

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

**Abhängigkeit und Suchtverhalten bei
Jugendlichen:
Ein körperorientiertes Übungskonzept auf der
Grundlage systemisch-konstruktivistischer
Überlegungen**

verfasst von

Mag. Andreas Grafendorfer

angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaft (Mag. rer. nat)

Wien, 2015

Studienkennzahl: -

Studienrichtung: Lehramtsstudium UniStg, UF Bewegung u. Sport

Betreut von: A.o. Univ.-Prof. MMag. Dr. Konrad Kleiner

Vorwort

„Der Mensch, der am Flussufer eintausend weiße Schwäne vorbeiziehen sehe, könne daraus nicht schlussfolgern, dass keine schwarzen existierten. Deshalb sei die Physik vor allem eine Dienerin der Philosophie.“ (Juli Zeh)

Suchtkranke Jugendliche werden von der Gesellschaft häufig als disziplinlos und willensschwach abgetan. Herumlungernde Junkies und Komasaüßer „verschmutzen“ die Straßen und damit das Bild der jugendlichen Generation.

Nur schwer ist die Überzeugung aus unseren Köpfen zu bekommen, dass die Welt um uns und die Menschen um uns exakt so sind, wie wir sie sehen oder hören oder riechen, fühlen oder mit diversen Instrumenten messen. Ebenso beharrlich ist der westliche Glaube an ein lineares Kausalitätsprinzip: Einzelne Ursachen führen zu spezifischen Wirkungen, ein Input ergibt einen vorhersehbaren Output. Wenn aber – gemäß eines systemischen Ansatzes – mehr oder weniger alles mit allem verbunden ist, müssen wir das Leben als Netzwerk unzähliger Verbindungen betrachten, was die Sache erheblich kompliziert.

Die Frage darf jedenfalls nicht lauten: Wohin mit den Süchtigen? Stattdessen muss aus mehreren Perspektiven der Fragestellung nachgegangen werden, wie wir abhängige Personen von ihrer Krankheit – denn als solche wird Sucht heutzutage gesehen – möglichst rasch und anhaltend befreien können.

In meiner mehr als zehnjährigen Berufspraxis im Bereich der Bewegungstherapie habe ich die Erfahrung gemacht, dass man mit körperbezogenen Übungen außerordentlich gut auf die psychische Verfassung, die Einstellung zum Körper, aber auch weitreichender: auf die sozialen Bedingungen, ja auf die Einstellung zum Leben an sich einwirken kann. Insbesondere während meiner Ausbildung für Therapeutisches Klettern gewann ich Erkenntnisse über die Thematisierung von Angst, Vertrauen (zum eigenen Körper, in meine Fähigkeiten und Fertigkeiten, zu anderen Personen), Selbstbestätigung und Enttäuschung.

Und ich lernte zu beobachten. Der Beobachter steht im Mittelpunkt konstruktivistischer Theorien, seine begrenzten Möglichkeiten der Erkenntnis mahnen zur Vorsicht. Das oben angeführte Zitat aus Juli Zehs Roman *Schilf* (2007) verdeutlicht die Problematik wunderbar.

Sport und Bewegung haben zwar in die Drogentherapie schon seit längerem Einzug gehalten, aber noch recht unspezifisch. Fußball und Laufen werden zum Zweck der Fitness, Ablenkung, Entspannung und sozialen (Re-)Integration angeboten. Auch Übungen aus der Erlebnispädagogik werden herangezogen, jedoch kaum an die Suchtproblematik konkret angepasst, sondern unreflektiert übernommen.

Im Folgenden wird deshalb der Versuch unternommen, die Symptome bzw. nachweisbaren Problemfelder verhaltens- oder substanzabhängiger Jugendlicher herauszufiltern und darauf aufbauend ein Übungsprogramm zu entwickeln, das darauf abzielt, auf eben diese Probleme einzuwirken.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Auch wenn nur die männliche oder weibliche Form verwendet wird, sind selbstverständlich beide Geschlechter gleichermaßen gemeint.

Mein Dank gilt A.o. Univ.-Prof. MMag. Dr. Konrad Kleiner, der mich zu dieser Arbeit inspirierte und mir bei der Umsetzung behilflich war. Außerdem meiner Familie für die moralische Unterstützung.

Mag. Andreas Grafendorfer, Wien, Jänner 2015

Abstract

1. Problembeschreibung und Literaturüberblick:

Suchtkranke Jugendliche werden täglich mit psychisch, physisch und sozial herausfordernden Situationen konfrontiert. Im Verlauf der Krankheit kommt es zu einer Veränderung der Identität und deren Wahrnehmung, zur Einengung sozialer Kontakte und natürlich auch zu physischen Problemen, was wiederum den Drang zu Erleichterung verschaffenden Mittel verstärkt. Körperbezogene Aktivität ist ein mögliches Mittel, um diesen *circulus vitiosus* zu durchbrechen. Bewegungsinterventionen scheinen bei Kindern und Jugendlichen Depressivität, Angst und psychologischen Distress wirksam zu reduzieren. (Ahn, Feweda, 2011, S. 385–397)

Allerdings zeigt die bisherige Forschung auch, dass es unzulässig ist, undifferenziert Sport als motorisches Abbaumittel für unerwünschte Emotionen einzusetzen. Vermeintlich kathartisch wirkende körperliche Aktivität kann Aggressionen sogar verstärken anstatt zu senken (Nolting, 2005, S. 179-191). Deshalb zielt diese Arbeit darauf ab, einen differenzierten Weg zu gehen und spezifische Aufgabenstellungen zu entwickeln, die vom Übungsleiter intendierte Reaktionen, Lern- und Umdenkprozesse auslösen. Ein Schlüsselbegriff konstruktivistischer Pädagogik ist die *Perturbation* (Siebert, 2005, S. 34), die Jugendlichen sollen in ihrer bisherigen Erfahrungswelt gestört, irritiert werden.

„Das aktive Erleben von nicht vorgegebenen Situationen [...] berücksichtigt sowohl die körperlichen Aktionsbedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen, die dabei die Grenzen ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit erleben als auch die Möglichkeiten neuer Umwelt- und Sozialerfahrungen.“ (Hallmann, 2004, S. 241) „Damit ist Sport das wichtigste Substitut von Drogen in ihrer Eigenschaft als Erlebnismodulatoren.“ (Tretter, 1998, S.120)

Sollen körperliche Übungen zur Substitution von Drogen dienen, so werden dementsprechend Übungen, die Erlebnischarakter, aber auch Entspannung (Abbau von Suchtdruck, Stress, Spannungszuständen) bieten, im Zentrum stehen.

Ein weiterer Schwerpunkt soll das Wahrnehmen der inneren Konflikte und die konstruktive Auseinandersetzung damit sein. Diese Konflikte betreffen die Person an sich sowie deren Beziehungsgeflecht. Tretter (2008; 1998) spricht von der „Ökologie der Person“ – die Person mit ihrem Beziehungsgeflecht zu Familie, Wohnen, Freizeit und Arbeit, den jeweiligen Geben-Nehmen-Verhältnissen und den gegenseitigen Abgrenzungen.

2. Fragestellung:

- Wie lassen sich die Problemfelder suchtkranker Jugendlicher in körperbezogene Übungen transportieren und ein solches Programm in ein ganzheitliches Therapiekonzept einbetten?
- Können solche Übungen den Betroffenen bei einer harmonischen Balancierung des Beziehungshaushaltes (Ökologie der Person) helfen?
- Wie lassen sich solche Übungen auch in den Unterricht für Sport und Bewegung einbauen?

3. Methode:

Mittels hermeneutischer Methode sollen Erkenntnisse aus der Literatur gewonnen und in praxisrelevante Empfehlungen umgesetzt werden. Basierend auf einer konstruktivistischen Systemtheorie (Siebert 2005; Tretter 1998) sollen von einer Sucht betroffene Jugendliche als organische Systeme betrachtet werden, deren Entwicklungs-Output nicht bedingungslos von

den Ausgangsvariablen abhängt, sondern von mehr oder weniger steuerbaren Größen. Solche Größen gilt es zu ermitteln und mittels eines gezielt abgestimmten Bewegungsprogrammes zu thematisieren.

4. Ergebnisse:

Als Ergebnis soll eine Reihe theoriefundierter Übungen hervorgehen, die folgende Ziele anstreben:

- neue Sicht- und Verhaltensweisen bei suchtkranken Jugendlichen eröffnen
- Kraft, Zuversicht und (Veränderungs-)Motivation für die weitere Entwöhnungsphase zu tanken
- ein positiv verändertes Selbstbild entwerfen
- Schwächen, Stärken, Emotionen und Affektregulationen sichtbar/spürbar machen und diese akzeptieren zu lernen oder den Weg für eine Veränderung freizugeben
- für das Alltagsleben relevante Verhaltensweisen können in konstruierten (geschützten) Situationen erprobt und reflektiert werden
- Willenstraining, Steigerung der Selbstkontrolle
- physische Adaptionen

Der Umgang mit Sucht und suchtkranken Jugendlichen wird in der Ausbildung zur Lehrkraft für Sport und Bewegung nur peripher berührt. Von den Ergebnissen dieser Arbeit können daher nicht nur Einrichtungen zur Rehabilitation suchtkranker Jugendlicher, sondern auch Pädagogen profitieren.

5. Literatur:

- Ahn S., Feweda A.L. (2011). A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health. *J. Pediatr. Psychol.* 36, 385–397.
- Hallmann, H.-J. (2004). Gesundheit/Sucht. In: *Abenteuer – Ein Weg zur Jugend? Entwicklungsanforderungen und Zukunftsperspektiven der Erlebnispädagogik*. Butzbach: Afra.
- Nolting, H.-P. (2005). *Lernfall Aggression. Wie sie entsteht – wie sie zu vermindern ist. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Siebert, H. (2005³). *Pädagogischer Konstruktivismus. Lernzentrierte Pädagogik in Schule und Erwachsenenbildung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Tretter, F. (1998). *Ökologie der Sucht: Das Beziehungsgefüge Mensch-Umwelt-Droge*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe.
- Tretter, F. (Hrsg.). (2008). *Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Inhalt:

1	Einleitung.....	8
1.1	Problemaufriss.....	8
1.2	Fragestellungen.....	10
1.3	Methode	11
1.4	Gliederung.....	12
2	Der/Die Jugendliche als System und seine/ihre Subsysteme.....	14
2.1	Zentrale Begriffe zur Diskussion gestellt: eine Begriffserörterung	14
2.1.1	Jugend.....	14
2.1.2	System.....	15
2.2	Zusammenfassung	19
3	Konstruktivismus als Weg zur Erkenntnis	20
3.1	Konstruktivismus versus rationalen Realismus	20
3.2	Theoretische Wissensvermittlung – kein Garant für Erfolg.....	24
3.3	Praktische Übungsaufgaben – kein Garant für Erfolg	25
3.4	Zusammenfassung	27
4	Der Weg in die Abhängigkeit	28
4.1	Definitionen, Stadien und Klassifizierung	28
4.2	Die Suchtproblematik im systemischen-konstruktivistischen Kontext.....	30
4.3	Suchtentwicklung.....	32
4.4	Diagnostik und Therapie	34
4.5	Drogensituation in Österreich	35
4.5.1	In Österreich relevante suchtauslösende Substanzen:.....	35
4.5.1.1	Opioide	35
4.5.1.2	Cannabis.....	36
4.5.1.3	Alkohol und Tabak	37
4.6	Zusammenfassung	38
5	Sport und Bewegung als ganzheitlicher Weg in der Suchttherapie	39
5.1	Der Stellenwert von körperbezogener Therapie.....	39
5.2	(Kritischer) Überblick über die in diese Arbeit einfließenden körperbezogenen Ansätze	40
5.2.1	Der Sucht „davonlaufen“	40
5.2.2	Große und kleine Sportspiele.....	42
5.2.3	Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson.....	42
5.2.4	Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT)	44
5.2.5	Erlebnispädagogik/Erlebnistherapie zur Förderung von Lebenskompetenzen.....	46
5.2.6	Klettern	54
5.3	CAVE: Sport als Weg in die Sucht.....	55
5.4	Zusammenfassung	56
6	Entwicklung eines handlungsorientierten, körperorientierten psycho-sozialen Übungskatalogs	58
6.1	Therapierelevante Themenfelder	61
6.1.1	Stress	61

6.1.2	Loslösen und Annehmen – der schmale Grat zwischen Selbstständigkeit und Beziehungsfähigkeit	72
6.1.3	Aggression und Frustration(sintoleranz).....	85
6.1.4	Angst/Furcht und Scham.....	90
6.1.5	Grenzerfahrungen – „Grenzumfahrungen“:	106
6.1.5.1	Grenzen der Erfahrbarkeit und Mitteilbarkeit	106
6.1.5.2	Ethische, moralische, soziale und rechtliche Grenzen.....	111
6.1.5.3	Wo höre ich auf? Die Grenzen der eigenen Körperlichkeit	112
6.2	Zusammenfassung	123
7	Schlussbetrachtung	124
8	Abbildungsverzeichnis	126
9	Tabellenverzeichnis	127
10	Literatur	128
11	Anhang.....	133
11.1	Curriculum vitae.....	133
11.2	Eidesstattliche Erklärung	135

1 Einleitung

In diesem Kapitel sollen die Problemstellung, die Idee und das Setting dieser Arbeit dargestellt werden. Welche Ziele werden mit welchen Mitteln verfolgt bzw. welche Fragen suchen nach Antworten? Im Anschluss an die Fragestellungen wird die Methode angeführt, die zu den gewünschten Ergebnissen führen soll.

1.1 Problemaufriss

Abhängigkeiten aller Art sind als schwere Krankheiten zu verstehen. Der Laie stellt sich einen Entzug oft viel einfacher vor, als es tatsächlich ist: Man gebe den Betroffenen keine Gelegenheit, Suchtmittel zu bekommen und appelliere an ihre Willenskraft. Und wenn das nicht funktioniert, dann wollen diese Personen einfach nicht, sind selbst schuld und sollen entweder dazu gezwungen werden oder ...

Oder was? Über die Frage, wer denn daran Schuld trage, dass es überhaupt so weit kommt, dass jemand einem Suchtmittel oder einer Handlung verfällt, ließe sich eine eigene Arbeit schreiben. Multifaktorielle Ursachenmodelle werden im Kapitel Suchtentwicklung (4.4.) vorgestellt. Unabhängig davon ist es aber eine Tatsache, dass es sehr schwierig ist und mehr als ein bisschen guten Willen verlangt, von einer Abhängigkeit wieder loszukommen.

In den wenigsten Fällen gelingt ein Entzugsprozess auf eigene Faust. Die Betroffenen brauchen Hilfestellung von außen, diese erhalten sie auf stationäre und/oder ambulante Weise. Sie benötigen Spezialisten – ärztliche und psychologische Betreuung, vertrauenswürdige Therapeuten – und verschiedene Therapieformen: Arztgespräche, Gesprächstherapie, Entspannungstraining, Gruppensitzungen, Gestaltungs- bzw. Kunsttherapie, Training sozialer Kompetenzen, Motivationstherapie usw.

Und Sport? Bewegung? Körperbezogene Übungen?

Die Bewegungstherapie kommt im Behandlungskonzept von Abhängigkeiten zwar vor, aber oft zu kurz. In der Literatur beschränkt sich die Abhandlung von Sport und Körpertherapie meist auf knappe Kapitel mit undifferenzierter Betrachtungsweise. Entspannung, Ablenkung und Wohlbefinden werden damit in Zusammenhang gebracht, das wahre Potential bleibt unentdeckt. Laufen und Sportspiele wie Fußball sollen der Gesundheit dienen und Abwechslung in den Therapiealltag bringen. Auch die Erlebnispädagogik bzw. Erlebnistherapie hat in einigen Einrichtungen, die mit abhängigen Jugendlichen oder Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten arbeiten, Eingang gefunden.

Lernen an Herausforderungen und Grenzsituationen, erfahrungs- und handlungsorientiertes Lernen – darin liegt großes Potential, insbesondere für Jugendliche, das noch vermehrt für verschiedene Therapiebereiche adaptiert werden muss. Der Schritt von Erlebnispädagogik zur Erlebnistherapie ist meiner Ansicht nach kein sehr großer und eher qualitativ als quantitativ zu sehen. In nahezu jeder herausfordernden Übung, die von einer Gruppe bewältigt wird, kann ich pädagogische Ziele verwirklicht sehen, frei nach dem Motto: Egal, wie sich die Gruppenmitglieder verhalten, sie werden bestimmt etwas dabei lernen, sei es auf kommunikativer Ebene, sei es das Rollenverhalten betreffend, etc. Der therapeutische Arbeitsbereich grenzt sich aber vom pädagogischen in erster Linie dadurch ab, dass er auf ganz spezifische Symptome abzielt. Natürlich wird es zu Überschneidungen der einzelnen Problemfelder kommen, und ob bzw. wie schnell sich Symptome durch erlebnisorientierte Übungen ab-

schwächen lassen, ist mit Sicherheit schwieriger vorauszusagen als bei Medikamenten. Im Gegenzug dazu kann argumentiert werden, dass die Gefahr von unerwünschten Nebenwirkungen bei körperbezogenen Übungen geringer ist als durch Pharmaka. Es soll jedoch in keiner Weise der Eindruck erweckt werden, dass es hier um ein Entweder-Oder geht, ein körperbezogenes Übungsprogramm ist nur ein Baustein von vielen im gesamten Entzugs-Konzept.

Die folgende Tabelle zeigt einen typischen Wochenplan einer Entwöhnungsstation mit Uhrzeit und Art der Behandlung:

Tabelle 1: Therapieprogramm einer Entwöhnungstherapiestation (nach Werner, Rath et al., 20012², S. 74)

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7.00	Aufstehen	Aufstehen	Aufstehen	Aufstehen	Aufstehen		
7.30	Frühsport/ Entspan- nung	Frühsport/ Entspan- nung	Frühsport/ Entspan- nung	Frühsport/ Entspan- nung	Frühsport/ Entspan- nung	Aufstehen	Aufstehen
8.15	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
9.15	Morgen- runde	Morgen- runde	Morgen- runde	Morgen- runde	Morgen- runde		
9.45	Visite	Beschäfti- gungs- therapie	Visite	Beschäfti- gungs- therapie	Gesprächs- gruppe		
11.00	Gesprächs- gruppe	Einzel- gespräche/ Beratung	Einzel- gespräche/ Beratung	Einzel- gespräche/ Beratung	Rollenspiel		
12.30	Mittag- essen	Mittag- essen	Mittag- essen	Mittag- essen	Mittag- essen	Mittag- essen	Mittag- essen
13.30	Bewe- gungs- therapie	Freizeit- gruppe	Bewe- gungs- therapie	Gesprächs- gruppe	Sport/ge- meinsame Freizeit- aktivitäten	Kunst- therapie	
15.00	Einzel- gespräche	dito		dito	dito		
17.30	Abend- essen	Abend- essen	Abend- essen	Abend- essen	Abend- essen	Abend- essen	Abend- essen
19.00	Freizeit	Selbsthilfe- gruppe	Freizeit	Selbsthilfe- gruppe	Freizeit		
22.30	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Schritt weiterzugehen, die Problemfelder abhängiger Jugendlicher zu konkretisieren und darauf basierend einen Übungskatalog zu erstellen. Dementsprechend wird der Fokus auf die psycho-sozialen Aspekte gelenkt und nicht auf eine Ökonomisierung des Herz-Kreislaufsystems, Erhöhung der Muskelkraft oder Beweglichkeit. Symptome, die eine Abhängigkeit begleiten (Angst, Aggression, Scham, etc.), sollen besser in Griff bekommen werden.

Ein solches Unterfangen führt zu folgenden Fragestellungen:

1.2 Fragestellungen

1. Wie lassen sich die Problemfelder suchtkranker Jugendlicher in körperbezogene Übungen transportieren und thematisieren und ein solches Programm in ein ganzheitliches Therapiekonzept einbetten?

Im Detail will diese Frage bei der Ausarbeitung des Übungsprogrammes (Kapitel 6) beantwortet werden, vorweg aber die Erläuterung, was mit *transportieren und thematisieren* gemeint ist, bzw. welche drei Grobziele nach Inhalten suchen:

- Bewusstmachen eines Phänomens (Wahrnehmen innerer Konflikte)
- Anbieten und Ausprobieren von alternativen Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten (Basierend auf einem konstruktivistischen Hintergrund können unterschiedliche Wirklichkeiten entworfen werden; Perspektivenenerweiterung durch das Schlüpfen in diverse Rollen)
- ein bestimmtes Phänomen entkräften/substituieren

Nicht jede Aufgabenstellung wird auf das Erreichen aller drei Ziele ausgerichtet sein, vielmehr werden unterschiedliche Übungen unterschiedliche Fokusse setzen.

Zunächst sollen aus der Literatur die Symptome bzw. Problemfelder von abhängigen Personen herausgearbeitet werden. Im nächsten Schritt wird vorhandene Literatur zur Theorie dieser Probleme gesichtet und schließlich Überlegungen angestellt, wie man körperorientiert zu Lösungen oder Linderungen beitragen kann. Hierzu wird auf bereits etablierte körperorientierte Therapieansätze zurückgegriffen, aber es werden auch eigene Ideen für Übungen angestellt und in das Konzept eingebaut.

2. Können solche Übungen den Betroffenen bei einer harmonischen Balancierung des Beziehungshaushaltes (Ökologie der Person) helfen?

Lebende Systeme treten über noch zu erläuternde Prozesse in Interaktion mit ihrer Umwelt. Sie können davon profitieren, aber auch darunter leiden. Die Struktur einer Individualökologie von Personen ist von ihren „Einnahmen“ und „Ausgaben“ bzw. von Nehmen und Geben geprägt. Ein disharmonisches Verhältnis von Geben und Nehmen, Wollen und Nicht-Wollen, Können und Nicht-Können sorgt zwangsläufig für Konflikte. Damit verbunden sind die Neigung zu exzessivem Verhalten, ein begleitender Kontrollverlust und die vermeintliche Unmöglichkeit, sich von Personen und Dingen loszulösen. Gesellschaftliche Ausgrenzung stellt abhängige Personen vor große Schwierigkeiten, ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Ein unausgeglichener Beziehungshaushalt kann auch zum Auslöser für Suchtmittelkonsum werden. Deshalb soll mit Übungen das Annehmen, aber auch das Ablehnen von Hilfe und Angeboten

unterschiedlicher Art geübt werden. Auf die Folgen eines länger andauernden Missverhältnisses wird im Kapitel 6.1.2. eingegangen.

3. Wie lassen sich solche Übungen auch in den Unterricht für Sport und Bewegung einbauen?

Im Vordergrund der Beantwortung dieser Frage steht die Überlegung der Sinnhaftigkeit, ein für suchtkranke Jugendliche „maßgeschneidertes“ Trainingsprogramm in den Schulbetrieb überzuführen und dort präventiv oder in einem anderen Bezugsrahmen durchzuführen.

Betreffen nämlich die abzuhandelnden Problemfelder nicht nur Suchtkranke, sondern auch einen Großteil der nicht von einer Abhängigkeit betroffenen Jugendlichen, so hieße das, es handelt sich womöglich nur um ein quantitatives und nicht um ein qualitatives Problem. Suchtkranke wären dann nur stärker oder in irgendeiner Art und Weise „anders“ von Faktoren wie Scham, Misstrauen etc. geprägt.

1.3 Methode

Mittels hermeneutischer Methode sollen Erkenntnisse aus der Literatur gewonnen und in praxisrelevante Empfehlungen umgesetzt werden. Basierend auf einer konstruktivistischen Systemtheorie (vgl. Maturana, 2009, Siebert 2005, Tretter 1998) sollen von einer Sucht betroffene Jugendliche als organische Systeme betrachtet werden, deren Entwicklungs-Output nicht bedingungslos von den Ausgangsvariablen abhängt, sondern von mehr oder weniger steuerbaren Größen. Solche Größen gilt es zu ermitteln und mittels eines gezielt abgestimmten Bewegungsprogrammes zu thematisieren.

Der systemischen Methodik immanent sind das Hervorheben der Ganzheit des Untersuchungsgegenstandes und die Betrachtung der Wechselwirkung der einzelnen Elemente. (vgl. Tretter, 1998, S. 56)

In diesem Sinne kommt es auch, speziell was die Übungen zu den verschiedenen Problemfeldern betrifft, zu Überschneidungen. Manche Übungen lassen sich nicht einem einzigen Problem zuordnen, sondern sind für viele Bereiche einsetzbar.

Aktuelle Literatur, die sich mit Bewegungstherapie bei Abhängigkeit befasst, ist kaum vorhanden. Zumeist finden sich dazu nur einzelne Kapitel oder die Einsatzmöglichkeiten werden auf Ausdauertraining reduziert.

In einem ersten Schritt wurden aus der Literatur zum Thema Abhängigkeit und Suchtmedizin die Problemfelder/Symptome herausgearbeitet. Als Nächstes die Literatur zu den einzelnen Bereichen (Angst, Stress, Aggression, personelle Abhängigkeit, etc.) gesichtet und zusammengefasst.

Zur Literatursuche wurde auf die Suchmaschine der Universitätsbibliothek Wien (u:search), die elektronische Zeitschriftenbibliothek der Universitätsbibliothek Wien sowie auf die Datenbanken spilit, spofor und sponet zurückgegriffen.

Schließlich wurden Überlegungen angestellt, wie sich die Forderungen und Lösungswege, die sich aus diesen Schritten ergeben haben, körperorientiert umsetzen lassen. Aspekte aus sportlichen Disziplinen, kreative Zugänge und die Ansätze bestehender Bewegungs(therapie)-Konzepte wie Konzentrative Bewegungstherapie, Jacobson, und v.a. der Erlebnispädagogik wurden modifiziert und/oder kombiniert in das entstehende Übungsprogramm miteingebracht. In einem letzten Schritt wurde das fertige Konzept aus dem Blickwin-

kel betrachtet, ob es auch für den Schulsport, also präventiv als Schutzmaßnahme gegen das Driften in eine Abhängigkeit oder zur Thematisierung der herausgearbeiteten Problemfelder, sinnvoll einzusetzen sein könnte. Da es sich um keine empirische Studie handelt, bleibt natürlich eine diesbezügliche Interpretation spekulativ.

1.4 Gliederung

Diese Diplomarbeit gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil wird der allgemeine theoretische Hintergrund erläutert, der mit Konstruktivismus und Abhängigkeit als Basis dieser Arbeit zu tun hat. Im zweiten Teil wird auf die speziellen Problemfelder abhängiger Jugendlicher eingegangen und es finden sich Übungen in Form eines Übungskataloges und beschrieben.

Kapitel eins versteht sich naturgemäß als Einleitung in die Problematik. Was sind Grund und Zweck einer solchen Arbeit, wie lauten konkret die Fragestellungen und wie wurde methodisch vorgegangen.

Kapitel zwei klärt zunächst zwei den Titel bestimmende Begriffe: Jugend und System. Es wird aufgezeigt, dass der Terminus Jugend ein diffuses Konstrukt ist, das gar nicht so einfach auf eine Altersspanne festzulegen ist, wie man leichtthin glauben mag. Da diese Arbeit einer systemischen Sichtweise gerecht werden will, wird kurz erläutert, was die Grundidee der Systemtheorie ist und was sie für die praktische Umsetzung im Kontext Entzugstherapie bedeutet.

Auch das Schlagwort Konstruktivismus steckt bereits im Titel, lässt sich aber mit all seinen praktischen Konsequenzen nicht in ein paar Sätze erklären, weshalb dieser Erkenntnistheorie ein eigenes Kapitel – Kapitel drei – gewidmet ist. Es geht nicht darum, Öl ins Feuer des Streits zwischen den verschiedenen konstruktivistischen, rationalistischen, solipsistischen Theorien zu gießen. Es geht auch nicht darum, die Leserschaft von einer Weltanschauung zu überzeugen. Ziel ist es, herauszuarbeiten, warum gerade diese epistemologische Richtung im Kontext Sucht ihre Vorzüge gegenüber einer streng rationalistischen hat und wie die Ergebnisse einer konstruktivistischen Pädagogik in die Praxis umzusetzen sind. In der Suchttherapie geht es vorwiegend darum, wieder Kontrolle über sich zu erlangen, ein verzerrtes Selbstbild zu revidieren, das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen zu stärken und sich zu resozialisieren. Wenn jemand psychische Probleme hat, so leidet er im Wesentlichen darunter, dass die Welt nicht so ist, wie sie seiner Vorstellung nach sein sollte. Watzlawick (2002⁵, S. 36-37) sieht nur zwei Strategien, die helfen können, diesem Dilemma zu entkommen: Aktives Eingreifen und Verändern der Umwelt oder ein Anpassen der Sichtweise. Dazu dient in der Regel das Aufsuchen einer Psychotherapie. Der Konstruktivismus lehrt uns aber, dass die Wirklichkeit nicht zwangsläufig so sein muss, wie sie uns erscheint. Das kann als Problem einer Therapie gesehen werden, denn wie soll man mittels aktiven Handelns die Umwelt zu verändern versuchen, wenn diese gar nicht objektiv zu erfassen ist? Andererseits kann diese permanente Subjektivität auch als Chance gesehen werden, die eigenen Wirklichkeitsauffassungen zu revidieren bzw. anzupassen, da die Interpretation der Welt ja ohnehin nur im Auge des Betrachters liegt.

Jugendliche, die von einer Abhängigkeit betroffen sind, sind nun in zweierlei Hinsicht von diesem Problem betroffen: Oft schlittern sie wegen Unzufriedenheit mit der Welt in eine Sucht, andererseits wird eine Abhängigkeit von Substanzen oder Verhaltensweisen zwangs-

läufig den Widerspruch zwischen der Welt und der Wunschvorstellung, wie sie sein sollte, vergrößern.

Die Psychotherapie stellt aber nicht die einzige Maßnahme im Rahmen eines Entzugsprogramms dar. Vielleicht lässt sich gerade mit körperbezogenen Übungen die Sichtweise der Umwelt zum Vorteil der abhängigen Person adaptieren. Es ist denkbar, dass durch aktives Handeln eher eine Änderung des Weltbildes eingeleitet werden kann als mit Worten (wobei auch der Macht der Sprache und ihrem Einsatz in der Therapie ein Kapitel gewidmet wird). Und: Nicht zuletzt hat Bewegung mit all seinen Facetten – also auch Erlebnis, Adrenalin, Spaß, Auspowern, Abschalten, Action – gerade bei Jugendlichen ein wohl besseres Image als Psychotherapie, die oft negativ konnotiert ist (viel reden, „blöde“ Fragen, etwas für geistig Verwirrte, ...).

Auf diesen Kapiteln aufbauend kann nun in Kapitel vier das Phänomen Sucht bzw. Abhängigkeit systemisch-konstruktivistisch betrachtet werden. Dafür wird zunächst geklärt, was man unter den Begriffen Sucht und Abhängigkeit versteht, wie es dazu kommen kann (Ursachen) und wie Suchtmittel wirken. Gerade wenn es darum geht, Jugendlichen eine Alternative zu Drogen anzubieten, muss Klarheit darüber bestehen, warum zu solchen Substanzen gegriffen wird, welche Erwartungen und Wirkungsweisen eine Rolle spielen.

Außerdem gibt dieses Kapitel Auskunft über die Drogensituation in Österreich. Welche Drogen spielen eine Rolle, wie verbreitet ist ihr Konsum. Außerdem werden die Substanzen vorgestellt, die in Österreich von Relevanz sind (Opioide, Cannabis, Alkohol und Tabak).

Kapitel fünf geht auf die Möglichkeiten, die Bewegung und Sport im Kampf gegen Abhängigkeit bieten, ein. Was spricht dafür, körperorientiert mit süchtigen Jugendlichen zu arbeiten. Warum reicht es nicht, den Betroffenen ärztliche und psychologische Hilfe anzubieten?

Was bringt die Auseinandersetzung mit dem Körper, mit Bewegung für Vorteile gegenüber anderen Maßnahmen? Körperbezogene Ansätze werden vorgestellt und kritisch hinterfragt. Insbesondere die Erlebnispädagogik wird ausführlicher abgehandelt, da einige theoretische Aspekte daraus, aber auch Ideen für Übungen in ihrem Kontext, dem in dieser Arbeit entworfenen körperbezogenen Übungsprogramm als Ansatz dienen, die Erlebnispädagogik aber auch ausreichend Angriffsfläche für Kritik bietet. Außerdem wird der Überlegung nachgegangen, ob nicht gerade Sport auch eine Gefahrenquelle für Jugendliche sein kann, ob diese nicht durch den „Wechsel“ von abhängig machenden Substanzen zu Sport von einer Sucht in die nächste schlittern.

Mit Kapitel sechs beginnt der zweite Abschnitt der Arbeit. Therapierelevante Themenfelder werden herausgefiltert, erläutert und im Anschluss daran werden Übungen angegeben. Für jede Übung wird das notwendige Material, ihr vorrangiges Ziel, der genaue Ablauf und etwaige pädagogische Hinweise (v.a. eine Reflexion betreffend) beschrieben. Die Übungen sind nummeriert und haben unterschiedliche Namen. Die Nummer zeigt aber keine Priorität oder bestehende Reihenfolge an, sondern soll lediglich dazu helfen, die Auswahl in der Praxis zu erleichtern, indem sich jeder Übungsleiter die für seinen Bedarf sinnvollen Übungen schnell herauschreiben kann.

Kapitel sieben zieht Bilanz. Rückblickend wird versucht, die Fragestellungen aus Kapitel eins wieder aufzugreifen und zu beantworten. Was sind die Schlussfolgerungen und Ergebnisse dieser Arbeit.

2 Der/Die Jugendliche als System und seine/ihre Subsysteme

Dieses Kapitel dient der Klärung und Erläuterung von Begriffen, die für diese Arbeit von elementarer Bedeutung sind. Dabei soll die Schwierigkeit herausgestrichen werden, abstrakte und im Alltag oft missbräuchlich verwendete Begriffe in allgemein gültige Definitionen zu fassen. Gerade das Wort Jugend findet täglich Eingang in Medien und Freizeitgespräche. Was genau verbirgt sich aber hinter diesem harmlosen Begriff? Eine Zeitspanne? Ein soziales Konstrukt?

2.1 Zentrale Begriffe zur Diskussion gestellt: eine Begriffserörterung

2.1.1 Jugend

Auch wenn ein wahrer Kern in Bourdieus (1993, S. 136) Aussage, Jugend sei nur ein Wort, sowie in der Spezifizierung: „ein Wort aus der Alltagssprache“ (Schäfers/Scherr, 2005, S. 17) liegt, muss die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit genauer definiert werden. Die Schwierigkeit, die sich dabei ergibt, hängt mit der Einnahme der Perspektive und damit bereits mit einem wesentlichen Kontext dieser Arbeit – nämlich dem systemischen, konstruktivistischen Ansatz – zusammen. Je nachdem, ob soziologische, biologische, pädagogische oder psychologische Betrachtungsweisen im Vordergrund stehen, ergeben sich stark differierende Definitionen. Der Pluralität der Perspektiven in einer einzigen Definition gerecht zu werden, scheint problematisch bis unmöglich.

Den Terminus *Jugend* an einer Altersspanne festzulegen wäre zu einfach und unscharf. „Jugend ist also keine Naturtatsache, sondern ein gesellschaftliches Phänomen“ (Schäfers/Scherr, 2005, S. 20). Selbiges trifft weitgehend ebenso auf den Sport und mit Einschränkung auch auf Drogen zu.

Für den Eintritt in die Jugendphase kann anstatt eines konkreten Alters (dieses schwankt sowohl im Laufe der Menschheitsgeschichte als auch individuell) noch das Einsetzen der Sexualreife herangezogen werden. Für das Ende dieser konfliktreichen Entwicklungsphase lässt sich aber kein bestimmtes Ereignis festmachen, der Übergang ins Erwachsenenalter geschieht schleichend. Fest steht, dass sich die Lebensphase Jugend im Laufe der Geschichte zeitlich ausdehnt, und zwar in beide Richtungen. So gab es um 1900 diesen Lebensabschnitt noch überhaupt nicht (direkter Übergang von Kindheit ins Erwachsenenalter), während heute noch viele Mittdreißiger jugendtypisches Freizeit- und Kleidungsverhalten an den Tag legen (vgl. Hurrelmann/Quenzel, 2012, S. 11-40). Insbesondere verlängerte Ausbildungszeiten sind dafür mitverantwortlich.

Synchron ausgelegten Forschungsrichtungen, die sich vorwiegend auf die Interaktionsmuster und das Erleben der Jugend konzentrieren, sehen Jugend immer weniger als Übergangsphase von der Kindheit zum Erwachsenenalter, sondern als Kulturphänomen, „das – weitgehend losgelöst von scharfen Altersgrenzen – einerseits durch eigenständige Inhalte und Lebensvollzugsformen seine Konturen gewinnt, andererseits wegen seiner enormen Heterogenität nur schwer zu fassen ist.“ (Hitzler, Bucher, Niederbacher, 2005, S. 9)

Nach dem Modell der Persönlichkeitsentwicklung von Erik Erikson befinden sich Jugendliche in der antithetischen Phase *Identität versus Identitätsdiffusion* (vgl. Carl, 2006, S. 36). Gemeint ist die Suche nach einer eigenverantwortlichen Identität, die mit Unsicherheiten unterschiedlicher Natur und dem Ausprobieren verschiedener sozialer Rollen verbunden ist, was mitunter zu einer gewissen Rollenverwirrung führen kann. Im Zusammenhang mit der Gefahr und der Behandlung einer Drogenabhängigkeit ist die Adoleszenz auch deshalb eine so sensible Phase, als es dabei zu einer gelungenen Ablösung der Jugendlichen vom Elternhaus kommen soll, was von der Qualität der Bindungsmuster abhängt, die zu späterem Zeitpunkt genauer dargestellt werden. Prägend in diesem Alter sind nicht nur die Eltern, sondern zunehmend die *Peergroups*, die den Einstieg zur Droge mitunter erleichtern bzw. provozieren, aber auch protektiv wirken können.

Der Griff zu Drogen passiert leicht und schnell in dieser Entwicklungsphase, die mit einer individuellen Verselbstständigung einhergeht. „Die Jugendlichen lösen sich von der Herkunftsfamilie, gleichzeitig werden eigene Wert- und Normvorstellungen entwickelt“ (Hallmann, 2004, S. 232).

Sport kann dazu beitragen, Regeln nicht nur negativ zu bewerten und abzulehnen, sondern auch deren positive Konnotation zu erkennen und das Einhalten von Regeln zu akzeptieren. Wenn das gelingt, so ist der Weg offen für Veränderungen im sozialen Umgang.

In der Jugendforschung weisen die Theorien der Subjektkonstitution, Selbstbildung und der sozialen Konstruktion systemisches und konstruktivistisches Denken auf, indem sie Jugendliche als Akteure der Sozialisation und als aktiv die Realität verarbeitende Subjekte sehen (vgl. Schubert, 2012, S. 153).

2.1.2 System

Nach welchen Erkenntnissen ein Objekt (auf das eingewirkt werden soll) betrachtet wird, kann zu stark auseinanderdriftenden Schlussfolgerungen führen. Ginge man davon aus, dass Sucht von Geburt an bei betroffenen Personen festgelegt (vererbt) und unveränderbar ist, könnte jegliche Maßnahme, auf die Interaktionen von Subjekt und Umwelt einzuwirken, als obsolet betrachtet werden und müsste ein in Planung begriffenes Therapieprogramm sofort wieder verworfen werden. Ein solches Bild von abhängigen Menschen entspräche einer trivialen Maschine, die von einem festgelegten Input determiniert ohne jeglichen Selbstbezug arbeitet.

Überlegungen solcher Art und Weise führen ins weite Feld der Systemtheorie.

Etymologisch betrachtet leitet sich das Wort *System* aus dem Griechischen ab und bedeutet so viel wie: „ein aus mehreren Teilen zusammengesetztes Ganzes“ (Egner, Ratter, 2008, S. 10).

Systemisches Denken bedeutet: „An die Stelle geradlinig-kausaler treten zirkuläre Erklärungen, und statt isolierter Objekte werden die Relationen zwischen ihnen betrachtet.“ (Simon, 2011⁵, S. 13) Wir haben es in einem System also nicht mit einer linearen Beziehung zu tun, in dem Sinn, dass A auf B einwirkt, sondern B wirkt auch auf A zurück.

Verschiedene Selbstorganisations-Theorien befassten und befassen sich damit, wie solche Systeme zustande kommen und sich entwickeln. Im Vordergrund steht die Betrachtung, wie die einzelnen Elemente eines Systems miteinander interagieren und kommunizieren und wie eine Veränderung des Systemzustandes erreicht werden kann. Die einzelnen Elemente oder

Einheiten eines Systems existieren aber einzig durch den Beobachter. Er erschafft sie – sowohl in ihrer Eigenschaft und Abgrenzung zu anderen, als auch in ihrer Begrifflichkeit.

