

Sucht, Suche und Sucht- Therapie

Dr. med. Gunter Schmidt
Milton- Erickson- Institut Heidelberg
SysTelios-Klinik für psychosomatische
Gesundheitsentwicklung, Siedelsbrunn

www.meihei.de mail: **office@meihei.de**

www.systemelios.de

Eine (Pathologie- orientierte) Definition von Sucht

- **Sucht:** Ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand, dem die Kräfte des Verstandes untergeordnet werden, welches zu Bewusstseins- und Persönlichkeitsveränderungen (Psychodrom) führt, die von dem Betroffenen nicht wahrgenommen, also auch nicht verändert werden können. Als Folge davon werden die sozialen, zwischenmenschlichen Beziehungen sukzessive zerstört und eine Vereinsamung tritt ein.

- **Andere Perspektiven:**

Sucht = Erlebnismuster, bei dem jemand Verlust von Wahlfreiheit erlebt.

- Ein solches Verhalten / Erleben kann als krank, von Krankheitswert angesehen werden.
Es kann aber auch anders beschrieben werden, wobei dann andere Wirkungen und Wahrnehmungen erzeugt werden können. Jeweils ist zu fragen, welche Beschreibung zieldienlicher wäre für gewünschte Ergebnisse.
- Wenn Sucht als Krankheit definiert wird, muss sie aber als eine Krankheit im Kontext beschrieben werden.
- Das Sucht-Phänomen äußert sich individuell, kann aber verstanden werden als Teil eines Interaktions-Systems.
- Das Phänomen „Sucht“ braucht eine „ökologische Nische“ in Beziehungen, um „überleben“ zu können.

- Die **Art der Rückmeldungen im System** des Sucht-
“Kranken“ entscheidet darüber, ob Sucht eine
„ökologische Nische“ behält.
- Unbeabsichtigt werden oft von Beziehungs-PartnerInnen
Rückmeldungen/ Beiträge gemacht, die das Phänomen mit
aufrecht erhalten.
- Sucht reguliert Beziehungen, **sie als Krankheit „im
üblichen Sinn“ zu behandeln, reguliert auch
Beziehungen.**
- Sucht wird zwar als nicht selbst „verschuldet“ behandelt,
aber:
***Der Umgang mit der „Krankheit“ „Sucht“ sollte als
selbstverantwortliches Verhalten behandelt
werden!***

Die Einladungen der Krankheit/ des Impulses/ des „Cravings“ kann man wieder ablehnen lernen- die Fähigkeiten dazu sind im Erfahrungs-Repertoire gespeichert!!!

Die Rückmeldungen müssen darauf abzielen, diese Fähigkeiten wieder zu merken, zu aktivieren und wirksam werden zu lassen.

Suchtmittel- Gebrauch/ -Missbrauch ist ein Lösungsversuch, z.B.:

→ In **Konflikt-Situationen, bei massiv erlebter **Abwertung** und intensivem Erleben von **Schuldgefühlen****

→ Bei **Sinn-Leere, bei erlebtem **Beziehungs- Vakuum**, Erleben von **emotionaler Heimatlosigkeit****

→ Bei übermäßiger **Anspannung und drohender **Erschöpfung****

→ Bei massiv erlebter **Ohnmacht, intensiver **Angst****

- **Es ist also ein Versuch, wichtigen Bedürfnissen gerecht zu werden, aber so, dass diese Bedürfnisse außerhalb des „Sucht-Rituals“ meist quasi „exkommuniziert“ werden aus dem direkten Austausch in Beziehungen.**
- **Dies ist Ausdruck von gelernten Glaubens-Systemen.**
- **Sucht-Phänomene benötigen Rückmeldungen, die diese Themen wieder „in Kommunikation“ bringen. → Achtungsvolle Grenz- Bildungen mit „Ich- Botschaften“ → „Bezogene Individuation“**

Konzept hypnosystemischer Interventionen (und Aufbau des Beratungssystems)

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

**Aus hypnosystemischer Sicht „gibt es“ kein
Problem an sich.**

**Wird ein „Problem“ erlebt, drückt dies
die gerade im Moment gestalteten
Wahrnehmungsprozesse und Konstruktionen
von „Realität“ aus, die der Beobachter tätigt,
der das „Problem“ erlebt (bewusst und
unbewusst, willkürlich und unwillkürlich).**

**„Probleme“, ebenso „Lösungen“
sind also Ausdruck selbst gemachter
Musterbildungen (Vernetzungen von
Erlebnis- Elementen, siehe unten),
die in selbstrückbezüglichen
Wechselwirkungen
alle aufeinander einwirken-
und so das jeweilige Muster immer wieder
stabilisieren
oder gar aufschaukeln.**

**Dies lässt sich auch beschreiben als Prozess
der**

**Fokussierung von
Aufmerksamkeit**

**auf den diversen Sinneskanälen
(visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch,
gustatorisch).**

Menschliches Erleben als Ergebnis von Aufmerksamkeitsfokussierung

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

Jedes menschliche Erleben kann beschrieben werden als Ergebnis und Ausdruck von neuronalen Netzwerken, die aktiviert werden und die unser Erleben steuern/ machen, wobei dieses so gemachte Erleben wieder selbstrückbezüglich auf diese Netzwerke zurückwirkt, oft stabilisierend bzw. sogar verstärkend.

Die Dynamik dieser Netzwerk- Aktivierung kann (gerade für Beratung) in besonders nützlicher Weise beschrieben werden als Prozess der Fokussierung von Aufmerksamkeit (auch als „priming“) auf allen Sinneskanälen (VAKOG) und weiter z.B. auch durch Körperkoordination, Atemmuster, die Art des Verhaltens, die Art und Inhalte der Kommunikation und von Feedback-Regelungen etc.

Ein wesentlicher (und auch umfassenderer) Teil dieser Fokussierung geschieht auf unbewusster und unwillkürlicher Ebene, ein anderer auf mehr willkürlicher und bewusster Ebene.

Je nachdem, was Teil dieser Fokussierung ist,

a) was Inhalt dieser Fokussierungen ist und

b) wie intensiv man sich als Beobachter mit den Inhalten assoziiert

wird jeweils das als Er-Leben wortwörtlich in uns aktiviert

(und zwar sowohl physiologisch auf allen Ebenen als auch emotional und kognitiv)

- **Erleben wird Sekunde für Sekunde neu erzeugt durch Prozesse der Aufmerksamkeits- Fokussierung, willentlich/vor allem unwillkürlich (auf unbewusster Ebene) → Bildung von Netzwerken, wobei diversen Elemente des Erlebens unwillkürlich miteinander verknüpft werden.**
- **Wir erzeugen zwar nicht unser **Leben** selbst, aber im Wesentlichen unser **Er- Leben!****

- **Diese Fokussierungsprozesse werden auf allen Sinnes- Ebenen vollzogen:**
Visuell, auditiv, kinästhetisch (Empfindungsbereich), gustatorisch (Geschmack) und Olfaktorisch (Geruchssinn) = VAKOG.
- **Jede Erlebnis-Episode**, die einigermaßen emotional „geladen“ wird (mit welchen Emotionen auch immer), **wird als eigenständiges Erlebnis- Netzwerk in uns gespeichert und ist wieder aktivierbar**, z.B. dadurch, dass einzelne oder mehrere Elemente dieses „Netzwerks“ in der jeweiligen Gegenwart wieder erlebt werden -auch wenn dies nur unbewusst registriert wird (**Hebb´ches Gesetz = „Zellen, die miteinander feuern, vernetzen sich, und vernetzte Zellen feuern miteinander“**).

- Je nachdem, wohin der Fokus („der Scheinwerfer“) der Aufmerksamkeit gerade ausgerichtet wird, **wird unwillkürlich das damit vernetzte Erlebnis-Netzwerk aktiviert und wird so zum gegenwärtig dominierenden Erleben und als „Ich“ erlebt**- besonders, wenn es als „Ich-synton“ erlebt wird. Sonst kann es auch als „Ich-fremd“, unerwünscht und als Problem erlebt werden, wenn z.B. jemand willentlich etwas anders erleben will, unwillkürlich sich aber das Unerwünschte im Erleben durchsetzt.
- **Da Unwillkürliches immer zunächst schneller und stärker wirkt als alles Willentliche, braucht man spezifische Interventionen, mit denen man ungewünschtes Unwillkürliches unterbrechen und gewünschtes (vor allem unwillkürliches) Erleben aktivieren kann.**
- **Hypnosystemische Konzepte bieten dies in sehr differenzierter und vielfältiger Weise.**

- Ein Beispiel dafür, wie unwillkürliches Erleben erzeugt wird, ist das **Erzeugen menschlicher Träume**.
- Im Schlaf schläft quasi nur das bewusste „Ich“, auf unwillkürlicher Ebene werden Imaginationen mit allen Sinnen produziert, völlig autonom von innen heraus, **Träume** können verstanden werden als **selbst gemachte „Multi-Media-Show“**, die typischerweise damit einhergeht, dass jemand während des Träumens mit seinem „Traum-Ich“ ganz absorbiert/ assoziiert ist in den „Traum-Film“, sich also ganz in ihn hinein versetzt. **Dann wird jeweils das ganze Erleben erzeugt (emotional, kinästhetisch, auf allen körperlichen Ebenen, z.B. hormonell, im Immunsystem, Blutdruck Herzschlag, selbst in Gen- Aktivitäten) entsprechend dem jeweiligen „Traum-Film“.**
- In einem Albtraum wird das Erleben massiv zu einem „Schreckens-Erleben“, in einem schönen Traum wieder schnell zu einem schönen, angenehmen Erleben mit völlig anderen emotionalen und Körper- Reaktionen.

