

# "Und dann geschieht ein Wunder...!"

Autor(en): **Erni, Christoph**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **26 (2000)**

Heft 2

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800494>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

# «Und dann geschieht ein Wunder...!»

Das lösungsfokussierte Arbeiten hat sich im stationären Setting der Entzugsbehandlung illegaler Drogen als ausserordentlich erfolgreich erwiesen. Die PatientInnen lernen, ihre eigenen Ressourcen wahrzunehmen und sich gegenseitig bei dieser Wahrnehmung zu unterstützen.

CHRISTOPH ERNI\*

Das lösungsfokussierte Kommunikationsmodell gewinnt auch in Europa zunehmend an Bedeutung, nicht nur seiner Effizienz wegen. Was in der Drogenarbeit mittlerweile zum Standard gehört, macht auch vor anderen Bereichen, wie etwa der Pädagogik, der Psychiatrie nicht halt. Die bewährten Modelle werden auf erstaunliche Art und Weise bereichert. Dieser Bericht schildert aktuelle Entwicklungen im Bereich der Drogenarbeit. Er ist aufgrund pragmatischer Erfahrungswerte mit dem lösungsfokussierten Ansatz entstanden.

\* Christoph Erni, Praxis für lösungsfokussierte Beratung und Weiterbildung, NLP-Masterpractitioner DVNLP, Rebacherring, CH-6264 Pfaffnau, Tel.: 079 469 56 47 / 062 754 19 25, Fax: 041 282 01 15, Homepage: [www.christopherni.ch](http://www.christopherni.ch), E-Mail: [info@christopherni.ch](mailto:info@christopherni.ch).

Christoph Erni ist als Psychiatriepfleger, NLP-Masterpractitioner DVNLP und in lösungsfokussierter Kurzzeittherapie, sowie Erickssonscher Hypnose zertifiziert und arbeitet Teilzeit auf der Drogenentzugstation des Psychiatriezentrums Luzerner-Landschaft.

## Arbeiten mit Drogenabhängigen im körperlichen Entzug

Als vor sechs Jahren im Psychiatriezentrum Luzerner-Landschaft eine Station für den körperlichen Entzug illegaler Drogen eröffnet wurde, hatte das gesamte Behandlungsteam, welches diese Aufgabe übernahm, nur vage Vorstellungen davon, wie eine solche Arbeit effektiv geleistet werden kann. Die Drogenentzugstation A 33 bietet 11 PatientInnen die Möglichkeit zu einer stationären Entzugsbehandlung. Ziel des Aufenthaltes ist es, den PatientInnen die Möglichkeit zu bieten, neue Lebensperspektiven zu entwickeln und ihre Wahlmöglichkeiten zu erweitern.

Auf der Basis einer ganzheitlich verstandenen Drogenentzugstherapie begann das Team Know-How in diesem Bereich zu erarbeiten und zu erweitern. Die rege Kontaktpflege mit anderen Institutionen unterstützte diesen Prozess genauso, wie konsequente Weiterbildung. Doch am meisten lernte das Behandlungsteam von den zu betreuenden PatientInnen in pragmatischer Art und Weise: Vor allem durch die Beobachtung und Wahrnehmung der Wirkung des eigenen Handelns lernten die Teammitglieder, wie es gelingt, die PatientInnen in ihren Zielen zu unterstützen.

## Ein neuer Ansatz

In dieser Zeit lernte ich am NIK (Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie), Bremen das lösungsfokussierte Kurzzeittherapiemodell bei Steve de Shazer und Insoo Kim Berg kennen. Ich erkannte zunehmend die praktische Relevanz der Kompetenzfokussierung für meine tägliche Arbeit.

Während ich mich im obenerwähnten Modell konsequent weiterbildete, begannen wir dieses an unseren Arbeits-

kontext zu adaptieren. So begann sich lösungsfokussiertes Denken und Handeln auf der Drogenentzugstation der Klinik zu etablieren und auch heute noch befindet sich das gesamte Behandlungsteam im Prozesse dieses Wandels.

