



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

In der vorliegenden Ausgabe des Contactuell machen wir uns Gedanken über die Arbeit in der Beratung von suchtkranken Menschen. Im Artikel soll versucht werden, unsere beraterische Tätigkeit zu beschreiben. Wir geben den Leserinnen und Lesern einen **Einblick in das systemische Verständnis von Suchtverhalten in der ambulanten Arbeit mit Süchtigen, (Wadde hadde dudde da?)** indem wir unsere Arbeit reflektieren.

Der Umgang mit suchtkranken Menschen ist vielfältig. Folgende Fragen stellen wir uns: Wie gehen wir als Beratende mit dem Thema Sucht um? Welches Verständnis haben wir in der Beratung? Wie setzen wir dieses Thema in der täglichen Arbeit um? Worauf müssen wir achten? Wie wichtig ist das Umfeld des suchtkranken Menschen?

Eine vielschichtige, interessante Sichtweise erwartet Sie bei der Lektüre.

Und wir blicken zurück auf das gute Gelingen des **Theaterprojektes „Life Games – Wo hört das Spiel auf? Wo fängt das Leben an?“**.

In **eigener Sache** stelle ich mich als neue Leiterin der Regionalstelle Oberaargau/Emmental vor.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Regina Brand Sieber, Leiterin
Regionalstelle Contact Netz
Oberaargau-Emmental

Wadde hadde dudde da?

(„Was hast Du denn da?“ aus kölsch Dialekt übers.)

oder

Einblick in das systemische Verständnis von Suchtverhalten in der ambulanten Arbeit mit Süchtigen.

Vorbemerkung

(Obwohl im folgenden Text nur von Klienten die Rede ist, sind auch Klientinnen gemeint.)

In einer ambulanten Beratung mit Drogenabhängigen können wir nicht davon ausgehen, dass die Klienten schon zu Beginn einer Beratung ein Problembewusstsein bezüglich ihrer Sucht aufweisen. Vielmehr bezeichnen sie ihren Umgang mit Drogen selber oft als problemlos. Meist ist es das nähere Beziehungsfeld (Eltern, Freundin, Arbeitgeber etc.) oder bei Gesetzesverstößen die Justiz, welche Personen als süchtig identifiziert und sie von ihrer Sucht befreien (therapieren) will. In der Beratungssituation werden wir dann nicht selten mit diesem Widerspruch konfrontiert und erhalten den „Auftrag“, einen laut eigenem Selbstverständnis „nicht-süchtigen“ Klienten als „süchtigen“ zu therapieren bzw. zu behandeln. Unsere Aufgabe besteht somit zuallererst darin, einen individuellen (Beratungs)-Auftrag mit dem als süchtig bezeichneten Klienten auszuhandeln, den er auch anzunehmen gewillt ist. Dabei ist oft eher seine aktuelle Lebenssituation Ausgangspunkt eines Beratungsprozesses, als das Thema „Sucht“ oder gar „Abstinenz“. Am Anfang einer

Beratung geht es sowieso weniger um Therapie im eigentlichen Sinn als vielmehr um die Erhöhung der Kooperationsbereitschaft unserer Klienten mit uns Beratenden. Voraussetzung und Grundlage dafür ist jedoch eine tragfähige Beziehung.

Der systemische Beratungsansatz

Anders als viele traditionelle Verfahren geht die systemische Konzeption nicht von einer krankheitsorientierten Sichtweise aus. Das Auftreten eines Suchtverhaltens zum Beispiel wird primär nicht als Krankheit des Individuums oder der Familie gewertet. Es wird vielmehr aufgefasst als Ausdruck eines Entscheidungsprozesses (wenn auch oft unbewusster Natur) des Süchtigen. Dieser wird hier als Indexpatient (IP) bezeichnet. Damit soll ausgedrückt werden, dass die Etikettierung zwar auf ihn weist, er aber als Repräsentant seines gesamten Familien- und Beziehungssystems gesehen wird.