Systeme beruhen – so wie Beobachtungen – immer auf Unterscheidungen. Will ich ein System beschreiben, so muss ich es beobachten und dazu festlegen, wie es sich von anderen Systemen unterscheidet bzw. von anderen abgrenzt. „Systeme erzeugen Unterscheidungen, und Unterscheidungen Systeme. Und insofern verweist jede Beobachtung auf Systembildung.“ (Körner, 2008, S. 29)

Ein Problem der Wissenschaft ist, dass Gegenstand ihrer Forschung meist nur kleine Ausschnitte aus einem Gesamtkomplex sind. Das gesamte Universum als solches und auf einmal zu erforschen wäre viel zu komplex, also ist der Schluss naheliegend, es in immer kleinere Bausteine zu zerlegen. Erst wenn ein Baustein klein genug ist, um dem Anschein nach verstanden werden zu können, so wird selbiger erforscht. Ein solcher Reduktionismus hat seine Berechtigung, die Gefahr ist aber, dass die Zusammenhänge und „das große Ganze“ aus den Augen verloren wird.

Die Systemtheorie hat sich in viele Richtungen entwickelt (vgl. Gilsdorf, 2004, S. 229-322, Maturana/Varela, 2009²) und in viele, wenn nicht alle, Wissenschaftsbereiche Einzug gehalten, man hat über die Jahrzehnte gelernt, über den eigenen Tellerrand hinauszublicken. Während Ludwig von Bertalanffy noch betonte, dass es sich bei Lebewesen um offene Systeme handelt, weil sie mit ihrer Umwelt Energie und Materie austauschen (Fließgleichgewicht), so prägten Heinz von Foerster und Maturana den Begriff der operationalen Geschlossenheit für lebende Organismen, da sie sich einschließlich ihrer Grenzen durch ihre eigenen Elemente selbst produzieren und erhalten (= Autopoiesis). Dieses Konzept der Fähigkeit zur Selbsterstellung hat Niklas Luhmann auf soziale Systeme übertragen, was Maturana allerdings kritisiert. Luhmann sieht „menschliches Leben als das Zusammenspiel dreier voneinander relativ unabhängig funktionierender autopoietischer Systeme [...]: Leben, Bewusstsein und Kommunikation.“ (Gilsdorf, 2004, S. 238)

Tatsächlich unterscheidet Luhmann drei Systeme, aus denen die Gesellschaft besteht: biologische (Leben), psychische (Bewusstsein und Wahrnehmung) und soziale (Kommunikation). Das Individuum kann paradoxerweise nicht einem einzigen dieser Systeme zugeordnet werden. Wo bleibt also der Mensch in dieser Theorie? Da er nicht einem dieser Systeme zugeordnet werden kann, hat der Mensch nach Luhmann (1998, S. 744) keinen Platz in der Gesellschaft, die Gesellschaft besteht nicht aus Menschen. Das war ein bisher neuer und radikaler Ansatz. Der Mensch kann als Anhäufung oder Mischung der unterschiedlichen Systeme gesehen werden, die über strukturelle Kopplungen miteinander verbunden sind: Der Körper ist ein biologisches, das Bewusstsein ein psychisches, seine Kommunikation ein soziales System. Das psychische System des Menschen operiert über sein Bewusstsein. Seine Gedanken und Wahrnehmungen sind anderen Systemen nicht zugänglich, daher kann man von einem geschlossenen System sprechen. Selbst wenn Reize von außen aufgenommen und verarbeitet werden, schließen die Bewusstseinsoperationen immer nur an eigene an. Jedes psychische System operiert getrennt von anderen und auch wenn man oft vermutet oder sogar weiß, was in einem anderen Menschen vorgeht, so bleibt er doch gewissermaßen eine black box. Für die Therapie interessant an diesem Modell ist, dass es Vorstellungen gibt, die dem Bewusstsein nicht zugänglich sind und damit die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung beeinträchtigen. In der Therapie soll versucht werden, „dem psychischen System

des Therapierten neue strikte Kopplungen durch den Zugang zu den verdrängten und vergessenen Vorstellungen zu ermöglichen“ (Hohm, 2006², S. 99).

Mit Luhmanns Kategorisierung von Systemen bin ich mitunter deshalb nicht ganz einverstanden, weil sie Erkenntnissen der Hirnforschung widerspricht: Verletzungen des Gehirns bzw. Tumore können unser Denken, unsere Vorstellung, unsere Wahrnehmung – letztlich unsere Persönlichkeit – verändern. Aus diesem Grund müssen diese Prozesse eigentlich viel mehr physischer Natur sein, als uns vielleicht lieb ist.

Das Bewusstsein kann sich jedenfalls nie vom eigenen Körper lösen. „Deshalb entwickelt sich Bewußtsein von Anfang an in Identifikation mit dem eigenen Körper, und auch deshalb lernt man rasch und ausweichlich, daß man nicht jemand anderes ist.“ (Luhmann, 2008³, S. 145) Durch die Wahrnehmung des Körpers wird der Mensch zu einer einzigartigen, konkreten Person. Für Luhmann ist der Körper lediglich als Form bzw. Differenz zur Umwelt gegeben. Soll der Körper zur Person werden, ergeben sich zwei Seiten, die mit Annahme und Ablehnung zu tun haben. So befindet sich der Profisportler zwischen Sieg und Niederlage, sein Körper führt ihn auf eine der zwei Seiten dieser Differenz. Das psychische System muss dann mit dem Ergebnis klarkommen. „Nach durchgemachter Zwei-Seiten-Erfahrung kann das psychische System die Person stärker vom Körper distanzieren oder auch nicht und es weiterhin aushalten.“ (Luhmann, 2008³, S. 145) Für das Bewusstsein stellt der Körper eine einzige Einheit dar, die sich von der Außenwelt abgrenzt. Gleichzeitig repräsentiert er aber eine Anhäufung und Symbiose vieler autopoietischer lebender Systeme.

Das psychische System steht schon in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Körper, da dieser Ansprüche mit sich bringt (Energiezufuhr, Schlaf, etc.), denen das Bewusstsein Aufmerksamkeit zuwenden muss – ob es will oder nicht.

Der Körper wiederum kann in Relation zu sozialen Systemen, die mittels Kommunikation operieren und sich dadurch auch stets aufs neue produzieren, gesetzt werden. Einerseits wirkt der Körper auf die Sozialsysteme durch Präsentation (Kleidung, Muskeln) und seinen Zustand per se (Krankheit, Unfall). Andererseits wirken die sozialen Systeme auf den Körper, indem er zum Thema der Kommunikation gemacht wird (vgl. Hohm, 2006², S. 102).

Soziale Systeme werden nach Luhmann immer durch Kommunikation gebildet, wobei die Spezifik der Kommunikation ihr jeweiliges System bestimmt. So kommuniziert das Wirtschaftssystem anders als das System Politik oder Liebe. Jedes dieser sozialen Systeme hat eine eigene Sprache und eine eigene Funktion innerhalb der Gesellschaft.

Die Rolle des Körpers in der Soziologie hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Wie man sich bewegt, wie man sich präsentiert und inszeniert ordnet den Menschen bereits einer sozialen Gruppe und (sub)kulturellen Milieus zu. „Die körperliche Selbstdarstellung und ein adäquates Körper-Image werden in wachsendem Maße identitätsrelevant, eine vorteilhafte Performance verspricht Distinktionsgewinne.“ (Meuser, 2004, S. 201)

Daraus ergibt sich, wer sich seinem Körper entfremdet hat, mit selbigem unzufrieden ist, sich krank und unwohl fühlt und sich aufgrund dessen inadäquat inszeniert, der steht in innerem Konflikt mit sich selbst (Identität) und in Konflikt mit der Gesellschaft. Das erklärt die Bedeutung des Körpers im Netzwerk verschiedener Systeme, die auf eine abhängige Person einwirken. Insofern sehe ich den Ansatz dieser Arbeit, den Körper in den Mittelpunkt der Suchttherapie zu stellen, als gerechtfertigt.

Treffen zwei oder mehrere Menschen aufeinander, können wir von zwischenmenschlichen Systemen sprechen. Auch solche lassen eine zirkuläre Struktur erkennen. Watzlawick, Beavin, Jackson (2011¹², S. 36-37) sehen sie als positive oder negative Rückkopplungskreise, da jeder Input einer Person auf die andere einwirkt.

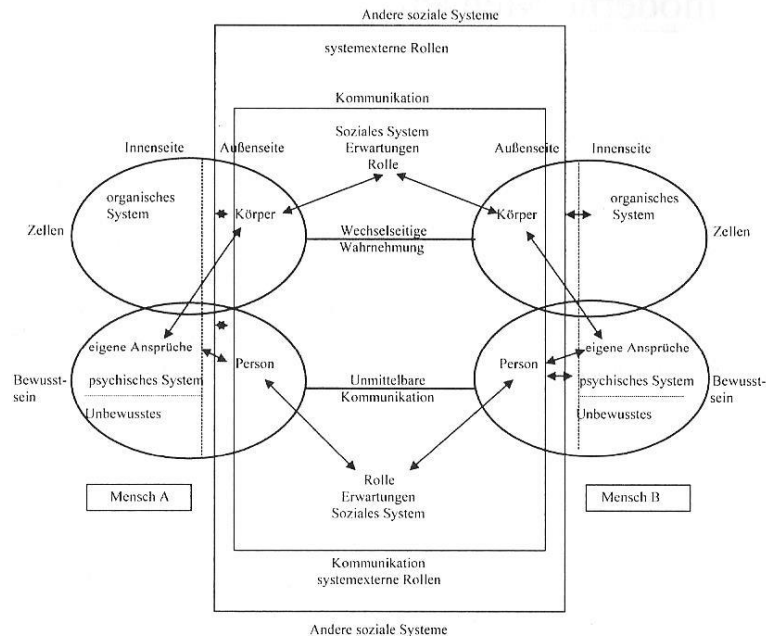


Abb. 1: Der moderne Mensch und soziale Systeme (Hohm, 2006², S. 98)

Ein systemtheoretischer Ansatz eignet sich sowohl, um die Ursachen der Abhängigkeit, als auch deren Therapiemöglichkeiten zu verstehen. Ein unerwünschtes Verhalten lässt sich oft nur beheben, wenn das auf das Individuum einwirkende System (z. B. Familie → Familientherapie) beeinflusst wird.

Außerdem kann auf diese Weise die Komplexität lebender Organismen insbesondere im Beziehungsgefüge seiner sozialen Umfeldler in den Vordergrund rücken und aufzeigen, dass es nicht *einen* idealen, für alle entzugswilligen Suchtkranke gültigen Lösungsansatz gibt. Man kann nur versuchen, den abhängigen Menschen auf unterschiedlichen Ebenen zu erreichen und darauf hoffen, dass diese Anreize seine systemischen Prozesse neu einstellt, was die gewünschte Veränderung innerer Einstellungen und Ansichten und damit einen für die Umwelt erkennbaren, neu angepassten Output – oder mit den Begriffen des Biologen und Erkenntnistheoretikers Humberto Maturana eine „innere Strukturveränderung“ – zur Folge hat.

Auf eine genauere metatheoretische Ausführung wird in dieser Arbeit verzichtet. Auch erhebt die Arbeit keinen Anspruch auf Vollständigkeit der einzelnen Systeme, Subsysteme und innersystemischen Elemente, was nicht nur den vorgesehenen Rahmen sprengen würde, sondern unter Heranziehung eines Mehr-Ebenen-Modells mit allen Mikro-, Meso- und Makrosystemen wohl kaum möglich ist.

Exemplarisch zeigt die folgende Abbildung ein Netzwerk an Faktoren, die auf eine Person einwirken und entscheidend sind, ob bzw. wie und warum Suchtmittel konsumiert werden.



Abb. 2: Faktoren, die den Drogenkonsum beeinflussen (Tretter, 1998, S. 191)

2.2 Zusammenfassung

Der Lebensabschnitt „Jugend“ ist erst im 20. Jh. entstanden und bezeichnet kein biologisches oder kalendarisches Alter, sondern ein von der Gesellschaft entworfenes Phänomen. Kennzeichnend sind die Suche und Entwicklung einer Eigenverantwortlichkeit, einer Identität und eines akzeptablen Wertesystems. Je nachdem, wie die Loslösung vom Elternhaus gelingt, wirkt sich das positiv oder negativ auf ihr späteres Bindungsverhalten aus (worauf zu späterem Zeitpunkt noch näher eingegangen wird).

Unter einem System versteht man miteinander in Beziehung stehende Einheiten. Systemtheoretiker bzw. systemische Sichtweisen beschäftigen sich mit eben diesen Beziehungen und weniger mit den Prozessen und Eigenschaften der einzelnen Einheiten. Jugendliche mit einer Abhängigkeit sind in einer Vielzahl an Systemen verstrickt, wobei laut Luhmann Menschen eigentlich nicht Teil der Gesellschaft sind.

3 Konstruktivismus als Weg zur Erkenntnis

Dieses Kapitel geht auf den epistemologischen, pädagogisch-didaktischen Hintergrund ein, auf dem das entwickelte Übungsprogramm basiert. Die Epistemologie bzw. Erkenntnistheorie ist ein Teilbereich der Philosophie, der sich damit beschäftigt, wie wir unsere Welt wahrnehmen, worauf sich unser Wissen begründet, wie Wahrheiten entstehen und damit, wie wir wissen können, was wir wissen. Nach einer Klärung, was man unter Konstruktivismus versteht, wird darauf eingegangen, was das für Lern- und Lehrprozesse in der Praxis bedeutet.

3.1 Konstruktivismus versus rationalen Realismus

Jede wissenschaftliche Arbeit birgt den Anspruch, Wissen zu sammeln und zu erweitern, um damit neue Erkenntnisse zu gewinnen. Wie aber gelangen wir zu Kenntnissen über die Welt? Dieses Kapitel versteht sich nicht als Aufarbeitung erkenntnistheoretischer Theorien, vielmehr soll der für therapiestrategische Überlegungen wichtigen Frage nachgegangen werden, wie der Mensch sich selbst und seine Umwelt wahrnimmt.

Die populärste – wohl, weil am einfachsten zu begreifende – Sicht ist jene, dass die Umwelt bzw. das Milieu dem Menschen über sein Nervensystem Informationen eingibt, wodurch eine Abbildung bzw. Repräsentation der Welt entsteht. Bereits in der Antike aber stellten Philosophen Überlegungen an, dass die Welt womöglich nicht so objektiv zu erfassen sei, wie es vordergründig den Anschein hat. Vertieft wurde diese epistemologische Theorie dann in der Postmoderne und mit dem Begriff (*radikaler*) *Konstruktivismus* bezeichnet, der die Objektivität einer erkennbaren Welt negiert. Gemäßigte Konstruktivisten wie Maturana, Roth und Watzlawick – von denen manche gar nicht als solche bezeichnet werden wollen – bestreiten nicht das Vorhandensein einer realen Außenwelt, sondern heben nur hervor, dass uns eine solche nicht zugänglich ist. Menschen agieren der konstruktivistischen Weltanschauung nach als operational geschlossene Systeme und werden deshalb auch nicht von ihrer Umwelt determiniert, sondern nur gestört bzw. angeregt, worauf sie reagieren. Demnach wären Wirklichkeiten lediglich Konstrukte und würden nicht *vorgefunden* sondern *erfunden*. „Der Mensch ist nicht ‚Reaktor‘ auf die Umwelt, sondern im Gegenteil, er ist eher ‚Macher‘ seiner Umwelt“ (Tretter, 1998, S. 34).

Der Konstruktivismus ist mehr als eine philosophische Strömung, wird von den Ergebnissen der Hirnforschung gestützt, birgt aber reichlich Unannehmlichkeiten, da er die Möglichkeiten unseres Wissenserwerbs stark relativiert und uns mit der unbefriedigenden Einsicht konfrontiert, dass wir von einer objektiven Außenwelt unmöglich je etwas erfahren können, so es eine solche überhaupt gibt.

Zwar laufen ständig über unsere Sinnesorgane aufgenommene Informationen im Gehirn ein, diese werden aber zunächst gefiltert und dann verarbeitet und mit anderen Daten verglichen. Das sich daraus ergebende, zeitlich verzögerte Resultat, ergibt schließlich unser Erlebnis. In diesen Prozess des Vergleichens und Berechnens fließen sowohl unsere individuellen Erfahrungen, als auch unsere stammesgeschichtliche Entwicklung (Ontogenese und Phylogenese) mit ein. Der Grund, warum unser Gehirn lediglich künstliche Konstrukte einer Außenwelt liefert, mag daher rühren, dass Wahrnehmungsvorgänge in der Regel mehrdeutig sind. Da-

mit wir aber zu einem Ergebnis und damit zu einer Entscheidungsgrundlage kommen können, muss sich unser Gehirn auf eine Interpretationsmöglichkeit festlegen (vgl. Cruse, 2013⁸, 223). Augenscheinlich erscheint uns dieses Phänomen bei optischen Täuschungen wie Bildern mit zwei Sichtweisen.



Abb. 3: Vase oder zwei Silhouetten?¹

Die Art und Weise, wie wir unsere Umwelt entstehen lassen, hängt auch sehr stark von unserer begrifflichen Einteilung ab (vgl. Glasersfeld, 2010¹², S. 33). Interessanterweise ist es möglich, „eine Korrespondenz zwischen der Benennung von Farben und Zuständen neuronaler Aktivität, jedoch nicht mit Wellenlängen festzustellen“ (Maturana, 2009, S. 27). In welcher Farbe wir Gegenstände sehen, hängt nicht unmittelbar von der physikalischen Zusammensetzung der Wellenlänge des Lichts ab, das von diesen bestrahlten Objekten reflektiert wird. Somit konstruiert unser visuelles System unsere eigene kleine Welt und keine wahrheitsgetreue Kopie einer physikalisch vorgegebenen, absoluten Gegebenheit. Aber nicht nur Farben, auch Bewegungen, Helligkeiten, Formen und Gestalten werden nicht von einer objektiven Welt abgeleitet, sondern sind das Produkt von Berechnungen und Konstruktionsleistungen in neuronalen Netzwerken (Roth, 2009, S. 82). Allein unsere sprunghaften Augenbewegungen müssten uns eigentlich verwischte, unscharfe Bilder liefern. Stattdessen werden solche unscharfen Bilder unterdrückt, wir sind für den Bruchteil einer Sekunde „blind“ und diese Lücke wird von unserem Bewusstsein gefüllt und zwar so, „dass das bisher Gesehene in diese Lücke hinein verlängert wird. Zeit ist eben auch ein Konstrukt des Gehirns“ (Roth, 2009, S. 47). Wie wir etwas erfahren bzw. erkennen, hängt von der Struktur des Menschen ab.

Dass Wahrnehmung immer ein aktiver Prozess und keine Widerspiegelung der Dinge ist, bestätigt die Hirnforschung. Auch können wir stets nur einen Ausschnitt alles Geschehens um uns herum wahrnehmen, der Rest wird zwangsweise gefiltert, ausgeblendet oder kann aufgrund der Bauweise unserer Sinnesorgane nicht wahrgenommen werden. Fraglich bleibt, ob wir immer das Wesentliche, das „Richtige“ herausfiltern.

¹ http://www.hipa.at/philo/optische_taeuschung.htm

Entscheidend für die Systemtheorie, für den Konstruktivismus, die Pädagogik und die Didaktik und insbesondere für diese Arbeit ist das Wissen um solche blinde Flecken, die uns entgehen.

Wenn Menschen geschlossene Systeme sind (für Luhmann sind Menschen eigentlich gar keine Systeme, sondern haben nur Anteil an biologischen, psychischen und sozialen Systemen), wie könnten sie sich dann mit ihrer Umwelt überhaupt austauschen? Ein System steht über eine „strukturelle Kopplung“ (Maturana/Varela, 2009², S. 85) in Kontakt mit seiner Umwelt, aber kein System bestimmt Strukturveränderungen des anderen Systems, sondern kann nur etwas *auslösen*. Provokativ ausgedrückt leben wir alle in Paralleluniversen, deren Verbindungsbrücken die strukturellen Kopplungen sind.

Lebende Systeme sind strukturdeterminiert und regulieren sich selbst (Autopoiesis). In diesem Zusammenhang sei auf Langzeituntersuchungen aus der Persönlichkeitsforschung verwiesen, die zeigen, dass die Persönlichkeit der meisten Personen nur eingeschränkt veränderbar ist. Anstatt sich der Umwelt anzupassen, neigen Menschen eher dazu, sich eine Umwelt zu suchen, die zu ihrer Persönlichkeit passt (Roth, 2009, S. 119). So wird ein introvertierter Jugendlicher Kreise extrovertierter Gleichaltriger eher meiden. Eigentlich hat schon Darwin in seiner Evolutionstheorie festgehalten, dass die Mittel und Möglichkeiten, die Lebewesen entwickeln, um in der Natur zu überleben, keine Wirkungen bzw. Folgen der Umwelt sind, sondern einzig durch zufällige Unregelmäßigkeiten des Vererbungsmechanismus hervorgerufen werden (vgl. Glasersfeld, 2010, S. 25). Davon abgesehen kann ein Individuum natürlich sehr wohl durch Lernprozesse, Fehler erkennen und seine Handlungen zu seinem Vorteil adaptieren, frei nach dem Motto: Fehler sind dazu da, um in Zukunft vermieden zu werden.

Jedes autopoietische System hat aber diesen blinden Fleck, den es selbst nicht wahrnehmen kann, der jedoch von einem Beobachter aufgrund einer anderen Perspektive erkannt werden kann.

Veranschaulichen soll diesen Grundsatz (und damit den konstruktivistischen Ansatz an sich) folgendes kleine Experiment:

Decken Sie das linke Auge ab und fokussieren Sie aus etwa 20 cm Entfernung den linken (leeren) Kreis. Nun bewegen Sie den Kopf langsam weg von der Abbildung.

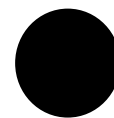
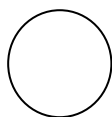


Abb. 4: Der Blinde Fleck (in Anlehnung an Maturana/Varela, 2009, S. 22)

Sie werden feststellen, dass, sobald ein gewisser Abstand erreicht wird, der schwarze Punkt verschwindet, was damit zu tun hat, dass der Punkt in dieser Position auf den Teil der Netz-

haut fällt, aus dem der Sehnerv austritt. Würde die Abbildung einzig in diesem Abstand wahrgenommen, entspräche die Beschreibung der Abbildung nicht jener eines Beobachters, der eine andere Perspektive einnimmt. Beide bestünden beharrlich auf ihre unterschiedlichen, beobachteten Wirklichkeiten. Deshalb rücken Maturana und andere Urväter des Konstruktivismus die Rolle des Beobachters ins Zentrum aller Beobachtungen, er ist „das Fundament des Erkennens“, „die Basis jeder Annahme über sich selbst, die Welt und den Kosmos“ (Maturana/Pörksen, 2008², S. 27).

Gilsdorf (2004, S. 264) zitiert in diesem Sinne Bateson, der meint: „[...] es gibt in der Natur eine unendliche Anzahl von potentiellen Tatsachen, unter denen das Urteil einige auswählt, die durch den Akt der Auswahl zu wirklichen Tatsachen werden“. Dieser Auswahlprozess geschieht nicht immer bewusst und findet seine logische Begründung mitunter darin, dass uns unsere Sinnesorgane immer nur kleine Ausschnitte der Welt liefern und selbst diese noch gefiltert werden – nur was in diesem Sieb hängen bleibt, erreicht unser Bewusstsein.

Etwas objektiv zu erkennen würde bedeuten, sich selbst als Beobachter aus dem Prozess des Erkennens herauszunehmen, was de facto nicht möglich ist und somit das paradoxe Dilemma der Beschreibung einer objektiven Wirklichkeit vor Augen führt. Das, was sich eigentlich schon aus Einsteins Relativitätstheorie und der Heisenbergschen Unschärfentheorie ableiten lässt, bringt Heinz von Foerster mit der Aussage: „Objectivity is a subject's delusion that observing can be done without him.“ (Glaserfeld, 2010, S. 31) auf den Punkt.

Apropos Punkt: Ein ganz bestimmter, kleiner Punkt, der nur ein einziges Mal für den Bruchteil einer Sekunde gesehen wird, würde von uns als Irrtum, als visuelle Fehlleistung eingeordnet werden. Erst das wiederholte Erscheinen desselben Punktes macht seine Existenz allmählich glaubwürdig. Realität lebt von Wiederholung. Je verlässlicher die Wiederholung eines Phänomens, um so manifester erscheint uns der Eindruck seiner Wirklichkeit. Daraus ergeben sich für Glaserfeld (2010, S. 32) verschiedene Nuancen und Stufen einer konstruierten Wirklichkeit. Wird der visuelle Input noch mit sensomotorischen Eindrücken kombiniert, erreichen wir eine besonders hohe Stufe der Wirklichkeit. Somit gewinnt auch aus dieser Perspektive ein körperbezogenes Übungsprogramm für Lernprozesse jeglicher Art an Bedeutung!

Das in dieser Arbeit dargelegte Übungsprogramm soll jedenfalls helfen, solche blinde Flecken aufzudecken und den suchtkranken Jugendlichen erkennbar zu machen. Die Übungsleiter agieren damit als Beobachter mit anderer Sichtweise und können im Sinne einer strukturellen Kopplung zwischen organischen Systemen (Therapeut/Übungsleiter – suchtkranke Person) Prozesse auslösen (nicht bestimmen oder vorschreiben!). Außerdem sind die Jugendlichen ja selbst stets Beobachter der Umwelt bzw. Welt, in jeder Situation und durch Übungen, die auf eine Perspektivenänderung abzielen, werden sie zu einem Beobachter aus einem anderen Blickwinkel.

Das Begreifen, dass die Welt nicht unbedingt so ist, wie sie uns erscheint, dass wir von blinden Flecken umgeben sind, dass wir „nicht sehen, was wir nicht sehen“, ist genauso wichtig und nützlich wie verwirrend und eine solche Erkenntnis kann schon dazu führen, dass wir einen gewissen Fix- oder Bezugspunkt verlieren. Ein Gefühl, das der drogenabhängige Jugendliche nur zu gut kennt.

Watzlawick (2002⁵, S. 97) weist darauf hin, dass unser subjektives Weltbild (= Wirklichkeit zweiter Ordnung, eine objektive Welt entspräche einer Wirklichkeit erster Ordnung) vorwiegend von der rechten Gehirnhemisphäre entworfen wird. Probleme – zumindest auf psychi-

scher Ebene – resultieren laut Watzlawick (2002⁵, S. 36) aber gerade daraus, dass der Betroffene „in irgendeiner Weise an seiner Beziehung zur Welt“ leidet. Die Therapie müsse nun darauf abzielen, diese Sicht auf die Welt zu verändern. Diesem Unterfangen steht aber die logisch und kritisch analysierende linke Hemisphäre im Weg. Deshalb muss im kommunikativen Umgang mit Patienten eine Sprache angestrebt werden, die die linke Hemisphäre blockiert und auf die rechte einwirkt. Sprache kann Gefühle, Ansichten, Einstellungen wandeln und auch körperliche Veränderungen hervorrufen. Mehr dazu im Kapitel Grenzen der Erfahrbarkeit und Mittelbarkeit.

Watzlawick gab der Geschichte des Konstruktivismus auch insofern einen neuen Impuls, als er die Kommunikation nicht mehr als Abbild der Wirklichkeit auffasste, sondern Wirklichkeit als Ergebnis von Kommunikation sieht (vgl. Pörksen, 2008², S. 212-214). Schon als Kleinkind wird uns mitgeteilt, wie wir die Welt zu sehen haben und damit auf unsere Vorstellungen, Einsichten und Handlungen eingewirkt.

Was sowohl mit der Ursache von Sucht als auch mit der Entscheidungsfähigkeit von abhängigen Jugendlichen in Bezug auf Entzug und Rückfälligkeit zu tun hat, ist die Frage nach einem freien Willen. Darüber streiten Philosophen, Juristen (gibt es keinen freien Willen, muss die Schuldfrage bei Straftaten evtl. neu durchdacht werden) und Hirnforscher seit langer Zeit. Wobei sich einer konstruktivistischen Weltanschauung nach diese Frage relativiert: „Was wir subjektiv erleben, ist ein Konstrukt des Gehirns, also auch das Erleben dessen, was wir mit freiem Willen bezeichnen.“ (Cruse, 2013⁸, S. 224)

Cruse führt in dem Zusammenhang die Möglichkeit an, eine Fingerbewegung durch künstliche Reizung im motorischen Kortex auszulösen. Werden die Versuchspersonen danach gefragt, ob die Bewegungen gewollt waren, behaupten sie ja. Die Personen erleben also eine freie Entscheidung, obwohl diese von außen initiiert wurde.

Den Stein ins Rollen brachten v.a. die Experimente von Benjamin Libet in den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, der aufzeigte, dass in gewissen Situationen Entscheidungen scheinbar schon in unserem Gehirn gefällt werden, bevor wir meinen, sie bewusst zu fällen. Der Willensentschluss kam z.T. eine halbe Sekunde nach Auftreten eines mittels EEG messbaren Bereitschaftspotentials, das die Bewegung vorbereitet. Aufsätze zu Libets Studien und ihren Kritikpunkten finden sich bei Geyer (2013⁸). Auch neuere Untersuchungen (vgl. Roth, 2009, S. 193-194) zeigten, dass unser Gehirn eine Handlung unbewusst festlegt, bevor wir sie dann tatsächlich ausführen. Die Versuche umfassen bisher sehr kurzfristige – also keine länger geplanten – Entscheidungen und sind sehr spezifisch, von ihrer Bedeutung aber rütteln sie unser Weltbild ordentlich durcheinander.

Ob der Mensch frei in seinen Entscheidungen ist oder nicht, ist nicht unmittelbar Thema dieser Arbeit. Es sollte nur ein Nachdenkprozess darüber angeregt werden, ob oder inwiefern abhängige Jugendliche für ihr Handeln wirklich verantwortlich sind.

3.2 Theoretische Wissensvermittlung – kein Garant für Erfolg

Wenn wir also den Menschen als ein in sich geschlossenes System betrachten, so kann ein Lernprozess streng genommen nichts anderes als eine Art Selbstregulation - aufgrund äußerer „Anregungen“- sein. Die vortragsartige Informationsweitergabe („Drogen zerstören die Gesundheit! Drogen sind uncool! Drogen machen abhängig!“) alleine scheint dafür weder in der präventiven Aufklärungsarbeit noch im Umgang mit Betroffenen auszureichen.

„Informationen werden nicht nach dem Sender-Empfänger-Modell von A nach B transferiert, sondern jeder wählt aus einem Informationspool das für sich aus, was ihm viabel erscheint, jeder versteht eine Information so, wie sie in sein Konzept passt.“ (Siebert, 2005³, S.62-63)
Siebert bezieht sich auf wissenschaftliche Belege, die zeigen, dass durch Wissensvermittlung Meinungsunterschiede nicht verringert, sondern sogar vergrößert wurden!

Informative Aufklärungsarbeit soll damit nicht als unnötig und wirkungslos abgestempelt werden, doch sollen sie relativiert werden und im Rahmen dessen die in der Literatur als *Emergenz der Kognition* und *Emergenz der Kommunikation* beschriebenen Phänomene berücksichtigt werden. Mit Emergenz der Kognition ist gemeint, dass gemäß dem systemtheoretischen Prinzip der Selbstorganisation Bedeutungen und Erkenntnisse kreativ, oft spontan und intuitiv entstehen (Plötzlich geht uns ein Licht auf!). Wie und womit sich unsere Gedanken beschäftigen, ist nur bedingt steuerbar. „Emergenz resultiert aus der Umstrukturierung und Neuordnung vorhandener Gedächtnisinhalte.“ (Siebert, 2005³, S.61)

Die Emergenz der Kommunikation beschreibt dieses Phänomen auf sozialer Ebene. Eine Kommunikation geht oft ihre eigenen Wege. Gedanken und Einstellungen auf der einen Seite und ausgesprochene Worte auf der anderen Seite müssen nicht immer ident sein. Gerade in hitzigen Debatten kann es passieren, dass man plötzlich starr und strikt eine Meinung vertritt, die man bisher eigentlich gar nicht hatte. Vielleicht, weil man darin das Vergnügen des Gesprächs sieht. Vielleicht, weil man sich einer Gruppe oder Person verbunden zeigen möchte. Vielleicht, um sich zu inszenieren und zu positionieren. Sowohl Ursache als auch Verstärkung solcher Gesprächssituationen können gewisse kommunikative Störungen und Paradoxien sein (vgl. Watzlawick, Beavin, Jackson, 2011).

3.3 Praktische Übungsaufgaben – kein Garant für Erfolg

Wie eine Person ein Geschehen wahrnimmt, wird Auswirkungen auf sein Gefühlsleben, darauf wie er sich selbst und andere empfindet, auf seine Befürchtungen, Wünsche, etc. und auf zu treffende Entscheidungen und Handlungsweisen haben. Während bei einem theoretischen Vortrag lediglich der akustische und vielleicht noch der visuelle Kanal (der unterstützend genutzt, aber auch von der akustisch dargebotenen Information ablenken kann) erreicht wird, findet bei praktischen Übungen zusätzlich ein Lernen über den sensomotorischen Kanal statt. Wenn die Übung Erlebnisharakter hat, ist sie auch immer von starken Emotionen begleitet, die – worauf später noch näher eingegangen wird – enorm wichtig für Lern- und Gedächtnisprozesse sind.

Dennoch: Egal, ob körperbezogene Aufgabenstellungen gestellt oder Wissensinhalte theoretisch vermittelt werden, der Lehrende kann und darf auf positive Emergenz der Kognition und auf positive Synergieeffekte in der Kommunikation hoffen, muss sich aber bewusst sein, dass der tatsächliche Output in eine völlig andere Richtung gehen kann.

Aus dem konstruktivistischen Ansatz, dass ich einen Lern- bzw. Veränderungseffekt (im Verhalten, in der Einsicht) nicht wirklich steuern, höchstens anregen kann, ergibt sich folgende Schlussfolgerung für die Praxis: Den Lernenden möglichst vielseitige, unterschiedliche Inhalte bieten, um möglichst viele, individuelle Zugänge abzudecken – auch in der Hoffnung, möglichst viele kognitive und kommunikative Emergenzen auszulösen.

Die Lernenden sollen mit Aufgaben konfrontiert werden, zu deren Bewältigung sie nicht auf bewährte Strategien zurückgreifen können. „Konstruktives Lernen erfordert die Öffnung für

Neues, für Fremdes, für Irritierendes. Ein Schlüsselbegriff konstruktivistischer Pädagogik ist deshalb Perturbation: lernfähig ist, wer sich ‚stören‘, irritieren, verunsichern lässt. [...] Perturbationen entstehen durch Differenzerfahrungen, durch die Wahrnehmung von Unterschieden und (neuen) Unterscheidungen.“ (Siebert, 2005³, S. 34)

Eine neue Herausforderung setzt den Körper durch Einwirkung von ausgeschütteten Hormonen und Neurotransmittern in einen gewissen Spannungszustand. Wird die Aufgabe bewältigt, belohnt sich der Körper selbst mit körpereigenen Opioiden. Dadurch kann das Geschehen stabiler gespeichert werden – beste Lernvoraussetzungen sind gegeben.

Diesem konstruktivistischen Grundprinzip versucht das im Rahmen dieser Arbeit entworfene Übungsprogramm gerecht zu werden. Mittels körperbezogenen Erlebnissen lassen sich solche zielgerichteten, thematisch adäquaten Störungen oft leichter erreichen als in einem Vortrag. In die Abenteuerpädagogik hat dieses Prinzip im Entwurf eines *Lernzonenmodells* Einklang gefunden (vgl. Gilsdorf, 2004, S. 61-63, Senninger, 2000).



Abb. 5: Lernzonenmodell²

So soll der Lernende aus seiner *Komfortzone*, die durch Sicherheit und Routine gekennzeichnet ist, in eine *Lern- oder Wachstumszone* herausgelockt werden. Damit verbunden sind zunächst Gefühle wie Verwirrung, Angst oder Hilflosigkeit. Dennoch: Erst eine solche fordernde Situation fördert das Lernen. Wird die Person allerdings überfordert, so befindet sie sich in der sogenannten *Panikzone*, in der Lernprozesse blockiert werden. Da man sich demnach beim Lernen idealerweise in einem Grenzbereich befindet und dieser weder sichtbar noch einheitlich ist, besteht stets die Gefahr des Abgleitens in die Komfort- oder Panikzone, was schnell zu Langeweile oder Angst und Frustration aufgrund eines überfordernden Kontrollverlusts führen wird.

² www.giraffenohren.com/wp-content/uploads/2011/06/lernzonenmodell.jpg

Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass der Ausgang einer handlungsorientierten Aufgabenstellung zu einem gewissen Grad unvorhersehbar ist.

Übungsleiter müssen aufgrund dieser Problematik genau beobachten und bei Bedarf intervenieren, was bedeutet, die Parameter der Übung ändern oder selbige abbrechen. Jedoch müssen nicht notwendigerweise in kritischen Situationen präventiv Unterstützungsmaßnahmen getroffen werden, wie das beispielsweise Senninger (2000, S. 23 f) vorschlägt. Es darf durchaus auch damit gerechnet und in den Therapieverlauf einkalkuliert werden, dass eben manche Übungen fehlschlagen bzw. unschwellig bleiben. Die physische und psychische Sicherheit muss natürlich zu jedem Zeitpunkt gewahrt bleiben.

Aus konstruktivistischer Perspektive kann das angestrebte Lern- bzw. Therapieziel auch als Erfindung neuer Wirklichkeiten gesehen werden. DeLay (Heckmair, Michl, 2012, 71) geht noch einen Schritt weiter, wenn er meint, es komme darauf an, dass die Beteiligten (Lehrer wie Schüler bzw. Therapeut wie Patient) ihre „verschiedenen Wirklichkeiten“ miteinander vergleichen und an ethischen Prinzipien messen.

3.4 Zusammenfassung

Wer Wissen sammelt, aufarbeitet, „erzeugt“, veröffentlicht oder weitergibt, sollte sich stets die Frage stellen, wie sehr sein Wissen der Wahrheit entspricht. Der Unterricht bzw. die Planung und Umsetzung einer Therapieeinheit eines Lehrenden, der die Ansicht vertritt, es gibt eine einzige objektive Wahrheit (Realist), wird anders gestaltet sein, als jener bzw. jene eines Lehrenden, der davon ausgeht, dass es viele subjektiv unterschiedliche Wahrheiten gibt (Konstruktivist). Diese Arbeit wählt den – auch von Neurowissenschaftlern unterstützten – konstruktivistischen Ansatz und geht davon aus, dass Einsichten und Verhaltensänderungen nicht exakt gesteuert, sondern nur angeregt werden können. Dafür bedarf es vielseitiger Perturbationen, mittels derer der Lernende aus seiner Komfortzone heraus in die für Lernprozesse ideale Lernzone gebracht wird. Insbesondere bei Kommunikationsprozessen (Vortrag, Diskussionen) wird die vom Sender ausgehende Information vom Empfänger oftmals völlig anders aufgefasst (Stichwort: Emergenzen). Davon ausgehend, dass psychische Probleme auf einer Abweichung zwischen dem Bild, das man von der Welt hat und dem Bild, das man sich von der Welt wünscht, beruhen, soll angestrebt werden, den betroffenen neue Entwürfe des Weltbilds zu ermöglichen.

4 Der Weg in die Abhängigkeit

Der Fokus dieses Kapitels liegt auf den verschiedenen Bezeichnungen und Phasen, die am Weg in die Abhängigkeit durchlaufen werden. Es wird darauf eingegangen, wie Drogen wirken und wie es überhaupt zu einer Abhängigkeit von Substanzen oder Verhaltensweisen kommen kann. In dem Zusammenhang wird ein lerntheoretisches Modell der Suchtentwicklung näher vorgestellt. Einmal mehr soll das Problem aus einer systemisch-konstruktivistischen Perspektive betrachtet werden. Der letzte Punkt befasst sich damit, worauf bei der Diagnostik im Jugendalter Wert gelegt wird und welche allgemeinen Therapiemöglichkeiten zur Anwendung kommen.

4.1 Definitionen, Stadien und Klassifizierung

„Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bedingungen und die sozialen Chancen eines Individuums.“ (Wanke, 1985, S. 20)

Dieser unwiderstehliche Suchtdruck, der von der erwarteten Wirkung einer Substanz oder einer Handlung (bei nicht substanzgebundener Sucht) herrührt, wird als *Craving* bezeichnet. Eng damit verbunden ist das Prinzip der operanten Konditionierung: Der Drogenkonsum bewirkt angenehme Effekte, was das Verhalten bestärkt (*positive Verstärkung*). Gleichzeitig wird auf das Verhalten (Einnahme der Drogen) verstärkt eingewirkt, indem negative Gefühle wie Entzugerscheinungen unterdrückt werden (*negative Verstärkung*).

Die Erwartungshaltung betrifft aber nicht nur die unmittelbare Wirkung der Droge per se, sondern auch deren positive Begleiterscheinungen bzw. Konnotationen (Selbstsicherheit, Attraktivität, etc.). Dadurch reicht Craving über das bloße Vermeiden körperlicher Entzugerscheinungen hinaus. „Gerade diese psychologischen Wirkungserwartungen sind überdauernder als körperliche Entzugerscheinungen und spielen eine wesentliche Rolle für Rückfälle [...] Craving unterliegt stärker einem Lernprozess als die Entwicklung von Entzugerscheinungen [...]. So lernt ein süchtiger Patient bestimmte situative Faktoren mit der Einnahme einer Substanz zu verknüpfen [...] die dann als Schlüsselreize für das süchtige Verhalten fungieren.“ (Pritzel, Brand, Markowitsch, 2009, S. 483)

Diese Definition betont die Unterordnung des Verstandes unter das grenzenlose Verlangen nach der Droge, was impliziert, dass kognitive Informationsaufnahme und -verarbeitung nur sehr eingeschränkt wirksam werden können und hebt gleichzeitig die Bedeutung affektiver und motorischer Aufgaben im Rahmen einer Entzugstherapie an. Aber selbst beim gesunden, suchtfreien Menschen herrscht eine gewisse Vorherrschaft der Emotionen gegenüber der Ratio vor.

