

Kerstin Hänggli

Hypnosystemische Beratung in der Suchtarbeit

Durch hypnosystemische Interventionen Zugang zum Körperempfinden schaffen und neue lösungsorientierte Muster ermöglichen

Masterarbeit (Master of Advanced Studies MAS) der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit
Januar 2017



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek

Edition Soziothek
c/o Berner Fachhochschule BFH
Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Kerstin Hänggli: Hypnosystemische Beratung in der Suchtarbeit. Durch hypnosystemische Interventionen Zugang zum Körperempfinden schaffen und neue lösungsorientierte Muster ermöglichen

ISBN 978-3-03796-667-9



Dieses Werk wurde unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht.

Lizenz: CC-BY-NC-ND 4.0

Weitere Informationen: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Sie dürfen:

Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Unter folgenden Bedingungen:

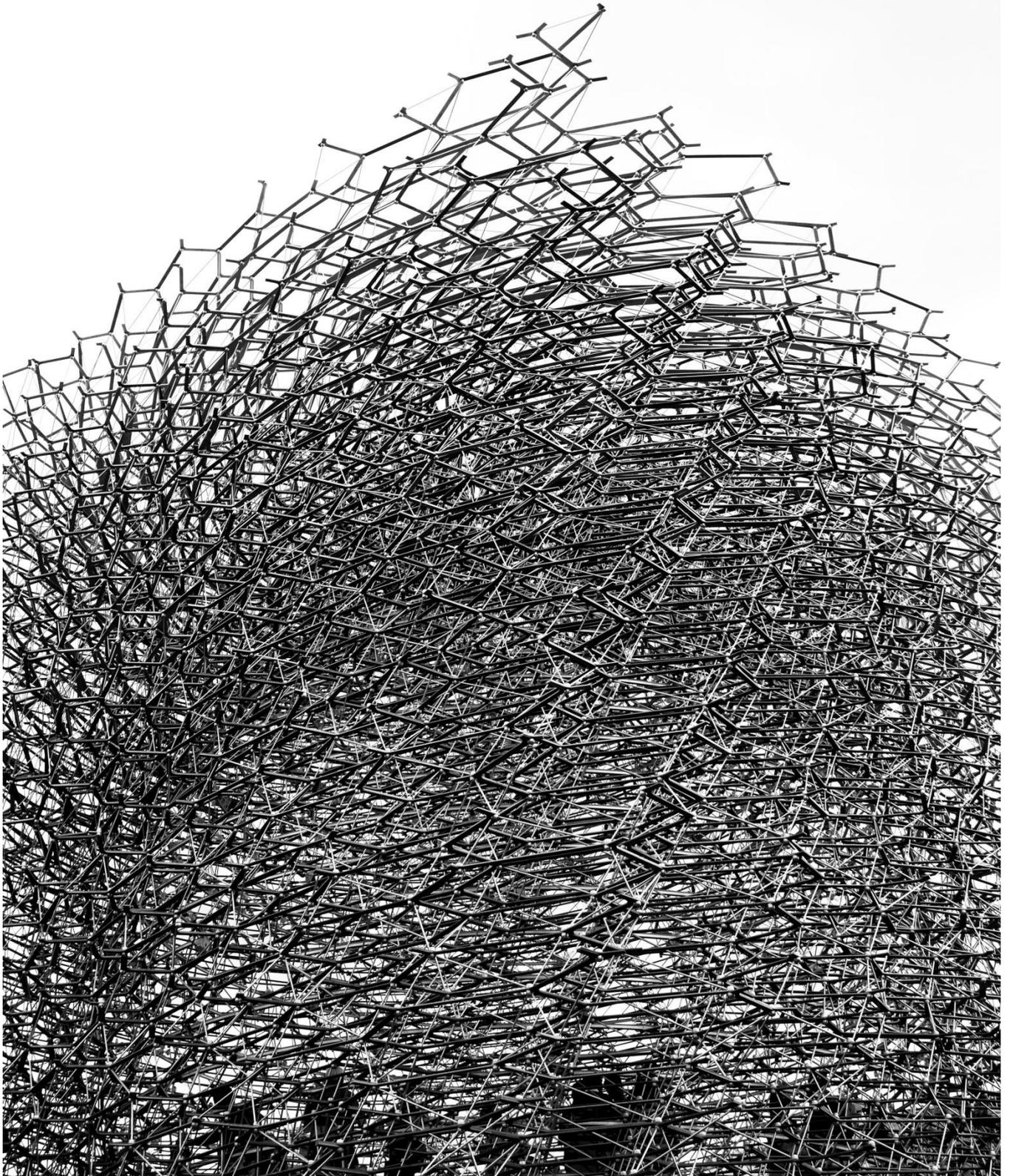
Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.

Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.

Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen, dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.



Hypnosystemische Beratung in der Suchtarbeit

Durch hypnosystemische Interventionen Zugang zum Körperempfinden schaffen und
neue lösungsorientierte Muster ermöglichen

Masterarbeit im Rahmen des Master of Advances Studies (MAS) in Sozialer Arbeit,
Schwerpunkt Beratung

Eingereicht im Fachbereich Sozialer Arbeit der Berner Fachhochschule
von Kerstin Hänggli

Erstgutachterin: Prof. Gerlinde Tafel

Zweitgutachterin: Prof. Sibylle Ries

Januar 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Abbildungsverzeichnis	4
2	Abstract	5
3	Einleitung	6
3.1	Aufbau der Arbeit	6
3.2	Fragestellungen	7
4	Grundlagen: Systemische Ansätze für Therapie und Beratung	9
4.1	Hypnosystemische Beratung	9
4.1.1	Entwicklung und Definition	9
4.2	Systemische Beratung	10
4.2.1	Entwicklung und Definition	10
4.2.2	System	10
4.2.3	Haltung und Prämissen	10
4.2.4	Autopoiese	12
4.3	Hypnotherapie.....	14
4.3.1	Entwicklung und Definition	14
4.3.2	Haltung und Prämissen	14
4.4	Grundaufgaben hypnosystemischer Beratung.....	16
4.4.1	Aufmerksamkeitsfokussierung.....	17
4.5	Zusammenführung der Ansätze	19
4.5.1	Gemeinsamkeiten	19
4.5.2	Unterschiede.....	19
4.6	Körper und Psyche.....	22
4.6.1	Eine systemtheoretische Beschreibung.....	22
4.6.2	Neurobiologische Vorgänge	23
4.6.3	Embodiment und Neurobiologie	25
4.6.4	Zusammenfassung und Erkenntnisse	27
5	Praxisbezug und Methoden	30
5.1	Suchtarbeit.....	30

5.1.1	Entwicklung und Definition	30
5.1.2	Unterschied zwischen Therapie und Beratung	31
5.1.3	Sucht als Krankheit?	32
5.1.4	Funktion der Sucht aus (Hypno-)Systemischer Sicht.....	33
5.1.5	Wirkung und Folgen von Drogenkonsum.....	34
5.1.6	Zusammenfassung und Erkenntnisse	37
5.2	Methodische Zugänge für die Suchtarbeit	40
5.2.1	Neuro-Systemische Beratung.....	40
5.2.2	Das Zürcher Ressourcen Modell	45
5.2.3	Zusammenfassung und Erkenntnisse	47
6	Ergebnisse.....	50
7	Diskussion.....	53
8	Schlussfolgerungen.....	56
9	Literaturverzeichnis	58
10	Anhang.....	60
11	Eigenständigkeitserklärung.....	69

Im vorliegenden Text wird eine möglichst geschlechtsneutrale Sprache verwendet. Ansonsten wird der Lesbarkeit zuliebe die männliche Form angewendet, wobei stets beide Geschlechter gemeint sind.

1 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. Zwei Typen autopoietischer Systeme/Umwelten.....	12
Abbildung 2. Die Systeme menschlichen Lebens.	22
Abbildung 3. Vier Ebenen der Persönlichkeit.....	23
Abbildung 4. Wechselseitige Kausalität von Psyche, Körper und Umwelt.....	25
Abbildung 5. Die fünf inneren Sensoren und Muskelspannungszustände.....	41
Abbildung 6. Wirkmodell bifokaler Interventionen	43
Abbildung 7. Psychisch begriffliche-/biologische Selbstbeobachtung	44
Abbildung 8. Informationscodes nach Bucci	45
Abbildung 9. Der Arbeitsweg des referentiellen Prozesses.....	46
Abbildung 10. Fünf Phasen Paradigma	60
Abbildung 11. Trias der Suchtursachen.....	61
Abbildung 12. Illegale Drogen, Arzneimittel und Genussmittel.....	64

2 Abstract

Beratungen erfolgen oft ohne Körpereinbezug, rein auf verbaler Ebene. Verschiedene Forschungsgebiete zeigen jedoch auf, wie sich körperliche Erfahrungen auf die Identitätsempfindung, Motivation, interaktiven Fähigkeiten, das Denken und Handeln auswirken. Menschen mit Suchtverhalten schädigen ihren Körper und leben oft mit leidvollen Folgen. Doch haben sie alle auch suchtfreie Zeiten gelebt und die Grundressourcen dazu in sich gespeichert. Diese Arbeit beschäftigt sich damit, wie mit dem hypnosystemischen Ansatz Zugang zu diesen Grundressourcen geschaffen werden kann. Dieser geht davon aus, dass jeder Mensch die Lösung seiner Probleme in sich trägt. Es wird untersucht, welchen Nutzen der hypnosystemische Ansatz in der Suchtarbeit erbringen kann, um körperliche und innere Erlebensprozesse zugänglich zu machen.

Der hypnosystemische Ansatz ist auf der systemischen Haltung aufgebaut, nutzt neuere neurobiologische Erkenntnisse, basiert auf einer methodisch transparenten Zusammenarbeit und geht davon aus, dass Körper, Psyche und Umwelt strukturell aneinander gekoppelt sind. Hypnosystemische Interventionen zielen darauf, die Aufmerksamkeit auf *alle* Sinneskanäle zu lenken und damit Musterveränderungen anzuregen. Ausführungen über die Wirkung und Folgen von Drogenkonsum liefern Hintergrundwissen, was bei Menschen mit Suchtverhalten beachtet werden muss. Die zwei Methoden Neuro-Systemische Beratung und das Zürcher Ressourcenmodell bieten Praxisbezug, wie hypnosystemische Beratung körperorientiert eingesetzt werden kann.

Suchtmittelkonsum kann als Lösungsversuch für problematisch empfundenen Erleben angesehen werden. Suchtmuster können stark neuronal verankert sein und sind durch unbewusste Reize schnell aktivierbar. Körperorientierte Methoden können dabei wirkungsvoll helfen, die Aufmerksamkeit auf innere Erlebensprozesse zu richten. Der Zugang zu Körperempfindungen und Gefühlen muss wieder gelernt werden, da Suchtmittel künstliche Zustände erzeugen und natürliche Empfindungen unterdrücken. Hypnosystemische Methoden ermöglichen eine Öffnung zu Unbewusstem mit der Aufmerksamkeitsfokussierung auf erwünschte neuronale Netzwerke, die Lösungsmuster anregen können. Körperorientierte Methoden, die alle fünf Sinneskanäle einbeziehen, verhelfen zu rasch lern- und erfahrbaren neuen Regulierungsmöglichkeiten. Der Berater ist zudem immer Teil der Beratung und daher ist es ausschlaggebend, welche berufliche Sozialisation, welche Interessen, Werte und Normen er vermittelt und insbesondere verkörpert.

3 Einleitung

Durch meine langjährige Arbeit mit Menschen mit Suchtverhalten im niederschweligen wie auch therapeutischen Bereich wurde mir immer wieder bewusst, wieviel geredet und wie wenig der Körper in Gesprächen einbezogen wird. Durch die Weiterbildung Systemische Beratung an der Berner Fachhochschule wurde ich zunehmend sensibilisiert und neugierig, welche Sprache der Körper meines Gegenübers wie auch meiner spricht. Denn menschliche Kommunikation ist mehr als Sprache, sie zeichnet sich wesentlich durch nonverbales Ausdrucksverhalten aus (Gestik, Körperhaltung, Mimik, etc.). Richtet man die Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung des Körpers, kann das den therapeutischen Zugang zu den Emotionen erleichtern (Wienands, 2014, S. 178).

Durch das Ausprobieren diverser Interventionen erfuhr ich, wie reichhaltig die Ressourcen des Körpers sind und wie wertvoll dessen Wissen für die weitere Zusammenarbeit genutzt werden kann. Die im Körper gespeicherten Sinneswahrnehmungen (jedes Erleben ist mit unseren fünf Sinnen verbunden) können wichtige Informationen über Klienten liefern und bieten einen anderen Zugang der Kommunikation. Wie ich im Fachkurs Neuro-Systemische Beratung eindrücklich erleben durfte, lassen sich unbewusste körperliche Reaktionen nicht steuern und kontrollieren, ebenso wenig die Körperresonanz, die beim Berater ausgelöst wird. Der Berater bezieht explizit den Körper der Klienten, wie auch sein eigener als Informationsquellen mit ein, wobei auf die Weisheit der Körperintelligenz vertraut wird (Krizian, 2015, S. 10). Der hypnosystemische Beratungsansatz weckte mein Interesse besonders, da es noch wenig Literatur in Bezug zur Suchtarbeit gibt und es meines Erachtens ein sehr passender Ansatz für dieses Arbeitsfeld ist.

3.1 Aufbau der Arbeit

In Form einer Theoriearbeit beschäftigt sich die Masterarbeit mit dem Thema, wie der hypnosystemische Ansatz in der Suchtberatung¹ angewendet werden kann. Dabei wird fokussiert, wie Menschen mit Suchtverhalten ihren Körper als Ressource wahrnehmen können. Mir ist es wichtig, eine praxisnahe Arbeit zu präsentieren, die durch theoretisches Wissen breit abgestützt ist.

Der erste Teil befasst sich, nach kurzer Einführung in die hypnosystemische Arbeit nach Schmidt (2015, 2016), mit ausgewählten relevanten Grundhaltungen und Annahmen der Systemischen Beratung nach Schlippe und Schweitzer (2012) und dem Autopoiesekonzept nach Maturana und Varela (2009). Nach Bezugnahme auf die Hypnotherapie nach Erickson

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird im vorliegenden Text in der Regel der Begriff Beratung verwendet, wobei auch Therapie gemeint ist. Therapie und Beratung lassen sich nicht durch feststehende Wesensmerkmale unterscheiden (Schmidt, 2016, S. 79). Im Kapitel Suchtarbeit wird auf die Unterschiede eingegangen.

(2013) werden die Ansätze mit dem Fokus auf die hypnosystemische Beratung, zusammengeführt.

Mit der Systemtheoretischen Beschreibung nach Luhmann (1984) und Simon (2014), der neurobiologischen Forschung nach Roth und Strüber (2015) und dem Prinzip des Embodiments nach Storch und Hüther (2010), wird der Körper ins Zentrum gerückt und die hypnosystemische Beratung aus dieser Perspektive betrachtet.

Im zweiten Teil werden - nach einem kurzen Theorieteil zum Kontext Suchtarbeit - Auswirkungen von Suchtmitteln auf den Körper beschrieben. Gedanken zur Unterscheidung von Therapie und Beratung führen dann zum Thema Sucht als Krankheit.

Mit dem theoretischen Basiswissen im ersten Teil werden dann zwei konzeptuelle Zugänge für die Suchtarbeit herausgearbeitet. Das Neuro-Systemische Konzept und das Zürcher Modell sind Konzepte, welche auf körperliche sowie innere Erlebensprozesse ausgerichtet sind und mit dem hypnosystemischen Ansatz gut kombinier- und anwendbar sind.

Im Schlussteil setze ich mich kritisch mit den Erkenntnissen meiner Arbeit auseinander und nehme Bezug auf die Fragestellungen. Ich führe persönliche Überlegungen ins Feld, die zu weiteren Fragestellungen führen.

3.2 Fragestellungen

Der hypnosystemische Beratungsansatz hat im Suchtbereich nach Literaturrecherche und meiner Praxiserfahrung bisher nicht gross Einzug gehalten. Fortschritte in verschiedenen Forschungsgebieten und neuere soziologische sowie neurobiologische Theorien zeigen eindrucksvoll auf, wie sich körperliche Erfahrungen auf die Identitätsempfindung, Motivation, interaktiven Fähigkeiten und das Denken auswirken (Wienands, 2014, S. 177).

Die Klienten mit Suchtverhalten haben oft schon jahrelange Beratungs- und Therapieerfahrung und sind mit Einzel- und Gruppengesprächssituationen gut vertraut. Mir scheint es manchmal, dass auch solche Beratungsgespräche Trance²- ähnliche Formen annehmen können, denn die Klienten wissen meist genau, wie sie sich zu verhalten haben. Dementsprechend sind Irritationen, welche Verhaltensänderungen anstossen können, in bestehenden Mustern selten. Dies spricht sehr für die körperbezogenen Ansätze, denn unbewusste körperliche Reaktionen lassen sich nicht kontrollieren. Zudem zeigt es sich, dass Klienten die Grundressourcen, um aus dem Suchtkreislauf heraus zu kommen, bereits gelebt haben. Aus hypnotherapeutischen und systemisch-klinischen Erfahrungen im Suchtbereich liegt die beraterische Arbeit darin, die Grundressourcen auf die nahen Beziehungen zu übertragen und zu verankern (Schmidt, 2015, S. 326-328).

² Trance: Bewusstseinszustand während einer Hypnose (Schmidt, 2016 (a), S. 12).

Durch folgende Schlüsselfrage suche ich nach Argumenten, die für hypnosystemische Interventionen im Suchtbereich sprechen:

Was ist der Nutzen des hypnosystemischen Ansatzes in der Suchtarbeit und wie können körperliche und innere Erlebensprozesse einbezogen werden?

Weitere Fragen:

- Wie kann der Körper in der Beratung zielführend miteinbezogen werden?
- Körper als Ressource. Wie können Menschen mit Suchtverhalten ihren Körper als wertvolle Ressource erfahren und erleben?
- Wie ist das Setting für hypnosystemische Suchtberatung optimal aufgebaut?
- Was muss bei Menschen mit Suchtverhalten besonders beachtet werden?

4 Grundlagen: Systemische Ansätze für Therapie und Beratung

4.1 Hypnosystemische Beratung

Wie der Name vermuten lässt, basiert der hypnosystemische Ansatz auf der Systemischen Beratung und dem Hypnotherapiekonzept von Erickson, welche von ähnlichen, teilweise identischen Grundannahmen ausgehen. Nach der kurzen Erläuterung der Grundgedanken der hypnosystemischen Beratung nach Schmidt werden dann die zwei Ansätze genauer beschrieben.

4.1.1 Entwicklung und Definition

Der hypnosystemische Ansatz ist durch Gunther Schmidt in den letzten 26 Jahren entwickelt worden. Die Verbindung beider Ansätze schien ihm logisch, da ähnliche oder identische Grundannahmen für lebende Systeme vorhanden sind. Die Hypno- wie auch die Systemtheorie gehen davon aus, dass Lebensprozesse Ausdruck von regelhaften Mustern sind. Lebende Systeme sind autopoietisch³, sich selbst organisierende Muster. Durch die Unterschiedsbildung in dem vorherrschenden Muster können Veränderungsprozesse aktiviert werden (Schmidt, 2015, S. 38-39). Es genügt, in einem Muster Unterschiede in Elementen oder Verknüpfungsstellen einzuführen, um wirksame Veränderungen zu erzielen. Da Muster Wechselwirkungsnetzwerke sind, wird durch kleine Veränderungen der Elemente das ganze Muster umgewandelt. Schmidt führt als Vorteil des hypnosystemischen Konzepts auf, dass systemisches Arbeiten nicht nur mit dem klassischen interaktionellen⁴ Muster, sondern auch mit dem intrapsychischen⁵ Muster möglich wird, und dadurch nachhaltig und schnell Veränderungen angeregt werden können. Durch die Autopoieseforschung und die moderne Hirnphysiologie wurde erkannt, dass die Kontextbildungen im lebenden System wichtig sind, es jedoch sein Erleben völlig autonom bestimmt. Das heisst, ein lebendes System kann nicht zu einem bestimmten Erleben gezwungen werden. Das hypnosystemische Modell lehnt sich neben der Hypno- und der Systemtheorie auch an die Körper,- und Verhaltenstherapie an, was es zu einem sehr umfassenden und flexibel einsetzbaren Interventionsmittel macht, wobei es ständig weiterentwickelt wird (Schmidt, 2016 (a), S. 7-9).