- **Ändert sich der Traum, ändert sich sofort das ganze Erleben, ohne jede Medikation, Therapie, Beratung etc.**
- **Dies läuft auch im bewussten Alltag genau so ab, wobei wie im Traum auf unwillkürlicher Ebene das Erleben nach gleichen Prinzipien erzeugt wird.**
- **Aber nicht der Inhalt des Traums bestimmt letztlich das Erleben, sondern vor allem auch die Beziehung (besonders Nähe/Distanz, Bewertung etc.), die der Beobachter zum Traumgeschehen herstellt- und dies ist autonom gestaltbar!**
- **Wenn jemand lernt, eine dissoziierte, geschützte Beobachterposition aufzubauen, verbunden mit Übersicht und Steuerungsfähigkeit, kann er die gleichen Inhalte, sowohl die von „Traum-Filmen“ als auch die aller sonstigen unwillkürlichen „Erlebnis-Filme“ im Alltag optimal nutzbar machen und beeinflussen. Bei Träumen nennt man das „Luzides Träumen“ (durch Üben erlernbar), im Alltag nennen wir das „Meta-Position“.**

Je nachdem also, was durch Fokussierung gerade am meisten assoziiert wird, erleben wir uns (und Andere und die Welt) entsprechend anders.

Wir sind also quasi

multiple Persönlichkeiten, wobei jeweils je nach Kontext und damit verbundenen Werthaltungen und Zielvorstellungen unterschiedliche „Teil-Persönlichkeiten“ oder „Ego-states“ (Teil-Ich-Prozesse) in den (von mir so genannten) „Ich-Container“ „springen“ und wir dies als unser „Ich“ erleben (uns damit identifizieren, bis das nächste „Teil-Ich“ dies ablöst)

(dies ist durchaus als wertvolles Potenzial gemeint).

Eine zentrale Aufgabe wird dadurch jeweils, eine optimal

koordinierende Steuerungsfunktion

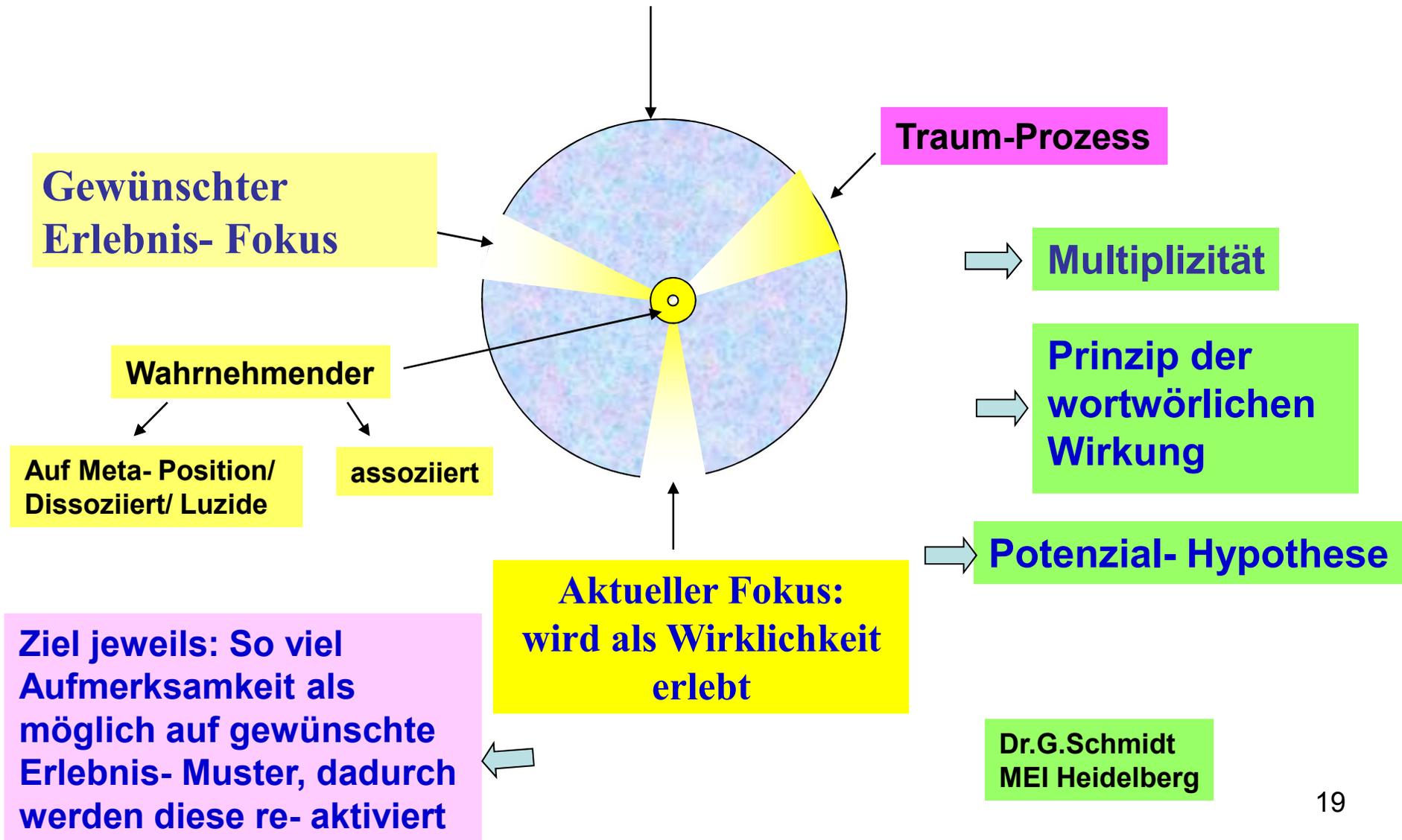
in uns aufzubauen/ zu aktivieren,

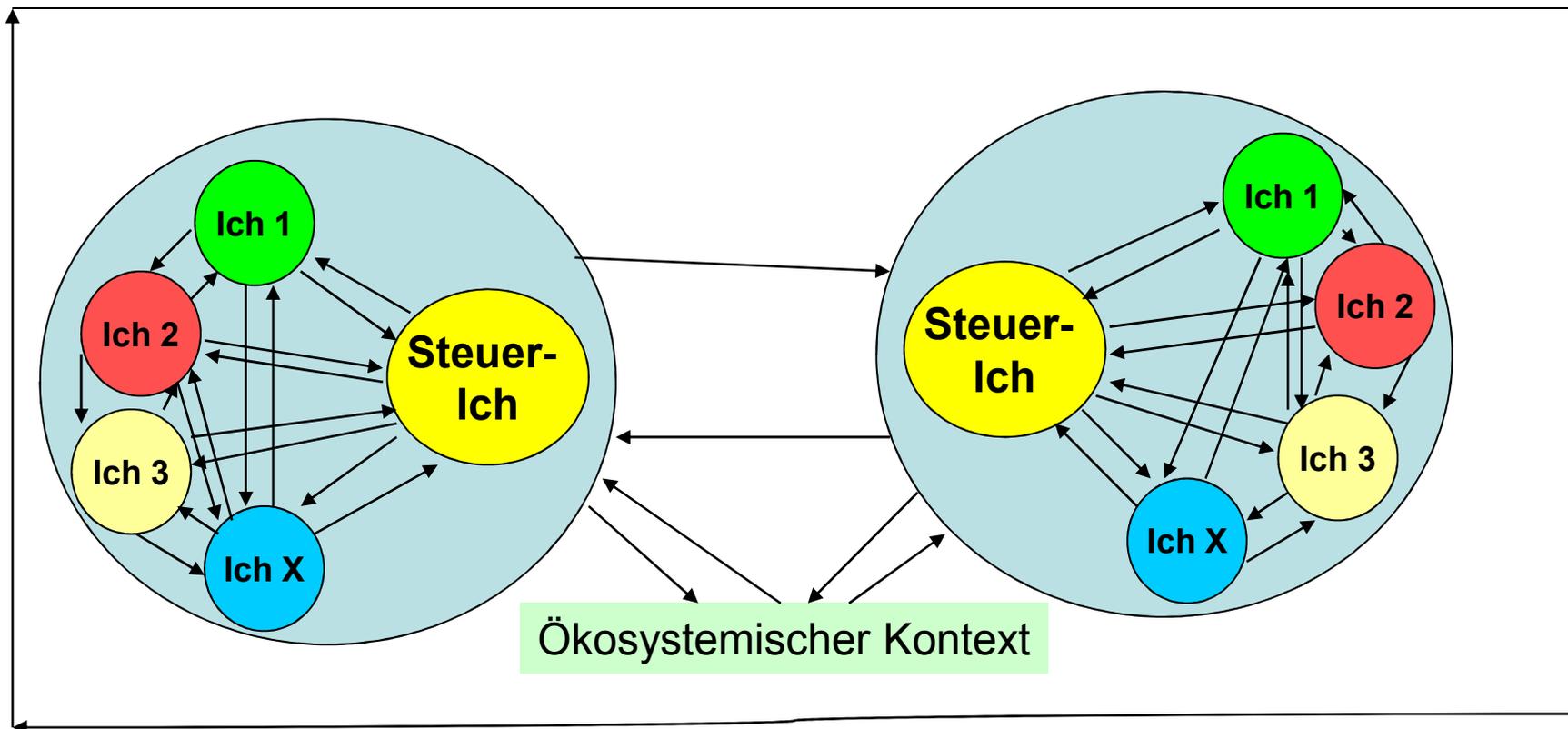
welche die diversen „Teilpersönlichkeiten/ Potenziale“ zu einer optimalen Synergie/ „Orchestrierung“ führen kann.

**Wir erzeugen zwar
nicht unser **Leben**
selbst,**

**aber im Wesentlichen
unser **Er-
Leben.****

Gesamtes Erlebnis- Potenzial: „Möglichkeitenraum“





Wenn wir „multiple Persönlichkeiten“ sind, begegnen wir auch Anderen nicht immer mit dem gleichen „Ich“, sondern je nach Situation, nach Thema und Bedürfnissen mit unterschiedlichen „Ich´s“.

Welche der vielen „Ich´s“/ welche „inneren Parlamente“ des einen Individuums interagieren gerade mit welchen Ich´s“/ welchen „inneren Parlamenten“ des anderen Individuums in welchen Kontexten, in Bezug auf welche Themen?

