

## **... Trinken hält Leib und Seele zusammen Zur systemischen Konzeptualisierung süchtigen Trinkens**

*Übersicht:* Die Herausforderung für eine an der Systemtheorie angelehnte Beschreibung »süchtigen Trinkens« besteht darin, die bereits von Feuerlein (1979) beschriebene und kaum ernsthaft anzuzweifelnde Trias von biologischen, psychischen und sozialen Faktorengruppen in ihrer jeweiligen Relevanz und in ihrem Zusammenwirken für die Entwicklung eines süchtigen Trinkens hinreichend darstellen zu können (Feser 1986). Dabei geht es in einem ersten Schritt weniger um die Frage, wie die einzelnen Faktoren beim Prozess der Sucht gewichtet werden müssen (Küfner 1981), sondern auf welche Art die unterschiedlichen Operationen der drei Faktorengruppen und deren Zusammenwirken konzeptualisiert werden können. In einem zweiten Schritt wird eine solche Konzeption in einen historisch-gesellschaftlichen und anthropologischen Kontext gestellt. Der dritte Schritt liefert eine konsistente Beschreibung eines idealtypischen Verlaufs der systemischen Therapie süchtigen Trinkens. Besonderer Augenmerk liegt dabei auf dem Timing und einer speziellen Abfolge therapeutischer Schritte.

### **Süchtiges Trinken als ein selbst organisiertes/sich selbst organisierendes System**

Der Aufbau eines süchtigen Trinkens beginnt, indem ein Mensch zu einem bestimmten Zeitpunkt und in einem bestimmten sozialen Kontext merkt, dass die Einnahme von Alkohol aufgrund seiner speziellen biologischen Verarbeitung eine Veränderung des Bewusstseinszustandes auslöst. Diese Veränderung wird in aller Regel aufgrund von bereits vorhandenen, überwiegend sozial vermittelten Erwartungshaltungen bezüglich der Alkoholwirkung positiv erlebt (Arend 1994).

Mehr oder weniger zufällige Lebensereignisse, die die selbst eingeschätzten Verarbeitungsmöglichkeiten der Person zu übersteigen scheinen, können die Erinnerung an bewusstseinsverändernde Wirkungen des Alkohols wecken, die Wahrscheinlichkeit der Einnahme und damit die Anzahl der Trinkanlässe erhöhen. Der erwartete und zuverlässig eintretende positive Effekt führt zu einer weiteren Steigerung des Alkoholkonsums und zieht körperliche Toleranzerhöhungen nach sich.

Im weiteren Verlauf entstehende, unangenehme »Nebenwirkungen« des gesteigerten Alkoholkonsums wie Entzugerscheinungen im biologischen System, Scham- und Schuldgefühle im psychischen System, vermehrte Konflikte im sozialen System wird zunächst durch Trinksteigerungen im Sinne einer Selbstmedikation (Revenstorf u. Metsch 1986) und später im Sinne einer Selbstmedikation der Nebenwirkungen der Selbstmedikation begegnet (Schwertl 1998). Der Zirkel schließt sich.

Erkenntnistheoretisch legt das Suchtmittel zwar eine biologische Wirkung nahe, aber nicht fest. Diese wird vielmehr vom biologischen System autonom und systemintern, strukturdeterministisch (Maturana 1985) produziert. Die Folgen der biologischen Verarbeitung stoßen über strukturelle Koppelungen (ebd.) Irritationen im Erleben des Trinkenden an. Diesen wird wiederum im psychischen System mit autonomen, systeminternen Verarbeitungen – Bedeutungsgebungen und weiteren Trinkhandlungen – begegnet. Eine »Fühl-, Denk- und Verhaltensschiene« (Ciompi 1999, S. 215) bahnt sich. Den parallel sich aufbauenden Irritationen im sozialen System wird durch autonome, systeminterne Dynamiken im Sinne zunehmend redundant werdender Verhaltens- und Kommunikationsmuster begegnet, was im Erleben des Trinkers die Anzahl als problematisch eingestufte Ereignisse erhöht, vermehrtes Trinken nach sich zieht und das »Einspuren« biologischer, psychischer und sozialer Muster begünstigt. Das selbst organisierte/sich selbst organisierende System sichert durch fortwährende autonome Lösungsoperationen der beteiligten Systeme seine eigene Aufrechterhaltung und seinen Fortbestand. Parallel erscheint das Muster des zirkulär organisierten Trinkprozesses derart berechenbar, dass es sich geradezu als Coping-Strategie anbietet und dadurch Chronifizierungsprozesse »als Ausdruck einer erfolgreichen Überlebensstrategie« (Simon 1995, S. 73) genährt werden.

Im sozialen System entwickeln sich parallel spezifische Muster, indem das Problem des süchtigen Trinkens im praktischen Umgang ausschließlich dem Trinker zugerechnet wird und Veränderungsversuche der Angehörigen (meist auf Angst vor der weiteren Entwicklung basierende Kontrollmaßnahmen und Vorwurfshaltungen) weiter verschärft werden. Umgekehrt nimmt der süchtig Trinkende die Veränderungsbestrebungen der Angehörigen ausschließlich als überzogene Anspruchshaltungen und als Angriff auf seine Autonomie wahr und weist sie als »ungerechtfertigt« zurück. Ein System, das nach einer Entweder-oder-Logik strukturiert ist (richtig – falsch; gut – böse; krank – gesund),

wird etabliert. Die Wahrscheinlichkeit konflikthafter, symmetrisch organisierter, die individuelle Autonomie unterstreichender Eskalationen (Simon u. Weber 1987) bis hin zu gewalttätigen Auseinandersetzungen erhöht sich. Diese wechseln sich mit aufopfernden, komplementären, die Bindung repräsentierenden Hilfeleistungen im Falle einer notwendigen ambulanten oder stationären ärztlichen Behandlung ab. Das Oszillieren zwischen diesen Extrempunkten verstärkt auf eigentümliche Weise die Bindungselemente des Systems.

Nach einer gewissen Zeit der Oszillation entwickelt sich eine Spaltung im System. Die Beziehung zum Alkohol als eine Art Partner dient dem Trinker zunehmend dazu, subjektiv seine Autonomie zu wahren, während sich auf Seiten der nichttrinkenden Familienmitglieder die bindenden Aspekte im Sinne enger Koalitionsbildungen gegen den Trinkenden erhöhen. Der Prozess der Exkommunikation (Retzer 1994) und der Begrenzung individueller Freiräume beschleunigt sich. Das süchtige Trinken organisiert eine spezifische soziale Choreografie, und die spezifische soziale Choreografie organisiert ein süchtiges Trinken. Der langjährigen, selektiv »eingetübten«, kognitiv-emotionalen, biologischen und sozialen Choreografie haftet etwas »Zeitloses« an. Alternatives Verhalten wird im System kaum noch wahrgenommen, wodurch Wahlmöglichkeiten (Isebaert 1999) und zukünftige Planungsfähigkeiten (Damasio 1997) extrem eingeschränkt erscheinen.

Kindern kommt in den Familien oft die Rolle zu, als Regulativ im Rahmen des Konflikts zu fungieren. Dabei wird meist die Bindung zum nichttrinkenden Elternteil offen praktiziert und die zum trinkenden Elternteil tabuisiert. Die gleichzeitige Loyalität zu beiden Elternteilen kann nur um den Preis einer hohen inneren Konfliktspannung gelebt werden (Rennert 1989; Schmidt 1987 u. 1992). Konsultierte Helfer tragen oft zu einer Steigerung des ohnehin eskalierenden Prozesses bei, da sie überwiegend, zumindest in der klassischen Behandlung süchtigen Verhaltens, die Meinung der Angehörigen teilen, dass das als süchtig diagnostizierte Trinken veränderungswürdig ist und diese individuelle Lösung ausschließlich vom Trinker zu erwarten sei (Erbach u. Richelshagen 1989; Erbach 1992; Schmidt 1992).

Theoretisch kann auf der Ebene des *Systems* von einer Konfliktorganisation ausgegangen werden, die nach der Logik eines Entweder-oder strukturiert ist und zeitlich als diachrone Dissoziation erscheint (Simon 1990 u. 1995). Bindungs- und Autonomiewünsche scheinen sich gegenseitig auszuschließen. Eine zunächst als Oszillation beschreibbare Bewegung des gesamten Systems von der Bindungsseite (Nichttrin-

ken) zur Autonomie (Trinken) entwickelt sich im Laufe der Zeit zu einem Systemsplitting, bei dem Bindung und Autonomie synchron gelebt werden, jedoch auf der Basis einer strikten Spaltung des gesamten Systems.

Beim süchtig Trinkenden lässt sich ebenfalls eine *individuelle* Konfliktorganisation nach der Logik eines rigiden Entweder-oder konstatieren, die auf der Zeitebene als diachrone Dissoziation beschreibbar ist. Die jeweils nicht gelebte Seite (Autonomie oder Bindung) wird zwar als existent erinnert, emotional erscheint sie jedoch nicht zugänglich. Die Selbstbeschreibung des süchtigen Trinker beinhaltet zwei scheinbar sich widersprechende Tendenzen: Einerseits die durch das Trinken repräsentierte Autonomie und Ungebundenheit, wodurch sich der Trinker extrem von den Werten des sozialen Systems unterscheidet. Andererseits die heimliche Sehnsucht nach Bindung, die durch den »Freund Alkohol« ersetzt wird. Alkohol wird zu einer Substanz, die sowohl (offen) Autonomes als auch (heimlich) Bindendes erlebbar werden lässt.

Auch die individuellen Selbstbeschreibungen der nichttrinkenden Mitglieder des sozialen Systems repräsentieren zwei scheinbar widersprüchliche Tendenzen: Sie betonen einerseits eher Bindungselemente in Form familiärer Koalitionsbildungen oder durch intensive Beziehungen zu psychosozialen Helfern. Andererseits existiert eine heimliche Sehnsucht nach der abgespaltenen Autonomie. Symptombildungen wie depressive oder psychosomatische Störungen, die Entwicklung eines Problemtrinkens, die Einnahme von Tranquilizern bei den Partnern, aber auch Verhaltensstörungen der Kinder wie Schulversagen, Rückzug aus sozialen Beziehungen, kriminelle Handlungen und Drogenkonsum können dahingehend interpretiert werden.

Obwohl diese systemischen und individuellen Vorgänge aus einer *Außenperspektive* als krank, süchtig, lebensbedrohlich und veränderungswürdig erscheinen mögen, vollzieht das System aus einer *Innenperspektive* seine Lösungsoperationen so lange, bis sie sich als nicht mehr überlebenssichernd und viabel (von Glasersfeld 1985) erweisen: »Jedes System, das nicht in Krisen gerät, chronifiziert« (Simon 1995, S. 73).

### **Die Zeremonie süchtigen Trinkens**

Das dargestellte Modell der Selbstorganisation süchtigen Trinkens besitzt durchaus einen erklärenden Wert, hat aber eine eher eingeschränkte Relevanz für die therapeutische Praxis. Daher verdienen biografi-

sche, kulturelle und historische Kontextbedingungen des süchtigen Trinkens zusätzliche Berücksichtigung.

Zentrales Thema in der Arbeit mit süchtig trinkenden Menschen ist die Bewältigung einer existenziell bedeutsamen Veränderung<sup>1</sup>, die aufgrund des süchtigen Trinkens zeitlich verzögert bzw. vermieden wird. Optionen, die zu einem früheren Zeitpunkt möglich gewesen wären, scheinen nicht mehr zugänglich. Die Entwicklung stagniert. Diese Stagnation wird durch die Verschränkung zweier Verhaltensmuster zuverlässig hergestellt: Es werden Handlungen vollzogen (Trinken), die besser unterlassen würden, und es werden Handlungen unterlassen (alternatives Verhalten), die besser vollzogen würden.

Begünstigt wird die Stagnation außerdem durch eine Lebenserzählung, die Klienten suggeriert, mit subjektiv als »komplex« eingeschätzten Veränderungen nur schwer bzw. nicht zurechtzukommen. Diese vermeintliche »Schwächung« wird häufig mit existenziell bedeutsamen biografischen Ereignissen in Zusammenhang gebracht (Steinglass 1983; von Villiez 1986; Brentrup 1990).<sup>2</sup> Allerdings erklärt nicht das singuläre Ereignis – so traumatisch es immer auch gewirkt haben mag und so konkret es auch immer erzählt wird – die »schwächende« Dynamik. Vielmehr repräsentiert die Erzählung des Geschehenen oft eine Vielzahl vor oder nach dem Ereignis erlebter, aufgrund der affektiven Tönung als musterähnlich eingestufte, jedoch nicht mehr in ähnlich konkreter Art erinnerbarer Situationen. Die unter solchen Bedingungen in sublimierter Form geprägten kognitiv-affektiven und interaktionellen »Erlebenssets« legen bestimmte individuelle Selektionen und Bewertungen von gegenwärtigen Ereignissen nahe und nähren Zweifel an der subjektiven Lösungskompetenz bei der Bewältigung anstehender Übergänge. Unter Hinzuziehung anthropologischer Arbeiten lassen sich die Dynamiken und spezifischen Herausforderungen existenziell bedeutsamer Übergänge darstellen und eine Plausibilität für die Entwicklung eines süchtigen Trinkens entwickeln.