Weiter wird das Suchtverhalten verstanden als wichtiger Interaktionsbeitrag des IP in seinem Beziehungsfeld, durch den er massiv die Beziehungsprozesse mitgestaltet. In diesem Sinn kann das Symptom als **beziehungs-gestaltende** Wahl oder Fähigkeit angesehen werden.

An Stelle der Frage nach Ursachen liegt der Fokus systemischer Arbeit auf der Frage nach Auswirkungen von Phänomenen auf relevante Beziehungen, besonders auf solche in der Gegenwart und in der Zukunft.

Systemisches Verständnis von Symptomen

Jedes Symptom wirkt sich beziehungsgestaltend aus!

Dabei sind nicht die Absichten des Symptomträgers entscheidend, sondern die Auswirkungen, die das Symptom in Beziehungen auslöst. Hier ist besonders wichtig, welche Bedeutung dem Symptom beigemessen wird und welche Verhaltensregeln bzw. Verhaltensmuster dadurch zum Tragen kommen.

Wenn z.B. die Interaktionen in einer Beziehung zu Konflikten führen, die das Fortbestehen der Beziehung gefährden, nun aber die konflikträchtigen Verhaltensweisen einer Person als Zeichen von Krankheit bewertet werden, für die die betroffene Person nicht verantwortlich gemacht werden kann, kann dies den Konflikt wirksam bremsen. Es kann weiter dazu führen, dass die zum Beispiel vorher ablehnend reagierenden Familienmitglieder nun hilfsbereit und geduldig reagieren – Kranke müssen ja geschont werden!

Statt eines bedrohlichen Konfliktes kann nun gegenseitige Zuwendung erlebt werden. Dies wiederum trägt zur Stabilisierung des Symptoms bei.

Solche Beziehungsregelungen, bei denen Konflikte durch Krankheitsdefinitionen vermieden werden, verstärken aber meist gerade den Glauben, dass offenes Austragen von Konflikten zu gefährlich sein könnte. Sie verhindern, dass offenes Klären von Konflikten auch konstruktive und bereichernde Entwicklungen für die Beziehungen bringen könnte.



© Sandra Hauser

Aus systemischer Sicht können Symptome und andere als Krankheit definierte Phänomene also als beziehungsregulierende Faktoren verstanden werden. Die Partner treten nicht mehr direkt miteinander in Beziehung, sondern das **Symptom** steht quasi **als Beziehungsglied** zwischen ihnen.

Wenn ein als Drogenabhängiger definierter Partner in „verladene“ Zustand kränkende Verhaltensweisen zeigt, reagieren die Angehörigen oft so, dass sie zwischen der Person und der Droge unterscheiden und mehr die Droge als die „verladene“ Person verantwortlich machen (zumindest, wenn sie die Drogenabhängigkeit als Krankheit definieren). Würden sie das nicht tun, würde dem Drogenabhängigen selbst die alleinige Verantwortung für sein Tun gegeben; dies könnte ein stärkeres und direkteres Aufeinanderprallen der Beteiligten bewirken.

„Er ist ja sonst so ein lieber Mensch, aber wenn er gesoffen/gekiff hat (die Krankheit also wieder über ihn kommt), ist er unausstehlich! Wenn nur diese Krankheit nicht wäre!“

Auch Nähe und Distanz werden durch Symptome auf indirekte Weise geregelt. Wenn sich ein Partner z.B. wegen einer Migräne intensiv abgrenzen und zurückziehen muss, braucht keiner der Beteiligten dies als gewollte Abgrenzung gegen sich zu interpretieren (was als kränkend erlebt werden könnte). Man kann dann eher mit Rücksichtnahme reagieren, Konfrontationen werden so vermieden.