Die folgenden Kapitel verhelfen nun, Hintergrundwissen zur hypnosystemischen Beratung zu gewinnen. Dabei werden auch die Begriffe System und Hypnose definiert.

³ Autopoiese: „Selbsterzeugung“. Ein lebendes System erzeugt, reguliert und erhält sich selbst. Es gibt keine Möglichkeit von aussen auf die Prozesse einzuwirken (Schlippe & Schweitzer, 2012, S.111-113) (weitere Ausführungen folgen im Kapitel Autopoiese).

⁴ Interaktionelle Muster: Beiträge und Wechselwirkungen, welche Beteiligte in Beziehungssystemen untereinander austauschen (Schmidt, 2016 (a), S. 8).

⁵ Intrapsychisches Muster: individuelle internale Muster, die sich autonom organisieren (S. 9).

4.2 Systemische Beratung

Nach der Einführung in die Entwicklung der Systemischen Beratung werden ausgewählte relevante Grundhaltungen und Annahmen aufgeführt und das Autopoiesekonzept nach Maturana und Varela beschrieben.

4.2.1 Entwicklung und Definition

Das systemische Denken hat den Ursprung historisch um 1950 und entwickelte sich von der Familientherapie zur systemischen Therapie und Beratung. Um 1990 weitete sich der Ansatz Richtung Soziale Arbeit und zur systemischen Praxis aus (Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 32). Die systemische Praxis zeichnet sich durch Grundhaltungen und Prämissen aus und kann nicht als klar definierter Beratungsansatz verstanden werden. Die Beziehung zwischen dem Berater und dem Klienten einerseits und der Kontext der Beratung andererseits sind gleich bedeutend (S. 199). Laut Schmidt herrscht Konsens darüber, dass es „die“ Systemische Beratung oder Therapie nicht gibt, vielmehr zeichnet sie sich durch die Entstehung und Vielfältigkeit der Ausdifferenzierung der Grundansätze aus (2015, S. 16).

4.2.2 System

Die Begriffe „System“ oder „Systemische Beratung“ können wie folgt erklärt werden: ein System wird erst durch einen systemischen Blick des Beraters erkannt und definiert. Ein System ist eine beliebige Gruppe von Elementen (Menschen), die von ihrer Umwelt abgegrenzt ist und durch Beziehung miteinander verbunden ist. Die Prozesse, die von den Betroffenen als problematisch gesehen werden und die innerhalb und zwischen den Systemen ablaufen, werden in der Systemischen Beratung bei einzelnen oder mehreren Menschen untersucht (Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 31).

4.2.3 Haltung und Prämissen

Die Grundlage einer Beratung ist der Aufbau einer empathischen, vertrauensvollen *Beziehung*⁶, damit das Fundament der Zusammenarbeit *kooperativ* und genug stabil ist, um auf Veränderungen und Instabilitäten einzugehen. Der Berater sieht den Klienten als Experten seines eigenen Lebens an, unterlässt jegliche autoritäre oder manipulative Einflussnahme und stärkt somit die *Autonomie*. Der Berater beobachtet, bietet Raum für konstruktive Gespräche und Veränderungen und kann die eigene Expertise beisteuern. Er nimmt Anteil, bringt seine Meinung jedoch nicht in einer lehrhaften Form ein sondern achtet auf eine *neutrale* Haltung (Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 200). Schlippe und Schweitzer unterscheiden zwischen drei Arten von Neutralität: 1. Neutralität gegenüber Personen: Der Berater vermeidet Konflikte zwischen den Teilnehmenden, indem er sich auf keine Seite stellt. Durch diese innere Distanz

⁶ Kursiv: im vorliegenden Text wird die kursive Schrift für wichtige Begriffe verwendet.

kann die Aufmerksamkeit auf das Dazwischen gerichtet werden. 2. Neutralität gegenüber den Problemen oder Symptomen: Der Berater nimmt keine Bewertung des zu behandelnden Problems oder Symptoms vor und es wird offen gelassen, ob Erhalt oder Förderung des Problems gutgeheissen wird. 3. Neutralität gegenüber Ideen: Der Beratungsprozess bleibt offen, indem der Berater keine Lösungsvorschläge, Meinungen und Werthaltungen deutlich macht (S. 199-206).

Die drei typischen Grundhaltungen der systemischen Praxis sind die *Ressourcen-, Lösung-,* und *Kundenorientierung*. Der Berater orientiert sich konsequent an den Bedürfnissen des Gegenübers und nimmt eine gründliche Klärung des Auftrags vor. Er entscheidet dann, ob der Auftrag angenommen werden kann. Die Annahme, dass jedes System bereits über Ressourcen für die Problemlösung verfügt, lässt auf die Konstruktion von Lösungen fokussieren. Der Berater arbeitet zukunftsorientiert. Das Problem muss nicht verstanden, sondern es müssen neue Perspektiven und grössere Wahlmöglichkeiten geschaffen werden. *Zirkuläres* Denken und Arbeiten versucht, neben dem individuellen Zustand des Menschen insbesondere die Beziehungen und Wechselwirkungen zu den anderen Menschen sichtbar zu machen.

Der Berater hat die System-Umwelt-Grenzen zu beachten um zu definieren, wer wie wann und mit wem zum relevanten System gehört. Denn Phänomene erhalten erst durch den (ökosystemischen) *Kontext* Sinn und Bedeutung. Daher ist es für kompetenzorientiertes, systemisches Arbeiten wichtig, dass Phänomene mit Zielaspekten und mit Kontextbedingungen in Verbindung gebracht werden, um Verhalten als Kompetenz zu verstehen. Auch *Kommunikation* wird immer wechselseitig geregelt. Welche psychische und biologische Abläufe dabei beeinflusst werden und wie diese erneut die Kommunikation beeinflussen (Feedbackschleifen) gilt es zu untersuchen (S. 205-211).

Die Art und Weise, wie etwas bewertet, erklärt, konstruiert und von etwas anderem unterschieden wird, ist „Wirklichkeit“. Der Klient wird seine *Wirklichkeitskonstruktion*⁷ gegen aussen dementsprechend beschreiben und alle Beteiligten werden von dieser Sichtweise „hypnotisch gefärbt“, was wiederum die Sicht für vorhandene Kompetenzen und Lösungsversuche einengen kann (Schmidt, 2015, S. 21-23). Wenn Wirklichkeitskonstruktionen sich durch verkoppelte Beiträge regelhaft wiederholen und in den interaktionellen Austausch einfließen (Makromuster), entstehen *Muster* und *Regeln*. Gleichzeitig laufen auch immer im inneren Erlebnissystem Prozesse ab, die für die Verarbeitung der Aussenreize verantwortlich sind (Mikromuster). Jedes System will für seine

⁷ Der radikale Konstruktivismus geht davon aus, dass der Mensch nicht fähig ist, die objektive Realität zu erkennen. Die „Wirklichkeit“ ist abhängig von der Person, die beobachtet und dementsprechend beurteilt (Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 121). Auf weitere Ausführungen wird in dieser Arbeit aufgrund des Umfangs verzichtet.

Sicherheit seine Muster stabil halten (Homöostase), braucht jedoch eine verändernde Umwelt und Musteränderungen (Morphogenese), um überleben zu können (Schmidt, 2016 (a), S. 55). Die Selbstorganisation von regelhaften Mustern wird im nächsten Punkt genauer beschrieben.

4.2.4 Autopoiese

Der Ausgangspunkt des Autopoiesekonzepts von Maturana und Varela ist, dass „alles Erkennen ein Tun des Erkennenden ist und dass jedes Erkennen von der Struktur des Erkennenden abhängt“ (2015, S. 40). Auf der Grundidee der Autopoiese basieren alle drei Ansätze: die Systemische Beratung, die Hypnotherapie und die hypnosystemische Beratung. In der Biologie wurde die Autopoiese als charakteristisches Merkmal von Leben beschrieben. Lebende Systeme erzeugen sich selbst und bilden eine Grenze (Haut), die einen inneren Bereich vom äusseren Bereich (Umwelt) trennt. Nach dem Prinzip der Wirklichkeitskonstruktion eines Beobachters werden bei lebenden Systemen Innen-Aussen-Unterscheidungen hergestellt (Simon, 2014, S. 14). Das heisst, auch bei Sinnprozessen (psychische und/oder Kommunikationsprozesse) geschehen Abgrenzungen. Das psychische System eines Menschen (Wahrnehmen, Motivation, Denken, Fühlen etc.) ist für einen anderen Menschen nicht direkt beobachtbar und bildet dadurch eine Grenze. Die Innen-Aussen-Grenze bei sozialen Systemen wird durch unterschiedliche Kontexte und Kommunikationsmuster gezogen. Wie in der Abbildung dargestellt, bilden psychische und soziale Systeme füreinander relevante Umwelten, sie begrenzen gegenseitig ihre autonomen Verhaltensmöglichkeiten, können sich jedoch gegenseitig beeinflussen.

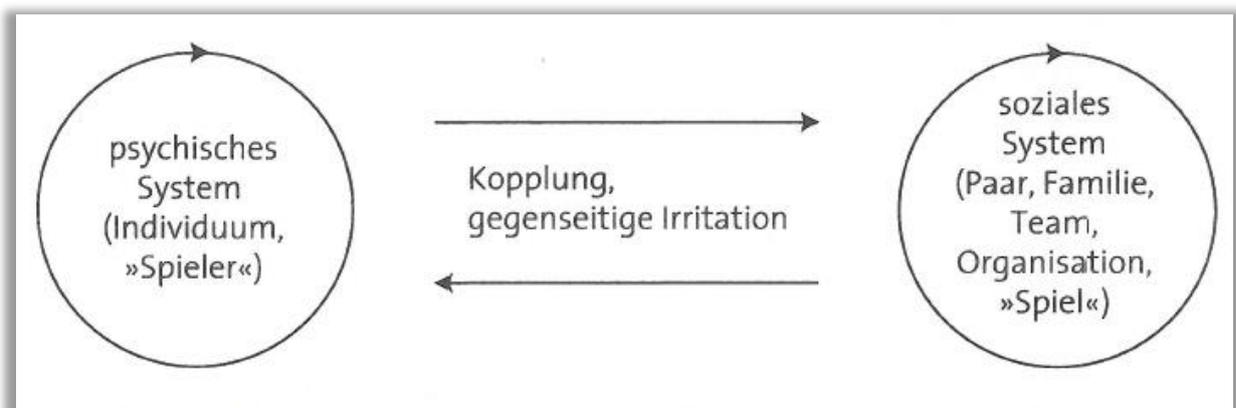


Abbildung 1. Zwei Typen autopoietischer Systeme/Umwelten. Nach Simon, 2014, S.41.

Ein Individuum reagiert stets entsprechend seiner aktuellen psychischen Struktur (Denken, Fühlen, etc.) auf die Umwelt (z.B. Kommunikation) und ein soziales System reagiert auf die Verhaltensweisen eines Menschen mit seinen eigenen Regeln (S. 38-42). Bei allen

Interaktionen zwischen Lebewesen und Umgebung ist die Struktur des Lebewesens entscheidend, was einen Wandel, eine Wirkung anregt und auslöst oder nicht (Maturana & Varela, 2015, S. 106). Die Strukturen werden jedoch auf verschiedene Weisen ständig verändert, wobei die Autopoiese immer erhalten bleibt. Die Erhaltung der Autopoiese und die gleichzeitige Anpassung an die Umwelt sind für lebende Systeme existenziell (S. 112-113).

Der nun folgende Ansatz der Hypnotherapie befasst sich insbesondere damit, wie Zugang zu psychischen, unbewussten lösungsorientierten Mustern der Menschen geschaffen werden kann.

4.3 Hypnotherapie

Gunther Schmidts hypnosystemischer Ansatz basiert auf Milton Ericksons Hypnotherapiekonzept. Diese Arbeit beschränkt sich daher auf Ericksons Ansatz und lässt den Ursprung der Hypnotherapie und ältere Arbeitsweisen und Einflüsse weg. Aufgrund der enormen Methoden- und Interventionenvielfalt von Erickson werden hier nur ausgewählte Grundannahmen, die Phasen der Utilisation und das Priming aufgeführt.

4.3.1 Entwicklung und Definition

Milton Erickson (1901-1980) prägte die moderne Hypnotherapie durch die kommunikative Kooperation zwischen Klienten und Therapeuten⁸ im Therapiesetting und seinem erweiterten Verständnis vom Unbewussten. Er verstand das Unbewusste auch als Quelle von Ressourcen und Kreativität. Unter Hypnose werden in der Fachwelt alle Interaktions- und Kommunikationsprozesse gemeint, die zu bestimmten Erlebnis- und Bewusstseinszuständen führen, die als „Trance“ bezeichnet werden (Schmidt, 2015, S. 41).

Die Hypnotherapie nach Erickson geht von der Grundannahme aus, dass jeder Mensch in seinem Grundkompetenzmuster gesunde Lösungen für psychische, psychosomatische und/oder interaktionelle Probleme hat, die bereits im Erfahrungsspektrum gespeichert sind. Roth und Strüber gehen davon aus, dass ein sensorisches Erlebnisbewusstsein schon sehr früh im Leben auftritt. Alle Sinneseindrücke werden zuerst unbewusst verarbeitet, bevor sie - wenn überhaupt, ins Bewusstsein gelangen (2014, S. 201). „Der Umstand, dass uns nur wenig von dem bewusst ist, was unser Fühlen, Denken und Handeln bestimmt, stellt eine Grundtatsache des Psychischen dar“ (S. 242). Das Bewusstsein hat Restriktionen, welches das Unbewusste eventuell nicht aufweist (Nöcker & Theiling, 2016, S. 2).

4.3.2 Haltung und Prämissen

Wie oben erwähnt, geht Erickson davon aus, dass alle Fähigkeiten und Potentiale in einem Menschen bereits existieren. Jedoch ist der Zugang zum Teil durch mangelndes Training oder Verständnis erschwert. Der Therapeut findet durch sorgfältiges Explorieren heraus, welche Lebenserfahrungen, welches Wissen und welche geistig-psychischen Fähigkeiten beim Klienten vorhanden sind und ihm zur Verfügung stehen. Durch die Trance-Erfahrung wird dem Klienten der Zugang zu seinen persönlichen inneren Reaktionen ermöglicht, welche zur Problemlösung notwendig sind. Utilisation bezeichnet eine therapeutische Grundhaltung, die alles, was ein Klient in die Behandlung einbringt, sowie auch Aspekte der Behandlungssituation, für den Therapieerfolg einzusetzen versucht.

⁸ Im Hypnotherapiekonzept von Erickson wird der Therapeutenbegriff verwendet, der für dieses Kapitel ebenfalls benutzt wird.

Erickson teilt seinen *Utilisationsansatz* in der Hypnotherapie in drei Grundphasen ein. Die *Vorbereitungsphase* zeichnet sich durch die Herstellung eines guten Rappports⁹ aus. Indem nutzbare Fähigkeiten erforscht werden und die Erwartungshaltung gefördert wird, schafft man einen optimalen Bezugsrahmen. Die *Phase der therapeutischen Trance* ermöglicht es, Beschränkungen gewohnter Bezugsrahmen für einen bestimmten Zeitabschnitt zu verändern, sodass angemessenere Funktionsweisen beim Klienten anklingen. Die Methoden und Techniken zu Trance-Induktionen sind unterschiedlich und die „Zugänge“ zu Trance-Erfahrungen individuell. Erickson stellte die Dynamik in einem in fünf Phasen verlaufenden Prozess dar (siehe Anhang 1) (Erickson & Rossi, 2013, S. 13-17). In der *Phase Bekräftigung der therapeutischen Veränderung* verhilft der Therapeut dem Klienten, seinen veränderten Zustand durch zuvor besprochene ideosensorische und ideomotorische Signale (z.B. Finger heben) zu erkennen und verhilft damit zur Umstrukturierung seiner Auffassungen und Einstellungen. Dazu braucht er spezielle Fertigkeiten, um bereits kleinste Manifestationen von Veränderungen des Reaktionssystems, der emotionalen und kognitiven Funktionen des Klienten zu erfassen (S. 25-29).

Unter *Priming* versteht man eine Bahnung von Assoziationen die durch einen Hinweisreiz ausgelöst werden. Daher werden in Tranceinduktionen Gespräche oft so ausgerichtet, dass sie erwünschte Erlebnisprozesse aktivieren (Schmidt, 2016, S. 40). Hypnotisches Erleben ist intensiv fokussierte Aufmerksamkeit auf bewusster/willkürlicher, aber insbesondere auf unbewusster/unwillkürlicher¹⁰ Ebene. Das heisst, je nachdem welcher Erlebnisbereich im Fokus der Aufmerksamkeit steht, bewirkt dies entsprechende psychophysiologische Effekte. Fokussiert ein Klient ständig Erfahrungen, bei denen er sich minderwertig fühlte, wirkt sich dies negativ auf seinen Selbstwert aus. Dementsprechend können durch Fokussierung auf erfolgreiche und erwünschte Situationen Erlebnismuster reaktiviert werden, welche selbstwertstärkend und zieldienlich sind. Das heisst, durch Imagination, Suggestion und andere Interventionen können in der Hypnotherapie bestimmte Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster, die schon im Erlebnismuster gespeichert sind, durch Aufmerksamkeitsfokussierung ausgegraben werden (Richelshagen, 1996, S. 52-53). Die Aufmerksamkeitsfokussierung wird im nächsten Kapitel ausführlicher behandelt.

Nun wurden die beraterischen und therapeutischen Grundlagen der Systemischen Beratung und Hypnotherapie beschrieben. Ebenfalls wurden Erklärungen, was unter einem System und selbstorganisierenden Mustern verstanden wird, aufgeführt. Wie die hypnosystemische Beratung ausgestaltet ist, zeigt nun folgender, praxisnäherer Punkt.

⁹ Rapport: Gegenseitige Achtung „Ja-Haltung“ zwischen Therapeut und Klient (Erickson & Rossi, 2013, S. 14).

¹⁰ Unwillkürlich/unbewusst: unwillkürliche Prozesse können auch bewusst wahrgenommen werden (erröten, etc.), wiederum unbewusste Prozesse sind immer unwillkürlich (Schmidt, 2016 (a), S. 21).

4.4 Grundaufgaben hypnosystemischer Beratung

Aufbauend auf dem Basiswissen der Systemischen Beratung und der Hypnotherapie nach Erickson, werden im folgenden Kapitel konkrete Voraussetzungen für hypnosystemische Beratung beschrieben. Insbesondere wird auf das Thema Aufmerksamkeitsfokussierung eingegangen, welches die elementare Methode zu Musterveränderung ist.

Die Grundstrategie hypnosystemischer Interventionen ist, das Heimatsystem¹¹ und das Beratungssystem¹² als zielfokussierende Systeme zu organisieren. Der Berater bietet Fokussierungshilfen an, um Potentiale zu suchen, aktivieren und nachhaltig in die Lebenskontexte zu integrieren (Schmidt, 2016 (a), S. 67). Um ein zieldienliches, kompetenzfokussierendes Beratungssystem aufzubauen, sind zudem folgende Punkte zu beachten:

Unterschiedsbildung: „Das Grundprinzip aller Massnahmen, die man als Interventionen in Therapie und Beratung bezeichnen kann, ist das Prinzip der Unterschiedsbildung“. Diese Unterschiedsbildung erreicht man, indem eine Veränderung im Erleben ausgelöst wird. Probleme müssen nicht verstanden werden, denn kleine Veränderungen im problematisch empfundenen Muster können bereits Bewegung in das ganze System bringen (S. 69).

