

Johannes Herwig-Lempp

## **Aus systemischem Blickwinkel: Unterstützung bei "nicht-stoffgebundenen Drogenabhängigkeiten"**

erschienen in: in: Rainer Ningel & Wilma Funke (Hrsg.), Soziale Netze in der Praxis, Göttingen 1995 (Hogrefe), S. 270-281

### **Zusammenfassung**

Das Drogenproblem hat sich in den letzten Jahrzehnten über die traditionellen Abhängigkeitsformen auf sogenannte "nicht-stoffgebundene Drogenabhängigkeiten" erweitert. Auf immer neue Verhaltensweisen wurde das Suchtparadigma übertragen.

Aus systemisch-konstruktivistischer Perspektive wird eine Umgehensweise mit diesen Phänomenen vorgeschlagen, die auf die Diskussion, ob es diese neuen Süchte denn nun wirklich gebe oder ob sie nur erfunden seien, bewußt nicht eingeht. Bei diesem Ansatz wird dem Gegenüber von vorneherein in einer nicht-konfrontativen Weise unterstellt, daß er sein Verhalten unter Kontrolle hat.

Unterstützung findet statt, indem man den anderen im sozialen Alltag ernstnimmt und als selbständigen Menschen akzeptiert. Dadurch wird dem Unterstützung Suchenden angeboten, diese Fremdwahrnehmung allmählich auch als Selbstbild zu übernehmen.

Verschiedene Aspekte und Methoden, wie diese Unterstützung geboten werden kann, werden vorgestellt. Gleichzeitig wird deutlich, daß diese Herangehensweise auch einen Standortwechsel und ein Umdenken des Helfenden voraussetzt.

### **Die sogenannten "Neuen Süchte"**

In den letzten fünfzehn bis zwanzig Jahren sind eine Reihe sogenannter "Neuer Süchte" gefunden oder auch erfunden worden. Man bezeichnet damit Verhaltensweisen, die in extensiver Weise ausgeübt werden und die die Beobachter an das erinnern, was sie bereits von Drogenabhängigkeit, d.h. der Sucht nach Stoffen wie Alkohol, Heroin oder Medikamenten, zu kennen meinen. Entscheidender Unterschied ist, daß diese Verhaltensweisen zwar zu einem suchtähnlichen Verhalten führen, dies aber ohne die Einwirkung von Drogen geschieht, weshalb man auch von "nicht-stoffgebundener Drogenabhängigkeit" spricht. Daß es sich bei dieser "Drogenabhängigkeit ohne Drogen" um ein Paradoxon handelt, stört dabei offensichtlich nicht.

Den Anfang hat vermutlich die Entdeckung der Eßsucht gemacht, die selbst wieder in vier verschiedene Abhängigkeitsformen unterteilt wird: Fettsucht, Eß-/Brechsucht, Magersucht und latente Fettsucht (vgl. Mader, 1984). Sowohl Fettsucht als auch Magersucht sind zwar keine neuen Begriffe, doch wurde erst in jüngerer Zeit versucht, sie auch konzeptionell in Übereinstimmung mit dem Modell der Drogenabhängigkeit zu bringen.

Als weitere Formen von nicht-stoffgebundener Drogenabhängigkeit haben bislang bspw. "Arbeitssucht (workaholicism)" (vgl. Ernst, 1985), "Spielsucht" (vgl. Meyer, 1984), "Sexsucht" (vgl. Carnes, 1983), die "Sucht zu Lieben" (vgl. Norwood, 1985) oder die "Kaufsucht" (vgl. Scherhorn, Reisch & Raab, 1991) Bedeutung innerhalb der bundesdeutschen Drogenproblematik bekommen. Während bei den klassischen Formen der Drogenabhängigkeit einer bestimmten Substanz zumindest eine Mitverantwortung für die Abhängigkeit zugesprochen wird, fehlt für die "neuen Süchte" jedoch eine solche Droge. Gleichwohl versteht man diese und andere Verhaltensweisen, sobald sie extrem von dem Normalverhalten abweichen, in Anlehnung an das Modell der Drogenabhängigkeit als Ausdruck von Sucht.

Dabei überträgt man bewußt die wesentlichen Kennzeichen von Drogenabhängigkeit auf diese Verhaltensweisen: Die Person ist nicht mehr in der Lage, ihr Verhalten selbständig zu kontrollieren, d.h. Häufigkeit, Intensität oder Dauer selbst bestimmen zu können. Das Verhalten ist abweichend und unnatürlich, d.h. nicht der Natur des Menschen entsprechend, und ist auf einen psychischen und/oder physischen Defekt zurückzuführen. Verhaltensänderungen (d.h. Unterlassung oder Verringerung) ist nur durch professionelle Hilfe von außen möglich, also durch Beratung und Therapie, bei Bedarf auch unterstützt durch Druck und Zwang.