Craving

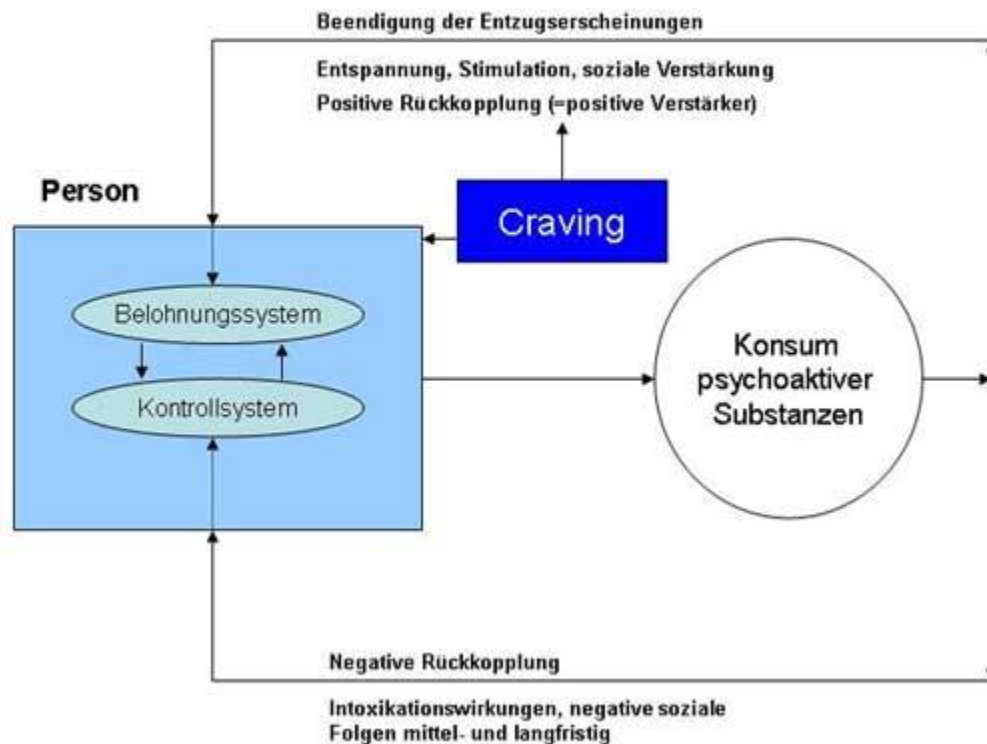


Abb. 6: Craving-Modell³

Während man in Bezug auf Sucht zwischen **stoffgebundenen** und **stoffungebundenen bzw. Verhaltenssüchten** (Ess-, Arbeits-, Kauf-, Sex-, Spielsucht, etc.) unterscheiden muss, wird in der Fachliteratur mittlerweile der Begriff *Abhängigkeit* bevorzugt: „Ein Zustand, der durch die fortgesetzte Einnahme einer Substanz eintritt“ (Sack, Petersen, Thomasius, 2009, S. 5) und – im Gegensatz zum Begriff Sucht – keinen hohen Schweregrad impliziert. Zumeist werden die Begriffe *Sucht* und *Abhängigkeit* aber selbst in der Literatur synonym verwendet, so auch in dieser Arbeit.

Prinzipiell ist davon auszugehen, dass jedes Verhalten süchtig machen kann. Was mit einem **Gelegenheitskonsum** beginnt, kann mehr oder weniger schnell ins Stadium **Schädlicher Gebrauch** (körperliche und psychische Schädigung) und **Missbrauch** (bei körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen). Ist die Person nicht mehr in der Lage, den Konsum zu kontrollieren, ist das Endstadium **Abhängigkeit** erreicht (vgl.: Bilke, Batra, 2012, S. 2).

Die diagnostischen Merkmale einer Substanzabhängigkeit sind (Bilke, Batra, 2012, S. 2):

- Der Zwang, Substanzen zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit

³ http://www.suedhang.ch/Suchtdefinition_Lernprozesse.html

- körperliches Entzugssyndrom bei Absetzen bzw. Reduktion des Konsums
- Nachweis einer Toleranz
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Aktivitäten
- anhaltender Konsum trotz des Nachweises schädlicher Folgen

Liegen zumindest drei dieser sechs Kriterien im Verlauf der letzten sechs Monate (Bilke, Batra, 2012, S. 2) bzw. der letzten 12 Monate (Täschner, Bloching, Bühringer, Wiesbeck, 2010, S. 14) vor, kann man von einer Abhängigkeit ausgehen.

Da diese Arbeit allgemeinen Problemfeldern suchtkranker Jugendlicher nachgeht und Vorschläge sammelt, diese in körperbezogenen Übungen zu thematisieren, kann auf eine detaillierte Analyse einzelner Stoffe verzichtet werden.

Für die Konzeptionierung eines Trainingsprogrammes im Rahmen einer Suchttherapie unerlässlich ist hingegen die Darstellung der **Wirkungsklassen von Drogen** (vgl. Täschner, Bloching, Bühringer, Wiesbeck, 2010; Thomasius, Schulte-Markwort, Küstner, Riedesser, 2009; Tretter, 2012):

- **Sedativa, Hypnotika:** Wirken überwiegend sedierend (beruhigend, dämpfend). Bsp.: Alkohol (zunächst enthemmend, dann dämpfend), Benzodiazepine und Barbiturate, Heroin.
- **Halluzinogene:** Wirken überwiegend psychodysleptisch (seelisch enthemmend) und sorgen für verzerrte Wahrnehmungen, in die sich die Betroffenen integriert fühlen, während bei Pseudohalluzinationen diese gestörten Wahrnehmungen aus einer gefühlten Distanz erlebt werden. Vor allem bei Jugendlichen beliebt, als Beweggrund dominiert das gemeinsame Erleben. Das Stadium der Abhängigkeit wird nur selten erreicht, meist bleibt es beim Gelegenheits- oder Gewohnheitskonsum, der – wenn überhaupt – erst spät zu körperlichen oder geistigen Schädigungen führen kann. Allerdings gibt es auch hier eine Reihe von psychischen Auswirkungen und Komorbiditäten: erhöhtes Risiko für Depression, Angst, evtl. Schizophrenie, etc. Bsp.: LSD, Mescaline, (in geringem Maß) Cannabis, gelegentliche Halluzinationen können auch bei Cocain und Amphetaminen auftreten.
- **Stimulanzien:** Wirken überwiegend aktivierend, stimmungsaufhellend, beschleunigen die kognitiven Funktionen. Bsp.: Amphetamine, Ecstasy (hat zusätzlich halluzinogenes Potenzial).

Manche Drogen lösen bei niedriger Dosierung eine Aktivierung und bei hohen Dosen eine Dämpfung aus (z. B. Alkohol und z. T. Nicotin), man spricht auch von *biphasischem* Verhaltenseffekt.

4.2 Die Suchtproblematik im systemischen-konstruktivistischen Kontext

Drogen sind Wankes Definition nach ein dominantes Element in der Umwelt der Person, zu dem ein spezieller Bezug besteht, der die Bezüge zu anderen Umweltelementen, wie Familie, Freunde, Arbeitskollegen und -kolleginnen, etc. unterdrückt.

Parallel dazu können Umweltfaktoren im Bezug zur Person so wirken, dass sie ein Suchtverhalten begünstigen. Für Alkoholsucht wären „alkoholnahe“ Berufe (Kellner, etc.) sowie Stress und Eintönigkeit im Alltag solche Faktoren.

Allerdings scheint schon auch die genetische Veranlagung – z.B. für Alkoholismus – eine Rolle zu spielen. Studien zeigen sehr unterschiedliche Ergebnisse auf, doch kann im Zusammenhang mit einer Suchtentwicklung von einem Wechselspiel zwischen Anlage und Umwelt gesprochen werden (vgl. Tretter, 1998).

Aus systemisch-konstruktivistischer Sicht soll an dieser Stelle zu der Überlegung angeregt werden, wie sehr der mit Suchtverhalten einhergehende Kontrollverlust mit dem auf Selbstregulation abzielenden Autopoiesis-Begriff vereinbar ist.

Der Konstruktivismus kann sich insbesondere im Zusammenhang mit halluzinogenen Substanzen in seiner Grundidee selbst verwirklicht sehen: Das Eintauchen in neue Welten, das Erfahren verzerrter Wahrnehmungen wird durch deren Einnahme schließlich bewusst angestrebt. Und um kurz die Schuldfrage aufzugreifen: Ist die Schuld für ein temporäres Aufgeben einer Welt, auf deren Realität sich die Gesellschaft oder Teile davon geeinigt haben, zugunsten einer anderen Welt im zur Droge greifenden Individuum zu suchen oder in eben dieser Gesellschaft, die ja die allgemein gültige, „objektive“ Welt immer wieder aufs Neue konstruiert?

Ein konstruktivistischer Ansatz hinterfragt auch die „Wirklichkeit“ der Drogensucht, die Medien, Ärzte und Gesellschaft konstruieren. Handelt es sich bei süchtigen Menschen lediglich um willensschwache, undisziplinierte Personen, die sich nicht bessern wollen oder um kranke Menschen, die Hilfe von außen bedürfen? 1968 hat die Rechtsprechung in Deutschland festgelegt, dass Alkoholsucht immer eine Krankheit darstellt. Eine solche Auffassung hat Folgen für das Gesundheitssystem (gesetzliche Verpflichtung für Zahlungen der Krankenkassen, etc.) und damit für die Gesellschaft. Derartige Paradigmenwechsel „konstruieren“ ein neues Bild von Sucht und der von ihr Betroffenen. Realitäten sind immer „Realitäten der Kommunikation, bzw. Realitäten der Beobachtung“ (Körner, 2008, S. 22)

Außerdem führt uns diese Frage wieder in das philosophische Feld, inwiefern Menschen überhaupt einen freien Willen haben oder von biochemischen Prozessen in ihrem Gehirn determiniert sind.

Wir haben es also mit unterschiedlichen Systemen und Subsystemen zu tun:

- das System Suchtdreieck: Person, Umwelt, Droge (Tretter, 1998),
- das System Familie,
- das System der suchtkranken Person,
- und Systeme innerhalb der Person wie z.B. das Dopamin-System: „Nach einiger Zeit des Drogenkonsums scheint ein weiteres Dopamin-System, das von der *Substantia nigra* in das *Striatum* projiziert, das Verhalten zu dominieren, da nun das süchtige Verhalten als automatisiertes Verhalten etabliert wird“ (Tretter, 2012, S. 31)
- und noch viele weitere.

Die systemtheoretische Betonung der Zirkularität findet sich auch in drei Teufelskreisen wieder, die den Drogenkonsumenten erwarten (vgl. Tretter, 2000, S. 27-29):

- Soziale Teufelskreise: Ein Abhängiger schiebt die Ursache für seine Drogensucht auf die Freundin, die stets auf ihn böse ist. Die Freundin wiederum sieht den Grund für ihren Ärger im Drogenkonsum ihres Freundes.

- Psychische Teufelskreise: Trinken verursacht Scham und um die Scham zu verdrängen, wird weitergetrunken.
- Somatische Teufelskreise: Durch chronischen Alkoholgenuss verschiebt sich die Toleranzschwelle, man verträgt mehr. Deshalb muss immer mehr getrunken werden, um den gewünschten Rauschzustand zu erreichen.

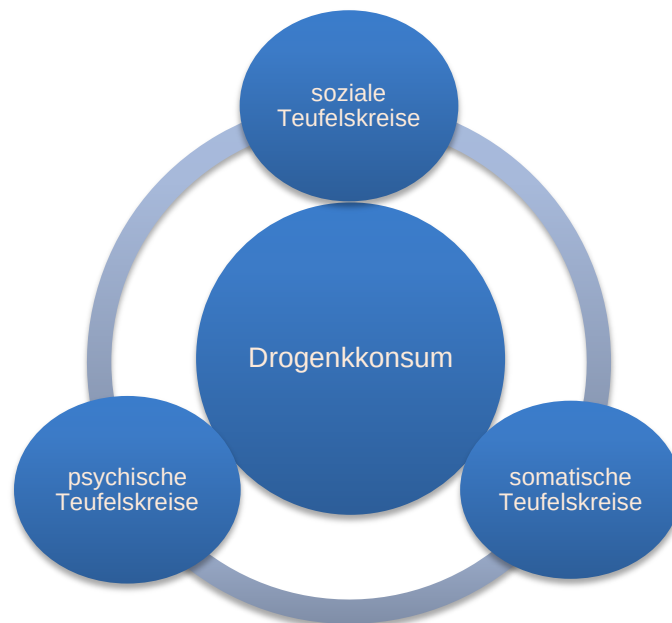


Abb. 7: Drei Teufelskreise der Sucht (nach Tretter, 2000, S. 28)

Risiken und Schutzfaktoren der Suchtentwicklung sind aufgrund der Komplexität und Vielfalt dieser Systeme schwer einzuordnen. Abhängig davon, auf welcher Systemebene – mikro-systemale (Familie, Freunde, Schule, ...), exosystemale (Nachbarn, Medien, ...), makrosys-temale (Kultur und Werte) – ein Risiko besteht bzw. wirkt, kann es zu unterschiedlichen Pro- zessen kommen.

4.3 Suchtentwicklung

Die ersten Erfahrungen mit illegalen Drogen werden meistens zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr gemacht, und zwar dominierend von männlichen und sozioökonomisch benach- teiligten Jugendlichen. (GÖG/ÖBIG, 2013, S. 56; Weichold, 2009, S. 27-28)

Wie kommt es aber letztendlich zur Sucht? Für die Entstehung süchtigen Verhaltens werden mehrere Faktoren verantwortlich gemacht (vgl. Täschner, Bloching, Bühringer, Wiesbeck, 2010, S.12-13; Kuntz, 2000, S. 19-63; VIVID - Fachstelle für Suchtprävention) und je nach Wissenschaftsdisziplin entwickeln sich unterschiedliche Modelle:

So rückt die **Soziologie** die sozioökonomischen Bedingungen vom Einfluss der Erziehung, Ausbildung, Arbeit und Peer Groups bis hin zur Drogenpolitik der jeweiligen Regierung in den Vordergrund.

Die **Psychologie** einen psychoanalytischen Ansatz mit Bezug auf Lernprozesse, Konflikte und Motivation. Die Ursache wird in erster Linie in einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung gesehen. Ungelöste, dem Bewusstsein meist unzugängliche Konflikte, die auf die Phase der frühen Kindheit zurückgehen, fördern die Wahrscheinlichkeit süchtigen Verhaltens. Was von Freud und anderen Vertretern triebpsychologisch ausgerichteter Ansätze geblieben ist, ist die Tatsache, dass süchtige Menschen in der Regel keine stabile Geschlechtsidentität entwickeln und kein befriedigendes Sexualleben führen (können). Sucht wird nicht durch unbewältigte Triebkonflikte begünstigt, sondern durch Defizite in der Ich-Funktion. Das betrifft eine zuverlässige Selbst- und Fremdwahrnehmung, die Einschätzung der Realität und der Wirkung des eigenen Verhaltens auf andere, die Affekt- und Impulskontrolle, etc. Auch Störungen des Selbstwertgefühls durch gestörte Beziehungsgestaltung zwischen Kind und Bezugspersonen werden von manchen Modellen als Ursache angeführt. Drogen dienen demnach als Ersatz für den Verlust eines Liebesobjekts oder zur Schaffung verdrängender Phantasien, zur Verdrängung negativer Affekte wie Angst und Verstärkung positiver Gefühle.

Die **Biologie** konzentriert sich auf Veränderungen in Hirn- und Körperorganik. Man geht davon aus, dass körpereigene Substanzen wie Dopamin und Adrenalin als inneres Belohnungssystem funktionieren und in ihrer Wirkung psychoaktiven Substanzen gleichen. Wenn Drogen diese Mechanismen aktivieren, kann das zu biochemischen Veränderungen in neuronalen, zellulären und molekularen Strukturen und damit zur Abhängigkeit führen - gerade wenn aufgrund körperlicher Störungen die natürlichen Belohnungsstoffe zu gering sind oder ganz ausbleiben. Auch die Frage der genetischen Veranlagung fällt in den Bereich biologischer Erklärungsansätze. Wenn beispielsweise das innere Belohnungssystem nicht ausreichend funktioniert, kann das Verlangen steigen, sich Belohnung durch externe Mittel zu sichern.

Systemische Modelle gehen davon aus, dass Sucht nur im sozialen Kontext innerhalb gemeinsamer Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen entstehen kann. Analysiert werden Wirkungsgeflechte in Familien, Organisationen und Institutionen. Nicht nur die gerade in der Suchttherapie häufig eingesetzte analytische und systemische Familientherapie zeigt, wie sehr systemische Modelle von psychoanalytischen und soziologischen Modellen gespeist werden und vice versa.

Auch in diesem multifaktoriellen Kontext sei auf den systemischen Konstruktivismus und v.a. Maturanas Betonung der Rolle des Beobachters, der das System beschreibt, verwiesen.

Insbesondere das **lerntheoretische Modell der Suchtentwicklung** aus dem Bereich der psychologischen Erklärungsansätze stellt das selbstverstärkende Bindungsgefüge in den Mittelpunkt und weist damit systemischen Charakter auf: Es basiert auf der Annahme *operativen Konditionierens*. Demnach erfolgt bei einer alkoholabhängigen Person durch Trinken in Gesellschaft eine allmähliche Konditionierung durch die soziale Verstärkung wie Zuprosten und anregende Gespräche, etc. Der Grund für die Abhängigkeit wird demnach nicht zwingend in der Familie oder in einer Problembewältigung gesucht.

Die Lerntheorie sieht das Abhängigkeitsphänomen als erlerntes Verhalten, das sich begründet auf: *Lernen am Erfolg* (nur das Erfahren eines positiven Zustandes bzw. die Unterdrückung eines negativen mit psychoaktiven Substanzen führt zu erneutem Konsum), *Lernen am Modell* (Nachahmung) und der Tatsache, dass auch *ursprünglich neutrale Reize* wie das

tägliche Essensritual zu *Drogenkonsum*auslöser werden können, im Sinne von Alkohol zur Mahlzeit (vgl. Tretter, Müller, 2001, S. 52-53).

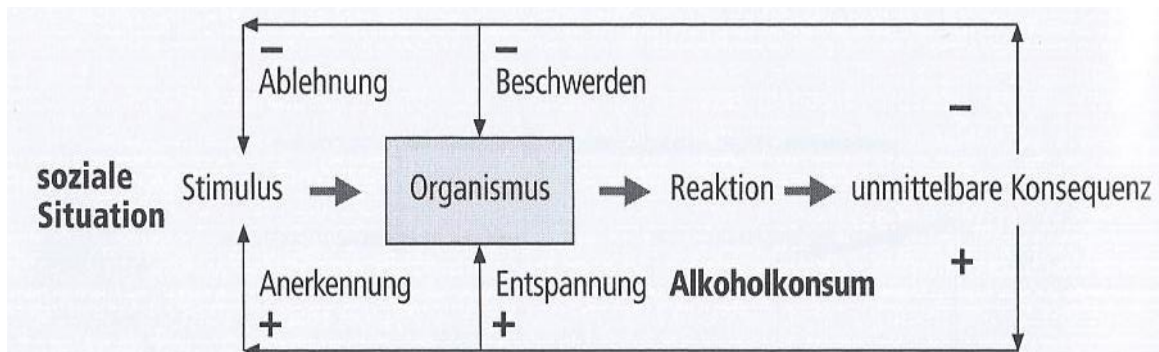


Abb. 8: Modell des „Lernen am Erfolg“ (Tretter, 2012², S. 40)

4.4 Diagnostik und Therapie

Für gewöhnlich verläuft die Therapie nach einem 4-Phasen-Modell (Stoll/Ziemainz, 2012, S. 92):

1. Kontaktphase (Arzt, Beratungsstelle)
2. Entgiftungsphase (Krankenhaus o.Ä.)
3. Entwöhnungsphase (Kliniken, Kurzentren)
4. Nachsorgephase (z.B. über Selbsthilfegruppen)

Die Bewegungstherapie sollte in den Phasen 3 und 4 zum Einsatz kommen, evtl. auch schon in Phase 2.

Im deutschsprachigen Raum hat sich die „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter“ (Bilke/Batra, 2012, S. 6-7) etabliert, die ein Therapieplanungsinstrument darstellt, das auf den vier Achsen *Beziehung*, *Konflikt*, *Struktur* und *Behandlungsvoraussetzungen/Ressourcen* beruht.

Im Zuge dessen werden anhand altersspezifischer Beispiele positives wie negatives Beziehungsverhalten erfasst, hemmende intrapsychische Konflikte aufgespürt, über die Unterbereiche Steuerungsfähigkeit, Selbst- und Objekterleben und Kommunikation die Ressourcen bewertet, um aktuellen und zukünftigen Entwicklungsaufgaben und Beziehungen gerecht zu werden, sowie die subjektive Selbsteinschätzung, Therapiemotivation und der Veränderungswille diagnostiziert.

Auf dieser Basis kann dann ein stationäres oder ambulantes Programm entworfen werden, das sich aus verschiedenen Eckpfeilern zusammensetzt: Pharmakotherapie, Psychotherapeutische und psychologische Verfahren (Kunst- und Gestalttherapie, Psychodrama, Familienaufstellung, Einzel- und Gruppengespräche), Bewegungstherapie, ergänzende Behandlungen wie Bäder, Akupunktur, Sauna, kulturelle Angebote, Vorträge.

4.5 Drogensituation in Österreich

Laut des „Berichts zur Drogensituation in Österreich 2013“⁴ (GÖG, ÖBIG, 2013) ist Cannabis die einzige illegale Droge mit einer nennenswerten Konsumprävalenz in der Allgemeinbevölkerung, wobei regelmäßiger und stärkerer Konsum eher die Ausnahme darstellt. Was den problematischen Drogenkonsum (= länger dauernder bzw. regelmäßiger Konsum von Opioiden, Kokain und/oder Amphetaminen) betrifft, dominieren Opiate als Leitdroge. Etwa 90 % der Personen, die sich 2011 in drogenspezifischer Behandlung befanden, griffen zu Opioiden, 7 % konsumierten als alleinige Leitdroge Cannabis und der kleine Rest andere Suchtmittel.

Aktuell sind drei Viertel der Betroffenen männlich und ca. ein Fünftel ist unter 25 Jahre alt. Der Konsum von Kokain und neuen psychoaktiven Substanzen spielt in Österreich bislang nur eine untergeordnete Rolle. Viel bedeutender als der Konsum illegaler Drogen scheint ein problematischer Alkoholgebrauch zu sein, speziell bei Studierenden. Insgesamt wird die Zahl der Alkoholiker/innen in Österreich auf 350.000 geschätzt. Die „Delphi-Studie“ (BMI, 2013, S. 11) schätzt etwas weniger als 20 % der österreichischen Bevölkerung als nikotinabhängig ein.

Drogensucht tritt weitaus häufiger in Ballungszentren als in ländlichen Gebieten auf. So spricht der Bericht von 30.000 – 34.000 Personen mit problematischem Drogenkonsum unter Beteiligung von Opioiden und gut die Hälfte davon lebt in Wien.

Allerdings stagnieren in Wien die Prävalenzzahlen für junge Personen mit problematischem Drogenkonsum, während sie in den anderen Bundesländern steigen.

Für das Jahr 2012 wird von 161 Todesfällen aufgrund einer Drogenüberdosierung ausgegangen.

Drogenabhängige sind stark von Armut- und Obdachlosigkeit betroffen. Maßnahmen zur (Re-)Integration ins Berufsleben werden forciert.

Der Bericht spricht von rund 200 flächendeckenden Einrichtungen, an denen stationäre oder ambulante Behandlungen bzw. Beratungen im Zusammenhang mit Sucht und illegalen Drogen angeboten werden. Im stationären Bereich hat sich im letzten Jahrzehnt ein Trend von Langzeit- zur Kurzzeittherapie sowie ein flexibleres Angebot durch Einführung von Modulsystemen vollzogen. Die Behandlung von Verhaltenssüchten in Suchthilfeeinrichtungen hat noch keine lange Tradition und es liegen noch keine seriösen Prävalenzschätzungen vor.

4.5.1 In Österreich relevante suchtauslösende Substanzen:

4.5.1.1 Opiode

Die möglichen psychotropen (= auf das zentrale Nervensystem einwirkenden) Effekte der aus Schlafmohn gewonnenen Substanzen umfassen: Euphorie, Anxiolyse (Angstlösung), Gleichgültigkeit und Sedierung (Beruhigung). Sie wirken am körpereigenen Opioidsystem, das körpereigene Opiode (Endorphine u.a.) und ihre spezifischen Rezeptoren umfasst. Im mesolimbisch-mesokortikalen Belohnungssystem führen ihr Konsum wie bei fast allen Suchtmitteln zur verstärkten Freisetzung von Dopamin. Diese Aktivierung des Belohnungssystems führt auf der Erlebens- und Verhaltensebene zu einem befriedigenden Gefühl. Die

⁴http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/0/6/CH1040/CMS1164184142810/bericht_zur_drogensituation2013.pdf. Zugriff am 9.7.2014

Wirkung ist individuell verschieden und von der Dosis abhängig – je höher, desto betäubender. „Insbesondere bei intravenöser Heroineinnahme kann es zu einem kurzzeitigen orgiastischen Hochgefühl kommen, darauf folgt ein ca. 1-4 Stunden dauernder Rausch mit wohliger Gleichgültigkeit und Reizabschirmung.“ (Scherbaum, 2009, S. 535)

Eine physische Abhängigkeit stellt sich sehr rasch ein, die euphorische und die zentral dämpfende Wirkung nehmen bei regelmäßiger Opiatzufuhr hingegen bald ab, weshalb oft nur noch zur Linderung der Entzugerscheinungen konsumiert wird. Entzugerscheinungen können bereits nach einem mehrwöchigen regelmäßigen Konsum auftreten und manifestieren sich in: starkes Verlangen nach Opioiden, Schlaflosigkeit, Angst- und Spannungszustände, Muskelschmerzen, Übelkeit, Hypertonie, Tachykardie und andere Zeichen einer Überaktivität des sympathischen Nervensystems wie Ruhelosigkeit, Gänsehaut und Augentränen und geweitete Pupillen.

Das am häufigsten konsumierte Opioid ist Heroin und kann inhaliert, nasal oder intravenös aufgenommen werden.

Die Mehrheit der Opiatabhängigen weisen zusätzlich affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen auf.

4.5.1.2 Cannabis

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge überhaupt und v.a. bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beliebt. Während als wichtigstes Motiv für Cannabiskonsum bei weiblichen Jugendlichen Neugier ist, ist es bei männlichen Jugendlichen die Wirkungserwartung, nämlich das Vergessen des Alltags (Petersen, Thomasius, 2009, S. 42). Gerade Cannabis wird oft schon in jungen Jahren ausprobiert. Ein früher Erstkonsum birgt aber ein erhöhtes Risiko für eine schnelle Abhängigkeit.

Beliebt ist das Rauchen von *Marihuana* (getrocknete Blüten- und Blattstände) oder *Haschisch* (Cannabisharz), seltener ist die orale Applikation in Form von Gebäck. Die Rauschwirkung ist abhängig von Dosis, Frequenz, Applikationsform, der Situation und der Person. Typisch sind Entspannung, leichte Euphorie, Wahrnehmungsstörungen (intensivierte Sinneswahrnehmung, Körperentfremdung, verzerrtes Zeitgefühl, verändertes Erleben von Raum und Farben, selten Halluzinationen), Reduktion der kognitiven Leistungen, Übelkeit, Hunger, Müdigkeit, Apathie, Panikreaktionen (v.a. wenn in Angstsituationen konsumiert wird). Gefährlich kann es für Personen mit kardialen Problemen werden (Myokardinfarkte, o.Ä.).

Der Rausch tritt innerhalb weniger Minuten auf und ist nach 3-5 Stunden wieder abgeklungen.

Die Entzugerscheinungen sind selten schwer ausgeprägt und können sich in Schlafstörungen, Craving, Gereiztheit, Reizbarkeit, Übelkeit und Appetitlosigkeit zeigen.

Als Folgen eines Langzeitkonsums gelten häufig negative soziale Konsequenzen (schulische, familiäre Probleme), umstritten sind kognitive Störungen und das sog. amotivationale Syndrom (Passivität, sozialer Rückzug, Gleichgültigkeit). Auch bei der Mehrzahl der Cannabisabhängigen finden sich komorbide psychische Störungen: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Angsterkrankungen, affektive Störungen, seltener schizophrene Psychosen. (Bonnet, 2009, S. 488)

4.5.1.3 Alkohol und Tabak

Nikotin ist der Bestandteil der Tabakpflanze, der zentrale Wirkungen hervorruft und für die Entwicklung eines Suchtverhaltens verantwortlich ist. Die anderen Inhaltsstoffe haben keine psychotrope Wirkung, sind aber toxikologisch von Interesse. Die peripheren Effekte von Nikotin umfassen Vasokonstriktion, Herzfrequenz- und Blutdruckanstieg, Abnahme der Hauttemperatur und Tonuserhöhung im Magen-Darm-Trakt. Zentral ist die Wirkung bivalent: bei niedriger Dosierung anregend, bei höherer entspannend. Durch die vermehrte Freisetzung von Noradrenalin kommt es zu einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit (Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Psychomotorik betreffend). Außerdem verringert die Ausschüttung von Noradrenalin zusammen mit der von Dopamin das Hungergefühl. Dopamin bewirkt auch ein angenehmes, befriedigendes Gefühl. Der vermehrte Anstieg von β -Endorphin reduziert Angst und Verspannung.

Therapeutische Interventionen bei Abhängigkeit sind insbesondere bei Jugendlichen nötig, da der frühe Beginn abhängigen Rauchens mit verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen wie Verhaltensstörungen, Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen, Depressionen u.a. assoziiert wird (Wernz, Batra, 2009, S. 467-468). Außerdem verursachen die im Tabakrauch enthaltenen Stoffe Krebs-, chronische Lungen- und kardiovaskuläre Erkrankungen. Die mittlere Lebenserwartung eines Rauchers ist um etwa zehn Jahre reduziert gegenüber Nichtrauchern (Batra, Lindinger, 2012, S. 102; Wernz, Batra, 2009, S. 466).

Die Stärke der Entzugssymptomatik korreliert positiv mit dem Grad der Abhängigkeit und die Symptome (Nikotin-Craving, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Angst, Aggressivität aufgrund einer verringerten Frustrationstoleranz, Hunger) halten für gewöhnlich nicht länger als vier Wochen an. Die Wirksamkeit einer Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster o.Ä.) scheint bei Jugendlichen gering zu sein (Wenz, Batra, 2009, S. 466).

Tabak wird als Einstiegsdroge in den Konsum psychotrop wirkender Substanzen gesehen.

Als Trinkmotive geben europäische Jugendliche an: Spaß (76 %), sich kontraktfreudiger zu empfinden (65 %), sich entspannt und glücklicher zu fühlen (51 %), das Vergessen von Problemen (41 %) (Kraus et al. 2008, zitiert nach Grosshans, Mann, 2012, S. 77).

30 % der Kinder alkoholabhängiger Eltern werden selbst alkoholabhängig, weitere 30 % sind hochgradig gefährdet (Grosshans, Mann, 2012, S. 80), das unterstreicht die Rolle der Eltern als Risikofaktor im Systemdreieck Sucht. Die Gründe liegen sowohl in genetischen Faktoren, als auch im nachgeahmten Verhalten bzw. in einer Bagatellisierung. Wenn wir systemisch nach weiteren Ursachen suchen, finden sich in der Literatur (Grosshans, Mann, 2012, S. 80; Schmidt, 2009, S. 472) mangelnde mütterliche Fürsorge in der frühen Kindheit, eine problemlose lokale Verfügbarkeit, Jugendarbeitslosigkeit, die Rolle der Medien, hohes Stressempfinden, jugendliche Neugier, Gruppenzwang, Wirkungserwartungen, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend, Verhaltensstörungen im Sozialverhalten, Depressionen und Angststörungen. Gerade die Wirkungserwartungen lassen sich mit dem bereits beschriebenen Lerntheoretischen Modell begründen: Stellt sich die erwartete positive Wirkung nach erfolgtem Konsum ein, werden die Erwartungen bekräftigt.

Eine gesundheitliche Gefahr durch Alkoholmissbrauch besteht v.a. hinsichtlich des sich noch in Entwicklung befindenden Gehirns der Jugendlichen. Weiters führt Alkohol zu hormonellen Ungleichgewichten, was sich negativ auf Muskeln, Skelett und andere Organe auswirkt.

Alkohol führt sowohl zu sedativen als auch zu erregenden Effekten.

Entzugssymptome umfassen Tremor, Schwitzen, Übelkeit, Tachykardie, Unruhe und Krämpfe.

4.6 Zusammenfassung

Die Begriffe Sucht und Abhängigkeit werden sowohl in der Fachliteratur als auch im alltäglichen Gebrauch häufig synonym verwendet. Kennzeichnend sind der unwiderstehliche Druck (Craving) bzw. ein unwiderstehliches Verlangen, dem der Verstand untergeordnet ist, eine Toleranzentwicklung und negative soziale und persönliche Entwicklungen. Nach Absetzen der Droge kommt es zu Entzugserscheinungen. Der Zustand des Cravings basiert auf dem Prinzip der operanten Konditionierung.

Unterschieden werden substanzgebundene und stoffungebundene Abhängigkeiten. Drogen können beruhigend, aktivierend oder psychodysleptisch wirken.

Als Ursache für die Entwicklung einer Abhängigkeit wird ein Wechselspiel aus Veranlagung und Umwelt (soziale, psychische und Lernfaktoren) gesehen.

Beim problematischen Drogenkonsum in Österreich dominieren Opiate als Leitdroge. Weit- aus bedeutender als der Griff zu illegalen Drogen scheint jedoch ein problematischer Umgang mit Alkohol zu sein. In Ballungszentren tritt das Phänomen der Abhängigkeit häufiger auf als im ländlichen Raum. In der stationären Behandlung zeigt sich ein Trend von der Langzeit- zur Kurzzeittherapie.

5 Sport und Bewegung als ganzheitlicher Weg in der Suchttherapie

Dieses Kapitel geht auf den Stellenwert von Sport und Bewegung im Rahmen einer Drogentherapie ein und stellt körperbezogene Ansätze vor, die in einem Bewegungsprogramm Verwendung finden können. Insbesondere die Erlebnispädagogik mit ihren Vor- und Nachteilen wird ausführlicher reflektiert. Eine Ausführung über Sportsucht beleuchtet eine von der Forschung bisher relativ vernachlässigte Verhaltenssucht – jene nach Sport.

5.1 Der Stellenwert von körperbezogener Therapie

Bei Durchsicht der Literatur fällt auf, dass der Sport- und Bewegungstherapie im Rahmen einer Drogenentzugstherapie noch verhältnismäßig wenig Platz eingeräumt wird. Auch wenn betont wird, dass körperliche Aktivität zur Basistherapie v.a. von jungen Patienten gehört, zeigt sich ihr unterschätzter Stellenwert oft schon daran, dass diese Art der Intervention meist – wenn überhaupt – mit wenigen Sätzen oder kurzen Kapiteln abgehandelt wird. Erwähnte Ziele sind die Verbesserung der Fitness, des sozialen Verhaltens und gegebenenfalls Entspannung und Spaß- und Erlebnischarakter. Wie jedoch ein sinnvoll abgestimmtes Bewegungsprogramm im Detail auszusehen hat, bleibt offen. Ebenso wird auf eine konkrete Darstellung von zielgerechten Übungen verzichtet.

Dabei ist Sport für viele Jugendliche ein vertrauter Fixpunkt im Freizeitverhalten, sei es passiv durch das Verfolgen von Spielen und Wettkämpfen im TV und in Stadien oder aktiv, sei es in Vereinen oder zum Spaß mit Freunden oder auch nur für sich alleine. Selbst wenn die Zahl der körperlich Aktiven in den Industrieländern besorgniserregend zurückgeht, so ist Sport nach wie vor Ausdruck einer Jugendbewegung, ähnlich wie Popmusik. Damit kann man Jugendliche im Zuge einer Therapie, von der oft langweilige Arztgespräche und besserwisserische Ratgeber erwartet werden, ködern. Das Potential liegt demnach zunächst einmal im motivationalen Charakter einer Sport- und Bewegungstherapie. Sport ist emotional besetzt – das kann von Vorteil sein, insbesondere die Motivation betreffend, kann aber auch zu falschen Erwartungen und Konflikten im Rahmen der Therapie führen. Körperliche Aktivität hat nicht nur die Funktion, Suchtkranke für eine Therapie zu gewinnen und diese durchzustehen, sondern er bietet auch die Möglichkeit, eine spätere, poststationäre Teilnahme an Freizeitgruppen zu fördern. Es stellt sich in vielen Fällen rasch eine Identifikation mit einer Sportart ein (Lashlee, Schlieckau, 2009, S. 272), der Sport wird ein Teil des Patienten, etwas, das er nicht mehr missen will.

Sportliche Betätigung im weitesten Sinn kann auch ein intensives, angenehmes (Körper-)Erlebnis ohne Drogeneinnahme verschaffen.

Außerdem: „Der Sport schafft durch seine Realitätsnähe oft beispielhafte Situationen zur Beobachtung und Intervention für problematisches Sozialverhalten. Sport kann dann gezielt als Verstärker für sozial adäquates Verhalten genutzt werden.“ (Lashlee, Schlieckau, 2009, S. 272)

Es soll hier nicht über die Tatsache hinweggegangen werden, dass viele jugendliche Suchtkranke mit ihrem Körper so unzufrieden sind bzw. sich ihm so entfremdet haben, dass sie jede körperbezogene Aktivität scheuen. In solchen Fällen ist der Sporttherapeut besonders gefordert und muss mit großer Sensibilität vorgehen.

Tabelle 2: Indikationen für sporttherapeutische Maßnahmen in der Behandlung psychischer Erkrankungen (nach Brooks, Sommer, 2005, S. 393). * = erste empirische Belege aufgrund von Kasuistiken oder offenen Studien; ** = mindestens eine randomisierte kontrollierte Studie neben Kasuistiken u. offenen Studien; * = gute empirische Absicherung, mehrere randomisierte kontrollierte Studien von unterschiedlichen Arbeitsgruppen.**

	*	**	***
Depressive Störungen			X
Angststörungen		X	
Somatoforme Störungen inkl. chron. Schmerzsyndrome	X		
Schlafstörungen	X		
Suchterkrankungen	X		
Schizophrenie			
Dementive Erkrankungen		XX	

5.2 (Kritischer) Überblick über die in diese Arbeit einfließenden körperbezogenen Ansätze

5.2.1 Der Sucht „davonlaufen“

Wohlgemerkt ist Laufen nicht das Mittel der Wahl für jedermann, doch findet es sich in stationärer und ambulanter Behandlung suchtkranker Personen häufig im Therapieplan wieder. Die Gründe sind nicht schwer zu finden: einfache Durchführung, kein kosten- und zeitintensiver Materialaufwand, bekanntes bzw. einfach zu erlernendes Bewegungsmuster, kann in Gruppen- und Einzeleinheiten absolviert werden. Die empirisch abgesicherten und einfach zu evaluierenden Wirkungen betreffen in erster Linie physiologische Parameter wie Ökonomisierung der Herz-Kreislauffunktion, Blutdrucksenkung (oder auch – wenn erwünscht, im Falle eines Hypotonikers – vorübergehender Anstieg durch Intervallläufe), Senkung des Insulinspiegels, positive Auswirkungen auf HDL und LDL, Gewichtsreduktion durch gesteigerten Kalorienverbrauch, Abbau von Stresshormonen, verbesserte Lungenfunktion, Stärkung der Knochendichte aufgrund wiederholter Stoßbelastungen u.v.m. In Anbetracht der vielfachen negativen körperlichen Auswirkungen und Erkrankungen als Folge chronischen Drogenkonsums (Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, chronische Verstopfung durch Opioide, Spannungskopfschmerz, periphere Polyneuropathien, etc.) können diese Wirkungen von großem Nutzen sein.

Die psychischen Effekte eines Lauftrainings umfassen zunächst ein verbessertes Körpergefühl, Selbstbewusstsein und Gesundheitsbewusstsein. Letzteres stellt sich jedoch erst nach regelmäßigem Training über Wochen und Monate ein (Lashlee, Schlieckau, 2009, S. 273). Auch die sogenannte Nachbelastungseuphorie steigert das Wohlbefinden und dient als An-

reiz für einen dauerhaften Trainingsprozess. Ob der Grund tatsächlich in einer Ausschüttung an Endorphinen liegt, darf bezweifelt werden. Endorphine werden erst bei intensiven, ausgedehnten Läufen freigesetzt und selbst da in recht kleinen Mengen.