Rollenverständnis der Beratenden: Sie müssen einerseits sich mit dem „Pacing¹³“ auf das Erleben der Klienten einstimmen ohne ihre eigene Position aufzugeben, um eine optimale Kooperationsbereitschaft zu erzeugen und andererseits Änderungsinterventionen anbieten, damit eine neue Musterorganisation bei Klienten angeregt werden kann. Bei diesem Spagat helfen hypothetische Fragen, die zu Imaginationen einladen und automatisch Körperreaktionen (somatische Marker¹⁴) auslösen, die wiederum wertvolle Informationen über Stimmigkeit ausweisen. Durch das Abfragen intuitiven Wissens können Beratende durch das vorhandene Körperwissen das Selbstbewusstsein der Klienten stärken (S. 80-91).

Imagination als wirksame Veränderungskraft: Lösungsempfundene Erlebnisprozesse sollen in Gesprächen durch diverse Variationen von Imaginationen intensiv wiederholt werden. Durch die Fokussierung auf innere Prozesse, oft mit geschlossenen Augen, können durch Tranceinduktionen¹⁵ alle Sinneswahrnehmungen angeregt werden. Die erwünschten Erlebnisse sollen möglichst anschaulich und musterabweichend ausfallen. Der Berater kann

¹¹ Heimatsystem: ist laut Schmidt das Beziehungssystem der Klienten in ihren üblichen Lebenskontexten.

¹² Beratungssystem: wenn das Heimatsystem durch Therapie und Beratung optimiert wird (Schmidt, 2016 (a), S. 80).

¹³ Pacing: Kontakt herstellen und Atmosphäre schaffen um Zugang zu Klienten zu erhalten. Z.B. das Sprachtempo und die Gewohnheiten den Klienten anpassen (Schwing & Fryszer, 2012, S. 33).

¹⁴ Somatische Marker: intuitive körperliche Reaktionen (Muskel-Atemreaktionen, Empfindungen, Emotionen) (Schmidt, 2016 (a), S. 88). Siehe Kapitel Praxisbezug und Methoden.

¹⁵ Tranceinduktion: Fokussierung auf innen, konkrete, plastische Vorstellung der gewünschten Erlebnisse (S. 91).

die Imagination und die inneren Such- und Findprozesse auch durch diverse Interventionen, wie Metaphern, Rituale, Bewegungen und Fragen anregen. Besonders wirkungsvoll werden Interventionen angesehen, die das limbische System des Gehirns ansprechen, welche für unwillkürliche Prozesse zuständig ist.

Utilisation: Ein Phänomen kann eine Kompetenz oder Inkompetenz sein, je nach Betrachtungsweise, ob es ziel- und kontextadäquat wirkt. Das heisst, wie etwas beschrieben und bewertet wird und wie man sich dazu in Beziehung setzt, erzeugt die Realität. Für den Berater bedeutet dies, dass mit Erfahrungen der Klienten wie mit eigenen Erlebnissen so umgegangen wird, dass sie als Kompetenzen zielführend im Beratungssystem wirken können. Utilisation bedeutet demnach, dass hilfreiche und positive Lebenserfahrungen im System einbezogen werden und der Berater eigene Gefühle und Erfahrungen als wertvolle Informationen zur Optimierung der Kooperation nutzt.

Optimale Beobachterpositionen, Beratersystem als Kraftort: Probleme können demnach als selbstverursachte Problemtrancen¹⁶ verstanden werden. Durch die Problemerklebnisprozesse verengen sich die Wahrnehmungsmöglichkeiten und der Zugang für Lösungskompetenzen wird verschlossen. Leidvolle Phasen wirken beim Menschen auf den Hormonhaushalt (Erhöhung Cortisol), was zusätzlich negative und eingeschränkte Gedanken fördert. Beratungsprozesse starten oft aus dieser Problemtrance. Daher muss zu Beginn verstärkt Wertschätzung und Sicherheit vermittelt werden. Der Berater soll sein Wissen über die Problemtrance mitteilen, damit aus einer sicheren Beobachterperspektive mit Kraft über Probleme geredet werden kann. Besonders wirksam ist, wenn das Leid als einen „Anteil“¹⁷ beschrieben wird, so können aus sicherer Distanz problematische Erlebnisse geschildert werden und die anderen „Anteile“ existieren auch und werden zunehmend mit positiven Erlebnissen beschrieben. Indem Wissen und Angebote über Vorgehensweisen immer erläutert werden, fördert man Autonomie, Selbstwirksamkeit und Kooperation. Erlebnisprozesse können als bewussten Kompetenzzugang aus einer geschützten Position wahrgenommen werden (S. 92-99).

4.4.1 Aufmerksamkeitsfokussierung

Beim Beschrieb der Hypnotherapie nach Erickson wurde beim Priming die Aufmerksamkeitsfokussierung bereits erwähnt, welche ein wichtiger Bestandteil des hypnosystemischen Ansatzes ist. Durch fokussierte Sinnesleistungen oder psychische Leistung können konkrete Bewusstseinszustände gesteigert werden, was eine Aufmerksamkeitsfokussierung bedeutet. Das Zusammenfügen (Verkopplung) sinnlicher

¹⁶ Problemtrance: vorherrschende unwillkürliche Prozesse, die schneller und effektiver als bewusste Prozesse ablaufen und Problemempfinden festigen (Schmidt, 2015, S. 183).

¹⁷ Teilemodell: siehe Kapitel Praxisbezug und Methoden.

Erlebniselemente (z.B. visuelle, olfaktorische, auditive Elemente, Atemmuster, Bewertungen und Verhalten, etc.) sind Muster, die das Ergebnis von Erleben sind. Der Aufmerksamkeitsfokus kann durch äussere unerwartete Ereignisse, oder durch innere Erwartungen absichtlich gelenkt werden (Schmidt, 2016 (a), S. 34).

Der hypnosystemische Ansatz geht von Unterschiedsbildung in bisherigen Mustern aus, mit dem Ziel, systematisch mit Prozessen der Aufmerksamkeitsfokussierung zu arbeiten, insbesondere unwillkürliche Prozesse zu aktivieren. Durch diverse offene wie auch indirekte Angebote (Metaphern, Erzählungen, Konfusionstechniken, Suggestionen, etc.) sollen innere Imaginations- und Fokussierungsprozesse angeregt werden. Welche Botschaften wie - wenn überhaupt – ankommen, wird dann autonom vom Empfänger bestimmt (Autopoiese).

Das was bei einer gelingenden Hypnotherapie entwickelt wird, kann mit einem spontanen Prozess eines Traumes beschrieben werden. Je nach Trauminhalt erleben wir enorme Veränderungen auf allen Sinneskanälen. Emotionale und körperliche Reaktionen und Empfindungen werden innerhalb kürzester Zeit verändert und je nach Rolle im Traum ist man stark assoziiert. Dieses selbstverständliche Geschehen im Traum belegt, dass wir ein enormes Potenzial der Erlebnisgestaltung in uns tragen. Daher geht Erickson von der Annahme aus, dass jeder Mensch grundsätzlich alle Kompetenzen für gesunde Lösungen in sich trägt. Er nennt das „Potenzialhypothese“. Menschen sind in diesem Sinne „multiple Persönlichkeiten“ und je nach Fokussierung können partiell andere Teile zum Vorschein kommen. Menschen, Familien, Organisationen erfinden und erzeugen sich immer wieder neu (Schmidt, 2015, S. 48-53).

Im nächsten Kapitel werden nun alle drei Ansätze zusammengeführt und festgehalten, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede vorherrschen.

4.5 Zusammenführung der Ansätze

Nach der Basisvermittlung der Systemischen Beratung, der Hypnotherapie nach Erickson und den Ausführungen zur hypnosystemischen Beratung werden in diesem Kapitel die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Ansätze zusammengeführt.

4.5.1 Gemeinsamkeiten

Die Systemische Beratung, die Hypnotherapie und die hypnosystemische Beratung gehen von folgenden gemeinsamen Verständnissen aus: ein zieldienlicher Beratungsprozess bedingt eine Auftragsklärung und eine Atmosphäre, die wertschätzend und kooperativ ist. Probleme müssen nicht verstanden werden, sondern es müssen neue Perspektiven und grössere Wahlmöglichkeiten geschaffen werden. Lebensprozesse sind autopoietisch und Strukturänderungen können durch kleine Veränderungen geschehen. Ob und wie Verstörungen wirken, ist autonom vom lebenden System abhängig. Der Berater wirkt immer auf die Beratung ein, im Sinne vom Utilisationsprinzip und der Kybernetik zweiter Ordnung¹⁸. Jeder Mensch trägt die Lösung seiner Probleme in sich. Probleme werden autohypnotisch erzeugt und konstruiert, indem sie die Wahrnehmung einengen (Problemtrance). Der Berater verhilft zur Lösung durch Fokussierung auf eigene Ressourcen. Soziale oder psychische Auffälligkeiten werden nicht als „krank“ bzw. pathologisch, sondern als prinzipiell verstehbare Reaktion auf Probleme oder Anforderungen gesehen, die gelegentlich selbst problematisch sein können.

4.5.2 Unterschiede

Unterschied zwischen der Hypnotherapie und der hypnosystemischen Beratung einerseits und der Systemischen Beratung andererseits: der grösste Unterschied zur Systemischen Beratung ist die Arbeit mit der unbewussten Ebene des Menschen. Lösungen der Probleme sind im Unbewussten des Menschen zu finden und die hypnotische Trance wird für die Veränderungsarbeit genutzt. Im Tiefenentspannungszustand steht die vom Bewusstsein des Klienten ausgeübte Kontrolle mehr im Hintergrund, dadurch öffnen sich Zugänge zu unbewussten Prozessen. Methodisch werden Metaphern, Sprachbilder, Analogien, Wortspiele und sinnliche Erlebniselemente genutzt, um bei dem Klienten in Trance neue Ideen und Lösungsmöglichkeiten für seine Probleme anzuregen. Systemische Beratung ist auf Individuen und Gruppen ausgerichtet in Bezug zu deren jeweiligen sozialen Systemen und Kontexten. Problematische Prozesse werden zwischen und innerhalb dieser Systeme beleuchtet. Systemische Beratung ist auf interaktionelle, soziale und psychische Muster

¹⁸ Kybernetik zweiter Ordnung: der Berater ist immer Teil des Systems, seine Wahrnehmungen, Sichtweisen und Annahmen wirken immer subjektiv in die Beratung mit ein (Schwing & Fryszer, 2012, S. 80-81).

fokussiert und bezieht sich nicht wie die zwei anderen Ansätze zusätzlich noch auf das biologische System. Natürliche Trancezustände treten auch in der Systemischen Beratung auf, wie in jeglicher Form von Beratungssettings, werden jedoch nicht als das beschrieben.

Hypnotherapie und hypnosystemische Beratung arbeiten gezielt mit der Aufmerksamkeitsfokussierung, wobei hypnotisches Erleben als intensiv fokussierte Aufmerksamkeit beschrieben wird. Je nach Fokus bewirkt man auf psychischer und körperlicher Ebene eine entsprechende Wirkung. In der Systemischen Beratung wird ebenfalls der erwünschte Zustand fokussiert, jedoch nicht mit der gleichen Dringlichkeit. Es ist eher eine Grundhaltung Richtung Lösungsorientierung.

Unterschied zwischen Hypnotherapie und hypnosystemischer Beratung: die hypnosystemische Beratung arbeitet verstärkt mit der Nutzung natürlich auftretender Tranceprozessen. Entsprechend sind Suggestionen meist in das Beratungsgespräch eingebettet, statt in einen hypnotischen Monolog des Beraters. Schmidt nennt seine Methodentransparenz „Produktinformation“ und unterscheidet sich mit dieser Arbeitsweise und Haltung stark von der Hypnotherapie. Die hypnosystemische Beratung ist ein transparenter Prozess, der gemeinsam und mit Einbezug der Klienten geschieht. Dabei wird die Selbstwirksamkeit der Klienten gefördert und die Beratung findet auf Augenhöhe statt, dies ist ganz im Sinne der Systemischen Beratung. Die Wissensvermittlung über die Problemtrance verhilft zudem, Gespräche schon in einer Metaposition, mit mehr Gestaltungskraft des Klienten zu beginnen. Die Beeinflussung, die eine Suggestion vermuten lässt, wird dadurch nichtig, da immer alles mit dem Willen und dem Wissen des Klienten geschieht. In der hypnosystemischen Beratung wird mit Werkzeugen der systemischen Arbeit beobachtet und irritiert, die es zur Zeit von Erickson noch nicht in dieser Form gab.

Bewusste/unbewusste, willkürliche/unwillkürliche Potentiale der Klienten und Beratenden werden einbezogen im Sinne der Kybernetik zweiter Ordnung und des Utilisationsprinzips. Die hypnosystemische Beratung hat im Vergleich zur Hypnotherapie den Fokus vermehrt auch auf den Berater gerichtet. Hypnosystemische Beratung bezieht stark das biologische System mitein, was damit zu erklären ist, dass in der jüngsten Zeit grosse Fortschritte in der neurobiologischen Forschung erzielt wurden.

Wie erwähnt, arbeitete Erickson methodisch intransparent, wobei der Klient dadurch keinen Einfluss auf das Geschehen hatte. Die Hypnotherapie sieht das Bewusstsein eher als einen Störfaktor für Persönlichkeitsveränderungen und versucht, den analytischen Verstand mit Tranceinduktionen abzulenken, um dem Unbewussten Raum zu geben für kreative Veränderungen im Klienten. Erickson wandte jedoch immer weniger die klassischen Tranceinduktionen an und arbeitete zunehmend mit hypnotischen Sprachmustern (Geschichten und Metaphern), welche natürliche Trancezustände anregten.

Nachdem die wesentlichen Faktoren zusammengeführt wurden, was den hypnosystemischen Ansatz ausmacht, wird nun auf den daraus resultierenden starken Einfluss des Körpers und die inneren Erlebensprozesse fokussiert.

4.6 Körper und Psyche

Die vorherigen Kapitel zeigen auf, dass den inneren Erlebensprozessen, dem biologischen System bei der Hypnotherapie und insbesondere in der hypnosystemischen Beratung eine hohe Wichtigkeit zugeschrieben wird. In diesem Kapitel wird körperliches und psychisches Geschehen weiter vertieft, Bezug zur Systemtheorie nach Luhmann genommen und werden neurologische Vorgänge bei bewusstem und unbewusstem Erleben beschrieben. Mit dem Embodiment Konzept wird die Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche beleuchtet und neurobiologisch erklärt. Der letzte Teil fasst zusammen, wieso körperliche und innere Erlebensprozesse für die Beratung sinnvoll und nützlich sein können.

4.6.1 Eine systemtheoretische Beschreibung

Luhmann (1984, S. 286) beschreibt in seiner Systemtheorie drei Systeme, wie in der Abbildung dargestellt, welche menschliches Leben unterscheiden:

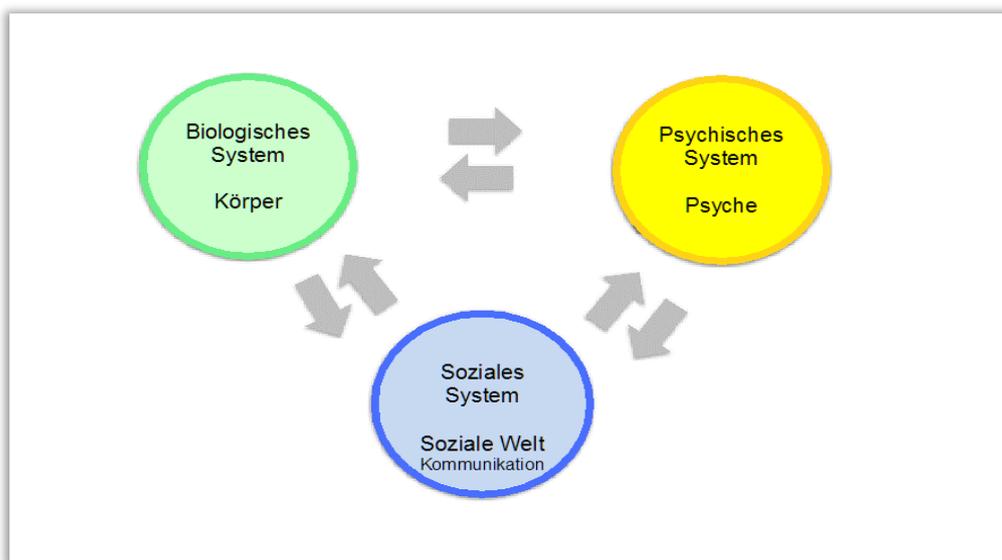


Abbildung 2. Die Systeme menschlichen Lebens.

Das biologische System: der Körper, die Zellen, das Gehirn, die Organe und deren physiologische Organisation. **Das psychische System:** das Bewusstsein, die Gedanken und Gefühle. **Das soziale System:** Kommunikation/soziale Interaktion und Verhalten.

Diese drei Systeme sind nicht isoliert voneinander denkbar, sie sind operational geschlossen und strukturell aneinander gekoppelt. Jedes dieser Systeme ist in sich und für die jeweils andere Umwelt geschlossen. Ein System kann nicht in das andere hineinwirken, das System bestimmt selbst nach seinen eigenen Gesetzmässigkeiten, welche Angebote es aus seiner Umwelt aufnimmt (Autopoiese). Diese Systeme sind nur gemeinsam überlebensfähig, sie

stabilisieren sich durch zirkuläre Rückkoppelungsprozesse (wenn in einem System etwas passiert, kann das Auswirkungen auf die anderen haben und zurückwirken, muss aber nicht). Probleme, Symptome oder „Störungen“ werden als Lösungs- bzw. Bewältigungsversuche des jeweiligen Systems betrachtet. Krankheit gilt demnach als ein Konstrukt, das Sinn ergeben, aber auch einschränken kann (Ruf, 2014, S. 41-44).

Diese Sichtweise macht deutlich, dass in der Systemischen Beratung das biologische System wenig bis gar nicht in die Beratung miteinbezogen wird und auch andere Beratungsansätze den Körper aussen vor lassen und sich hauptsächlich mit dem psychischen und sozialen System befassen. Der nächste Punkt verdeutlicht, welche Relevanz bewusstes und unbewusstes Erleben auf unsere Entwicklung und Lebensführung hat.

4.6.2 Neurobiologische Vorgänge

Unwillkürliche/unbewusste Prozesse sind zentral für menschliches Erleben. Ergebnisse der modernen Hirnforschung verdeutlichen und unterstreichen, dass Beratende sich mit dem systematischen Beeinflussen von unbewussten und unwillkürlichen Prozessen beschäftigen sollten (Schmidt, 2016 (a), S. 24). Die entwicklungsgeschichtlich älteren Teile des Gehirns, das limbische System, sind das Zentrum der bewussten und unbewussten Gefühle, also der Sitz der Psyche. Es bewertet Handlungen und Erlebnisse und meldet zurück, ob sie positive oder negative Folgen haben. Die Bewertungen dienen zukünftigem Verhalten des Organismus und werden gespeichert (Roth & Strüber, 2015, S. 63).