Damit werden die gesellschaftlichen Lösungsversuche, die für die Probleme der traditionellen Drogenabhängigkeiten unternommen werden, für den Bereich der neuen Süchte aktuell: Die Hilfeformen von Beratung, Therapie, Prävention und sozialer Unterstützung, die man für Alkoholabhängige, Heroinkonsumenten und Medikamentensüchtige entwickelt hat, werden ebenfalls übertragen. Ein weites Feld sowohl an Problemen wie auch an Aufgaben für professionelle Hilfe scheint sich zu eröffnen.

Die Erweiterung des Konzepts der Drogenabhängigkeit auf immer neue Verhaltensweisen wird nicht nur kritiklos hingenommen. In der Diskussion um die neu entdeckten Abhängigkeitsformen (vgl. Gaßmann, 1988, Herwig-Lempp, 1987a; Petry, 1991) spielt neben der Frage der Zulässigkeit, d.h. ob diese Suchtbegriffserweiterung tatsächlich der Wirklichkeit gerecht wird und diese Menschen wirklich "abhängig" sind, ob es sich um Erfindungen oder aber doch Entdeckungen handelt, auch das Kriterium der Nützlichkeit eine wichtige Rolle, d.h. die Frage, ob es nützlich ist, den Suchtbegriff solcherart auszuweiten und auf immer neue Verhaltensweisen auszudehnen.

Hinweis darauf, wie sich praktisch für jede Tätigkeit eine Suchtdefinition entwickeln läßt und durch ihre konsequente Anwendung auch ein entsprechender Bedarf an Hilfe kreiert werden kann, geben auf (selbst)ironische Weise sowohl der SST-Konstanz zur Messung von "Skisucht" von Watzl (1983) sowie die ausführliche Arbeit über "Fahrradsucht" (Maes, 1989). Nur vordergründig eine weitere Form von nicht-stoffgebundener Drogenabhängigkeit erfindet Lieb (1991), wenn er angesichts der rasanten Ausbreitung des Suchtparadigmas kritisch anfragt, ob wir nicht am Ende süchtig nach Suchtdiagnosen geworden sind.

## **Der systemische Ansatz**

Die Frage nach der Wirklichkeit von Definitionen und damit nach der Zulässigkeit der Übertragbarkeit des Abhängigkeitsbegriffs auf immer neue Verhaltensweisen stellt sich aus der Sicht des systemisch-konstruktivistisch Denkenden nicht. Ein System ist nach Ashby, einem der Begründer der Systemtheorie, "nicht ein Ding, sondern eine Liste von Variablen. Diese Liste kann variiert werden, und die allgemeinste Aufgabe des Experimentators ist es, die Liste zu variieren ('andere Variablen zu berücksichtigen'), bis er schließlich eine Gruppe von Variablen ausfindig gemacht hat, die die gewünschte Eindeutigkeit ergibt" (Ashby, 1974, S. 69).

Systeme existieren nicht per se, sie werden von Experimentatoren oder Beobachtern (wie man in der Systemtheorie heute sagt) zusammengestellt (vgl. Herwig-Lempp, 1987b). Was als ein System betrachtet wird, hängt nicht von dem Ding oder dem Phänomen selbst ab, sondern von dem Beobachter, der seine Beobachtungen bewertet, in die Beschreibung und Definition mit einbezieht oder davon ausschließt, der eine bestimmte Definitionen verwendet - und der vor allem einen bestimmten Zweck verfolgt, an dem sich dann messen läßt, ob sich die "gewünschte Eindeutigkeit" herstellen lassen.

"Systemisch" zu denken bedeutet in erster Linie, den Konstruktionscharakter von Beobachtungen mitzudenken. "Wirklichkeit" ist nicht mehr vorstellbar ohne den Beobachter, der diese Wirklichkeit erlebt. Objektivität als der Ausschluß von Subjektivität wird unmöglich: "Objectivity is a subject's delusion that observing can be done without him" (Heinz von Foerster, zitiert nach von Glasersfeld, 1985, S. 19). Die Bedeutung von Definitionen im Hinblick auf ihre mögliche Entsprechung "in der Wirklichkeit" relativiert sich. Der Beobachter ist immer an der Konstruktion der Wirklichkeit beteiligt, indem er das System anhand der für ihn zweckmäßig oder wichtig erscheinenden Variablen zusammenstellt. Die Frage der "richtigen" Definition stellt sich somit nicht mehr im Hinblick auf die Wirklichkeit, sondern im Hinblick darauf, was man damit erreichen will, d.h. nach Zweckmäßigkeit und Nützlichkeit.

Abhängigkeit und Sucht, gleich ob von Drogen oder von bestimmten Tätigkeiten, kann man nicht sehen, fühlen, riechen. Es handelt sich um Erklärungen, d.h. um Versuche, bestimmte definierte Phänomene oder Verhaltensweisen zu verstehen. Aus systemischer Sicht sind sowohl "Abhängigkeit" als auch - der Gegenbegriff - "Autonomie" Erklärungsprinzipien im Sinne Batesons. Ein Erklärungsprinzip selbst "erklärt in Wirklichkeit nichts. Es ist eine Art konventionelle Übereinkunft zwischen Wissenschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Erklären der Dinge aufzuhören" (Bateson, 1983, S. 74).