Empirisch belegt sind auch positive Effekte eines aeroben Ausdauertrainings auf Despressionen oder Angstzustände bei Jugendlichen (Ahn/Feweda, 2011, 385–397; Brooks/Sommer, 2005; Goldfield et al., 2012, S. 1137).

Mehrere Studien belegen, dass moderates Laufen Schlafstörungen reduziert (Gerstenköper, 2008, 23). Durch den Abbau von Stresshormonen (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol) kann jede Art von moderatem Ausdauertraining als spannungsreduzierende Bewältigungsstrategie genutzt werden. Ob sich Muskelverspannungen durch Laufen verringern lassen oder erst einstellen, hängt sicherlich von der Technik, der Angemessenheit der Belastung und auch vom Zugang (einer positiven oder negativen Einstellung) ab.

Ebenso beschreibt eine Vielzahl an Untersuchungen positive Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefühl und das Selbstwertgefühl (Gerstenköper, 2008, 26-27). Läufer und Läuferinnen fühlen sich attraktiver, ausgeglichener, entspannter und selbstzufriedener als Nichtläufer. Man ist zufrieden, den „inneren Schweinehund“ überwunden und etwas für seine Gesundheit getan zu haben, ein etwaiger Gewichtsverlust aufgrund einer negativen Energiebilanz und „straffe Muskeln“ wirken sich auf das Selbstbild aus.

Hyperaktivität, Ängste und Depressionen haben sich nach Lauftrainings als rückläufig erwiesen (Schüler, 2014, S. 20).

Sogar ein positiver Einfluss des Laufens auf die Intelligenz und der ihr zugrundeliegenden Ich-Funktionen wurde in Studien nachgewiesen (Gerstenköper, 2008, S. 28-29). Ursache hierfür könnte in einer Stimulierung der Neurogenese in gewissen Hirnarealen sein (Brooks/Sommer, 2005, S. 394).

Genutzt werden kann auch der meditative Charakter, den das Laufen innehat. Der Bewegungsausführung mit ihrem einlullenden Rhythmus braucht wenig Aufmerksamkeit gewidmet werden, wodurch der Kopf frei ist für Gedankenreisen aller Art oder auch einfach nur die Natur zu genießen. Psychologen und Motivationsforscher sprechen von Flow-Zuständen und einem Verschmelzen von Individuum und Umwelt, von Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart (Gerstenköper, 2008, S. 37-39), die eine Art Traummechanismus entstehen lassen, der – ganz im Sinne von Freuds Traumdeutung – Unbewusstes ans Tageslicht bringen kann oder zumindest Probleme aus einem anderen Blickwinkel betrachten lässt. Das vielstrapazierte Wort „Flow“ darf m. E. nicht über die Möglichkeit hinwegsehen lassen, dass, gerade weil die Aufmerksamkeit nicht weg vom Alltag und hin zu Technik und Taktik gelenkt wird, ein fortsetzendes Problemwälzen ohne Entspannungs- oder Erlebniseffekte nicht auszuschließen ist.

Gerade in Laufgruppen – die oftmals im Rahmen einer Therapie ins Leben gerufen und darüber hinaus bestehen bleiben – lässt sich ein gewisses Gruppen- und Geborgenheitsgefühl beobachten. Der kommunikative Austausch von Problemen, Rückfällen und Erfolgserlebnissen in freier Natur, abseits von Behandlungsräumen, kann Vertrauen und Zugehörigkeit aufbauen und die Gruppe sorgt für interne Motivierungsprozesse.

Bei all diesen Benefits, die das Laufen mit sich bringen, soll abschließend noch darauf hingewiesen werden, dass nicht alles Gold ist, was glänzt: Starkes Übergewicht, Beinachsenfehlstellungen und andere orthopädische Probleme sollten als Kontraindikation gesehen werden. In solchen Fällen bieten sich Schwimmen oder Radfahren als Alternativen an.

Die monotone, zyklische Bewegungsabfolge kann mitunter gerade für Jugendliche als langweilig und wenig motivierend aufgenommen werden. Das Spielerische, der Reiz des Unge-

wissen, die Herausforderung fehlen. Abwandlungen wie Orientierungsläufe oder Rätsel-Rallyes können Abhilfe schaffen.

Gerade für Bewegungsmuffel kann das Laufen als langweilige Strapaze empfunden werden. In diesem Fall werden sich die positiven Erwartungen auf die Psyche kaum einstellen.

5.2.2 Große und kleine Sportspiele

Spielerische Mannschaftssportarten wie Fußball, Volleyball, Basketball aber auch abgewandelte und andere Formen werden von vielen Jugendlichen gewünscht und gefordert.

Als Begründung, warum spielerische Tätigkeiten Spaß machen, sieht Gilsdorf (2004, S. 144) den „belebenden Wechsel von An- und Entspannung“.

Teamspiele ermöglichen die Entwicklung der Teamfähigkeit und eine sportliche Reintegration. Im Idealfall motivieren sich die Spieler gegenseitig, sodass hemmende Faktoren wie Mattheit oder Lustlosigkeit leichter überwunden werden. Darüber hinaus können Sportspieler die Teilnehmer dazu animieren, nach Ablauf der Therapie diese Sportarten – die vielerorts angeboten bzw. ermöglicht werden – weiterhin zu betreiben.

Die Konzentration ist an Technik und Taktik gebunden, auf diese Weise kann von Problemen und Schmerz vorübergehend abgelenkt werden. Durch die geforderte Einhaltung von Regeln soll Fairness und Rücksichtnahme vermittelt werden.

Dem anspornenden Leistungsgedanken kann mittels Turnieren nachgekommen werden. „Durch regelmäßige Sportturniere außerhalb der Einrichtung nähert er sich der Alltagswelt des Sports an und lernt einen sicheren Umgang mit Sieg und Niederlage.“ (Lashlee, Schlieckau, 2009, S. 277)

All diese offensichtlichen Vorteile können aber rasch zur Gefahr werden! Nicht immer entwickelt sich die Gruppendynamik in die gewünschte Richtung, schnell können Einzelne ausgeschlossen, ignoriert oder zum Sündenbock abgestempelt werden. Die Sanktionen bei Fouls werden oft nicht akzeptiert und führen zu Unruhe, Aggression und Frustration. Zu denselben Ergebnissen können vom Wettkampf überforderte Jugendliche gelangen, wenn sie verlieren.

Der Übungsleiter muss sich also sehr gut im Vorfeld überlegen, wem er welches Spiel zu-traut, welche (psychosozialen oder physiologischen) Ziele er konkret mit dem Spiel verfolgt, wie er die Teams zusammenstellt, wie er Regelverstöße ahndet. Klappt ein Spiel nicht so wie geplant, muss es abgebrochen und/oder abgeändert werden. Aber auch einem solchen Abbruch kann Positives abgewonnen werden: In einer Besprechung soll den Teilnehmern das Warum vermittelt werden. Außerdem bekommt der beobachtungsgeübte Therapeut Einblick in die Verhaltensweisen seiner Patienten und kann in darauffolgenden Übungen versuchen, gezielt darauf Einfluss zu nehmen.

Gilsdorf (2004, S. 144-145) sieht lediglich graduelle Unterschiede zwischen Spiel, Flow und Abenteuer. Die Parallelen betreffen die Anregungskonstellation Ungewissheit, die intrinsische Motivation, die Auseinandersetzung „mit einem Stück Welt“ und die Überschaubarkeit von Ziel und Zeitaufwand.

5.2.3 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Die Entspannungsmethode wurde von dem Neurophysiologen Edmund Jacobson entwickelt, der sein Verfahren bereits 1908 vorstellte und seitdem ständig modifizierte. Die Idee ist ein-

fach: Durch den Wechsel von Anspannung eines oder mehrerer Muskeln und anschließendes Loslösen, soll eine verbesserte psychophysische Relaxation erreicht werden. Progressiv deshalb, weil man Schritt für Schritt tiefer in die Entspannung gelangen soll. Bewusstes muskuläres Loslassen wirkt sich nicht nur auf den Tonus unserer willkürlichen, sondern auch auf die unwillkürliche Muskulatur, auf unbewusste, vegetative Prozesse aus (Gröninger/Stade-Gröninger, 1996, S. 20).

Im Vordergrund steht aber auch die Schärfung unser Wahrnehmungsprozesse. Gewöhnlich neigen wir dazu, im Alltag unnötig viel Spannung aufzubauen, der Tonus ist zumeist höher, als es für unsere jeweilige Tätigkeit notwendig wäre. Das wird uns meist erst bewusst, wenn die dauerhaft erhöhte Spannung zu Schmerzzuständen führt. Je besser unsere Körperwahrnehmung funktioniert, je differenzierter wir Veränderungen in unserem Körper spüren, umso früher werden wir uns einer überschüssigen Anspannung bewusst und können ihr entgegenwirken.

Es ist allgemein bekannt, dass Angst- und Stresszustände mit vermehrter Anspannung in der Muskulatur korrelieren. Jacobson konnte feststellen, dass sich parallel mit der Auflösung der Muskelspannungen die Angstgefühle besserten, oder pointierter ausgedrückt: „Entspannung ist unvereinbar mit Angst!“ (Sammer, 1997, S. 18). Diese Wirkung wird ebenso in den Übungskatalog dieser Arbeit angestrebt werden.

Die Übungseinheiten sollten zumindest anfangs nach einem wiederkehrenden Schema ablaufen. Die Entspannungsmethode ist grundsätzlich in verschiedenen Körperpositionen (stehend, sitzend, liegend) einsetzbar, am günstigsten, weil besonders entspannungsfördernd, ist aber sicherlich die Rückenlage.

Nach einer kurzen Einstimmung (zwei oder mehr tiefe Atemzüge, einführende Worte des Übungsleiters) werden verschiedene Muskelgruppen für 5-7 Sekunden angespannt und danach für 10-35 Sekunden entspannt. Die Teilnehmer werden aufgefordert, in den Körper – v.a. in die Entspannung – „hineinzuspüren“. Wie fühlt sich der entspannte Muskel an? Wärmer? Kühler? Kribbelnd? Ist der Muskel auch wirklich völlig locker und keine Restspannung vorhanden? Die erwähnten Zeitangaben und die Dauer der Gesamtsitzung (wie viele Muskelgruppen durchgenommen werden) sind an keine starren Vorgaben gebunden. Je nach Zeitbudget und Aufmerksamkeitsspanne der Teilnehmer sollen alle Parameter variiert werden. Viele Jugendliche werden gerade zu Beginn rasch mit den Gedanken abschweifen und sich nicht mehr auf die Entspannung konzentrieren können. Für depressive Patienten empfehlen Gröninger/Stade-Gröninger (1996, S. 214) eine Verlängerung der Anspannung auf 10 Sekunden und eine Relaxationszeit von 15-20 Sekunden, weil sich negative Gedanken wie „Das hilft ja doch nichts“ einschleichen können und diese zu erkennen und abzuwenden Zeit bedarf.

Die Anspannung der Muskeln hat nichts mit isometrischem Krafttraining zu tun und soll deshalb nicht maximal, aber doch akzentuiert und deutlich spürbar sein.

Sobald das Grundprinzip beherrscht wird, kann die Methode individuell angepasst und in den Alltag integriert werden, sodass man auch in einer Schulklasse während einer Schularbeit oder am Zahnarztstuhl sitzend entspannen kann.

Im Folgenden werden verschiedene Muskelgruppen abwechselnd für etwa 5-7 Sekunden angespannt und wieder entspannt. Mit stets wiederkehrenden Signalen kann eine Entspan-

nungsreaktion konditioniert werden. Damit intensiviert man die Kompetenz, im Alltag eigenständig – ohne dafür Therapien oder Fitnessseinheiten, ja nicht einmal einen Ortswechsel zu brauchen – entspannen zu können. Einen Vorschlag für eine solche Konditionierungsreihe liefert Hofmann (2012, S. 12): In einem ersten Schritt können mittels der verbalen Anleitung des Übungsleiters Signalwörter erlernt werden. So wäre eine Möglichkeit, immer bei dem Wort „nun“ zu entspannen und bei dem Wort „jetzt“ anzuspannen. Im nächsten Lernschritt soll der Übende sein individuelles Entspannungssignal selbst festlegen, was natürlich mit den verbalen Reizwörtern übereinstimmen kann. Eine weitere Konditionierung sollte auf das Ausatmen erfolgen.

Fazit:

Die Progressive Muskelrelaxation eignet sich in der Therapie suchtkranker Jugendlicher

- zum Abbau von Stress
- zum Abbau von Angst
- zur Schärfung der Körperwahrnehmung

Vorteile dieser gegenüber anderen Entspannungsmethoden:

- Rasche Erlernbarkeit
- Von geringer Störungsanfälligkeit (Außengeräusche, Körperposition, etc.)
- Verzicht auf die Kommentierung von Schwere:
Hofmann (2012, S. 13) zufolge reagieren 10-15 % aller Personen auf Entspannung nicht mit einem Gefühl der Schwere, sondern der Leichtigkeit. Kommentare wie „Mein Arm wird schwer“ o.Ä. – wie sie beim Autogenen Training zur Anwendung kommen – wären für diese Personen kontraproduktiv.

5.2.4 Konzentriative Bewegungstherapie (KBT)

Seit 2001 ist die KBT als eigenständiges psychotherapeutisches Verfahren, basierend auf einer wissenschaftlichen Theorie, in Österreich anerkannt.

Auf der Homepage des Österreichischen Arbeitskreises für Konzentriative Bewegungstherapie findet man folgende Erläuterung zur Methode: „Die Grundlage der Therapie sind Erleben und Handeln und außerdem das Sprechen, damit Ihnen das Erlebte deutlich bewusst wird, Sie es mitteilen und für sich nützen können.“⁵

Exakt diese drei grundlegenden Elemente – Erleben, Handeln und selbst das Verbalisieren, wenn wir es verallgemeinernd als Reflexionsart sehen – bilden auch die drei wesentlichen Säulen, auf denen das Prinzip der Erlebnispädagogik gestützt ist. Der Ansatz scheint demnach derselbe zu sein. Da wie dort geht es nicht um das Erlernen bestimmter Bewegungen, sondern um das Spüren, Bewusstmachen und Verdeutlichen von Erlebens- und Verhaltensmustern. Durch das Sprechen soll das Erlebte ins Bewusstsein gerückt werden. Die Erlebnispädagogik spannt den Bogen etwas weiter und sieht noch andere Möglichkeiten der Reflexion.

Der Arzt und Psychoanalytiker Helmuth Stolze verknüpfte verschiedene körperbezogene Ansätze mit philosophischem und psychotherapeutischem Wissen und wurde 1958 zum Namensgeber der KBT.

⁵ <http://www.kbt.at>

Die KBT versteht sich als therapeutisches Einwirken auf das Körperbild. „Durch die konzentrierte Einengung auf die Wahrnehmung von Körperempfindungen wird das Körperbild aktiviert, das heißt, die mit dem Körper oder einer Körperregion verknüpften Körpererinnerungen und Beziehungsszenarien werden wieder belebt.“ (Schmidt, 2006, S. 8)

Basis ist die Annahme, dass sich die Wahrnehmung aus Sinnesempfindung und Erfahrung (Lebensgeschichte des Patienten) zusammensetzt. Unbewusste Konflikte sollen durch körperbezogene Übungen bewusst erfahrbar und begreifbar werden. Der Körper gilt als Bild der Seele und über die Wahrnehmung der Körpersprache soll seelischen Ursachen diverser Probleme auf den Grund gegangen werden.

Für die Behandlung einer Abhängigkeit mittels KBT empfiehlt Eulenpesch (2006, S. 258-267) folgende Schwerpunkte:

- Erleben der Innen- und Außenwelt erkennbar machen
- Wirkung der Erkrankung im Beziehungsfeld diagnostizieren und beeinflussen (thematizieren von Vertrauen, Ablösung, Trennung, Autonomie)
- Motivierung zu einem gesünderen, suchtfreien Leben

Dafür werden Übungen zur Differenzierung und Verbesserung der Wahrnehmung des Körpers und des Umfeldes eingesetzt.

Während in der Psychotherapie das freie Assoziieren zur Anwendung kommt, werden in der KBT mittels variierender Szenen die Klienten dazu angeregt, „über ‚Konzentration‘ auf das Körperselbst eine Intensivierung des Körper-Raumbildes zu erreichen.“ (Becker, 2010, S. 131)

Es sollen möglichst alle sensorischen und sensiblen Analysatoren (Haut, Auge, Ohr, etc.) angesprochen werden, um den Körper in Bezug zu seiner Umwelt (Raum, Objekte) zu setzen und zu spüren. Gerade in Gruppeneinheiten wird Nähe und Distanz erprobt, Fühlen und Gefühltwerden.

Zu diesen Zwecken wird auch mit Symbolen gearbeitet. Gegenstände sollen mit Ereignissen in Zusammenhang gebracht werden, was dann von den Therapeutinnen gedeutet wird. Gerade bei Kindern und Jugendlichen soll dieser Teil der KBT gut angenommen werden. Eberl (2006, S. 295-296) führt folgendes Beispiel aus der Praxis an: Ein Kind, das sexuell missbraucht wurde vergräbt eine Spielzeugfigur, sodass sie schmutzig ist. Der Vorgang wird dahingehend interpretiert, dass sich das Kind mit der Figur identifiziert und ausdrückt, dass sie beschmutzt wurde. Nun geht die Therapeutin mit dem Kind, um die Figur zu waschen. Damit soll die Krise überwunden worden sein.

Becker (2010, S. 132) beschreibt u.a. folgende Thesen, die für den Einsatz der KBT sprechen:

- Zwischenmenschliche und innere Konflikte kommen bei der KBT in Form von Schlüsselerlebnissen recht rasch an die Oberfläche (z.B. Patientin fängt einen Ball und bricht in Tränen aus, weil sie – ihrer Angabe nach – das erste Mal das Gefühl hat, etwas ohne Gegenleistung zu bekommen).
- Durch konkretes Handeln wird die Erinnerung an im Laufe der Entwicklung relevante Ereignisse geweckt.
- Bei heterogenen Gruppen spielen die Unterschiede im nonverbalen Bereich (Bewegungstherapie) eine geringere Rolle als in Gesprächstherapien.
- Abwehrformen sind besser zu bearbeiten.

Meines Erachtens besteht die Gefahr der KBT darin, dass der Fokus zu isoliert auf das Psychische – insbesondere auf das Unbewusste – und die Vergangenheit gerichtet und das Somatische komplett ausgeblendet wird. So halte ich Behauptungen wie diese, dass Unterschiede zwischen dem Erleben der rechten und linken oder oberen und unteren Körperhälfte ebenso wie Verspannungen in Körperzonen auf innere Konflikte verweisen (Schmidt, 2006, S.10) für unzulässig einengend. Skoliosen, einseitige Tätigkeiten und Sportarten, Beinlängendifferenzen, neuromuskuläre Dysbalancen sind nur ein paar Faktoren, die naturgemäß in einer Wechselbeziehung stehen und das Körperbild im Sinne von Spannungen und Verzerungen prägen – unabhängig von Bedürfnissen, Trieben und unter der Oberfläche brodelnden Konflikten.

Die Deutungen, die einen wichtigen Bestandteil der Therapie ausmachen – wie im oben erwähnten Beispiel in der Arbeit mit Symbolen – drängen Patienten und Klienten in eine Diagnose, die möglicherweise gar nicht stimmt. Aus konstruktivistischer Sicht ist die Aussage „Ob meine Vermutung richtig ist, kann ich an der Reaktion des Kindes beobachten“ (Eberl, 2006, S. 295) abzulehnen. Hier kommt das Prinzip „Was jemand sagt, ist vom jeweiligen Beobachter abhängig“ besonders deutlich zum Vorschein. Handlungen von Patienten lassen viel Interpretationsspielraum. An einzelnen Aktionen, Feststellungen zu inneren, verborgenen Konflikten zu treffen, halte ich für gewagt.

Diese Einwände sollen aber nicht der KBT ihren Rang absprechen und sie wird auch Eingang in das ausgearbeitete Übungsprogramm finden. Einer Körperentfremdung kann mittels Wahrnehmungsübungen vermutlich entgegengewirkt werden. Insbesondere kann es mit dieser Methode gelingen, Jugendlichen die Ausdrucksweise für Gefühlszustände wie Wut oder Niedergeschlagenheit bewusst zu machen. Um etwas zu verändern, muss sich der Patient erst über seinen Zustand bewusst sein.

5.2.5 Erlebnispädagogik/Erlebnistherapie zur Förderung von Lebenskompetenzen

Erlebnispädagogische Maßnahmen zur Förderung von Lebenskompetenzen werden auch im *Bericht zur Drogensituation in Österreich 2013* im Rahmen universeller Suchtpräventionsmaßnahmen aufgelistet. Zwei Definitionen sollen näher erläutern, worum es dabei geht:

„Erlebnispädagogische Ansätze lassen sich zusammenfassen als alle Aktivitäten, die sich erheblich vom normalen Alltag eines Jugendlichen unterscheiden, sein Aktivitäts- und Risikobedürfnis ansprechen und befriedigen, Grenzerfahrungen ermöglichen und in der Regel in der Natur stattfinden (Abenteuercharakter).“ (Hallmann, 2004. S. 240)

„Erlebnispädagogik ist eine handlungsorientierte Methode und will durch exemplarische Lernprozesse, in denen junge Menschen vor physische, psychische und soziale Herausforderungen gestellt werden, diese jungen Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördern und sie dazu befähigen, ihre Lebenswelt verantwortlich zu gestalten.“ (Heckmair und Michl, 2012, S. 115)

Definitionen wie diese zeigen noch nicht auf, inwiefern sich die Erlebnispädagogik von als Freizeitbeschäftigung betriebener Abenteuer- und/oder Natursportarten oder kleineren Erlebnissen wie Kanufahren o. Ä. unterscheidet. Deshalb ergänzt Michl (2009, S. 10): „Wir sprechen erst dann von Erlebnispädagogik, wenn nachhaltig versucht wird, die Erlebnisse

durch Reflexion und Transfer pädagogisch nutzbar zu machen.“ Das Abenteuer bzw. der Natur- oder Risikosport darf also nicht seiner selbst willen ausgeübt werden.

Hinter dem Konzept steht somit die Annahme, dass ein Lerneffekt nur durch Reflexion erreicht werden kann. Innere Eindrücke müssen durch Ausdruck – in welcher Form auch immer (Gespräch, kreative Methoden) – verarbeitet werden. Das war historisch betrachtet nicht immer so, denn Kurt Martin Hahn, der als Begründer der Erlebnispädagogik gesehen wird, vertrat noch die Meinung, dass das Erlebnis an sich schon prägend und lehrreich sei (*The mountains speak for themselves*), während später diesbezüglich ein allgemeiner Paradigmenwechsel stattgefunden zu haben scheint, der besagt, dass ohne sprachliche und kognitive Aufarbeitung kein Transfer in den Alltag stattfinden kann (Hansen, 2010, S.31).

Dem bedingungslosen Reflektieren, das heutzutage von der Erlebnispädagogik gefordert wird, widerspricht die Feststellung von Blunk (2006, S. 49): „Der Lernvorgang hängt nicht von bewusster Wahrnehmung ab, und wenn er stattgefunden hat, braucht der Reiz ebenfalls nicht bewusst wahrgenommen zu werden, um die entsprechenden Reaktionen hervorzurufen.“ Als Beispiel führt er einen Patienten an, dem aufgrund einer unbehandelbaren Epilepsie beide Temporalpole entfernt wurden. Als Konsequenz dieses Eingriffs war der verbale und bewusste Gedächtnisabruf danach gestört, ein nichtsprachliches Lernen von Fertigkeiten aber trotzdem möglich.

Überdies müsste auch erst einmal geklärt werden, was Erlebnispädagogen unter Reflexion eigentlich verstehen. Das Modell *The mountains speak for themselves* aus den 60er Jahren geht davon aus, dass die Natur und die in ihr stattfindenden Aktivitäten für sich selbst sprechen und daher keine anschließende „konkrete Reflexion“ (Hansen, 2010, S. 32) brauchen. Gibt es demnach konkrete und abstrakte Reflexionen? Und ist es nicht streng genommen inkorrekt, bei diesem Modell noch immer von Erlebnispädagogik zu sprechen, da doch weder die geforderte Reflexion stattfindet, noch die Aktionen zielgerichtet auf die Teilnehmer abgestimmt werden. Demnach wäre jede Wochenendwanderung mit der Familie eine erlebnispädagogische Maßnahme, vielleicht sogar noch eher, weil bei solchen Ausflügen wohl schon am Gipfel oder bei der Heimreise über Empfindungen und Eindrücke geplaudert wird.

Bieligk (2010, S. 11) gibt als eine Begründung für erlebnispädagogische Maßnahmen an, dass Jugendliche erleben, wie „entspannte Kommunikation, erfolgreiche Interaktion und kooperatives Bewältigen von Aufgaben nicht nur zum Erfolg führen, sondern auch zum individuellen Wohlbefinden beitragen können“. Dem ist nicht generell zu widersprechen, doch vernachlässigt dieser Ansatz ganz offensichtlich die Offenheit des Ausgangs der gestellten Aufgaben, was eine ebenso große Chance auf Misserfolg und Unbehagen impliziert. Ein solch unbefriedigender Ausgang muss aber keineswegs negativ beurteilt werden, denn gerade das Lernen am Misserfolg und das Kennenlernen und Akzeptieren eines solchen ist von großer Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung und kann aus diesem Grund sogar bewusst angestrebt werden.

Heckmair und Michl (2012, S. 77) fassen zusammen, was eine konstruktivistisch geprägte Erlebnispädagogik auszeichnen würde:

- Ziele sind nicht mehr als Arbeitshypothesen des Pädagogen
- Die Metaphern in den Köpfen der Kursteilnehmer stehen im Vordergrund, nicht jene, die dem Anleitenden vorschweben
- Das Handeln der Personen kann nie falsch – höchstens unpassend – sein

- Die Anleiter sollen sich selbst beim Beobachten beobachten
- Prozesse sind nur begrenzt steuerbar – weniger Interventionen sind deshalb oft mehr

Erlebnispädagogische Maßnahmen können indoor – in großen Sporthallen wie auch in kleineren Klassenzimmern – stattfinden oder aber, wie es meistens der Fall ist, in der Natur. Solch ein Outdoor-Training nutzt zusätzlich die Vorzüge der freien Natur, um Lerninhalte zu transportieren.

Haben es die Übungsleiter nicht mit Jugendlichen oder Mitarbeitern von Firmen zu tun, sondern mit Patienten, so kann man von Erlebnistherapie sprechen.

Die Macht der Emotionen

Die Triebwerke der Erlebnispädagogik sind die Emotionen. Sie sind laut Ciompi und anderen Gehirnforschern die Motoren aller kognitiven Dynamik, bestimmen den Fokus unserer Aufmerksamkeit, öffnen oder schließen den Zugang zu Gedächtnisspeichern, bestimmen die Hierarchie unserer Denkinhalte und sind wichtige Komplexitätsreduktoren (Heckmair, Michl, 2012, S. 80-81; Siebert, 2007, S. 43-44). Gefühle wiederum stehen im engen Zusammenhang mit der Wahrnehmung des Körperzustands. Das legt den Umkehrschluss nahe: Wirke ich auf den Körper ein, so aktiviere ich Gefühle.

Können kognitive Wahrnehmungen nicht mit den passenden emotionalen Markierungen verknüpft werden sind mannigfaltige Probleme möglich, wie jenes, beim Fällen von Entscheidungen stets ein ungutes Gefühl zu haben, stets vom Zweifel durchdrungen, das Richtige getan zu haben. Wird so ein Muster erkannt oder vermutet, könnten Übungen, die das Treffen von Entscheidungen (Problemlösungsübungen) thematisieren, von Nutzen sein.

Im Rahmen von inszenierten Erlebnissen in der Gruppe lässt sich auch das Wahrnehmen und Ausdrücken von Gefühlen, v.a. aber damit umzugehen, thematisieren.

Die weitgehend unterschätzte Macht der Emotionen wird neurophysiologisch Erkenntnissen bestätigt (Roth, 2009, S. 167-179): Nicht jedes analytische Reflektieren über Handlungsalternativen führt auch zu einer vernünftigen Entscheidung. Das ist darauf zurückzuführen, dass das limbische System, das für Gefühle zuständig ist, im Gegensatz zum rationalen System der Großhirnrinde direkten Zugriff auf diejenigen Systeme im Gehirn hat, die letztendlich unser Handeln bestimmen. Alles, was die Vernunft als Ratschläge erteilt, muss für den Entscheidungsträger emotional akzeptabel sein, sonst wird es verworfen, ohne dass uns dieser Verwurf zwingend bewusst werden muss. Das limbische System entscheidet letztendlich, in welchem Maße der Verstand zum Einsatz kommt. „Es gibt also ein rationales Abwägen von Handlungen und Alternativen und ihren jeweiligen Konsequenzen, es gibt aber kein rationales Handeln“. (Roth, 2009, S. 175)

Diese weitreichende Erkenntnis ist nicht nur in Alltagssituationen zu beobachten und zu berücksichtigen, sondern hat v.a. für pädagogische und therapeutische Prozesse Konsequenzen: Um menschliches Verhalten zu ändern, reichen einleuchtende Argumente nicht aus! Das Fällen einer Entscheidung ist kein emotionsloses Abwägen von Argumenten, Gefühle und unbewusste Prozesse spielen eine wichtige Rolle. Empathie und Beobachtungsgabe ist gefragt, es gilt die Emotions- und Motivationslage sowie die Persönlichkeit des Menschen, auf den eingewirkt werden soll oder – um es positiver zu formulieren – der erreicht werden soll, möglichst gut einzuschätzen.

Wie unerlässlich Emotionen nicht nur für das Lernen sind, sondern auch für jede von uns gefällte Alltagsentscheidung, beschreibt Roth (2009, S. 175), wenn er meint, dass es gar kein rationales Handeln gibt, sondern lediglich ein „rationales Abwägen von Handlungen und

Alternativen“. Das erste und letzte Wort hat immer das limbische System – der Ort, an dem die Emotionen lokalisiert sind. Das Trügerische daran ist, dass das limbische System die Basalganglien kontrolliert, die wiederum jene Handlungen vorbereiten, bei denen wir das Gefühl haben, wir hätten sie gewollt und uns rational dafür entschieden. Erkenntnisse wie diese relativieren unmissverständlich den Glauben an eine freie Willensentscheidung! Der Verstand darf schon teilhaben an Entscheidungsprozessen, aber das limbische System entscheidet, in welchem Ausmaß er zum Einsatz kommt. „Nicht die Optimierung von Kosten-Nutzen-Verhältnissen ist das wichtigste Kriterium menschlichen Handelns, sondern das Aufrechterhalten eines möglichst stabilen und in sich widerspruchsfreien emotionalen Zustandes in der handelnden Person.“ (Roth, 2009, S. 177)

Die Chance, die Verstand und Vernunft bleiben, eine rational begründete Entscheidung zu fällen, ist jene, derart überzeugende Argumente vorzubringen, dass mit den möglichen Konsequenzen unserer rational gewünschten Handlung derart starke positive Gefühle verbunden sind und konkurrierende Motivationen unterdrückt werden, dass auch emotional alles dafür spricht und das limbische System in die Entscheidung „einwilligt“. Auf diese Weise sind Emotionen und Kognitionen miteinander vernetzt.

Um wieder den Bogen zur Systemtheorie zu spannen, kann an dieser Stelle auf den Emotionssoziologen Vester (1991, S. 40) zurückgegriffen werden, der Emotionen – im Gegensatz zu Luhmann – als lebende Systeme konzipiert, da die drei allgemeinen Charakteristika lebender Systeme auf sie umgelegt werden können: Emotionen weisen eine Eigendynamik auf, sie können sich abnutzen und erschöpfen, sie sind auf die Zufuhr biologischer (Energie), psychisch-semiotischer (Informationsverarbeitung und –speicherung) und sozialer wie kultureller Ressourcen (soziale Situationen und kulturelle Codes) angewiesen. Auf diese Weise lassen sich Emotionen als eigene Systeme begreifen, die in andere Systeme (Kognition, Immunsystem, etc.) eingebettet sind. Demzufolge ist es ungerechtfertigt, davon auszugehen, dass es „natürlich“ festgelegt ist, wie Menschen sich in gewissen Situationen fühlen, vielmehr ist dieses nicht nur individuell, sondern sozial und auch kulturell festgelegt.

Metaphorisches Lernen:

„Wer in Begriffen und nicht in Bildern denkt, verfährt der Sprache gegenüber mit derselben Grausamkeit wie jener, der nur Gesellschafts-Kategorien und nicht die Menschen sieht.“ (Jünger, 1955, S. 257)

Ernst Jünger – ein polarisierender, intellektueller Literat, der Kaiserreich, nationalsozialistisches Regime, Demokratie und globalisiertes Leben in der EU miterlebt hat – münzte seine Worte keineswegs auf eine Pädagogikrichtung bzw. Lernmethode, dennoch trifft sie den Gedanken, der hinter metaphorischem Lernen steht, sehr gut: Trainer konstruieren zu erlebende Metaphern, mittels derer den Teilnehmer ihre Lebenssituationen besser vor Augen geführt werden soll. Alle Aktivitäten sollen Metaphern von Alltagssituationen darstellen und eine möglichst große Ähnlichkeit zur Realität der Jugendlichen aufweisen (= Isomorphie). Solche Metaphern haben „eine emotionale Bedeutung, die mit den persönlichen Erfahrungen eines Teilnehmers verknüpft sind. Sie können deshalb vom Lernumfeld in die Lebenswelt herüber getragen werden und so den Transfer in das Alltagsverhalten ermöglichen“ (Hansen, 2010, 27). Eine andere Variante wäre jene, Metaphern in die Reflexion von Lernprozessen einzuflechten und mit diesen bildhaften Vergleichen die Wahrnehmung und die Erinnerung an Geschehenes zu intensivieren.

Auch wenn in der Erlebnispädagogik immer nur von Metaphorischem Lernen die Rede ist, soll zumindest darauf hingewiesen werden, dass hierbei sprachwissenschaftlich betrachtet oftmals eine inkorrekte Verwendung des Begriffs Metapher verwendet wird.

In der Linguistik versteht man nämlich unter *Metapher* eine konzeptuelle Operation [...], die zwei distinkte Domänen aufgrund einer gewissen Relation durch eine Projektion verbindet.“ (Tóth, 2011, S. 27)

Z. B.: Zeit ist Geld. Der Mann ist ein Löwe. Die Flamme des Zorns.

Die Begriffe gehören verschiedenen Bereichen an.

Wird jedoch das Element einer konzeptuellen Domäne mit einem Element aus derselben Domäne verbunden, so spricht man von *Metonymie*. Z. B.: Er ist ein kluger Kopf.

Die bezeichnete Weisheit ist durch das verwendete Wort Kopf dadurch verbunden, dass der Kopf der Ort ist, in dem das Gehirn lokalisiert ist.

Lernmodelle:

Den pädagogischen Mehrwert von Emotionen und Metaphorik machen sich die Lernmodelle, auf denen die Erlebnispädagogik aufbaut, in unterschiedlichem Ausmaß zunutze. Während Stephen Bacon in den achtziger Jahren noch zwischen den drei Modellen *The Mountains Speak for Themselves* (ohne Reflexion), *Outward Bound Plus* (mit Reflexionsphase) und *Metaphorisches Modell* (Betonung des Übertragungscharakters) differenzierte, entwickelte Simon Priest daraus ein System für die Erlebnispädagogik, dass aus sechs Lernmodellen besteht (vgl. Kölsch, Wagner, 2004², S. 30-35), die im Folgenden kurz skizziert werden.

Handlungslernen pur (learning by doing): Der Übungsleiter ist nur für die Vermittlung neuer Fertigkeiten, den Organisationsrahmen und die Sicherheit zuständig. Was die Teilnehmer aus den Übungen mitnehmen, bleibt unthematisiert.

Kommentiertes Handlungslernen (learning by telling): Nach der Aktivität werden die Lernziele vom Übungsleiter den Teilnehmern erläutert, ihr Verhalten bewertet und evtl. Verbesserungsvorschläge gemacht.

Handlungslernen durch Reflexion (learning through reflection): Der Übungsleiter regt in einer der Übung anschließenden Reflexionsrunde nur zum Nachdenken an, indem er vorwiegend Fragen stellt. Die Teilnehmer sollen aktiv ihre Erfahrungen selbst entdecken.

Direktives Handlungslernen (direction with reflection): Erfahrungen, Lernziele und Entwicklungsrichtungen werden bei diesem Modell vor der Aktivität thematisiert. „Inwiefern können euch die Erfahrungen aus den bisherigen Übungen bei dieser helfen?“ „Was kann bei dieser Übung gelernt werden, worauf kommt es an?“ „Was wird für den Erfolg hierbei nützlich sein? Welche Strategien könnten günstig sein?“

Metaphorisches Handlungslernen (reinforcement in reflection): Auch bei diesem Modell wird mit theoretischem Input vor und während der Übung seitens des Übungsleiters gearbeitet. Allerdings wird die Einführung analog zur Lebenswelt der Teilnehmer (isomorph) dargestellt. „Wir sitzen alle im selben Boot, sind also in derselben Situation.“

Indirekt-metaphorisches Handlungslernen (redirection before reflection): Dieses Lernmodell kommt verhältnismäßig selten zur Anwendung. Es zielt darauf ab, den Teilnehmern bereits

vor der Aktivität Hinweise bzw. Erfahrungswerte mitzuteilen, was nützlich und was hinderlich ist. „In der Regel wird bei dieser Übung immer folgender Fehler gemacht:“

Zur Wirksamkeit:

Zur Beschreibung der Wirkungsweise – insbesondere von Outdoor-Trainings – wird von manchen Autoren auf lerntheoretische Ansätze zurückgegriffen. „Er [Amesberger] führt an, dass der behavioristische Ansatz von Skinner (1938) auf den Lernprozess übertragen werden kann. Ein bestimmtes Verhalten wird entwickelt, wenn es in einer ähnlichen Situation zuvor verstärkt worden ist“ (Hansen, 2010, S. 24). Das mag auf den ersten Blick plausibel erscheinen, doch hat schon die von Konrad Lorenz begründete vergleichende Verhaltensforschung grobe Einwände gegen den Behaviorismus erhoben, da eben nicht jedes Verhalten durch Konditionierung manipuliert werden kann. Vor allem steht Skinners Theorie aber in Widerspruch zum Konstruktivismus, insbesondere zu Maturanas Grundanschauung, der zwar angibt, dass der Mensch über eine strukturelle Kopplung mit der (ökologischen, sozialen, etc.) Umwelt in Verbindung tritt, sich aber nichts von dieser willenslos aufzwingen lässt, da er sich als ein autopoietisches System selbst organisiert. Dennoch wird kaum jemand einen gewissen Einfluss von außen auf den Menschen leugnen, auch die Konstruktivisten verlangen Perturbationen, nur welche Art von Reiz und in welchem Ausmaß dieser wirklich notwendig ist und wie genau und stabil bzw. repetitiv die Antwort auf solche Reize ausfallen wird, ist schwer vorauszusehen.

Nietzsche brachte es bereits Ende des 19. Jh. auf den Punkt, indem er in seiner *Morgenröte* feststellte, dass Erlebnisse viel mehr das seien, was man in sie hineinlegt, als das, was in ihnen liegt. Jeder erlebt einen Sonnenaufgang auf einer einsamen Bergkuppe oder das Erklimmen einer steilen Felswand eben anders. Ein objektives Erlebnis kann es so nicht geben.

An der „Effektstärke“ (eine häufig verwendete Größe in der Wirksamkeitsforschung) gemessen, soll Erlebnispädagogik so wirksam wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sein, bzw. gleich wirksam wie im Mittel alle Einflussfaktoren auf schulisches Lernen (Heekerens, 2013, S. 41). Metaanalysen zufolge hat Erlebnispädagogik positive Auswirkungen auf Abenteuerlust, soziale Devianz, schulischen Erfolg, Beziehungsfähigkeit und Verhaltensstörungen. Als empirisch belegte Größe, die für diese positiven Effekte verantwortlich gemacht werden kann, gilt das psychologische Konstrukt „Kontrollüberzeugung“ (Heekerens, 2013, 43). Dass die positiven Effekte länger andauern, dürfte an den positiven Auswirkungen auf Selbstregulation und Selbstvertrauen liegen.

Über die Wirksamkeit von erlebnisorientierten Outdoor-Programmen wurde eine Vielzahl von Studien und Meta-Analysen publiziert, teils mit unterschiedlichen Ergebnissen. Eine gute Übersicht findet sich bei Hansen (2010). So wurden beispielsweise keine signifikanten Unterschiede gemessen, was die Dauer von Outdoor-Programmen betrifft. Hohe Effekte sind für die Entwicklung der Sozialkompetenz zu beobachten. Kinder und Jugendliche scheinen positivere Werte bei interpersonellen Beziehungen und Persönlichkeitsentwicklungen aufzuweisen. Auch auf sämtliche Dimensionen des Selbstkonzepts (Problemlösen, Interaktion, etc.) konnten offensichtlich beachtliche und nachhaltige (zumindest 18 Monate später) Effekte erzielt werden. Bei Schülerinnen konnten Führungsqualitäten und Selbstvertrauen positiv verändert werden.