Roth und Strüber teilen das äusserst komplexe limbische System in drei Ebenen auf, wobei die obere limbische Ebene noch unterteilt wird, wie in der folgenden Abbildung ersichtlich ist:

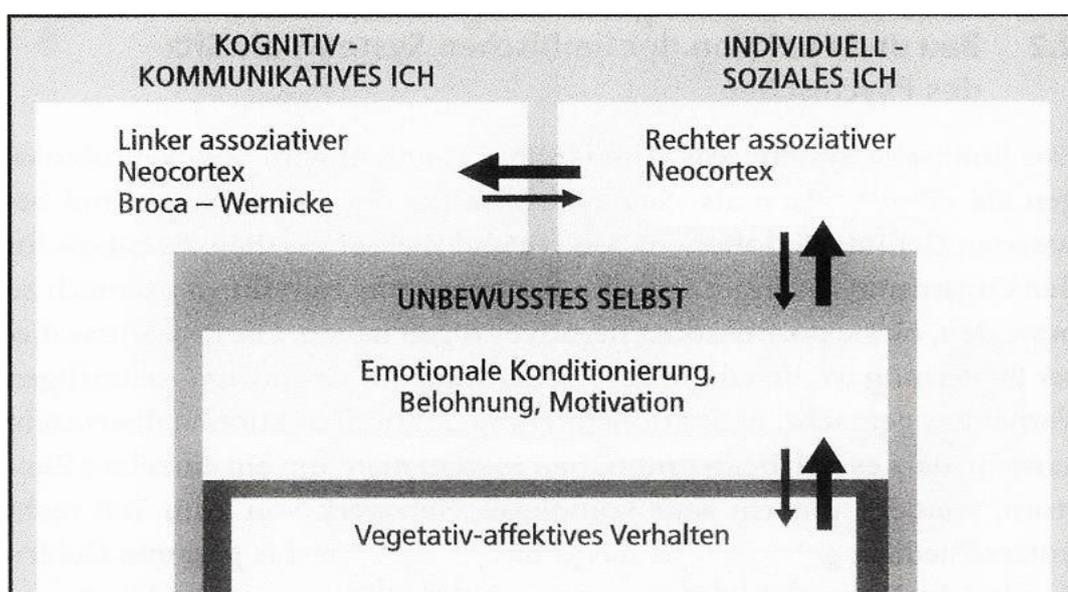


Abbildung 3. Vier Ebenen der Persönlichkeit. Nach Roth & Strüber, 2015, S. 64.

Die untere limbische Ebene: regelt vegetatives- affektives Verhalten (Flucht, Aggression, Stressreaktion, etc.) und ist der Sitz entscheidender Eigenschaften unserer Persönlichkeit (Temperament). Diese Ebene ist überwiegend genetisch bestimmt und kann auch durch vorgeburtliche Erfahrungen beeinflusst werden. **Die mittlere limbische Ebene:** hier findet die emotionale Konditionierung, Bewertung und Motivation statt. Diese Geschehnisse wirken unbewusst oder nicht erinnerungsfähig auf die Entwicklung der Persönlichkeit ein. Dieser Bereich zeichnet sich durch schnelles, auf Konditionierung beruhendes Lernen aus, welches sich aber im Verlauf des Alterns zunehmend gegen weitere Erfahrungen absondert. **Die obere limbische Ebene:** ist die Grundlage bewusster Gefühle, Motive und der Sozialisierung (Impulshemmung, Frustrationstoleranz, Empathie, Einschätzung der Konsequenzen eigenen Handelns, etc.). Diese Ebene bildet sich zunehmend heraus und ist leichter veränderbar, wiewohl sie einen geringen Einfluss auf die Persönlichkeit hat (S. 92- 94).

Das heisst, dass immer der Empfänger Bedeutung und Wirkung einer Botschaft bestimmt und wir unser Erleben selber erzeugen. Diese Prozesse laufen meistens sehr schnell, unwillkürlich und unbewusst ab und geschehen mit unseren fünf Sinnen (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch).

Probleme und Lösungen sind somit selbst erzeugte Musterbildungen, welche von den Betreffenden auf bewusster Ebene als „Realität“ erlebt werden. Solche Erlebnisnetzwerke sind selbstrückbezüglich und stehen in Wechselwirkung mit der Umwelt und wirken so aufeinander ein, dass sie sich stabilisieren (Autopoiese). Verhalten oder Symptome werden dann als Probleme empfunden, wenn man eine Diskrepanz erfährt zwischen dem, was man will (bewusst, willentlich) und dem, was man erlebt (unwillkürlich, unbewusst) (Bohne, Ohler, Schmidt & Trenkle, 2016, S. 174-176). Diese Erlebnisnetzwerke sind emotional, mit all unseren Sinnen geladen und werden in hochkomplexer Weise zusammengefügt. Die Netzwerke haben Einfluss auf das Stamm- und Zwischenhirn, insbesondere das limbische System, welches ausserhalb dem Bewusstsein operiert. Bewusste Gehirnprozesse sind langsamer und schwächer.

Daher ist es für eine gesunde Entwicklung und Lebensführung von zentraler Bedeutung, welche unbewussten Prozesse vorhanden sind. Das unbewusste Erlebnisrepertoire kann durch autonome innere oder durch äussere Reize angeregt werden, sodass in der Gegenwart innerhalb kurzer Zeit Erlebtes intensiv reaktiviert wird. Das heisst, jeder Mensch trägt unbewusst ein riesiges Erlebnisrepertoire an positiven wie negativen Erfahrungen in sich. Hypnosystemische Interventionen zielen darauf, das eigene Erleben wieder mit mehr Autonomie zu steuern (Bohne et al., 2016, S. 178-179). Im folgenden Teil wird mit der Einführung des Konzepts des Embodiments spezifisch auf das Körpergeschehen und die neurobiologischen Vorgänge eingegangen.

4.6.3 Embodiment und Neurobiologie

In unserem Kulturkreis herrscht nach wie vor die Vorstellung, dass das menschliche Gehirn als Denkorgan losgelöst vom Körper existiert (Leib-Seele Dualismus¹⁹). Mit Hilfe des rationalen Denkens wurde ein enormer Zuwachs an Wissen generiert. Doch verhilft der reine Verstand nicht zu einem erfüllten Leben. Um sinnvolle Entscheidungen zu treffen und komplexe Zusammenhänge zu erfassen, braucht es mehr als das rationale Denken. Glück, Zufriedenheit, Mut und Zuversicht sind abhängig von unseren Gefühlen. Praktische Lebenserfahrung und gesunden Menschenverstand basieren auf Denken und Fühlen, die zwei Ebenen sind untrennbar miteinander verbunden (Storch, Cantieni, Hüther & Tschacher, 2010, S. 75-77). Auf diesen Grundannahmen ist das Embodiment Konzept aufgebaut.

Unter dem Begriff Embodiment (deutsch etwa „Verkörperung“) wird die Psyche²⁰ in Bezug zum gesamten Körper gemeint, welcher wiederum in die restliche Umwelt eingebettet ist. Das Embodiment Konzept geht davon aus, dass durch diese zweifache Einbettung der Psyche (Körper und Umwelt) diese erst intelligent funktionieren kann.

Der wechselseitige Zusammenhang von Psyche, Körper und Umwelt wird in der folgenden Abbildung verdeutlicht:

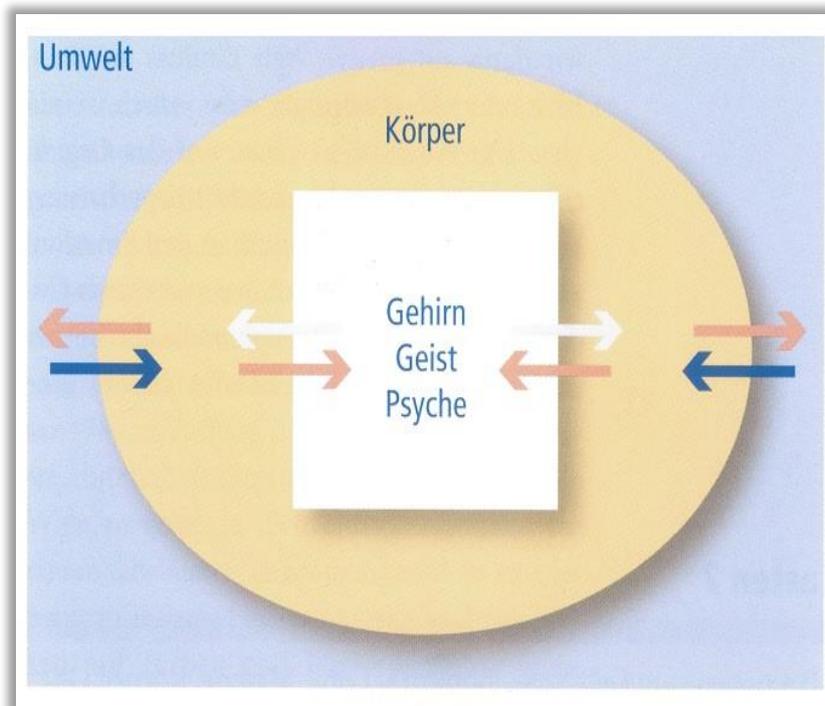


Abbildung 4. Wechselseitige Kausalität von Psyche, Körper und Umwelt. Nach Storch et al., 2010, S. 15.

¹⁹ Leib-Seele Dualismus: die Vorstellung, das Gehirn (Verstand) getrennt vom Körper (Gefühl) zu betrachten (Storch et al., 2010, S. 76).

²⁰ Psyche: in diesem Text wird der Begriff „Psyche“ verwendet wobei auch der „Geist“ gemeint ist.

Das Gehirn und der Körper, Rationalität und Emotionalität, bilden eine untrennbare funktionelle Einheit und es gilt Körper und Psyche abhängig voneinander zu betrachten und zu nutzen (S. 15).

Aus psychologischer Sicht schlägt sich psychisches Erleben, ob ein Ereignis in der Innenwelt oder Aussenwelt geschieht, sichtbar im Körpergeschehen²¹ nieder und Körpergeschehen wirkt auf die Psyche ein. Bewusste wie auch unbewusste Vorgänge psychischer oder körperlicher Natur wirken also demnach aufeinander ein. Der Rückmeldeprozess, welcher das psychische System aus dem Körper bekommt, wird als „Body-Feedback“ bezeichnet. Storch führt anhand von diversen Studien auf, dass durch Body-Feedback Emotionen erzeugt werden können. Das heisst, durch die Arbeit mit dem Körper können direkte Emotionsregulationen geschehen, die auf bewusster kognitiver Ebene nur bedingt zugänglich sind (S. 37-49). Umgekehrt sind Vorhaben und Pläne nur wirkungsvoll, wenn sie neben der geistig logischen Ebene auch verkörpert werden. Stimmt das Embodiment nicht mit der Handlungsabsicht überein, ist ein Misslingen wahrscheinlich. Mit Hilfe des eigenen Körpers kann eine erwünschte psychische Verfassung erarbeitet werden. Die Kenntnis der Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche, ermöglicht die Freiheit, selbst zu wählen, welche Gefühlslage man haben möchte (S. 62-72).

Neurologisch lässt sich das wie folgt erklären: Alle Signale, die das Gehirn vom Körper erhält, führen zum Aufbau eines Erregungsmusters innerhalb neuronaler Netzwerke im Gehirn. Je häufiger ein Erregungsmuster entsteht umso stärker werden synaptische Verbindungen gefestigt. Dies führt zu komplexer werdenden Signalmustern aus dem Körper und Reaktionsmustern mit denen das Gehirn antwortet. Das heisst, alle Sinneswahrnehmungen und Beziehungserfahrungen werden im Gehirn verankert und gespeichert. Häufige Erlebnisse und Verhaltensmuster werden verstärkt und als neuronale Verschaltungsmuster verankert. Bei neuen Reizen sucht das Gehirn nach ähnlichen abgespeicherten Erlebnismustern und aktiviert sie, wobei alte Muster stabilisiert werden.

Glücklicherweise kann der Mensch zu jedem Zeitpunkt im Leben neue Muster konstruieren, indem er anders zu sehen, zu handeln oder zu fühlen beginnt. Die neuronalen Verschaltungsmuster würden - z.B. wenn jemand trotz depressiver Gedanken eine aufrechte Körperhaltung einnimmt - sich an ähnliche Muster koppeln und Gedächtnisinhalte und Sinnessysteme aktivieren, die wohl positiver konnotiert wurden. Je ausführlicher und vielfältiger die sinnlichen Wahrnehmungen, die Affekte oder Gedanken bezüglich freudigen oder leidvollen Erfahrungen sind, umso stärker ist die emotionale Erregung und desto fester die Verankerung im Gehirn.

²¹ Körpergeschehen: motorische Aktionen, Bewegungsabläufe bis hin zu ganzen Verhaltenssequenzen (Storch et al., 2010, S. 39).

Wodurch Musterveränderungen letztendlich angestoßen werden, kann nicht beantwortet werden, da jeder Mensch stets entsprechend seiner aktuellen psychischen Strukturen (Denken, Fühlen, etc.) auf die Umwelt reagiert (Autopoiese). Hüther meint, wenn ein tiefsitzendes inneres Bedürfnis in einem Menschen geweckt wird, sind auch fest verankerte maladaptive Denk- und Verhaltensmuster veränderbar (Storch et al., 2010, S. 87-95).

4.6.4 Zusammenfassung und Erkenntnisse

Zu Beginn dieser Arbeit wurde durch den Therorieteil der Systemischen Beratung die wertschätzende Haltung einer optimalen Beratungsbasis und Beraterrolle vermittelt. Mit dem Hypnotherapeutischen Ansatz ist die Dimension der Arbeit mit dem Unbewussten dazugekommen, wie auch die diversen Möglichkeiten, wie Tranceinduktionen eingeführt und wie diese Zustände genutzt werden können. Der hypnosystemische Ansatz baut auf diesen zwei Ansätzen auf, vereint beide Haltungen und bedient sich vieler Techniken. Was den hypnosystemischen Ansatz ausmacht, ist die intensive, methodisch transparente Zusammenarbeit mit den Klienten und die Nutzung neuer Erkenntnisse aus der Neurobiologie. Das Kapitel „Körper und Psyche“ verdeutlicht durch die Systemtheorie von Luhmann, das Konzept des Embodiments und die neurobiologischen Erklärungen, dass dem biologischen System in der Beratung eine hohe Wichtigkeit beigemessen werden soll. Wie in den vorherigen Punkten beschrieben, sind wir in der Lage, über das limbische System im sogenannten Körpergedächtnis Erfahrungen zu speichern (implizites Gedächtnis), die uns oft explizit nicht bewusst sind, jedoch unser Handeln und unsere Gefühle elementar beeinflussen. Der Körper mit seiner Rolle als Mitgestalter in psychischen Prozessen, ist nach wie vor leider selten Thema in Beratungen. Wer weiss, wie Erickson durch den heutigen Forschungsstand der Neurobiologie die Hypnotherapie weiter verändert, angepasst und geprägt hätte?

Seit in der modernen Hirnforschung psychische Hirnprozesse identifiziert werden konnten, sind wichtige Erkenntnisse bezüglich der Entwicklung menschlicher Persönlichkeit gewonnen worden. Dies ist sehr hilfreich und förderlich für das Verständnis der Entstehung psychischen Leidens, wie auch für die Erklärung der Wirksamkeit von Beratung und Therapie.

Was für den Einbezug körperlicher und innerer Erlebensprozesse in der Beratung spricht, ist aus systemischer Sicht folgender Punkt:

- Nach dem Embodiment Konzept sind Körper, Psyche und Umwelt strukturell aneinander gekoppelt wie auch nach der Systemtherorie nach Luhmann das biologische, das psychische und das soziale System. Das heisst, rationales Denken bewegt sich in einem System und auch durch Zuwachs an Wissen können Probleme nicht immer gelöst werden. Denn körperliche Erfahrungen, welche in neuronalen Netzwerken gespeichert sind, laufen parallel dazu immer mit und diese zwei Systeme sind in die Umwelt, den sozialen Kontext eingebettet.

Aus neurobiologischer Sicht sind die folgenden Faktoren relevant:

- Gehirne der Menschen sind hochkomplexe Nervenzellverschaltungen und neuronale Netzwerke werden schon vor der Geburt gebildet und von da an werden Denken, Fühlen und Handeln in bestimmten Mustern im Gehirn verschaltet und verankert. Das limbische System ist als Zentrum der Gefühle der Sitz unbewusster und nicht erinnerungsfähiger Erfahrungen. Bei bedeutenden Erinnerungsfragmenten können Erlebnisse lebendig werden. Dies kann auch durch körperliche Reaktionen geschehen. Diese Erinnerungsfragmente werden mit allen Sinnen gemacht, sind gespeichert und können nicht so schnell geändert werden und sind nicht bewusst steuerbar. Unbewusste/unwillkürliche Prozesse bewerten andauernd alle Handlungen und Erlebnisse und steuern zukünftiges Verhalten. Je mehr ähnliche Erfahrungen gemacht werden, umso stabiler wird das neuronale Netzwerk und kleine Reize wie z.B. ein Geruch reicht, um das ganze Programm abzuspulen. Das heisst auch, dass alle Möglichkeiten für Lösungen in uns sind, nur muss der Zugang dazu gefunden werden, da einem nicht einmal bewusst ist, was alles innerlich abgespeichert ist.
- Wir leben in einer Gesellschaft, die sehr auf geistige Leistungen ausgerichtet ist und dadurch ist der Zugang zum Körperempfinden etwas verloren gegangen. Denn schwierig ist, dass einem oft nicht bewusst ist, was körperlich vorgeht. Jedoch lässt der Körper am meisten erahnen, welche innere neuronale Netzwerke am Ablaufen sind, weil oft eine dementsprechend kongruente Haltung eingenommen wird. Was auch heisst, dass der Körper/die Haltung auf neuronale Netzwerke einwirken kann, wie ja mit dem Embodiment Konzept eindrücklich aufgezeigt wird.

Wieso sich der hypnosystemische Ansatz gut eignet, körperliche und innere Erlebensprozesse zugänglich zu machen:

- Der hypnosystemische Ansatz hat zum Ziel, Musterveränderungen anzuregen. Durch den Tiefenentspannungszustand der Trance, wie auch durch Sprachmuster werden alle Sinneskanäle angeregt und die Kontrolle und Beschränkung durch das Bewusstsein in den Hintergrund gestellt, wobei eine Öffnung zum Unbewussten ermöglicht wird. Durch gezielte Aufmerksamkeitsfokussierung auf erwünschte neuronale Netzwerke und Erlebensprozesse können Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster aktiviert werden, die für die Lösung eines Problems zielführend sein können.

In diesem ersten theoretischen Teil wurde der Hintergrund des hypnosystemischen Ansatzes erklärt und mit dem Körperfokus ergänzt. Aus neurobiologischer Sicht wurde belegt, dass der Einbezug körperlicher und innerer Erlebensprozesse im Beratungskontext einen Mehrwert erbringen kann, da die zusätzliche Dimension „Körper“ unser Erleben und Handeln in einem bedeutenden Mass steuert. Welche Faktoren in einem Beratungsgespräch tatsächlich eine Wirkung zeigen und im vorherrschenden problematisch empfundenen Muster eine Irritation auslösen, ist vom Klienten und seinen autopoietischen Mustern abhängig. Doch scheint diese zusätzliche Dimension „Körper“ grosses Potential zu haben, auf eine neue Art Beratungsgespräche zu gestalten und Unterschiede zu bisherigen Mustern bilden zu können, was ja die Kernaufgabe hypnosystemischen Arbeitens ist.

Im nächsten, praxisorientierten Teil wird der Fokus nun auf das Arbeitsfeld Sucht gelegt und beschrieben, weshalb Menschen mit Suchtverhalten geeignete Klienten für hypnosystemische, körperbezogene Beratung sein könnten. Wie ein solcher Körpereinbezug in der Beratung genau funktionieren könnte, wird anhand von zwei verschiedenen Methoden erklärt.

5 Praxisbezug und Methoden

5.1 Suchtarbeit

Im folgenden Kapitel werden die Hintergründe und Begriffe der Suchtarbeit erörtert bevor auf die Unterschiede zwischen Therapie und Beratung eingegangen, und daraus resultierend das Thema Sucht und Krankheit aus (hypno-)systemischer Sicht beschrieben wird. Mit der Schilderung konkreter Auswirkungen von Suchtmitteln auf das soziale Umfeld, die Psyche und den Körper wird der Fokus wieder auf die inneren Erlebensprozesse des Menschen gelenkt.