Das Milieu der Station war zu Beginn stark von den politischen und gesellschaftlichen Paradigmen im Zusammenhang mit Suchtkranken geprägt. Dies jedoch hatte nicht immer hilfreiche Auswirkungen für die Betroffenen. Durch eine zunehmende Lösungsfo-kussierung des Behandlungsteams begann sich eine Atmosphäre der Kooperation und Lösungsorientierung auf der Station zu entwickeln. Das verstärkte Arbeiten mit Ausnahmezeiten, Ressourcen und Kompetenzen der PatientInnen auf der Basis einer wertschätzenden Grundhaltung unterstützte diesen Prozess optimal.

## Lösungsfokussierung

Die Drogenarbeit – genau so wie andere Bereiche – entwickelte sich auf Basis eines defizitorientierten Denk- und Behandlungsmodell der Erkrankung. Der extreme soziale und gesellschaftliche Wandel der letzten Jahre beeinflusste die Drogenarbeit stark. Der Behandlungsauftrag, welcher einerseits durch die Forderung nach «Heilung der Krankheit» definiert wurde, geriet oft in Konflikt mit Aufträgen der sozialen Kontrolle. Durch die meistens relativ kurze Aufenthaltsdauer (zwischen zehn Tagen und drei Wochen) für den körperlichen Entzug illegaler Drogen gerieten Behandlungsmodelle, welche die multifaktoriellen Ursachen der Erkrankung behandeln wollten, infolge mangelnder Effizienz zunehmend ins Abseits.

In der Arbeit auf der hier erwähnten Drogenentzugstation stellte ich mich diesen Gegebenheiten in einer pragma-



tisch-konstruktiven Weise, indem ich die pflegerisch-therapeutische Betreuung auf lösungsfokussierten Grundlagen mit den neuesten Erkenntnissen der europäischen Suchtforschung verknüpfte und meine Arbeitsweise stetig weiterentwickelte. Ermöglicht wurde dies durch die Unterstützung des auf der Drogenentzugstation tätigen interdisziplinären Behandlungsteams und des engagierten Einsatzes in Richtung «Lösungsfokussierung» aller Beteiligten. Auf dieser Grundlage hat das Behandlungsteam der Drogenentzugstation zunehmend Einzel- und Gruppengespräche, Familien- und Paargespräche, Zielvereinbarungsgespräche sowie die Alltagsgestaltung der Station als lösungsfokussiertes Handeln verwirklicht.

### Das Einzelgespräch

Durch vermehrte Konstruktion von Ausnahmezeiten des Problems im Einzelgespräch beginne ich die in der Arbeit mit Einzelnen beobachteten Ressourcen der PatientInnen zu verstärken und somit ihre persönliche Lösungskompetenz zu entwickeln. Das Definieren der im Gespräch ausgearbeiteten Ausnahmezeiten der näheren

Vergangenheit der PatientInnen – als bereits geleistete Lösungsansätze – impliziert, dass das, was von den PatientInnen erreicht werden will, nicht etwas absolut Neues darstellt, sondern dass es um «mehr desselben» geht. Dadurch entsteht bei den PatientInnen im günstigsten Fall ein Vertrauen in ihre Kompetenz, ein Ziel erreichen zu können.