---

<sup>1</sup> Ablösungen vom Elternhaus, Hochzeiten als Zeichen eines neuen Lebensentwurfes, die Geburt eigener Kinder, die Bewältigung von schicksalhaften Ereignissen wie dem Tod eigener Kinder, Tod der Eltern und auch von Geschwistern, aber auch die Bewältigung von Veränderungsnotwendigkeiten wie z. B. Trennungen von Partnern, Scheidungen, Arbeitsplatzverluste, Krisen der Lebensmitte, Berentungen usw.

<sup>2</sup> Beispielsweise frühe Verluste durch Tod, Heimeinweisungen, Kriegserlebnisse, langjährig trinkende, die familiären Ressourcen überfordernde und einschränkende Elternteile.

## Übergangskrisen, Übergänge und Übergangsrituale in traditionsgeprägten Kulturen

Fällige Übergänge werden in sogenannten »primitiven« Kulturen durch rituelle Zeremonien (Übergangsrituale wie z. B. Initiationsriten) begleitet, die ein etwaiges Sinn- und Handlungsvakuum bei der Bewältigung existenziell bedeutsamer Ereignisse<sup>3</sup> abmildern. »Zu jedem dieser Ereignisse gehören Zeremonien, deren Ziel identisch ist: Das Individuum aus einer genau definierten Situation in eine andere, ebenso genau definierte hinüberzuführen« (van Gennep 1986, S. 15). Meist ist mit einem traditionellen Übergangsritual ein symbolisches Sterben der alten Existenz und ein symbolisches Geborenwerden<sup>4</sup> der neuen verbunden.<sup>5</sup>

Ein Übergangsritual ist durch eine Dreiphasenstruktur gekennzeichnet: Ausgangssituation ist die »Struktur I« (Turner 1989). Diese weist Begrenzungen auf, die dem Entwicklungsstand eines Menschen nicht mehr entsprechen und in der sich entsprechende Veränderungen ankündigen. Die Struktur I wird durch ein Trennungsritual verlassen und bildet den Ausgangspunkt für die nun anstehenden Entwicklungsschritte der »Umwandlungs- oder Schwellenphase« (ebd.), die auch als »Anti-Struktur« (Turner 1989) bezeichnet wird. Diese wiederum mündet in eine »Wiederangliederungsphase« (van Gennep 1986), die die Integration in die »Struktur II« (Turner 1989) zum Ziel hat.

Der Schwellen- oder Umwandlungsphase (Anti-Struktur) kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Nach Turner (1989) existiert in dieser Phase das Alte (Struktur I) nicht mehr und das Neue (Struktur II) noch nicht. Er ordnet der Anti-Struktur eine »existenzielle Qualität« zu, die »den ganzen Menschen betrifft« – im Gegensatz zur »kognitiven Qualität« (ebda., S. 124) der Struktur. Das rituelle Subjekt (»der Passierende«) ist in der mittleren Schwellenphase »von Ambiguität ge-

<sup>3</sup> Geburt, soziale Pubertät, Elternschaft, Aufstieg in eine höhere Klasse, Tätigkeitsspezialisierungen usw.

<sup>4</sup> »Der Neophyt stirbt seinem kindlichen, profanen, nicht regenerierten Leben ab und wird wiedergeboren zu einer neuen, geheiligten Existenz und damit auch zu einer Seinsweise, welche die Erkenntnis, das Wissen möglich macht« (Eliade 1990, S. 163).

<sup>5</sup> Vom vorgeburtlichen Zustand über den Taufritus in den Stand der Lebenden (Schlumbohm et al. 1998); von der Gruppe der Junggesellen über die Hochzeitsriten zum Stand des Ehepartners (van Gennep 1986); von den Lebenden über Bestattungsriten zu den Ahnen (ebd.; van der Hart 1982; McGoldrick 1992).

kennzeichnet; es durchschreitet einen kulturellen Bereich, der wenig oder keine Merkmale des vergangenen oder künftigen Zustands aufweist« (Turner 1989, S. 94). Im Prozess der Dialektik von Struktur I – Anti-Struktur – Struktur II dient die Anti-Struktur letztlich dem Ziel der Angliederung an eine Struktur II.

Der Übergang von der Alltagsrealität in eine wandlungsbegünstigende Bewusstseinsdimension wird durch Einsatz unterschiedlicher Techniken und Hilfsmittel unterstützt. So kommen Meditation, Askese, Fasten u. Ä. genauso zum Tragen wie Räucherstäbchen, Weihrauch oder die Einnahme berauschender Drogen, die »oft genug als Gott verehrt werden« (König 1982, S. 27). Die Betäubung des Initianden durch Einatmen von Rauch, Einnahme von Tabaksaft und Drogen hat die Trennung vom alten Zustand zum Ziel und symbolisiert das »Sterben« der alten Persönlichkeit. Sie markiert gleichzeitig den Beginn des Seinswandels. Dabei entfaltet das Ritual eine eigene Wirklichkeit, die von Außen als unreal erscheint und aus der Innenperspektive als Realität erfahren wird. Übergangsrituale repräsentieren folglich soziale Formen, in denen unabänderliche biografische Entwicklungsaufgaben, teils unter gezielter Zuhilfenahme bewusstseinsverändernder Substanzen, bewältigt werden können.

Als Begleiter für die Phasenübergänge dient dem Novizen ein Schamane oder Medizinmann (Retzer 1995; Klein 1996 u. 1998). Dieser hat eine Position zwischen Innen und Außen, ist weder das Eine noch das Andere, ist weder da noch dort und kann damit die anstehenden Übergänge erleichtern und fördern. Diese Haltung macht ihn einerseits zum Agenten von Erneuerung, Transformation und marginalisiert ihn zugleich. Er entwickelt eine Bewusstseinshaltung, die als interpretativ, reflexiv, kritisch statt als festlegend, starr und die Ordnung stabilisierend bezeichnet werden kann. Die Vieldeutigkeit charakterisiert die kommunikativen Formen dieser Phase.

Auch der Schamane versetzt sich während des Rituals in einen Trancezustand (Eliade 1975; Warnke 1998). Der Trancezustand wird meist durch Trancetechniken, aber auch durch Einsatz rauschinduzierender Drogen erreicht (Eliade 1975; Knoll-Greiling 1982). Diese Mittel sind keineswegs harmlos und können Zustände völliger Bewusstlosigkeit hervorrufen, wobei z. B. in Sibirien beim Schamanisieren häufig Alkohol benutzt wird (ebd.). Solche prinzipiell suchterzeugenden Verhaltensweisen sind nicht zuletzt deshalb zu meistern, weil sie in eine Abfolge von Riten eingebunden sind (König 1982).

## Übergangskrisen, Übergänge und süchtiges Trinken in der Postmoderne

Das in der modernen, säkularisierten Gesellschaft (Luckmann 1972) bereits angelegte Sinn- und Deutungsvakuum bei der Frage, wie Krisen des Übergangs bewältigt werden können, hat sich in der Postmoderne für die Einzelnen erheblich verschärft (Beck 1986). Während in der traditionell orientierten Gesellschaft im Spannungsfeld von Stabilität und Wandel die Stabilität und die Tradition stärker ausgeprägt schien<sup>6</sup>, zeigt sich in der Postmoderne der Wandel als das bestimmende Element (Gergen 1996). Der Unterschied bei der individuellen Bewältigung von Lebenskrisen der Postmoderne im Gegensatz zur Bewältigung von Krisen in traditionsgebundenen Gesellschaften besteht in zwei Punkten: Einerseits müssen Übergänge ohne Unterstützung durch einen Halt gebenden rituellen Ablauf und ohne einen den Übergang fördernden »Begleiter« bewältigt werden. Das Meistern von Lebenskrisen ist in hohem Maße individualisiert und wird praktisch privatisiert. Andererseits kann zwar von einer genau definierten und zu verlassenden Lebenssituation (Struktur I) ausgegangen werden, jedoch nicht mehr von einer ebenso genau definierten Angliederungssituation (Struktur II). Das mit jeglicher Zukunftsgestaltung prinzipiell und unauflösbar verbundene Risiko konnte dort noch durch ritualisierte Übergänge in eine klar definierte Struktur II minimiert werden. Heute müssen hingegen andere Formen der Risikoreduzierung gefunden werden. Zukunftsgestaltung vollzieht sich daher zwischen den Extrempunkten einer Minimalisierung von Risiken um den Preis einer Entwicklungshemmung einerseits und einer Maximalisierung von Risiken um den Preis einer Unüberschaubarkeit und Unsicherheit andererseits. Dabei ist der anstehende Veränderungsprozess weder für den »Passierenden« noch für die Mitglieder des sozialen Systems »deutungssicher«. Vielmehr müssen die psychischen Zurechnungen und die dazu gehörenden sozialen Choreografien für die neue Lebensphase flexibel verhandelt, teilweise neu erfunden werden.

Vor diesem Hintergrund muss der Beginn eines süchtigen Trinkens in der Postmoderne als Anfang einer Lösungssuche konzeptualisiert werden (Schmidt 1988; 1992): Der Trinker »erkennt«, dass die Struktur I nicht mehr, die Struktur II noch nicht vorhanden ist und eine Veränderung ansteht. Der mit der Schwellenphase verbundenen Unsicherheit

---

<sup>6</sup> Werbeslogan eines italienischen Winzers: »Tradition ist die Innovation von gestern!«

wird durch Trinken auf zweifache Art begegnet: Es bietet Rückzug, Linderung, Betäubung von psychischem Schmerz und erlebter Unzulänglichkeit und erlaubt andererseits einen raschen Zustandswechsel, indem alternative Blickwinkel eingenommen werden können und andere Affekte abrufbar sind. Beide Tendenzen können Lösungsenergien freisetzen, Veränderungen begünstigen, aber auch die Bindung an den Alkohol fördern und damit die ursprüngliche Lösungsbewegung hemmen. Tritt nach einer gewissen Zeit der Suche keine Beruhigung ein und werden die eigenen Ressourcen für die fällige Veränderung nicht als ausreichend bewertet, kann Alkohol zunehmend einseitig als Mittel zur Komplexitätsreduzierung eingesetzt werden. Alkohol bekommt den Status eines magischen Getränks. Die gleichzeitig risiko- und chancenreiche Schwellenphase wird so »handhabbar« gemacht. Die in der Lösungsbewegung eingefrorene Person kann weder an ihren Platz in der Struktur I zurück, noch einen Platz in der Struktur II einnehmen – sie wird in der Schwellenphase fixiert. Sie befindet sich im Zustand der »Dis-Position« (Retzer 1995). Es bildet sich eine eigene dynamische Struktur, die in einem die Prozesse des psychischen und biologischen Systems einbeziehenden, selbstreflexiven Zirkel stabilisiert wird. Individuelles süchtiges Trinken erscheint dann als geronnenes Lösungsverhalten.

Im sozialen System hat dies ebenfalls Konsequenzen: Der Trinker, in der Familie als »Problem« bewertet, wird mit Hilfsmaßnahmen konfrontiert. In aller Regel zielen diese – unabhängig von ihrer Erscheinungsform (meist Überzeugungs-, Einschränkungs- und Kontrollversuche) – darauf ab, dass der in der Schwellenphase feststeckende Trinker »wieder werden soll, wie er war«. Er soll in die Struktur I zurückkehren. Die Folge ist eine Oszillation zwischen Struktur I und der Schwellenphase. Die Spielräume aller Beteiligten werden extrem eingeengt, mit dem Effekt, dass das süchtige Verhalten beibehalten wird. Sowohl das »Steckenbleiben« des Trinkers in der Schwellenphase als auch das Verharren der übrigen Familienmitglieder in der Struktur I wird zementiert. Die süchtige Dynamik wird zum organisierenden Prinzip des sozialen Systems. Spaltungsprozesse chronifizieren und verhindern die gemeinsame Verhandlung über Übergangsthemen ebenso wie den gemeinsamen Übergang selber. Die Schwellenphase, die so des Charakters eines Durchgangsstadiums beraubt ist, mutiert zu einer eigenen, die Sucht stabilisierenden Struktur. Das als individuelle Problematik konzeptualisierte Trinken kann nicht mehr als Zeichen eines notwendigen Veränderungsprozesses verstanden und genutzt werden. Es entwickelt sich eine »hochoszillierende Stabilität«, bei der die Aussicht auf eine individuelle

und/oder gemeinsame Transformation in eine neu zu schaffende Struktur II immer aussichtsloser wird.<sup>7</sup> Die Performance der familiären Interaktionen erscheint regelhaft, berechenbar und starr. Die Familie riskiert als Ganzes den Verlust ressourcenfördernder Rituale (Wolin et al. 1993) und hält, auch um den Preis der Exkommunikation des Trinkers, entschieden an der Spaltung fest.

### Die systemische Therapie als Übergangsritual

Das Phänomen des süchtigen Trinkens lässt sich durch drei (noch) nicht vollzogene Übergänge kennzeichnen, die sich gegenseitig selbstreflexiv verstärken und folgendermaßen beschrieben werden können:

- das selbst organisierte/sich selbst organisierende süchtige Trinken schließt alternatives Verhalten (noch) aus;
- ein anstehender, existenziell wichtiger individueller Übergang wird (noch) nicht vollzogen;
- das Gesamtsystem hält die Spaltung (noch) aufrecht und erwartet (noch) eine Anpassung des Trinkers an vorhandene Strukturen.