Es handelt sich um Begriffe, die mit bestimmten Inhalten und Vorstellungen gefüllt, d.h. definiert worden sind. Mit ihrer Hilfe läßt sich Wirklichkeit "interpunktieren". Ob und welches Verhalten ich als Ausdruck von Drogenabhängigkeit erlebe, hängt somit nicht davon ab, wie es "wirklich" ist, sondern welche Erklärung ich per Definition für welches Verhalten vorgesehen habe.

Es ist somit keine Frage der Wirklichkeit, ob man immer neue Formen von "nicht-stoffgebundener Drogenabhängigkeit" (er)findet, sondern steht im Ermessen derer, die immer neue Definitionen erstellen bzw. die vorhandenen erweitern. Entscheidend ist, ob diese Erweiterung des Suchtbegriffs nützlich ist - und zwar nicht nur nützlich ist für die, die drogenabhängige Menschen beraten, therapieren oder über sie forschen, d.h. die ihr Geld damit verdienen, sondern ob sie auch und vor allem nützlich ist für diejenigen, die mit diesem Etikett belegt werden, kurz: für die "Betroffenen".

## **Autonomie**

Systemiker, zumindest soweit sie Konstruktivisten sind, haben ein auf den ersten Blick vielleicht sehr einfaches Menschenbild: sie setzen grundsätzlich Autonomie voraus: "Der einzelne Mensch ist autonom, das heißt er handelt nach seinen inneren Wertmaßstäben, seiner persönlichen Wirklichkeitskonstruktion, seinem Weltbild, seinen Motiven und Zielen entsprechend" (Simon et al., 1992, S. 63). Diese "Unterstellung" gilt unabhängig vom Verhalten.

Es handelt sich um das Erklärungsmuster für Verhalten, das jeder im alltäglichen Umgang mit seinen Mitmenschen und sich selbst zugrundelegt. Zumindest uns selbst wie auch unsere Partner, Freunde und Bekannte setzen wir a priori als handelnde Subjekte mit eigenem Willen und Wertmaßstäben voraus. Was wir tun, tun wir, weil wir es wollen, selbst dann, wenn wir etwas ungern oder gezwungenermaßen tun. Denn nicht, weil wir trotz gegenteiliger umgangssprachlicher Redewendung "keine andere Wahl" haben, handeln wir so, wie wir handeln. Unsere Entscheidung für ein bestimmtes Verhalten beruht vielmehr darauf, daß die uns erkennbaren weiteren Alternativen nach unserer eigenen Bewertung noch schlechter sind als die von uns gewählten Optionen. Unter den aus unserer Perspektive uns offenstehenden Möglichkeiten wählen wir die aus, die uns am besten erscheint, wobei wir selbst die Wahl treffen, sie in Handeln umsetzen und auch die Folgen tragen.

Dieses Erklärungsmuster wenden Systemiker auch auf ihre Klienten an. Dies schließt die "Unterstellung" mit ein, daß nur die Klienten selbst wissen, was die für sie beste Möglichkeit ist, d.h. sie können sich für Alternativen entscheiden, die andere nicht wählen würden. Diese Freiheit wird ihnen zugestanden und nicht als Ausdruck von Unreife, Abhängigkeit oder einem Defekt verstanden. Impliziert wird damit auch, daß es keine "objektive Bewertung" davon gibt, was "richtige", "gesunde" oder "natürliche" Verhaltensweisen sind - auch im Umgang mit Arbeit, Essen, Spielen, Liebe, Sexualität, Konsum etc.

Natürlich stehen keineswegs jedem Menschen immer unbegrenzt alle Möglichkeiten offen. Er hat lediglich die Wahl zwischen den ihm in seiner Situation und aus seiner Perspektive erkennbaren Alternativen. Die Zahl dieser Alternativen kann sehr beschränkt sein, bedingt durch materielle Bedingungen oder Zwang von außen ebenso wie durch eine "Beschränkung des Gesichtsfeldes". Dem Einzelnen ist dabei - bspw. aufgrund mangelnden Wissens, bewußter Manipulation von außen oder durch ein Festhalten an bestimmten Glaubenssystemen - ein Teil des ihm möglichen Handlungsspielraumes nicht mehr erkennbar, weil nichtvorstellbar und undenkbar.

