lebenssituation diese Personen in besonderer Weise dazu, aktiv zu werden und Bewältigungskompetenzen zu entwickeln.

Existenzielle Erfüllung hängt mit der Erfahrung von Glück zusammen. Diese trägt den Charakter eines ozeanischen Gefühls, der Leichtigkeit, des Durchblicks. Sie kann auch als Ganzheitserleben beschrieben werden. Die Tatsache, dass sich Schwangere mit hoher und niedriger Beziehungsqualität in dieser Dimension nur tendenziell unterscheiden, lässt darauf schließen, dass der Partner, wenn überhaupt, nur einen geringen Einfluss auf das Gefühl der existenziellen Erfüllung hat.

Hierfür scheint der Partner nicht von zentraler Bedeutung zu sein. Das Glück, das empfunden wird, scheint sich mehr auf das Kind selbst, die Schwangerschaft oder auch das Frausein an sich zu beziehen. Schwangere *ohne* Partner haben jedoch deutlich weniger Glücksgefühle während der Schwangerschaft; hier überlagert die negative Lebensqualität die möglichen positiven Erfahrungen.

Die alleinstehende Mutter ist nachweislich stärker vom Erleben **existentieller Leere** betroffen, also von krisenhafter Ohnmachtserfahrung, Verzweiflung und Verlust des Bodens. Die intensivere Krisenerfahrung der alleinstehend Schwangeren überrascht nicht, wenn bedacht wird, dass in der Erfahrung existentieller Leere, der sie ja verstärkt ausgesetzt ist, schützende psychische Faktoren wegfallen und es zu einem „Katastrophengefühl“ kommen kann. Der Partner scheint einen wesentlichen Einfluss auf die Verhinderung von Gefühlen der Verzweiflung und Bodenlosigkeit zu haben. Eine gute Partnerschaft schützt hier am stärksten, denn sowohl das bloße Vorhandensein eines Partner wie auch die Beziehungsqualität haben hier einen messbaren protektiven Einfluss.

So scheint insgesamt auf dieser Ebene der Partner zwar wenig Einfluss auf das Erleben von Glück und Erfüllung einer schwangeren Frau zu haben – dies scheint die Frau aus der natürlichen Erfahrung der Schwangerschaft, aus den Gefühlen zu ihrem Ungeborenen und aus ihre veränderten körperlichen Empfindungen zu beziehen –, jedoch hat er Einfluss auf die Verhinderung bzw. Linderung von Gefühlen des Unglücks und der Verzweiflung, die in der Schwangerschaft empfunden werden können.

Zusammenfassend lässt sich zur existentiellen Lebensqualität von Schwangeren sagen: Werden ausschließlich klinische Skalen betrachtet (Depressivität, soziales Scheitern, existenzielle Leere), werden Fähigkeiten und Ressourcen von Schwangeren, die offenbar *in der Schwangerschaft selbst* liegen, unterschätzt, wie sich aus den Ergebnissen der Schwangeren in unglücklichen Beziehungen erkennen lässt. Glücksgefühle, Identitätserfahrungen und psycho-physisches Wohlbefinden könnten aus dem Erleben der Schwangerschaft selbst re-

sultieren. Nimmt man diese Interpretation ernst und zieht weitere Schlussfolgerungen aus einer tiefenpsychologischen Betrachtungsweise, so wäre zu beachten, dass, wenn das Ungeborene die Hauptressource für die Schwangere darstellt, dieses auch stärker belastet sein könnte!

Die Ergebnisse im Bereich der existentiellen Lebensqualität finden teilweise Bestätigung in anderen, in dieser Untersuchung eingesetzten theoretischen Konzepten: Die subjektive Meinung über die individuellen Fähigkeiten während der Schwangerschaft, also die „Selbstwirksamkeitserwartung“ der werdenden Mutter (erfasst mit dem Fragebogen *Allgemeine Selbstwirksamkeit*) unterliegt keinem Einfluss durch den Partner. Dies steht in Einklang mit den Ergebnissen zur personalen Aktivität bzw. personalen Passivität.

Unbestätigt bleibt die anfangs bestehende Vermutung, dass alleinstehend Schwangere häufiger aus nicht-traditionellen Familienverhältnissen stammen. Das hohe Bildungsniveau der alleinerziehenden Mütter zeugt eher von dem Umstand, dass sich ein Funktionswandel von Partnerschaften abzeichnet. Die Theorie, dass Frauen heute das Alleinerziehen ganz bewusst planen und so einen alternativen Lebensentwurf realisieren wollen, ist anhand der vorliegenden Ergebnisse jedoch nicht zu bestätigen. Die Frauen der Studie haben ihr Alleinsein nicht als bewusstes Handlungsziel definiert und sind im allgemeinen keine Partnerschaftsgegnerinnen.

Literatur

- Arnold E (1999) Familiengründung ohne Partner: eine empirische Studie mit alleinstehenden und nicht alleinstehenden Frauen zur Wahrnehmung von Anforderungen und zum Einsatz von Bewältigungsstrategien vor und nach der Geburt des ersten Kindes. Berlin: Waxmann
- Görtz A (2002) Fragebogen zur Existentiellen Lebensqualität: Handanweisung. (im Druck)
- Greenwald AG, Pratkanis AR (1984) The self. In: Wyer RS, Srull TK (Hg) Handbook of Social cognition. Band 3. Erlbaum: Hillsdale
- Fahrenberg J, Myrtek M, Schumacher J, Brähler E (2000) Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Göttingen: Hogrefe
- Hahlweg K (1996) Fragebogen zur