Betrachtet man die Praxis systemischer Therapie vor dem Hintergrund der Struktur von Übergangsritualen, so haben Therapeuten die Funktion, Klienten bei der Dynamisierung blockierter Entwicklungen nützlich zu sein. Entsprechend repräsentiert die Therapie eine zeitliche Struktur, die den Zeitraum des Problems und den Zeitraum der Lösung miteinander verbindet. Die Therapie vollzieht sich in einer Art Zwischenstadium, einem räumlich-zeitlichen Kontinuum, das erst zu entstehen beginnt, wenn eine Ablösungsbewegung von der Struktur I durch Klienten umgesetzt wird, und wieder zerfällt, wenn eine Wiederangliederung an die Struktur II begonnen hat. Systemische Therapeuten gehören in diesem Prozess weder zur Struktur I noch zur Struktur II.<sup>8</sup> Sie fungieren als Begleiter der Schwellenphase und sind Klienten bei der Passage zu einer noch zu (er-)findenden Struktur II behilflich.

Dazu hinterfragen sie die Glaubenshaltungen der Klienten und ermutigen zu Visionen im Sinne einer Wiederangliederung an eine neu zu (er-)findende Struktur II. In diesem Prozess werden neben dem Übergang

<sup>7</sup> Die radikale Spaltung innerhalb des sozialen Systems fördert einerseits eine Chronifizierungstendenz, liefert andererseits jedoch ein klar strukturiertes Selbst- und Weltbild, was in einer Zeit der Auflösung überdauernder Deutungsprinzipien trotz allen Leidens auch einen gewissen Reiz ausüben kann.

<sup>8</sup> In diesem Sinne kann der (post-)moderne Systemtherapeut als Nachfahre von Schamanen oder Medizinmännern angesehen werden (Schmidtbauer 1977; Retzer 1995).

des Klienten selbst auch die Übergänge der Mitglieder des »Problemsystems« (Mitpassagiere) und daraus resultierende Strukturveränderungen des familiären Systems beobachtet.

Begleiten in diesem Sinne bedeutet auch, als Therapeut historisch-gesellschaftlich geprägte Metaerzählungen und Glaubenshaltungen zum süchtigen Trinken zu transzendieren und die eigene Sprechweisen entsprechend zu transformieren (Klein 2002). Eine neutrale Haltung (Retzer 1994) ist durch eine Balance von eindeutigen und mehrdeutigen kommunikativen Angeboten gekennzeichnet, sie vermeidet das einseitige Bestimmen von (Teil-)Zielen und unterscheidet dadurch therapeutische Kommunikation von Alltagskommunikation.<sup>9</sup>

Aber auch ein Drittes scheint wichtig: einerseits die Wiedereinführung des exkommunizierten Trinkers in die Kommunikation, indem im therapeutischen Prozess das scheinbar Nichtverstehbare des süchtigen Trinkens plausibilisiert wird. Diese Unterstellung von Sinn bezieht sich sowohl auf die Erzählung der individuellen Geschichte des Trinkers selbst als auch auf die vorhandenen Sinnkonstruktionen und Erzählmuster im sozialen System. Andererseits die Externalisierung (White u. Epston 1990) von Verursachungsideen, die als Erklärung für die Krankheit dienen und meist innerhalb der Hautgrenze des »Kranken« angesiedelt werden. Erklärungen wie »der Alkohol«, »die Sucht«, »die Krankheit« können mittels Rekontextualisierungen und Externalisierungen mit hohem therapeutischen Nutzen vom süchtig Trinkenden selbst unterschieden und symbolisch »ausgetrieben« werden.

Diese zwei basalen Strategien der systemischen Therapie süchtigen Trinkens leiten sich aus den der schamanistischen Medizin zugrunde liegenden Verursachungstheorien und den daraus folgenden therapeutischen Strategien ab (Retzer 2002). In der schamanistischen Medizin unterscheidet man ätiologisch »zwei Haupttypen von Krankheiten: solche, die vom Eindringen eines pathogenen Gegenstandes, und solche, die vom ›Verlust der Seele‹ herrühren« (Eliade 1975, S.288). Im ersten Fall wird als Ursache eine Tabuverletzung des Kranken angenommen. Im zweiten Fall wird die Krankheit beispielsweise damit erklärt, dass sich die Verbindung zwischen Körper und Seele durch Träume, die die Flucht der Seele verursachten, gelockert bzw. gelöst hat.

---

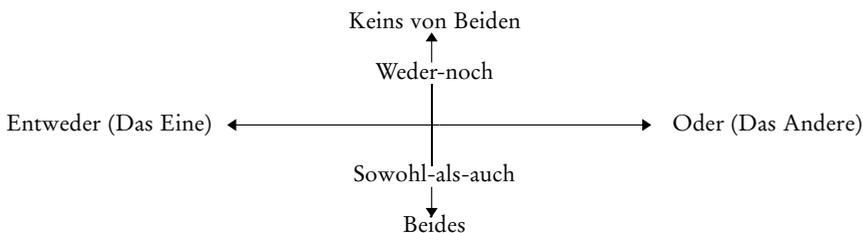
<sup>9</sup> Es sei an dieser Stelle erneut auf die Analogie zu traditionellen Übergangsritualen hingewiesen, in deren Rahmen sich die Medizinmänner und Schamanen durch Einsatz von psychischen Mitteln oder rauschinduzierenden Drogen in einen Trancezustand versetzen und so die Voraussetzung schaffen, das »Gewöhnliche«, das »Alltägliche« und »Profane« zu transzendieren.

Entsprechend den Verursachungstheorien unterscheiden sich die Behandlungsstrategien beträchtlich. Bei der ersten Kategorie muss »das Agens, welches das Übel bewirkt« (ebd.) ausgetrieben werden. Es handelt sich um einen Exorzismus, für den es unterschiedliche schamanistische Rituale, wie das Heraussaugen des magischen Objektes durch den Schamanen, gibt. Bei der zweiten Kategorie geht es darum, »die flüchtige Seele des Kranken zu finden und wieder in ihn einzufügen« (ebd.). Zu diesem Zweck sendet der Schamane seine Seele in den Himmel oder in die Unterwelt, damit die verlorene und verirrtete Seele des Kranken eingefangen und diesem inkorporiert werden kann. Auch für diese Suche und die Wiedereinführung der Seele werden unterschiedliche Rituale beschrieben.

### Der therapeutische Prozess und die therapeutische Praxis

Um eine zeitliche und thematische Koordinierung der Übergangsthemen im Rahmen der Therapie sicherzustellen, benötigt man ein Deutungsraaster für die Selbstbeobachtung des therapeutischen Prozesses, damit die speziellen logischen und zeitlichen Muster süchtigen Trinkens, die bisher nicht vollzogenen Übergänge und die sich daraus ergebenden methodischen Vorgehensweisen im therapeutischen System orientierungsgebend beschrieben werden können. Als nützlich erweist sich die Anwendung einer veränderten Form der Tetralemma-Struktur (v. Kibéd u. Sparrer 2000)<sup>10</sup>. Durch Erweiterung der ursprünglichen Tetralemma-Struktur um zwei Positionen ergibt sich ein logisches Muster, das alle Bewegungen im therapeutischen System in seiner Dynamik zu erfassen vermag.

Abbildung 1: Das erweiterte Tetralemma



<sup>10</sup> Die logische Struktur eines ursprünglichen Tetralemmas wurde in der einschlägigen Literatur (Stierlin et al. 1986; Weber et al. 1987; Simon et. al. 1989; Simon 1988, 1990, 1995; Retzer 1989, 1991, 1994) vielfach beschrieben.

Im Folgenden werden die therapeutischen »Wegstrecken« zu den einzelnen logischen Positionen der veränderten Tetralemma-Struktur idealtypisch beschrieben. Hieraus ableitbare Überlegungen und Handlungsstrategien werden in Form kurzer Transkriptausschnitte dargestellt.<sup>11</sup> In der Praxis können sich, im Unterschied zur idealtypischen Beschreibung, relevante Themen als eng verknüpft erweisen, ineinander übergehen und sich von ihrer zeitlichen Dauer variabel gestalten lassen. So lösen sich aufgrund diskontinuierlicher Entwicklungen (Schiepek 1999) stagnierende Prozesse gelegentlich so schnell, dass sich der Übergang von einer logischen Position zur nächsten innerhalb einer Interviewsequenz oder zwischen zwei Sitzungen zeigt. Spezielle Themen können sich durch den individuellen Zuschnitt der Therapie in unterschiedlichen logischen Positionen auf verschiedene Art wiederholen. Trotz dieser grundsätzlichen thematischen und temporären Varianz sind die Abfolgen der einzelnen logischen Positionen nicht beliebig austauschbar. Sie folgen einer Chronologie.

Auf Klientenseite kann das Modell dazu genutzt werden, (noch) nicht eingenommene Positionen innerhalb der Problem- und Lösungskonstellation versuchsweise zu beziehen. Das Ausprobieren und Abwägen aus der Innen- und der Außenperspektive ist sowohl im Dilemma zwischen Trinken und Abstinenz als auch im Hinblick auf gegenwärtig anstehende, noch nicht bewältigte, zukünftige Entwicklungsaufgaben möglich. Eine autonome Zieldefinition wird dadurch angeregt und das Durchschreiten der Schwellenphase angestoßen.

»Rückfälliges« Trinken wird als zweifache Information gewertet. Einerseits als ein im Laufe der süchtigen Entwicklung entstandenes Verhaltensprogramm, das unter geeigneten Bedingungen jederzeit reaktiviert werden kann, und andererseits als kommunikativer Beitrag der Klienten, der, je nach Art und Zeitpunkt des »Vorfalls« (Körkel u. Lauer 1988; Schmidt 1988; Simon u. Weber 1992), eine neue und andere Interpretation erfährt.

### **Entweder-oder**

Untersucht man zunächst die beiden Positionen der ursprünglichen Dilemmasituation in der herkömmlichen Therapie süchtigen Trinkens, so zeigt sich, dass das Gegensatzpaar »Trinken« versus »Abstinenz« logisch falsch ist. Orientiert man sich hingegen an der Logik der Form

---

<sup>11</sup> Ausführlicher s. Klein (2002).

(Simon 1988), bei der die Benennung der markierten Seite immer auch unausgesprochen die unmarkierte Seite mitdefiniert, so ergibt sich die Unterscheidung »süchtiges Trinken« versus »nichtsüchtiges Trinken«. <sup>12</sup> Bleibt das ursprüngliche Gegensatzpaar von »Trinken« versus »Abstinenz« im therapeutischen Kontext unhinterfragt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sich der Konflikt um das »richtige« Therapieziel zwischen Therapeuten und Klienten in einer ähnlich musterstabilisierenden Art vollzieht, wie es sich bereits in der Familie oder im Betrieb entwickelt hatte. Die Position »Entweder-oder« repräsentiert stattdessen eine therapeutische Phase, in der das Trinkverhalten in einer Art beschrieben und bewertet wird, dass der trinkende Klient eine selbstbestimmte Zielvision entwickeln kann.

Dazu wird in einem ersten Schritt das »süchtige Trinken« fokussiert und sein Für und Wider sorgfältig abgewogen. Das »süchtige Trinken« kann in all seinen Facetten, den negativen und den positiven, beschrieben werden. Dazu gehören Erzählungen über scheinbar immer gleich ablaufende, von hoher Einschränkung der Verhaltenswahl geprägte Trinkchoreografien und entsprechende biologisch-medizinische, psychische und soziale Auswirkungen. Da Klienten das süchtige Trinken im sozialen Diskurs oft verharmlosen bzw. die Folgen des süchtigen Trinkens kaum zu realisieren scheinen <sup>13</sup>, ist es wichtig, mit einer fragenden, die Würde der Klienten respektierenden Haltung nach bisherigen Auswirkungen und Begründungszusammenhängen des »Problems« zu fragen.

Erstgespräch mit Frau Ehl, 42 Jahre, verheiratet, Mutter von zwei Töchtern (12 und 14 Jahre)

Th.: Weswegen sind Sie hier?

Kl.: Mein Gynäkologe hat mich überwiesen. Er hat mir das schon seit langer Zeit angeraten.

Th.: Warum?

Kl.: Ich habe früher ein bisschen viel getrunken.

Th.: Was meinen Sie damit?

Kl.: Er hat mich schon öfter auf mein Trinken angesprochen. Deshalb habe ich vor etwa einem Jahr aufgehört. Das ging gut bis kurz

<sup>12</sup> Dieser Unterschied ist ebenso bedeutsam wie die Unterscheidung »krank« versus »gesund« gegenüber der Unterscheidung »krank« versus »nichtkrank« (Simon 1995).

<sup>13</sup> Oft im Gegensatz zu Klienten mit anderen Symptomatiken und langen Leidengeschichten.

nach der Beerdigung meines Vaters etwa ein halbes Jahr später. Die ganze Aufregung um die Beerdigung und die Trauer. Da habe ich, nachdem die Beerdigung um war, eine Flasche Bier geholt und sie getrunken. Das war richtig gut. Danach bekam ich eine Migräne und vier Tage später einen epileptischen Anfall.

Th.: Jetzt überweist Ihr Gynäkologe Sie hierher wegen eines angeblichen Trinkproblems. Verstehe ich das richtig?

Kl.: Ja.

Th.: Das heißt, der epileptische Anfall ist ca. ein halbes Jahr her. Was ist der Anlass, gerade jetzt hierher zu kommen?