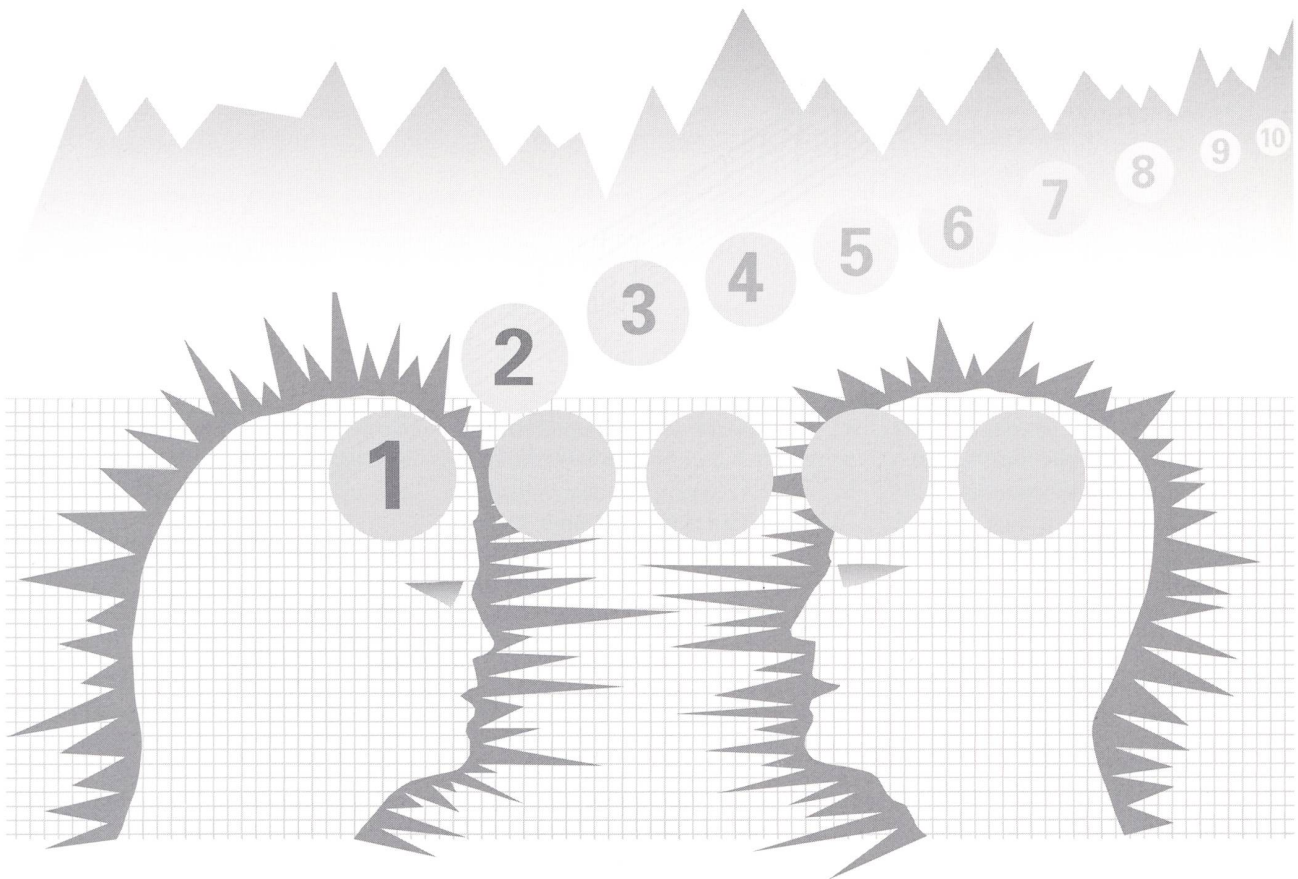
Entsprechend der von M.H. Erickson beschriebenen «Einstreutechnik», ist es mir wichtig, während des gesamten Gesprächs angedeutete Ressourcen, bzw. Ansätze gelungener Bewältigung des Problems umzudeuten und daraus explizite Ressourcen auf der Ebene der Identität der PatientInnen zu etablieren. Wenn diese Technik auf der Basis eines guten gegenseitigen Rapports stattfindet, so wirkt sie im Sinne des «Empowerments» sehr aufbauend und erleichtert die weitere Arbeit in Richtung des definierten Zieles.

