

# SUCHTVERSTÄNDNIS

Für unsere beratende und therapeutische Arbeit mit Menschen, die suchtbetragene Probleme erleben, ist ein Verständnis von Suchtphänomenen maßgebend, das sich in einigen Punkten vom „Mainstream“ der etablierten Suchthilfe (Beratungsstellen, Entzugs- und Rehabilitationskliniken, Selbsthilfe) wesentlich unterscheidet:

## 1. Zieloffenheit

Während die etablierte Suchtberatung und -therapie in Deutschland überwiegend davon ausgeht, dass der einzig erfolgversprechende Weg des Umgangs - zumindest - mit substanzbezogenen Abhängigkeiten (von Alkohol, Tabak, Drogen) der vollständige und dauerhafte Verzicht auf den Konsum der Substanz(en) ist, vertreten und praktizieren wir stattdessen ein zieloffenes Herangehen, das diese Möglichkeit der Abstinenz ebenso einschließt wie die Reduktion des Konsums oder schadensminderndes Konsumverhalten. Entscheidend ist, was der Klient / die Klientin selbst als konsumbezogenes Ziel anstrebt. Ausgehend von dieser Haltung wurden entsprechende Vorgehensweisen von einem der bekanntesten deutschen Suchtforscher, **Prof. Joachim Körkel**, als „Zieloffene Suchtarbeit“ konzipiert und langjährig praktisch erprobt und erforscht. Nähere Informationen: <https://www.iss-nuernberg.de/zieloffene-suchtarbeit/>

## 2. Ressourcen und Lösungen

Wird in der traditionellen Suchthilfe oft noch weiterhin intensiv und vorrangig Ursachenforschung betrieben – wie kam es zu der Entwicklung einer Sucht? – reaktivieren, nutzen und stärken wir in den Gesprächen mit unseren Klientinnen und Klienten in erster Linie Ressourcen, Potentiale und neuronale Netzwerke des Gelingens. So stehen etwa Fragen im Fokus wie: „Wie konnte ich einen Konsumimpuls ablehnen?“, „Wie meinen Konsum beenden?“, „Wodurch meinen Konsum situativ begrenzen?“

Dabei gehen wir davon aus, dass Ressourcen nicht vollkommen neu erschaffen oder gelernt werden müssen, sondern bereits im Erlebens- und Verhaltensrepertoire eines jeden Menschen vorhanden sind. Nur eben nicht genügend zuverlässig, situationsangemessen und zielführend als Kompetenzen zur Verfügung stehen. Hieran mit den Klientinnen und Klienten partnerschaftlich zu arbeiten, betrachten wir als eine Hauptaufgabe. Hypnosystemische und lösungsorientierte Ansätze von **Dr. Gunther Schmidt**, **Dr. Steve De Shazer**, **Insoo Kim Berg** u.a. stehen hier Pate.

## 3. Konfliktmodell

Suchtverhalten und -erleben ist nach unserem Verständnis eng verbunden mit inneren und äußeren Konflikten. In der Regel erleben Menschen, die wegen ihrer Suchtproblematik zu uns kommen, einen inneren Konflikt zwischen dem Wunsch anders oder überhaupt nicht zu konsumieren und dem Konsumverhalten. Man könnte auch sagen: Zwischen Verstand, Kontrolle, Disziplin auf der einen und Emotion, Sinnlichkeit und Autonomie auf der anderen Seite. Diese beiden Seiten entwickeln vielfach eine Kampfbeziehung zueinander – wodurch oft ein Wechsel zwischen Kontroll- und Konsumphasen begünstigt wird, der als anstrengend, unberechenbar und unbefriedigend erlebt wird. Außerdem wird das Konsumverhalten von außen, oft in guter Absicht z.B. durch Angehörige, bekämpft – was diese innere Dynamik ungewollt noch verstärkt.

Unter Nutzung des „Zwei-Seiten-Konfliktmodells der Sucht“ von **Dr. Reinhold Bartl** laden wir die Klientinnen und Klienten ein, von der „Tribüne“ aus wohlwollend und allparteilich auf beide Seiten auf dem „Spielfeld“ ihres Lebens zu schauen, um Verständigung und Kooperation zwischen ihnen zu fördern.

## 4. Existenzielle Wahlen

Menschen mit exzessivem bzw. häufigem unerwünschten Konsum erleben sich meist als nicht in der Lage, „frei zu wählen“, was sie tun. Diese Wahlfreiheit wieder zu erlangen ist ein zentrales Ziel der Arbeit nach dem „Brügger Modell“ des legendären belgischen Psychiaters und Suchttherapeuten **Dr. Luc Isebaert**, der hierfür den existenziellen Wahlen des Konsumierenden eine zentrale Bedeutung zuerkennt: „Wer möchte ich vor allem sein, wenn ich auf mein Leben schaue? Was hat für mich oberste Priorität, den höchsten Wert?“



**Norbert Blasing**