Kl.: Na, ja. Vor ca. zwei Wochen hatte ich wieder einen.

Th.: Wie erklären Sie sich das?

Kl.: Ich glaube, dass der epileptische Anfall von der Migräne kommt und die Migräne mit den Hormonen zusammenhängt. Aber ich will nicht bestreiten, dass ich in der Vergangenheit ein bisschen viel getrunken habe. (...)

Auch positiv bewertete Erfahrungen, wie die beruhigende Wirkung des Alkohols oder das Erleben von Selbstsicherheit und Aufgehobensein in einer Clique durch gemeinsame »Besäufnisse«, sollten erfragt werden. Gerade die positiv besetzten Elemente des Trinkens verweisen auf Sehnsüchte und Bedürfnislagen, die offensichtlich (über-)lebenswichtig sind und für die (noch) keine adäquate Verhaltensalternativen gefunden werden konnten. Es erweist sich für den therapeutischen Prozess als günstig, wenn Therapeuten sich auch als Anwälte der »süchtigen Seite« und für das, »wofür sie stehen mag«, begreifen.

Th.: Wie hängen Hormone, Migräne, Epilepsie und Alkohol zusammen?

Kl.: Ich glaube, dass ich immer nach einem Migräneanfall auch einen epileptischen Anfall bekomme. Und vor einer Migräne trinke ich ein bisschen zu viel.

Th.: Was sagen die behandelnden Neurologen dazu?

Kl.: Die meinen, es könne nur vom Alkohol kommen. Einen Zusammenhang mit der Migräne sehen die nicht (...) Meine Hormone sind völlig durcheinander. Da habe ich Schweißausbrüche, manchmal bin ich ganz zittrig. Dann kommt noch die Migräne dazu und diese innere Unruhe.

Th.: Meinen Sie damit, dass Sie Alkohol als Medikament gegen diese unangenehmen Erscheinungen genommen haben?

Kl.: So habe ich es noch nicht gesehen. Vielleicht ja (...)

In einem zweiten Schritt wird die Abstinenz ebenfalls in den Blick genommen und das Pro und Contra abgewogen. Hierzu gehören Ideen, welche Auswirkungen ein abstinentes Verhalten auf den Trinkenden selbst, auf seine Psyche, seinen körperlichen Zustand und auf seinen sozialen Kontext hätte. Wichtig ist aber auch zu diesem frühen Zeitpunkt die Frage nach möglichen und unerwünschten Nebenwirkungen einer Abstinenz. Immerhin zieht eine Verhaltensänderung durch Unterlassen des Trinkens ein anderes Selbsterleben und eine andere Erlebens- und Verhaltenschoreografie in der Familie nach sich. Obwohl die Abstinenz im Hinblick auf die individuellen und sozialen Folgen des süchtigen Trinkens als sinnvolle Zielformulierung angesehen werden kann, erleben die Trinkenden diese Vorgabe selbst oft als Angriff auf ihre Autonomie, als Ungerechtigkeit oder als Bestrafung.

Th.: Ich höre, dass sich mehrere Personen Sorgen zu machen scheinen. Wie kommt es eigentlich, dass eine Frau wie Sie sich in eine lebensbedrohliche Situation bringt? Und dies nicht nur einmal, sondern ein halbes Jahr später noch einmal. Ich frage mich, was diese Frau nicht beachtet haben könnte, was Sie übersehen haben könnten und ob es jemanden geben könnte, der oder die es irgendwie ähnlich gemacht hat?

Kl.: Ich glaube nicht. (Pause) Oder? Ah, doch. So ähnlich zumindest. Meine Mutter war Alkoholikerin.

Th.: Was meinen Sie damit?

Kl.: Das war ganz schlimm. Ich war damals noch ein Kind.

Th.: Wie alt waren Sie damals?

Kl.: Sie fing an, als ich, glaube ich, 9–10 Jahre alt war. Als ich 12 Jahre alt war, war es furchtbar. Es gab viel Streit zwischen meinen Eltern. Sie ist damals wegen einer Bauchspeicheldrüsenentzündung mehrfach im Krankenhaus gewesen und fast gestorben. Sie hat aber erst viel später mit dem Trinken aufgehört (...)

Th.: Sind Sie bereits entschieden, Ihrer Mutter nachzueifern?

Kl.: Nein, ich habe ja aufgehört. Ich muss das schaffen (...)

Th.: Ich würde Ihnen gerne zwei Fragen mit nach Hause geben und Sie bitten, sich diese durch den Kopf gehen zu lassen. Die erste Frage lautet: Was müssen Sie denken, fühlen und tun beziehungsweise was müssen Sie unterlassen, damit das erneute Trinken und damit das Risiko eines erneuten Krampfanfalls wahrscheinlicher wird?

Die zweite Frage lautet: Was müssen Sie denken, fühlen und tun beziehungsweise was müssen Sie unterlassen, damit die Wahrscheinlichkeit des Nicht-mehr-Trinkens erhöht wird?

Durch das Herausarbeiten der jeweiligen Vor- und Nachteile kristallisieren sich Differenzen und unterschiedliche Konsequenzen heraus. Da im Verlauf der ersten Gespräche das süchtige Trinkverhalten in allen Varianten bis hin zu abstinenten Zeiten oft noch weiter unverändert praktiziert wird, können die direkten Erfahrungen mit den eigenen Trinkchoreografien besonders gut berücksichtigt werden.

Obwohl neben den Erzählungen über süchtiges Trinken und abstinentes Verhalten auch von alternativen Trinkstilen berichtet wird, werden diese interessanterweise nicht als noch dissoziierte Ressourcen und ausbaufähige Kompetenzen, sondern eher als Elemente oder gar Beweise einer »Sucht« gewertet. Dennoch existieren damit in Sprache gefasste kognitiv-affektive Konstrukte, die prinzipiell auch auf »anderes als süchtiges Trinken« verweisen. Dies kann als »trinken wie andere auch«, »kontrolliertes Trinken« und »gelegentliches Trinken« benannt werden. Es stehen sich somit Erzählungen mit der Überschrift »süchtiges Trinken« und Erzählungen mit der Überschrift »nichtsüchtiges Trinken« gegenüber.

Der kommunikative Rahmen bietet nun Wahlmöglichkeiten im Hinblick auf das Therapieziel. Natürlich kann es trotz erzählter Ausnahmen beim Therapieziel der Abstinenz bleiben, und selbstverständlich kann sich das Ziel der Abstinenz zu Gunsten eines nichtsüchtigen Trinkens verändern. Die Ziele werden jedoch ausschließlich von den Klienten unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Kontextbedingungen festgelegt. Der therapeutische Fokus richtet sich auf die Schaffung von Freiräumen, die Klienten eine Wahl im Hinblick auf die beschriebene Problemsituation, mögliche Zielvisionen und die daraus resultierenden Konsequenzen eröffnet. Therapeuten sollten sich daher in dieser Phase beim Aktivieren von Veränderungen in Zurückhaltung üben. Die Grundlage für den Übergang vom süchtigen zum nichtsüchtigen Trinken ist damit vorbereitet.

Th.: Wie sind Sie mit dem ersten Gespräch zurechtgekommen?

Kl.: Das war nicht ganz so einfach. Zunächst war es gut, überhaupt mit jemanden reden zu können. Der Hinweis mit der 12-Jährigen und die Verbindung mit meiner Mutter war hart. Aber ich glaube, es ist etwas dran.

Th.: Welche Folgerungen werden Sie daraus ableiten?

Kl.: Ich muss alles tun, damit ich keinen weiteren Anfall bekomme. Ich hatte gar nicht so ganz realisiert, dass ich in einem lebensbedrohlichen Zustand war (...)

Th.: Was ist Ihr Hauptziel für die Gespräche und für die nächste Zeit?

Kl.: Ich will einen weiteren epileptischen Anfall vermeiden.

Th.: Was könnte nun in den Gesprächen mit mir passieren, das Sie Ihrem Ziel, epileptische Anfälle zu vermeiden, näher bringt?

Kl.: In den Gesprächen möchte ich prüfen, was ich noch tun kann. Vor allem aber darüber reden, ob ich meine Ideen gut umsetze.

Th.: Wissen Sie, was Sie noch dafür tun müssen, um diesem Ziel näher zu kommen?

Kl.: Als erstes muss ich meine Hormone regulieren lassen, damit das mit der Migräne aufhört. Das versucht der Gynäkologe.

Th.: Was noch?

Kl.: An zweiter Stelle muss ich mit dem Alkohol aufpassen. Das klappt schon gut. Ich trinke nichts. Ich muss nur die Flasche geschlossen lassen. Wenn die Migräneanfälle alle vier Wochen ausbleiben, ist das Trinken kein Problem mehr.

Th.: Noch etwas?

Kl.: Nein.

Behandlungsabbrüche oder erneutes bzw. fortgesetztes süchtiges Trinken (»Rückfälle«) verweisen zu einem so frühen Zeitpunkt oft auf eine Helfensstrategie, bei der Art und Tempo eines nächsten Schrittes (stationäre Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlungen) nicht genügend mit den Klienten verhandelt wurden. Sie berücksichtigen dann den zeitlichen Rhythmus der Klienten zu wenig bzw. werden von den Klienten als eine zu große Veränderungsbeschleunigung im Hinblick auf das familiäre System erlebt. Eine erneute Verhandlung über die Geschwindigkeit und Richtung einer Veränderung ist in diesem Fall ratsam. Die »rückfälligen« Reaktionen der Klienten sind demnach als nützliche Korrekturversuche und Kooperationsangebote (Schmidt 1988; 1996) für die therapeutische Arbeit zu verstehen und nicht als Hinweise auf zu geringe Motivation, Widerstand (de Shazer 1990) mangelnden Leidensdruck oder gar Therapieresistenz.

In der Entwicklung des therapeutischen Prozesses ist nun ein Punkt erreicht, an dem Klienten die Vor- und Nachteile des süchtigen Trinkens und der Abstinenz abschätzen können bzw. abzuschätzen beginnen. Oft entwickelt sich daraus eine eigene Problemdefinition und eine Mo-

tivation in Richtung »Veränderung«, ohne dass bereits endgültige Klarheit über eine Zieldefinition bestünde.

### Der Weg zum Sowohl-als-auch

Der Weg zum Sowohl-als-auch kann als eine gedankliche Oszillation zwischen den Positionen »süchtiges Trinken« und »nichtsüchtiges Trinken« beschrieben werden. Sie ermöglicht Klienten eine »Außenperspektive« auf das eigene Dilemma. Das Auftauchen bereits praktizierter, ausbaufähiger und damit ernst zu nehmender Alternativen zum süchtigen Trinken und zur Abstinenz wird begünstigt, was eine eigene therapierelevante Zieldefinition nach sich zieht. Diese basiert dann auf einer eigenen Wahl, berücksichtigt mögliche Konsequenzen der Zielerreichung und des Nichterreichens, impliziert Verantwortung und unterscheidet sich so vom Krankheitsbegriff, der mit Passivität, Einflusslosigkeit und Ausgeliefertsein assoziiert wird.

Therapeutisch wird diese Phase gefördert, indem Erfahrungen mit unterschiedlichem Trinkverhalten differenziert erfragt werden. Neben den Extrempositionen des süchtigen Trinkens und der Abstinenz sollen auch alternative Verhaltensmöglichkeiten sinnlich erfahrbar sein.

Zweite Sitzung mit der 24-jährigen Frau Christ, nachdem in der ersten Sitzung der Überweisungsmodus und die Zielvorstellungen abgeklärt worden waren. Ihr Therapieziel definiert sie mit »völliger Abstinenz«. Weichere Zielformulierungen, obwohl aufgrund von Ausnahmebefragungen prinzipiell denkbar, verwirft sie. Sie habe die Erfahrung gemacht hat, nach einigen Schlucken Alkohols unmäßig zu trinken – einen »Kontrollverlust zu haben«.

Th.: Was ist besser als beim letzten Mal vor drei Wochen?

Kl.: Es ging mir ganz gut. Zwar nicht ganz trocken, aber schon besser als sonst.

Th.: Sie sagen »ganz gut« beziehungsweise »besser«. Woran merken Sie denn, dass es besser gelaufen ist? Liegt es nur am Trinken oder merken Sie es auch an anderen Dingen?

Kl.: Auch an anderen. Mein Freund war in der Zwischenzeit weg. Das war früher für mich immer Anlass, die ganze Zeit im Tran zu sein. Jetzt habe ich mich aufgerappelt und sinnvolle Dinge getan, wie zum Beispiel die Wohnung geputzt, aufgeräumt, und habe nichts getrunken.

Th.: Sie haben gesagt, dass Sie nicht ganz trocken gewesen sind. Was heißt das?

Kl.: Zwei- oder dreimal habe ich etwas getrunken.

Th.: War das Trinken in der Zwischenzeit besser oder schlechter als vorher?

Kl.: Es war insgesamt besser, aber ich war nicht abstinent.

Th.: Was war besser?

Kl.: Vorher waren vielleicht zwei bis drei Tage, an denen ich nichts getrunken habe, und jetzt waren es in der Zwischenzeit drei oder vier Tage, an denen ich etwas getrunken habe. Zweimal eine normale Trinkmenge wie andere auch und zweimal zuviel.

Th.: Ist es Ihnen schon öfter gelungen, so wie andere zu trinken?

Kl.: Ja, hin und wieder gelingt das schon, aber sehr selten.