Was all diese Ergebnisse angeht, könnte mit relativierender Skepsis der Einwand gebracht werden, dass viele Methoden mittels Fragebögen evaluiert wurden und die Selbsteinschätzungen, ob ein subjektives Erlebnis (nachhaltig) positiv auf diverse Faktoren im Alltag Aus-

wirkung zeigte, bar jeder Objektivität ist. Andererseits sind auch Placebo-Effekte für ein gesteigertes Selbstvertrauen nutzbar und ausreichend. Und dem Konstruktivisten zaubert die Frage nach Objektivität ohnehin nur ein Lächeln ins Gesicht.

Kritikpunkte:

Bei all ihren Vorzügen soll abschließend noch ein Blick auf die Schattenseiten geworfen werden (vgl. Raithel, Dollinger, Hörmann, 2007, S. 219-221; Gilsdorf, 2004, S. 53; Heekernes, 2013, S. 41-45):

1. Zunächst ist – wie bereits erwähnt – eine gewisse Problematik, standardisierte Messinstrumente zu finden und diese auch adäquat anzuwenden, nicht von der Hand zu weisen. Deshalb muss sich die Erlebnispädagogik den Vorwurf, mit unbewiesenen Behauptungen hinsichtlich ihrer Wirkungsweise zu arbeiten, gefallen lassen. Über die Wirksamkeit verschiedener Variablen und deren Funktionsweise kann größtenteils nur spekuliert werden (mit Ausnahme der Kontrollüberzeugung). Vergleichende Untersuchungen zwischen den verschiedenen Methoden (z. B. Kommentiertes Handlungslernen vs. Handlungslernen pur) fehlen völlig.
2. Erlebnisse können nicht objektiviert werden. Eine solche Tatsache erschwert nicht nur eine wissenschaftliche Evaluierung, sondern wirft auch die Frage auf, ob Erlebnisse überhaupt pädagogisiert werden können.
3. Oft vorgebracht wird auch die Kritik, dass Abenteuer nur begrenzt bis gar nicht planbar sind und dementsprechend nicht pädagogisiert werden können. Interessanterweise ist das auch der Grund, dass die beiden „Propheten“ der Erlebnispädagogik Heckmair und Michl sich des Begriffs *Abenteuer* verwehren und stattdessen das Wort *Erlebnis* bevorzugen. Warum ein Erlebnis so viel planbarer als ein Abenteuer sein soll, braucht hier nicht diskutiert zu werden, denn meiner Ansicht nach handelt es sich hierbei – ob Abenteuer oder Erlebnis – um einen vernachlässigbaren Kritikpunkt. Die subjektiven Wirkungen, Konsequenzen und die Nachhaltigkeit, die ein von außen initiiertes Erlebnis mit sich bringen, mögen dem planenden und beobachtenden Übungsleiter verborgen bleiben, dass aber die herbeigeführte Situation mit großer Wahrscheinlichkeit Erlebnischarakter für die Beteiligten aufweist, lässt sich sehr wohl planen. Schließlich kann auch bei allen anderen pädagogischen Maßnahmen und Methoden – entsprechend dem konstruktivistischen Grundgedanken – nicht exakt geplant oder errahnt werden, was tatsächlich im Inneren der lernenden Person vor sich geht.
4. In den Fokus der Kritik wird gern das Transferproblem gerückt. Zeitliche und inhaltliche Distanz zum Alltag wirft Fragen über eine sinnvolle Integration von Erlebniseffekten auf alltägliche Situationen auf.
5. Gerade dann, wenn wir von Erlebnistherapie sprechen, wird die Frage der Dosis relevant. Wie viele Stunden/Tage/Wochen sind notwendig, um positive Effekte zu erzielen und gibt es eine Überdosis? Wenig überraschend haben Metaanalysen gezeigt, dass längere Programme wirksamer sind als kürzere, aber genaue, brauchbare Angaben fehlen völlig.
6. Begreift man erlebnispädagogische Projekte als inszenierte Grenzgänge, verschieben sich mit der Zeit und mit erfolgreich bewältigter Aufgaben die Grenzen mehr und mehr, wodurch man sich dem leistungssportlichen Grundgedanken von „schneller, höher, weiter“ (Mastalerz, 2014) annähert. Bleibt zu hinterfragen, ob eine solche Leistungswelt nicht dem Wunsch nach Transfer in den Alltag entgegensteht? Während

manche Erlebnispädagogen davor warnen, kann man auch die Meinung vertreten, dass der Leistungsgedanke nicht nur die Welt des Sports, sondern vielfach auch den Alltag bestimmt.

Aufgrund ihres großen psychosozialen Potenzials mit ihrer Möglichkeit, auf Verhalten und Einstellung der Lernenden einzuwirken, hat die Erlebnistherapie großen Einfluss auf das nachfolgende Übungsprogramm.

Handlungsorientierung:

Grundlage für die Erlebnispädagogik wie gleichermaßen für das für diese Diplomarbeit konzipierte Übungsprogramm ist eine handlungsorientierte Methode, die einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt und dementsprechend affektives, kognitives und motorisches Lernen kombiniert. Dass jede Art von Erkennen auf Handeln beruht – was die Unabdingbarkeit einer Handlungsorientierung unterstützt – versuchen auch Maturana und Varela (2009) in ihrer Erkenntnistheorie nachzuweisen: Erkennen ist Tun. Und das Erkennen von Möglichkeiten und „Wahrheiten“ soll auch das Ziel in der Therapie von Suchtkranken sein. Bisher unsichtbare, dem Bewusstsein unzugängliche Phänomene sollen sichtbar bzw. (be)greifbar gemacht werden.

Um handlungsorientierten Methoden gerecht zu werden, werden künstlich Beispielsituationen geschaffen, die eine erwünschte Problematik thematisieren und Parallelen zur Realität aufweisen, man kann deshalb auch von *Simulationsmethoden* oder *Sonderrealitäten* sprechen (vgl. Hansen, 2010, S. 13-14).

Eine Zusammenfassung der Wirkprinzipien von handlungsorientierten Methoden findet sich bei Hansen (2010, S. 16-20):

So wird mittels Sonderrealitäten ein Erfahrungs- und Möglichkeitsraum geschaffen.

Es kommt zu einer Durchkreuzung von Erwartungsschemata, was einen nachhaltigen Lernerfolg begünstigt. Damit ist eine grundlegende Forderung des pädagogischen Konstruktivismus erfüllt (Stichwort: Perturbation!).

Abstrakte Themen werden in Bilder transformiert. Besonders „erlebte Bilder“, also mit den eigenen Augen Gesehenes, führen zu Veranschaulichung, besserem Verständnis und werden besser im Gehirn verankert als nur Gehörtes (Vortrag).

Situationen können nicht nur rekonstruiert, sondern auch neukonstruiert werden. Damit wird den Teilnehmern die Chance gegeben, Entscheidungen sanktionsfrei durchzuspielen, Rollen auszuprobieren, Denk- und Verhaltensweisen auf ihr Ergebnis hin zu erproben.

Die Komplexität der Realsituation kann reduziert werden.

Selbst erlebte Erfahrungen werden immer mit Emotionen verbunden. Inhalte, die mit Emotionen konnotiert sind, brennen sich in unser Gedächtnis besser ein (Roth, 2009, S. 104-105).

Der enorme Stellenwert des Körpers und der Aktivität findet Eingang in diese Methoden. Nur 20 % vom Gehörten bleibt im Gedächtnis, aber 80 % vom aktiven Handeln.

Das vorliegende Übungsprogramm sieht den Einfluss der Übungen auf die körperliche Fitness nur als erfreuliches Nebenprodukt an. Vielmehr soll auf die Persönlichkeit der Jugendlichen Einfluss ausgeübt werden. „Die Interaktion mit den sozialen und ökologischen Gegebenheiten, neben den genetischen Anlagen einer Person, gelten in der Sozialisationstheorie von Hurrelmann (2002) als Faktoren der Persönlichkeitsentwicklung. Durch die Variation der Situationen und in der daraus entstehenden Verarbeitung werden Handlungsperspektiven erworben, die in zukünftigen Situationen eine Bewältigung ohne Schädigung oder Verlust der Identität schaffen“ (Hansen, 2010, S. 24 f).

5.2.6 Klettern

Kletterübungen ziehen sich nicht nur durch das gesamte Trainingsprogramm dieser Arbeit, sondern ebenso durch das weite Feld der Erlebnistherapie an sich und in den letzten Jahren hat die Kletterwand auch vermehrt Eingang in die Ergo- und Physiotherapie gefunden. Das liegt daran, dass diese Art von Aktivität vielfältig nutzbar ist. Physiologisch betrachtet wird der ganze Körper gefordert – Klettern ist eine der wenigen Sportarten, die kaum mit einseitigen, neuromuskuläre Dysbalancen hervorrufenden Belastungen verbunden ist. Alle motorischen Beanspruchungsformen und besonders die koordinativen Fähigkeiten werden trainiert. Auf der anderen Seite lassen sich unterschiedliche psychosoziale Ziele verfolgen:

- Die Thematisierung von Angst, Verantwortung, Vertrauen und Misstrauen (v.a. beim Seilklettern)
- Das Bewältigen von Kletterparcours in einer Seilschaft (Gruppendynamik)
- Eigenständiges Lösungs- und Erfolgssuchen
- Forderung der Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster
- Schulung der anhaltenden Konzentration (insbesondere beim Sichern)
- Abwechslung zum Therapiealltag - Spaßfaktor, Neugier, Kreativität, Sportcharakter

V.a. eine künstliche Kletterwand bietet den Vorteil eines breiten Spektrums an Variationsmöglichkeiten durch Verändern der äußeren Bedingungen (Griffart, Wandneigung, Hilfestellung ...).

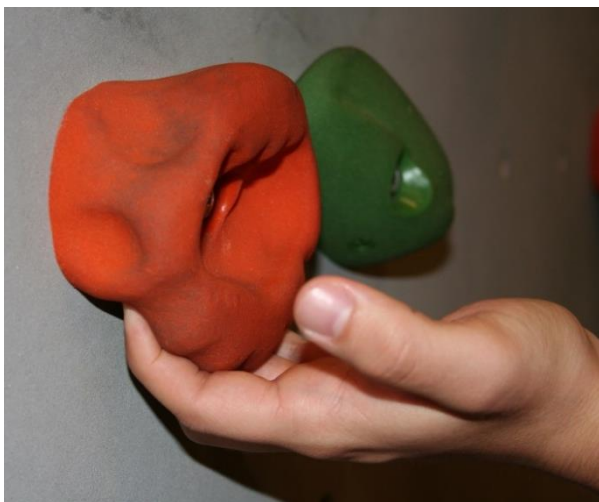


Abb. 10: Untergriff (schwieriger)



Abb. 9: Positiver Griff (einfacher)

Um die Sensibilität (bei neurologischen Defiziten, aber auch zur Schulung der Körperwahrnehmung) zu fördern, können verschiedene Griffe verwendet (kleine, große, Untergriffe, Seitgriffe, raue, glatte) und unterschiedliche Tritte angestiegen werden. Die Klienten können aufgefordert werden, diverse Dinge zu transportieren bzw. umzuplatzieren (Bälle, Bleistift ...). Insbesondere die Auge-Hand bzw. Auge-Fuß Koordination wird beim Klettern trainiert.

Beim Klettern können in einer einzigen oder auch in mehreren aufeinander abgestimmten Einheiten das Wechselspiel zwischen Gruppen- bzw. Partnerverhalten (Seilklettern) und Eigenständigkeit (Bouldern) thematisiert und geübt werden kann.

Wenn Sucht einen Rückzug in die Vergangenheit darstellt (vgl. Flöttmann 2005, S. 77-78) und der Jugendliche im Rahmen der Therapie aus dieser Negation der Eigenverantwortlichkeit herausgeholt werden soll, dann kann Bouldern das Mittel der Wahl sein: Suchtkranken finden in der für das Klettern elementaren Greifbewegung noch einen Brückenschlag zur Vergangenheit – die Kletterbewegung ist etwas Natürliches und bereits bei Kleinkindern zu beobachten – und gleichzeitig lassen Routensetzung ausreichend Spielraum für eigenständiges Lösungssuchen. Routen können so gesetzt werden, dass es nicht einen einzigen richtigen Weg zum Ziel gibt, sondern je nach individuellen Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie den körperlichen Voraussetzungen unterschiedliche Lösungsansätze und Strategien zur Auswahl stehen. Da verschiedene Autoren in der Sucht den „Versuch, auf die Stufe eines Säuglings zu regredieren“ (Flöttmann, 2005, S. 78) sehen, kann die „Erinnerung“ an den Greifreflex sogar ins Säuglingsalter rückverweisen. Auf diese Weise lassen sich Suchtkranke da abholen, wo sie sich hingezogen fühlen und mit unkomplizierten, natürlichen Greifbewegungen zur Eigenständigkeit hinführen.

Kletterspezifische Probleme und Gefahren (vgl. Lochner, 2014):

- Nerv unter der Clavicula wird eingeklemmt.
- Überlastungsschäden an der Rotatorenmanschette und Bursa subacromialis.
- Reizung von Ulnarisnerv durch Muskelzug.
- Überlastung der Ringbänder, v.a. durch aufgestellte Finger.
- Sehnenprobleme im Finger- und Handgelenksbereich.
- Knie: Problem beim Eindrehen: Beugung und Rotation gefährdet den Meniskus!
- Epiphysenfugen bei Kindern durch Zug und Druck: nicht zu viel klettern, keine zu schwierigen Routen, Gefahr auch beim Abrutschen.
- Stauchungen und Supinationstraumen im Fußgelenk beim Hinunterspringen von der Wand.

5.3 CAVE: Sport als Weg *in* die Sucht

„Sport ist ein wichtiger Erlebnissfaktor – Siegen oder Verlieren, Schwächen überwinden usw. ist Anlaß für natürliches Modulieren des Erlebens. Damit ist Sport das wichtigste Substitut von Drogen in ihrer Eigenschaft als Erlebnismodulatoren. Andererseits ist das Biertrinken nach dem Fußballtraining oder die Einnahme von leistungssteigernden Stoffen wiederum die Schnittstelle zum Drogenbereich.“ (Tretter, 1998. S.120)

Auch wenn der Leistungsgedanke als Ansporn und für ein Erfolgserlebnis von Nutzen sein kann, sollte sehr vorsichtig und ausgewogen damit umgegangen werden.

Besonders im Zusammenhang mit Ausdauersportarten ist seit Beginn der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts dem Phänomen der Sportsucht(gefährdung) wissenschaftlich Beachtung geschenkt worden. Gerade jüngere Athleten scheinen gefährdet zu sein, nicht mehr vom Sport lassen zu können und Entzugerscheinungen – ähnlich derer nach Drogenabstinenz (depressive Stimmung, Aggression, Gereiztheit, Unruhe, etc.) – verspüren, wenn sie gezwungen sind, längere Zeit zu pausieren. Dazu kommt eine Toleranzentwicklung (wie bei substanzgebundenen Süchten), die zu einer stetigen Steigerung von Intensität und Häu-

figkeit führt. Ein Kontrollverlust wie bei der Abhängigkeit (als Abgrenzung zum Missbrauch) ist nicht ausgeschlossen. Das „Schneller-höher-weiter-Prinzip“ charakterisiert nicht nur den Leistungssport, sondern auch das Abhängigkeitsdilemma.

Sport bietet aber nicht nur Wettkampferlebnisse, sondern kann auf unterschiedlichste Weise für ein angenehmes, intensives Körperempfinden ohne Drogenzufuhr sorgen. Das ist prinzipielle natürlich erwünscht, birgt aber trotzdem ebenso das Risiko der Suchtverlagerung in sich.

Neben den biopsychischen Erscheinungen einer Sportabhängigkeit werden jedenfalls auch soziale Folgen wie Vernachlässigung von Beruf/Schule und sozialer Kontakte beschrieben.

Insbesondere bei Jugendlichen, die von Essstörungen betroffen sind, darf die Gefahr einer sich entwickelnden „Ersatzdroge“ Sport nicht außer Acht gelassen werden. Diese häufige Verbindung wird in der Fachliteratur als *anorexie-assoziierte Sportsucht* beschrieben (Ziemainz, Stoll et al, 2013). Hierbei wird Sport nicht aus Gründen des Sporttreibens betrieben, sondern den Betroffenen liegen extrinsische Motive zugrunde, nämlich ihr Gewicht zu verändern, eine den Wunschvorstellungen entsprechende Figur zu erreichen.

Bei all diesen offensichtlichen Parallelen ist der sogenannte Laufrausch manchen Autoren zufolge dennoch nicht mit dem selbstzerstörerischen Drogenrausch zu vergleichen, außer vielleicht bei Extremlastungen (Lashlee, Schlieckau, 2009, S. 274).

Die Gefahr lauert aber nicht nur darin, von einer Sucht (Drogen) in die nächste (Sport) zu rutschen. Sobald die Sportausübung auch messbare Leistungen und Wettkämpfe inkludiert, ist die Konfrontation mit Erfolg und Misserfolg unausweichlich. Reichen die inneren Ressourcen nicht aus, um sowohl Erfolgs- als auch Misserfolgserlebnisse zu bewältigen, können negative Emotionen Selbstkonzept und Wohlfühl ins Wanken bringen und im schlimmsten Fall den Weg zum Rückfall nach Drogenabstinenz erneut ebnen. „Die Suchterkrankung ist [...] häufig eine Konsequenz nicht verarbeiteter Misserfolge aus Leistungssituationen, die auf der Basis unrealistischer Zielsetzungen, also zu hohen Selbstansprüchen, entstanden sind. Der dadurch entstandene, subjektiv erlebte Kontrollverlust wird mit suchtspezifischem Verhalten kompensiert.“ (Alfermann, Stoll, 2012⁴, S. 78)

Perfektionistische Tendenzen spornen zwar zu Leistungen an und sind damit ein positiver innerer Motivator, bergen aber die Gefahr, bei Nichteintreten des Erfolges zu großer Enttäuschung und weiteren negativen Emotionen und Handlungen zu führen.

5.4 Zusammenfassung

Als allgemeine Vorzüge von Sport im Rahmen einer Entzugstherapie gelten sein motivationaler Charakter, seine emotionale Besetzung und die sich eröffnende Chance, eine sinnvolle Freizeitgestaltung nach Ende der Therapie zu präsentieren. Neben den vielfachen physischen Auswirkungen auf Herz-Kreislaufsystem, Knochen und Muskulatur zeigt die Forschung auch das Potential von Sport und Bewegung auf, erwünschte psychische Auswirkungen hervorzurufen (bei Depressionen, Angst, Schmerz, Schlafstörungen, etc.).

Mit spezifischen Übungen kann außerdem versucht werden, das Selbstbild, die Körperwahrnehmung, die Entspannungsfähigkeit, die soziale Kompetenz, aber auch die Eigenständigkeit, die Kommunikationsfähigkeit und die Frustrationstoleranz zu „trainieren“.

Die in diesem Kapitel vorgestellten körperbezogenen Konzepte können dazu ihren Beitrag leisten und werden in das folgende Übungsprogramm einfließen. Insbesondere der Erlebnispädagogik wird von der Wirksamkeitsforschung eine hohe Effektstärke zugesprochen, vergleichbar mit Psychotherapie. Verhaltensauffälligkeiten sollen dadurch reduziert, Selbstvertrauen, Selbstregulation und Beziehungsfähigkeit gestärkt werden. Allerdings muss sich die Erlebnispädagogik auch viel Kritik gefallen lassen, v.a. die Messbarkeit, Objektivierbarkeit und Übertragbarkeit in den Alltag betreffend.

Gewarnt sei auch vor der Gefahr, von einer Sucht in die nächste zu rutschen: Sportsucht darf keine Ersatzdroge werden.

6 Entwicklung eines handlungsorientierten, körperorientierten psycho-sozialen Übungskatalogs

Im Folgenden werden nachweisbare Probleme bei Abhängigkeit aufgelistet und daraus Themenfelder abgeleitet, die darauf aufbauend mittels einer Auswahl an körperbezogenen Übungen thematisiert werden sollen. Einer theoretischen Abhandlung des jeweiligen Themenfeldes folgt die detaillierte Beschreibung der Übungen.

In der Psychotherapie geht es um ein Lindern seelischer Leiden, ein Bewusstmachen der Ursache, um auf diese eine veränderte Wahrnehmung zu erzielen. Das Mittel der Wahl ist die Sprache als Kommunikationsinstrument. Sieht man es als Tatsache an, dass ein Großteil der Kommunikation über den Körper läuft (Gestik, Mimik), so kann eine körperbezogene Therapie durchweg als Anknüpfungspunkt nichtmedikamentöser, psychischer Therapiekonzepte gesehen werden.

Bei den körperorientierten Übungen, die sich diese Arbeit als Ziel gesetzt hat, stehen weniger die physiologischen Effekte eines körperlichen Trainings im Vordergrund als vielmehr das Auslösen von Prozessen, die psycho-soziale Effekte mit sich ziehen.

Das im Folgenden zusammengestellte Übungsprogramm soll etwas auslösen, was herkömmliche Sportarten wie Laufen, Radfahren und Schwimmen nicht vermögen. Es geht um kognitive und emotionale Herausforderungen, die Auswirkungen auf das Selbstbild und die Handlungsfähigkeit im sozialen Umfeld anstreben, und im Idealfall neue(Über-) Lebensstrategien aufzeigen. Die eigene Persönlichkeit soll auf explorative Art und Weise neu entdeckt werden, Situationen aus anderen Perspektiven betrachtet werden. Weiters geht es darum, unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten und Rollen (in geschützter Atmosphäre) auszuprobieren. Mit anderen Worten: Den Betroffenen wird eine Probestühne zur Verfügung gestellt, auf der eine Inszenierung stattfindet, die sehr viel Spielraum für Improvisation bereithält. Gleichzeitig werden auf der „inneren Bühne“ der Jugendlichen subjektiv unterschiedliche Stücke dargeboten und deren Erfahrungswelt bereichert.

Im Vordergrund steht nicht das einmalige „nette“ Erlebnis, das Spaß gemacht hat und nach ein paar Tagen oder Wochen wieder Schall und Rauch ist, sondern das Initiieren von längerfristigen (womöglich lebenslangen) Lern- und Umdenkprozessen. Dass hierfür ein Lauftraining – bei all seinen Vorzügen – nicht ausreicht, liegt u.a. in der folgenden neurowissenschaftlichen Erklärung begründet: „Der Hippocampus speichert Ereignisse im episodischen Gedächtnis, wenn sie zwei Qualitäten aufweisen: Neuigkeit und Bedeutsamkeit.“ (Blunk, 2006, S. 50) Durch Interaktion mit kortikalen Arealen findet dann ein längerfristiges Abspeichern statt, was als Konsolidierung bezeichnet wird. Befunde wie diese liefern schließlich die Basis für die Erkenntnis der Notwendigkeit von Perturbationen aus Sicht der konstruktivistischen Pädagogik.

Würde ein auf Kommunikation, Kognition, Beratung und Medikamente ausgelegtes Behandlungskonzept nicht ausreichen?

Nicht, wenn man die Bedeutung der (Senso-)Motorik und der Emotionen für Lernprozesse und die Ganzheitlichkeit lebender Organismen im Auge behält. „An der grundsätzlichen

Nützlichkeit von Körperselbsterfahrungen kann also wenig Zweifel bestehen, sie eröffnen vielen Patienten Zugänge zu Inhalten und Erlebnisformen, die durch ausschließlich verbale Verfahren oft kaum erreichbar sind.“ (Hilgers, 2006³, S. 181)

Hilgers berichtet von Patienten, die zu Recht oft behaupten „bei Körperselbsterfahrung sei es ihnen ganz anders ergangen, wenn sie nämlich mittels Körperübungen plötzlich von Gefühlen überschwemmt worden seien und ihre Entfremdung sich selbst gegenüber zahlreichen, oft ängstigenden, immerhin aber die Leere, Empfindungslosigkeit oder Blockade überwindenden Empfindungen gewichen sei.“ (Hilgers, 2006³, S. 180)

Auch Blunk (2006, S. 48) betont die Bedeutsamkeit eines aktivierten emotionalen Erfahrungsbereiches und empfiehlt ein mittleres Level (siehe Lernzonenmodell) von Sicherheit und Verunsicherung, um hocheffiziente Lernbedingungen zu bieten.

Welche grundlegenden Gestaltungs- und Trainingsprinzipien liegen diesem Übungskatalog zugrunde?

Die Inhalte verfolgen folgende *Grobziele*:

Erlebnis, Entspannung, Fremd- und Selbsterfahrung/Wahrnehmung, soziale Interaktion, Problemlösung.

Da es sich um einen handlungsorientierten Ansatz handelt (mit Einschränkung des Entspannungstrainings), liegt die Betonung auf der Handlungs- und Prozessebene. Der Ausgang der Übung – ein Spielstand oder die Bewältigung der Aufgabe – ist sekundär.

Die Schaffung einer Vertrauensbasis zwischen Übungsleiter und den Betroffenen sowie die Schaffung eines sinnvollen Bedeutungskontexts (spätestens in einer der Übung nachfolgenden Gesprächsrunde) sind grundlegend, um die Compliance zwischen Therapeuten und Patienten aufrechtzuerhalten.

Wie oft müssen solche Übungen wiederholt werden, um nicht nur einen Erlebnis-, sondern auch einen Lern- oder Umdenkprozess auszulösen?

So gern Theoretiker wie Praktiker genaue Zahlen und Daten hätten, um ein Therapieprogramm gleichermaßen rezeptartig nach genau einzuhaltender Dosis vorzugeben, scheint es in Anbetracht der Komplexität und Individualität nicht möglich. Gerade wenn stark mit dem psychischen Bereich gearbeitet wird, lassen sich keine klaren Prognosen abgeben. Zu variabel, zu individuell, zu uneinsichtig offenbart sich das System Mensch (black box). Folgenden interessanten Hinweis liefert aber die Neurowissenschaft schon: „Im Gegensatz zu unserem Wissenssystem bedürfen Inhalte aus diesem episodischen Gedächtnis keiner häufigen Wiederholung.“ (Blunk, 2006, S. 48)

Eine Engrammstabilisierung kommt demnach sehr schnell zustande, ein einziges Erlebnis – positiv wie negativ – kann bereits ausreichend sein. Und wie schon erwähnt: „Lernen und Umlernen finden statt, wenn der entsprechende Erfahrungsbereich emotional aktiviert wird.“ (Blunk, 2006, S. 48)

Parameter wie Häufigkeit, Dauer, Gruppen- oder Individualeinheiten können somit schwer präzisiert werden, da zum einen kaum diesbezüglich brauchbare Studienergebnisse vorliegen, zum anderen die Einbettung der Bewegungstherapie in ein Gesamttherapie-Konzept (stationär, ambulant) hinsichtlich Ort, Häufigkeit, Dauer einer Einheit, Gruppengröße u.Ä. an Vorgaben gebunden ist. Auch hängt es von der Übung selbst ab, manche werden vielleicht bei einmaliger Durchführung länger anhaltende Wirkung zeigen, andere bedürfen mehrmaliger Wiederholung. Gruppeneinheiten werden für die meisten Übungen, in denen soziales

Lernen im Fokus steht, unvermeidlich sein. Psychisch schwer traumatisierte Patienten und solche mit Psychosen werden zunächst besser in Einzeleinheiten oder Kleingruppen aufgehoben sein, um ihnen einen geschützten Rahmen zu gewähren. Sie dürfen anfangs keinesfalls überfordert werden.

Die *Feinziele* des vorliegenden Übungskatalogs ergeben sich aus den Erfolgsbedingungen, die eine zweckmäßige Therapie ermöglichen.

Nachweisbare Probleme bzw. Symptome bei Suchtkranken sind:

- Isolationsgefühle
- Zurückweisung und Ablehnung
- ausgeprägte Selbstüberschätzung und Neigung zum Übertreiben
- Willensschwäche
- Selbstwertregulationskrisen, die sich in Beziehungsstörungen manifestieren (Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt)
- damit einhergehend: Defizite der Objekt- und Selbstrepräsentanzen (verzerrte Selbstbilder)
- Affektintoleranz
- Frustrationsintoleranz
- Angst
- Schamgefühle
- Mangel an adäquaten Bewältigungsstrategien („Hilft eh alles nichts“).

(vgl. Tretter 1998, S. 135 ff)

Aufgrund dieser und anderer Auflistungen von Problemen Suchtkranker sollen folgende **Themenfelder** in dieses Übungsprogramm Eingang finden:

1. Stress
2. Loslösen und Annehmen (Vertrauen-Misstrauen)
3. Angst und Scham
4. Aggression und Frustrationstoleranz, Umgang mit Niedergeschlagenheit/Vermittlung positiver Gefühle
5. Grenzerfahrungen

Einer jeweiligen theoretischen Einführung werden praktische Übungen angeschlossen. Viele der Übungen werden für mehrere Problemfelder anwendbar sein, sodass sich zwangsläufig Querverweise ergeben und das der Systemtheorie immanente Wechselspiel der Faktoren innerhalb eines Beziehungsgeflechts verdeutlicht wird. Die Reihenfolge der Übungen muss keineswegs eingehalten werden, je nach Setting kann eine beliebige Auswahl daraus getroffen werden.

Kontraindikationen:

Bei Psychosen und Schizophrenie dürfen folgende Maßnahmen nicht eingesetzt werden: Entspannungstraining, Phantasiereisen, Schwimmen im warmen Wasser.

Bei Entspannungsübungen wird eine Fokussierung auf innere Prozesse gefordert, das kann bei Klienten mit Schizophrenie oder Psychose eine „wahnhafte Verarbeitung bzw. paranoide Interpretation des Geschehen nach sich ziehen.“ (D' Amelio, 2009)

6.1 Therapierelevante Themenfelder

6.1.1 Stress

Die heutige Leistungsgesellschaft stellt immer höhere Ansprüche an sich, wodurch zum einen selbstverschuldeter, zum anderen fremdverschuldeter Leistungsdruck aufgebaut wird (siehe Kap. Angst). Länger andauernder Stress im Arbeits- und im Privatleben kann schwerwiegende negative Konsequenzen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene zur Folge haben. So kann der Leistungsdruck selbst bzw. dessen Folgen wie chronische Müdigkeit zur Abhängigkeit führen (Griff zu Aufputzmittel u. Ä.).

Eine Abhängigkeit von Stoffen oder Handlungen (z. B. Arbeitssucht) stellt immer eine Forderung dar, die Druck auf die Betroffenen ausübt. Damit wird die Sucht selbst zum Stressor. Quälende Begleiterscheinungen der Drogensucht (Angst, Frustration, Anspannung, etc.) potenzieren den ohnehin vorhandenen Leistungsdruck.

Ein Konzept, das die Beziehungen – die Transaktion – zwischen der Person mit ihren Wünschen und der Umwelt mit ihren Forderungen berücksichtigt und damit der systemischen Idee gerecht wird, ist das transaktionale Stresskonzept nach Lazarus & Launier (vgl. Kaluza, 2011, S. 33-35; Schay, 2011, S. 164-167).

Lazarus stellt die subjektiven Bewertungsprozesse in den Vordergrund, das bedeutet, Stress und die darauf folgenden Reaktionen hängen nicht von objektiv zu betrachtenden äußeren Bedingungen ab, sondern von individuellen, subjektiven Einschätzungen der Situation.

Im Zuge einer kognitiven Bewertung wird die Situation hinsichtlich des Wohlbefindens eingeschätzt. Wenn sie nicht als irrelevant oder positiv beurteilt wird, kommt es zu einer Einschätzung der Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten. Anforderungen und Bewältigungsfähigkeiten werden verglichen. Mit den daran anschließenden coping-Prozessen sind die Lösung des Problems (instrumentelles coping) und/oder die Regulierung der Emotionen (palliatives coping) zur Linderung des Problems bzw. der Belastungssymptome gemeint. Um den Kreis zu schließen, findet eine Neubewertung statt, die den Regelkreis von Neuem startet. Der Zyklus wird erst beendet, wenn die Situation nicht mehr als stressig beurteilt wird.

Als Bewältigungsstrategien innerhalb jeder Funktion stehen zur Verfügung: Informationssuche, direktes Handeln, Unterlassen von Handlungen und intrapsychisches Bewältigen.

Alfermann und Stoll (2010, S. 71) weisen darauf hin, dass Lazarus schon in der 80er-Jahren postulierte, dass in subjektiv kontrollierbar erscheinenden Situationen aktive problemlösende Bewältigungsstrategien wie Informationssuche und das Treffen von Entscheidungen am geeignetsten sein dürften, während in subjektiv unkontrollierbaren, überfordernden Situationen eher emotionsorientierte Strategien wie Umbewertung oder Ablenkung angewendet werden.

Stress per se stellt also noch kein Problem dar. Erst wenn eine Person sich überfordert fühlt mit den Anforderungen einer Situation, wird Stress zum schädlichen Distress.

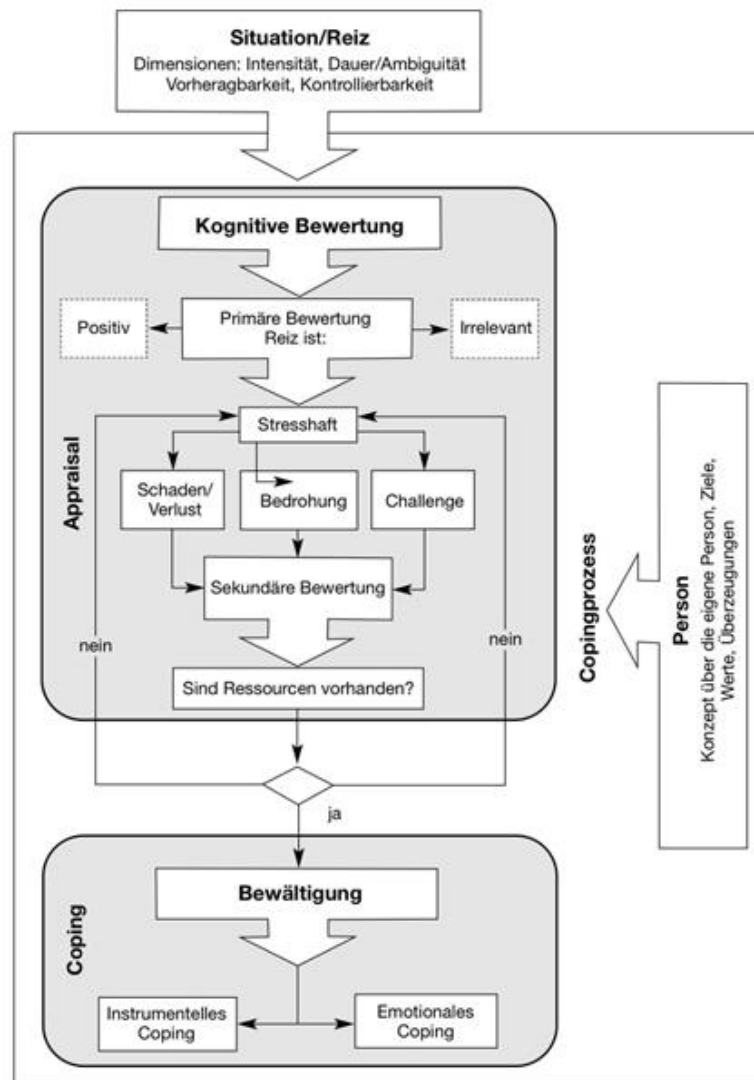


Abb.: 11: Stresskonzept nach Lazarus⁶

Stressreaktionen:

Das Stresssystem als Subsystem des übergeordneten Systems Mensch erscheint zweiachsig: Akute Stressreaktionen führen zur Aktivierung der Sympathikus-Nebennierenmark-Achse und damit zu einer Ausschüttung von Noradrenalin und Adrenalin, was eine beschleunigte Atmung und eine Aktivierung des Kreislaufs und der Energiebereitstellung zur Folge hat.

Als langfristig bedrohlich bzw. die eigenen Kompetenzen übersteigend eingeschätzte Situationen werden hingegen über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinde-Achse mit Cortisol beantwortet. Die längerfristig erhöhte Ausscheidung von Cortisol schwächt u.a. das differenzierte Abspeichern von Erfahrung. (vgl. Blunk, 2006, S. 48)

Durch Kampf oder Flucht können die Stresshormone abgebaut und das innere Gleichgewicht wieder hergestellt werden. Da in der heutigen Zivilisationsgesellschaft Kampf oder Flucht nur selten Mittel der Wahl repräsentieren, kommt hierbei dem Sport eine wichtige Funktion zu:

⁶ (<http://www.neue-wege-im-bem.de/node/187>)

Insbesondere durch Ausdauersport können Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol rascher abgebaut werden.

Strategien zur Stressregulierung:

Das Erlernen und Üben von Copingstrategien, wie es im Leistungssport versucht wird, erweist sich als schwierig, weil sie sehr sportartspezifisch und situationsabhängig sind. Noch dazu spielen mit Sicherheit auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und Charakter der jeweiligen Person eine bedeutende Rolle.

Die Idee hinter den folgenden Übungen ist jene, durch Ansammeln und Erfahren vielfältiger Copingstrategien in variierenden Situationen den Suchtkranken mehr Sicherheit und Vertrauen zu geben und aufzuzeigen, dass es in vielen Fällen greifende Lösungsstrategien gibt. Zu erforschen wäre, ob es möglicherweise so etwas wie generalisierte motorische Programme (GMP) für das Erlernen von Bewegungen auch im Umgang mit Stress gibt. Gemeint sind gewisse variante und invariante Parameter.

Andererseits sollen suchtkranke Jugendliche auch lernen, mit Herausforderungen fertigzuwerden, die sich daraus ergeben, wenn die Bewältigungsstrategien nicht gegriffen haben, der Stress somit nicht beseitigt werden konnte. Auf der emotionalen Ebene könnte das bedeuten: Ruhe bewahren, Panik vermeiden, in die eigenen Fähigkeiten vertrauen. Auf der instrumentellen Ebene: Hilfe suchen und annehmen, neue Strategien versuchen. Zu bedenken ist schließlich, dass Angst bzw. Stress unsere kognitiven Prozesse hemmen. Gelingt es aber durch Üben von Stresssituationen, eine aufkeimende Angst in Grenzen zu halten, können die kognitiven Prozesse – die nach dem transaktionalen Stressmodell grundlegend sind – ohne bzw. mit geringerer negativer Beeinflussung ablaufen.

Aus den angeführten Gründen sehe ich die Notwendigkeit, **Problemlösungsübungen** in zwei grundlegend differierenden Arten anzubieten:

- Übungen, die auf Eigenverantwortlichkeit gerichtet sind.
- Übungen, die auf das Annehmen fremder Hilfe gerichtet sind.

Beide Arten zielen darauf ab, die Jugendlichen Stress-Situationen erleben, Bewältigungsstrategien ausprobieren zu lassen und durch Umwertungen eine höhere Stressresistenz zu erreichen.

Wichtig: Als Übungsanleiter muss man sich vor Augen halten, dass selbst die Verweigerung einer Übung ihr Ziel erfüllen kann, da es kognitiver und emotionaler Prozesse (Scham) bedarf, *nein* zu sagen und einer Situation auszuweichen. Als legitime Strategie, den Stressor auszuschalten, wurde in diesem Fall die Verweigerung gewählt.

Wird das Ablehnen von Übungen vorschnell oder zu häufig als Bewältigungsstrategie gewählt – d.h. die Situation wäre eigentlich kontrollierbar –, können die Ausgangsvariablen in eine Richtung verändert werden, dass die Aufgabe weniger gefährlich bzw. negativ eingeschätzt wird, oder der Übungsleiter wählt andere (Vor-)Übungen, um die sekundäre Bewertung bei einem späteren Durchlaufen des oben angeführten Zyklus zu modifizieren. Der Fokus wird damit zunächst auf den Erwerb von Fähigkeiten und Kenntnissen gerichtet oder auf die Beseitigung mangelnden Selbstbewusstseins durch Erfahren der eigenen Leistungsfähigkeit.

Auch die **Beseitigung von Kommunikationsbarrieren** kann einen wertvollen Beitrag zur Stressminimierung repräsentieren und ist wesentlicher Bestandteil im Aufbau eines sozialen Unterstützungsnetzes.

Neben der Möglichkeit des Erfahrens und Übens von Problemlösungssituationen sollen auch noch **stressabbauende Konzepte** in ein sinnvolles Trainingsprogramm für Suchtkranke einfließen: Tai-Chi, Chi-Gong, Yoga, Ausdauersport, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Autogenes Training.

Suchtmittel werden häufig zu Entspannungszwecken eingenommen. Werden den Jugendlichen Übungen gezeigt, die ihnen dabei helfen, zu entspannen, so bekommen sie dadurch wertvolle Alternativen zu Drogen. Es soll ihnen die Möglichkeit gegeben werden, diese Alternativen auszuprobieren und die für sie brauchbarsten herauszufiltern. Um diese nach Ablauf der Therapie beizubehalten, ist es von Bedeutung, dass (auch) kostengünstige und ohne viel Aufwand durchzuführende Möglichkeiten vorgestellt und ausprobiert werden, z.B. Jacobson oder Laufen.