### Das Zielvereinbarungsgespräch

Mit allen PatientInnen, welche zum Entzug eintreten, wird durch die Pflege in den ersten Tagen des Aufenthaltes ein Zielvereinbarungsgespräch durchgeführt. Das auf der Station tätige Personal ist hierfür entsprechend

geschult, und das Gespräch folgt einem z.T. standardisierten Ablauf. Bereits gemachte Erfahrungen mit Entzügen werden eruiert. In dieser Phase des Gespräches liegt der Fokus auf Ressourcen, welche die PatientInnen bei früheren Entzügen hilfreich erlebt haben. Diese werden detailliert ausgearbeitet und evtl. durch vorstellbare zusätzliche Ressourcen ergänzt. Durch den Vergleich von früheren Entzügen zu kürzlich durchgeführten Entzügen werden Unterschiede im Sinne systemischen Denkens eingeführt: «Was gelang Ihnen beim letzten Entzug besser zu bewältigen als bei früheren? Diese Fortschritte, die Sie diesbezüglich gemacht haben: wie könnten diese heute genutzt werden? etc. Damit wird im Gespräch eine Lösungsfokussierung aufgebaut.

In der nächsten Phase des Gespräches werden die Ziele der PatientInnen für diesen Aufenthalt definiert. Hier wird insbesondere darauf geachtet, dass diese Ziele der «Charakteristik nützlicher Ziele»<sup>1</sup> entsprechen. Das heisst unter anderem, dass diese positiv formuliert werden, dass sie sinnesspezifisch konkret erlebbar und im Hier und Jetzt erreichbar sind und dass sie den Beginn und nicht das Ende von etwas definieren.



Falls die PatientInnen mehrere Ziele festlegen, so wird eine Kriterienhierarchie der Ziele ausgearbeitet und bestimmt, an welchem sie zuerst arbeiten möchten. Sollte das Ziel in bezug auf die momentane Situation der PatientInnen zu gross oder visionär formuliert sein, so beginne ich im Gespräch mit den PatientInnen Teilziele auszuarbeiten, um innert kürzerer Zeit Erfolgserlebnisse zu ermöglichen.

### Selbsteinschätzung als Grundlage für weitere Schritte

Nachdem die Zielformulierung im Gespräch ausgearbeitet wurde, bitte ich die PatientInnen, den Erreichungsgrad ihrer Ziele zu skalieren: Die Ziffer 10 bedeutet dabei, dass Sie das definierte Ziel absolut erreicht haben; 1 bedeutet hingegen, dass sie noch keinen Schritt in Richtung des Zieles getan haben. Wie die Selbsteinschätzung auch ausfällt: in der Regel zeige ich mich erstaunt und erfreut darüber, dass so viel erreicht wurde. Auf dieser neugierigen und wertschätzenden Grundhaltung frage ich sie, was alles sie getan haben, um ihre Situation in Bezug auf dieses Ziel – um ein Beispiel zu nehmen – von 1 zu 3 zu entwickeln. Nachher frage ich die PatientInnen, wie es

ihnen gelungen ist, diese Schritte zu gehen und was dabei hilfreich war. Im zweiten Teil dieser Phase beschäftigen wir uns damit, was die PatientInnen tun werden, um auf der Skala einen Schritt höher zu kommen. Wir arbeiten heraus, was dabei hilfreich sein wird, was sie dazu beitragen kann, und was das Team dazu beitragen kann. Der Fokus liegt jedoch stark auf der Selbstverantwortung der PatientInnen und deren Ressourcen.