Th.: Ist es Ihnen schon öfter gelungen, abstinent zu bleiben?

Kl.: Ja, schon. Aber nur kurz, vor allem wenn ich kein Geld hatte.

Weiterhin sollten eigene Ressourcen und neu zu erwerbende Einflussmöglichkeiten ausgelotet werden. Beobachtungsaufgaben und veränderungsanstößende Experimente mit verschiedenen Trinkchoreografien werden angeregt (Berg u. Miller 1993; Klein 1996).

Th.: Jetzt haben Sie bereits einiges anders gemacht, indem Sie nur noch an drei Tagen getrunken haben. Sie haben dies mit einem Frust begründet. Das interessiert mich. Stellen Sie sich eine Skala von null bis zehn Punkten vor. Null Punkte heißt, völlig entspannt zu sein, und zehn Punkte heißt völliger Frust. Ab wie viel Punkten fangen Sie an, ans Trinken zu denken?

Kl.: Bei sieben Punkten.

Th.: Denken Sie dann tagsüber oder abends ans Trinken?

Kl.: Der Gedanke ist schon tagsüber da, aber ich versuche mich zurückzuhalten. Bis ich dann denke: »Ach, was soll es!«

Th.: Das ist dann meistens abends?

Kl.: Ja, meistens abends.

Th.: Sie versuchen dann tagsüber, sich zu bremsen?

Kl.: Ja.

Th.: Wie ist es im Moment?

Kl.: Bei drei, im Moment.

Th.: Wie lange ist es bei drei?

Kl.: Vor drei bis vier Tagen war mein Ärger bei null, als mein Freund zurückkam, nachdem ich einen Tag vorher bei fünf war.

Th.: Das heißt, der Frust baut sich nicht einfach auf, und dann trinken Sie, und dann geht er wieder weg. Gelegentlich baut es sich auch auf, und Sie bauen es dann wieder ab? Es kommt nur ab und zu vor, dass es auf sieben Punkte hochgeht?

Kl.: Ja.

Th.: Was passiert öfter: Dass Sie den aufgebauten Druck wieder abbauen können, ohne zu trinken, oder dass es sich aufbaut, und Sie trinken Alkohol? Welche Fähigkeit ist eher vorhanden?

Kl.: Also, das ist so: Jetzt bin ich auf drei. Wenn jetzt Ärger mit meinem Freund oder meinem Vater dazukäme, würde ich auf fünf steigen. Dann baut es sich eventuell auf drei ab. Danach kommt was Neues, und es steigt wieder auf sechs bis sieben Punkte, und dann baue ich es auf vier Punkte ab. Wenn ich aber bei sieben bin oder mehr und keinen Ausweg mehr sehe, dann kann ich mir nicht mehr sagen: »Ich trinke nichts.« Dann trinke ich.

Th.: Es kommt öfter vor, dass Sie Druck, der sich aufgebaut hat, wieder abbauen können?

Kl.: Ja, aber nicht vollkommen.

Th.: Ja, da bleibt so ein Sockel stehen. Was ist denn jetzt mit Ihren drei Punkten? Werden die sich jetzt zwangsläufig vermehren, oder könnten die sich auch wieder reduzieren?

Kl.: Ja, ich glaube, wenn jetzt nichts Außergewöhnliches passiert, können die morgen auch wieder ein bisschen runtergehen.

Th.: Ach so. Das geht auch? Was ist denn eigentlich nützlich, um Druck, Ärger oder Frust, wie Sie es nennen, abzubauen?

Kl.: Also einfach rausgehen, spazieren gehen. Das beruhigt mich schon.

Th.: Noch was anderes?

Kl.: Lesen.

Th.: Ich würde Ihnen gerne ein kleines Experiment mitgeben. Wir haben im Gespräch mit der Punkteskala von null bis zehn Punkten gearbeitet. Sie sagten, dass Sie ab sieben Punkten an das Trinken zu denken beginnen. Ich habe hier ein Diagramm, auf dem Sie eine senkrechte Linie sehen, die die zehn Punkte zeigen. Diese Linie ist unten mit einer horizontalen Linie verbunden, der Zeitachse, die in Tage unterteilt ist. Null Punkte heißt: Sie fühlen sich optimal. Zehn Punkte bedeutet: Totale Belastung und Alkoholkonsum. Ich hätte nun gerne, dass Sie bis zum nächsten Mal abends eine Prophezeiung für den nächsten Tag machen und diese Einschätzung jeweils mit einem Kreuz markieren. Am nächsten Tag

um die Mittagszeit sollten Sie dann prüfen, ob Ihre Prophezeiung zugetroffen hat oder nicht.

Bei der Analyse der Ergebnisse ist darauf zu achten, wie sich ein von der süchtigen Trinkchoreografie unterschiedenes Trinken und ein abstinentes Verhalten im Kontext des biologischen und des psychischen Systems auswirken – ob eher Erzählungen aktiviert werden, »nicht mehr aufhören zu können«, oder eher Darstellungen, »mehr Einfluss zu haben, als angenommen«. Die Erfahrungen mit unterschiedlichen Trinkvarianten fördern ein klareres Bild über erreichbare (Teil-)Ziele der Therapie, wobei prinzipiell alle Trinkchoreografien (süchtige und nichtsüchtige) zur »Such- und Findephase« gehören.

Der therapeutische Prozess ist nun in einer Phase, die durch deutlich strukturierte Zieldefinitionen und aktiv herstellbare Verhaltensänderungen bezüglich des süchtigen Trinkens gekennzeichnet ist. Klienten befinden sich in einem Übergangs- bzw. Umwandlungsprozess von der süchtigen zur nichtsüchtigen Trinkchoreografie.

Ein in dieser Phase auftretendes süchtiges Trinken kann darauf hinweisen, dass die biologischen Komponenten einer Abhängigkeit von Therapeuten und Klienten unterschätzt bzw. die psychischen Einflussmöglichkeiten der Klienten auf das eigene Verhalten noch überschätzt werden. Es kann aber auch auf einen Loyalitätskonflikt verweisen, der sich aus einer klaren Zieldefinition ergibt: Ein praktiziertes nichtsüchtiges Trinken könnte einen zu großen Unterschied im Verhältnis zu einer ebenfalls süchtig trinkenden Person aus der eigenen Familie markieren und vom Trinker als eine Gefährdung seiner Zugehörigkeit gewertet werden. Das süchtige Trinken boykottiert dann den Entwicklungsschritt und besänftigt etwaige Ängste. Unabhängig von den psychotherapeutisch relevanten Erklärungen für das erneute süchtige Trinken sollten die Auftragslage, das bislang gewählte Setting und das Timing erneut reflektiert werden.

### **Der Weg zu »Beides«**

Die Position »Beides« steht für die Aufgabe, das Ziel der Abstinenz oder das Ziel des nichtsüchtigen Trinkens als Wert zu akzeptieren, der dadurch steigt, dass in der Entscheidung *für* die Abstinenz bzw. *für* das nichtsüchtige Trinken auch die Entscheidung *gegen* das süchtige Trinken und alles, wofür es stehen mag, enthalten sein kann. »Beides« sollte durch eine Haltung der Übernahme von Elementen aus den Positionen

des »Entweders«, des »Oders« und durch das Beisteuern eigener und neuer Ideen gekennzeichnet sein.

Der Weg zur Position »Beides« repräsentiert eine therapeutische Phase, in deren Verlauf die Umwandlung vom süchtigen zum nichtsüchtigen Trinken einen »Abschluss« finden kann. Er beinhaltet verschiedene Elemente: Zunächst werden von therapeutischer Seite zusätzliche Ideen zur Unterstützung und Stabilisierung nichtsüchtiger Trinkchoreografien angeboten (Schmidt-Keller u. Klein 1990; Berg u. Miller 1993; Arend 1994; Klein 1996; Vollmer u. Krauth 2000). Außerdem wird vor dem Hintergrund biografisch bedeutsamer, subjektiv traumatisch wirksamer Ereignisse das süchtige Trinken als Lösungshandeln in der Gegenwart verstanden, und vorhandene, noch »übersehene« Ressourcen werden berücksichtigt. Ein zweiter Übergangsprozess, die Umwandlung und Flexibilisierung affektiv-kognitiver Muster, wird angestoßen bzw. fortgeführt.

Sechstes Gespräch mit dem 59-jährigen Herrn Abel, der sein Therapieziel eines »souveränen« Trinkens bereits längere Zeit praktiziert, jedoch in für ihn »wuterzeugenden« Situationen den Eindruck gewinnt, er könne seine Selbststeuerungskompetenzen verlieren und dann vermehrt trinken (»es« könnte passieren).

Th.: Was liegt möglicherweise hinter Ihrer Wut?

Kl.: Ich glaube, ich fühle mich missachtet, einsam und herumgeschubst, wenn meine Frau meine Wünsche nicht akzeptiert.

Th.: Können Sie das selber in der Situation auch fühlen?

Kl.: Nein, ich fühle nur die Wut und trinke dann. Aber jetzt kann ich es sehen.

Th.: Und Ihre Frau, sieht sie das?

Kl.: Nein, die sieht nur, dass ich trinke und wütend bin.

Th.: Sie geben Ihrer Frau sehr viele Möglichkeiten – auch unbeabsichtigt –, bei Ihnen ein unangenehmes oder gar schlimmes Gefühl zu fördern. Erinnert Sie das Gefühl der Missachtung, Einsamkeit, des Herumgeschubst-Werdens an irgendetwas?

Kl.: (Pause) Oh, ja. Ich bin ja noch in den Kriegsjahren geboren. Als die Amerikaner am Ende des zweiten Weltkrieges angriffen, war es in meiner Heimatstadt nach Einschätzung meiner Eltern sehr gefährlich. Sie haben mich dann, ich war so etwa drei bis vier Jahre alt, zu Bekannten, teilweise Verwandten geschickt, die weiter weg wohnten. Irgendwo außerhalb.

Th.: Und Ihre Eltern?

Kl.: Die blieben in der Stadt. Ich wurde sozusagen weitergereicht. Ich wusste gar nicht so genau, wo ich war.

Th.: Gab es in der ganzen Zeit Kontakt zu Ihren Eltern?

Kl.: Sie waren an Weihnachten jeweils zu Besuch. Zwischenzeitlich wusste ich gar nicht, ob ich sie jemals wiedersehen würde. Die blieben ja in der Stadt und dort war es gefährlich. Ich habe mich sehr einsam gefühlt und mich nach meiner Mutter gesehnt. Ich war, daran erinnere ich mich noch, bei meiner Tante und dann noch ein Jahr bei Bekannten dieser Tante.

Th.: Was wissen Sie von der Zeit, beziehungsweise was wurde Ihnen darüber erzählt?

Kl.: Ich bin wohl gut behandelt worden. Aber mit ungefähr fünf Jahren habe ich wieder in die Hose gemacht und bin geschlagen worden. Meine Eltern haben mich einmal im Jahr an Weihnachten besucht und waren dann wieder weg. Ich glaube, dass ich mich lange noch danach gesehnt habe, geborgen und sicher zu sein.

Th.: Wie ging es weiter?

Kl.: Ich kam nach circa zwei bis drei Jahren zu meinen Eltern zurück. Die waren dann natürlich mit existenziellen Dingen beschäftigt und gaben mich in ein Internat, damit ich eine vernünftige Schulbildung bekommen sollte.

Th.: Könnte es sein, dass es zwischen den geschilderten Szenen mit Ihrer Frau und den alten Bildern, Ihrem Schwarz-Weiß-Film, einen Zusammenhang geben könnte?

Kl.: Oh, ja. Ich glaube, ich suche heute als 60-Jähriger immer noch das Gefühl, dazuzugehören und sicher zu sein. Einfach so – ohne großen Einsatz.

Th.: Es kommt mir vor, als ob Sie das Ziel anstreben, bedingungslos eine Heimat zu finden. Und Ihre Frau weiß gar nichts davon. Fast könnte man meinen, dass Sie wie ein 60-Jähriger nach Hause kommen und plötzlich ohne große äußerlichen Veränderungen das Beziehungsangebot eines 5–10-Jährigen präsentieren.

Kl.: Ja, so ist es.

Th.: Wie haben Sie als Kind auf die Situation reagiert, und wie reagieren Sie heute?

Kl.: Mmh. Damals habe ich wieder angefangen, in die Hose zu machen. (Pause) Heute trinke ich (...)

Th.: Mir ist dennoch im Ohr, dass bei Ihnen ein gewisser Schmerz nach wie vor bestehen bleibt: der Schmerz, als Kind nicht genügend bekommen zu haben.

Kl.: Ja. Da ist eine Lücke, die nicht gefüllt wurde.

Th.: Ich habe keine Ahnung, ob diese Lücke je gefüllt werden kann oder nicht. Sie haben ein schönes Bild benutzt. Das Bild einer Lücke. Mich würde neben der Lücke auch der Rest interessieren. Denn eine Lücke entsteht nur dort, wo bereits etwas ist. Eine Lücke für sich gibt es nicht.

Als drittes erfolgt in dieser Phase die Einbeziehung von Angehörigen und die verstärkte Fokussierung auf eheliche und familiäre Muster, die sich um das süchtige Trinken organisiert haben und in die das Trinken bislang eingebettet war (Selvini et al. 1981; Penn 1986; Tomm 1994; Simon u. Rech-Simon 1999). Eine Analyse der eng aufeinander abgestimmten Interaktionsmuster innerhalb der Familie ist für die Entwicklung einer neuen Vertrauensbasis im System bedeutsam. Sie stellt die Voraussetzung für die Frage dar, ob und auf welche Weise das gemeinsame Leben zukünftig weitergehen kann.