Eine solche Beschränkung des Gesichtsfeldes stellt aus systemischer Sicht die Überstülpung des Etiketts "drogenabhängig" bzw. "süchtig von/nach ..." dar. Nicht selten besteht ja der erste Teil der

Beratung von Abhängigen darin, sie davon zu überzeugen, daß sie bereit sind, die Definition "Sucht" für sich zu übernehmen und selbst daran zu glauben, daß sie nun süchtig sind. Die Tragik liegt darin, daß dies zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung führt, die Betreffenden also selbst zu glauben beginnen, daß sie die Kontrolle über ihr Verhalten verloren haben und sie ohne ausführliche und intensive Beratung und Therapie von außen diese Kontrolle auch nicht mehr gewinnen können. Lieb (1991) beschreibt dies ausführlich in der Darstellung der Strategien, wie man vorgehen müßte "wenn man mit der Idee einer Suchtdiagnose Leid produzieren wollte" (S. 413ff, Herv. im Orig.).

## **Unterstützung**

Für den Systemiker geht es, unabhängig ob es sich um psychosomatische, psychiatrische, Partnerschafts- oder Abhängigkeitsprobleme handelt, darum, die Zahl der dem Klienten erkennbaren Verhaltensalternativen zu erhöhen (vgl. Eberling, 1989; Herwig-Lempp, 1991). Unter der Voraussetzung, daß es sich beim Gegenüber um einen autonomen, selbstbestimmten Menschen handelt, der per definitionem immer die für ihn beste der ihm erkennbaren Alternativen wählen wird, wird das Ziel der Beratung auch nicht sein, ihn von einem bestimmten Verhalten abzubringen. Es steht ihm immer frei, selbst zu entscheiden, was gut für ihn ist. Ausgangspunkt wird also nicht die Diagnose "Eßsucht", "Arbeitssucht" oder "Liebessucht" sein, von der der Klient zu heilen ist, und Ziel wird nicht die Abstinenz bzw. ein an die geltenden Normen angepaßtes Verhalten sein.

Soziale Unterstützung findet aus systemischer Sicht also dadurch statt, daß dem Gegenüber von vorneherein und konsequent das unterstellt wird zu sein, was er werden will: autonom. Indem der Helfer den anderen als selbstbestimmt begreift und ihn in jeder Hinsicht für voll nimmt, bietet er ihm an, dieses Konstrukt als Selbstbild zu übernehmen.

Im folgenden werden einige Aspekte des systemischen Ansatzes aufgeführt, die sich zur Unterstützung von Personen anbieten, die glauben, an einer "nicht-stoffgebundenen Drogenabhängigkeit" zu leiden. Zu beachten ist dabei, daß lediglich einige allgemeine Grundgedanken entwickelt werden, nicht jedoch ein Beratungs- oder Therapiekonzept im speziellen. Unterstützung ist umfassender, aber auch unspezifischer als Beratung und Therapie, sie bezieht nicht-professionelle Hilfen mit ein und beschränkt sich nicht auf professionelle Settings.

## **Auftrag**

Grundsätzlich gilt, daß man nur demjenigen Unterstützung anbietet, der dies auch wünscht. Ebenso wie bei Beratung und Therapie ist die Freiwilligkeit oberster Grundsatz. Jeder Mensch hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob und welche Hilfe er wünscht und in Anspruch nimmt - auch dann, wenn andere längst der Meinung sind, daß er der Hilfe bedarf. Dem liegt zum einen ein ethisches Argument zugrunde: Nicht beanspruchen zu wollen, daß man besser weiß als der andere, was für ihn gut ist. Zum anderen steht dahinter zugleich die fachliche Überlegung, daß ein Erfolg der Beratung am ehesten dann eintritt, wenn er auch von dem zu Beratenden selbst gewünscht wird.

Wird Unterstützung abgelehnt, so ist dies zu respektieren. Und zwar nicht nur aus Anstand und Anerkennung der Persönlichkeit des anderen, sondern wiederum auch deshalb, weil der Betroffene langfristig eher dazu bereit sein wird, Unterstützung anzunehmen, wenn er glaubhaft erlebt, daß er selbst bestimmen kann, wann diese beginnt und wie weit sie geht. Selbstverständlich hat er jederzeit das Recht (und insbesondere gerade bei zurückhaltenden und eher ablehnenden Personen wird man sie immer wieder auf Recht und ihre Möglichkeit verweisen), die Beratung von sich aus zu beenden.

Um einen Auftrag kann man allerdings werben. Man wird zunächst einmal versuchen, die Chancen und Möglichkeiten, die man anzubieten hat, darzustellen, um dem anderen diese Perspektive überhaupt aufzuzeigen. Allerdings wird dies in einer Form erfolgen, die auch die Grenzen der Unterstützung oder Beratung benennt. Diese liegen darin, daß Verantwortung und Entscheidung über mögliche Konsequenzen und Veränderungen beim Unterstützung-Suchenden (dem Kunden oder Klienten) verbleiben. Der Helfer kann nicht instruktiv intervenieren, d.h. den Klienten und sein Verhalten gezielt steuern - es handelt sich nicht um eine Maschine. Die Eigenverantwortlichkeit des anderen und sein Recht auf Autonomie werden durchgehend betont: Die Unterstützung kann erst dann beginnen, wenn er es wünscht und nur soweit, wie er es wünscht.