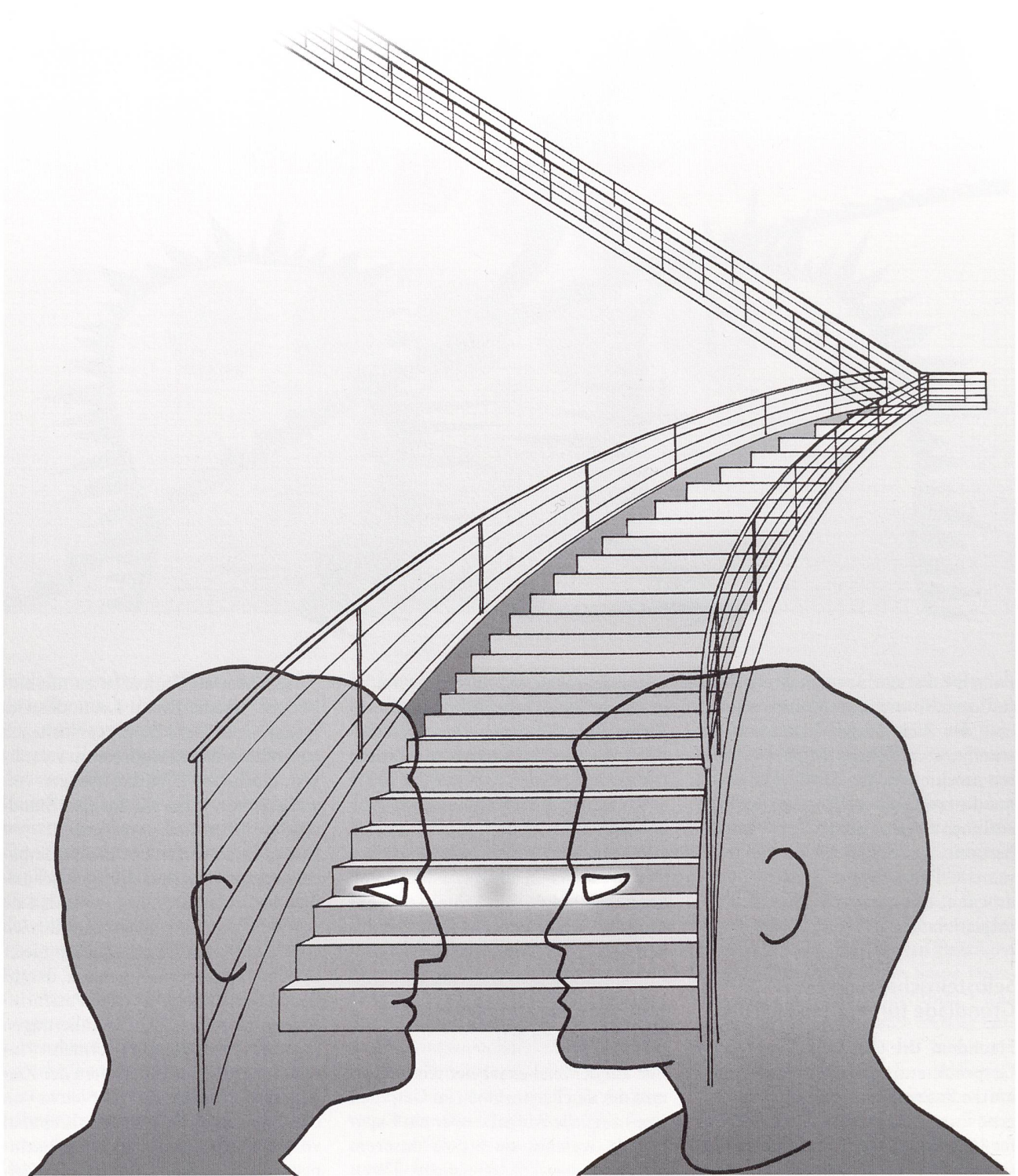
### Aufgaben bis zum ersten Standortgespräch

Auf diese Weise erarbeite ich zusammen mit den PatientInnen im Gespräch eine mögliche Aufgabe oder ein Experiment, welches sie bis zu unserem Standortgespräch in einigen Tagen durchführen möchten und welches sie dabei unterstützt, ihr gesetztes Ziel zu erreichen. Sollte es den PatientInnen nicht gelingen, selbst ein Experiment auszuarbeiten, so schlage ich eines vor. Dabei ist es mir wichtig, dass das vorgeschlagene Experiment einen spielerischen und humorvollen Anteil beinhaltet, so dass der Weg zum Ziel für die PatientInnen leichter und fröhlicher wird. Ich achte darauf, dass das von mir vorgeschlagene Experiment Anre-