5.1.1 Entwicklung und Definition

Der Begriff „Sucht“ weckt auch durch den historischen Rückblick oft negative Assoziationen und ist vom Wort „siech“ (krank) abgeleitet und wurde im 19. Jahrhundert als „krankhafte Suche nach Erfüllung“ verstanden. Sucht wurde zu einer medizinisch erforschten und behandelbaren Krankheit, wobei moralische Konnotationen von destruktiven Tendenzen mitschwingen. Diese Arbeit bezieht sich ausschliesslich auf die substanzbezogene Sucht, denn der Begriff wird ja auch für unterschiedliche Verhaltensweisen angewendet (Essen, Spielen, Sex, etc.).

Charakteristisch für Sucht ist ein überwältigendes Verlangen, die Drogeneinnahme fortzuführen und die Dosis zu steigern. Der Begriff lässt sich nicht trennscharf beschreiben und aufgrund der Mehrdeutigkeit hat die WHO bereits 1964 beschlossen, den Begriff durch „substanzbezogene Abhängigkeit“ zu ersetzen. Sucht kann als physische und psychische Abhängigkeitserkrankung verstanden werden, wobei bei der psychischen Abhängigkeit das unwiderstehliche Verlangen auf eine kontinuierliche oder periodische Einnahme der Droge (Lusterzeugnis-Missbehagenvermeidung) gemeint ist. Die physische Abhängigkeit zeigt sich durch Entzugerscheinungen (quälende psychische und körperliche Störungen), die je nach Droge unterschiedlich sind. Sucht als Krankheit zu definieren, hatte weitreichende Folgen, auf die im anschliessenden Kapitel noch eingegangen wird.

„Drogen“ definiert die WHO als Substanzen, Stoffe und Mittel, welche eine psychoaktive Wirkung (Veränderungen in der Sinnesempfindung, Stimmungslage, Verhalten, Bewusstsein) zeigen. Drogen und ihr Gebrauch/Missbrauch unterliegen Regeln, welche normativ und vom gesellschaftlichen Wandel abhängig sind (Friedrichs, 2002, S. 20-23).

Die möglichen Ursachen von Sucht²² eröffnen wieder ein grosses Feld von Erklärungsmodellen aus unterschiedlichen disziplinären Kontexten, auf welche nicht genauer eingegangen wird. Sucht ist ein multifaktorielles Geschehen, wobei jede Zielgruppe oder Einzelperson eine eigene Ursachenanalyse erfordert. Das Schema *Trias der Suchtursachen*

²² Sucht: in diesem Text wird der Lesbarkeit zuliebe der Begriff Sucht verwendet. Wobei die substanzbezogene Abhängigkeit gemeint ist.

ist ein gutes Modell, die Komplexität der Bedingung für eine Suchtentstehung zu veranschaulichen (siehe Anhang 2) (Sting & Blum, 2003, S. 27-35).

Aus systemischer Sicht können Sucht und Abhängigkeit als soziale Phänomene und Verhaltensweisen beschrieben werden, die in einem sozialen Kontext entstehen, aufrechterhalten werden und sich auch wieder auflösen können (wobei das Auflösen in Fachkreisen umstritten ist). Stigmatisierende Zuschreibungen wie „Abhängige“ oder „Süchtige“ sind nicht lösungsorientiert und erfassen den Menschen nicht mit all seinen Facetten. Menschen zeigen ihr Suchtverhalten nicht andauernd und es kann als mögliche Bewältigungsform in Beziehungen, im gesellschaftlichen und politischen Leben betrachtet werden (Molter & Osterhold, 2015, S. 22-23).

Historisch gesehen entwickelte sich die traditionelle Familientherapie mit dem systemischen Denken, welche den Fokus vom Einzelnen hin zur ganzen Familie erweiterte. Der Mensch und sein Suchtverhalten erhielten dadurch Anerkennung und die Interventionen zielten auf das ganze Familiensystem, wobei auch die Last der Verantwortung vom Einzelnen auf alle verteilt wurde. Jedoch war die Sichtweise defizitär auf der pathologieorientierten Tradition der Psychotherapie aufgebaut und der Blick auf die problematischen Suchtprozesse gerichtet (Schmidt, 2016 (b), S. 2). Doch systemische Familientherapiekonzepte entwickelten in den letzten Jahren eine grundsätzlich andere, lösungs- und ressourcenorientierte Perspektive. Wobei nun die Aufmerksamkeit auf Situationen gerichtet wird, welche Ausnahmen in Suchtprozessen darstellen und Informationen gewonnen werden, die Potentiale, Kompetenzen und Fähigkeiten in Familien und Beziehungen offen legen (S. 5).

Im nächsten Abschnitt wird nun Bezug zu Abweichungen zwischen den Begriffen Therapie und Beratung genommen. Der Ursprung des Therapiebegriffs ist die Brücke zum Krankheitskonzept Sucht, auf welches danach eingegangen wird.

5.1.2 Unterschied zwischen Therapie und Beratung

In dieser Arbeit wurde, wie in der Einleitung erwähnt, mehrheitlich der Begriff Beratung verwendet, wobei auch Therapie gemeint ist. Von aussen betrachtet, ist eine Beratung schwer von einer Therapie zu unterscheiden. Weshalb es dennoch zwei Begriffe für ähnliche/gleiche Berufe oder Tätigkeiten gibt wird wie folgt erklärt:

Der Begriff „Therapie“ stand früher für die Behandlung von Krankheiten und wurde für den psychosozialen Bereich übernommen und damit auch das Beziehungsmuster zwischen Arzt und Patient, der Wissende vs. der Unwissende. Die Begriffsübernahme hatte auch zur Folge, dass staatlich vorgegebene Richtlinien für die „Heilkunde“ nachzuweisen sind, sprich Ausbildung und Prüfungsverfahren. Die Rolle des Therapeuten, des „Heilers“, unterliegt der Haftbarkeit, denn die Verantwortung der therapeutischen Massnahme liegt beim Therapeuten. Das heisst, Beratung kann jeder anbieten, Therapie jedoch nur Menschen mit staatlich

vorgegebener Ausbildung und Prüfung. Der klassische Arzt „Heiler“ wird konsultiert, wenn der Mensch bezüglich seiner körperlichen Verfassung Rat braucht oder auch eine Intervention von Aussen vonnöten ist (medikamentöse Behandlung, etc.). Der Mensch geht also zum Arzt, wenn die Möglichkeit der Selbsttherapie seines Körpers nicht mehr gegeben ist und der Therapeut von Aussen in das „kranke“ System intervenieren muss.

Wenn man das Beziehungsmuster zwischen Berater/Therapeut und Klient/Patient beschreiben will, welches im psychosozialen Bereich fungiert, wird klar, dass mit einer anderen Haltung mit dem betreffenden System gearbeitet wird. Gearbeitet wird jedoch mit dem gleichen Instrument, nämlich mit der Kommunikation.

Der entscheidende Faktor für den (Psycho-)Therapiebegriff ist dabei die Übertragung des Krankheitskonzepts auf psychische und soziale Phänomene. Wobei aus systemischer Sicht ein heikler Punkt ins Spiel kommt und zwar die normative Definition von einer „gesunden“ und „kranken“ Psyche. Der Therapeut kann dadurch Normen und Werte eines Systems, einer Gesellschaft vertreten, die eventuell nicht kompatibel mit dem Klient oder dem Klientensystem sind. Fritz Simon erwähnt zudem, dass psychische und soziale Strukturen eine flexiblere Anpassungsfähigkeit an neue Gegebenheiten aufweisen als biologische Strukturen, worauf „Kranksein“ ja basiert (2014, S. 117-121).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich Therapie und Beratung durch den Kontext unterscheiden. Der Berater mit dem therapeutischen Hintergrund muss sich immer bewusst sein, inwiefern eine Pathologieorientierung durch seine berufliche Entwicklung vorhanden ist und in die Beratung miteinfließt. Beim nächsten Punkt wird nun die Pathologisierung der Sucht aus der Sicht der hypnosystemischen Beratung genauer beleuchtet.

5.1.3 Sucht als Krankheit?

Diagnosen und Krankheiten können als Konstrukt beschrieben werden, die zu bestimmten Zeiten und Situationen Sinn ergeben und für den Klienten wie auch die Angehörigen für das (Über-)Leben hilfreich sein können. Diese Sichtweise stammt aus der modernen Systemtherapie und basiert auf dem radikalen Konstruktivismus. Das heisst, Störungen werden immer durch Beobachter als solche benannt (Ruf, 2014, S.39).

Wird Suchtverhalten als Krankheit definiert, werden Menschen mit Suchtverhalten weniger diskriminiert und die Beteiligten finden eine Möglichkeit damit umzugehen, ohne dass die Beziehung in Frage gestellt wird. Denn das Suchtverhalten löst bei Angehörigen oft nach leidvollen Phasen das Bedürfnis aus, die Beziehung zum Menschen mit Suchtverhalten zu beenden. Durch das Krankheitsmodell ist der Mensch mit Suchtverhalten nicht mehr selbst verantwortlich für seine „Taten“ (aggressives, delinquentes Verhalten, Suchtverhalten, etc.). Angehörige können dem Kranken wieder helfen, ohne das Gesicht zu verlieren und die Beziehung wird wieder gefestigt.

Nähe und Distanz wird durch das Suchtmittel reguliert. Das Suchtmittel kann die Rolle eines Familienmitglieds einnehmen und fungiert als Regulator, welches Interaktionen im System stabilisiert. Der Mensch mit seinem Suchtverhalten kann jederzeit, gut geschützt vom Krankheitskonzept, auf das Suchtmittel zurück greifen, wenn er Abgrenzung braucht, oder er nicht regelkonforme Wünsche leben will (Schmidt, 2015, S. 335).

Das Krankheitskonzept ermöglicht auch Mitarbeitenden im Helfersystem einen ambivalenzfreieren Umgang mit Menschen mit einem Suchtverhalten und auch zu einem grösseren Verständnis ihrem Verhalten gegenüber. Durch das Krankheitskonzept in der stationären Suchtarbeit lässt sich das Abstinenzgebot einfacher erklären und umsetzen, denn Kranksein impliziert, dass eine Behandlung die Abstinenz bewirken kann (Schmidt, 2016, (b) S. 2-4). Doch dieses Konzept veranlasst Berater zu Agenten der Veränderung zu werden, was aber indirekt suggeriert, dass die bisherigen Beziehungsmuster schlecht sind. Die Sichtweise, dass Familien oder enge Bezugspersonen der „Herd der Störung“ sind, erleben Angehörige wie auch Menschen mit einem Suchtverhalten als Schuldzuweisung. Dies ist für eine gute Kooperationsbasis belastend, da sie sich angegriffen fühlen, Gefühle von Ängsten und Schuldzuweisungen ausgelöst werden und oft mit Abwehr reagiert wird. Der Mensch mit einem Suchtverhalten gerät zudem zwischen Angehörige und Berater in einen Loyalitätskonflikt und begegnet darauf oft wieder mit dem Suchtverhalten (S. 29).

Aus systemischer Sicht sind jedoch die bisherigen Regelungen und Verhaltensweisen mit der Sucht verständliche Lösungsversuche aus Dilemmasituationen. Pathologieorientierte Konzepte geben einem zu verstehen, dass Probleme Ausdruck von Unvermögen und Krankheiten dadurch fremdverantwortlich sind. Die Lösbarkeit ist dementsprechend eine schwierige, fast unmögliche Sache, die nur mit viel Engagement von Aussen geschehen kann. Dadurch wird die Bedeutsamkeit der Helfer und auch vieler Einrichtungen legitimiert (S. 28-29).

5.1.4 Funktion der Sucht aus (Hypno-)Systemischer Sicht

Wie oben beschrieben, befinden sich Suchtsysteme oft in ambivalenten Situationen. Die Angehörigen sehnen sich sowohl nach Abgrenzung und Distanz als auch nach Zuwendung und Nähe (Loyalität in Beziehungen vs. Autonomiebestrebungen) (Schmidt, 2015, S. 336). Menschen mit Suchtsymptomen beeinflussen ihr Beziehungsfeld massiv und das soziale Umfeld wirkt auf das Symptomverhalten des Menschen ein (Autopoiese). Interaktionen bei Klienten und ihren nahen Beziehungen wirken zum Teil so, als ob sie sich gegenseitig hypnotisieren, wobei alle die Sichtweise für eine gesunde Lösung verlieren. Diese problemstabilisierenden Muster entstehen, auch wenn jeder der Beteiligten subjektiv das Beste will. Oft erfolgen Suchtrituale als Gegenregulation bei Selbstüberforderung und Selbstmissachtung.

Pathologieorientierte Konzepte unterstützen aus hypnosystemischer Sicht das Defizitglaubenssystem, da die Aufmerksamkeit auf Probleme gerichtet wird und die Problemtrance somit genährt und stabilisiert wird (Schmidt, 2016 (a), S. 29). Schmidt behandelt Suchtsymptome als tranceäquivalente Erlebnisweisen. Komplexe innere Selbstsuggestionsprozesse laufen dissoziiert vom bewussten Erleben des Menschen ab, wenn das Suchtverhalten auftritt. Im bewussten Erleben wird es als übermächtige, fremde Kraft beschrieben. Durch detailliertes Bewusstmachen der dissoziierten Prozesse, die zum Suchtverhalten führen, können die Bedürfnisse wieder ins Persönlichkeitsbild integriert werden. Sind aber die Suchtinteraktionen noch vorherrschend, gelingt es kaum, diese dissoziierten Prozesse stimmig zu integrieren (S. 10-15).

Es gilt, die Glaubenssysteme und Beziehungsregeln in Suchtsystemen zu berücksichtigen, denn auf diese greifen Menschen mit Suchtverhalten zurück, wenn sie wichtige Beziehungen in Gefahr sehen, um Bedürfnisse und Abgrenzungsmöglichkeiten mit allen Beteiligten zu erforschen. Suchtsysteme weisen eigene Regelungen auf, die in Systemen ohne Suchtsymptome nicht vorhanden sind (siehe Anhang 3). Oft zeigt es sich, dass Klienten die Grundressourcen, um aus dem Suchtkreislauf heraus zu kommen, bereits gelebt haben. Aus hypnotherapeutischen und systemisch-klinischen Erfahrungen im Suchtbereich liegt die Arbeit einer Beratung darin, die Grundressourcen auf die nahen Beziehungen zu übertragen und zu verankern (Schmidt, 2015, S. 326-333).

Aus hypnosystemischer Sicht hat die Sucht immer eine regulierende Funktion und läuft oft in unbewussten Mustern ab. Das Krankheitskonzept entlastet einerseits Angehörige und Betroffene und legitimiert die Arbeit der Helfersysteme, andererseits stabilisiert es Suchtsysteme und lenkt die Aufmerksamkeit auf ein Defizitglaubenssystem. Es wäre interessant, diese komplexen Zusammenhänge seitens Klienten mit Suchtverhalten, wie auch auf Beraterseite genauer zu beleuchten. Doch nun wird die Aufmerksamkeit wieder auf den Körper und innere Erlebensprozesse gelenkt. Im folgenden Punkt wird nun die Wirkung von Drogen auf das soziale Umfeld, den Körper und die Psyche erläutert.

5.1.5 Wirkung und Folgen von Drogenkonsum

Die Wirkung einer Droge ist abhängig von ihrer Beschaffenheit, dem physischen und psychischen Zustand und der sozialen Umgebung des Konsumenten. Wichtig sind der Zeitraum und in welchem Abstand die Droge konsumiert wird, deren Stärke und Menge. Ebenso von Bedeutung ist die Einstellung des Konsumenten gegenüber der Drogenerfahrung. Drogen können zur Beruhigung, Angstlösung, Schmerzstillung, Antriebs- und Energiesteigerung eingesetzt werden oder auch, um Trancezustände oder euphorische Zustände zu erzielen. Chronischer Gebrauch legaler und illegaler Drogen und deren Auswirkungen auf Körper und Psyche werden entscheidend von der Beziehung zwischen

Drogenkonsumenten und ihrer Umgebung beeinflusst. Grundstrukturen der Drogenwirkung sind: nachlassende analytische Fähigkeiten zu Gunsten intuitiver Denkmuster, Verlust oder Einbusse an Selbstkontrolle und veränderte Bewusstseinszustände (Gefühl von Zeitlosigkeit, sinnliches-erotisches Erleben, Schwächung der Ich-Zentriertheit, etc.) (Friedrichs, 2002, S. 30-41). Illegaler Drogenkonsum kann einschneidende Auswirkungen auf das psychische, soziale und biologische System eines Menschen haben, wie die folgenden Punkte aufzeigen.

Körperliche Folgen

Einige der häufigsten beschriebenen Wirkungsformen geläufiger Drogen (siehe Anhang 4), auf Körper, Psyche und Gefühlswelt sind: erhöhte/niedrige Atem- Herzfrequenz, Körpertemperatur und Blutdruck, herabgesetzte Fruchtbarkeit/Potenz und sexuelles Verlangen, Gedächtnisverlust, unterdrückte Schmerzen, Lethargie und Antriebslosigkeit, Schwindel, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Gefühl von Wohlbehagen und Euphorie, gesteigerte Wachsamkeit und Energie, Stimmungsschwankungen, Angstzustände, etc. (Teesson, Degenhardt & Hall, 2008, S.15-16). Jeder Drogengebrauch ist mit Risiken verbunden, die je nach Substanzen und sozialem Kontext variieren. Körperlich besteht die Gefahr einer Überdosierung, also einer akuten Lebensgefahr. Gefährlich sind auch die körperliche Abhängigkeit, Organschädigungen und die riskanten Gebrauchsformen- und -regeln (Friedrichs, 2002, S. 28).

Nach Jörg Götz kommt es mit der Dauer der Abhängigkeit und je nach Art der Applikation vermehrt dazu, dass Menschen mit einem Suchtverhalten den Bezug zu ihrer persönlichen Umgebung und zu ihrem eigenen Körper verlieren. Je nach Sozialisation, Persönlichkeitsmerkmalen und Eingliederung in die Drogenszene geschieht dies rasanter und ausgeprägter, bis hin zur völligen Verwahrlosung. Wenn die Beschaffung und Zufuhr der Droge immer mehr ins Zentrum des Interesses rückt, verlieren Bereiche wie Pflege sozialer Kontakte, Nahrungsbeschaffung- und -aufnahme, Wohn- und Arbeitssituation und Körperpflege an Wichtigkeit (1999, S. 220-221).

Psychische Folgen

Um zu wissen, auf welche Art und Weise Drogen psychische Probleme auslösen, gilt es zu untersuchen, ob die Auffälligkeiten schon vor der Abhängigkeit bestanden haben, ob die Symptome der Substanzwirkung zugeschrieben werden können oder im Verlauf einer Abhängigkeitsentwicklung entstanden sind. Empirische Befunde belegen, dass ein Teil der Menschen mit Suchtverhalten psychische Defizite aufweisen (Doppeldiagnosen). Da der Besitz und Konsum von Drogen kriminalisiert ist, fällt es schwer, deutliche Schlussfolgerungen über die direkten und indirekten psychischen Auswirkungen des Konsums zu machen. Repressive Massnahmen können zu grossen psychischen Belastungen führen. Folgen sind unter anderem körperliche und soziale Vernachlässigung, die Notwendigkeit zur Prostitution, Beschaffungsdelinquenz, Vereinsamung und auch Diskriminierung durch den sozialen Status,

respektive die Randständigkeit. Allgemein lässt sich sagen, je vulnerabler²³ eine Person vor dem Suchtverhalten ist, desto eher wird sie unter der psychischen Belastung der Illegalität leiden. Oder, je schlechter die psychischen und sozialen Ressourcen der Menschen mit Suchtverhalten sind, um so verheerender sind die Auswirkungen der Illegalität auf ihre psychische Entwicklung. Die psychischen Folgen sind ein schwaches Selbstwertgefühl, Depression und Suizidalität. Um psychische Krisen auszuhalten und zu verdrängen, helfen Drogen als „Selbstmedikation“. Bei nachlassender Wirkung der Substanzen werden die psychischen Grundstörungen wieder zu einem Problem, was zu einem Suchtkreislauf führen kann (Fuchs, 1999, S. 85-88). Psychische Risiken sind auch die Entstehung einer Abhängigkeit, und je nach Substanz können gefährliche psychische Erkrankungen ausgelöst werden (z.B. Schizophrenie, etc.) (Friedrichs, 2002, S.28).