## **Interessensabklärung**

Ebenso wie im Bereich von Drogenabhängigkeit wird traditionell auch bei den Neuen Süchten häufig davon ausgegangen, daß der vorhandene Defekt so schwerwiegend ist, nicht nur daß er zu Mitteln berechtigt, die die Würde des Menschen mißachten, wie z.B. das bewußte Erhöhen des "Leidensdrucks" oder gar Zwangsmaßnahmen, sondern diese sogar "im Interesse des Kranken und seiner Angehörigen" geboten sind. Aus systemischer Sicht ist dies weder notwendig noch sinnvoll.

Bei extensiv ausgeübten Tätigkeiten wie Essen, Hungern, Glücksspielen oder Kaufen wird häufig auch die Umwelt (Partner, Familie, Verwandte und Freunde, Arbeitsstelle) in Mitleidenschaft gezogen, d.h. sie haben mit an den Konsequenzen des Verhaltens zu tragen. Nicht selten sind es sie, die "am meisten" unter der "Sucht" des Betroffenen leiden, sind sie es, die wünschen, daß der Süchtige sich ändert. Und eben sie sind es, die als erste Unterstützung, Beratung oder Therapie für den Betroffenen wünschen. Auch ihnen kann man Unterstützung anbieten. Diese wird sich allerdings darauf beziehen, wie sie ihre eigenen Interessen besser wahrnehmen und vertreten und ihren eigenen Handlungsspielraum vergrößern können, welche Möglichkeiten sie selbst haben, um mit der gegebenen Situation für sich besser zurecht zu kommen. Weder sind Ferndiagnosen und Fernheilungen möglich, noch läßt sich einem Menschen Unterstützung geben, die dieser nicht wünscht, sondern die seine Angehörigen ihm wünschen.

Der Unterstützende wird auch seine eigenen Interessen zu prüfen haben: Geht es ihm tatsächlich darum, den anderen bei der Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit zu unterstützen und ihm selbst seine Entscheidungen zu überlassen (unabhängig davon, wie er sich dann entscheidet), oder wünscht er nicht vielmehr, den anderen so beeinflussen zu können, daß dieser sein extensives Verhalten unterläßt? Auch der zweite Wunsch ist durchaus berechtigt, doch wird es dann zumindest hilfreich sein, wenn man sich selbst und dem Klienten gegenüber ehrlich und offen eingesteht, daß

man davon ausgeht, besser zu wissen, was für den anderen gut ist und daß man ihn dazu bewegen möchte, ein anderes Verhalten an den Tag zu legen.

## **Gute Gründe**

"Wer sein Verhalten ändern will, kann dies auch: er ist autonom darin, dies zu tun." So etwa läßt sich die systemische Grundannahme einfach formulieren, nach der jeder Mensch a priori als im Rahmen der ihm offenstehenden und ihm erkennbaren Möglichkeiten autonom gesehen wird. Allerdings heißt dies nicht, daß sie den um Unterstützung bittenden "Süchtigen" in dieser Form - und möglicherweise noch vorwurfsvoll - "vorgehalten" wird: Du kannst dein Verhalten ändern, nun tu's gefälligst auch.

Dieses Axiom wird vielmehr dazu herangezogen, gemeinsam mit dem Menschen, der darunter leidet, daß er viel mehr ißt, arbeitet, Zeit beim Roulette verbringt oder Verlangen nach Sexualität hat, "als er eigentlich will", danach zu suchen, welche guten Gründe er möglicherweise dafür hat, dies zu tun. Unter "guten Gründen" werden Vorteile verstanden, die der Betreffende aus dem extensiven Verhalten bzw. dem Verlangen danach zieht, die gleichzeitig auch von ihm und anderen als ernstzunehmende Gründe akzeptiert werden können: es wird vorausgesetzt, daß es die einfach gibt, weshalb es sich auch lohnt, sie herauszufinden. Entscheidend ist, daß sie nicht abgewertet oder als unwesentlich beiseitegetan werden. Auch "Spaß am Nervenkitzel", "Abschalten vom Alltag", oder "Abwechslung von der Eintönigkeit" muß nicht als abnormal, unreif oder als "Flucht" (sehr beliebte Negativ-Erklärung im Drogenbereich, nicht zuletzt vermutlich, weil sie sich auf "Sucht" reimt) verstanden werden, sondern kann als legitimes, d.h. bedingungslos zu akzeptierendes Interesse dieser Person verstanden werden.