Da alles Erleben Ergebnis und Ausdruck von Fokussierung ist, wird zur zentralen Frage:

**Wohin, d.h. auf welche Erlebnis- Prozesse/
Ressourcen/ Kompetenz- Muster
sollten wir gemeinsam den Fokus lenken,
so dass ein gewünschtes Erleben
zieldienlich aktiviert wird?**

Von „Warum“ zu „Wofür?“

**Von „Woher kommt es?“ zu
„Wohin soll es gehen?“**

Von „Wie ist das System organisiert?“

zu

**„Für welche gewünschten Entwicklungen
wollen wir das System wie organisieren?“**

Und:

**„Welche Muster gab es bisher schon
im System, die ziieldienlich gewirkt haben
und die wir wieder und noch mehr nutzen
könnten?“**

Interventionen

**aus hypnosystemischer Sicht
sind dann jeweils**

Maßnahmen der Unterschiedsbildung,

**d.h., man versucht, Unterschiede
in die Muster (Vernetzungen von Erlebnis-
Elementen) einzuführen,
die bisher mit dem Problemerleben
verbunden (assoziiert) waren.**

Dafür müssen nicht alle Elemente oder Wechselwirkungen des Musters verändert werden.

Es reicht auch aus, schon wenige oder gar nur einzelne Elemente des Musters zu verändern,

z.B. nur die **Art der Beschreibung** (narrativer Ansatz), oder die **Benennung** des Problems (Etikettierung, labeling) oder die **Bewertung** (positive Konnotation, reframing) oder das **Verhalten** oder der **Ort** etc.

**Das folgende Modell kann als differenzierte Hilfe dienen dafür,
die Komplexität einer
Realitätskonstruktion
(individuell- internal und interaktionell
im Beziehungskontext)
systematisch
beschreibbar zu machen
(sowohl „Problem-“ als auch
„Lösungs-“ Muster).**

**Weiter kann es sehr gut genutzt werden
dafür, systematisch den KlientInnen
zu helfen, ihre eigenen
(auch unbewussten/ unwillkürlichen)
Muster zu rekonstruieren und so
bewusster und
gezielter zugänglich zu machen
(Stärkung von Kohärenz- Erleben).**

Und schließlich können daraus systematisch Interventionen (Bildung von Unterschieden in unerwünschte Muster abgeleitet werden und dabei auch differenziert Lösungsstrategien für direkt Veränderbares und für Restriktionen und auch für die konstruktive Auflösung und Nutzung (Utilisation) von „double-binds entwickelt werden .

**Als sehr wichtig dabei gilt es
aber zu beachten:**

**Selbst wenn es den Betreffenden kognitiv
völlig plausibel erscheint, was und
wie eine Vernetzung (ein Muster) zu verändern
wäre,**

**und selbst wenn sie das bewusst/
willkürlich entschieden wollen, bleibt eine
solche Veränderung (Unterschiedsbildung)
meist äußerst schwer. Denn:**

Die wirksamsten Aspekte der Muster sind
zum größten Teil unwillkürlich

(„automatisiert“) und meist auch auf
unbewusster Ebene organisiert. Solche
unwillkürlichen/ unbewussten Muster
sind immer schneller, stärker, effektiver
als alles Bewusste/ Willentliche.

Dennoch kann sehr
vieles geändert werden- viel mehr, als man
als Betroffener meist selbst glaubt / („schwer,
aber machbar“ => Interventionen aus dem
präfrontalen Cortex)

Am ehesten ist eine Veränderung, die konstruktiv und nachhaltig die persönliche Entwicklung erweitert und bereichert, dann zu erwarten, wenn man (selbst und Andere) von perfektionistischen „ganz wegmachen“-Erwartungen absieht und stattdessen liebevoll, achtungsvoll und mit Geduld und Verständnis darauf reagiert, wenn Veränderungsbemühungen sich als schwierig zeigen oder wenn z.B. Ambivalenzen oder „Rückfälle“ auftreten. Diese hängen typischerweise damit zusammen, dass

a)

die gewohnten Muster auf unwillkürlicher Ebene als neurologisch bevorzugte Muster mit vielen Alltagskoordinaten intensiv verknüpft sind und so immer wieder schnell unbewusst aktiviert werden können (sog. „problemhypnotische Anker“). Sie genießen quasi einen „Wettbewerbsvorteil“ und können sich so zunächst oft schneller durchsetzen.

Deshalb braucht es oft viele (quasi rituelle) Wiederholungen von willkürlichen Musterunterbrechungen und ebenso häufige (z.B. imaginative) Unterstützungen für die Umgestaltung unwillkürlicher Prozesse.

b)

Problem- als auch Lösungsmuster in ihrer Wirkung (unabhängig von der Absicht der Person!!) immer auch Beziehungen gestalten. Insofern **erweisen sie sich auch immer als Kompetenzen** (i.S. ihrer Wirkung für etwas). So sind z.B. viele Problem- Muster in ihrer Wirkung verstehbar als aner kennenswerte **Loyalitätsleistungen**.

Wenn sich diese Beziehungsgestaltungen nun ändern, kann dies z.B. Angst vor leidvollen Auswirkungen auslösen oder zu irritierten bzw. irritierenden Rückmeldungen führen.

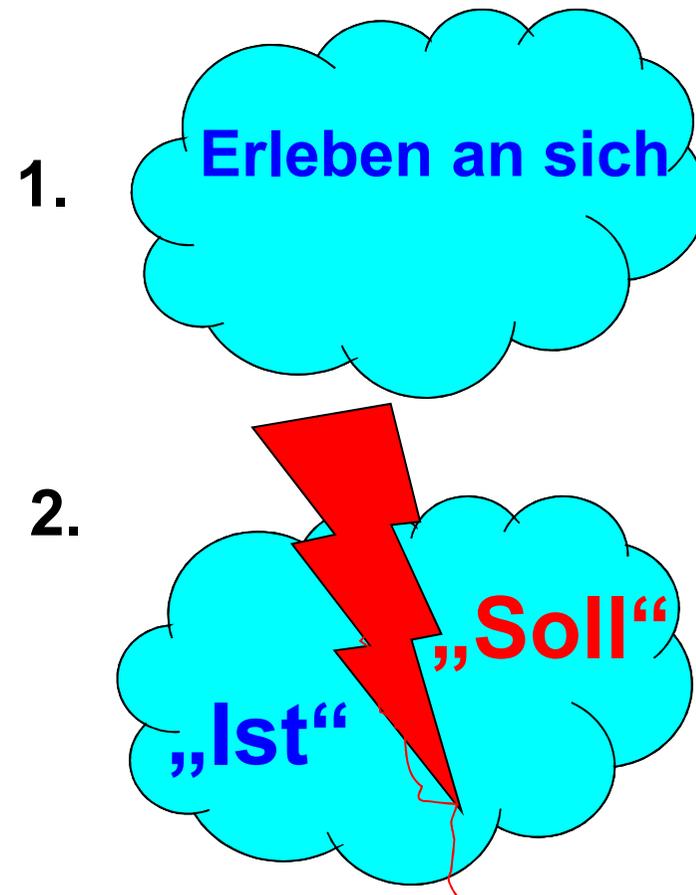
**Ein wertschätzendes Begleiten und Nutzen
(Utilisation) aufkommender Ambivalenzen
und „Schwierigkeiten“ beim Verändern sollte
deshalb unbedingt beachtet werden.**

**So geht es bei verändernden Interventionen fast
immer um das achtungsvolle und
behutsame entwickeln der optimalen Balance
zwischen den gewünschten neuen
Mustern und einem elastischen Nutzen (Utilisieren)
der alten Muster.**

**(Dies jedenfalls so lange, wie sie von den Betroffenen für die mit ihnen
bisher verbundenen (meist unbewussten) Ziele und Bedürfnisse noch
gebraucht werden und/ oder diese Ziele und Bedürfnisse durch
gesündere Alternativmuster abgelöst werden konnten).**

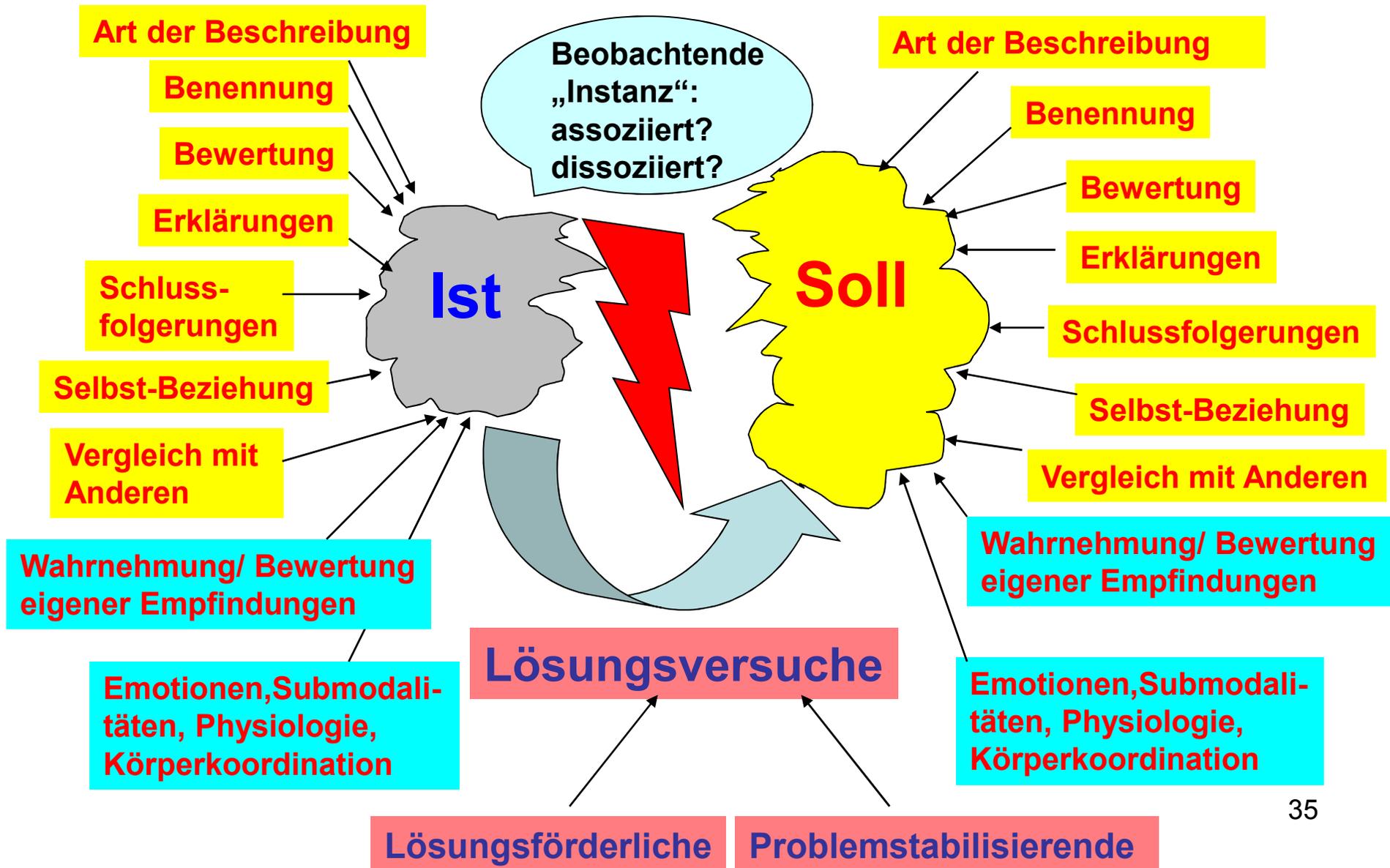
Wie ein Problem entsteht und aufrecht erhalten wird