- Partnerschaftsdiagnostik. Göttingen: Hogrefe
- Häsing H, Janus L (1994) Ungewollte Kinder: Annäherungen, Beispiele, Hilfen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Herkner W (1991) Sozialpsychologie. Bern: Hans Huber
- Hladschik B (1999) Konstruktion eines vierdimensionalen Selbstwertfragebogens nach den Gesichtspunkten der klassischen und probabilistischen Testtheorie. Wien: Dissertation
- Hollweg WH, Rätz B (1993) Pränatale und perinatale Wahrnehmungen und ihre Folgen für gesunde und pathologische Entwicklung des Kindes. The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 5, 527-551
- Jerusalem M, Schwarzer R (1999) http://www.fu-berlin.de/gesund/skalen/Allgemeine_Selbstwirksamkeit.htm, Juni 2002
- Längle A (2001) Lehrbuch der Existenzanalyse (Logotherapie). 1. Teil: Grundlagen. Wien: GLE-Verlag
- Lukesch H, Lukesch M (1976) Ein Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualität und Geburt. Göttingen: Hogrefe
- Nave-Herz R (1992) Ledige Mutterschaft: Eine alternative Lebensform? Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie 12, 219-232
- Spanier GB (1976) Fragebogen zur Beurteilung einer Zweierbeziehung - Dyadic Adjustment Scale. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. Journal of Marriage and the Family 38, 15-28

*Anschrift der Verfasserin:
Mag. Sylvia Prandl
Alleegasse 30
A-2542 Kottlingbrunn
sylvia.prandl@aon.at*

Wie wir besser miteinander leben können Bericht zu Partnerseminaren unter besonderer Berücksichtigung des langsamen Erblindens eines Partners

Karin Steinert

„Wie wir besser miteinander leben können“ nennt Manfred Knoke seine Abschlussarbeit für die Ausbildung in Logotherapie und existenzanalytischer Beratung und Begleitung und beschreibt darin „Partnerseminare unter besonderer Berücksichtigung des langsamen Erblindens eines Partners“. Er bietet diese Seminare an für Menschen, die langsam erblinden gemeinsam mit ihren Lebenspartnern. Die Partnerseminare finden im Rahmen der „Pro Retina Deutschland“ statt, einer Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Netzhautdegenerationen, die außerdem eng mit der Forschung zusammenarbeitet und in die weltweiten Entwicklungen auf diesem Gebiet eingebunden ist.

Manfred Knoke weiß, wovon er bei dieser Arbeit spricht, ist er doch selbst ein Betroffener, bei dem 1984 Retinopathia pigmentosa (eine genetische Erkrankung, bei der die Stäbchen und Zapfen auf der Netzhaut absterben) diagnostiziert wurde und der als Folge dieser Krankheit seit 1994 vollständig erblindet ist. In diesem Jahr 1994, in dem auch sein „Tunnelblick“ endgültig erloscht ist, entschließt er sich, eine Beraterausbildung am Norddeutschen Institut für Existenzanalyse und Logotherapie zu beginnen.

Auf dieser zweifachen Grundlage - der eigenen Betroffenheit einerseits und dem professionellen Blick durch die Berater-

ausbildung andererseits - baut er die Partnerseminare auf, die er gemeinsam mit seiner Ehefrau anbietet. Beide haben in ihrer eigenen Paarbeziehung die Auswirkungen des Erblindungsprozesses kennen gelernt und gemeinsam durchgestanden. Durch diese Erfahrung wissen sie, wie wichtig es ist, dass nicht nur die Betroffenen selbst Hilfsangebote bekommen, sondern dass auch die Partner als Mitbetroffene einbezogen werden. Durch die Abhaltung der Partnerseminare gemeinsam mit seiner Ehefrau, können sich sowohl direkt vom Erblinden Betroffene als auch deren Partner sehr schnell angesprochen und verstanden fühlen.

In den Seminaren geht es Manfred Knoke darum, Impulse zu setzen, die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit nach Hause genommen werden können und für die sie dann etwas wachsender sind. Daneben ist es aber wichtig, dass sich die Betroffenen und ihre Angehörigen auch außerhalb dieser Seminare immer wieder professionellen Rat, Ermutigung und Begleitung holen können. Themen, die in den Partnerseminaren angesprochen werden sind u.a. „Leben mit einer langsam fortschreitenden Netzhautdegeneration in Partnerschaft und Familie“, „Trauer - Loslassen - Akzeptanz - Sinnfindung“, „Ängste, die durch den Prozess der Erblindung entstehen und

deren Coping“, „Partnerschaft zwischen Freiheit und Verantwortung“, „Wege zum existentiellen Leben“.

Manfred Knoke schreibt in seiner Abschlussarbeit: „In den Partnerseminaren wird deutlich, dass ein großes Bedürfnis besteht, endlich einmal über diese persönliche Lebenssituation ganz offen sprechen zu können. Hinzu kommt, dass ich als Betroffener und meine Frau als Mitbetroffene die professionelle Hilfe aus unserem personalen Erleben heraus anbieten können. Das schafft sofort eine Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens und öffnet den Weg zur personalen Begegnung.“ Und weiter: „... dass die Existenzanalyse und Logotherapie in hervorragender Weise geeignet ist, Menschen zu helfen, die sich durch den schleichen den Prozess der Erblindung ständig von liebgewordenen Sinnmöglichkeiten verabschieden und neu orientieren müssen.“ (38f.)

Es besteht eine sehr große Nachfrage nach diesen Partnerseminaren, Manfred Knoke und seine Frau sind schon bis zum Ende des Jahres 2004 ausgebucht, und wir wünschen Ihnen weiterhin alles Gute für ihre Arbeit.

*Anschrift der Verfasserin:
Mag. Karin Steinert
Eduard Suezß - Gasse 10
A-1150 Wien
karin.steinert@existenzanalyse.org*