Gemeinsam läßt sich nach solchen Motivationen ausführlich forschen und so ein besseres Verständnis für die Person entwickeln - wobei die Kunst des Unterstützenden darin besteht, den anderen zu fragen und im Nachdenken und Erforschen zu fördern, nicht aber, ihm Antworten vorzuschlagen. Später wird man möglicherweise überlegen, welche Alternativen Verhaltensoptionen diese Interessen in der Vergangenheit ebenfalls befriedigen konnten. Schließlich wird man sich einen Überblick über die Gründe verschaffen, die auf der anderen Seite dazu führen, daß man sein Verhalten doch gerne ändern würde. Ziel ist es, die Vielfalt der unterschiedlichen Interessen erkennbar werden zu lassen, von denen der einzelne geleitet wird und die er "unter einen Hut zu bringen" versucht. Dann erst, wenn dieser Überblick erreicht wurde, läßt sich für den Betreffenden überprüfen, welchen Interessen er welches Gewicht zukommen lassen will, ob es möglicherweise unterschiedliche Wege gibt, Interessen zu befriedigen oder ob, bei einer Abwägung der verschiedenen Aspekte, nicht doch tatsächlich die gegenwärtige Lösung die unter diesen Umständen bestmögliche ist - und das bisherige Verhalten beibehalten wird.

## **Ressourcen**

Ein wesentliches Element von Unterstützung ist der Verweis auf vorhandene Stärken und Ressourcen, also der Blick auf das, was bereits jetzt gut läuft und womit der Unterstützung Suchende und/oder seine Umwelt bereits zufrieden sind, wobei es keine oder nur kleine Probleme gibt - danach also, was dem Klient gelingt und wo er sich und sein Verhalten auch nach seiner eigenen Wahrnehmung unter Kontrolle hat. Denn niemand ist nur "süchtig", hat "nur Probleme", ist völlig unfähig - auch wenn man zuweilen angesichts des scheinbar alles überwältigenden Problems vergißt, daß keineswegs alles schlecht läuft, sondern zumindest ein Teil des Alltags weiterhin erfolgreich bewältigt wird. Die Fragen nach den Stärken selbst verblüffen zunächst - sind der Grund für den Wunsch nach Unterstützung doch Probleme und nicht Stärken und Fähigkeiten.

Zu den Ressourcen gehört ebenfalls das Wissen des Klienten um die Ausnahmen und die Situationen, in denen sie beobachtet wurden: Wann ist das Verlangen, zu essen, einmal weniger gewesen? Was war da anders? Was haben Sie dabei anders gemacht? Selbstverständlich zeigt sich "die Sucht" nicht immer gleich. Das scheinbar immer-gleiche Verhalten unterscheidet sich tatsächlich von Situation zu Situation. Den Klienten überhaupt auf die Idee zu bringen, nach solchen Unterschieden zu suchen und sie zu beachten, ist ein wesentliches unterstützendes Element. Die Re-Konstruktion der Kontrolle über das eigene Verhalten kann u.a. dadurch gefördert werden, daß solche Ausnahme- oder Unterschiedssituationen herausgearbeitet und unter der Fragestellung "was habe ich anders gemacht, bevor es zu dieser Situation kam?" analysiert werden.

## **Zeit**

Ein wichtiger Aspekt ist Zeit. Mehr noch als in Beratung und Therapie benötigt man bei Unterstützung, die außerhalb dieser klar definierten Settings stattfindet, Zeit und Geduld. Nichts braucht überstürzt zu werden - auch und gerade angesichts der so schwerwiegenden und dringenden Probleme wie extensivem Verhalten. Je schwerer und unlösbarer das Problem erscheint, desto schneller scheint auch eine Lösung notwendig. Doch statt sich dadurch zusätzlich unter Druck setzen zu lassen, kann Ruhe, Gelassenheit und Zeitlassen sinnvolle Entspannung und Entkrampfung bringen - insbesondere auch dann, wenn ohnehin keine schnelle Lösung erwartet wird, kann heftiger Aktionismus eher schaden. Zudem kann das Zeitlassen allen Seiten deutlich machen, daß die Entscheidung darüber, was der andere mit der Unterstützung anfängt, bei ihm verbleibt. Und daß andersherum der Unterstützer keine Verantwortung dafür trägt, daß tatsächlich Veränderungen im Verhalten des Klienten eintreten. Die Unterstützung soll gelten und ihren Wert unabhängig davon haben, ob sich das Verhalten ändert oder nicht.

Das Tempo gibt der Auftraggeber vor, d.h. immer der Unterstützung wünschende Mensch. Dies ist Bestandteil der Rolle als Auftraggeber. Hierüber ist ihm die Kontrolle zu lassen - im Interesse einer optimalen Unterstützung.

## **Experimente**

Im Rahmen von Unterstützung allgemein kommen Interventionen und "Hausaufgaben", wie sie aus der systemischen Therapie bekannt sind, nicht in Frage. Allerdings seien hier zwei Beispiele für Übungen genannt. Sie sind als Vorschläge gedacht für den, der Unterstützung wünscht, sofern er Lust und Spaß hat, spielerisch ein wenig mit dem Konzept der Selbstkontrolle zu experimentieren - und sich dabei zu beobachten. Es handelt sich nicht um Tricks oder Interventionen in dem Sinn, daß sie direkt etwas bewirken. Sie bieten lediglich die Möglichkeit für Beobachtungen und Erfahrungen mit sich selbst.