Neuntes Gespräch mit Herrn Abel. Er berichtet von stabilem und deutlich reduziertem, »souveränem« Trinkverhalten. Die größte Veränderung erlebe er in der Beziehung zu sich selbst, indem er sich wieder mit sich identisch fühlt und nicht mehr den Eindruck hat, »es« (das Trinken) passiere mit ihm. Thema dieser Sitzung ist die Ehesituation.

Kl.: Am Anfang war die Ehe gut. Wir haben uns per Annonce kennengelernt und waren beide schon etwas älter. Das passte anfangs gut. Schwierig wurde es nach der Geburt unseres Sohnes. Der ist jetzt 17 Jahre. Ich sage immer: Wenn die Frauen ihre Wunschkinder haben, dann verlieren sie das Interesse an den Männern. Meine Frau hat sich schon vor der Schwangerschaft mehr von mir zurückgezogen. Nach der Geburt war es extrem, und so ist es fast geblieben.

Th.: Immerhin sind sie all die Jahre zusammen geblieben. Was sahen und sehen Sie in der Beziehung an Qualitäten, die bisher nicht besprochen wurden und nachvollziehbar machen, weswegen Sie noch zusammen sind?

Kl.: Ich glaube, dass wir immer noch darin einig sind, die äußere Form der Familie zu wahren. Trennung kommt für uns kaum in Frage.

Th.: Noch was?

Kl.: Wir versorgen unseren Sohn – da gibt es keine Probleme. Er hat sich auch gut entwickelt.

Th.: Schön. Noch etwas?

Kl.: Ach, wir haben immer auch schöne Urlaube verbracht und genießen heute noch die gemeinsame Zeit. Aber wir streiten dann zwischendurch immer wieder.

Th.: Es scheint, als ob neben dem Streit und neben der Distanz immer auch noch Ansätze von Verbundenheit existieren würden?

Kl.: Ja, das stimmt schon.

Th.: Woran merken Sie die Verbundenheit?

Kl.: Meine Frau freut sich beispielsweise, wenn sie beruflich unterwegs war, wieder nach Hause zu kommen. Ich auch. Ich bereite dann öfter etwas vor. Oder sie kocht am Sonntag für die Familie. Das ist oft sehr gut.

Th.: Sind noch Elemente innerer Verbundenheit wach geblieben?

Kl.: Eine Sache ist fast kurios. Abends liegt jeder in seinem Bett und dann geben wir uns die Hand und schlafen ein (...)

Darüber hinaus lassen sich aus dieser Analyse wichtige Informationen für eine systemische Rückfallprophylaxe ziehen (Schmidt-Keller u. Klein 1990; Berg u. Miller 1993; Schmidt 1996). Vordringlich ist dabei auf Interaktionen zu achten, bei denen beide Partner ein seit Jahren eingeübtes Misstrauensmuster aktivieren. Dazu zählen Kontroll- und Versteckspiele, eine relativ rigide Passivitäts- und Aktivitätszuschreibung und eine klare Gut-Böse-Unterscheidung. Vor allem So-tun-als-ob-Verschreibungen und genaue Befragungen der individuellen Beiträge zur Verschlimmerung eröffnen einen Blick auf bisher eher »unbewusst« ablaufende Verführungskünste. Sie bilden die Basis für alternative affektiv-kognitive Prozesse mit den daraus sich ergebenden flexibleren Kommunikations- und Interaktionsmustern.

Über die Fokussierung der engen Interaktionszirkel hinaus ist es nützlich, die innere Ambivalenz und Not der Familienmitglieder wahrzunehmen und beide Seiten, die Ideen und Befürchtungen bei Nichtveränderung und die Ideen und Hoffnungen bei Veränderung des süchtigen Verhaltens, zu befragen.

Th.: Es gibt also zwei Seiten in Ihrer Ehe – jetzt kann man sie sehen. Angenommen, Sie hätten in der Vergangenheit Beiträge geliefert, die aus der Sicht Ihrer Frau zur Verschlechterung beigetragen haben, welche könnten das gewesen sein?

Kl.: (Pause) Ich glaube, dass ich mit hohen Erwartungen in die Ehe ging. Als ich dann gemerkt habe, dass meine Frau verschiedene Dinge anders gemacht hat, war ich sehr ärgerlich und enttäuscht.

- Das habe ich ihr teilweise lautstark vorgeworfen. Ich habe sie ziemlich angegriffen und immer wieder Spitzen abgeschossen.
- Th.: Wie hat Ihre Frau darauf reagiert?
- Kl.: Sie hat sich zurückgezogen, gelegentlich hat sie sich auch gewehrt.
- Th.: Begannen diese Auseinandersetzungen vor oder nach der Geburt Ihres Sohnes?
- Kl.: Schon vorher. In den Jahren danach hat sich meine Frau regelrecht abgeschottet vor mir.
- Th.: Was heißt das?
- Kl.: Ich glaube, sie hat sich vor mir geschützt. Ich war damals, wenn ich getrunken hatte, schonungslos und verletzend.
- Th.: Sind die Hilflosigkeiten und Verletzungen jemals Thema zwischen Ihnen geworden?
- Kl.: Nein, nie.
- Th.: Ihre Frau ist vorsichtiger Ihnen gegenüber geworden?
- Kl.: Ja, so kann man es bezeichnen.
- Th.: Wie haben Sie auf den Rückzug bzw. auf die zunehmende Vorsicht Ihrer Frau geantwortet?
- Kl.: Immer wieder mit Angriffen und dann eher resignierend. Mit der Zeit gewöhnt man sich daran.
- Th.: Welche Rolle spielte der Alkohol in diesem Zusammenhang?
- Kl.: Mit Alkohol konnte ich alles los werden. Allerdings war ich dadurch enorm verletzend.
- Th.: Hat es noch eine Rolle gespielt?
- Kl.: (Pause) Eigentlich hat er mir die Situation erträglicher gemacht. Mit Alkohol war auch ein riesiger Streit gut auszuhalten.
- Th.: Heißt das, dass das Trinken zwei Funktionen hatte: einerseits Ihrer Enttäuschung Ausdruck zu verleihen, allerdings so, dass Sie schlimme Verletzungen bei Ihrer Frau riskiert haben; und andererseits, dass der auf die Angriffe erfolgende Rückzug Ihrer Frau wiederum von Ihnen toleriert werden konnte?
- Kl.: Ja.
- Th.: Zwei Fliegen mit einer Klappe.
- Kl.: Ja. Aber jetzt trinke ich weniger. Was soll jetzt eigentlich passieren?
- Th.: Interessante Frage. Ich bin noch bei der Frage, was diese Bewegungen zwischen Nähe und Distanz für Ihre Frau bedeuten. Wie denken Sie darüber?
- Kl.: Ich habe über die Verletzlichkeit meiner Frau noch nie so nachgedacht. Aber wenn ich mir das so vorstelle, muss das schwer gewe-

sen sein. Sie weiß ja, dass ich verletzend sein kann und mit Alkohol vielleicht sogar noch mehr. Und da schützt sie sich durch diese Panzerung im Laufe der Jahre. Wenn ich so recht überlege, könnte sie merken, dass sie für die Angriffe inzwischen gewappnet ist und es ihr sogar Recht ist, wenn nicht mehr so viel Nähe entsteht. Gleichzeitig merkt sie aber auch, dass ich sie nicht verlasse, solange ich getrunken habe. Vielleicht hat sie deshalb das Trinken so klaglos akzeptiert.

Da zunehmend die Idee gestreut wird, man könne Autonomie, Lebensfreude und Unabhängigkeit einerseits und Bindung, Ordnung und Harmonie andererseits in einer neuen Kombination leben, ist ein Punkt erreicht, an dem auch für das soziale System die Frage nach der Art zukünftiger Beziehungsgestaltung virulent wird. Die Transformationsprozesse sind nun auf allen Ebenen spürbar.

Der Rückgriff auf süchtige Trinkmuster in dieser Phase lässt folgende Interpretationen zu: Einerseits kann das Auftauchen einer individuellen Zukunftsvision in Kombination mit der Erkenntnis, was alles durch die Zeit des süchtigen Trinkens als versäumt erscheint, Überforderungs- und Versagensgefühle hervorrufen. Andererseits können Vorstellungen bezüglich der vom Gesamtsystem zu vollziehenden Transformationen ängstigend und überfordernd auf die Mitglieder des sozialen Systems wirken. In beiden Fällen wird vom Indexpatienten auf bewährte Lösungsmuster zurückgegriffen, indem dieser sich erneut zu einem süchtigen Trinken entschließt (Schmidt 1988).

Der bisherige Prozess zur Transformation des süchtigen Trinkens stellt eine zentrale Voraussetzung für die weitere therapeutische Arbeit dar. Bei einem unveränderten Trinkverhalten oder der Unterstellung eines unveränderten Trinkverhaltens gibt es weder für Familienmitglieder einen Grund, die Äußerungen des Trinkers ernst zu nehmen, noch für den Trinker, Themen der übrigen Mitglieder des sozialen Systems als relevant anzusehen. Der Exkommunikationsprozess wird dann weiter aufrechterhalten.

### **Der Weg zum »Weder-noch«**

Bei der Position »Weder-noch« geht es um die Frage, wie das vorläufige Ergebnis einer veränderten Trinkchoreografie erhalten werden kann und welche Kontextbedingungen hergestellt werden müssen, damit das Ziel der Abstinenz oder eines nicht-süchtigen Trinkens weiter stabili-

siert werden kann. Die bisher (noch) nicht gelösten Lebensthemen der Klienten stehen nun im Mittelpunkt und verweisen auf vergangene, gegenwärtige und/oder zukünftige Dilemmata, aus denen sich das subjektive Erleben der Überforderung speist. Relevante Themen sind zum Beispiel die Ablösung aus dem Elternhaus, die Bewältigung von Trennungen, von Todesfällen, das neue Aushandeln von Generationen- und Subsystemgrenzen usw. Die Übernahme und das Zurückgeben von Verantwortungen, das Verändern des Veränderbaren und das Akzeptieren des Unveränderbaren werden als Aufgaben sichtbar.<sup>14</sup> Die bisher überwiegend durch pharmakologische Interventionen »verschleierte« und »aufgelöste« Themen können nicht mehr ausgeblendet werden. Das Erreichen des Trinkziels auf der Verhaltensebene (Abstinenz oder nichtsüchtiges Trinken) zieht Veränderungen individueller und systemischer Art nach sich.

Zusätzlich tauchen in dieser Zeit der Bilanz (falls nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt der Therapie schon angedeutet) für den ehemals süchtig Trinkenden unausweichlich Fragen auf, ob die Ehe noch zu »retten« ist, welche Position im Beziehungsgefüge eingenommen werden kann, wie mit Schuld, Verantwortung und Trauer umgegangen und, nicht zuletzt, wie die Beziehung zu sich selbst als »Nichtsüchtiger« gestaltet werden soll. Noch unerfüllte Träume, Sehnsüchte und Wünsche nehmen Gestalt an oder werden wiederentdeckt. Es wird deutlich, welche Lebenszeit unwiederbringlich durch das süchtige Verhalten verloren scheint, welche Entwicklungsschritte mit dem Blick auf den eigenen Tod noch möglich sind und welche nicht mehr.

Elftes Einzelgespräch mit Herrn Abel. Sein Trinkverhalten ist weiterhin stabil. Auch die Ehebeziehung zeigt inzwischen positive Entwicklungen, nachdem Frau Abel zu drei Paargesprächen einbezogen worden war und auch für sie eine Veränderung des Trinkverhaltens beobachtbar war.

Th.: Was könnten noch unerfüllte Träume, Wünsche oder Sehnsüchte von Ihnen sein? Mögliche Projekte, die Ihnen das Gefühl geben, Ihr Leben als Mann noch mehr auszuschöpfen, zu verwirklichen?

Kl.: (Pause, wirkt sehr berührt) Mir fällt gerade ein, dass ich schon

---

<sup>14</sup> Obwohl in der vorliegenden Konzeption viele Unterschiede zur Arbeit der Anonymen Alkoholiker beschrieben wurden, erscheint ein Teil des »Gebets« der Anonymen Alkoholiker an dieser Stelle passend: »Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann. Den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine von dem anderen zu unterscheiden.«

sehr lange eine Idee habe, nämlich ab 65 Jahren ein Buch zu schreiben über die Bauwerke des 18. und 19. Jahrhunderts der Region, aus der mein Vater ursprünglich stammt. Mein Vater war Architekt, mein Großvater war Architekt. Mein Großvater hat in diesem Landstrich an verschiedenen Bauwerken mitgearbeitet, während mein Vater sich auf das Gebiet des Denkmalschutzes konzentriert hatte.

Th.: Das ist ja spannend. Sie würden sich mit diesem Projekt wieder mehr der väterlichen Seite widmen?

Kl.: Ja. Ich hatte diese Idee lange Zeit bewahrt. Und dann habe ich sie vergessen. Das fällt mir jetzt wieder ein.

Th.: Angenommen, Ihre Mutter würde noch leben. Wie würde sie reagieren, wenn Sie diesen Traum in Angriff nehmen würden?