Kritisch anzumerken ist, dass Sport und körperliche Aktivität zwar im Allgemeinen die Beschwerden und Krankheitsbilder, die sich aufgrund von Stress ergeben, mildern können, ob allerdings körperliche Aktivität (tägliche Geh- und Radstrecken u.Ä.) und Sport auch Puffereffekte für Stress selbst bewirken, ist theoretisch noch unzureichend fundiert (Reiner et al., 2013). Denkbar sind physiologische Puffereffekte durch Beeinflussung physiologischer Ressourcen (Stärkung des Immunsystems, verringerte Reaktivität des sympathischen Nervensystems, etc.) wie psychologische Puffereffekte aufgrund veränderter persönlicher psychologischer Ressourcen (Auswirkung auf Selbstkonzept und Selbstwertgefühl). Dieser Vorstellung liegt die Ressourcentheorie nach Hobfoll zugrunde (Reiner et al., 2013), nach der in stressreichen Situationen auf persönliche Ressourcen zurückgegriffen werden kann. Eben diese Aufwertung persönlicher Ressourcen soll mithilfe der im Folgenden angeführten Übungen angestrebt werden.

Wenn eine Stresssituation nicht veränderbar und nicht kontrollierbar ist, bieten sich außer Entspannungsübungen, Ausdauertraining und dem Ausdrücken von Gefühlen (palliatives coping) noch folgende weitere Strategien an (Schay, 2011, S. 173-174):

- der Aufbau eines sozialen Unterstützungssystems
- das Verschaffen positiver Erlebnisse (gerade hier kann der Sport in seiner Vielseitigkeit wieder Mittel der Wahl sein – Funsport, Erlebnissport, Bewegung zum Wohlbefinden – Flow, ...)
- ggf. Rückzug, Verleugnung oder Ablenkung
- auf eine gesunde Work-Life-Balance achten

Übung 1: Catch me if you can

Material:

Kartonschilder zum Umhängen, Stifte

Ablauf:

Ein oder mehrere Fänger mit Kartonschildern auf denen das Wort *Realität* geschrieben steht, versuchen die anderen zu fangen. Ist ein Jugendlicher gefangen, hat ihn „die Realität eingeholt“ und er wird zur „verfolgenden Wirklichkeit“. Die Schilder könnten variantenreich beschrieben werden: Schule, Job, Langeweile, Stress, Hektik, Termindruck, Sucht, etc.

Ziel:

Im Vordergrund steht die spielerische, metaphorische Bewusstmachung, wie sehr uns das Leben oft hetzt. Die Übung eignet sich gut als Aufwärmübung, kann aber auch als bewegungsreicher Ausklang einer Einheit verwendet werden.

Pädagogische Hinweise:

In einer Abschlussrunde kann über Gefühle als Fänger und Gefangener reflektiert werden.

Im Zusammenhang mit Drogen ist der Umstand bemerkenswert, dass der Grund für eine Abhängigkeit in gewissem Maße im Erreichen einer Unabhängigkeit gefunden werden kann. Rauschmittel ermöglichen ein Abkapseln von der Außenwelt und somit eine temporäre Unabhängigkeit von einer als nicht zufriedenstellend empfundenen Umwelt. Gerade Übungen auf metaphorischer Ebene werden vielfach Verstärkung, insbesondere während Reflexionen, hervorrufen. Zu hoffen bleibt aber, dass im Unterbewusstsein, vielleicht auch mit Verzögerung, ein Nachdenkprozess ausgelöst wird.

Anregungen für eine Reflexionsrunde:

Von wem bist du gefangen worden? Trifft das für dich auch im Alltag zu? Wie hast du dich dabei gefühlt? Wie hast du im Spiel versucht den Fängern zu entkommen und wie versuchst du im täglichen Leben den Fängern (Hektik, Langeweile, etc.) zu entgehen?

Übung 2: Time-Master

Material:

Stoppuhr, Sprossenwand und/oder Gitterleiter, Sprungseile

Ablauf:

Die Jugendlichen werden auf die drei Stationen *Rope-Skipping*, *Sprossenwand oder Gitterleiter* und *Runden-Laufen* aufgeteilt. Auf ein Startsignal hin beginnen alle mit ihren Bewegungsausführungen (beliebiges Ropeskippen, Klettern und Laufen). Nach möglichst exakt einer Minute sollen sie in ihrer Bewegung verharren. Der Übungsleiter gibt im Anschluss Feedback, welche 3 Teilnehmer am besten geschätzt haben. Nun werden die Stationen gewechselt und ein neuer Versuch gestartet.

Ziel:

Spielerischer Einstieg ins Thema Zeitgefühl, Zeitmanagement, Einteilung der Kräfte/Ressourcen, Stress.

Fokussierung auf die Wahrnehmung, damit wird die Konzentration auf die Übung gelenkt, Aufmerksamkeit erreicht und abschweifende Gedanken abgeblockt.

Pädagogische Hinweise:

Folgende Fragen können Impulse für eine Reflexion geben: Wie gut ist euer Zeitgefühl (evtl. vor und nach der Übung)? War es leicht für euch, die Kräfte richtig einzuteilen oder ist euch am Ende der Zeit die Kraft ausgegangen? Erzeugt schon der Gedanke an Zeit bzw. an ein Zeitlimit Stress? Wenn ja, wie fühlt sich das an?

Übung 3: Test my stress (Biofeedback)

Material:

Feedbackgeräte (i-sense, online-feedback des Blutdrucks, respiratorisches Feedback, Pulsuhren). Im einfachsten und kostengünstigsten Fall kann mit Pulsuhren, die die Herzfrequenz-Werte aufzeichnen, gearbeitet werden.

Ablauf:

Die Teilnehmer werden physischen und psychischen Stressoren (Höhe, Lärm, Leistungsdruck, Ungewissheit u.Ä.) ausgesetzt. Im Anschluss werden die ausgedruckten Auswertungen analysiert, den Betroffenen die Reaktionen des Organismus, die zum Zeitpunkt des Stresses kaum wahrgenommen werden, offensichtlich gemacht.

Schritt 1: Die Jugendlichen müssen durch einen abgedunkelten Raum gehen (bzw. Augenbinde). Mindestens 30 Sekunden soll gar nichts passieren. Dann verlautbart eine Stimme: „Achtung, gleich passiert etwas!“ Erneut sollen zumindest 20 Sekunden verstreichen, ohne ein Vorkommnis. Dann wird die Musikanlage eingeschaltet und laute, schrille Geräusche ertönen.

Schritt 2: Unterschiedliche Atemtechniken in Ruhelage (Bauchatmung vs. Brustatmung, Nasen- vs. Mundatmung, Konzentration auf bewusstes, tiefes Ausatmen vs. flaches, hektisches Atmen). Das Gleiche beim Gehen und langsamen Laufen.

Phantasiereisen bzw. Imagination schöner Bilder / angenehmer Situationen / beruhigender Musik in Ruhelage. Das Gleiche im Gehen und beim langsamen Laufen.

Motivierende vs. destruktive Selbstgespräche während monotonen Lauf- oder Ergometerbelastungen.

Schritt 3: Nun kann geübt werden, in unterschiedlichen Situationen mittels verschiedener Techniken die Sympathikusaktivierung niedrig zu halten.

Vorschläge für konstruierte Situationen:

Gesichertes Erklimmen einer hohen Leiter, eines Baumes oder einer Kletterroute.

Gesichertes Balancieren auf einer Slackline die in einer herausfordernden Höhe gespannt ist.

Die Jugendlichen sollen unterschiedliche Strategien ausprobieren und messbare Unterschiede erkennen: a) Konzentration auf bewusstes, tiefes Ausatmen b) Imagination subjektiv angenehmer Bilder/Vorstellungen c) Im Rhythmus der Atmung bis 10 zählen, dann wieder von vorne beginnen, so ist der Fokus auf die Atmung gerichtet, die Gedanken können weniger leicht abschweifen d) Sich eine Melodie vorsummen oder leise singen e) Autosuggestive

Beruhigungsformeln vorsagen, die zuvor mittels Brainstorming gesammelt wurden (Ich bin ganz ruhig. Alles wird gut. Das ist kein Problem für mich. Alles easy.)

Ziel:

Entsprechendes Biofeedback kann äußerst hilfreich sein, den Jugendlichen ihre Reaktionsweise auf Stress vor Augen zu führen und ihnen die Möglichkeit zu geben, herbeigeführte Veränderungen physiologischer Parameter wie Herzfrequenz, Blutdruck und/oder Hautleitwert auf unterschiedliche Atemtechniken, Bewertungs- und Denkmuster zu verfolgen. Die Einsatzmöglichkeiten im Übungsprogramm sind von den verfügbaren Geräten (i-sense, online-feedback des Blutdrucks, respiratorisches Feedback, Pulsuhren) abhängig. Jugendliche können auf diese Art und Weise Copingstrategien (vgl. Stresskonzept nach Lazarus) ausprobieren und einüben

Pädagogische Hinweise:

Bei all diesen Übungen ist auf eine ausführliche Besprechung der Ergebnisse und ihrer Ursache Wert zu legen. Nur so kann den Jugendlichen einsichtig gemacht werden, wie sie auf Stress reagieren und welche individuellen Bewältigungsstrategien ihnen den größten Nutzen bringen.

Bei Schritt 1 wird sich zeigen, dass die alleinige Ankündigung, dass bald etwas passieren wird, den Puls erhöht. Manche werden gelassener den Stressor erwarten, manche werden schon hohe Herzfrequenzwerte erzielen, nur weil sie ahnen, es muss gleich etwas Schreckliches kommen. Die Ungewissheit als Stressor! Einer solchen sind abhängige Personen stets ausgesetzt: Wie komme ich zu Geld für mein Suchtmittel? Werde ich heute noch irgendwoher Drogen bekommen? Werde ich erwischt werden? Wie reagiert meine Freundin/mein Freund, wie meine Eltern, wenn ich meine Abhängigkeit beichte?

Ideal wäre der Einsatz der Pulsuhren auch bei den weiteren Entspannungsübungen (Jacobson, etc.) und Problemlösungsübungen.

Übung 4: Shake it up!

Material:

Balancebrett – im Idealfall eines, das eine PC-Auswertung ermöglicht

Ablauf:

Es geht darum, so lange wie möglich zu balancieren. Steht keine PC-Auswertung zur Verfügung, können die Bodenkontakte (= Fehler) innerhalb einer vorgegebenen Zeit (20-40 Sekunden) gezählt werden. Bei mehreren Versuchen sollen unterschiedliche Fokusse gesetzt werden:

- Punkt an der Wand fixieren
- Rechenaufgaben während des Balancierens lösen
- an ein angenehmes Erlebnis denken
- an ein schreckliches Erlebnis denken
- auf die Atmung konzentrieren (bewusstes Ausatmen)
- ein angenehmes Bild imaginieren

Ziel:

Im Vordergrund steht nicht das Training der Gleichgewichtsfähigkeit, sondern das Wahrnehmen und Erspüren von Stress bzw. Stressoren. Kann ich Ruhe bewahren oder werde ich nervös, wenn das Brett zu klappern beginnt. Was hilft mir, Ruhe zu bewahren, mich gleich wieder zu sammeln? Wie sehr belasten mich Multitasking-Herausforderungen? Erneut können Copingstrategien geübt werden.

Übung 5: Red herring

Material + Vorbereitung:

Stoppuhr, Kuvert, Zettel, Musikanlage, Pulsuhr, Turnmatten (zur Absicherung), Barren mit gekreuzten Holmen, Schwebebalken, Kästen, Medizinbälle, Sprossenwand, 4 Reckstangen. In einer Sporthalle wird ein Parcours vorbereitet. Die folgende Darstellung kann als Beispiel genommen werden.

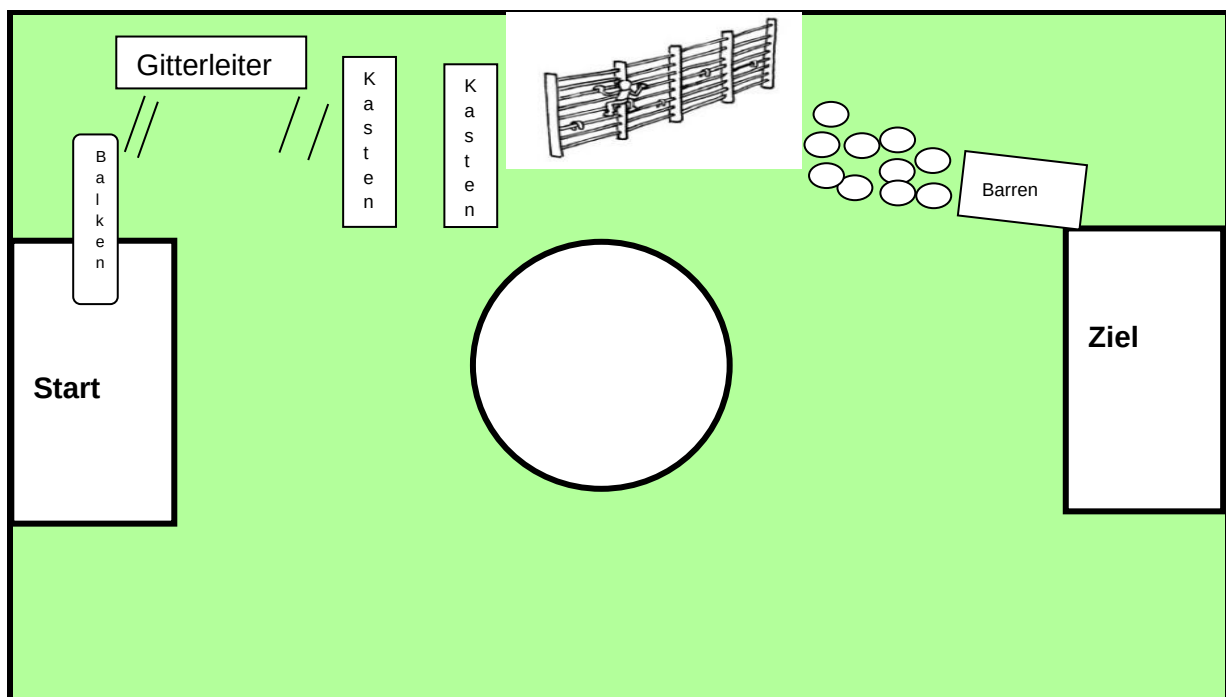


Abb. 12: Beispiel für Kletterparcours in der Halle

Ablauf:

Auf der ersten Matte (= Start) befinden sich eine Stoppuhr mit Countdown-Funktion und ein Kuvert, das folgende Anweisungen enthält:

Hier ist deine Aufgabe! Transportiere die beigelegte Uhr sicher ans Ziel, ohne den Boden der Halle zu betreten! Sollte ein Fuß den Boden berühren, musst du zurück zum Start. Aktiviere jetzt den Countdown der Stopp-Uhr durch Drücken der XX-Taste und mach dich auf den Weg – los geht's!

Die Stoppuhr läuft von 1:20 min runter. Der Raum wird mit nerviger Musik bzw. unangenehmen Geräuschen (Ticken o.Ä.) beschallt.

Im Anschluss werden die Herzfrequenzwerte gezeigt und eine ausführliche Reflexion der Übung initiiert. Viele werden hetzen, versuchen innerhalb des Countdowns ins Ziel zu gelangen.

gen, dabei vielleicht Fehler machen. Frage: „Warum hast du dich so beeilt? In der Aufgabe stand nichts von einer Zeitbegrenzung, nur vom sicheren Transport der Uhr.“

Ziel:

Die Jugendlichen sollen sich vergegenwärtigen, dass wir alle gewohnt sind, auf Druck zu arbeiten und uns oft selbst unnötig unter (Zeit-)Druck setzen. Gleichzeitig haben die einzelnen Übungselemente den Charakter einer Problemlösungsübung.

Pädagogische Hinweise:

Nachdem der in der Aufgabe nicht implizierte Zeitdruck angesprochen wurde, sollte in einem zweiten Schritt besprochen werden, wie die Übung – unabhängig von der „falschen Fährte“ (= red herring): Countdown – bewältigt wurde. Auf diese Weise soll das frustrierende Gefühl abgefangen werden, dass alle Anstrengung umsonst war. Insbesondere lässt sich der Einsatz der Reckstangen rückblickend betrachten, der gewählt wurde, um nicht den Boden zu berühren.

Die Übung kann auch in eine Abenteuergeschichte oder naturnahe Darstellungsweise verpackt werden, wenn es dem Altersdurchschnitt und den Persönlichkeiten der Gruppe entspricht (Boden = Wasser, Balken = Baumstamm über Schlucht, etc.).

Die Jugendlichen sollen aus der Übung mitnehmen, dass sie auch im Alltag öfters überdenken, inwiefern Zeitdruck in Bezug zu einer bestimmten Angelegenheit gerade wirklich notwendig ist, oder ob eine stressfreiere Strategie im jeweiligen Fall ebenso zur Wahl steht.

Übung 6: Fenstersturz

Material:

Kasten, 6-8 Personen

Ablauf:

Variante A: Die übende Person wird (in Abwesenheit der anderen) aufgefordert, auf den Kasten zu steigen und sich nach hinten abfallen zu lassen. Sie muss den anderen ihre Aufgabenstellung erklären und sie bitten, ihr zu helfen. Sie ist gefordert, die Gruppe so zu instruieren, dass sie sicher aufgefangen wird. Der Therapeut soll nur eingreifen, wenn die Sicherheit der Teilnehmer gefährdet ist.

Variante B: Die Aufgabenstellung ist die gleiche, jedoch wird der Kasten erhöht und es befindet sich nur eine Person zur Hilfestellung vor dem Kasten, die noch dazu instruiert ist, sich nicht gerade vertrauensvoll zu verhalten. Sicherheit ist in diesem Fall nicht gegeben. Die übende Person soll den Mut aufbringen, die Übung abzubrechen.

Ziel:

Hilfe annehmen und/oder ablehnen in einer Stresssituation. Die Metaphorik der Übung sollte in einer Reflexion berücksichtigt werden (vgl. Lernmodelle der Erlebnispädagogik).

Die Variante B ist auch besonders gut für Jugendliche geeignet, die nicht nein sagen können. In diesem Fall könnte man auch bereits im Rahmen der Aufgabenstellung die Aufforderung einbauen: Wenn du dich nicht traust, sag einfach nein! Durch diese Symptomverschreibung (vgl. Watzlawick, 2002⁵, S. 77-80) gibt es keinen Ausweg aus dem Dilemma: Entweder die Person verweigert (Nein, das mach ich nicht!) die Aufgabe oder sie bricht die Übung

durch ein „Nein“ ab. In beiden Fällen übt sie das Verneinen. (Mehr dazu findet sich im Kapitel 6.1.5.1)

Pädagogische Hinweise:

Die Höhe des Kastens soll so gewählt werden, dass die Person gefordert, aber nicht gefährdet ist.

Bei Variante B ist eine abschließende Reflexion unbedingt vorzunehmen! Den Jugendlichen muss klar gemacht werden, dass ihr gewünschter Abbruch nicht nur gerechtfertigt, sondern die einzige akzeptable Lösung war.

Übung 7: Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

Material:

Matten, evtl. Pölster und Knierollen

Ablauf:

Nachdem die Teilnehmer in das Prinzip und den Ablauf der Methode eingeführt wurden, nehmen sie eine bequeme Lage ein und der Übungsleiter erklärt mit ruhiger Stimme: „Schließt jetzt bitte die Augen und atmet ruhig und gleichmäßig. Mit jedem Atemzug lasst ihr den Stress und Ärger abfließen.“ Im Anschluss werden die Teilnehmer aufgefordert gewisse Muskeln für 5-7 Sekunden anzuspannen und dann zwei- bis dreimal so lang wieder lockerzulassen. Sie sollen sich auf die Entspannung konzentrieren: Wie fühlt es sich an (kalt/warm/kribbelnd)? In welcher Position befindet sich die Hand, befinden sich die Finger? Tauchen Bilder auf? ...

Der Vorgang wird wiederholt, danach zur nächsten Muskelgruppe gewechselt.

Zum Beispiel kann mit dem Ballen der dominanten Hand begonnen werden. Dann die andere Hand. Dann beide gleichzeitig. Fragen, ob während der Spannung Gefühle wie Wut oder Aggression aufkommen. Dann den Kopf zurückdrücken (Nackenmuskeln). Den Kopf auf die rechte, dann linke Seite rollen. Schließlich die Schultern hochziehen. Rumpf: Die Lendenwirbelsäule in den Boden drücken (Becken kippen). Gesäß anspannen, ...

Am Ende: „Der ganze Körper ist nun entspannt. Machen Sie noch 10 tiefe Atemzüge, lassen Sie dabei vollkommen locker.“

Ziel:

Schärfung der Wahrnehmung, Sensibilisierung für Spannung und Entspannung. Angestrebt wird eine psychische und physische Entspannung (vgl. Kap. 5.2.3). Die Jugendlichen sollen eine einfach durchzuführende Entspannungsmethode kennenlernen und sich aneignen. Bei dieser Methode wird auch der Atmung große Beachtung geschenkt. Die Wahrnehmung fällt nach Luhmann in den Bereich psychischer Systeme, die allerdings immer an den Körper gebunden sind (vgl. Kapitel 2.1.2).

Pädagogische Hinweise:

Als Feedback kann zu Beginn und am Schluss der Übung die Hand zwischen Lendenwirbelsäule und Matte geschoben werden. Häufig ist ein Abflachen aufgrund des sinkenden Muskeltonus feststellbar.

Schwierigkeiten können sich ergeben, wenn ein oder mehrere Jugendliche die für die Konzentration notwendige Ruhe nicht ertragen und zu stören (witzeln, kichern) beginnen. Ähnlich

wie bei Phantasieereisen bedarf es oft einer gewissen Dauer, bis die Jugendlichen bereit sind, sich auf Ruhe und Entspannung einzulassen. Ich schlage vor, ihnen die Zeit zu geben und auf die Freiwilligkeit der Teilnahme zu bestehen. Wer nicht möchte, möge sich für die Dauer der Übung leise (in ausreichendem Abstand) auf die Seite setzen.

Störgeräusche (Straßenlärm) können auch in Form einer Geschichte in die verbale Einleitung des Übungsleiters eingebaut oder mit Hintergrundmusik abgedämpft werden.

Übung 8: Run for fun

Material:

Laufschuhe, bequeme Kleidung

Ablauf:

Schritt 1: Die Jugendlichen werden zunächst darauf hingewiesen, was beim Laufen aus orthopädischer Sicht zu beachten ist: Aufrechte Haltung (evtl. mit Spiegeln erarbeiten), Beinachse (Mittelpunkt der Patella soll genau in der vertikalen Achse über dem Fuß sein, nicht nach medial ausweichen), Knierotationen vermeiden (am besten von hinten zu erkennen). Ideal wäre ein Laufband zum Vorzeigen, Ausprobieren, Beobachten und Korrigieren. Sollte ein solches nicht zur Verfügung stehen, dann auf kurzen Strecken im Freien oder in der Halle laufen und gegenseitig beobachten und korrigieren.

Schritt 2: Ausprobieren unterschiedlicher Laufstile: Schrittlänge und Schrittfrequenz, Fersenlauf versus Ballenlauf, groß machen beim Laufen versus im Boden versinken, ...

Schritt 3: Läufe in der Natur. Jeder sucht sich ein Wohlfühltempo (darf auch variiert werden) und macht Gehpausen, wann der Körper danach verlangt. Der angenehmste Laufstil soll gewählt werden (es darf auch gewechselt werden).

Ziel:

Laufen soll als Wohlfühl- und Entspannungsmethode – auch als Ersatz für Drogen – ausprobiert werden. Wie bereits unter den Wirkungsklassen von Drogen angeführt, werden Sedativa ihrer beruhigenden Wirkung wegen eingenommen (vgl. Täschner, Bloching, Bühringer, Wiesbeck, 2010; Thomasius, Schulte-Markwort, Küstner, Riedesser, 2009). Den Jugendlichen sollen zu diesem Zwecke Alternativen geboten werden (Kiesel, Tögel, Wutzler, 2011, S. 274).

Im Vordergrund steht nicht die Steigerung der Ausdauerleistungsfähigkeit, deshalb soll auf Herzfrequenz-Vorgaben zur Intensität und andere Trainingsparameter (Dauer, Häufigkeit) bewusst verzichtet werden. Außer es bestehen gesundheitliche Bedenken (Rücksprache mit Ärzten, Ergometrie). Um aber Schmerzen und Schäden vorzubeugen und einen Genuss zu ermöglichen, muss in den ersten beiden Schritten ein wenig Theorie vermittelt werden.

Pädagogische Hinweise:

Die Übungsleiter sollen entscheiden, wie sehr sie sich in Schritt 3 einbringen. So können Hinweise auf die Schönheit der Natur, gemeinsames Singen oder Summen, Anregungen zu Phantasieereisen, etc. bereichernd, aber auch störend sein.

6.1.2 Loslösen und Annehmen – der schmale Grat zwischen Selbstständigkeit und Beziehungsfähigkeit

In Situationen mit anderen Menschen pendeln wir oft zwischen den beiden Polen Kooperation und Konflikt. Der Tatsache, dass die erlebnispädagogischen Konzepte besonders auf Gruppenprozesse Wert legen, liegen folgende, von mir als Wortspiel formulierte, Ziele zugrunde: Lernen als Beziehungsprozess und Beziehung als Lernprozess.

Indem Aufgaben als oder mit einer Gruppe zu lösen sind, steigt die Wahrscheinlichkeit auftretender Konflikte. Diese sollten in der Regel „durch konstruktive Interaktionen“ (Gilsdorf, S. 79) zu bewältigen sein. In gewissen Situationen können meiner Ansicht nach auch nicht bewältigbare Aufgabenstellungen eingesetzt werden, mit dem Ziel, ein bewusstes Scheitern der Gruppe bzw. der Interaktionen innerhalb der Gruppe herbeizuführen. Etwa um den Umgang mit Misserfolg oder die in Therapie und Alltag anzutreffenden Kommunikationsprobleme zu thematisieren. Generell muss man sich aber vor Augen halten, dass Erlebnisse nicht exakt geplant werden können und es dadurch auch ungewollt zu Misserfolgen kommen kann. Doch auch aus solchen kann in einer ausgiebigeren Reflexion Nutzen gezogen werden.

Die Inhalte solcher Gruppenübungen müssen sich aber nicht auf Konkurrenz und Wettkampf beschränken. Kreative, freudvolle kooperative Ansprüche können die eigenen Kompetenzen erweitern und die Freude an einem erfolgreichen Ausgang bzw. an einem Wachstumsprozess bewirken (Gilsdorf, 2004, S. 81).

Das Phänomen der Abhängigkeit betrifft Suchtkranke nicht nur im Kontext Drogen bzw. Verhaltenssüchte, also auf materieller und verhaltensbestimmender Ebene. Abhängigkeiten finden sich zusätzlich im personellen Umfeld. Nicht nur, dass Süchtige in gewisser Weise von Leuten abhängig sind, die ihnen ihr Suchtmittel herstellen und nachliefern (Produzenten und Dealer), sehr oft bestehen auch ungelöste Abhängigkeiten zu Familienangehörigen, Vertrauenspersonen, Ehepartnern, Freunden und Freundinnen. Zum Problem werden solche wechselseitigen Beziehungen, wenn sie aus dem ökologischen Gleichgewicht geraten.

Ökologie der Person – jeder ist sein eigener Buchhalter:

Dass Menschen in Beziehung zu ihrer Umwelt stehen wurde bereits festgestellt. Aus ökologischer Perspektive interessiert der Beziehungshaushalt, also die Input-Output-Gleichung in diesem Gefüge. Mit – für den Umgang mit Menschen – besser gewählten Worten, soll das (Ein-)nehmen und das (Aus-)geben in den Mittelpunkt der Untersuchung gerückt werden. So „ist die Grundannahme, daß menschliches Verhalten ökonomisch bestimmt ist, im Alltagsdenken und bei Konflikten von Menschen sehr gut erkennbar – ein unausgeglichenes Verhältnis von Geben und Nehmen ist in dieser Betrachtungsweise die Grundlage eines Konfliktes.“ (Tretter, 1998, S. 106)

Geben und Nehmen implizieren jeweils ihre Potentialitäten, nämlich das Wollen oder Nicht-Wollen und das Können oder Nicht-Können. Nicht jeder, der etwas geben will, kann auch geben. Gerade Jugendliche – und noch mehr suchtkranke Jugendliche – können oft nicht Nein sagen. Das mag daher rühren, dass sie sich zu viel zumuten, aber auch daran, dass die Anerkennung in Peer-Groups von immenser Bedeutung ist. Beim Jugendlichen kommen mangelnde Erfahrungswerte, die ein wichtiges Korrektiv sind und daraus resultierende, mangelnde Abschätzungsfähigkeit hinzu. Weitere häufig beobachtete Beziehungsstörungen bei Suchtkranken aus individualökologischer Sicht (vgl. Tretter, 1998, S. 104) ergeben sich aus

der Tendenz zu Exzess und Eskalation aufgrund von Defiziten im Nicht-Geben, im Zurückhalten, was einem Kontrollverlust entspricht. Auch eine unausgewogene Liebesbilanz wirkt sich auf das System aus. Aufgrund gesellschaftlicher Einschränkungen kann es für Suchtpatienten erschwert sein, das ersehnte Liebesbedürfnis zu erfüllen.

Der Austausch geht selbstverständlich über materielle Inhalte weit hinaus und umfasst auch Signale von Anerkennung, Lob, Tadel, Zuwendung, Dank, Vertrauen, Liebe und auch Informationen.

Ist der Beziehungshaushalt gestört, so besteht eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Suchtmitteln.

Co-Abhängigkeiten und Unaufgelöste Symbiosen:

Im Umfeld von abhängigen Personen finden sich häufig Angehörige oder Bekannte, die sich insofern kontraproduktiv auf das Verhalten des Betroffenen auswirken, als sie ein wechselseitiges Abhängigkeitsverhältnis aufbauen. Sie werden für einander unentbehrlich. Eulenspeich (2006, S. 259) sieht als Gründe hierfür einen Mangel an Selbstwahrnehmung und Selbstwert bei den Co-Abhängigen.

Der erwünschte Abbau von Bindungsängsten, der im Extremfall einen Resozialisierungsprozess darstellen kann, steht nicht im Widerspruch zu einer ebenso erwünschten denk- und handlungsorientierten Selbstständigkeit. Mit anderen Worten: Die Jugendlichen sollen einerseits keine Scheu haben, Bindungen aufzubauen und lernen, sich anderen Personen anzuvertrauen, andererseits so viel Selbstbewusstsein erlangen, Situationen und Entscheidungen auch ohne Freunde, Familie oder Therapeuten bewältigen zu können.

Flöttmann (2005, S. 77-78) beruft sich auf mehrere Autoren, wenn er anführt, dass Suchtkranke Eigenverantwortung oft radikal ablehnen und stattdessen eine Rückkehr in die frühkindliche Einheit von Mutter-Kind anstreben. Die Auflösung der symbiotischen Beziehung zwischen Mutter und Kind ist ein langwieriger Prozess und kann heutzutage über 25 Jahre dauern (vgl. Flöttmann, 2005, S. 37). Eltern müssen also erkennen, dass die gesunde Fusion von Mutter und Kind sukzessive aufgelöst werden muss, damit das Kind seinen infantilen Lebensstil ablegen und weitgehende Autonomie erreichen kann. Folgeschwer ist die Tatsache, dass manche Symbiosen gar nie eine Auflösung erfahren. Die Folgen bedeuten häufig Liebesunfähigkeit und Einsamkeit.

Im Erwachsenenalter bezieht sich der Symbiose-Begriff auf ein Füreinander-Dasein bis hin zur seelischen und körperlichen Verschmelzung. Aber auch hier gilt: Der Drang zur Nähe darf nicht durch Trennungsangst zu einem unerwünschten Klammern und einer infantilen Abhängigkeit führen. „Nach den Erfahrungen der Kindheit ist die Fähigkeit des Erwachsenen entstanden, sich und seine Umwelt nach einem bestimmten Verhaltens- und Denkmuster wahrzunehmen. Ein Übermaß an Bindung führt zu Loslösungskonflikten, die von Angst begleitet sind.“ (Flöttmann, 2005, S. 42)

Was von den frühen triebpsychologischen Erklärungsansätzen der Sucht (Freud, etc.) übrigblieb, ist der Aspekt, dass Süchtige für gewöhnlich keine stabile Geschlechtsidentität entwickeln und kaum in der Lage sind, sexuelle Beziehungen zu leben (Kuntz, 2000, S. 21)

Wir haben es hier also mit der Angst vor Nähe und Liebe einerseits und mit Trennungsängsten andererseits zu tun. Zu viel und zu wenig Nähe steht wiederum in engem Zusammenhang mit dem Phänomen der Scham, das an späterer Stelle thematisiert werden soll.

Der Symbiotiker hat typischerweise Angst, Kontakte mit der Außenwelt aufzunehmen. Im Falle einer Sucht wie Bulimie kann sich das auch in Kontakt mit Essen äußern. Drogen be-

deuten nicht unbedingt Genuss, sondern der Griff zu Drogen mündet letztlich in einer Unfähigkeit zu genießen. Ein „Sättigungsgefühl“ stellt sich nicht ein. So schlingen Bulimikerinnen das Essen rasch in sich hinein, ohne dabei Genuss zu verspüren. Körperbezogene Aktivitäten ohne Leistungs- und Erfolgsdruck wie Wandern in schöner Natur könnten helfen, die Fähigkeit, zu genießen, wieder zu erlernen. Auch Phantasiereisen können genutzt werden, zu lernen, angenehme Gefühle und damit Genuss wieder zuzulassen.

Bindungsprobleme können auf der Ich-Ebene, der Es- oder affektiven Ebene und auf der Über- bzw. Eltern-Ich-Ebene stattfinden.

Die Ich-Ebene „umfasst die Fähigkeit des Menschen, sich selbst und andere wahrzunehmen, Informationen aufzunehmen und wiederzugeben.“ (Flöttmann, 2005, S. 46) Diese Ebene kann durch Eltern verfälscht werden, wenn beispielsweise in Familien ungenügend zwischen Ich und Du unterschieden wird. Personalpronomen und konjugierte Verben werden in solchen Familien häufig vermieden („Noch Hunger?“, „Wird es morgen stressig?“). Suchtkranke Jugendliche, die von dieser Bindungsstörung betroffen sind, leiden unter einer doppelten Abhängigkeit – die von den Eltern und die von der Droge. Mittels Übungen zur Einwirkung auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung soll die Möglichkeit geboten werden, ein alternatives, positiveres Bild von sich selbst und der Umwelt zu erfahren. Natürlich kann zusätzlich mit bewusst sprachlich akzentuierter Personalisierung gearbeitet werden (ich – du – wir – sie). Auf die Macht der Sprache und wie sehr sie unsere Wahrnehmung der Welt beeinflusst, wird später genauer eingegangen.

Dass durch eine solche starke Bindung an die Eltern die Sozialisation negativ beeinflusst wird, ist naheliegend. Mit überbehüteten Kindern haben auch Lehrerinnen im Sportunterricht oftmals zu kämpfen: Sohn oder Tochter soll sich ja nicht verkühlen, nicht verletzen, nicht schmutzig machen, nicht überanstrengen ...

Auf der affektiven Ebene erscheint mir im Zusammenhang mit Suchtkranken die Bindung durch Verwöhnung (vgl. Flöttmann, 2005, S. 51) von besonderer Bedeutung. Kinder, die es gewohnt sind, jeden Wunsch sofort erfüllt und jedes Bedürfnis umgehend und widerstandslos gestillt zu bekommen, lernen nicht mit Entbehrungen umzugehen. Die Fähigkeit zur Selbstdisziplin bleibt unterentwickelt, was nicht nur eine Sucht begünstigen, sondern ebenso einen Entzug erschweren kann. Erlebnistage bzw. das in der Erlebnispädagogik propagierte „Solo“ (kein Dach über dem Kopf, auf sich allein gestellt in einer Höhle oder im Freien übernachten, Nahrungseinbußen, Schlafdefizit) können hier als Interventionen in Betracht gezogen werden.

Während Flöttmann in erster Linie auf die unaufgelöste Symbiose eingeht, sieht Schindler (2009, S. 165-169) die Problematik, die sich aus Bindung und Sucht ergibt, aus einem weitreichenderen Blickwinkel unter Heranziehung eines differenzierenden bindungstheoretischen Modells nach Bartholomew und Horowitz. Dieses Modell unterscheidet zunächst grob zwischen einer erstrebenswerten sicheren und einer leider häufig vorkommenden unsicheren Bindung. Die unsichere Bindung wird in drei weitere Subgruppen unterteilt:

Das *anklammernde (besitznehmende) Bindungsmuster* zeichnet sich durch die Neigung aus, andere zu idealisieren und das eigene Wohlbefinden von der Akzeptanz anderer abhängig zu machen. Außerdem besteht ein übermäßiges Engagement in engen Beziehungen und eine übertriebene Emotionalität beim Sprechen über solche, sowie ein negatives Selbstmodell, aber ein positives Modell der Bindungsfigur.

Das *abweisende (ablehnende, vermeidende) Bindungsmuster* beinhaltet hingegen ein positives Selbstmodell und ein negatives Modell der Bindungsfigur. Der Stellenwert von Beziehungen wird heruntergespielt, die Eigenständigkeit betont, was mit einer Angst vor Abhängigkeit einhergeht.

Während diese beiden unsicheren Bindungsvarianten noch Lösungsstrategien für negative Beziehungserfahrungen und Emotionen bereithalten, gibt es noch ein drittes Bindungsmodell, das insofern noch problematischer ist, da es keinerlei Bewältigungsmaßnahmen aufweist: das sogenannte *ängstlich-vermeidende Bindungsmuster*. Hierbei sind sowohl das Modell der Bindungsfigur als auch das Selbstmodell negativ besetzt. Weitere Kennzeichen sind die Furch vor Intimität und allgemeines Misstrauen, sozial vermeidendes Verhalten, um ja nicht zurückgewiesen zu werden und ein Gefühl der Unsicherheit. „Hier sind keine bindungsspezifischen Bewältigungsstrategien verfügbar, die Regulation negativer Affekte erfolgt über die Zufuhr einer chemischen Substanz“ (Schindler, 2009, 166) – oder führt zu einer stoffungebundenen Verhaltensabhängigkeit (Bulimie, Sex-, Arbeitssucht). Diese Hypothese konnte auch eine Studie (Schindler et al., 2005) untermauern, die eine Korrelation zwischen der Schwere einer Drogenabhängigkeit und der Ausprägung eines solchen ängstlich-vermeidenden Bindungsmusters fand. Die Autoren sehen aufgrund dieser Ergebnisse als Eckpfeiler in der Behandlung jugendlicher Drogenabhängiger die Intensivierung von therapeutischen Einzelbehandlungen und alternativ dazu familientherapeutische Ansätze. Die Möglichkeit, mittels erlebnisorientierten, körperbezogenen Aufgabenstellungen zu intervenieren, wird nicht berücksichtigt, was an dieser Stelle nachzuholen versucht werden soll.

Abschließend sei zur Hilfestellung für den Übungsleiter (in Hinblick auf die Übungsauswahl und -gestaltung) noch erwähnt, worin sich ein ungelöstes symbiotisches Verhalten zeigt (Flöttmann, 2005, S. 59-72): Angst, Passivität, Überanpassung, Innerer Unruhe und Anspannung, Ungeduld, Kränkbarkeit und Wut, Grandiosität (Arroganz), Abwertungen, Depressivität, **Sucht**, Suizidalität. Da aber nicht jede Angst oder jede Anspannung mit Bindungsproblematiken zu tun haben, sollte man keine voreiligen Schlüsse ziehen, sondern sich aufgrund der Berichte und Gespräche mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten ein Bild von der suchtkranken Person machen.

Im Rahmen der Bulimie wie auch anderer Süchte ist die Auflösung der Symbiose ein therapeutisches Ziel. „Der Weg aus der Symbiose beinhaltet das Überwinden der aggressiven und sexuellen Gehemmtheit, das Finden der Identität, eine Stärkung des Selbstvertrauens und die Annahme der Rolle als Erwachsener, nachdem Trauer und Trennung zugelassen werden.“ (Flöttmann, 2005, S. 86). Die Auflösung muss aber nicht allein im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen stattfinden, körperbezogene Übungen bieten sich im Kontext von Rollen- und Verantwortungsübernahme, Selbstvertrauen, Identitätsfindung u. Ä. hervorragend an.

Abhängigkeit lässt sich naturgemäß am besten in Gruppen demonstrieren, schließlich kann sie als konstitutives Merkmal einer Gruppe bezeichnet werden (Hansen, 2010, S. 64), es wirken Kräfte innerhalb eines Gruppenverbands, die den Einzelnen an die Gruppe binden und Kräfte, die ihn davon eher wegtreiben. Hansen (2010, S. 74) führt auch einige Studien an, die kohäsionsfördernde und –hemmende Faktoren untersucht haben. Positiv auf den (sozialen) Zusammenhalt wirken u.a. Erfolge und Anerkennung, Einigkeit über das Gruppenziel, Attraktivität und Homogenität, hohe Interaktion (keine Einzelkämpfer) und emotionale Stabilität. Negativ wirken demnach die gegenteiligen Ausprägungen. Mittels zielgerichteter

Aufgaben- und Gruppenzusammenstellungen lassen sich diese Faktoren – und damit das Thema Abhängigkeit versus Unabhängigkeit – körperbezogen demonstrieren und reflektieren.