Im einen Fall geht es um eine gezielte, d.h. beabsichtigte und kontrollierte Verstärkung des Symptoms: Man schlägt vor, die als Sucht erlebte Verhaltensweise bewußt zu verstärken, auszuweiten und zu übertreiben. So kann man immer noch etwas mehr essen, als man eigentlich wollte oder das Gefühl hatte zu müssen, kann man sich zwingen, noch etwas länger am Roulette-Tisch sitzen zu bleiben oder noch länger zu arbeiten, als man eigentlich vorhatte, oder man kann sich dem Verlangen nach Sex noch stärker hingeben, als man sich ohnehin gezwungen fühlt. Die Absicht ist, daß das Erleben von Kontrollverlust zumindest partiell verschwinden kann und es dem Klienten möglich ist, sich als Herr oder Herrin über sich selber zu erleben - wenn nicht im Vermeiden von Verhalten, so doch im Verstärken. Anders als beim Versuch, ein Verhalten zu vermeiden, geht es hier nicht um "alles oder nichts". Das Gelingen des Vorhabens hängt nicht von einem Umschlag im Verhalten ab, auch Nuancen der Veränderung können hier schon als Erfolg im Sinne der Herrschaft über sich selbst wahrgenommen werden. Allerdings müssen diese kleinen Veränderungen auch als wesentlich bewertet werden. Um Mißverständnisse auszuschließen: Es handelt sich nicht um Aversionstherapie, und auch nicht um ein paradoxes Vorgehen im engeren Sinn, denn beide würden voraussetzen, daß ein ganz bestimmtes Verhalten ("Abstinenz" o.ä.) erreicht wird.

Die zweite Vorschlag zum Experimentieren ist eine veränderte Interpunktion der gegebenen Wirklichkeit und damit eine Umdeutung: Die Klienten nehmen sich vor, bereits a priori davon auszugehen, daß das eigene Verhalten Ausdruck dessen ist, was sie wollen. Sie akzeptieren das (extrem von der Norm, d.h. dem statistischen Mittelwert abweichende) eigene Verhalten als Teil der persönlichen Normalität - so wie sie sich alltäglich auch sonst als selbständige Subjekte erleben. Angestrebt wird dann gerade nicht eine Veränderung und Anpassung des eigenen Verhaltens in Richtung Norm, sondern die Anerkennung der eigenen Person und ihres Verhaltens ungeachtet dessen, wie dieses Verhalten ist. Dies verlangt eine ständige Umdefinition und Neuinterpretation von Situationen durch die Klienten, wobei sie Unterstützung benötigen können. Beisser hat in einem anderen Zusammenhang darauf hingewiesen, daß der Wandel im Verhalten genau dann stattfinden könne, "wenn man derjenige wird, der man ist, nicht aber, wenn man versucht, derjenige zu werden, der man nicht ist" (zit. nach Weeks & L'Abate, 1985, S. 11).

Hilfreich kann sein, sich zu vergegenwärtigen, daß das, was ursprünglich ohnehin als unausweichlich und zwangsläufig angesehen wurde, nun mit Erlaubnis und ohne schlechtes Gewissen, sondern gewissermaßen sogar mit Erlaubnis und vielleicht sogar Genuß getan werden kann - und damit auch neu bewertet werden kann.

Orbach hat dies in Bezug auf Eßsucht formuliert: Erst dann, "wenn eine Eßsüchtige anfängt, sich für 'normal' zu halten, kann sie dazu übergehen, wie ein 'normaler' Mensch zu essen" (Orbach, 1978, S.

97). Die eigene Stärke wird vorausgesetzt, und sofern diese Sichtweise mit einiger Konsequenz durchgehalten wird, kann es zu - aus Sicht der traditionellen Suchttheorien - überraschenden Konsequenzen kommen. Sobald es gelingt, das eigene Verhalten als gewollt und sinnvoll zu sehen, beginnt sich das Verhalten "wie von selbst" zu "normalisieren". Die lähmende, eine sich selbst erfüllende Prophezeiung hervorrufende Verwendung des Suchtmodells verliert an Einfluß. Voraussetzung aber ist, daß die unter ihrem Eßverhalten Leidende überhaupt zu denken wagt, daß sie selbst die Wahl hat. Beide Experimente, sofern sie mit einiger Ernsthaftigkeit, Ausdauer und Beobachtungsschärfe, die auch kleine Veränderungen wahrnimmt, durchgeführt werden, können allmählich ein Gefühl entwickeln lassen, daß doch so etwas wie Selbstkontrolle besteht.

## **Akzeptanz**

Gegenüber den traditionellen Blickweisen auf "nicht-stoffgebundene Drogenabhängigkeit" impliziert der systemische Ansatz eine neue Sicht, ein anderes Verständnis des Problems und der Rolle der daran beteiligten Menschen, Betroffenen wie Helfern und Unterstützern. Ziel der Unterstützung ist nicht Verhaltensänderung, sondern eine größere Zufriedenheit und Selbstakzeptanz der Klienten.