Kl.: Sie würde vor Glück weinen. Meine Mutter wäre gerührt, wenn ich mich diesem Projekt widmen würde.

Th.: Und Ihr Vater? Was würde er dazu sagen?

Kl.: Er wäre vermutlich etwas zurückhaltender. Aber wenn es um spezifische Fragen ginge, würde er mich sehr unterstützen. Er wäre stolz auf mich und würde versuchen, möglichst keinen Druck auszuüben.

Th.: Mich beschäftigt an dieser Stelle noch eine Frage. Kann ich Sie stellen?

Kl.: Ja.

Th.: Stellen Sie sich vor, Sie kommen in einen großen Raum. Der Raum ist rechteckig und völlig leer. Sie gehen an die Wand der einen Seite. Dann sehen Sie plötzlich eine Linie vor Ihren Füßen, die bis auf die gegenüberliegende Seite des Raumes führt. Sie erkennen: Es ist Ihre Lebenslinie. Sie gehen die Linie langsam ab, erinnern sich an Situationen als Kind vor der Schulzeit, vielleicht erinnern Sie sich an Ihren Schuleintritt und die Zeit danach. Es tauchen, während Sie gehen, Erinnerungen aus der Schulzeit, aus dem Studium auf, und Sie erinnern sich auch an für Sie wichtige Momente in der Beziehung zu Ihren Eltern und anderen bedeutsamen Menschen. Und Sie gehen bis zu dem Punkt, an dem Sie jetzt im Leben stehen. (Pause) Sie bleiben stehen, schauen sich genau um. Sie sehen vielleicht Ihre Familie, vielleicht Ihren Beruf, vielleicht andere wichtige Ereignisse und Beziehungen. Sie sehen das, was zurückliegt, und Sie sehen auch den Alkohol. (Pause) Wie viel Prozent Ihres Lebens werden Sie noch hinter sich liegend sehen?

Kl.: Ich glaube, so etwa 80 %.

Th.: Dann gehen Sie weiter bis an das andere Ende des Raumes. Sie stehen vor Ihrem Tod, drehen sich um, stellen sich neben ihn und schauen von Ihrem eigenen Tod aus zurück auf die Stelle, an der Sie eben noch standen. (Pause) Was, glauben Sie, würden Sie sich von Ihrer Zukunft aus gesehen als nächsten Entwicklungsschritt empfehlen, damit es mit Ihrem Leben als Mann, mit Ihrer Beziehung zum Alkohol gut weitergehen kann?

Kl.: (Pause) Es wird mir immer deutlicher. Ich würde mir sagen, dass ich dem Trinken gegenüber souverän bleiben muss und da auch schon viel geschafft habe. Und ich brauche diese Souveränität gegenüber dem Trinken, um das Buchprojekt überhaupt umsetzen zu können. Aber ich glaube auch, dass ich umgekehrt mich dem Projekt widmen muss, um dem Alkohol gegenüber souverän bleiben zu können. Ich glaube auch, dass ich nicht mehr bis zur Pensionierung damit warten sollte.

Th.: Sondern?

Kl.: Ich habe zwar wenig Zeit, aber vielleicht kann ich dennoch bereits jetzt mit einigen Dingen anfangen. Das würde mir Sinn und Spaß machen.

So wie sich Fragen an die individuellen Entwicklungsschritte des vormals süchtig Trinkenden stellen und nach einer Antwort suchen, rücken in dieser Phase der Therapie auch die bisher noch eher ausgesparten biographischen Themen der jeweiligen Partner ebenfalls mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit. Als bedeutsam zeigen sich dabei Suchterfahrungen in der Herkunftsfamilie des nichttrinkenden Partners, besonders intensive Bindungsmuster oder auch Themen erlebter Grenzverletzungen. In dieser Phase sind neben den »klassischen« systemischen Methoden (Hoffman 1982; von Schlippe u. Schweitzer 1998), therapeutische Übergangsrituale, Familienaufstellungen (Weber 1993; Hellinger 1994; Klein 1998) und therapeutische Geschichten, Anekdoten (Trenkle 1985), Witze (Trenkle 1994) und die Empfehlung von Filmen gut platziert.

Der Weg zum Weder-noch ist mehr als alle anderen mit der Schwellenphase eines traditionellen Übergangsrituals vergleichbar. Das Alte kann so nicht mehr weiterexistieren, das Neue ist noch nicht vorhanden. Umwälzungen kündigen sich an. Das ehemals süchtige Trinken kann nun neben seiner individuellen Bedeutung für den Trinker und dessen Partner auch im sozialen System als Markierung eines fälligen Übergangs gedeutet werden. Der über weite Strecken der familiären Entwicklung exkommunizierte süchtige Trinker wird in die familiäre Kommunikation

wiedereingeführt. Dem bislang »nicht verstehbaren« Verhalten des süchtigen Trinkens kann nun eine für die Weiterentwicklung des Gesamtsystems nützliche Sinn- und Bedeutungsgebung unterstellt werden.

Der 23-jährige Herr Saar lebte, gemeinsam mit seinen Eltern und dem 18-jährigen Bruder, im Elternhaus. Nach Abschluss der Schulausbildung begann er eine Verwaltungslehre, deren Abschlussprüfung er aufgrund exzessiven Trinkens einen Tag vor der Prüfung nicht bestand. Daraufhin entschloss er sich zu einer Lehre im handwerklichen Bereich, die er, ebenfalls durch sein Trinken, nicht abschließen konnte. Die folgende dritte Ausbildung in einem sozialpflegerischen Bereich scheiterte ebenfalls durch exzessives Trinken kurz vor der Prüfung. Eine bereits in Aussicht stehende Arbeitsstelle in etwa 300 km Entfernung konnte er dadurch nicht annehmen. Eine durch den Hausarzt eingeleitete stationäre Entgiftungsbehandlung war der Beginn für eine therapeutische Behandlung.

Anamnestisch ergab sich folgende familiäre Geschichte: Das erste Kind, eine Tochter, starb kurz nach der Geburt durch plötzlichen Kindstod. Das zweite Kind, ein Sohn, starb im Alter von sieben Jahren bei einem Verkehrsunfall. Das Mädchen war sieben und der Junge drei Jahre älter als Herr Saar. Im Therapieverlauf präsentierte die Familie die Idee, Kinder, die die Familie verließen, gingen in den Tod. Entsprechend hatten beide Eltern ihr Leben seit den frühen Todesfällen vollständig umgestellt und ihre gesamte Kraft in eine gute und beschützende Erziehung gesteckt. Sie hatten damit die Bindungselemente im System über die Maßen verstärkt. Obwohl eine altersgemäße Ablösung des Sohnes kognitiv erwünscht war, wurde dieser Schritt gleichzeitig befürchtet. Der Sohn glaubte, die Eltern würden im Falle seines Auszugs »verrückt werden vor Sorgen«. So gab das süchtige Trinken dem Sohn einerseits das Gefühl, seine Autonomie zu wahren, den Normen nicht zu entsprechen, und es signalisierte andererseits eine gewisse Unselbständigkeit und Gefährdung, die eines Schutzes bedürfe.

Der erste therapeutische Fokus bezog sich auf die eingespielten Interaktionen zwischen der Mutter und Herrn Saar, da Trinkschulden über Jahre von der Mutter durch heimliches Zustecken von Geld ausgeglichen wurden. Ihre Schuldgefühle gegenüber dem Ehemann und dem jüngsten Sohn kompensierte die Mutter durch besondere Versorgungsleistungen, was das Bindungsmuster der Familie verstärkte. Die Beiträge des Vaters in diesem Zusammenhang bestanden darin, »nichts zu merken« und der Ehefrau und Mutter »das Feld zu überlassen«.

In einem zweiten Schritt wurde die Bedeutung der toten ältesten Kinder für das Leben der Eltern und für deren Haltung den lebenden Kindern gegenüber besprochen. Die verstorbenen Kinder wurden als die größeren Geschwister immer wieder namentlich in das Gespräch mit einbezogen, indem bei Einschätzungsfragen bezüglich familiärer Glaubenshaltungen und erwünschter Zukunftsentwicklungen die phantasierten Vorstellungen der toten Familienmitglieder erfragt wurden. Dadurch wurden die verstorbenen Kinder wieder in den kommunikativen Raum eingeführt. Die Exploration der familiären Rituale ergab, dass die Eltern über stabile Rituale verfügten. Sie besuchten regelmäßig die Gräber ihrer Kinder und beachteten die jeweiligen Geburts- und Todestage. Durch Zukunftsfragen, wie das Leben der Einzelnen sich weiterentwickeln würde, wenn sich alle weiterhin an der gegenseitigen Sorge orientierten, bzw. was jedes Familienmitglied tun und unterlassen müsste, damit der Status quo gewahrt bliebe, wurde die familiäre Vermeidungshaltung irritiert.

Nachdem deutlich wurde, dass sowohl die Kinder als auch die Eltern eigene Entwicklungsschritte zu bewältigen haben, wurden in einem dritten Schritt Ideen gestreut, wie eine gestufte Ablösung der Kinder von den Eltern praktikierbar sein könnte, ohne zu große Ängste auszulösen. Angstreduzierend wirkte sich dabei aus, dass Herr Saar innerhalb der stationären Entwöhnungsbehandlung abstinent lebte und auch das Therapieziel einer Abstinenz anstrebte. Analog wurde die Ablösung der Eltern von den Kindern zum Thema. Diese zeigten sich experimentierfreudiger als ihre Kinder. Sie unternahmen zum ersten Mal in ihrem Leben einen kurzen Urlaub im Schwarzwald, an dem sie zu ihrer Verwunderung Spaß hatten und mit dem auch die Söhne »erstaunlicherweise« gut zurecht kamen. Diese begannen ihrerseits, sich den eigenen anstehenden Aufgaben zu stellen, und spürten zum ersten Mal das Gewicht, aber auch die Chancen eines eigenverantwortlichen Lebens. Da die Eltern die positive Wirkung eines Urlaubes außerhalb der Familie genossen und weitere Urlaube planten, kauften sie sich ein neues Auto und präsentierten den Kindern damit symbolisch ihr Interesse an höherer Mobilität. Sie beanspruchten nun auch eigenes erspartes Geld für sich und sparten nicht mehr ausschließlich in die Zukunft (oder für die Trinkschulden) der Kinder.

Erneutes süchtiges Trinken kann in dieser Phase unterschiedliche Begründungen haben: Zum einen ergibt eine zu schnelle Veränderung und einseitige Fokussierung auf die Veränderung des Trinkverhaltens

einen unverschleierte Blick des Trinkers auf die zu bewältigende Aufgabe und kann Überforderungsreaktionen hervorrufen. Die anstehende Veränderung braucht dann noch Zeit bzw. muss auf ihre Relevanz und Passung hin geprüft werden. Zum anderen kann eine bewältigte individuelle Aufgabe die Autonomie des Klienten ohne Alkohol einseitig fördern, und diese Veränderung überfordert die Flexibilität des sozialen Systems. Zum Dritten kann eine einseitige Fokussierung auf die Themen des noch nicht vollzogenen Übergangs von der auch weiterhin potenziell vorhandenen Fähigkeit zum süchtigen Trinken ablenken und damit das Risiko erhöhen, weder alternative Trinkchoreografien zu stabilisieren noch die Schwellenphase zu dynamisieren. Zum Vierten können die nichtsüchtigen Mitglieder des sozialen Systems einen eigenen Übergang, zum Beispiel von einem eher unterritualisierten System zu einem angemessen ritualisierten System, schaffen und in diesem Prozess den Trinker noch mehr ausschließen bzw. exkommunizieren. In allen Situationen kann erneutes süchtiges Trinken als hochwirksames »Lösungsmittel« eingesetzt werden und liefert dadurch wichtige Informationen für den weiteren Therapieverlauf.

### **Der Weg zu »Keins-von-beiden«**

In dieser Phase hat sich eine neue Balance zwischen dem biologischen, dem psychischen und dem sozialen System entwickelt: Eine Unabhängigkeit im biologischen System ist erreicht. Im psychischen System hat sich eine stabile alternative Selbsterzählung, eine neue subjektive Theorie über sich und die Welt entwickelt. Im sozialen System sind Transformationen in Bezug auf die gemeinsame Trinkchoreografie abgeschlossen. Erscheinen die aus der Position des Weder-noch sich ergebenden Aufgaben im sozialen System lösbar, öffnet dies den Zugang zu und weckt die Neugierde auf bisher verborgene und (noch) nicht gelebte Sehnsüchte und Leidenschaften. Innerhalb der Familie besteht eine gute Chance, eine synchrone Organisation von Bindung und Autonomie zu erreichen, beides nebeneinander als »gleich-gültig« bestehen lassen zu können.

Auch wenn eine gemeinsame Zukunft im Rahmen der Ehe, Partnerschaft oder Familie nicht mehr möglich ist, kann eine Trennung und das daraus resultierende Anfertigen eines neuen Lebensentwurfs als Chance erkannt und genutzt werden. Das Akzeptieren des Unveränderbaren ist dann eine gute Voraussetzung für eine angemessene Lösung und eine Option für eine neu zu gestaltende Zukunft. Die indivi-

duellen Entwürfe müssen in diesem Falle neu inszeniert und koordiniert werden. Zukunftsfragen (Penn 1986) und Zeitprogressionen im Hinblick auf alternative Lebensentwürfe, auf »Noch-nicht-Gelebtes«, lassen die Zukunft als einen gestaltbaren Bereich erscheinen. Die Einnahme eines eigenen Platzes im neuen Lebensabschnitt ist möglich geworden.