Übung 9: My Way

Material:

Ideal wäre ein psychisch und physisch herausfordernder Klettergarten, es kann aber auch auf Vorstiegs-Klettern oder eine Slack-Line, die in der Höhe gespannt wird (Selbstsicherung!), zurückgegriffen werden.

Ablauf:

Der Übungsleiter erklärt dem Jugendlichen exakt die Aufgabenstellung (Bewältigung des Parcours / der Route / der Line) und fragt, ob er sich dieser Aufgabe schon gewachsen fühlt. Die Anforderung muss eine große, aber von der Person bewältigbare sein. Bald nachdem der Übende dann losgelegt hat, versuchen ihn Übungsleiter oder instruierte Gruppenmitglieder zu überreden, die Übung abubrechen. „Das reicht schon.“ „Dreh lieber wieder um!“ „Übertreib nicht!“ „Komm, machen wir eine Pause.“ „Die Anstrengung lohnt sich nicht!“ „Ich glaub, das schaffst du nicht. Hör lieber gleich auf!“

Ziel:

Dem Suchtkranken soll vermittelt werden, ob bzw. wie leicht er sich von hemmenden Einflüssen von außen von seinem „Weg“ abbringen lässt.

Pädagogische Hinweise:

Die Situation hat offensichtlichen Transfer-Charakter: Die Versuchung, hemmenden Einflüssen von außen nachzugeben, anstatt sich zu überwinden und Vertrauen in seine Fähigkeiten zu haben, lauert im Alltag überall und jederzeit. Das soll dem Jugendlichen nach absolvierter Übung in einer anschließenden Nachbesprechung bewusst gemacht werden.

Diese Übung basiert auf einer erlebnispädagogischen Aufgabe von Bacon für ehemals drogenabhängige Jugendliche (vgl. Heckmair, Michl, 2012, S. 68f).

Übung 10: Slalom durchs Leben

Material:

Rollbrett, Klettergurt, Seile, Schilder (Zettel), Augenbinden, Slalomstangen/Hütchen (oder andere Hindernisse)

Ablauf:

Die übende Person hat den Klettergurt angelegt und steht oder sitzt (von Sicherheitsvorkehrungen abhängig) auf dem Rollbrett. Über die am Klettergurt befestigten Seile ist der Übende mit mindestens vier anderen Jugendlichen verbunden. Diese bekommen Namen (beschriftete Schilder umgehängt), die mit der Abhängigkeit assoziiert werden (Mutter, Vater, Freunde, Lehrer, Therapeuten, etc.) und eine Augenbinde, sodass sie nichts sehen und auf akustische Signale angewiesen sind.

Nun gilt es einen Parcours zu überwinden. Der Jugendliche muss sich nun durch Zurufen an den Hindernissen vorbeiziehen lassen.

Ziel:

Erfahrung sammeln, dass nur durch ein ausgewogenes Kräfte- bzw. Anziehungsverhältnis zwischen den Personen aus dem Umfeld der richtige Weg eingeschlagen werden kann.

Pädagogische Hinweise:

Seile dürfen nicht zu lang sein – Platzproblem.

Der Übungsleiter muss die Jugendlichen schon etwas besser kennen und/oder Rücksprache mit den Psychologen halten, welche „imaginären Personen“ ausgewählt werden sollen.

Variante A:

Gleiche Ausgangssituation wie vorher. Jetzt aber wird der abhängige Jugendliche explizit darauf hingewiesen, dass alles erlaubt ist! Es gibt keinerlei Vorgaben, er soll nur versuchen, so rasch und fehlerfrei wie möglich den Parcours zu bewältigen.

Variante B:

Da bei suchtkranken Jugendlichen die Bedürfnisse nach elterlicher Unterstützung selbst im Behandlungsprozess häufig noch sehr hoch ist, wird empfohlen, diese auch in den Therapieverlauf miteinzubeziehen (Thomasius, 2009, S. 211-220). Demzufolge bietet sich die oben beschriebene Übung natürlich auch in einer Variante an, in der die tatsächlichen Eltern mitspielen. Der metaphorische Gedanke ist im weitesten Sinne dennoch gegeben, da es ja nicht um das Parcours-Bewältigen per se geht, sondern um ein wechselseitiges Abhängigkeitsverhältnis im täglichen Leben – bewusst und unbewusst.

Ziel:

Klammernden Jugendlichen ihre Bindungsproblematik (ungelöste Symbiose) bewusst machen. Eigenständige, kreative Lösungen finden.

Wahrscheinlich wird versucht werden, mittels Zurufen sich ziehen zu lassen oder sich selbst an den Seilen heranzuziehen. Worauf die Idee der Aufgabenstellung aber eigentlich hinausläuft, ist die raffinierte Lösung, sich des Klettergurtes zu entledigen, und in Bauchlage oder Kniestand am Rollbrett mittels Armeinsatz durch den Parcours zu rollen. Damit wären die Ziele „eigenständiges Denken“, „Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten“, „Unabhängigkeit von anderen Personen“ erreicht. Mit dem Abstreifen des Klettergurts mit den Verbindungsseilen entstünde eine neue Metapher per se, ein „Abnabelungsprozess“.

Variante C:

Eine personell weniger aufwändige Variante wäre jene, nur eine Person als „Zugpferd“ vor das Rollbrett zu spannen. Je nach Zielsetzung kann der abhängige Jugendliche die Rolle des Ziehenden (Eigenverantwortlichkeit, Dominanz) oder die Rolle des Gezogenen (Vertrauen, Kommunikation, Akzeptanz einer Beziehungsebene – Teamwork) einnehmen.

Pädagogische Hinweise:

Natürlich können auch mehrere Durchläufe der Übung unternommen werden, um den Übenden mit Tipps zur gewünschten Lösung hinzuführen. Kommt der Jugendliche (evtl. trotz kleiner Hinweise) nicht auf diesen Lösungsansatz, so bedeutet das nicht zwangsweise, dass die Übung nicht zum gesuchten Erfolg geführt hat. In diesem Fall soll in einer Schluss- oder Zwi-

schenreflexion die angewandte Lösungsmöglichkeit erläutert und sein Lösungsansatz mit der wohl effektiveren, eigenständigen Strategie verglichen werden. Es geht nicht um richtig oder falsch, es geht um die Einsicht, dass ein Anders-Denken und Vertrauen in die eigenen Ressourcen oft zu effektiveren Bewältigungsstrategien führen kann.



Abb. 13: Klettergurt mit Einbindemöglichkeiten

Übung 11: Schüttel-Party

Material:

Zettel, Stifte, Kluppen

Ablauf:

Schritt 1: Die Teilnehmer schreiben auf mehrere Zettel Substanzen, Dinge, Personen und/oder Verhaltensweisen, von denen sie sich abhängig fühlen. Diese beschriebenen Zettel sollen sie dann mit Kluppen an ihren T-Shirts (evtl. auch Hosen) befestigen.

Schritt 2: Jetzt sollen sie in der Halle bzw. in einem festgelegten Bereich umherlaufen, ohne zusammenzustoßen und dabei gleiche Abhängigkeiten suchen (eine Art von Bewegungs-Memory, wenn man so will).

Schritt 3: Paare/Gruppen mit gleichen Zetteln (Abhängigkeiten) sollen sich innerhalb 20 Sekunden zusammenfinden. Wer niemanden findet, soll sich zu anderen Einzelpersonen oder – wenn keine vorhanden – zu Paaren/Gruppen hinzugesellen.

Schritt 4: Mit Musikbegleitung sollen alle versuchen, durch Schüttelbewegungen ihre Zetteln (Süchte) abzuschütteln.

Schritt 5: Die meisten Kluppen werden sich nicht so einfach abschütteln lassen. Deshalb darf man jetzt einander helfen. Aber: Hände dürfen nicht verwendet werden!

Ziel:

Schritt1: Bewusstmachen und Akzeptieren ihrer Abhängigkeiten.

Schritt 2: Rücksichtnehmen auf andere beim Laufen. Die Jugendlichen müssen auf mehrere Dinge gleichzeitig achten.

Schritt 3: Spielerisches Finden von Gleichgesinnten.

Schritt 4: Lockerungsübung oder befreiendes Austoben. Auf metaphorischer Ebene: Das Loslösen von Süchten ohne Hilfe kann gelingen, zumeist aber nur schwer oder gar nicht.

Schritt 5: Hilfe annehmen, kreative Lösungen finden, Abbau von Berührungsängsten.

Pädagogische Hinweise:

Die Zettel dürfen nicht im Bereich intimer Körperstellen befestigt werden. Abhängig von Alter und Persönlichkeiten sollten evtl. Mädchen und Burschen getrennt üben. Personen mit großen Berührungsängsten müssen erst langsam zu einer solchen Übung herangeführt werden. Als einen sechsten Schritt könnte man den Paaren/Gruppen noch Zeit für Erfahrungsaustausch geben. Insbesondere wenn sich die Jugendlichen noch nicht gut kennen, finden sie auf diese Weise vielleicht Gleichgesinnte.

Wenn den Teilnehmern außer ihrem eigentlichen Suchtmittel bzw. ihrer Verhaltenssucht kaum Abhängigkeiten einfallen, können als Impuls Vorschläge gemacht werden: Eltern, Geld, Freundin, Schokolade, Dealer, ...

Übung 12: Tarzan

Material:

2 Kästen, Seil oder Ringe, 2 Gymnastikstäbe, Reep-Schnur (o.Ä.)

Ablauf:

Der „künstliche Graben“ soll überwunden werden. Dazu werden die zwei Kästen so weit auseinander aufgestellt, dass sie nur durch lianenartiges Schwingen auf Seilen oder an den Ringen erreicht werden können. Der Übende steht auf dem ersten Kasten und muss mittels zweier Gymnastikstäbe und einer (Reep-)Schnur das Seil/den Ring heranfischen, damit ein Schwingen möglich wird.

Lösung: Hierfür können z.B. die Stäbe zusammengebunden werden (einer allein sollte zu kurz sein, um die Aufgabe zu erschweren), oder aber die Schnur am Ende eines Stabs geknotet werden – damit kann nun mit einer Art Peitschenschlag die Schnur um das Seil herumgeschlagen und auf der anderen Seite gefangen werden (somit hält man je ein Ende der Schnur in der einen und der anderen Hand, das Seil ist in der Schlaufe gefangen und lässt sich so heranziehen).

Als alternative *Outdoor-Variante* kann mit verschiedenen Mitteln (Seile, Bretter, Karabiner) ein Fluss überwunden werden.

Ziel:

Wenn diese Problemlösungsübung als Partner- oder Gruppenübung geplant wird, können Team- und Kommunikationsfähigkeit thematisiert werden. Als Einzelübung dient sie zum Aufbau eines soliden Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten. Erfolgserlebnisse dienen der Ich-Stärkung (Kiesel, Tögel, Wutzler, 2011, S. 272). Zusätzlich wird auf die Nutzung der verstärkenden Wirkung der Metaphern „ans andere Ufer gelangen“, „sich loslösen können“ (Auflösung von Symbiosen, Loslösen von Suchtmitteln), „in neue Welten aufbrechen“ vertraut.

Pädagogische Hinweise:

Um die Metaphorik bewusster zu machen, lässt sich die Übung in Geschichten verpacken. Wird die gleiche Übung an mehreren Stationen parallel durchgeführt, sollte ein Sichtschutz aufgestellt werden (z. B. Weichboden), um zu umgehen, dass eine gefundene Lösung von den anderen nachgemacht wird.

Das Anspringen des Seils bzw. der Ringe vom Kasten sollte aus Sicherheitsgründen untersagt werden.

Übung 13: Often change a winning team

Material:

Basketball, Schleifen oder Shirts zur Teamunterscheidung

Ablauf:

Der Übungsleiter bildet 2 Teams, die nach einem bestimmten Gruppenspezifikum zusammengestellt sein sollten. Ideal wären Freunde in einer Mannschaft oder Patienten, die sich aus anderen Therapien bereits kennen. Eine andere Möglichkeit wären auch geschlechtergetrennte Teams. Als Spiel bzw. Disziplin eignen sich viele große wie auch kleine Sportspiele, sowie Staffelfbewerbe aller Art. Die Wahl sollte sich nach Alter, Fähigkeiten, Kenntnisse und anderen Gegebenheiten der Gruppen richten. Im Folgenden soll die Variante Basketball beschrieben werden. Wenn wir es nicht mit sehr geübten Spielern zu tun haben, wird sich ein simplifiziertes Regelwerk anbieten. Besonders bei koedukativer Übungsgestaltung sollte an die Fairness appelliert werden, Gegner dürfen nur abgeblockt, nicht hart attackiert (oder erst gar nicht berührt) werden.

Nach jedem erzielten Korb wechselt der Werfer bzw. die Werferin mit einem Spieler des anderen Teams, im Idealfall solange, bis die ursprünglichen Teams wieder hergestellt sind. Erzielt ein Spieler, der bereits Team gewechselt hat wieder einen Korb, darf er nicht zurückwechseln. Will man den Fortgang des Spiels beschleunigen, kann in einem solchen Fall ein anderes Paar Team wechseln.

Ziel:

Die Jugendlichen werden aus ihrer gewohnten Gruppe herausgedrängt. Sie sammeln Erfahrungen im Austreten aus einer und Integrieren in eine neue Gruppe, wobei auch die neue Gruppe nicht von Dauer, sondern in ständigem Wandel begriffen ist.

Die Jugendlichen können durch wiederholtes Erleben solcher Erfahrungen erkennen, dass anfangs der Austritt aus einer gewohnten Gruppe Scham und Unsicherheit bedeutet, sich aber als durchweg überwindbares Hindernis darstellt, vielleicht sogar als fruchtbarer Prozess. Die Jugendlichen erspüren dadurch sowohl die Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten, die sich mit Austritt aus einer Gruppe ergeben, als auch Erfolgserlebnisse ohne, bzw. in

einer neuen Gruppe. Außerdem soll an dieser Stelle nochmals die Meinung von Lashlee, Schlieckau (2009, S. 272) angeführt werden, der Sport schaffe ideale Situationen zur Beobachtung und Beeinflussung von sozialen Auffälligkeiten und könne als Verstärker für sozial adäquates Verhalten nutzbar gemacht werden.

Pädagogische Hinweise:

Wenn die schlechteren Werfer nie einen Korb erzielen, können sie nicht das Team wechseln. Allerdings hat sich durch die anderen Wechsel trotzdem die Gruppenbildung verändert. Werden generell zu wenig Körbe erzielt, kann auch ein Treffer des Brettes als Punkt und damit Wechsel gewertet werden. Sollte auch diese Variation nicht ausreichen, sollte ein anderes Spiel gewählt werden (Brettball, Frisbee, etc.).

Der Übungsleiter ist gefordert, das Spiel und die Regeln den Gruppen gemäß zu wählen. Bei Bedarf muss auch die Spielertausch-Regel abgeändert werden. Bei Fuß- oder Handball bietet sich z.B. die Variante an, dass der Schütze mit dem jeweiligen Tormann oder der Torfrau wechselt.

Diese Übung kann auch prophylaktisch zur Thematisierung von Abhängigkeit herangezogen werden. Im Schulbetrieb würde sich dann eine Trennung der Mannschaften nach Klassengemeinschaft anbieten (oder auch wieder die Trennung nach Geschlecht).

Anregungen für eine Reflexionsrunde:

Gelingt es mir, mich in eine neue Gruppe einzufügen? Wenn ja, wie schnell?

Kann ich mich auch ohne Gruppe bzw. in einer rasch fluktuierenden Gruppe behaupten?

Wie schnell finde ich Kontakt?

Was vermisste ich aus meiner mir bekannten Gruppe?

Was gefällt mir in der neuen Gruppe?

Fühlte ich mich wohler, wenn bessere Spieler in meiner Gruppe waren oder, wenn ich zu den besseren gehörte?

Übung 14: Wippe

Material:

Wippe, Augenbinden (für Variante B)

Beispiel 1: 2 Holzbalken zusammenschrauben und in der Mitte eine leichte Höhlung feilen, 1 Stahlrohr in die Höhlung anschrauben, evtl. noch 2 weitere Balken unter das Stahlrohr, um die Wippe höher zu lagern.



Abb. 14: Wippe⁷

⁷ <https://sites.google.com/site/spielgeraete/einfache-wippe-selber-bauen>

Beispiel 2:

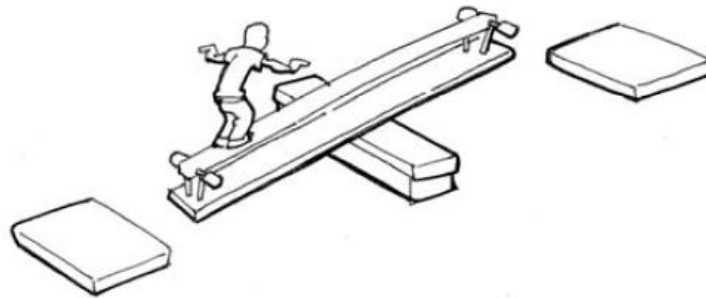


Abb. 15: Wippe für Turnsaal⁸

Ablauf:

Eine Gruppe (4-8) Personen soll sich so auf der Wippe verteilen, dass sie für 5 Sekunden im Gleichgewicht bleibt.

Variante A: Ohne dabei zu sprechen.

Variante B: Bis auf ein oder zwei Personen haben alle die Augen verbunden. CAVE: Sichernde Personen aufstellen, evtl. auch Matten verwenden.

Variante C: Niemand darf die Wippe beidbeinig betreten (nur Einbeinstand).

Ziel:

Kommunikationsfähigkeit im Team fördern. Die Erkenntnis gewinnen: Nur das gesamte Team kann gewinnen – keine Einzelleistungen.

Metaphorische Komponente: Sich selbst wieder ins Gleichgewicht bringen.

Pädagogische Hinweise:

Die Herausforderung ist größer, wenn sich Jugendliche mit stark voneinander abweichender Körpermasse im Team befinden.

Soll der Übung mehr Wettkampfcharakter beigelegt werden, kann die Zeit, die benötigt wird, um alle so zu verteilen, dass das Gleichgewicht gehalten wird, gestoppt werden. Die Gruppe gibt dann das Kommando „Fertig!“. Gelingt der Balanceakt nicht, läuft die Zeit weiter. Jedes Team darf nur dreimal das Kommando aussprechen. Auf diese Weise kann die Übung auch zur Thematisierung von Stress verwendet werden.

Übung 15: Seilschaft

Material:

Seile (Sprungseil o.Ä.), Matten, Gitterleiter, Sprossenwand, Medizinball (für Variante A), Zettel, Stift

⁸ <http://www.mobilesport.ch/slackline/balancieren-wippe-niveau-b>

Ablauf:

Gruppe muss als Seilschaft (Seilschaft = 3-6 Personen, die mit Seilen, deren Enden seitlich in die Hose gesteckt werden, verbunden sind) einen Parcours absolvieren. Der Boden (außer Matten) darf nicht berührt werden. Wenn die Seilschaft reißt, müssen alle zurück zum Start.

Parcours:

- Seilbrücke (Barren, an dessen Holmen Seile befestigt sind, auf die man draufsteigen kann) überwinden.
- Abgrund (2 am Boden liegende Reckstangen) überwinden; Boden darf nicht berührt werden.
- Felswand 1 (Gitterleiter) erklimmen (so hoch man sich traut).
- Felswand 2 (Sprossenwände) queren. Nur die Sprossen dürfen verwendet werden, die zwischen den mit Tapebändern markierten Sprossen liegen (die darüber bzw. darunter nicht). Dabei ins Gipfelbuch eintragen (Zettel am Brett des Basketball-Korbs). Über Rutsche (eingehängte Turnbank) hinunter.
- Felsgrat (verkehrte Turnbank) überqueren.
- Flussüberquerung (Barren mit gegengleich schräg gestellten Holmen überwinden).
- Geröllfeld: über am Boden liegende Medizinbälle balancieren (aufrecht oder auf allen Vieren)

Variante A: Die Gruppe muss dabei einen Medizinball transportieren.

Ziel:

Einsicht fördern, dass die Gruppe zusammenarbeiten muss, dass Rücksicht genommen und Hilfe angeboten wird. Kommunikationsfähigkeit ist gefordert.

Pädagogische Hinweise:

Je mehr Teilnehmer eine Seilschaft bilden, umso schwieriger wird es. In einer Reflexionsrunde sollte jeder Gruppenteilnehmer einzeln Feedback geben, wie es ihm in der Gruppe ergangen ist. Ein Misstrauensausspruch einer Gruppe bzw. einzelner Mitglieder gegenüber muss akzeptiert und angesprochen werden.

Übung 16: Help me!

Material:

Schleifen o.Ä. zur Markierung der Fänger

Ablauf:

Je nach Gruppengröße werden 1-3 Fänger bestimmt. Die Gruppe läuft durcheinander in einem begrenzten Raum/Feld. Um nicht gefangen zu werden, kann man „Help me!“ schreien und rasch die Hand eines anderen Mitspielers ergreifen. Sobald der Fänger sich wieder entfernt hat, läuft jeder wieder für sich weiter.

Ziel:

Spielerisch sollen die Jugendlichen lernen, Hilfe zu suchen, auszusprechen, anzunehmen und zu geben. Der Vorteil dieser „Leo-Variante“ liegt auch darin, dass einer, der Schutz sucht, gleichzeitig dem anderen, den er die Hand reicht, Schutz gewährt. Damit kommt es zu keiner hierarchischen Schützer-Retter-Situation.

Pädagogische Hinweise:

Falls Händereichen bzw. Körperkontakt anfangs noch vermieden werden soll, können z.B. Reifen gehalten werden, die dann vom Hilfesuchenden erfasst werden.

Übung 17: Nilfahrt

Material:

Rafting-Boot – alternativ: Kanu oder Schlauchboot

Ablauf:

Eine Gruppe soll in einem Boot einen Fluss bewältigen. Beim Rafting reicht das Wildwasser aus. Alternativ könnte in größeren Kanus oder Schlauchbooten eine Gruppe einen vorgegebenen Kurs (Slalom o.Ä.) absolvieren.

Eine verschärfte Variante wäre (bei ungefährlichen Wasserverhältnissen) eine Nachtfahrt.

Ziel:

Gerade wenn es Spannungen innerhalb der Gruppe gibt, könnte bei einer Rafting-Tour über die Metapher *Wir sitzen alle im selben Boot* das Zusammengehörigkeitsgefühl verstärkt werden. Zumindest sollte verdeutlicht werden, dass sie nur als Team agierend den Fluss bewältigen können.

Pädagogische Hinweise:

Ob der Übungsleiter mit im Boot sitzt oder die Gruppe allein ihrem Schicksal überlässt, hängt vom Fluss und von den möglichen Sicherheitsvorkehrungen ab.

Außerdem: **Übung 6: Fenstersturz**

6.1.3 Aggression und Frustration(sintoleranz)

Die meisten Definitionen reduzieren Aggression auf ein absichtlich schädigendes Verhalten, nur wenige erweitern den Begriff auch auf eine Emotion (Walter/Nau/Oud, 2012, S. 37 f). Aggressive Verhaltensweisen manifestieren sich sehr heterogen. Sie können sich offen oder versteckt äußern, v.a. aber muss man unterscheiden zwischen:

impuls-aggressiven Verhalten (Der aggressive Akt erfolgt aus einer Erregung heraus, als Reaktion auf einen als Provokation aufgenommenen Reiz), und **instrumentell-aggressivem Verhalten** (geplant und zielgerichtet) (vgl. Grasmann/Stadler, 2009, S. 12).

Die Ausdrucksweisen umfassen verbale Entgleisungen, Demütigung, Bedrohung, aggressiv spaltendes (Personen gegeneinander ausspielen), aber auch passiv aggressives (unterschwellig, blockierendes) Verhalten (Oud/Nau/Walter, 2012, S. 45).

Einerseits sind Kinder und Jugendliche mit geringer Frustrationstoleranz eher gefährdet zu Drogen zu greifen, andererseits treten bei abhängigen Personen vermehrt Frustration und Aggression auf. Warum ist das so?

Die Ursachen sind sowohl genetischer (v.a. bei impulsiv-aggressivem Verhalten) als auch psychosozialer und soziologischer Natur (vgl. Grasmann/Stadler, 2009, S. 13-18).

Abgeleitet aus dem *Modell der Ökologie der Person* kann „die bei Suchtkranken häufig beobachtete ‚Frustrationsintoleranz‘ zumindest in dem Regelkreismodell der Sucht sowohl aus einer Labilität der Affekte (z.B. schnelle Reagibilität und Aktivierbarkeit) als auch durch spannungsvolle Überhöhung der Ergebnis-Erwartungen oder durch verzerrte Wahrnehmungen bedingt sein“. (Tretter, 1998, S. 105) Nach diesem Modell steht die psychische Informationsverarbeitung im Vordergrund, die Umwelt wird nur als Stimulusrepertoire konzeptualisiert. Manche Patienten zeigen von klein auf eine erhöhte Erregbarkeit, andere eine überhöhte Erwartung oder selektive Wahrnehmung, die im Abgleich mit der empfundenen Realität enttäuscht wird.

Die *Theorie der sozialen Ökologie* sieht das Verhalten des Kindes als Produkt des Zusammenspiels mehrerer Systeme, die auf das Kind einwirken und untereinander wirken (vgl. Essau/Condradt, 2004, S. 152 ff). Solche Systeme sind die Familie, Peer-Groups, Schule, etc. Problematisches Verhalten eines Kindes oder Jugendlichen kann durch problematische Beziehungen zwischen den einzelnen Systemen gefördert bzw. aufrechterhalten werden. Eine multisystemische Behandlung setzt demnach vor Ort ein, um beispielsweise den Eltern mit Rat und Tat beizustehen, Krisenherde aufzuspüren (Gewalt in der Familie, Substanzmissbrauch im Elternhaus o.Ä.) oder auch Probleme in der Schule (Vorurteile, Kommunikationsprobleme, etc.) und Nachbarschaft aufzuspüren und zu minimieren. Um ein Verhalten ausreichend zu verstehen, muss es im Kontext, in welchem es natürlicherweise auftritt, betrachtet werden. Einmal mehr ist also die Rolle des Betrachters entscheidend.

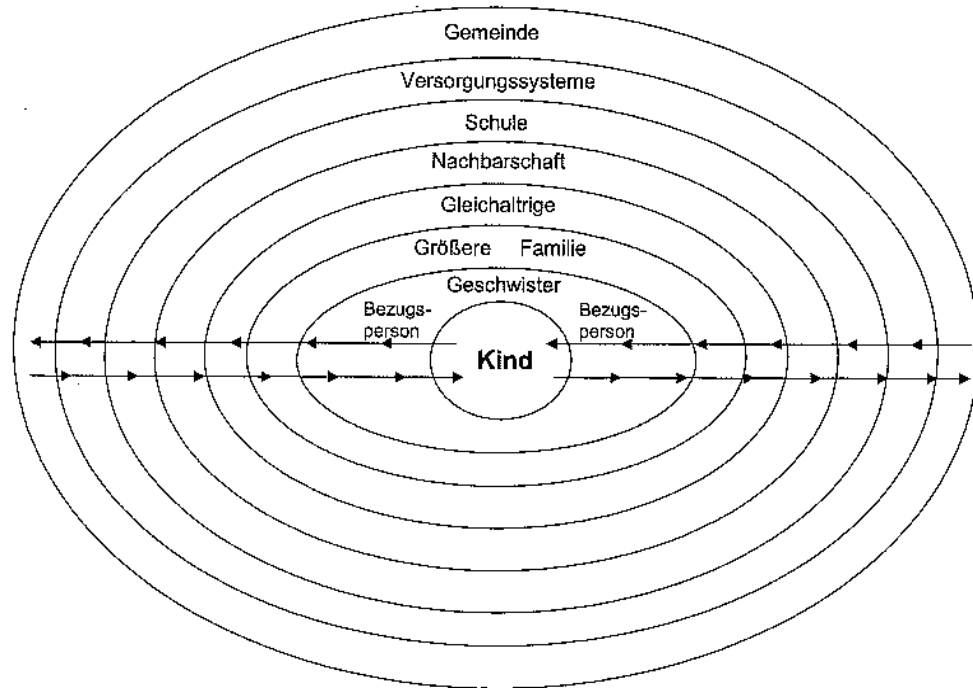


Abb. 16: Sozial-ökologische Umwelt (Essau/Conradt, 2004, S. 153)

Ein anderes wirksames Behandlungskonzept folgt dem kognitiv-behavioralen Ansatz (Essau/Conradt, 2004, S. 157-162). Bereits bei Kindern mit Störungen im Sozialverhalten konnten Defizite in der Verarbeitung von Informationen, die bei sozialen Interaktionen weitergegeben werden, festgestellt werden. D.h. mehrdeutige Gesten, Worte oder Handlungen von Gleichaltrigen werden als feindselig aufgefasst, was eine aggressive Reaktion begünstigt. Dieses Vorgehen entspricht einer konstruktivistischen Wirklichkeitsauffassung. Das Gehirn entscheidet sich in mehrdeutigen Situationen für eine Auslegungsvariante, die auf Erfahrungen, dem aktuellen Gefühlszustand und Erwartungen beruht.

Die andere Variante ist jene, dass Kinder und Jugendliche mit Aggression reagieren, weil sie damit positive Erlebnisse verbinden.

Ein Trainingsprogramm muss deshalb das Selbstmanagement in den Fokus rücken, insbesondere mittels Konfliktsituationen, Problemlösungsaufgaben und andere Übungen zum Erkennen und Deuten von Gefühlen und zum Erlernen von Selbstkontrollstrategien beinhalten. Dazu gehören (Grasman/Stadler, 2009, S. 164-170):

- Selbstbeobachtung: um die Wahrnehmung problematischen Verhaltens zu ermöglichen. Dazu klare Beobachtungskriterien auswählen, evtl. Videoaufzeichnungen als Feedback-Variante verwenden.
- Positive Selbstverstärkung („Gut gemacht!“, „Hey, super!“, „Wow, ich hab mich nicht provozieren lassen.“)
- Selbstinstruktionen durch inneres Sprechen
- Emotionsregulation: Wahrnehmen von eigenen und fremden Emotionen, angemessener Ausdruck von Gefühlen.
- Entspannungsmethoden

Wenn Aggression und Frustration in Übungen thematisiert werden sollen, führt das Vorhaben unweigerlich zu der Frage: Dürfen Jugendliche im Lernprozess überhaupt frustriert werden?

Das Lernzonenmodell von Senninger wie auch andere ähnliche Theorien sprechen eigentlich von Lernblockaden, wenn man über die Lern- bzw. Wachstumszone in eine Phase der Überforderung gelangt. Soll jedoch die Ausweitung der Frustrationstoleranz mittels Übungen verfolgt werden, wird es wohl unumgänglich sein, die „ideale“ Wachstumszone in Richtung Panikzone zu verlassen. M. E. spricht nichts zwingend dagegen, es bedarf nur Fingerspitzengefühl – oder besser gesagt: Beobachtungsgabe, Empathie und angemessene Unterstützung – ,wie weit, wie lang und mit welcher Art und Ausprägung der „Begleitung“.

Auch Kuntz (2000, S. 66) ist der Meinung, dass richtig dosierte Frustrationsepisoden entwicklungsfördernd wirken. Tolerierbare Überstimulierung stellt für Kinder – und damit wohl auch für Jugendliche – kein Problem dar und bereichere sogar das Selbst-Erleben. Kuntz gibt aber auch zu bedenken, dass eine ständige Überstimulierung später zum Gebrauch ruhestellender Drogen führen könne. Oder auch zum Konsum von Stimulanzien, um den Erregungszustand künstlich hoch zu halten. Überdauernde Unterstimulierung im Sinne einer Unterforderung hingegen prädisponiert möglicherweise den Griff zu aufputschenden, einen Kick verleihenden Suchtmitteln.

Miteinander leben heißt jedenfalls: Perspektivenverschränkungen einüben. (Siebert, 2005³, S.30) Dieses Herausstreichen der Rolle des Beobachters begründet sich aus konstruktivistischen Theorien und ihren Forderungen, wie wir sie bei Maturana, von Foerster u.a. vorfinden. Das pädagogische Ziel muss also lauten, den abhängigen Jugendlichen die Möglichkeit geben, verschiedene Rollen in verschiedenen Situationen einnehmen und ausprobieren zu können: Leitende Funktion, passive Funktion - „Blinde“ (Augenbinde) durch Parcours führen und umgekehrt.

Übung 18: Freude, Wut, Gelassenheit

Material: -

Ablauf:

Das Spiel ist eine körperorientierte Annäherung an „Schere-Stein-Papier“. Die Jugendlichen werden in zwei Gruppen geteilt. Jede Gruppe muss sich, ohne dass es die andere Gruppe mitbekommt, auf ein gemeinsames Gefühl einigen. Zur Auswahl stehen:

- Freude = jauchzende Jubelsprünge
- Wut = fest mit den Füßen aufstampfen
- Gelassenheit = langsam durchs Haar streichen und pfeifen

Als hierarchische Regel gilt: Wut schlägt Freude, Freude schlägt Gelassenheit, Gelassenheit schlägt Wut.

Nachdem man sich auf ein Zeichen geeinigt hat, stellen sich die Gruppen in zwei Reihen vis-a-vis auf, sodass jeder ein Gegenüber hat. Auf das Kommando „Achtung – Fertig – Los!“ stellen alle Teilnehmer das Gefühl dar. Das Siegerteam bekommt einen Punkt und die Revanche kann beginnen.

Ziel:

Das Zulassen und Äußern von Gefühlen. Die Kommunikation innerhalb der Gruppe, insbesondere der Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung wird gefordert und gefördert.

Pädagogische Hinweise:

Da die gesamte Gruppe ein Gefühl darstellt, ist es mit weniger Scham verbunden, als wenn einzelne Personen aus sich herausgehen müssen. Außerdem wird der pädagogische/therapeutische Zweck (das Ausdrücken von Gefühlen) hinter dem Wettkampfcharakter der Übung versteckt. Natürlich können auch andere oder mehr Gefühle gewählt werden bzw. andere Darstellungsvarianten. Im Anschluss sollte besprochen werden, wie die Gruppe zu ihrer Entscheidung gekommen ist. Gerade beim zweiten Versuch wird oftmals dasselbe Gefühl verwendet, weil man denkt, damit rechnet die andere Gruppe nicht. Wer einen Schritt weiter denkt, wählt vermutlich eine andere Option.

Übung 19: WC-Papier-Turm

Material:

ausreichend viele Rollen WC-Papier

Ablauf:

Zwei oder mehrere Teams bekommen die Aufgabe, aus den Papierrollen einen Turm zu bauen. Nach exakt drei Minuten wird abgebrochen. Wer zu dem Zeitpunkt den höchsten Turm hat, der hat gewonnen. Innerhalb der Zeit darf beliebig oft neu angesetzt werden.

Variante A:

Nur eine Person, darf die Rollen übereinandersetzen und dieser werden die Augen verbunden.

Variante B:

Tennisbälle zwischen die WC-Rollen als „Kugelgelenke“.

Variante C:

Es darf nur die schwächere Hand verwendet werden.

Variante D:

Die Teilnehmer müssen Fäustlinge tragen.

Ziel:

Thematisieren des Umgangs mit Misserfolg, Bewusstmachen von Verhaltensauffälligkeiten bei Frustration. Insbesondere, wenn kurz vorm Erfolg (hoher Turm, Zeit ist beendet) durch Fehlverhalten oder äußere Umstände (Wind) das Werk zusammenbricht, entsteht eine konfliktgeladene Situation. Wut, Frustration und andere Emotionen können ausbrechen, evtl. kommt es zu gegenseitigen Schuldzuweisungen innerhalb der Gruppe, womöglich sogar zu körperlicher Gewalt. Es soll festgehalten und reflektiert werden, wie die einzelnen Teilnehmer reagieren, wie sie unmittelbar danach, aber auch nach einer gewissen Zeitspanne, die nötig ist, um aggressive Gefühle abklingen zu lassen, die anderen und sich selbst sehen. Sind den Jugendlichen bereits Selbstkontrollstrategien vermittelt worden, können diese zum Einsatz kommen (vgl. Grasmann/Stadler, 2009, S. 164-170).

Pädagogische Hinweise:

Es sollten zumindest so viele Rollen pro Team sein, dass die Körpergröße der Teilnehmer allein nicht limitierend ist. Die Jugendlichen sollen sich gegenseitig auf die Schultern nehmen oder auf andere „akrobatische Tricks“ kommen. Wenn die Gruppen zu geschickt agieren, sodass die Türme zwischenzeitlich nicht einstürzen, sollten die erschwerten Varianten zum Einsatz kommen.

Für die Reflexion bzgl. der Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Konfliktsituation (Wie, glaube ich, habe ich reagiert? Wie beurteilen die anderen meine Reaktion?) können Videoaufnahmen hilfreich sein.

Varianten dieser Übung vor und nach dem Erlernen und Üben von Selbstmanagement-Strategien (Selbstinstruktionen, Selbstverstärkung, Jacobson) können Aufschluss über eine Veränderung in der Bewältigung von frustrierenden Situationen geben.

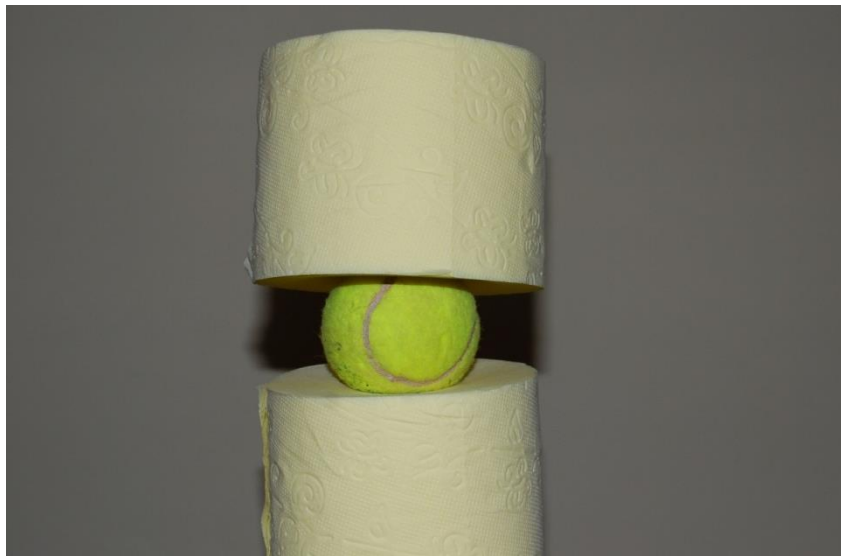


Abb. 17: WC-Rollen-Turm mit Kugelgelenk

Übung 20: Kriegstanz

Ablauf:

Jede Gruppe überlegt sich eine Choreographie – evtl. mit Utensilien wie Stöcken, Medizinbällen, Gymnastikbändern, etc. – mit der sie die andere Gruppe einschüchtern will. Alle führen ihre Tänze auf. Evtl. kürt eine Jury den furchterregendsten Kriegstanz.

Ziel:

Gefühle erkennen, ausdrücken (Emotionsregulation). Aggression ableiten (Katharsis).

Pädagogische Hinweise:

Man könnte zusätzlich bewerten, welche Gruppe am gelassensten bleibt, während die anderen Gruppen mit ihren Tänzen zu provozieren versuchen. Reflexion: Wie habt ihr es geschafft, so ruhig zu bleiben? Worauf habt ihr euch konzentriert? An was habt ihr gedacht? Könnte das auch im Alltag funktionieren? → Selbstinstruktionen!

6.1.4 Angst/Furcht und Scham

Die Psychologie unterscheidet zwischen **Angst** und **Furcht**, wobei Angst eine Emotion darstellt, die keiner bestimmten Gefahrenquelle zugeordnet wird. Furcht hingegen bezieht sich stets auf eine bestimmte, der Emotion zuordnungsbar Gefahrenquelle (Kast, 1996³, S. 27). Angst ist ein Gefahrensignal, das Flucht oder Angriff auslöst und aus der Bedrohung heraus zu verstärkter Bindung führen kann. (vgl. Flöttmann, 2005, 28-30) Neben einer Vielzahl von körperlichen Symptomen wie innere Unruhe, Schwindel, Verspannungen, Diarrhöe, Muskelkrämpfe, Tachykardie, u.v.m. sind eine eingeschränkte Verstandes- und Ich-Funktion von Bedeutung. Personen, die habituell häufig unter Angst leiden, weisen flache Atmung und ein steifes, eingeschnürtes Gangbild auf (Kast, 1996³, 16)

Es gibt vielerlei Ängste. Flöttmann (2005, S. 83) erwähnt im Zusammenhang mit Bulimie – eine anfallsartige Esssucht, die als Suchtkrankheit eingeordnet werden kann – folgende Ängste, für die die Bulimie als Angstäquivalent zu sehen ist:

- Die Trennungs- und Gewissensangst (das Loslösen vom Elternhaus und das Erreichen einer Selbstständigkeit fällt schwer)
- Die Angst, sich aggressiv gegenüber besitzergreifenden Eltern zu behaupten
- Die Angst vor Nähe, Hingabe und Sexualität

Haubl (2008, S. 321) sieht als eine „zeitgemäße“ Angst jene, persönlich zu versagen, was auf das Streben, sich ständig neuen Herausforderungen zu stellen, zurückzuführen ist. Solches persönliches Versagen steht in engem Zusammenhang mit gesellschaftlichen Erwartungen und gilt als Auslöser einer narzisstischen Depression. „Menschen mit einer narzisstischen Depression sind nicht traurig, sondern infolge von Enttäuschungen ängstlich und wütend zugleich. Dabei kehren sie die Wut aus Angst vor einem totalen Verlust der sozialen Anerkennung gegen sich selbst und setzen auf diesem Wege die erlebte Entwertung in eine gesteigerte Selbstentwertung um. Die Enttäuschung resultiert daraus, dass das Real-Selbst dieser Menschen trotz aller Anstrengungen hinter ihrem Ideal-Selbst zurückbleibt.“ (Haubl, 2008, S. 321)

Und gerade dieser Leistungsdruck und die Angst ihm nicht zu bestehen führen oftmals zum Griff zu leistungssteigernden Mitteln (Enhancement) bzw. münden in einer Drogensucht. Haubl betont auch die besondere Gefährdung des männlichen Geschlechts mit einem Ideal-selbst heroischer Männlichkeit.