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

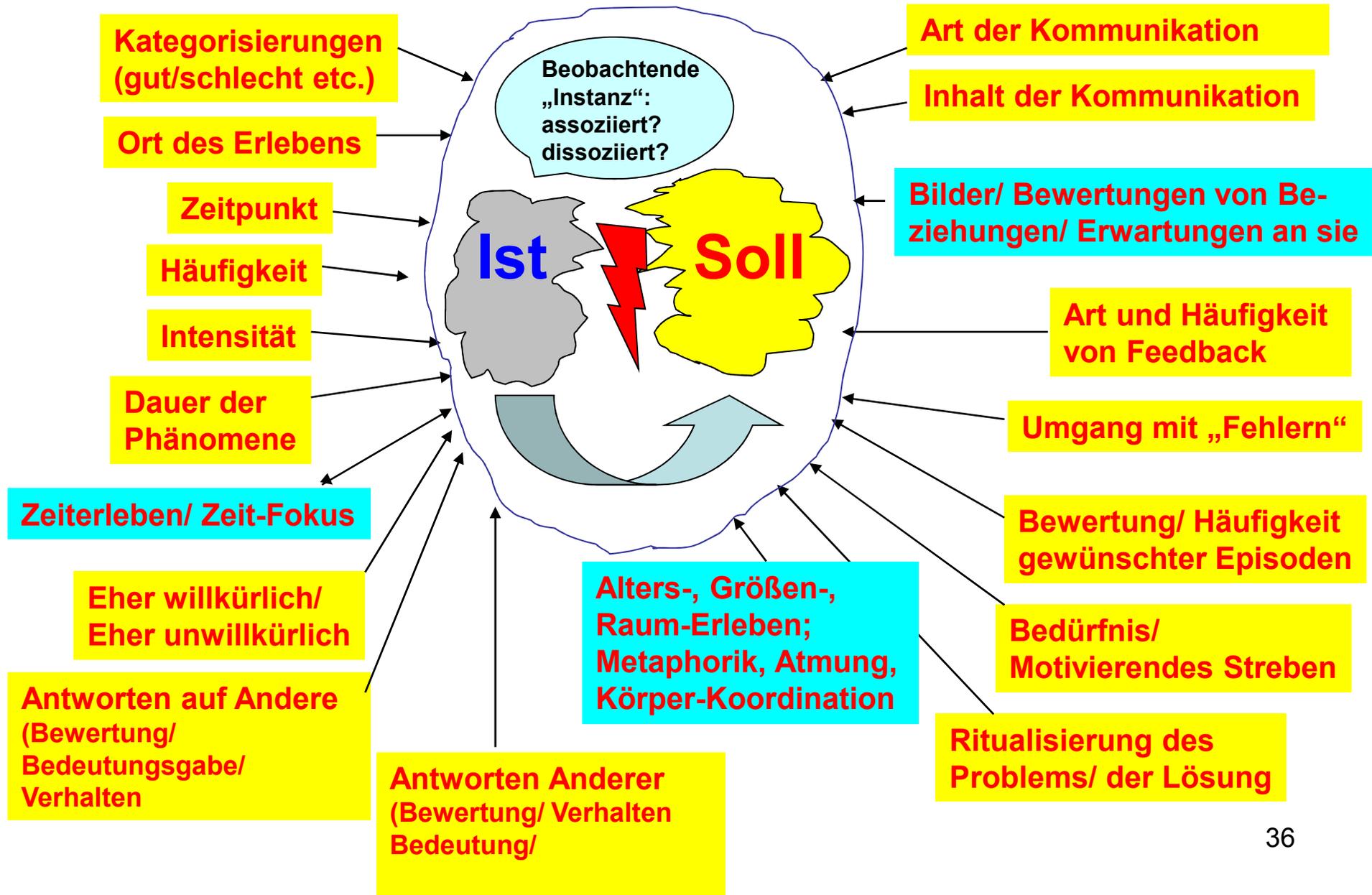


Lösungsversuche

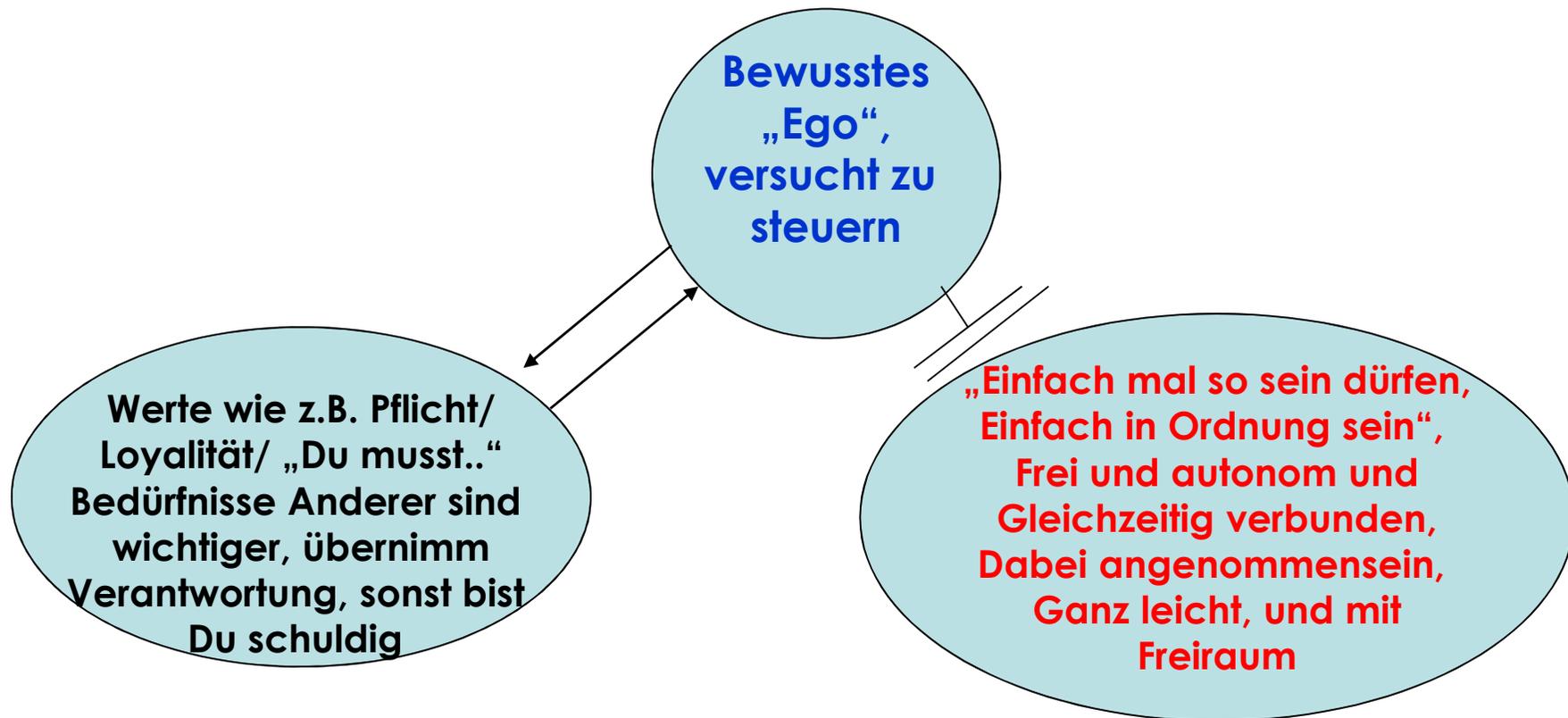
Konstruktion der antagonistischen Erfahrungs- Pole („Problem“)