Eine wichtige Implikation dieses systemischen **Verständnisses von Symptomen** ist, dass sie **nicht nur als negativ betrachtet** werden sollten. Ihr Verschwinden

z.B. durch den Versuch, sie „wegzuthrapieren“, kann vom System trotz dem Leid, welches das Symptom hervorbringt, mit grosser Ambivalenz beantwortet werden. Wenn die Besserung mit Verhaltensweisen und Beziehungsgestaltungen einhergeht, die als Gefahr für das System angesehen werden, kann sich heftige Abwehr entwickeln. Wichtig hierbei sind besonders auch die Phantasien der Beteiligten darüber, welche Entwicklungen durch ein Verhalten ausgelöst würden, mit dem Symptomfreiheit möglich würde.

Ein ehemaliger Symptomträger, der während seiner symptomatischen Zeit abhängig und unselbständig war, kann sich z.B. in der Folge seiner erfolgreichen Therapie selbständiger werden und sich aus alten Abhängigkeitsbedingungen lösen. Die Eltern oder Partner, die vorher über seine Unselbständigkeit geklagt hatten und ihn zu mehr Autonomie aufforderten, beginnen dann womöglich, ihn massiv zu kritisieren, wenn sie durch seine Ablösung zunehmend an Bedeutung für ihn verlieren und sich auch selbst an ein vom Klienten unabhängigeres Leben gewöhnen müssen.

Aus systemischer Sicht ist es deshalb Aufgabe der Beratung, problematisches Verhalten der Klienten nicht als defizitär, krank oder gestört abstempeln zu lassen, sondern abzulösen durch eine präzise Betrachtung der Auswirkungen ihres Verhaltens und des Verhaltens ihrer Interaktionspartner.

Ziel sollte es sein, **Sinnhaftigkeit und regulative Effekte von Symptomen in Beziehungen erkennbar zu machen**, so dass Beziehungsregelkreise (Muster) deutlich werden, die bisher das Symptom stabilisiert haben. Wird eine Krankheitssichtweise zu-

grunde gelegt, können die Sinnhaftigkeit und die im Symptom versteckte beziehungsgestaltende Fähigkeit nicht gewürdigt werden.

Forciert man von Seiten der Beratung hingegen die Unabhängigkeitsbestrebungen eines IP's in einseitiger Weise, wird die Gefahr einer familiären/partnerschaftlichen Krise und damit einhergehende Gegenregulationen, z.B. durch psychosomatische Symptome, Ehekonflikte oder durch Suchtverhalten u.a. bei anderen Familienmitgliedern, wesentlich grösser. Ein „Rückfall“ in ein Suchtverhalten kann auch ein wichtiger Versuch des IP sein, allzu starken Veränderungsbestrebungen von Seiten der Beratung entgegenzuwirken. Er kann somit als Akt der Selbstbestimmung oder der Loyalität der Familie gegenüber gewertet werden.

Denn durch das wieder gewählte Suchtverhalten (Rückfall), steht der IP wieder vermehrt im Zentrum des Problemfokuses, wodurch auch seine wieder gewonnene Unabhängigkeit vom Familiensystem schlagartig reduziert wird.

Wir versuchen daher, auch in Fragen des Rückfalls neutral zu bleiben und ihn als Entscheidung in der Eigenverantwortlichkeit der Beteiligten zu behandeln. Wir versuchen also nicht, einen Rückfall mit allen Anstrengungen zu verhindern, wie das ja oft in Suchtberatungen (mehr oder weniger erfolglos) versucht wird. Vielmehr klären wir, welche Interaktionen und Situationsbedingungen den IP am ehesten zu einem Rückfallverhalten einladen und veranlassen könnten. Im Weltbild der Familie erscheint das Sucht- und Rückfallverhalten ja meist als unwillkürlich, „es passiert“. Das „Es“ gibt kaum Einflussmöglichkeiten, die Suchtkrankheit ist verantwortlich, nicht die Beziehungspartner miteinander.