Soziale Folgen

Die Gesellschaft verbindet den illegalen Drogenkonsum mit psychischen Problemen, Realitätsflucht und auch Gefährdung anderer. Hilfsangebote, die den Konsum unterbinden, werden in der Regel oft als erste Reaktion von allen sozialen Bindungen gefordert. Menschen mit Suchtverhalten haben objektiv betrachtet im Verlauf ihrer Geschichte immer weniger Möglichkeiten, an dem sozialen Leben teilzunehmen und suchen durch diese Ausgrenzung zunehmend die Integration in drogenkonsumierende Kreise. Die Bereitschaft und Fähigkeit, den spezifischen Anforderungen dieser Subsysteme nachzukommen, bestimmt wie in anderen Systemen unserer Gesellschaft, über die Stellung im Sozialgefüge. Anschlussmöglichkeiten an das Normsystem sind in diesem komplexen Prozess möglich. Die Entscheidungen sind von der psychischen Stabilität der Menschen mit Suchtverhalten und von ihrem Grad an Einbindung in das gesellschaftliche Gefüge abhängig.

Die Finanzierung des Drogenkonsums ist kostspielig und durch legal erworbene Gelder kaum zu decken. Beschaffungskriminalität und Prostitution verhelfen zu dem nötigen Geld. Durch die Drucksituation der notwendigen Drogenbeschaffung setzen sich Menschen mit Suchtverhalten hohen gesundheitlichen Risiken aus (sexuell übertragbare Krankheiten, Gewalt, etc.). Menschen mit Suchtverhalten weisen Problemstellungen auf, die geprägt sind von kaum mehr bestehenden sozialen Beziehungen, nicht vorhandenen Schul- und Berufsausbildungen, Aufhalten in Gefängnissen und Psychiatrien, gescheiterten Therapie- und Entzugsversuchen und der Einstellung, nichts und niemandem trauen zu können. Den Lebensunterhalt bestreiten sie meist aus Mitteln der Sozialhilfe, sie leben in ungesicherten Wohnverhältnissen und sind verschuldet. Diese Ausgangslage und die zusätzliche Stigmatisierung durch die Gesellschaft lässt die Chance einer sozialen Integration

²³ Vulnerabilität: Die Verletzbarkeit, Empfindlichkeit oder Verwundbarkeit eines Menschen gegenüber äusseren ungünstigen Einflüssen. Ein erhöhtes Risiko zu psychischer Erkrankung und sozialer Auffälligkeit (Hochuli, 2006/2007, S. 1)

ausgesprochen klein werden. Die ausgrenzende, deklassierende gesellschaftliche Haltung gegenüber Menschen mit Suchtverhalten, lässt diese in ihrem delinquent belasteten Milieu zurück. Offensichtlich der einzige Handlungsspielraum, den die Gesellschaft ihnen überlässt (Bergmann, 1999, S. 88-92).

Wie oben beschrieben, wirken der illegale Drogenkonsum und dessen Begleiterscheinungen auf die körperlichen, psychischen und sozialen Systeme eines Menschen ein. Dieser kurze Abriss würde zu einer Vertiefung des Themas einladen, doch sprengt dies den Rahmen dieser Arbeit. Im folgenden Punkt wird das ausführliche Kapitel Suchtarbeit konkretisiert und in Bezug zur Fragestellung gesetzt.

5.1.6 Zusammenfassung und Erkenntnisse

In diesem Kapitel wird ersichtlich, dass das Arbeitsfeld Sucht sehr komplex und anspruchsvoll für die Beratung ist. Hier noch die wichtigsten Punkte zusammengefasst, bevor Bezug zur Fragestellung genommen wird:

- Historisch wurde Sucht zu einer medizinisch erforschten und behandelbaren Krankheit, die aus gesellschaftlicher Sicht bis heute moralisch bewertet wird. Die Gesellschaft verbindet Drogenkonsum mit psychischen Problemen, schwachem Willen und einer Gefährdung anderer. Aus dieser Sicht ist Ziel der Beratung oder Therapie die Abstinenz.
- Sucht kann als eine physische und psychische Abhängigkeitserkrankung verstanden werden, wobei die Entstehung der Sucht ein grosses Feld an Erklärungsmodellen liefert und die Faktoren individuell sind.
- Die systemische Denkweise ermöglichte die Arbeit mit suchtbelasteten Familien, wobei zu Beginn die Sichtweise pathologieorientiert war. Die systemischen Familientherapiekonzepte haben sich in den letzten Jahren gewandelt und arbeiten nun lösungs- und ressourcenorientiert.
- Der Unterschied zwischen Therapie und Beratung liegt darin, dass der Therapeutenbegriff seinen Ursprung in der Medizin hat und dementsprechend auch eine Leistung erbringen muss, die von Aussen dem kranken System Linderung bringt. Im psychosozialen Bereich wird mit dem betroffenen System in der Therapie wie auch in der Beratung mit dem gleichen Instrument, nämlich der Kommunikation gearbeitet.
- Das Positive am Krankheitsmodell Sucht ist: Menschen mit Suchtverhalten werden weniger stigmatisiert, Angehörige können Beziehungen aufrechterhalten, das Verständnis gegenüber dem Suchtverhalten ist grösser und es legitimiert Einrichtungen, welche auf Abstinenz zielen (was wiederum auch negativ sein kann).
- Das Negative aus (hypno-)systemischer Sicht ist: problemstabilisierende Muster werden entwickelt, die Problemtrance wird genährt, Sucht nimmt eine regulierende,

lösungssuchende Funktion für Nähe und Distanz in Beziehungen ein, Sucht läuft unbewusst ab und wird bewusst als übermächtige Kraft erlebt.

- Illegaler Drogenkonsum (körperliche und psychische Abhängigkeit) und daraus resultierende Lebensumstände können massive schädigende Folgen für den Körper, die Psyche und das soziale Umfeld haben. Menschen mit Suchtverhalten können den Bezug zu ihrer Umgebung wie auch ihrem Körper verlieren, bis hin zur totalen Verwahrlosung.

Welche Schlussfolgerungen können aus diesen Punkten nun bezüglich der hypnosystemischen Beratung und des Einbezugs körperlicher und innerer Erlebensprozesse gezogen werden?

- In der klassischen Suchtarbeit hat man mehrheitlich mit Menschen zu tun, die ihr Suchtverhalten verändern wollen oder müssen, da sie auf körperlicher, psychischer oder sozialer Ebene negative Folgen und Auswirkungen erleben. Wie bei der Systemtheorie nach Luhmann oder dem Autopoiesekonzept nach Maturana und Varela deutlich wurde, sind die drei Systeme nicht unabhängig voneinander denkbar. Auch wenn jedes in sich geschlossen ist, kann es auf die anderen einwirken.
- Das Kapitel über die Suchtarbeit untermauert, wie wichtig der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, die Methodentransparenz, die Beratung auf Augenhöhe und die Würdigung des Verhaltens im Sinne „Lösung für derzeitige Situation“ sind. Die gesellschaftliche Position, welche Menschen mit einem Suchtverhalten haben, spricht für einen besonders achtsamen Umgang und achtsames Bewusstsein, wie die Beziehung gestaltet wird. Die eigene berufliche Sozialisation als Berater, die eigenen Werte und Normen zu kennen, ist ein Teil davon. Ebenfalls ist elementar, einen kritischen Blick bezüglich eigenem Nutzen des Krankheitsmodells Sucht zu entwickeln.
- Der hypnosystemische Gedanke, dass die Grundressourcen im Menschen vorhanden sind und dass suchtfreie Zeiten gelebt wurden, hilft der Lösungs- und Ressourcenorientierung und stärkt den Selbstwert und die Selbstwirksamkeit. Indem dissoziierte Suchtprozesse bewusst gemacht werden, haben Menschen mit Suchtverhalten wieder die Möglichkeit handlungsfähig zu werden.
- Die Beziehungsregeln in Familien und mit engen Angehörigen sind zu berücksichtigen, wie auch die Würdigung ihrer Bemühungen und Leistungen während der Suchtdynamik, damit Loyalitätskonflikte vermieden werden können. Ambivalenzen sind normal und geben Auskunft über den Stand des Beratungsprozesses (siehe Anhang 5).

- Die neurobiologischen Erklärungen und das Konzept des Embodiments zeigen auf, dass in unserer Gesellschaft der Zugang zum Körperempfinden nicht gross gefördert wird. Menschen mit Suchtverhalten lösen durch den Drogenkonsum künstlich Gefühle und Körpererleben aus, verlieren aber zunehmend den Bezug zu ihrem natürlichen Körper- und Gefühlsempfinden. Die Bedingungen der Illegalität, welche durch die Gesellschaft gegeben sind, führen zu einem risikoreichen Lebensstil, der sich schädigend auf Körper, Psyche und soziales Umfeld auswirkt.
- Wie bereits in dieser Arbeit aufgeführt, werden Bedeutungen und Erfahrungen mit allen Sinneskanälen gemacht und in neuronalen Netzwerken gespeichert. Das neuronale Netzwerk der Sucht ist je nach Dauer und Intensität des Konsums stabil verankert und dementsprechend rasch (durch unbewusste Reize) aktivierbar. Hypnosystemische Interventionen helfen, die neuronalen Netzwerke zu verändern und damit förderliche Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster zu aktivieren.

Aus diesem Kapitel kann hergeleitet werden, dass Menschen während der Konsumzeit eingeschränkten Zugang zu körperlichen und inneren Erlebensprozesse haben. Während sie im Beschaffungsstress sind, richten sie die Aufmerksamkeit nicht auf ihren Körper und/oder spüren unangenehme Entzugserscheinungen, welche im Gehirn wohl negativ bewertet werden. Sind Drogen wirksam, erfahren sie künstlich erzeugte Körper- und Gefühlsempfindungen, je nach Art der Substanz. Nach dem Entzug oder in konsumfreien Zeiten, erleben sie ihren Körper und ihre Gefühle wieder auf eine neue, natürliche Art. Wobei dann bei unangenehmen Empfindungen die Regulierung durch die Drogen wegfällt.

Das heisst, die Flucht und Verdrängung als Lösungsversuch oder Selbstmedikation kann/soll nicht mehr in Anspruch genommen werden. Dies spricht dafür, dass dem Umgang mit den neuen Körper- und Gefühlsempfindungen in Beratungsgesprächen eine hohe Bedeutung beigemessen werden soll, damit neue Regulierungsmöglichkeiten entstehen können.

Wie genau körperliche und innere Erlebensprozesse in die hypnosystemische Beratung einbezogen werden können, zeigen zwei ausgewählte Methode im folgenden Kapitel. Um die hypnosystemischen Beratungstechniken in Erinnerung zu rufen, sind im Anhang 5 die Phasen einer idealtypischen Beratung zusammengefasst. Die folgenden zwei Ansätze sind in diesen Phasen integrierbar.

5.2 Methodische Zugänge für die Suchtarbeit

Im Kapitel „Körper und Psyche“ befasst sich die Arbeit bereits mit dem biologischen System und dessen Wichtigkeit für den Einbezug in Beratungen. Systemtheoretische- und neurobiologische Erklärungen wie auch das Embodiment Konzept liefern dazu genügend relevante Argumente. Im vorherigen Kapitel über die Suchtarbeit wurden nun Hintergründe und Voraussetzungen beschrieben, welche die Arbeit mit Menschen mit Suchtverhalten beinhaltet. Dabei wurde klar, dass Menschen mit Suchtverhalten wenig Bezug zu ihrem natürlichen Körperempfinden und ihrer Gefühlswelt haben. Die klassische Suchtberatung befasst sich vermehrt noch mit der Kommunikation und mit Interaktionen im sozialen Umfeld. Wie zu Beginn der Arbeit beschrieben, ist die hypnosystemische Beratung ein guter Ansatz, dem biologischen System mehr Raum zu geben und diese wertvolle Dimension in der Beratung zu nutzen. Wie körperliche und innere Erlebensprozesse in der Suchtberatung konkret einbezogen werden können, ist Inhalt dieses Kapitels. Hypnosystemische Interventionen sind flexibel einsetz- und kombinierbar, was nun folgende Methoden deutlich machen.

5.2.1 Neuro-Systemische Beratung

Wie in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt, werden durch neuro-systemische Methoden eindrückliche körperliche Reaktionen ausgelöst, die wertvolle Informationen für die weitere Zusammenarbeit beinhalten können. Die Neuro-Systemische Beratung bezieht sich auf das hypnosystemische Konzept, welches als Ausgangs- und Referenzpunkt dient und sie erweitert die Systemische Beratung mit dem Fokus auf das biologische System. Das Konzept legt den Fokus auf neuro-biologische, körperorientierte Interventionen und beruht auf langjähriger Praxiserfahrung in diversen Feldern wie Körperpsychotherapie, (Selbst-)Erfahrung in Meditation, Achtsamkeit, inneres Taiji, etc. In dieser Arbeit werden weitere theoretische Hintergründe zum Konzept Neuro-Systemische Beratung nach Rolf Krizian weggelassen. Das Kapitel fokussiert auf direkt anwendbare Methoden (Krizian, 2015, S.1-7).

Der neuro-systemische Berater erfasst verbale und non-verbale Kommunikationsmuster mit einem bifokalen²⁴ Blick. Dadurch werden Gesprächsinhalte und zugrunde liegende Wirklichkeitskonstruktionen sichtbar und fühlbar. Die gesamten systemischen Methoden und Interventionen werden im Neuro-Systemischen Beratungskonzept angewendet.

Verkörperte innere Beobachterinstanz: Der Aufbau einer verkörperten inneren Beobachterinstanz beim Berater wie auch beim Klienten ist der Kern im Prozess der Neuro-

²⁴ Bifokal: wenn verbale (das „was“) und zeitgleich somatische (das „wie“) Informationen beobachtet werden (Krizian, 2015, S. 29).

Systemischen Beratung und zieht sich durch den ganzen Prozess. Dabei werden folgende vier Prinzipien angewendet:

1. Bewusste Lenkung der Aufmerksamkeit.
2. Gegenwärtigkeit: die Aufmerksamkeit ist auf die Gegenwart, auf das momentane Erleben und Empfinden gerichtet. Während dem Beratungsprozess werden die sich verändernden Wahrnehmungen mit einer Neugier beobachtet.
3. Akzeptanz: die Beobachtungen werden ohne Urteil akzeptiert und wohlwollend registriert. Tauchen Wertungen auf, werden die beobachtet.
4. Desidentifikation: dadurch erhält man einen Abstand zum Beobachteten und kann aus Problemtrancen heraustreten.

Durch Körperwahrnehmungsübungen (Bodyscan) kann im Sitzen oder Stehen die bifokale Achtsamkeitslenkung geübt werden. Während des gesamten Beratungsprozesses verhilft der bifokale Blick zu einem bewussten Wahrnehmen, was das biologische oder das soziale System meldet und mit welchen Rückmeldungen das andere System reagiert. Diese Intervention verhilft zu einem bewussten Lernprozess, der Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und Zugang zu Körperwahrnehmung (S. 29-33).

Körperintelligenz²⁵: Die Fähigkeit der Selbstbeobachtung und Körperwahrnehmung kann trainiert werden. Krizian geht in seiner Methode davon aus, dass durch das Training der Körperwahrnehmungsfähigkeit Zugang zur Körperintelligenz geschaffen werden kann. Indem auf die fünf inneren Sensoren und Muskelspannungszustände fokussiert wird, kann eine Neuorganisation der Körperwahrnehmung erreicht werden, was folgende Abbildung verdeutlicht:

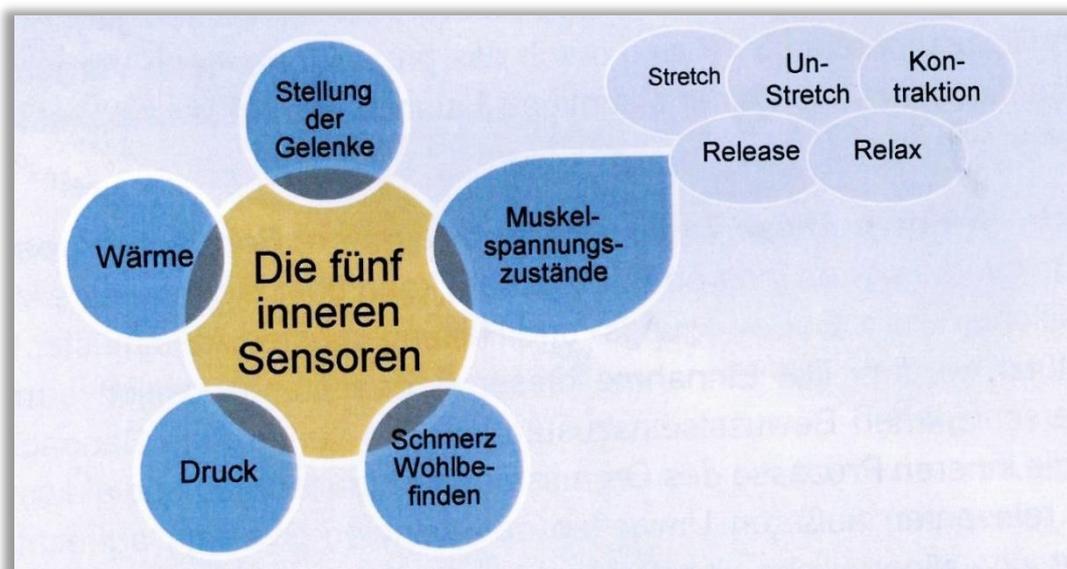


Abbildung 5. Die fünf inneren Sensoren und Muskelspannungszustände. Nach Krizian, 2015, S. 13.

²⁵ Körperintelligenz: eine verkörperte Beobachterinstanz (Krizian, 2015, S. 33).

Das bewusste Beobachten der fünf Sensoren fördert die Körperintelligenz, welche dem Menschen ermöglicht, bewusst Einfluss auf sein psychisches und physisches Befinden zu nehmen. Beim Bodyscan wird die Gelenkstellung, der Muskelspannungszustand, das Empfinden von Schmerz oder Wohlbefinden, das Temperaturgefühl und das Empfinden von Druck wahrgenommen.

Wenn es gelingt, alte Signalmuster vom autonomen Nervensystem zu verändern (durch Rückmeldung von Gelenkstellung, Haltung, Funktion der Organe, Muskeln und Sinnesorganen), verändern sich die Gefühle automatisch (S. 13-14).

Neuro-systemische Sprachmodalitäten: Durch Reframing²⁶ von Kontext, Inhalt oder Bedeutung kann z.B. Suchtverhalten als anerkannter Lösungsversuch angesehen werden, wobei der neuro-systemische Berater insbesondere Körper, Gefühle und Bewegungen einbezieht. Ebenfalls können ritualisiert Schlüsselwörter und Schlüsselbewegungen wiederholt werden, was bei der Neuro-Systemischen Beratung „Spiegeln“ bedeutet. Dabei geht es immer darum, den Klienten verbal wie auch nonverbal zu erfassen, achtsam zuzuhören, zu schauen und das Beobachtete in Sprache zu fassen.

Potential-Ressourcen-Orientierung: Jeder Klient trägt alle Kompetenzen für stimmige Lösungen in sich (Potentialhypothese nach Erickson). Durch gezielte (Re-)Aktivierung mit neuronalen Netzwerken, die mit Potentialen vernetzt sind, können Vertrauen und Zuversicht gefördert werden. Angeleitete bifokale Körperwahrnehmungsprozesse (Bodyscan) können zu Beginn der Beratung Klienten einen direkten Zugriff auf ihre Ressourcen ermöglichen und die Fähigkeit der Selbstbeobachtung stärken (S. 30-31).