Weitere Muster- Elemente



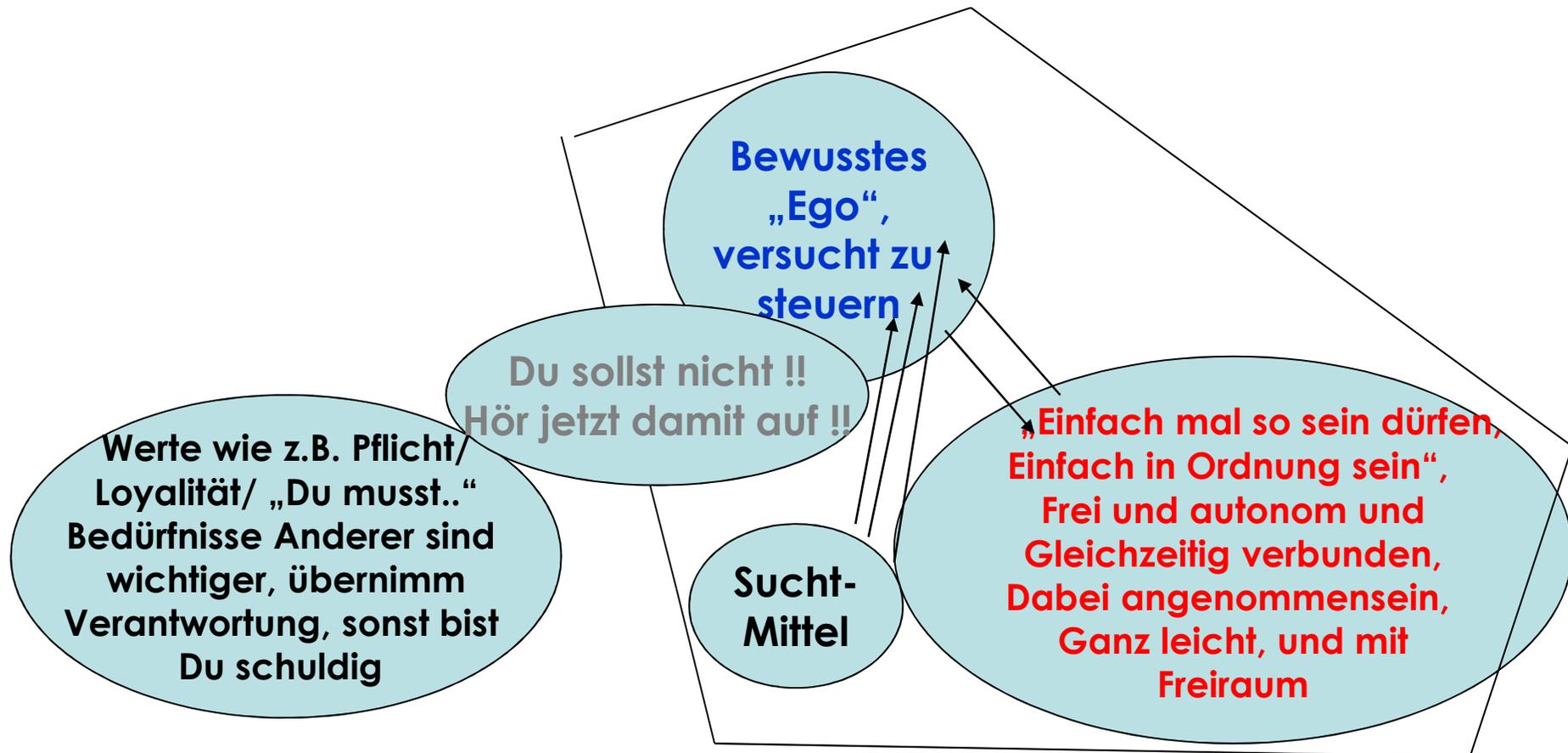
Sucht – ein Lösungsversuch im Kontext innerer Konflikte/ Kämpfe



Sucht – ein Lösungsversuch im Kontext innerer Konflikte/ Kämpfe

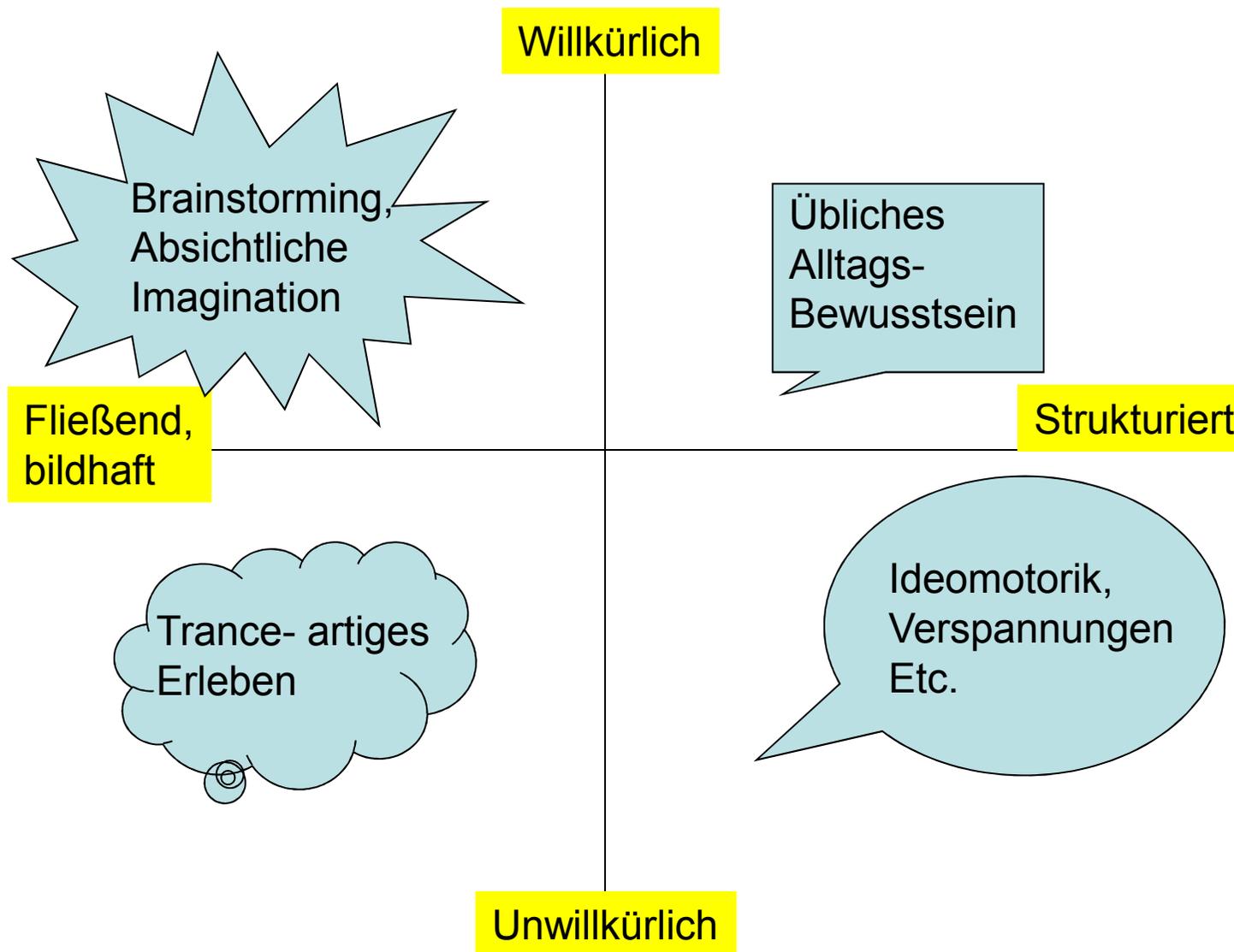


Sucht als Problem, erlitten von einem „Ich“, das sich als Opfer erlebt (Ich will es nicht, aber „Es passiert unwillkürlich“)