Deshalb werden viele Fragen gestellt, die dieses Geschehen aus dem **Bereich der Unwillkürlichkeit** in den **Bereich der Willkürlichkeit** und **Gestaltungsfähigkeit** und damit auch in den **Bereich der Selbstverantwortlichkeit** heben.

Ob eine Suchtbehandlung als erfolgreich beurteilt werden kann oder nicht, kann nur beantwortet werden, wenn die Entwicklung des relevanten Beziehungssystems des IP's mit einbezogen wird. Wenn man schon von Rückfall spricht, kann dieser durchaus auch für das Gesamtsystem gelten. Die übliche Sichtweise in der Suchtbehandlung ist ja, den Erfolg einer Therapie/Beratung am Kriterium Abstinenz festzumachen. Die Abstinenz des IP's ist aus systemischer Sicht nicht primäres Therapieziel. Das vorrangige systemische Therapieziel ist, dass die Beteiligten die bisher bewussten und unbewussten Glaubenshaltungen und Beziehungsregelungen relativieren und verändern können. So wäre zum Beispiel in einer Beratung schon sehr viel erreicht, wenn sich Klientinnen, während es ihnen gut geht, selbstverantwortlich erlauben, sich gegenüber Personen – und ohne „Zuhilfenahme“ von Drogen – abzugrenzen, auch, wenn sich dies auf die Beziehung auswirkt.

*Markus Rinderknecht Granell,
Fachpsychologe für Kinder- und
Jugendpsychologie sowie
Psychotherapie FSP,
Mitarbeiter der Jugend-, Eltern- und
Suchtberatung des Contact Netz
Langenthal (JBO)*



© Andreas Kopp

Life Games – Wo hört das Spiel auf? Wo fängt das Leben an?

Das Tanz-Theater-Spektakel des Contact Netz, das im Mai und Juni 2009 in mehreren Städten des Kantons Bern aufgeführt wurde, verlinkte junge Menschen in ihren virtuellen und anderen Wirklichkeiten. Waren Sie, liebe Leserin / lieber Leser, auch dabei? Selbst auf der Bühne, mitwirkend hinter den Kulissen oder als Zuschauerin oder Zuschauer?

Life Games hat insgesamt rund 2500 ZuschauerInnen, darunter 53 Schulklassen mit weit über 1000 Jugendlichen, in Bern, Biel, Thun und Burgdorf begeistert. Eine breite Öffentlichkeit wurde durch zahlreiche Berichte in Zeitungen, Radio und Fernsehen für das Thema Konsum- und Suchtgesellschaft sensibilisiert.

150 Jugendliche haben unter professioneller Leitung die Fragen von Konsum, Genuss, Risiko und Sucht aufgearbeitet und als Theaterspektakel lebensweltnah auf die Bühne gebracht. Einerseits konnte dem Bedürfnis der Jugendlichen, sich auf Theater, Tanz, Sprache und Musik einzulassen, entsprochen werden, andererseits konnten die Jugendlichen in einen intensiven

Prozess der Auseinandersetzung mit dem Thema „Jung sein in der heutigen Konsum- und Suchtgesellschaft“ eingebunden werden. Den Jugendlichen wurde während neun Monaten mit 100 Stunden Präsenzzeit einiges an Durchhaltevermögen, Disziplin und Engagement abverlangt.

Mit Life Games hat Contact Netz innovative Sensibilisierungs- und Frühinterventionsarbeit geleistet und die Möglichkeit für einen neuen methodischen Ansatz aufgezeigt.