gungen von der PatientInnen mit einbezieht, welche sie im Laufe des Gesprächs antönen. Damit versuche ich zusätzlich, ihre Ressourcen zu verstärken. Nach diesen Vorbereitungen vereinbaren wir, wann wir das erste Standortgespräch machen werden. Meine Erfahrungen mit Zielvereinbarungsgesprächen sind sehr unterschiedlich: In den meisten Fällen werden sie von den PatientInnen als sehr hilfreich erlebt, und im Alltagsgeschehen bietet sich immer wieder Gelegenheit, darauf Bezug zu nehmen. Einzelne PatientInnen sind in ihren Zielformulierungen sehr vage und brauchen vermehrt Unterstützung beim Ausarbeiten der Ziele, wobei anderen dies sehr leicht von der Hand geht. Es ist mehr als einmal vorgekommen, dass mich PatientInnen, nachdem ich mit ihnen ein Zielvereinbarungsgespräch gemacht hatte, darauf ansprachen und nachfragten, ob wir nicht noch vorher ein gemeinsames Gespräch machen könnten. Es hilft im Allgemeinen sehr, die Lösungsfokussierung zu unterstützen und aufrechtzuerhalten.

### Zugewiesene PatientInnen

Bei PatientInnen, welche im Sinne «zugewiesener KlientInnen» bei uns sind,



also von jemandem zum Entzug geschickt wurden, selbst aber nur eine begrenzte Motivation haben, drogenfrei zu leben, habe ich gute Erfahrungen damit gemacht, eigene Ziele mit ihnen zusammen auszuarbeiten. Ich versuche dabei, mit Fragen wie den folgenden zu arbeiten: «Was denken Sie, in welcher Art und Weise müssten Sie sich verhalten, damit die Justiz da-

von überzeugt ist, dass es nicht mehr nötig ist, dass Sie zum Entzug hier sind?» oder «Was denken Sie, müssten Sie anders tun, damit Ihr Vormund etc. zur Überzeugung gelangt, dass er Sie ihren Weg so gehen lassen kann, wie Sie das möchten?»

Wenn mit zugewiesenen PatientInnen in dieser Weise gearbeitet wird, verändert sich die Beziehung weg von Kon-

frontation hin zu Kooperation sehr oft innert kürzester Zeit. Ich erlebe diese Art, Gespräche zu führen, als sehr hilfreich und nützlich.

Eine Fokussierung auf die Kompetenzen und Ressourcen der PatientInnen, das Verwenden von Skalierungsfragen, Wunderfragen, direkten und indirekten Komplimenten, sowie das konsequente zielorientierte Arbeiten trager

einen wesentlichen Teil zu einem konstruktiven gegenseitigen Umgang von PatientInnen und Personal auf der Station bei.

### Skalierungsfragen in Gruppengesprächen

Auch in Gruppengesprächen erlebe ich die Arbeit mit Skalierungsfragen als sehr hilfreich und effizient. Auf der Station findet drei mal wöchentlich ein Gruppengespräch mit allen PatientInnen und ein bis zwei Teammitgliedern oder der Psychologin statt.

Die Eröffnung des Gruppengesprächs mit einer Skalierungsfrage bezüglich der jeweiligen Ziele der PatientInnen schafft innerhalb kurzer Zeit eine konstruktive Gesprächsbasis, welche ihnen erlaubt, sich in Richtung ihrer individuellen Ziele zu orientieren.

Es erstaunt mich immer wieder, wie schnell die PatientInnen bereit sind, sich auf der Skala einzustufen und wie einfach es auf diese Weise gelingt, Fortschritte zu konstruieren. In einem so eröffneten Gruppengespräch, in dem alle PatientInnen zur Selbsteinschätzung aufgefordert werden, ist es mir insbesondere ein Anliegen, die Gruppe im Sinne zirkulärer Fragen zu einer Nutzung der gegenseitigen Ressourcen anzuregen, wobei dies als Nebeneffekt die Gruppendynamik in positiver Weise verändert.