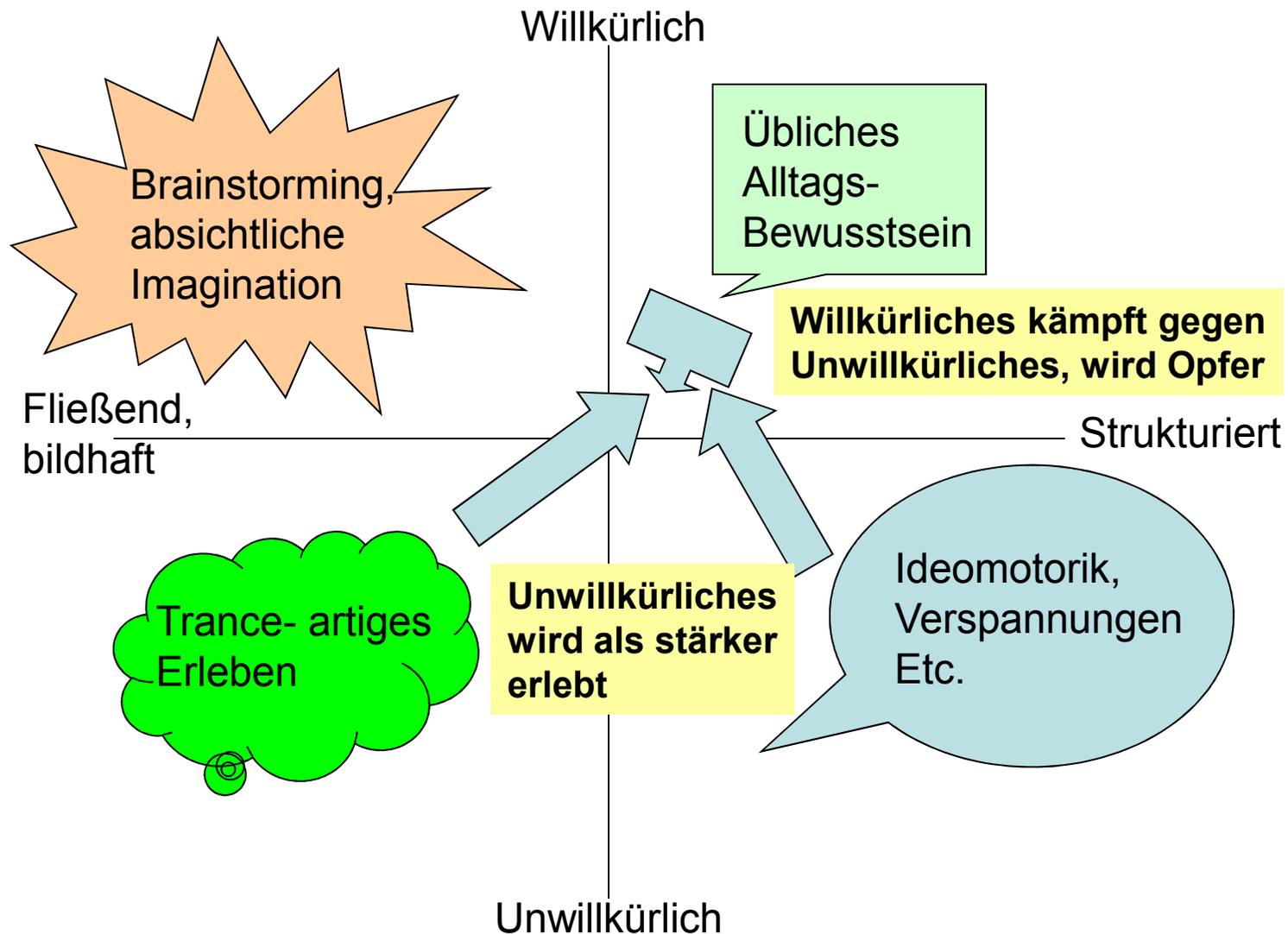


Differenzierung zwischen diversen Bewusstseins- Prozessen und „Trance“

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de



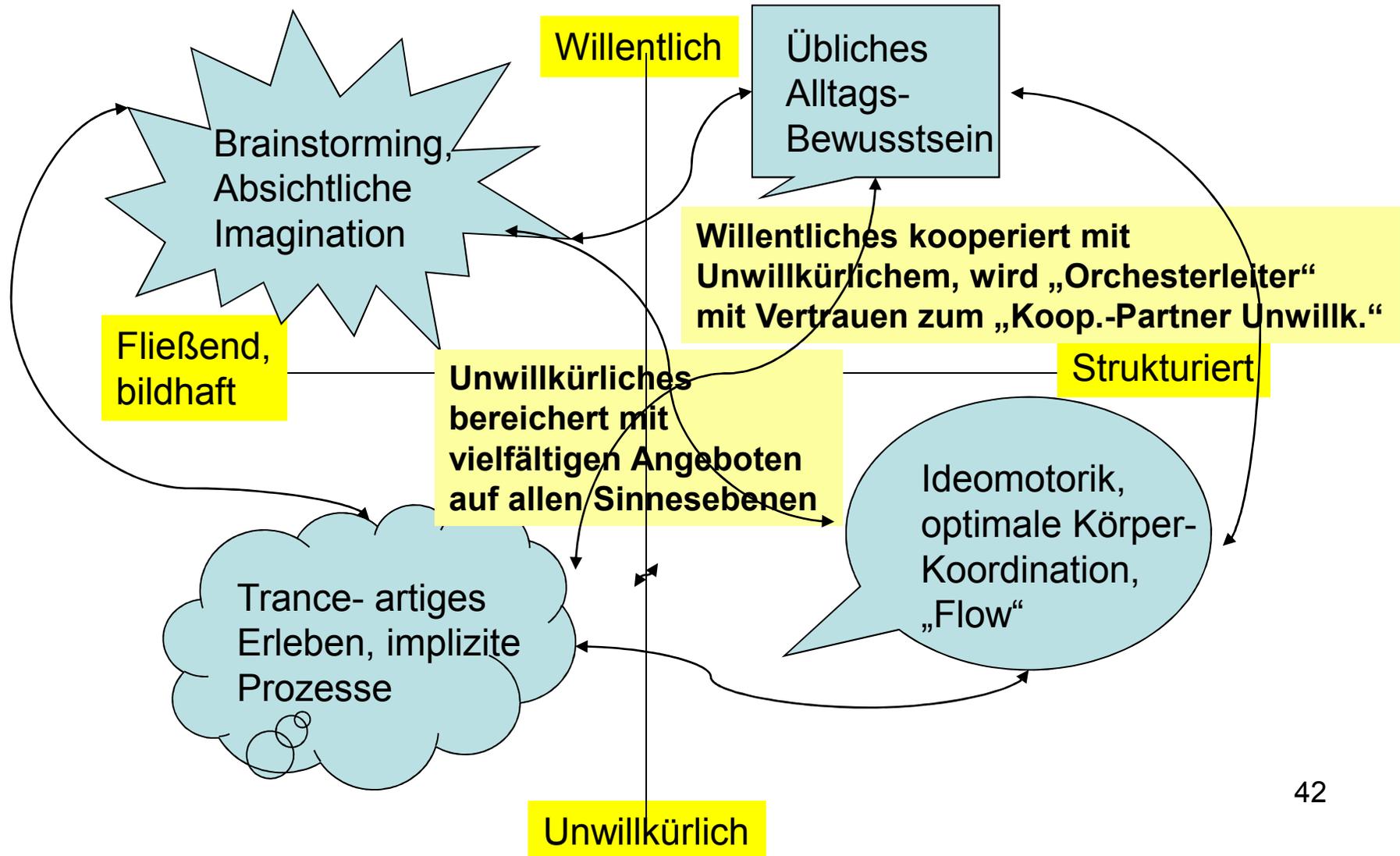
Organisationsdynamik bei Symptomen



Organisationsdynamik bei gesunden „Lösungen“

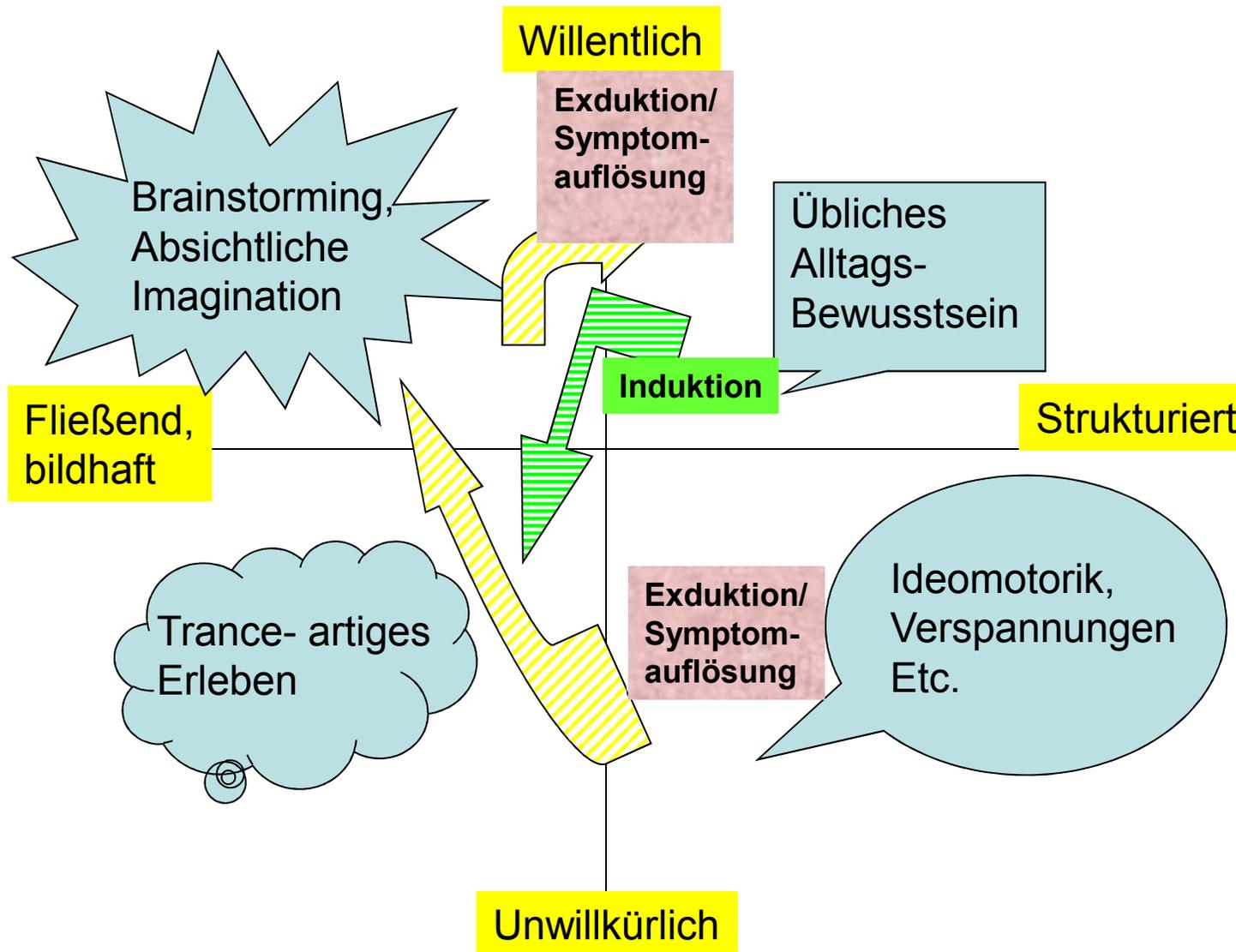
© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

Alle Teilbereiche sind konsistent integriert, Zusammenwirken des „Orchesters und seines Dirigenten“



Typische Wege bei Trance- Induktionen (gewünschte Trance) und bei Symptom- Trance- Exduktionen

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de



Wenn jemand etwas selbst als „Sucht- Problem“ erlebt, setzt dies immer voraus:

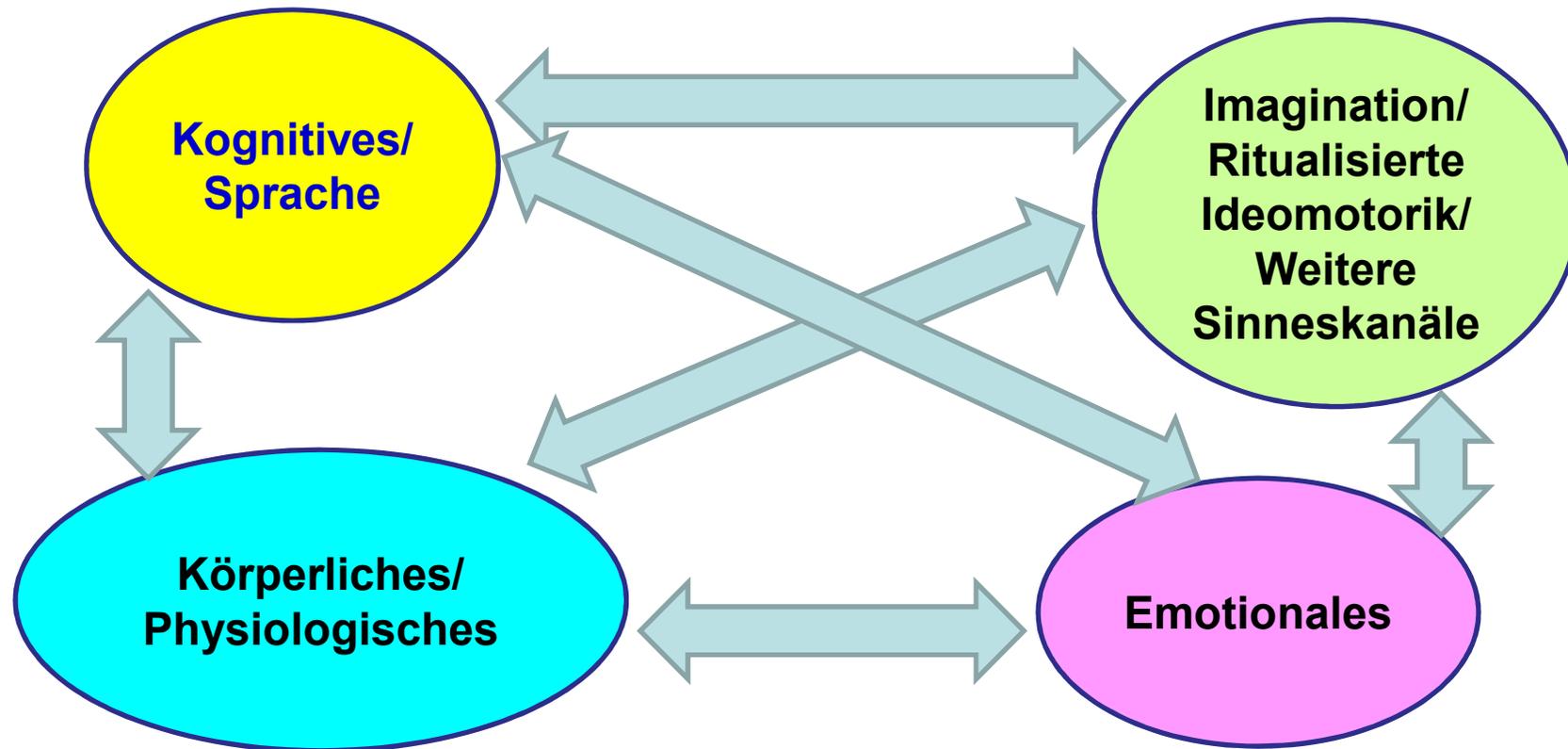
- Sein bewusstes Wollen (sein „Ich“) zielt auf Verhalten/ sonstiges Erleben, welches Erfüllung ohne Sucht- Ritual erbringt. Das vorherrschende „Ich“ will sich vom Suchtmittel abgrenzen.**
- Unwillkürliche Impulse setzen sich aber dagegen durch, das bewusste „Ich“ erlebt sich als Opfer, hilflos gegen die Übermacht des ungewünschten „Es“- Prozesses = **Erlebter Verlust von Wahlfreiheit.****
- Qualitativ ist dies gleichzusetzen mit einem „Trance“- artigen Erleben → Sucht ist also quasi Ausdruck einer ungewünschten „Trance“ (Vorherrschen unwillkürlichen Erlebens= „Problem-Trance“**

Generelles Ziel deshalb immer:

- Wiederaufbau von Wahlmöglichkeiten mit Kompetenz-Erleben für autonome Wahl und Selbststeuerung, die Erfüllung ersehnter Bedürfnisse oder bestmögliche Bedürfnis- Ökonomie ermöglicht.**
- Optimal kompetenter, gesunder Umgang mit allen Impulsen, die bisher in die „Sucht- Richtung“ gingen**
- Dafür auch: Hilfen für eine zieldienliche Exduktion aus der „Problem-Trance“ und Utilisation (Nutzbar machen) der Problem- Impulse**
- Und: Würdigung des Suchtverhaltens als Lösungsversuch unter Zwickmühlen- Bedingungen (z.B. Loyalitäts- Zwick- Mühlen)**

Zentrales Ziel ist immer: **Optimal wirksame Kooperation zwischen willentlichem „Ich“ und unwillkürlichen Prozessen (die autonom und immer schneller und stärker wirken als alles Willentliche).**

Dafür müssen **kognitive Prozesse durch Imagination/ ritualisierte Ideomotorik/ und viele weitere Interventionen auf allen Sinneskanälen (z.B. durch Klangbilder/ Rhythmik/ Mimik/ Gestik etc.) in die Bereiche übersetzt werden, die Körperliches und Emotionales unwillkürlich umsetzen, aber keine Sprache haben (entwicklungsgeschichtlich ältere Hirnbereiche), und Körperliches und Emotionales wiederum müssen auf die gleiche Art in Kognitives übersetzt werden.**



Phänomene als „Probleme“ zu bezeichnen, kann selbst „Probleme“ schaffen (anstatt zur Lösung beizutragen).

Ein „Problem“ kann verstanden werden als wertvolle Information über berechnigte, anerkennenswerte Bedürfnisse. In ihm drücken sich Anliegen / Sehnsüchte und Lösungsversuche (allerdings oft mit hohem Preis) von „Seiten“ im System aus, die bestimmte Einschätzungen, Perspektiven, Glaubenshaltungen vertreten (allerdings tun sie das oft so „laut“ und mit schmerzlichen Erleben, dass andere Perspektiven übertönt werden).

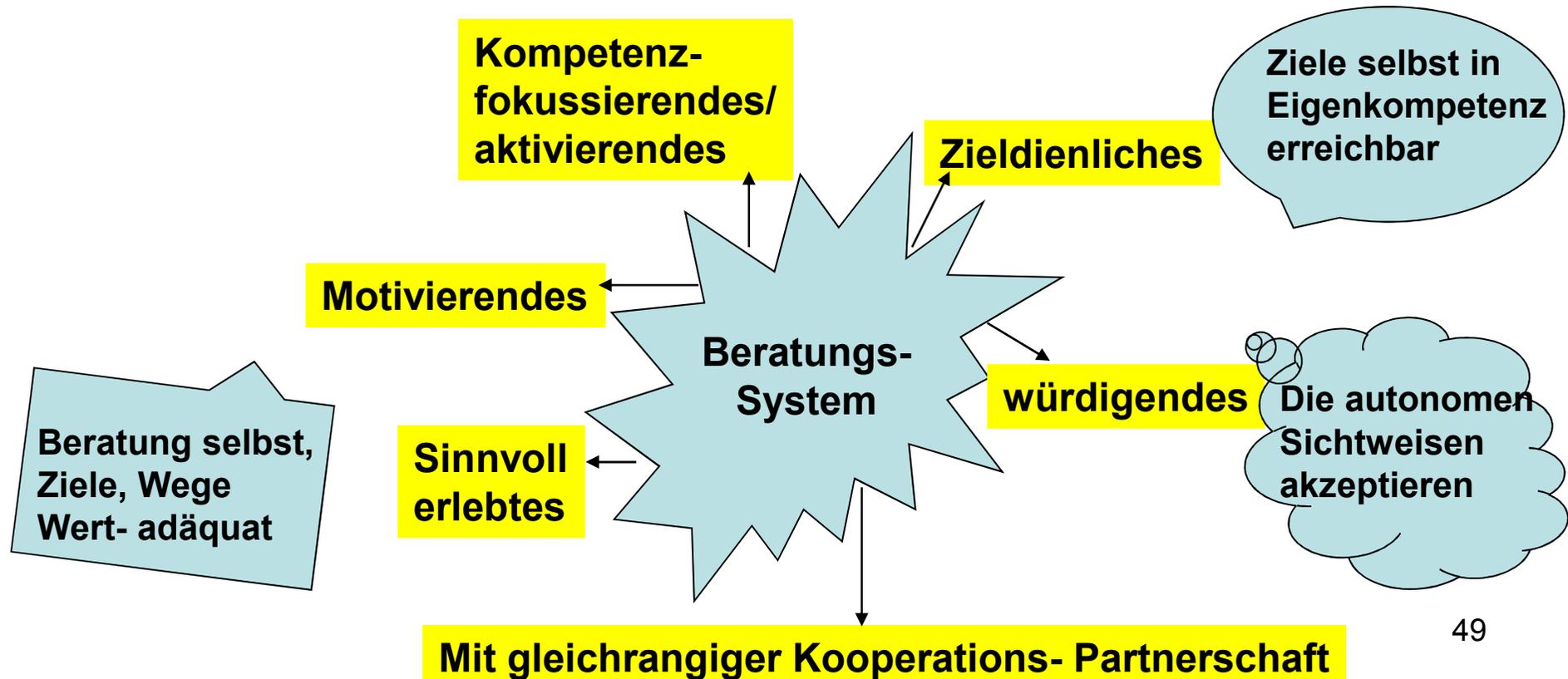
**Dementsprechend sollten diese
Phänomene auch
so behandelt und gewürdigt werden.**

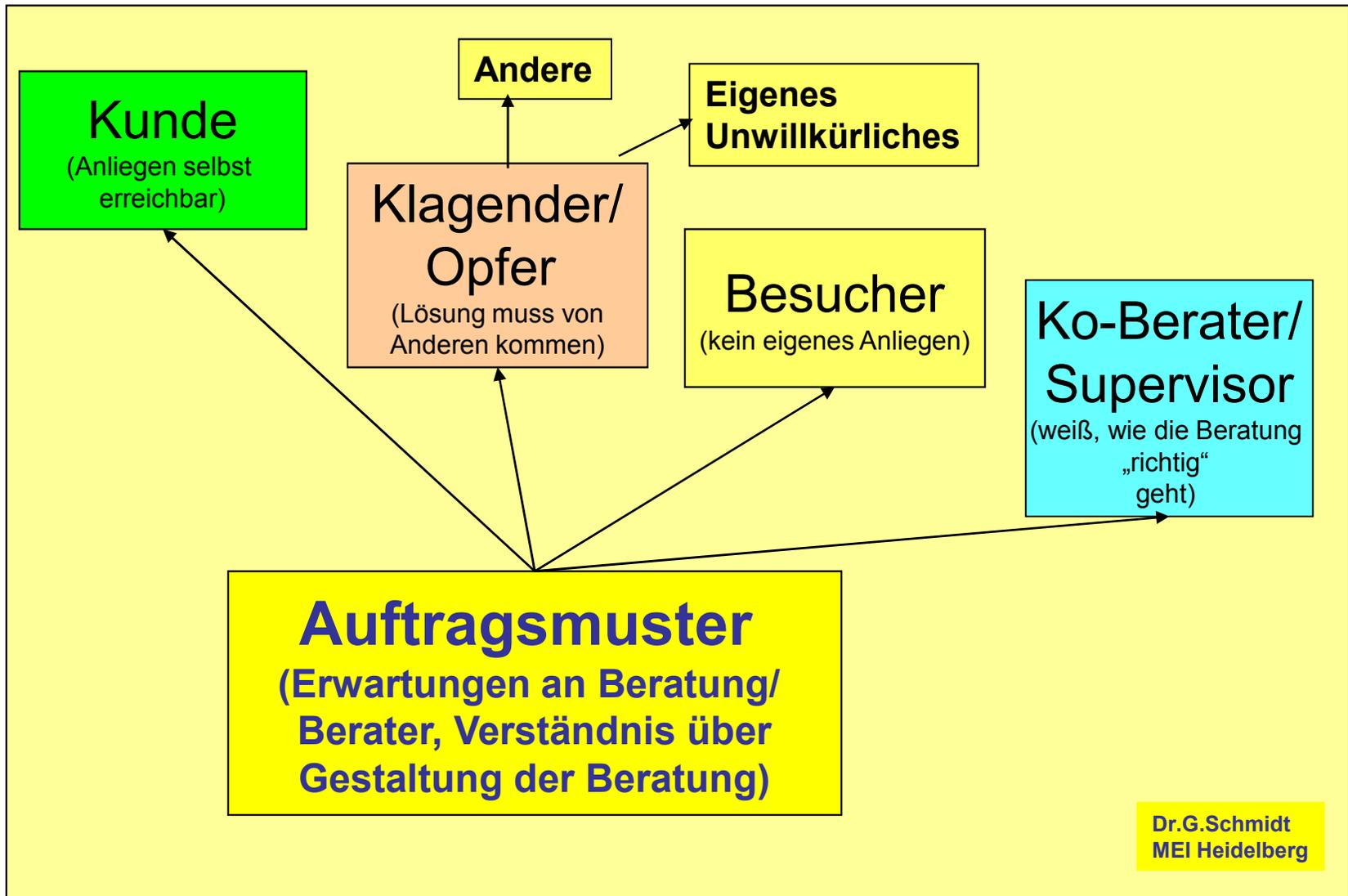
**Dann geht es aber nicht mehr um
„Wegmachen von Problemen“,
sondern
um achtungsvollen Umgang mit
Bedürfnissen und um Strategien,
wie man etwas in
konstruktiver Weise für sie tun kann.**