Teilemodell: Wie schon bei den Grundaufgaben hypnosystemischer Beratung erwähnt, ist das Teilemodell eine gute Methode, alle innere Anteile „multipler Persönlichkeiten“ eines Menschen zu betrachten. Je nachdem, auf welchen Anteil der Persönlichkeit die Aufmerksamkeit gerichtet wird, werden andere Charaktereigenschaften und andere Ressourcen und Fähigkeiten wahrgenommen. Diese Konstrukte der verschiedenen Anteile können sich aber auch gut in die Quere kommen und einander an der Entfaltung hindern. Durch die verkörperte innere Beobachterinstanz können solche Anteile benannt und eine gefühlsmässige und gedankliche Distanz gewonnen werden. Dadurch werden Konstruktionen von der Vergangenheit in der Gegenwart erfahrbar und veränderbar. Körperbasierte Interventionen begleiten den Prozess anteilsspezifisch, da ja der Körper bei jedem Anteil auch Rückmeldung und Resonanz gibt.

Innere Bilder: Da das Gehirn nicht zwischen real Erlebtem und imaginiert, konstruierter Wirklichkeit unterscheiden kann, wirken Metaphern und Imaginationen positiv auf erwünschte

²⁶ Reframing: positive Umdeutung/Neubewertung von Verhaltens- und Erlebnisweisen oder Interaktionsmustern (Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 312).

Lösungsmuster, sofern Ziele nicht aus Problemtrancen heraus formuliert werden. In der Neuro-Systemischen Beratung werden Methaphern, wie in der hypnosystemischen Beratung, mit allen Sinneskanälen verknüpft, jedoch zusätzlich noch mit einer zielorientierten Körperbewegung kombiniert. Die Bewegungsimpulse können frei nach Lösungspotentialen entstehen.

Somatische Marker: Alle Erfahrungen eines Menschen sind in einem emotionalen Erfahrungsgedächtnis gespeichert. Wie zu Beginn dieser Arbeit bereits aufgeführt, hat jeder Mensch ein unbewusstes Erlebnisrepertoire an negativen und positiven Erfahrungen. Aufgrund eines Umweltreizes wird innerhalb kürzester Zeit ein Gefühl ausgelöst, das als „stimmig“ oder „nicht stimmig“ gespeichert ist. Die Abbildung des Wirkmodells verdeutlicht den Vorgang:

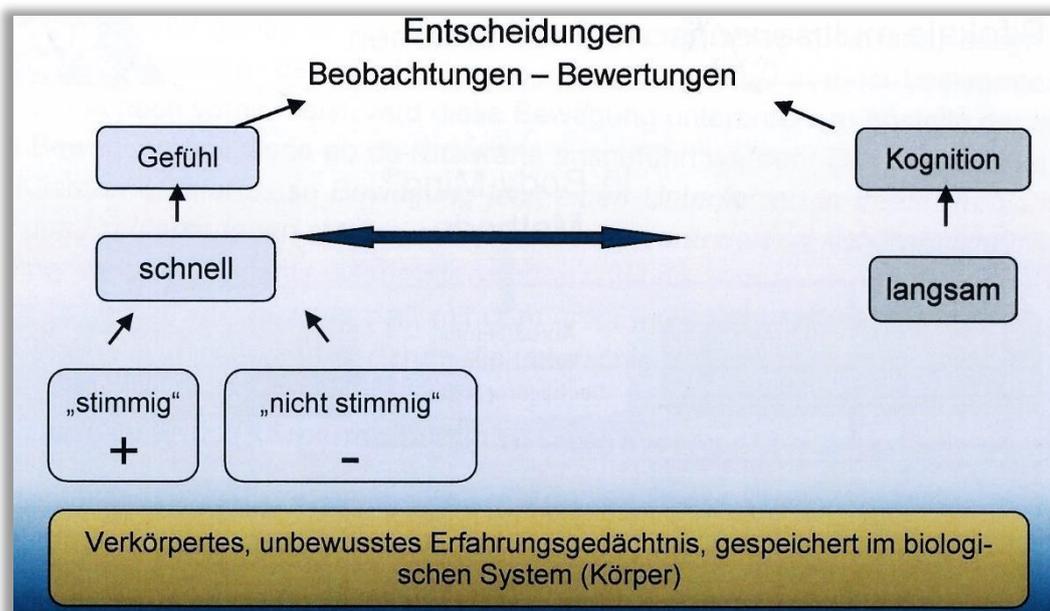


Abbildung 6. Wirkmodell bifokaler Interventionen. Nach Krizian, 2015, S. 35.

Diese somatischen Marker sind manchmal auch als direkte Körperempfindungen und Emotionen zu spüren (z.B. Angst, Atemnot, angenehme Wärme im Bauch, etc.). Es können sich auch „Körpergedanken“ oder „Körperbilder“ manifestieren. In der Neuro-Systemischen Beratung können mit Wahrnehmungs- und Beobachtungstrainings diese somatischen Marker genutzt werden. Das eigene emotionale Erfahrungsgedächtnis kann dadurch zukünftig als Wegweiser bei Entscheidungen zielführend genutzt werden (S. 32-35).

Die In-Body-Mind Methode: Diese Methode wurde speziell für die Neuro-Systemische Beratung entwickelt. Zu Beginn dient sie dem Aufbau und der Aktivierung der verkörperten Beobachterinstanz (Körperintelligenz). Diese Instanz entwickelt sich über zwei

5.2.2 Das Zürcher Ressourcen Modell

Da in diesem Kapitel der Fokus auf Methoden gerichtet ist, die kombiniert mit hypnosystemischen Interventionen körperliche Erlebensprozesse fördern, werden nur die notwendigsten theoretischen Hintergründe erklärt.

Das Zürcher Ressourcen Modell ist eine Methode, die in den 90-er Jahren von Frank Krause und Maja Storch für die Universität Zürich entwickelt worden ist und die Basis eines Selbstmanagement-Trainings darstellt. In dieser Arbeit werden die Methoden auf ein Einzelsetting bezogen.

Haltungsziele: Das Zürcher Ressourcen Modell arbeitet mit stark motivierten Haltungszielen, die bewusste und unbewusste Ebenen des psychischen Systems aktivieren. Doch um das Unbewusste zu erreichen, braucht es eine gewisse Sprache. Dabei wird auf die *Multiple Code Theory* von Wilma Bucci verwiesen und deren drei Systeme der Informationsverarbeitung eines Menschen. Zwei Systeme verarbeiten Symbole und eines ausschliesslich körperliche Empfindungen, was die folgende Abbildung deutlich macht (Storch, Cantieni, Hüther & Tschacher, 2010, S. 129- 130):

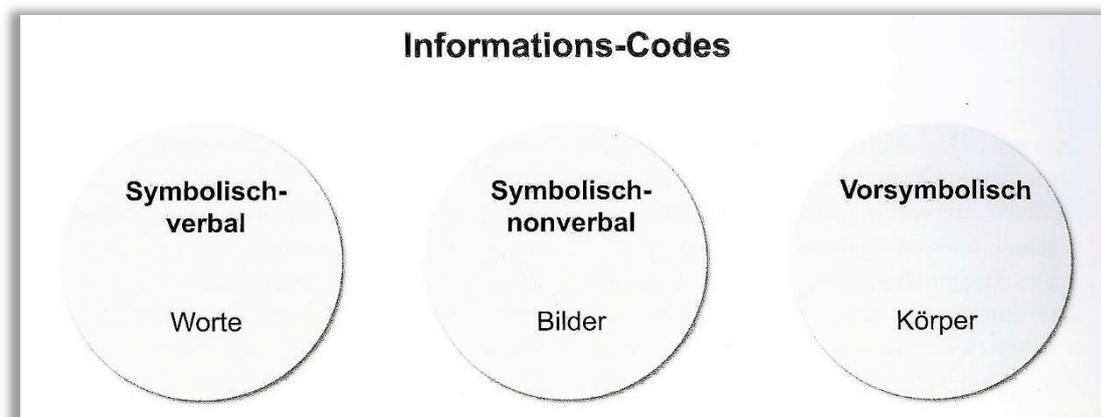


Abbildung 8. Informationscodes nach Bucci in: Storch et al., 2010. S. 130.

Diese drei Systeme sind über einen referentiellen Prozess verbunden und der symbolisch nonverbale Code spielt dabei die Schlüsselrolle und übersetzt Vorsymbolisches durch Bilder dem Symbolisch-verbale, wie die Abbildung zeigt:

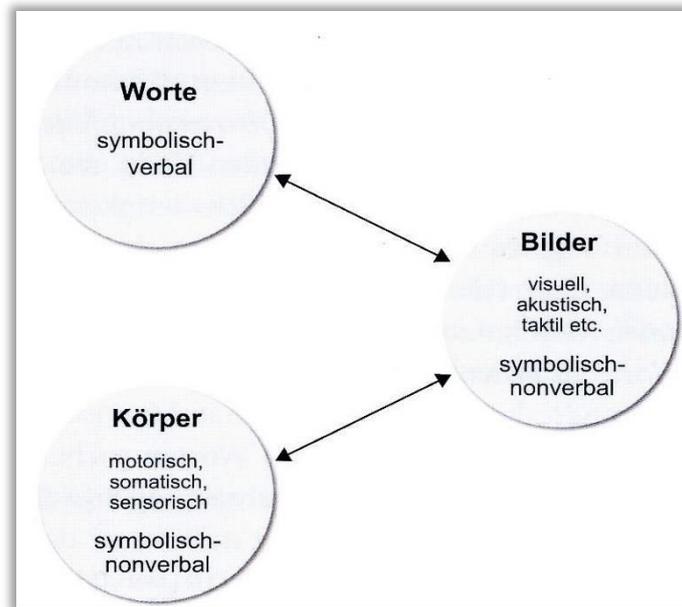


Abbildung 9. Der Arbeitsweg des referentiellen Prozesses. Nach Storch et al., 2010, S. 132.

Dies ist auch die Kernaussage der Theorie: vom körperlich unbewussten Bereich in den Sprachbereich und umgekehrt braucht es eine Übersetzungshilfe, welche das Bildsystem erfüllt. Die Bilderwelt aktiviert das Unbewusste und die „älteren“ Teile des Gehirns, wobei die Körperebene mit Erinnerungen an Situationen mit Körpererlebnissen angesprochen wird. Dies bedeutet, dass Ziele, die Menschen in eine motivierte Stimmung bringen, aus Worten bestehen müssen, die starke Bilder und dadurch an starke eindeutig gute Gefühle gekoppelt sind (S. 133).

Das Zürcher Ressourcen Modell Training arbeitet mit allgemein formulierten Zielen, denn diese werden aus psychologischer Sicht stärker zum Selbst gehörend erlebt und sind mit starken Emotionen verbunden, auch „Identitätsziele“ genannt. Das heisst, weg von konkreten Verhaltenszielen zu allgemeinen Haltungszielen die mit hoher intrinsischer Motivation verbunden sind. Denn Verhaltensziele aktivieren oft ein neuronales Netzwerk, das mit dem bewussten Verstand und mit verminderten positiven Gefühlen verbunden ist (S. 133-135).

Arbeit und Aufbau des Embodiments: Zu den Haltungszielen ist ein entsprechendes Embodiment (siehe Kapitel Körper und Psyche) zu erarbeiten. Handlungsabsichten und dazugehörige Gefühlslagen und Denkstile, wie Körperausdruck, gehören laut Hirnforschung zum gleichen neuronalen Netzwerk. Für ein neues Handeln, z.B. suchtfrei leben, braucht es ein selbst erarbeitetes Handlungsrepertoire. Mit diesem wird ein individuelles, neuronales Netzwerk gebildet, das an bereits vorhandene Gedächtnisinhalte ankoppeln kann. Für den

Aufbau des Embodiments braucht es zuerst eine intellektuell nachvollziehbare Erklärung, weshalb die Körperarbeit wichtig ist. Schmidt würde es „Produktinformation“ nennen.

Körperbewegung zum Haltungsziel: Danach wird eine Makroversion²⁷ für das Embodiment erarbeitet, die dann in eine Mikroversion²⁸ überführt wird. Das heisst, es kann durch Körperbewegungen (auch mit Hilfe von Yoga, Taiji) eine individuelle Bewegungsabfolge erprobt werden, welche das erwünschte Haltungsziel verkörpert. Durch die Bewegung wird mit dem Body-Feedback die erwünschte Stimmungslage zum Haltungsziel erarbeitet und dann in kleine Bewegungen, Mikroversionen, umgemünzt. Dadurch kann auch in der Öffentlichkeit die Mikroversion ständig wiederholt werden, um das neue, erwünschte neuronale Netzwerk zu aktivieren und zu stärken.

Hierbei kann der Berater Bewegungen aufnehmen, nachmachen, synchronisieren und als Beobachter verbal verdeutlichen. Aufforderungen, Bewegungen gross und nachdrücklich zu machen, verhelfen zu einer klaren Wahrnehmung, ob es als stimmig oder nicht empfunden wird. Sind passgenaue Makro- und Mikroversionen zum Haltungsziel gefunden worden, können sie auch verbildlicht werden. Wichtig ist dann das regelmässige Üben der Bewegungen, denn es braucht Zeit und Erfolg, damit das neuronale Netz stabil gebahnt wird (S. 136-142).

Das heisst, Menschen können ihre „Identitätsziele“ durch innere Bilder (welche mit allen Sinnen beschrieben werden können) in Worte fassen und eine stimmige Verkörperung dazu finden, die sie hinuntergebrochen in Kleinstbewegungen im Alltag integrieren und festigen können.

5.2.3 Zusammenfassung und Erkenntnisse

Die zwei Methoden, welche gut kombinierbar in der hypnosystemischen Beratung angewendet werden können, sind in der Suchtarbeit aus folgenden Gründen nützlich:

- Menschen mit Suchtverhalten haben durch den Drogengebrauch immer wieder Situationen, wo sie die Kontrolle über sich verlieren oder dies zumindest so empfinden. Eine klare „Produktinformation“ zu Beginn jeder Beratung hilft, sie als Experten im Prozess einzubeziehen. Dadurch können sie sich als handlungsfähig erleben, dem Vorgehen zustimmen oder nicht und in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt werden.
- Menschen mit Suchtverhalten haben starke Tendenzen, immer wieder in Problemtrancen zu verfallen. Den Gesprächsbeginn mit einem Bodyscan zu beginnen, lenkt die Aufmerksamkeit gleich auf den Körper ins „Hier und Jetzt“ und weg von

²⁷ Makroversion: „Privatgymnastik“, die nicht für die Öffentlichkeit gedacht ist.

²⁸ Mikroversion: kleine Bewegungen „Micro-Movements“, die aus den Makroversionen abgeleitet werden und in der Öffentlichkeit ausgeübt werden können (Storch et al., 2010, S.137).

problemorientierten Themen. Dieser kann ja im Sitzen wie im Stehen durchgeführt werden und ist für Menschen in jeder Verfassung zugänglich.

- Der bifokale Blick hilft, auf verbale wie non-verbale Kommunikationsmuster zu achten. Diese Sichtweise kann mit dem Klienten bewusst geübt werden. Durch ein regelmässiges Nachfragen kann eine verkörperte innere Beobachterinstanz aufgebaut werden. Das Nachfragen „wie spürst du das im Körper?“ ist eine geeignete Intervention, Alltagstrancen zu durchbrechen und die verkopfte Kommunikation auf das innere Erleben zu lenken.
- Aufgrund des Krankheitsbegriffs kann es sein, dass sich Klienten nicht verantwortlich für ihr Suchtverhalten fühlen. In der Haltung des Patienten wünschen sie „Heilung/Hilfe“ vom Berater, der aus ihrer Sicht für die Veränderung verantwortlich ist. Die Bedürfnisse und Erwartungen an die Veränderung (Lösung) kann dann gleich mit allen Sinneskanälen exploriert werden.
- Spannend kann auch sein, Wahrnehmungen des Körpers mit und ohne Suchtmittel zu explorieren (je nachdem, in welcher Verfassung der Klient zum Gespräch erscheint) oder dies auch als mögliche Übung bis zur nächsten Beratung anzubieten.
- Suchtverhalten ist ein verständlicher Lösungsversuch, insbesondere um Nähe und Distanz zu regulieren. Welche Vorteile bringt das Suchtverhalten, was soll gelöst werden? Lösungsbilder verhelfen dem Bewusstwerden, was mit dem Suchtverhalten erreicht werden will. Erwünschtes (meist suchtfreies) Verhalten ist oft durch äussere Gegebenheiten und Zwänge geprägt (Familie, Gesellschaft, etc.). Wie sieht denn das eigene Lösungsbild aus (mit allen Sinnen beschreiben)? Ein Identitätsziel, das mit starken Emotionen verbunden ist, zeugt von hoher Selbstmotivation.
- Sind starke Identitätsziele erarbeitet worden, können durch Makro- und dann Mikromuster neue neuronale Netzwerke gebahnt und gefestigt sowie neue Regulierungsmöglichkeiten gefunden werden (ob jetzt mit oder ohne Drogen).
- Da man als Berater immer Teil der Beratung ist, ist es von Vorteil, wenn eigene Erfahrungen im körperorientierten Arbeiten vorhanden sind. In der Regel bietet man Methoden und Interventionen an, die mit eigenem Interesse und mit der Überzeugung einer Wirksamkeit verbunden sind. Dementsprechend nimmt der Berater auch ein

situationsensprechendes Embodiment ein und wirkt in seiner Rolle kongruent. Der Berater ist in gutem Kontakt mit seinem Körper und „verkörpert“, was er anbietet.

- Das Beratungssetting kann auch als „Insel der Auszeit“ gesehen werden. Der Beziehungsaufbau zum Körper lenkt die Aufmerksamkeit auf das „Hier und Jetzt“, erweitert den Blick und generiert eine wohlwollende Haltung gegenüber dem was ist. Die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung stärkt das Selbstvertrauen.
- Suchtverhalten ist (je nach Dauer und Intensität) stark verkörpert. Interessant ist, wie das Embodiment während dem Suchtverhalten und in suchtfreier Zeit aussieht. Dies kann spielerisch erforscht werden, was dem Bewusstmachen des Suchtprozesses dient.
- In suchtfreien Zeiten können körperorientierte Methoden Menschen dabei helfen, einen anderen Bezug zu ihrem Körper herzustellen. Dabei lernen sie, ihren Gefühlen und inneren Erlebensprozessen wieder vermehrt zu vertrauen und als inneren Erfahrungsschatz zu erkennen. Eventuell hat dies auch Auswirkungen bei zukünftigem Suchtverhalten. Denn kleine Veränderungen in bisherigen Mustern können weitreichende Auswirkungen auf andere Bereiche haben.

6 Ergebnisse

Werden nun alle Erkenntnisse aus der Arbeit zusammengefasst, sind die Ergebnisse folgende:

Allgemein:

- Der hypnosystemische Ansatz zeichnet sich aus durch die methodisch transparente Zusammenarbeit mit dem Klienten und der Nutzung neurobiologischer Erkenntnisse. Der Ansatz basiert auf systemischen und hypnotherapeutischen Haltungen sowie Methoden mit dem Fokus auf die Nutzung innerer Erlebensprozesse des Menschen.
- Die hypnosystemische Arbeit geht davon aus, dass Körper, Psyche und Umwelt strukturell aneinander gekoppelt sind. Neurobiologische Erkenntnisse beweisen eindrücklich, dass unser Handeln und unsere Gefühle vom Körpergedächtnis beeinflusst werden. Das widerspricht dem in unserer Kultur vorherrschenden dualen Denksystem.
- Denken, Erleben, Fühlen und Handeln wird in hochkomplexen Nervenzellverschaltungen als Muster in unserem Gehirn vernetzt und verankert (je mehr ähnliche Erfahrungen, desto stärker das neuronale Netzwerk). Das Unbewusste und unsere Gefühle werden im limbischen System gespeichert, im älteren Teil unseres Gehirns. Erleben wird mit allen Sinnen konstruiert und speichert sich als Erinnerung (bewusst oder unbewusst) ab. Das heisst, wir verfügen über einen riesigen inneren Erfahrungsschatz, und Grundressourcen für Lösungen sind in jedem Menschen vorhanden.
- Hypnosystemische Methoden ermöglichen eine Öffnung zum Unbewussten - zum Erfahrungsschatz, mit der Aufmerksamkeitsfokussierung auf erwünschte neuronale Netzwerke/Erlebensprozesse, die Lösungsmuster anregen können (wodurch genau Musterveränderungen angestossen werden, ist je nach Mensch und dessen autopoietischen Muster unterschiedlich).
- Will man neue Erfahrungen verankern, müssen sie über einen längeren Zeitraum mit dem bewussten Wahrnehmungsspeicher und möglichst allen Sinnen geübt werden. Starke emotionale Beteiligung stärkt den Speichervorgang.