### Ressourcen der Gruppe nutzen

Im weiteren Verlauf des Gespräches beginnen die PatientInnen der Reihe nach zu definieren, welchen nächsten Schritt sie ins Auge fassen, um auf der Skala eine Zahl höher zu kommen und was sie tun werden um diesen Schritt zu verwirklichen. Auch in dieser Phase des Gespräches ist es mir ein Anliegen, mit einer neugierigen Grundhal-

tung herauszufinden, ob und wie es den anderen PatientInnen der Gruppe gelingen wird, sich gegenseitig bei den geplanten nächsten Schritten zu unterstützen.

### Umgang mit Komplimenten im Gruppengespräch

Wann immer es mir möglich ist, streue ich direkte oder indirekte Komplimente in die Konversation der Gruppe ein. Die eleganteste Technik, die einzelnen PatientInnen in ihrer Kompetenz zu fördern und dabei auch die Gruppenressourcen zu nutzen besteht aufgrund meiner Erfahrung darin, ein anderes Gruppenmitglied zu fragen, welches Verhalten des Patienten heute als besonders hilfreich erlebt wurde. Aus der Antwort auf diese Frage geht in den meisten Fällen erstens ein indirektes Kompliment an den Patienten hervor, und es entsteht die Basis dafür, das erwähnte positive Verhalten als eine Ressource auf der Identitätsebene kommentieren zu können.

### Experimente im Gruppengespräch

Wenn alle PatientInnen der Gruppe sich auf der Skalierung definiert haben und den nächsten Schritt in Richtung ihres Zieles beschrieben haben; wenn in zirkulärer Art und Weise die Ressourcen der Gruppe für die individuellen Ziele genutzt wurden, und wenn gegenseitige Komplimente direkter und indirekter Art die Gruppendynamik in einer positiven Weise verstärkt haben, dann schlage ich zum Abschluss des Gespräches ein Experiment vor. Das von mir eingebrachte Experiment bietet allen Gruppenmitgliedern die Möglichkeit, bis zum nächsten Gespräch ein anderes Gruppenmitglied entweder verdeckt oder offen durch irgendein positives Verhalten auf dem

Weg zu seinem Ziel zu unterstützen, oder es beinhaltet den Vorschlag, bis zum nächsten Gespräch irgend etwas zu tun, was alle Gruppenmitglieder dabei unterstützt, hilfreicher miteinander umzugehen. Diese Vorschläge werden in der Regel als hilfreiches Experiment akzeptiert, und sie erlauben, beim nächsten Gespräch daran anzuknüpfen.

### Schlussbemerkungen

Lösungsfokussiertes Arbeiten ist im Drogenbereich noch nicht allzu lange bekannt; es entwickelt sich jetzt jedoch zunehmend zur Methode der Wahl, was sicherlich auch mit der Effizienz des Modells in Zusammenhang gebracht werden kann. Meine Erfahrungen in diesem Bereich stützen die These, dass besonders in einem Setting, welches eine relativ kurze Aufenthaltsdauer mit sich bringt lösungsfokussiertes Arbeiten erstaunliche Ressourcen freisetzen kann. Diese Ressourcen können durchaus nicht nur in der Drogenarbeit genutzt werden, sondern in vielen andern Bereichen auch. ■

<sup>1</sup> Steve de Shazer

### Literatur

- Haley, Jay, 1991: «Die Psychotherapie Milton H. Ericksons». Pfeifferverlag, München
- De Jong, P.; Berg I.K., 1998: Lösungen (er)finden. Verlag Modernes Lernen, Dortmund
- Protokolle diverser Workshops von I.K. Berg/Steve De Shazer 1995 – 1999
- Unterlagen der «Praxis für lösungsfokussierte Beratung und Weiterbildung, Rebachering, CH-6264 Pfaffnau»/2000