Beziehung - Sehnsucht – Sucht

Wenn wir Life Games als ein aktuelles Spiegelbild der Befindlichkeit der heutigen Jugend ernst nehmen, so muss die darin vermittelte Hauptbotschaft auch in der Suchtberatung vermehrt berücksichtigt werden. Wie ein roter Faden ziehen sich Beziehungen durch die Szenenbilder. Nicht die Suchtmittel stehen im Zentrum, sondern die Beziehungen zu Gleichaltrigen, Eltern, Lehrpersonen bis hin zu Kommunikationsmitteln und Konsumgütern. Die in diesen Beziehungen ausgedrückte Sehnsucht nach Geborgenheit, Zuwendung und Verlässlichkeit kippt dann all zu schnell in Konkurrenz, Missgunst, Gewalt und Frust. Die Verletzlichkeit dieser Beziehungen rückt die Konsum- und Suchtmittel mit ihrer vermeintlich beziehungsstiftenden Wirkung in den Vordergrund. Sehnsucht und Sucht sind wie zwei Geschwister, die gerade bei Jugendlichen eng miteinander in Beziehung stehen und vielfach unheilvoll ineinander verstrickt sind. Die Beratungsarbeit bei Jugendlichen verlangt demnach, die Sehnsucht in einen realitäts-bezogenen Rahmen zu verorten. Der Konsum von Suchtmitteln muss vor allem in diesem Kontext verstanden und eingeordnet werden.

Perspektiven und Nachhaltigkeit

Es ist nur bedingt abschätzbar, welche Nachhaltigkeit das Mitwirken der Jugendlichen auf deren zukünftige Auseinandersetzung mit ihren Sehnsüchten und Süchten haben wird. Wir gehen davon aus, dass Life Games die Jugendlichen in ihrem Selbstwert gestärkt und in jedem einzelnen positive Spuren hinterlassen hat. Eine breite Öffentlichkeit konnte auf unkonventionelle Weise für das Thema Konsum und Sucht sensibilisiert werden.

Das gute Gelingen dieses Tanz-Theater-Spektakels mit Jugendlichen ermutigt das Contact Netz, für seine Aktionstage weiterhin einen kreativen Weg zu gehen. Auch in Zukunft sollen Projekte zusammen mit Kulturschaffenden und unter Einbezug von Betroffenen aus dem Suchtbereich realisiert werden.

*Jakob Huber, Geschäftsleiter
Contact Netz*

In eigener Sache



Es freut mich sehr, mich Ihnen als neue Leiterin der Regionalstelle Oberaargau/Emmental des Contact Netz vorstellen zu dürfen.

Am 1. Juni 2009 habe ich meine Tätigkeit in Burgdorf aufgenommen. Von den diversen Teams

wurde ich freundlich und wohlwollend empfangen.

Die vielfältigen Aufgaben der Regionalstellenleitung, sind eine echte Herausforderung. An verschiedenen Standorten zu arbeiten, fordert mich zusätzlich, da ist eine gute, effiziente Organisation wichtig.

Die verschiedenen Projekte und Dienstleistungen lassen den Arbeitstag nicht zur Routine werden. Dazu kommt die Auseinandersetzung mit dem Suchtbereich, mit dem ich in den letzten Jahren nicht mehr so stark in Berührung kam.

Die Führungserfahrung, die für die Stelle erwartet wurde, konnte ich vorwiegend im stationären Bereich der Geriatrie sammeln. Mit dem Suchtbereich setzte ich mich während meiner Zeit im Gesundheitsdienst der Stadt Bern auseinander, wo ich während der Ausbildung zur Sozialarbeiterin tätig war.

*Regina Brand Sieber, Leiterin
Regionalstelle Contact Netz
Oberaargau-Emmental*

Jugend im Aufbruch

Die Portraitfotos stammen aus dem Gemeinschaftsprojekt der Jugend- Eltern- und Suchtberatungsstelle des Contact Netz in Langenthal und der neuen Schule für Gestaltung Langenthal (Klasse 3b)

Impressum

Herausgeber/Kontakt:

**Contact Netz
Regionalstelle Oberaargau-
Emmental
Contactuell**

Bahnhofstrasse 59
3400 Burgdorf
Tel. 034 422 02 01

contactuell.burgdorf@contactmail.ch
www.contactnetz.ch

CONTACT
BERNER GRUPPE FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Contactuell erscheint zwei Mal jährlich.