Sucht und Körper:

- In der klassischen Suchtarbeit fühlen sich Menschen mit Suchtverhalten auf körperlicher, sozialer und/oder psychischer Ebene eingeschränkt, oder ihr Umfeld (Angehörige, Gesellschaft) empfindet dies so. Die Bedingungen der Illegalität führen zu einem risikoreichen Lebensstil, der sich schädigend auf alle drei Bereiche auswirkt.
- Achtsame, vertrauensvolle Beziehungsgestaltung ist aufgrund der sozialen Stellung in der Gesellschaft besonders wichtig. Menschen mit Suchtverhalten fühlen sich oft Situationen einfach ausgeliefert und erzeugen durch den Drogenkonsum gleichzeitig Kontrollverluste. Die Systemische Haltung und insbesondere die Methodentransparenz sind wichtige Voraussetzungen in Gesprächen, um die Selbstwirksamkeit/Handlungsfähigkeit zu fördern.
- In der Suchtarbeit trifft man oft Menschen an, die Tendenzen zu Problemtrancen haben. Suchtsysteme verhalten sich suchstabilisierend, damit die Beteiligten gefahrlos ihre Beziehungen/Rollen leben können. Das Krankheitsmodell hilft, dieses Suchtsystem aufrecht zu erhalten. Sucht kann als Massnahme zur Beziehungsgestaltung, oder als Mittel zur Erreichung bestimmter Ziele gesehen werden. Musterveränderungen gilt es behutsam anzugehen, damit das ganze System (Angehörige, Familie) mit der gesunden Entwicklung Schritt halten kann.
- Menschen mit Suchtverhalten haben die Grundressourcen für Lösungen in sich. Suchtfreie Zeiten wurden gelebt und es gilt, Zugang zu diesen Ressourcen herzustellen, dissoziierte Suchtmuster zu erkennen, dem Menschen zur Handlungsfähigkeit zu verhelfen und Bedürfnisse auf gesunde Weise ins Persönlichkeitsbild zu integrieren.
- Suchtmuster sind (je nach Dauer und Intensität des Konsums) stark neuronal verankert und durch unbewusste Reize schnell aktivierbar. Während Konsumzeiten ist der Zugang zu körperlichen und inneren Erlebensprozessen gering. Die Aufmerksamkeit ist auf die Drogenbeschaffung gerichtet, das Bewusstsein ist durch die Substanzen getrübt oder künstlich beeinflusst. Suchtverhalten ist ein Lösungsversuch und kann verschiedene Funktionen erfüllen (Verdrängung, Flucht, Selbstmedikation, etc.) und ist als Regulator zu verstehen.
- Zugang zu natürlichen Körperempfindungen und Gefühlen muss wieder geschaffen werden wie auch ein Ersatz, anders mit problematisch empfundenen Situationen

umzugehen. Neue Regulierungsmöglichkeiten sind durch körperorientierte Methoden rasch lern- und erfahrbar.

- Methoden, die alle fünf Sinneskanäle einbeziehen, können starke Emotionen auslösen, Bilder schaffen, in Bewegungen münden und Zugang zum inneren Erfahrungsschatz ermöglichen. Dies verhilft zur Selbstbeobachtung und stärkt das Vertrauen in sich und den eigenen Körper.

Berater:

- Das Bewusstsein der eigenen beruflichen Sozialisation (Werte, Normen) und der kritische Blick, welchen Nutzen man vom Krankheitsmodell Sucht hat, gehört zum professionellen Handeln. Der Berater ist immer Teil der Beratung und wirkt auf das Gespräch und dessen Verlauf ein (Kybernetik zweiter Ordnung, Utilisation). Der Berater ist immer mitverantwortlich für Reaktionen der Klienten.
- Eigene Körpererfahrung und Verbundenheit mit sich erzeugen ein situationsentsprechendes Embodiment und spricht von einer kongruenten Haltung. Der Berater „verkörpert“, was er anbietet.

7 Diskussion

Der Begriff Hypnose löst bei den meisten Menschen die Vorstellung aus, dass die hypnotisierte Person willenlos dem Hypnotiseur ausgeliefert ist, was gleichzeitig die Neugier und die Angst schürt. Diese Vorurteile, welche durch Bühnenshows, etc. entstanden sind, haften bis heute an diesem Begriff. Dass hypnotische- und tranceähnliche Zustände alltäglich sind, ist den meisten Menschen nicht bewusst. Im vorliegenden Text wird schnell klar, dass die hypnosystemische Arbeitsweise fern von „Fremdsteuerung“ ist und vielmehr auf die Stärkung der Selbstwirksamkeit zielt. Die Systemische Haltung gepaart mit Hypnoseelementen kann den Vorurteilen entgegen wirken und den Hypnosebegriff positiv prägen.

Die zweite Schwelle, die bei der Erklärung hypnosystemischen Arbeitens oft bemerkbar wird, ist, wenn von Methoden mit Körpereinbezug gesprochen wird. Wie in dieser Arbeit bereits erwähnt, ignoriert unsere Kultur durch das duale Denken oft den Körper. Die Arbeit mit körperorientierten Methoden lösen bei Menschen häufig Scham und Unsicherheiten aus. Auch wenn bei Entscheidungen oft die Rede vom „Bauchgefühl“ ist, hat rationales Denken oberhand. Wir sind uns nicht gewohnt, unserem Körper eine Wichtigkeit beizumessen und ihn einzubeziehen in unser Handeln. Körperarbeit wird oft auch mit Esoterik und unprofessionellem Arbeiten verknüpft. Ein wesentliches Hindernis bei der Anwendung von körperorientierten Methoden ist auch der Berater selbst. Sind doch die regulären Ausbildungen sehr verkopft, vielleicht auch um professioneller zu wirken und der Wissenschaft Stand zu halten. Daraus ergibt sich die Hypothese, dass die Voraussetzung für den Einbezug körperorientierten Methoden in Beratungen, die Auseinandersetzung und Selbsterfahrung mit dem eigenen Körper ist.

Die neueren Forschungsergebnisse in der Neurobiologie und die Erkenntnis, wie wichtig körperliche und innere Erlebensprozesse sind, helfen der Strömung, das dritte System „Körper“ in Beratungen einzubeziehen. Dieser neue Trend kann daher eine wichtige und gute Wende sein, den Menschen als ganzheitliches Wesen wahrzunehmen und problematisches Verhalten/Erleben mehrdimensional zu verstehen. Dies öffnet wieder das Spektrum und die Wahlmöglichkeiten anderer Sichtweisen, was aus systemischer Sicht Sinn und Zweck einer Beratung ist. Doch besteht ein Spannungsfeld zwischen der angewandten Therapie und der theoretischen Wissenschaft. Wissenschaftliche Fakten und neue Erkenntnisse in die praktische Arbeit einfließen zu lassen und herauszufinden, welchen Nutzen sie für die Beratung/Therapie haben, würde eine Annäherung der beiden Bereiche und eine konstruktive Zusammenarbeit bedeuten. Doch, wie ist die Wirkung von körperorientierten Interventionen messbar? Denn Musterveränderungen können sehr unterschiedliche Ursachen haben, wie in diesem Beitrag deutlich wurde.

Die (hypno-)systemische Arbeitsweise kann für ihre Methodenvielfalt auch kritisiert werden. Die Systemische Beratung und Therapie ist durch eine eher lockere Theorieeingrenzung geprägt und gewann rasch an Popularität, doch besteht die Gefahr an inhaltlicher Bedeutung und an Profil zu verlieren. Die gemeinsame Grundorientierung- und Haltung zeichnen jedoch alle Konzepte und Methoden aus, wie auch die Überzeugung, dass die Lösungskompetenz bei den Klienten liegt. Aus meiner Sicht liegt gerade in der Vielfalt und der sogenannten „Theorieunschärfe“ die Qualität der Systemischen Arbeit. Berater sind stärker gefordert, ihre individuelle Arbeitsweise zu entwickeln, sich zu reflektieren, eigene Anteile in die Beratung einzubringen und sie können sich nicht nur an klare Strukturen und Vorgaben halten. Dies fördert die eigene Kreativität, schärft die Aufmerksamkeit und erweitert den Horizont und die Möglichkeiten.

Der Begriff „Suchtarbeit“ umfasst ein grosses Tätigkeitsfeld. Ich habe keine Eingrenzung vorgenommen, da ich überzeugt bin, dass es im ambulanten wie auch im stationären Bereich Möglichkeiten gibt, hypnosystemisch zu arbeiten. Wie in allen Bereichen der Sozialen Arbeit ist eine wertschätzende Haltung, die Fokussierung auf Kompetenzen und eine gleichrangige Kooperation die Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Das Erleben von Suchtimpulsen und Suchtverhalten kann als wichtige Information genutzt werden, welche die Klienten mit dem Berater zusammen beleuchten und daraus eigene Ziele und nächste Schritte ableiten. Die Haltung, die Selbstverantwortung der Lebensgestaltung der Klienten zu respektieren, widerspricht jedoch oft der traditionellen Suchttherapie. Denn die Schwierigkeit in der traditionellen (stationären) Suchttherapie ist, dass Ziele schon vordefiniert sind. Fast immer ist die Abstinenz Voraussetzung und Übergangsphasen in die Suchtfreiheit können nicht individuell mit einem für die Situation angemessenen Tempo geübt werden. Dadurch kann auch die Neutralität der Berater nicht gewährt werden, denn sie entscheiden, welche Entwicklungsschritte zu vollziehen sind (gemäss Regelungen der Organisation).

In der Systemischen Fachwelt wird auch oft über die Stagnation in der Suchtarbeit gesprochen. Dass Behandlungsangebote gerade im stationären Setting nicht mehr den Bedürfnissen entsprechen und die Aufnahmekriterien zu rigide sind. Institutionen bewegen sich in krassen Polaritäten. Einerseits bieten sie soziale Hilfe an, andererseits schränken sie den Klienten in seiner persönlichen Freiheit ein und zwingen ihn zur Anpassung. Eine zusätzliche Herausforderung kann die Arbeit mit den Klienten, die mit Zwangskontexten (z.B. Straf- und Massnahmevollzug) in stationärer Therapie weilen, bedeuten. Es ist sinnvoll diese Widersprüche in Institutionen aufzunehmen und zu thematisieren. Alte Regelungen, „Muster“, haben ihre Berechtigung, doch gilt es, zeitgemässe Entwicklungen/Bewegungen aufzunehmen und Haltungen und Arbeitsweisen zu überdenken.

Die Herausforderung in der niederschweligen Suchtarbeit ist, ob man die Menschen zu einem Gespräch motivieren und erreichen kann. Es erfordert eine hohe Flexibilität und Kreativität des

Beraters, den Menschen in seinem aktuellen Zustand abzuholen. Je nach Menge und Art der Substitution und des Nebenkonzums, ist der Mensch zugänglicher oder weniger. Im Vergleich nun zur stationären Suchttherapie würden sich Berater ab und an eine höhere Verbindlichkeit und einen klareren Rahmen für Beratungen wünschen. Sicherlich gibt es auch die Stimmen, welche Interventionen bei Klienten unter Drogeneinfluss für wertlos halten. Doch ruft man sich die Ergebnisse aus der Neurobiologie in Erinnerung, werden alle Erfahrungen in den neuronalen Netzwerken gespeichert. Auch wenn Menschen in der niederschweligen Suchtarbeit vermehrt ein getrübtetes Bewusstsein haben, können sie auf unbewusster Ebene Impulse speichern. Dieses Wissen spricht dafür, dass Interventionen immer eine Auswirkung haben. Wie sie im Endeffekt wirken, ist unabhängig vom Setting (stationär/ambulant, niederschwellig/hochschwellig) und vom Zustand, sondern hängt alleine vom Menschen und dessen autopoietischen Mustern ab.

„Jeder Mensch trägt in Bezug auf das Zusammenleben mit anderen Menschen zwei grundlegende Impulse in sich: Akzeptanz des eigenen Andersseins und Wunsch nach Zugehörigkeit“ (Conen & Cecchin, 2011, S. 15).

8 Schlussfolgerungen

In dieser Arbeit wird der Nutzen hypnosystemischer Interventionen in den Beratungen mit Menschen mit Suchtverhalten herausgearbeitet. Es wird beschrieben, weshalb gerade Menschen mit Suchtverhalten geeignete Klienten sind, um körperorientiert zu arbeiten und was bei ihnen besonders beachtet werden muss. Anhand zweier Methoden wird konkret dargelegt, wie körperorientiert gearbeitet werden kann. Der Leitfaden der hypnosystemischen Phasen im Anhang gibt zudem Orientierung, wie sich idealtypisch eine Beratung gestalten kann. Aus den Ergebnissen der Arbeit lassen sich nun folgende Schlussfolgerungen ableiten:

Basiert die Beratung auf Kooperation, Wertschätzung und Akzeptanz, ist eine gute Ausgangslage für die Zusammenarbeit geschaffen. Zieht man dazu aktuelle neurobiologische Erkenntnisse in die Gespräche mit ein und teilt das Wissen mit den Klienten, hat man gute Voraussetzungen, Veränderungen in bisherigen Mustern anzuregen. Hypnosystemische Interventionen helfen, die Kontrolle des Bewusstseins in den Hintergrund zu stellen und die Aufmerksamkeit auf alle Sinneskanäle zu lenken. Die Grundeinstellung, dass jeder Mensch die Lösung für seine Probleme in sich trägt und in der Beratung Zugang zu diesen Ressourcen ermöglicht wird, ist eine sehr zuversichtliche Haltung, welche das Selbstvertrauen stärkt. Wird der Suchtmittelkonsum als Lösungsversuch begriffen, fällt die moralisierende Wertung weg, welche in unserer Gesellschaft vertreten ist. Aus dieser Warte fällt es auch leichter, aus der Metaebene die Situation zu erfassen.

Das Krankheitsmodell Sucht wirkt der Stigmatisierung entgegen, doch nährt es gleichzeitig die problemstabilisierenden Muster. Menschen mit Suchtverhalten haben starke Tendenzen zu Problemtrancen und es ist für den Berater eine Herausforderung, die Aufmerksamkeit der Klienten umzulenken und den Tunnelblick zu erweitern. Körperorientierte Methoden bieten sich an, wirkungsvoll und rasch den Fokus auf innere Erlebensprozesse zu richten und weg von rein verbalen Interaktionen zu kommen. Zudem verhilft die Arbeit mit dem Körper auf natürliche Weise das Körperempfinden zu schulen, Gefühle und Empfindungen wahrzunehmen und einordnen zu können.

Wenn der Körper als wertvolle Ressource empfunden werden kann, haben Klienten eine zusätzliche Quelle, wie sie auf Probleme reagieren können. Den Körper als zusätzliche Dimension in Beratungen einzubeziehen, erweitert die Handlungs- und Wahlmöglichkeiten. Hilfreich ist, wenn Berater einen guten Zugang zu sich und ihrem eigenen Körper haben und sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen in Gespräche miteinfließen lassen.

Insofern ist zu hoffen, dass in Zukunft in der Suchtarbeit vermehrt körperorientierte Methoden eingesetzt werden. Diese Arbeit kann als Beitrag verstanden werden, bei Suchtfachleuten das Interesse für körperorientierte Methoden zu wecken. Wie wir ja wissen, können kleinste Veränderungen Anstoss zum Wandel sein und ungeahnte Auswirkungen haben.

9 Literaturverzeichnis

Bergmann, Rolf. (1999). Somatische, psychische und soziale Folgen des Drogenkonsums unter illegalen Bedingungen. In Jörg Gölz (Hrsg.), *Der drogenabhängige Patient. Handbuch der schadensmindernden Strategien* (2. Aufl.) (S. 88-93). München: Urban & Fischer Verlag.

Bohne, Michael, Ohler, Matthias, Schmidt, Gunther & Trenkle, Bernhard. (Hrsg.). (2016). *Reden reicht nicht!? Bifokal-multisensorische Interventionsstrategien für Therapie und Beratung*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Erickson, Milton H. & Rossi, Ernest L. (2013). *Hypnotherapie. Aufbau – Beispiele – Forschungen* (11. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Fuchs, Werner J. (1999). Somatische, psychische und soziale Folgen des Drogenkonsums unter illegalen Bedingungen. In Jörg Gölz (Hrsg.), *Der drogenabhängige Patient. Handbuch der schadensmindernden Strategien* (2. Aufl.) (S. 85-88). München: Urban & Fischer Verlag.

Gözl, Jörg. (Hrsg.). (1999). *Der drogenabhängige Patient. Handbuch der schadensmindernden Strategien* (2. Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.

Hochuli Freund, Ursula. (2006/2007). *Begleitmanuskript Soziale Auffälligkeiten*. Fachhochschule Nordwestschweiz Soziale Arbeit. Olten: Unveröffentlichtes Manuskript.

Jürgen, Friedrichs. (2002). *Focus Soziale Arbeit. Drogen und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Krizian, Rolf unter Mitwirkung von Ries, Sibylle. (2015). *Handout CAS Systemische Beratung in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Fachkurs Neuro-Systemische Beratung*. Bern: Unveröffentlichtes Manuskript.

Luhmann, Niklas. (1984). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Maturana, Humberto R., Varela, Francisco J. (2015). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens*. (6. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

Molter, Haja & Osterhold, Gisela. (Hrsg.) (2015). *Systemische Suchttherapie* (5. Aufl.). Kröning: Asanger Verlag GmbH.

Nöcker, Karin & Theiling Stephan. (2016). *Handout Fachkurs IF Weinheim: Hypnosystemisches Arbeiten für Systemiker*. Jülich: Unveröffentlichtes Manuskript.

Richelshagen, Kordula. (1996). *SuchtLösungen. Systemische Unterstellungen zur ambulanten Therapie.* Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Roth, Gerhard & Strüber, Nicole. (2015). *Wie das Gehirn die Seele macht* (6. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Ruf, Gerhard Dieter. (2014). *Schizophrenien und schizoaffektive Störungen. Störungen systemisch behandeln.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Schmidt, Gunther. (2015). *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten* (6. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Schmidt, Gunther. (2016a). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung* (7. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Schmidt, Gunther. (2016b). *Sucht- „Krankheit“ und/oder Such(t)Kompetenzen- Lösungsorientierte systemische Therapiekonzepte für eine gleichrangig-partnerschaftliche Umgestaltung von „Sucht“ in Beziehungs- und Lebensressourcen.* Milton-Erickson-Institut Heidelberg: Unveröffentlichtes Manuskript.

Schwing, Rainer & Fryszer, Andreas. (2012). *Systemisches Handwerk.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.

Simon, Fritz B. (2014). *Einführung in die (System-)Theorie der Beratung.* Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Sting, Stephan & Blum, Cornelia. (2003). *Soziale Arbeit in der Suchtprävention.* München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Storch, Cantieni, Hüther & Tschacher. (2010). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen* (2. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.

Teesson, Maree, Degenhardt, Louisa, Hall, Wayne. (2008). *Suchtmittel und Abhängigkeit. Formen-Wirkungen-Interventionen.* Bern: Hans Huber Verlag.

Von Schlippe & Schweitzer, Jochen. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung 1. Das Grundlagewissen.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.

Wienands, Andras. (2014). *System und Körper. Der Körper als Ressource in der systemischen Praxis.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.