Dies Ziel wird durch Akzeptanz (vgl. Herwig-Lempp, 1993) erreicht: Indem man sie von Beginn an erkennen und erleben läßt, daß allein sie selbst es sind, die entscheiden, die handeln und somit Kontrolle über sich haben. Dies fordert allerdings, auf herkömmliche Definitionen zu verzichten, andere Verhaltensweisen zu akzeptieren, den Klienten Autonomie zu unterstellen, sich nicht in ihre Entscheidungen einzumischen und eigene Interessen oder Vorstellungen darüber, was "richtig" oder "gesund" ist, anderen nicht überstülpen zu wollen.

Absicht und Zweck aller methodischen Vorgehensweisen ist es darüberhinaus, bereits vorhandene Lösungswege der Klienten aufzugreifen und weiter zu entwickeln sowie zu ermutigen und Anregungen dabei zu geben, neue Interpretations- und Handlungsstrategien zu (er)finden und auszuprobieren.

Dieses Konzept ist für professionelle Helfer ebenso wie für ehrenamtliche Helfer und Angehörige geeignet. Indem es bereits von Anfang an voraussetzt, daß man es mit vollwertigen, ernst zu nehmenden Menschen zu tun hat, erlaubt es einen respektvollen, partnerschaftlichen und dadurch fast zwangsläufig kooperativen Umgang mit Menschen. Dies führt nicht nur zu größerer Effektivität, sondern auch dazu, daß es Spaß macht, miteinander zu arbeiten.

## **Literatur**

Ashby, R.W. (1974). Einführung in die Kybernetik. Frankfurt: Suhrkamp.

Bateson, G. (1983). Metalog: Was ist ein Instinkt? In Bateson, G. Ökologie des Geistes. (S. 73-96). Frankfurt: Suhrkamp.

*Herwig-Lempp, Nichtstoffgebundene Drogenabhängigkeiten*

- Carnes, P. (1987). Zerstörerische Lust. Sex als Sucht. München: Heyne.
- Eberling, W. (1989). Problem Sucht, Suchtprobleme - Suche nach neuen Lösungen durch systemische Perspektiven. In Buchholtz, F. (Hrsg). Suchtarbeit: Utopien und Experimente. (S. 25-41). Freiburg i.Br: Lambertus.
- Ernst, H. (1985). Neue (alte) Formen der Sucht. Zum Beispiel: Arbeitswut. Psychologie heute, Nr. 6, S. 40-43.
- Gaßmann, R. (1988). Neue Süchte. Streit um ein gesellschaftliches Phänomen. Hamburg: Neuland.
- Glaserfeld, E. v. (1985). Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität. In Einführung in den Konstruktivismus. (S. 1-26). München: Oldenbourg.
- Herwig-Lempp, J. (1987a). Das Phänomen der sogenannten Neuen Süchte. Neue Praxis, S. 54-64.
- Herwig-Lempp, J. (1987b). Soziale Systeme existieren. Stimmt's? Stimmt nicht! Delfin IX, S. 5-10.
- Herwig-Lempp, J. (1991). Akzeptanz und systemisches Denken im Umgang mit Drogenkonsumenten. Sozialpädagogik, S. 210-221.
- Herwig-Lempp, J. (1993). Drogenabhängigkeit als Erklärungsprinzip - Drogenkonsumenten als Subjekte. Bremen: Dissertation.
- Lieb, H. (1991). Süchtig nach Suchtdiagnosen? Vom Nutzen eines erweiterten Suchtbegriffes. Sucht, S. 409-414.
- Mader, P. (1984). Gestörtes Eßverhalten. Hamburg: Neuland.
- Maes, J. (1989). Fahrradsucht. Köln: DuMont.
- Meyer, G. (1983). Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeiten - Objekte pathologischen Glücksspiels. Bochum: Brockmeyer.
- Norwood, R. (1986). Wenn Frauen zu sehr lieben. Hamburg: Rowohlt.
- Orbach, S. (1978). Antidiätbuch. München: Frauenoffensive.
- Petry, J. (1991). Neue und alte Süchte. Ein Beitrag zur Begriffsbestimmung. suchtgefahren und sozialarbeit, S. 180-185.
- Scherhorn, G., Reisch, L. und Raab, G. (1991). Kaufsucht. Bericht über eine empirische Untersuchung (5. Aufl.). Stuttgart: Universität Hohenheim.
- Simon, F. B. & C/O/N/E/C/T/A-Autorengruppe (1992). Radikale Marktwirtschaft. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Watzl, H. (1983). SST-Konstanz - ein Instrument zur Messung der Abhängigkeit. Suchtgefahren, S. 62.
- Weeks, G.R. & L'Abate, L. (1985). Paradoxe Psychotherapie. Stuttgart: Enke.