Eine therapeutische Kommunikation, welche die sich gegenseitig fördernden und behindernden Bewegungen im System beachtet, ist von einer Haltung geprägt, die eine synchrone Organisation autonomer *und* bindender Elemente fördert und die Pole von Veränderung *und* Stabilität, sehnsüchtiger Leidenschaft *und* haltgebender Konstanz auszubalancieren hilft.

Der therapeutische Kontakt endet idealtypisch an dieser Stelle. Die Beendigung hat dabei eine schließende und öffnende Gestalt zugleich. Sie zeigt sich schließend, indem die Beziehung zwischen Klienten und Therapeuten sich dem Ende neigt, und öffnend, indem Themenbereiche und Entwicklungsaufgaben ausdrücklich als nicht vollständig abgeschlossen definiert werden. Es ist eine Verabschiedung in einen neuen Lebensabschnitt, in dem die neuen Bewegungen neue Formen bilden und in dem damit sowohl eine Weiterführung des nichtsüchtigen Musters als auch eine Aktivierung des süchtigen Musters möglich ist. Beides gehört auch weiterhin prinzipiell zu den Gestaltungsvarianten für die Zukunft.

Eine Aktivierung des alten und immer noch prinzipiell abrufbaren süchtigen Trinkens hat in dieser Phase eher den Charakter einer »Ehrenrunde« (Schmidt 1996). Das süchtige Trinken ist in seiner bisherigen Bedeutung erkannt, die individuellen und sozialen Entwicklungsaufgaben sind benannt bzw. teilweise vollzogen. Das erneute süchtige Trinken erfüllt zum jetzigen Zeitpunkt die Aufgabe, den vermeintlich letzten Schritt zur Veränderung noch ein wenig zu verzögern. Dies geht einher mit der Chance, es beim nächsten Versuch doch noch zu schaffen, aber auch mit dem Risiko, den Suchtzirkel als »unbeeinflussbar« zu erleben und im Konstrukt der Chronifizierung zu versinken.

(Anschrift des Verfassers: Rudolf Klein, Goethestr. 38, 66663 Merzig)

### *Summary*

Addictive drinking is established by interaction of biological, psychical and social factors. The basic operations of these three system's levels are described as well as the developing alternating effects. In a second step the author describes

the signification of historical, sociological and anthropological context. A consistent presentation of therapy design follows up, with a main focus about the timing of therapeutically interventions and different settings.

## BIBLIOGRAPHIE

- Arend, H. (1994): *Alkoholismus – Ambulante Therapie und Rückfallprophylaxe*. Weinheim (Beltz).
- Berg, I. K. u. S. Miller (1993): *Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Beck, U. (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Brentrup, M. (1990): *Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit aus systemischer Sicht*. *Familiendynamik* 15: 346–361.
- Ciampi, L. (1999): *Die emotionalen Grundlagen des Denkens*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Damasio, A. R. (1997): *Descartes' Irrtum*. München (Deutscher Taschenbuch Verlag).
- Eliade, M. (1975): *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Frankfurt a. M. (Suhrkamp).
- Eliade, M. (1990): *Das Heilige und das Profane*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Erbach, F. und Richelshagen, K. (1989): *Isomorphe Strukturen im Kontext der Suchthilfe*. *Familiendynamik* 14: 27–46.
- Erbach, F. (1992): *Sein oder Schein – das ist hier die Frage. »Süchte« und »Systeme« als sprachliche Konstrukte*. In: K. Richelshagen (Hg.): *Süchte und Systeme*. Freiburg (Lambertus).
- Feser, H. (1986): *Sozialpsychologische Beiträge zu einer Theorie von Mißbrauch und Abhängigkeit*. In: W. Feuerlein (Hg.): *Theorie der Sucht*. Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo (Springer).
- Feuerlein, W. (1979): *Alkoholismus – Mißbrauch und Abhängigkeit*. Stuttgart (Thieme).
- Gennep, A. van (1986): *Übergangsriten*. Frankfurt/New York (Campus).
- Gergen, K. J. (1996): *Das übersättigte Selbst*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Hart, O. van der (1982): *Abschiednehmen*. München (Pfeiffer).
- Hellinger, B. (1994): *Ordnungen der Liebe*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Hellinger, B. (1996): *Verdichtetes*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Hoffman, L. (1982): *Grundlagen der Familientherapie*. Hamburg (Isko).
- Imber-Black, E., J. Roberts u. R. Whiting (1993): *Rituale*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Isebaert, L. (1999): *Suchttherapie nach dem Brügger Modell*. In: H. Döring-Meijer (Hg.): *Ressourcenorientierung – Lösungsorientierung*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Kibéd, M. von u. Sparrer, I. (2000): *Ganz im Gegenteil*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Klein, R. (1996): *Der Onkel als Familientherapeut – der Familientherapeut als Onkel: Alexanders Spuckgedanke*. *Familiendynamik* 21: 331–345.
- Klein, R. (1998): *Profanisierungen und Sakralisierungen – zur Bedeutung von Familienaufstellungen in der Systemischen Therapie*. *Zeitschrift für systemische Therapie* 16: 164–175.
- Klein, R. (2002): *Berauschte Sehnsucht – Zur ambulanten systemischen Therapie des süchtigen Trinkens*. Heidelberg. (Carl-Auer-Systeme).
- Knoll-Greiling, U. (1982): *Schamanen und rauschinduzierende Mittel*. In: G. Völger u. K. von Welck (Hg.): *Rausch und Realität*. Reinbek bei Hamburg (Rororo).

- König, R. (1982): Über einige ethno-soziologische Aspekte des Drogenkonsums in der Alten und der Neuen Welt. In: G. Völger u. K. von Welck (Hg.): Rausch und Realität. Reinbek bei Hamburg (Rororo).
- Körkel, J. u. G. Lauer (1988): Der Rückfall des Alkoholabhängigen: Einführung in die Thematik und Überblick über den Forschungsstand. In: J. Körkel (Hg.): Der Rückfall des Suchtkranken. Berlin/Heidelberg/NewYork/London/Paris/Tokyo (Springer).
- Küfner, H. (1981): Systemwissenschaftlich orientierte Überlegungen zu einer integrativen Alkoholismustheorie. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 4: 3–16.
- Lankton, C. u. S. Lankton (1994): Geschichten mit Zauberkräften. München (Pfeiffer).
- Luckmann, T. (1972): Zwänge und Freiheiten im Wandel der Gesellschaftsstruktur. In: H.-G. Gadamer u. P. Vogler (Hg.): Neue Anthropologie Band 3. Sozialanthropologie. Stuttgart (Thieme).
- Maturana, H. (1985): Die Organisation des Lebendigen: eine Theorie der lebendigen Organisation. In: H. Maturana: Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Braunschweig (Vieweg).
- McGoldrick, M. (1992): Verluste im Kontext verstehen. In: J. Schweitzer, A. Retzer u. H. R. Fischer (Hg.): Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt a. Main (Suhrkamp).
- Mello, A. de (1994): Zeiten des Glücks. Freiburg (Herder).
- Penn, P. (1986): Feed-Forward – Vorwärtskoppelung: Zukunftsfragen, Zukunftspläne. Familiendynamik 11: 206–222.
- Rennert, M. (1989): Co-Abhängigkeit. Freiburg (Lambertus).
- Retzer, A. (1991): Die Behandlung psychotischen Verhaltens. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Retzer, A. (1994): Familie und Psychose. Stuttgart/Jena/New York (G. Fischer).
- Retzer, A. (1995): Sprache und Psychotherapie. In: Psychotherapeut 40: 210–221.
- Retzer, A. (2002): Passagen. Systemische Erkundungen. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Retzer, A. et. al. (1989): Eine Katamnese manisch-depressiver und schizo-affektiver Psychosen nach systemischer Familientherapie. Familiendynamik 14: 214–235.
- Revenstorf, D. u. H. Metsch (1986): Lerntheoretische Grundlage der Sucht. In: W. Feuerlein (Hg.): Theorie der Sucht. Berlin/Heidelberg/NewYork/Tokyo (Springer).
- Richelshagen, K. u. F. Erbach (1996): Isomorphe Strukturen im Kontext der Suchthilfe. In: K. Richelshagen (Hg.): Suchtlösungen. Freiburg (Lambertus).
- Schiepek, G. (1999): Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schlippe, A. von u. J. Schweitzer (1998): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schlumbohm, J., B. Duden, J. Gélis u. P. Veit (1998): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München (Beck).
- Schmidbauer, W. (1977): Die hilflosen Helfer. Hamburg (Rohwohlt).
- Schmidt, G. (1987): Beziehungsmuster und Glaubenssysteme bei Kindern von Suchtpatienten – eine systemische Betrachtung. In: J. Brakhoff (Hg.): Kinder von Suchtkranken. Freiburg (Lambertus).
- Schmidt, G. (1988): Rückfälle von als suchtkrank diagnostizierten Patienten aus systemischer Sicht. In: J. Körkel (Hg.): Der Rückfall des Suchtkranken. Berlin/Heidelberg/New York/London/Paris/Tokyo (Springer).
- Schmidt, G. (1992): Sucht-»Krankheit« und/oder Such(t)-Kompetenzen – Lösungsorientierte systemische Therapiekonzepte für eine gleichrangig-partnerschaftliche Umgestaltung von »Sucht« in Beziehungs- und Lebensressourcen. In: K. Richelshagen (Hg.): Süchte und Systeme. Freiburg (Lambertus).
- Schmidt, G. (1996): Vom sogenannten »Rückfall« zur Nutzung von »Ehrenrunden« als wertvoller Informationsquelle. In: K. Richelshagen (Hg.): Suchtlösungen. Freiburg (Lambertus).

- Schmidt-Keller, B. u. R. Klein (1990): Erfahrungen in der ambulanten systemischen Therapie des »Alkoholismus«. *Zeitschrift für systemische Therapie* 8: 81–93.
- Schwertl, W. (1998): Systemische Reflexionen zur Sucht. Das Frankfurter Modell der Suchttherapie. In: Frankfurter Lehrtherapeutenteam (Hg.): *Sucht in systemischer Perspektive*. Göttingen (Vandenhoeck und Ruprecht).
- Shazer, S. de (1990): Noch einmal: Widerstand. *Zeitschrift für systemische Therapie* 9: 76–80.
- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin u. G. Prata (1981): Hypothesieren, Zirkularität, Neutralität: drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. *Familiendynamik* 6: 123–139.
- Shah, I. (1995): *Das Geheimnis der Derwische*. Freiburg/Basel/Wien (Herder).
- Simon, F. B. (1988): *Unterschiede, die Unterschiede machen*. Heidelberg/Berlin/New York (Springer).
- Simon, F. B. (1990): *Meine Psychose, mein Fahrrad und ich*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Simon, F. B. (1995): *Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Simon, F. B. u. C. Rech-Simon (1999): *Zirkuläres Fragen*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Simon, F. B., H. Stierlin, A. Retzer u. G. Schmidt (1989): »Schizo-affektive« Muster: Eine systemische Beschreibung. *Familiendynamik* 14: 190–213.
- Simon, F. B. u. G. Weber (1987): It's more fun to compete. *Familiendynamik* 12: 176–181.
- Simon, F. B. u. G. Weber (1992): Vorfälle oder Rückfälle. *Familiendynamik* 17: 93–99.
- Steinglass, P. (1983): Ein lebensgeschichtliches Modell der Alkoholismusfamilie. *Familiendynamik* 8: 69–91.
- Stierlin, H., G. Weber, G. Schmidt u. F. B. Simon (1986): Zur Familiendynamik bei manisch-depressiven und schizo-affektiven Psychosen. *Familiendynamik* 11: 267–282.
- Tomm, K. (1994): *Die Fragen des Beobachters*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Trenkle, B. (1985): Anekdoten und Metaphern: Indirekte Ericksonsche Techniken in Psychotherapie, Medizin und Familientherapie. In: B. Peter (Hg.): *Hypnose und Hypnotherapie nach Milton H. Erickson. Grundlagen und Anwendungsfelder*. München (Pfeiffer).
- Trenkle, B. (1994): *Das Ha-Handbuch*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Turner, V. (1989): *Das Ritual*. Frankfurt/New York (Campus).
- Villiez, T. von (1986): *Sucht und Familie*. Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo (Springer).
- Vollmer, H. C. u. J. Krauth (2000): Verhaltenstherapie bei Suchterkrankungen. In: R. Thomasius (Hg.): *Psychotherapie der Suchterkrankungen*. Stuttgart/New York (Thieme).
- Warnke, U. (1998): *Die geheime Macht der Psyche*. Saarbrücken (Popular Academic).
- Weber, G. (1993): *Zweierlei Glück*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Weber, G., F. B. Simon, H. Stierlin u. G. Schmidt (1987): Die Therapie der Familien mit manisch-depressivem Verhalten. *Familiendynamik* 12: 139–161.
- White, M. u. D. Epston (1990): *Die Zähmung der Monster*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Wolin, S.; L. Bennett u. J. Jacobs (1993): Die Einschätzung von Familienritualen bei Familien mit Alkoholproblemen. In: E. Imber-Black, J. Roberts u. R. Whiting (Hg.): *Rituale*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).