Aufbau des Beratungs- Systems (Kybernetik 2. Ordnung)

© Dr.G.Schmidt, Milton-Erickson-Institut Heidelberg, www.meihei.de

Damit eine Beratung/ Therapie als professionelle Begegnung erfolgreich wirksam werden kann im Dienste der AuftraggeberInnen, sollte sie aufgebaut werden als ein System, dass wirken kann als





Umgang mit Restriktionen

Als **Restriktion** können alle Situationen und Erlebnisprozesse beschrieben werden, die man zwar vielleicht gerne ändern würde, die aber nicht von einem selbst oder überhaupt gar nicht geändert werden können (jedenfalls mit den jeweils zur Zeit verfügbaren, überschaubaren Möglichkeiten).

In solchen Situationen erlebt man sich schnell als ausgeliefertes, hilfloses Opfer. Um dieses unangenehme Erleben nicht ertragen zu müssen, **kämpfen** viele Menschen doch mit direkten Veränderungsversuchen dagegen an, erschöpfen sich dabei und definieren sich dann als grundsätzlich inkompetent. Oder sie versuchen zu **flüchten**, z.B. das Ganze zu verleugnen, oder sie ergeben sich schnell und völlig apathisch in ihr Schicksal (**Totstell- Reflex**).

D.h.: Sie orientieren sich an Zielen, die letztlich nicht aus eigener Kraft erreichbar sind.

So werden in beiden Fällen werden aber wertvolle Möglichkeiten eigener Gestaltungsfähigkeit nicht optimal genutzt, obwohl man sehr wohl noch über viele Kompetenzen im eigenen Repertoire verfügen könnte.

Damit Erfolgserleben und Erleben eigener Kompetenz aufgebaut werden kann, muss man sich aber an Zielen orientieren, für die man selbst etwas tun kann (Fokus auf eigene Gestaltungsfähigkeit).

Für den Umgang mit Restriktionen erfordert dies andere Zielvorstellungen als für den Umgang mit direkt Veränderbarem.

Mit dem hier beschriebenen Modell können diese Chancen, die sich auch unter Restriktionsbedingungen noch ergeben, in einem Prozess der Beratung/ Therapie noch gut zugänglich gemacht werden und dabei die bisherigen Erlebnisprozesse der KlientInnen konstruktiv gewürdigt und genutzt werden.

Umgang mit Restriktionen

© bei Dr.G.Schmidt, MEI Heidelberg www.meihei.de

Direkt Veränderbares

Jeweilige Lösungsstrategie

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

„Restriktion“

Jeweilige Lösungsstrategie

1. Würdigung der „Sehnsuchts-Ziele“
2. Würdigung der Frustration darüber, dass diese nicht erreichbar waren/ sind
3. Prüfung bisheriger Lösungsversuche auf Auswirkungen (bei Würdigung der Absicht)
4. Würdigung der Ambivalenz gegen Alternativen

Direkt Veränderbares

„Restriktion“

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

5. Bei ungewünschten Auswirkungen und Ähnlichkeiten des Auftrags mit diesen Lösungsversuchen: **Meta-Kommunikation der Zwickmühlen der Berater: würde man Auftrag so annehmen, würde man nur wieder zu frustrierenden Ergebnissen für die Klienten beitragen; lehnt man den Auftrag ab, könnte dies als Abwertung und Missachtung erlebt werden (dabei immer wieder: Würdigung der „Sehnsuchts-Ziele“)**

Direkt Veränderbares

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

„Restriktion“

6. Angebot von „**Zweitbestem**“ (im Verhältnis zum Sehnsuchtsziel) , d.h. dem Besten unter den gegebenen Situationsbedingungen. Dies auch so explizit definieren und würdigen, wenn sich jemand dazu entscheidet.

7. **Einladung dazu, den Umgang mit der ungewünschten Restriktion zu optimieren**

Direkt Veränderbares

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

Direkt verändern

„Restriktion“

8. Muster suchen, welche die **Wahrscheinlichkeit erhöhen**, das Gewünschte anzuregen

9. Immer wieder würdigen: „Dies kann nur Zweit- Bestes sein, das Beste wäre das „Sehnsuchts-Ziel“ , und diese Ambivalenz und die Impulse, eher wieder sich damit zu identifizieren, dürfen immer wieder kommen (als die Sehnsucht würdigende Kompetenz)

Typische Struktur-Aspekte von Zwickmühlen und ihre zieldienliche Nutzung

Struktur-Aspekte:

- **Gleichzeitigkeit/ Gleichrangigkeit von unvereinbar erscheinenden Themen/Richtungen**
- **Man darf das Feld des Unvereinbaren nicht verlassen**
- **Man darf nicht meta – kommunizieren**

Auflösung/ Nutzung:

- **Meta- Kommunikation: transparent, in „Ich- Botschaften“, mit Fokus auf Auswirkungen**
- **Priorisierung (von synchron zu diachron; vorrangig/nachrangig)**
- **Balancierung/ Synergie der Wirkkräfte**
- **Immer mit dem Fokus auf Auswirkungen auf Zielbereich und mit Vergleich von Unterschieden**
- **Würdigung der zurückgestellten Wünsche und Optionen**

31

Typische Interventions- Phasen

- 1.) Systematische Klärung des Überweisungskontexts, der Zuweisungsdynamik, der Implikationen einer Kooperation für die KlientInnen, der autonomen Problemdefinitionen und der Auftragserwartungen.
- 2.) Eventuell hier schon Utilisation und Auflösung von Zwickmühlen. Würdigung der autonomen Sicht der KlientInnen (Sucht- Krankheit? Eigenes Beschreibungs- Konzept?)

3.)Entwicklung sinnlich detaillierter Zielvisionen/ **passgenaue Auftragsgestaltung .**

Ziele müssen jeweils beschrieben werden:

→Sinnlich konkret im Detail

→Imaginativ vorstellbar (was ist da im Zielerleben- nicht, was ist weg; was fängt an, nicht was hört auf; woran konkret lässt sich dies auch interaktionell merken?)

4.) Systematisches Herausarbeiten von Situationen mit hilfreichen Ausnahmen vom Problem.

5.) Systematische Vergleiche von Problem- und Lösungsmustern- Übersetzung der Suchtmuster als Informationen über wichtige gesunde Bedürfnisse.

- **Falls „Sucht“ als angebotenes Thema: Suchtdynamik als Ausdruck von automatisierter „Trance“- Dynamik: von unwillkürlich nach willkürlich und:**
- **Wonach wird gesucht: „das Attraktive sinnlich beschreiben“ und damit „Sucht“ auch in einen anderen Sinn- Kontext setzen**
- **Das Gewünschte allmählich auf andere Art, auch durch sich selbst, „aus sich selbst heraus“ mehr entwickeln.**
- **Eventuell: Interventionen für die spirituelle Sinnsuche, Sehnsucht nach Transzendierung des Ichs, Sucht als spirituelle Suche, Ausdruck von Hingabefähigkeit (sich fallen lassen, sich einer stärkeren, größeren Kraft übereignen etc...) Sucht-Geneigte weisen Fähigkeit zu beziehungs-sensitivem Verhalten auf.**

- 7.) Angebote von Dissoziationsstrategien- das Suchtverhalten als Lösungsversuch der „süchtigen Seite“ der KlientInnen.**
- 8.) Auslöse- Kontexte und Auslöse- Reize (Anker) identifizieren, utilisieren und mit Lösungs- Ressourcen verknüpfen und beantworten.**
- 9.) Systemische Rekonstruktion von Mustern der Herkunftsfamilie und Entwicklung von Wertschätzung für das eigene System- kompetenzorientierte Genogrammarbeit.**

10.)Vergleichende Prüfung von Auswirkungen, welche mit Problemmustern und zieldienlichen Lösungsmustern einhergehen und „Ambivalenz-Coaching“. → Gerade, weil „Sucht- Gefährdete“ intensive Beziehungs-Sensitivitäts- Fähigkeiten aufweisen

11.)Kooperation mit Angehörigen als System kompetenter HilfspartnerInnen. Die Familienmitglieder werden angesprochen als wertvolle Ko-TherapeutInnen für die erfolgreiche Lösungs- Entwicklung.

12.)Transfer- Interventionen

13.)Erinnerungs- und Vertiefungs- Interventionen

Und immer konsequent und kongruent:

Behandlung der KlientInnen als
autonome Autoritäten für die
kontextangemessene Zielgestaltung