Daraus resultiert eigentlich ein eigenes Systemdreieck: Angst – Selbstbild – Depression. Auf Ich- und Selbstbild wird jedoch an späterer Stelle näher eingegangen.

Im systemtheoretischen Sinne muss auf die Wechselbeziehungen zwischen Angst, Sucht und Therapie hingewiesen werden. Angst kann zur Abhängigkeit führen, ebenso initiiert oder verstärkt aber auch Sucht gewisse Ängste. Und auch die Therapie geht mit Ängsten einher, zum einen mit übergeordneten (Wird die Therapie erfolgreich sein? Werde ich durchhalten?), zum anderen mit der Angst, die Inhalte betreffend (z. B. eine Wand hochklettern, sich anderen anzuvertrauen, etc.). Die Entzugsphase ist eine Übergangsphase und Übergangsphasen sind mit Labilität, Angst, Spannung und Selbstzweifeln verbunden (Kast, 1996³, S. 54). Die Wechselbeziehungen gehen aber noch weiter: Ängstliche Personen haben ein erhöhtes Bedürfnis nach Abhängigkeit und Anschluss, gleichzeitig erwartet sie eine geringere soziale

Akzeptanz, die bei abhängigen Menschen ohnehin reduziert ist, somit verstärken sich die sozialen Auffälligkeiten und Probleme (Krohne, 2010, S. 379).

„Ob jemand ein furchtsamer Mensch ist und wovor er sich fürchtet, hängt nicht von der Biologie des Nervensystems ab, sondern von der Sozialisation, von Erfahrungen und von dem Wissen.“ (Siebert, 2005³, S.33)

Im Kontext Angst können Menschen zu Hilfesuchenden werden oder sich mehr und mehr von der Gesellschaft abkapseln. Gerade im ersteren Fall entsteht ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis bzw. eine eindeutige Rollenzuordnung: In einer Angstsituation nehmen wir eine Kindposition ein, die Hilfe anbietende Position oder die Person, die wir um Hilfe bitten oder von der wir uns Hilfe erwarten, nimmt eine Autoritätsposition ein (vgl. Kast, 1996³, S. 11). Man kann auch von einem Eltern-Kind-Verhältnis sprechen. Gerade in dem Zusammenhang ist auch das Phänomen interessant, dass viele Personen unter Angst eine höhere Stimmlage annehmen.

Dieses im Leben eingenommene Verhältnis kann mit körperbezogenen Übungen aufgespürt, v.a. aber einmal umgedreht werden. Der suchtkranke Jugendliche soll in die ranghöhere Position gebracht werden.

Die Frage, ob man die Reaktion auf einen angsteinflößenden Reiz überhaupt verändern kann, ob demnach ein darauf abzielendes, wie auch immer geartetes Training Sinn macht, zeigt der Unterschied im Erregungsverlauf bei erfahrenen und unerfahrenen Personen:

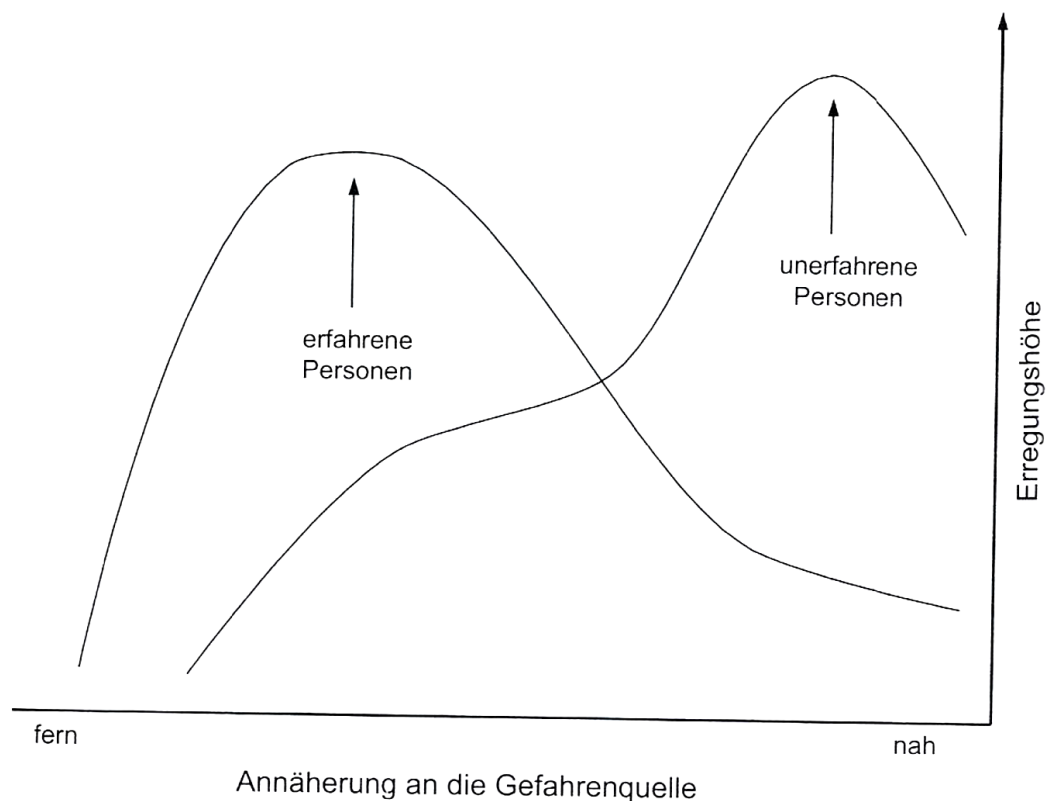


Abb. 18: Erregungsverlauf erfahrener und unerfahrener Personen als Funktion der Annäherung an eine Gefahrenquelle (Krohne, 2010, S. 254)

Personen, die im Umgang mit Gefahrenquellen Erfahrung haben, können frühzeitig Hinweissignale, die die Gefahr ankündigen, erkennen, sinnvoll einordnen und durcharbeiten. Dieses Durcharbeiten geschieht zum einen über retroaktive Bewältigungsprozesse: Im Nachhinein wird die angsteinflößende Situation in Spielen, Träumen und Erzählungen in kleinen Dosen wiederholt und damit „die Erfahrung der Passivität während der Bedrohung durch aktives Handeln“ (Krone, 2010, S. 254) ersetzt. Zum anderen können schon vor Auftreten der bedrohenden Situation angstreduzierende Reaktionen gelernt werden, was als proaktives Bewältigen bezeichnet wird. Erfahrende Personen können schon beim Auftreten der ersten Warnsignale bzw. Hinweise ihr Angstkontrollsystem einsetzen, damit sie während der späteren Konfrontation nicht durch die Angst paralyisiert werden.

Einige der gängigen und sinnvollen Abwehrmechanismen, um Angst zu bewältigen sind laut Kast (S. 17-19):

- Distanzieren und Rationalisieren: Man versucht sozusagen aus seiner Haut herauszuschlüpfen und die Situation aus einer gewissen Distanz zu betrachten. Das Problem soll auf eine sachliche Ebene gezogen und analysiert werden, Lösungsmöglichkeiten werden in Betracht gezogen.
- Projektion: Gerade wenn die Ursache der Angst nicht völlig klar ist, wird nach einem Schuldigen gesucht. Das kann pauschal oder konkret erfolgen. Dadurch lässt sich leichter mit der Angst umgehen. Allerdings besteht die Gefahr, dass man dabei das eigentliche Problem bei anderen sucht. So kann es schnell zu Selbstmitleid, Streit und Neid kommen, anstatt zu lernen, Verantwortung zu übernehmen.
- Entwerten: Angst ist ja in der Regel mit einem gewissen Verlust verbunden. Wir haben Angst, eine Beziehung, einen Job, seine Ehre, etc. zu verlieren. Eng damit verbunden ist die Scham, auf die im Anschluss noch näher eingegangen wird. Wenn wir uns aber einreden, die Sache ist gar nicht so wichtig, die Folgen eines Versagens oder eines Verlustes sind nicht so schlimm, dann nehmen wir der Angst ihre Macht.

Diese Bewältigungsmechanismen sind lebensnotwendig. Werden sie aber inadäquat, unreflektiert und einseitig angewandt, dann können sie auch zur Ursache von Angststörungen und zu einer falschen Einschätzung von Gefahren führen. Wer sich nie seinen Ängsten stellt, weil er sie z. B. ständig entwertet, verdrängt oder vor sich hinschiebt, der wird keine Erfahrungen über den Umgang damit, keine Erkenntnisse über ihre Berechtigung bzw. ihre wahre Ursache gewinnen. Das Selbstvertrauen kann nur wachsen, wenn sich Erfolgserlebnisse einstellen, dadurch, dass man sich auf angsteinflößende Situationen einlässt und sie meistert, bzw. erkennt, dass ein Versagen vielleicht doch nicht so schlimm ist. Sport und körperbezogene Übungen können das Vertrauen in den eigenen Körper, den Willen und in die eigenen Fähigkeiten stärken, sodass sportliche Menschen eher bereit sind, sich Problemen und mit Angst verbundenen Handlungen zu stellen.

Ängstliche Personen vermeiden Situationen, die – aus ihrer Sicht – Gefahr bedeuten. Die Thematisierung von Ängsten soll schrittweise in ein Übungsprogramm eingebaut werden. Ein erster Schritt kann hierbei schon bedeuten, Angstsituationen lediglich zu imaginieren. Die Teilnehmer stellen sich so intensiv wie möglich eine Situation vor, die ihnen in der Realität Angst bereiten würde. Die Jugendlichen können im Anschluss daran aufgefordert werden, die Situation erneut zu imaginieren, diesmal aus einer anderen Perspektive. Auch das Reden über die Ängste und Alpträumen kann manchen Personen die Angst nehmen. Möchte jemand nicht darüber sprechen, so können Gefühle oder Situationen auch niedergeschrieben

werden, entweder verschleiert in einer Geschichte oder in einem Gedicht oder bereits klar und deutlich in beschreibender Prosa.

Nach solchen Vorübungen kann dann an körperbezogene Übungen gedacht werden. Als Hilfestellung sollen die Jugendlichen – wie auch im Zusammenhang mit Aggression und Frustration – die Möglichkeit der Autosuggestion kennenlernen. Sätze wie „Ich schaffe das“, „Ich bin stark genug“, „Ich bleibe ruhig“ oder „Ich kann mir vertrauen“ sollen negative Gedanken im Keim ersticken.

Situationen, in denen Angst auftritt oder zumindest erwartet wird, „zeichnen sich immer durch einen hohen Grad von Absurdität aus und entziehen sich eben deswegen jedem vernünftigen Zuspruch.“ (Watzlawick, 2002⁵, S. 103) Gerade deshalb sind Aufgaben, die konkretes Handeln erfordern, zu bevorzugen. Watzlawicks Motto lautet demnach: Verhaltensverschreibungen statt verbale Erklärungen.

Angst ist vielfach mit Grübeln und dem Unvermögen, an eine belastende Situation zu denken, verbunden. Körperbezogene Übungen mit Erlebnisharakter oder konzentrativem Anspruch unterbrechen dieses negative Grübeln. Die körperlichen Aktivität – am besten in der Gruppe – muss so gewählt sein, dass gar keine Zeit bleibt, an etwas anderes zu denken, als an den Körper/das Spiel/die Aufgabenstellung. Meditatives Laufen o.Ä. wäre hierfür nicht zweckmäßig.

Mit inadäquater Anwendung der vorher beschriebenen Abwehrmechanismen ist auch gemeint, dass der Sinn von Angst unterlaufen wird. In einem gewissen Rahmen ist Angst überlebensnotwendig und darf nicht als negative, zu verdrängende Emotion gesehen werden. Folgender kausaler Rückschluss sei erlaubt: Eine mangelhafte Gefahreinschätzung hat (wenn nicht kognitive Gründe) mangelnde Angst als Ursache. Diese wiederum kann auf zu geringe Verfügbarkeit selbstreflexiver Affekte wie Scham und Schuld zurückzuführen sein. Dafür Bedingung ist eine differenzierte Selbst- und Fremdwahrnehmung – die bei antisozialen Persönlichkeiten fehlt (vgl. Hilgers, 2006³, S. 40).

Bei der Durchführung von Übungen mit Gefahrencharakter muss deshalb auf sozial auffällige Jugendliche besonders Acht gegeben werden. Gleichzeitig lässt sich dieser kausale Kette aber mit Übungen bewusst thematisieren und die Schulung der Selbst- und Fremdwahrnehmung unter Gefahrensituationen als vorrangiges Ziel setzen.

Ein Gefühl der Angst führt zu einer Einengung der Wahrnehmung. Kognitive Entscheidungen und das Abrufen verschiedener Verhaltensmuster werden erschwert.

Angst überflutet den Verstand und mindert die Ich-Funktion (Flöttmann, 2005, S. 110), deshalb – und damit gehen Übungen zur Angstbewältigung Hand in Hand mit jenen zur Auflösung von Trennungskonflikten bzw. Symbiosen – sollen körperbezogene Übungen, die eine Stärkung der Ich-Funktion zum Ziel haben, eine wesentliche Rolle einnehmen.

Das Gefühl der Verzweiflung, das mit dem Gefühl der Angst oft einhergeht, kann als kreative Herausforderung gesehen werden, um Krisenkompetenz zu erlangen. Erlebnishafte Krisen können der persönlichen Entwicklung dienlich sein. Weis (zitiert nach Kozljanic, 2014, S. 13): „Der Krisenmensch gewann seine Identität durch das Meistern von Krisen. ... Nach dem Durchstehen einer Krise ist das Individuum nicht mehr das ‚alte‘.“

Die Erlebnispädagogik setzt sich auch als Ziel, die Kunst des Scheiterns zu lehren. Sie baut – offensichtlich in Anlehnung an die aristotelische Katharsis-Wirkung der Tragödie – darauf, dass Scheitern nicht nur negative Erfahrungen bewirkt, sondern, „dass es auch ein Scheitern gibt, das am Tiefpunkt der Krise zu einer Katharsis („Reinigung“) und Wende führt.“ (Kozljanic, 2014, S. 13)

Angst ist zumeist mit gewissen Vorstellungen, Ideen oder auch Phantasien verbunden. Wir stellen uns vor, was passieren wird, wenn wir eine Sache nicht bewältigen können oder einen gewissen Fehler machen. Unser Gehirn konstruiert bereits mögliche Folgen, evtl. den Verlust unseres Ansehens oder Selbstwerts. Das führt uns zu einem unmittelbar mit Angst verbundenem Phänomen, das – wie bereits erwähnt – auch als Symptom von Suchtkranken auftritt: Schamgefühl.

Scham kann unter systemtheoretischem Hintergrund als wichtiges unmittelbares wie auch langfristiges Regulativ verstanden werden. Sie - bzw. ihr Vermeiden - motiviert uns aus einer passiven Position in die eines Agens zu schlüpfen und unmittelbar Handlungen zu setzen. Übermotivation kann uns in falsche Rollenbilder drängen, Selbst- und Fremdtäuschungen und damit verbunden Anerkennungsdefizite hervorrufen, was wieder Schamgefühle entstehen lässt und regulativ eine Reduktion oder Einstellung des beschämenden Verhaltens (oder: gewählten Interaktionsform) zur Folge hat. Solche über einen längeren Zeitraum wiederkehrende dynamische Anpassungen werden zu einer Aktualisierung (Feinjustierung) des Selbstbildes führen. Erfahrungen lehren uns auf diesem Weg, die richtige Feinjustierung vorzunehmen, um uns in Beziehung zu anderen und zu uns selbst adäquat und somit schamvermeidend zu regulieren.

Gelingt uns – aus welchen Gründen auch immer – diese Feinregulation dauerhaft nicht, so verstellt uns die Scham den Weg zu uns selbst. Die Sprachverwendung kann in solchen Fällen aufschlussreiche Hinweise liefern: „Typisches sprachliches Symptom solcher Selbstentfremdung ist der fast ausschließliche Gebrauch des Wortes ‚man‘ an Stelle von ‚ich‘“ (Hilgers, 2006³, S.81).

Ich sehe drei zur Auswahl stehende Strategien, die sich dem Jugendlichen anbieten: 1. Die beschämende Handlungssituation vermeiden. 2. Seine Selbstansprüche im Sinne einer Reduktion zu aktualisieren und damit seine Schamgrenzen zu verschieben, sodass die Situation nicht mehr beschämend wirkt. 3. Die Scham durch aggressives oder anderes Verhalten zu überspielen.

Auch im Zusammenhang mit Scham und ihrer Vermeidung tritt wieder die Lerntheorie aufgrund einer Konditionierung in Kraft: Wenn ein Verhalten funktioniert hat, um Scham zu vermeiden, so wird es abermals angewandt werden. Parallel dazu werden Verhaltensweisen und Situationen, die zum Auftreten von Scham führen, möglichst vermieden werden. Die Gefahr solcher Vermeidungsstrategien sieht Larsson (2012, S. 127) aber darin, dass wir dadurch darüber hinwegsehen, dass die Scham uns vielleicht auf gewisse Bedürfnisse aufmerksam machen wollte. Somit steht ein zu häufiges Vermeidungs- und Abwehrverhalten unserer persönlichen Entwicklung im Weg.

Larsson (2012, S. 123-127) bezieht sich auf ein von Donald Nathanson als *Schamkompass* bezeichnetes Modell der Schambegegnung, das sie zum sogenannten *Bedürfniskompass* weiterentwickelt hat: Entlang der horizontalen Achse wird die Frage der Schuld berücksich-

tigt. Links bzw. im „Westen“ findet man die Einstellung, dass alle anderen schuld sind. Am anderen Ende der Achse („Osten“) befindet man sich, wenn man die Schuldfrage dahingehend beantwortet, dass man sich selbst die Schuld gibt.

Auf der vertikalen Achse wird die Frage der Macht(verteilung) abgehandelt. Im „Norden“ gibt man alle Macht aus der Hand, die Situation wird vermieden, man zieht sich zurück, da man sich nicht stark genug fühlt. Im „Süden“ zeigt sich eine rebellische Haltung – es wird dagegen angekämpft, koste es, was es wolle!

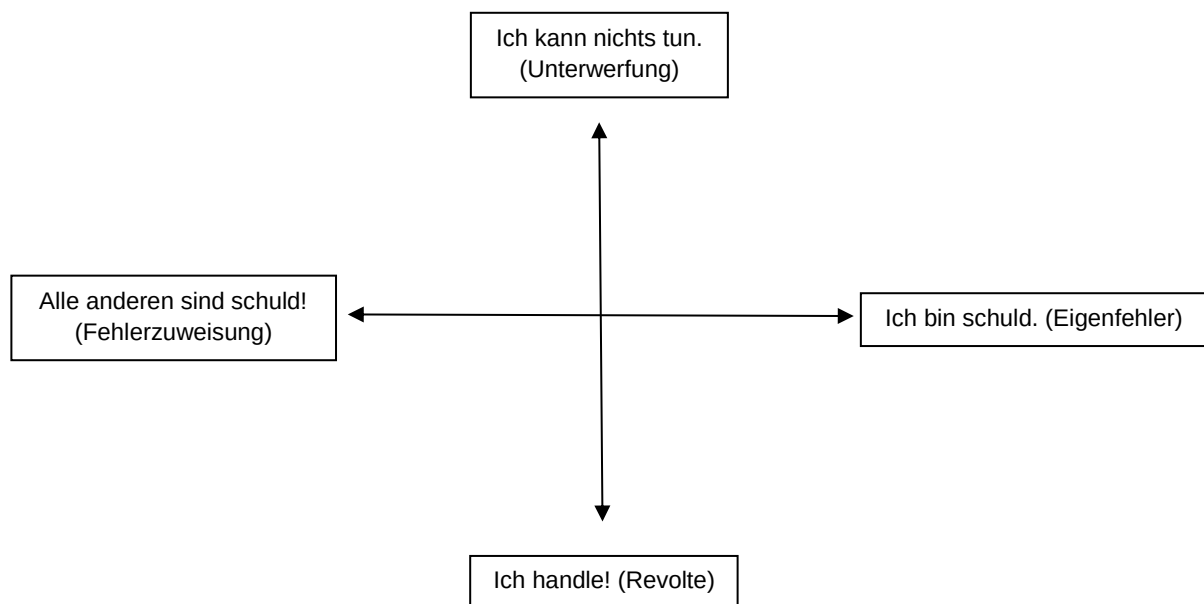


Abb. 19: Orientierungskompass (in Anlehnung an Larsson)

Bei vielen Übungen werden die aufmerksamen Übungsleiter Aussagen hören, die sie im Koordinatensystem dieses Orientierungskompasses einordnen können: „Das kann ich sowieso nicht.“ „Sicher schaff ich das!“ „Wenn die mich nicht dauernd gestört hätten, hätt ich das eh gekonnt.“ „Ich war immer schon feig.“

Jeder Mensch wählt teils bewusst teils unbewusst unterschiedliche Strategien (je nach Situation) und positioniert sich damit innerhalb dieses Koordinatenkreuzes. Wenn wir uns darüber bewusst werden, können wir unser Handeln überdenken und analysieren, um in Zukunft möglicherweise adäquatere Lösungswege (Neupositionierungen) vornehmen.

Auch Hilgers (2006³, S. 15) betont die Sinnhaftigkeit von Scham, sie sei „zunächst kein pathologisches Gefühl, sondern gegenteilig ein wichtiger Regulationsmechanismus des Selbst wie auch der Beziehungen zwischen dem Selbst und den anderen. Schamgefühle fordern dazu heraus, Selbstkonzepte wie auch Konzepte von anderen und umgebender Realität zu überprüfen.“ Das bedeutet, dass ein gewisses Quantum an Scham nicht nur im Alltag und in Auseinandersetzungen mit unserer Umwelt unabdingbar ist, sondern auch – um systemtheoretisches Vokabular zu benutzen – *viabel*. Scham hilft, das eigene Selbstbild der Realität anzupassen, falsche „Konstrukte“ und unrealistische Vorstellungen (an denen Medien wie auch Freunde und Familie ursächlich beteiligt sein können) zu verwerfen. Unterentwickeltes

oder fehlendes Schamempfinden führt zu kritikloser Überheblichkeit, Selbstüberschätzung, destruktivem und asozialem Verhalten. Für Hilgers (2006³, S. 18-19) hat Scham „die wichtige Funktion, die fraglose Selbstverständlichkeit des Selbstgefühls zu stören und damit ein Bewusstsein über das Selbst und das Fremde zu wecken und – sofern die ausgelösten Schamempfindungen nicht traumatisch sind – zu fördern.“ Wir erinnern uns bei diesem Zitat an den Schlüsselbegriff *Perturbation* innerhalb der konstruktivistischen Pädagogik: Um einen konstruktiven Lernprozess auszulösen bedarf es der Störung und Irritation.

Scham ist auch Ansporn, Leistung zu erbringen, gesellschaftliche Normen zu akzeptieren, Anerkennung zu bekommen. Gelingt das nicht, so kommt es zur Bloßstellung, zur Schande, zu einem Gefühl des Versagens, was mit einer Herabsetzung des Selbstwertgefühls einhergeht. Gelingt es aber, so wird das Spannungsverhältnis zwischen Ich und Ideal gemindert und der gegenteilige Affekt von Scham stellt sich ein: Stolz.

Untrennbar mit Scham verbunden sind die selbsterfüllenden Prophezeiungen (Watzlawick) zu sehen, auf die noch im Zusammenhang mit Kommunikation zurückgekommen wird.

Für sich selbst und für Außenstehende ist es allerdings oftmals kaum möglich, Scham zu erkennen. Nicht so sehr die Angst oder die Wut wollen verschleiert werden, vielmehr ist die Scham, welche Angst oder Wut hervorbringen kann, ein derart unangenehmes Gefühl, dass von uns verborgen werden will. Und gerade dadurch bleibt Scham oft unerkannt bzw. wird mit anderen Emotionen verwechselt.

Scham hat viele Gesichter – von mimischer Ausdruckslosigkeit über verlegen errötendes Gesicht bis zum Selbstsicherheit vortäuschenden Zurückwerfen des Kopfes.

Gerade im Sportunterricht – insbesondere im koedukativ geführten – stellt der Umgang mit Scham eine große Herausforderung dar. Bewegung ist immer körperbezogen und der Körper hat mit Intimität zu tun. Sportlehrer und Sportlehrerinnen verzichten oftmals auf Inhalte, um nur ja kein Schamgefühl bei Schülern entstehen zu lassen (was in weiterer Folge auch ein Schamgefühl als Gegenübertragungsreaktion im Freud'schen Sinne bei der Lehrkraft hervorrufen kann). Der positive Regulationsmechanismus von Scham wird dabei ausgeblendet oder ist nicht bekannt, würde er doch übertriebener Vor- und Rücksicht bei der Übungs- und Methodenauswahl den Wind aus den Segeln nehmen. Das soll kein Freibrief für allzu sorglosen Umgang mit Gefühlen Jugendlicher sein, denn Feingefühl ist ohne Frage vonnöten, schließlich kann ein Regulator nur in gewissen Grenzen regulieren. „Erst ihre überwältigende Qualität – wenn Schamaffekte das Ich überschwemmen – führt zu destruktiven Entwicklungen: Größengefühle als Abwehr von Scham, Gewalt, Suchtmittelmissbrauch oder depressive Verstimmungen mit extremer Verletzbarkeit sind Beispiele solcher pathologischer Konsequenzen.“ (Hilgers, 2006³, S.15)

Demzufolge kann ein Übermaß an Schamaffekten den Weg zur Drogenabhängigkeit ebnen. Ab wann das „Ich“ von Schamaffekten „überschwemmt“ wird, differiert von Individuum zu Individuum und wird in der Praxis nur schwer – oder zumindest nicht allgemein – zu beantworten sein. Die Übungsleiter sind somit angehalten, von den Jugendlichen ausgesendete Signale richtig zu deuten. Sicherlich kein leichtes Unterfangen. Erfahrung, Beobachtungsgabe und ausgeprägte Empathie sind Voraussetzung.

Auch die im Rahmen dieser Arbeit entstehenden Übungen kalkulieren Scham mit ein, tolerieren diesen Gefühlsaffekt. Insbesondere Rollenkonflikte thematisieren dieses häufig mit Sucht in Verbindung gebrachte Phänomen.

Übung 21: Up in the air

Material:

Zettel, Stifte, Kletterwand, Seile, Gurte

Ablauf:

Zetteln werden von den Jugendlichen mit Slogans wie „Ich besiege meine Angst“ beschriftet. Dazu kann ein Pool an Sprüchen vorgegeben werden, aus dem sich die Jugendlichen einen für sie passenden aussuchen oder eigene erfunden werden. Danach klettern sie (bei Anfängern Top-Rope, ansonsten im Vorstieg – evtl. mit Überhang) an der Kletterwand so hoch, wie sie sich trauen – im Idealfall höher als zuvor, falls sie schon geklettert sind – und kleben in der erreichten Höhe ihren Spruch auf. Die anderen können anfeuern (Fremdverstärkung), aber auch eigenständige Lösungsstrategien (Distanzierung, Projektion, Entwerten, Atemkontrolle, Fokus nur auf den nächsten Griff, etc.) sollen zum Tragen kommen.

Zitate⁹:

„Den größten Fehler, den man im Leben machen kann, ist, immer Angst zu haben, einen Fehler zu machen.“ (Dietrich Bonhoeffer)

„Ein großer Teil der Sorgen besteht aus unbegründeter Furcht.“ (Sartre)

„Man braucht nichts im Leben zu fürchten, man muss nur alles verstehen.“ (Marie Curie)

Sollte ein Versuch scheitern, aus welchen Gründen auch immer, bietet sich als versöhnlicher Ausstieg aus der Übung die Überreichung eines Spruches von Erich Kästner an: „Wenn einer keine Angst hat, hat er keine Phantasie.“

Ziel:

Über metaphorisches Lernen (siehe Erlebnispädagogik) sollen sich die Jugendlichen mit Angst und ihrer Überwindung auseinandersetzen. Durch das Erlebnis sollte die Übung länger im Gedächtnis behalten werden und dadurch der Weg für einen Transfer in den Alltag auf die Weise geebnet werden, dass man sich in angstevozierenden Situationen daran erinnert, wie man damals seine Angst überwunden hat und dass man es schaffen kann.

Abgesehen davon zielt die Übung darauf ab, sich seinen Ängsten zu stellen und Verantwortung zu übernehmen (Stichwort: Projektion).

Fühlt sich ein Jugendlicher den anderen unterlegen oder erreicht er sein eigenes Ziel nicht, dann thematisiert diese Übung auch Scham. Der Umgang damit muss von den Übungsleitern und/oder der Gruppe reflektiert werden.

Pädagogische Hinweise:

Eine aufwendigere Alternative wäre eine in ausreichender Höhe (mehrere Meter) gespannte Slackline (mit Sicherung), die es zu bewältigen gilt. Am anderen Ende müssen die Zettel aufgeklebt werden. Das macht zum Beispiel Sinn, wenn geübte, „furchtlose“ Kletterer in der Gruppe sind, um sie auf andere Art zu fordern.

Metaphorische Übungen stellen einen Versuch dar, evtl. Ursachen aufzuspüren oder zumindest Reflexionen über mögliche Ursachen anzuregen. So kann auch Schwindel ein Symptom von Angst sein. Oft ist es den Betroffenen aber nicht bewusst, dass ihr Schwindel von Angst

⁹ <http://zitate.net/furcht.html>

herrührt. Das könnte man mittels metaphorischen Lernens den Jugendlichen erspüren lassen. z.B. ungewohnte Höhen (Abseilen, schwingen am Seil, Klettern, ...). Erkenntnis: Besiege ich die Angst, besiege ich den Schwindel. Es gibt die Redensart: „Vor Angst wird einem schwindelig.“

Übung 22: Geisterbahn

Material:

Augenbinden, Seidentücher, Seifenblasenflüssigkeit, etc.

Ablauf: Bei mystischer Musik sollen die Teilnehmer (einzeln) mit verbundenen Augen in der Halle herumgehen oder sie queren. Die anderen haben sich zuvor im Raum verteilt und versuchen, den „Besucher der Geisterbahn“ in Angst zu versetzen.

Beispiele: Berühren, Anblasen, Klatschen oder andere Geräusche machen, Seifenblasen auf seinem Körper zerplatzen lassen, mit Seidentüchern bewerfen (Achtung – Spinnennetz!), etc.

Ziel:

Schulung von Phantasie und Kreativität, Eingestehen von Angst, Erproben bzw. Erlernen eines adäquaten Umgangs mit Angst. Verspürte Angst sollte auch eingestanden werden. Man braucht sich für seine Angst nicht schämen, die Funktionalität von Angst soll den Jugendlichen verdeutlicht werden. Wenn sich jemand für seine Angst schämt, so kann die Funktionalität von Scham (wie oben angeführt) zur Sprache gebracht werden.

Pädagogische Hinweise:

Es darf zu keinen Bösartigkeiten oder Gewalteinwirkungen kommen. Sehr ängstliche Jugendliche sollten zunächst Geist spielen, ehe sie sich selbst als Besucher versuchen. Es sollten immer ein paar neue Utensilien und Ideen eingeführt werden, sodass die Geisterbahnbesucher Überraschungen erleben.

Reflexion:

Wie groß war die Angst? Welche Befürchtungen gab es? Waren diese berechtigt? Jemand dachte vielleicht, er sei angespuckt worden, dabei waren es nur Seifenblasen auf seiner Haut. Die Teilnehmer sollen dahin geführt werden, dass man sich oft unnötige Sorgen macht, falsche Vorstellungen für Angstzustände sorgen. Mit solchen Überlegungen und weiteren Strategien (positive Selbstverstärkung etc.) kann die Angst bekämpft werden.

Übung 23: Every breath you take (Atemübungen)

Material:

Polster, ein Buch oder einen ähnlichen Gegenstand pro Person

Ablauf:

Übung A:

Rückenlage mit erhöhter Kopfposition (Polster), das Buch auf den Bauch legen und beobachten, wie es sich bei korrekter Bauchatmung bewegt. Bei Einatmung wölbt sich der Bauch und das Buch hebt sich, beim Ausatmen senkt es sich.



Abb. 20: Atmungskontrolle mit Buch am Bauch

Übung B:

In Rückenlage dem Gefühl nach versuchen, den Atem in bestimmte Körperregionen strömen zu lassen (linker Arm, rechter Arm, Bauch, Brustraum, linkes Bein, rechtes Bein)

Übung C:

Mit Pulskontrolle (möglichst über Pulsmessgerät) registrieren, wie sich durch die Atmung die Herzfrequenz verändern lässt: flache vs. tiefe Atmung; Fokus auf bewusstes, langes Ausatmen legen, etc.

Übung D:

Aufrechter Stand, strecken und dabei tief einatmen. Klein machen, zusammensinken und dabei fest und hörbar ausatmen.

Übung E:

Atemrhythmus an Bewegungsrhythmus anpassen: Hopserlauf und bei jedem Hopser ein- bzw. ausatmen; einfache gymnastische Übungen durchführen und in der Anstrengungsphase ausatmen, danach einatmen.

Ziel:

Da die Atmung nicht nur unter Angsteinfluss flacher wird, sondern, wie oben erwähnt, bei Personen, die häufig an Angst leiden, chronisch flach und verkrampft ist, sollen Atemübungen helfen, die damit verbundenen Anspannungen zu lösen. Außerdem gewinnt man damit eine Bewältigungsstrategie für Angstsituationen: Fokus auf eine ruhige Atmung legen, damit lässt sich der Puls senken und das Maß an innerer Ruhe steigern. Somit können die kognitiven Funktionen wieder in den Vordergrund gerückt werden. Laut Mehling (2010, S. 158-172) trägt die Auseinandersetzung mit Atemerfahrung wesentlich zur Körper selbstwahrnehmung bei.

Außerdem wurde bereits im Kapitel 5.2.3 darauf eingegangen, dass sich Angst parallel mit einer Muskelspannung löst, da Angst und Entspannung nicht gleichzeitig bestehen können (Sammer, 1997, S. 18).

Pädagogische Hinweise:

Atemübungen können sinnvoll mit Selbstinstruktionen (Ich bin ruhig, mein Atem geht langsam, ...) kombiniert werden. Auch multimediale Unterstützung (Musik, Bilder) können den Lernprozess unterstützen.

Problem: Da in einer akuten Angstsituation die kognitiven Funktionen eingeschränkt sind, verlangt es viel Übung, um eine beruhigende Atemtechnik auch im Akutfall einzusetzen. Um Anspannungen in einer Angstsituation zu lösen kann Bewegung förderlicher sein: Schütteln des Körpers, Springen, o.Ä. Um einem plötzlichen Blutdruckabfall vorzubeugen, zu dem es bei einer Panikattacke kommen kann, empfiehlt es sich, die großen Muskeln für etwa 20 Sekunden stark anzuspannen, dann etwa 30 Sekunden locker lassen und diesen Vorgang ein paar Mal wiederholen. Auch diese Strategien können (in einer Abschlussreflexion) den Jugendlichen mitgegeben werden.

Übung 24: Enjoy your back

Material:

Tapebänder, Spiegel

Ablauf:

Schritt 1: Jeder aus der Gruppe zieht einen Zettel, auf dem entweder „ängstlich“, „stolz und zufrieden“ oder „niedergeschlagen“ geschrieben steht. Im Anschluss daran sollen sie auf eine Art und Weise herumgehen, die dem gezogenen Gefühl entspricht. Gleichzeitig müssen die anderen beobachtet werden, denn nach etwa einer Minute sollen sie sich – ohne zu sprechen – in die passenden „Gefühlsgruppen“ zusammenfinden.

Schritt 2: Den Jugendlichen wird eine kurze Einführung über die Haltung geboten. Dann sollen sie sich mit geschlossenen Augen vor den Spiegel in einer natürlichen Haltung hinstellen. Jetzt dürfen die Augen wieder geöffnet und die Haltung analysiert werden. Von vorne: Befinden sich die Schultern auf gleicher Höhe oder nicht (Schiefstand? Von der Seite betrachtet: Befinden sich die Schulterblätter hinter dem Becken oder davor oder auf gleicher Höhe? Sind die Kniegelenke überstreckt? Fallen die Schultern nach vorne? Wie stark ist die Rückenkyphose ausgeprägt?

Schritt 3: Jetzt sollen sich die Jugendlichen gegenseitig in aktiv aufgerichteter Haltung etwa 15–20 cm lange Tapestreifen zwischen Schulterblättern und Wirbelsäule kleben. Diese dürfen für die nächsten Stunden nicht abgenommen werden.

Ziel:

Den Jugendlichen soll vor Augen geführt werden, dass der Rücken ein psychosomatisches Organ ist und wie sehr er unseren Gemütszustand widerspiegelt. Scham und Niedergeschlagenheit lassen den Körper tendenziell in eine passive Haltung fallen (verstärkte Rückenkyphose, Vorfällen und Innenrotation der Schultern), was nach einer gewissen Dauer Schmerzen aufgrund von Fehlbelastungen und Verspannungen zufolge hat, langfristig sogar muskuläre Dysbalancen und ungünstige Abnützungserscheinungen der Gelenke mit sich bringt. Gleichzeitig kann ich den Umstand aber auch umzukehren versuchen: Wenn wir uns

besser aufrichten, kann diese neue Haltung mithelfen, unseren Gefühlszustand zu verbessern. Zum einen dadurch, dass ein vorprogrammierter Teufelskreis (negatives Gefühl – Fehlhaltung – Verspannung – Schmerz – Potenzierung des negativen Gefühlszustandes) durchbrochen wird. Zum anderen kann die aufrechte Haltung vielleicht auch unmittelbar die Niedergeschlagenheit, Angst, Scham o.Ä. mildern.

Schritt 1 der Übung zielt gemäß einer konstruktivistischen Pädagogik darauf ab, dass die Jugendlichen den Zusammenhang zwischen Haltung und Gefühlszustand selbst erkennen und spüren lernen. Wie verändert Angst oder Niedergeschlagenheit unsere Haltung?

Schritt 2 ist ein kognitiver Ansatz, in dem Wissen vermittelt wird, danach aber praktisch überprüft bzw. angewandt wird (Selbst- und Fremdkontrolle mittels Spiegel und auch gegenseitig).

Schritt 3 bietet eine Feedbackhilfe und eine mögliche, hilfreiche Strategie für den Alltag. Das Tape am Rücken erhöht die Spannung auf der Haut, wenn die aktive aufrechte Haltung aufgegeben und die Brustkyphose verstärkt wird. Auf diese Weise erhält die Person ständig und unmittelbar Feedback über ihren Haltungszustand.

Pädagogische Hinweise:

Die Jugendlichen sollen ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass man zwar die Ursache für Scham, Angst, Niedergeschlagenheit, etc. oft nicht umgehend beseitigen kann, durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung aber das Bewusstsein für die körperlichen Veränderungen schärfen kann. Die Idee für die Praxis ist somit jene: Wenn ich erkenne, dass ich gerade in einer schlechten Gemütsverfassung bin, weiß ich, dass und wie sich naturgemäß meine Haltung verändert und ich kann vermehrt auf die Haltung achten. Auf diese Weise stoppe ich eine sonst ins Rollen kommende Lawine (Verspannungen, Schmerz, Verschlechterung des Empfindens). Und womöglich gelingt sogar durch die verbesserte Haltung, die mit einem besseren emotionalen Zustand assoziiert wird, eine euphorisierende Wirkung.

Da sich die Haltung am besten ohne T-Shirt beurteilen lässt, empfiehlt es sich wahrscheinlich, die Gruppe für diese Übung geschlechterspezifisch zu trennen.

Bei Hautreizung kann ein Untertape angebracht werden.



Abb. 21: Tape zur Haltungskontrolle – in aufrechter Haltung befestigt



Abb. 22: verstärkter Zug bei Rundrücken als Feedback

Übung 25: Von der Rolle

Material:

Kletterwand (Natur oder Halle), Kletterseil(e), Klettergurt(e), Sicherungsgerät(e), wenn möglich Kletterschuhe

Ablauf:

Eine ungewohnte Rollenübernahme kann in verschiedenartige sportliche Situationen eingebettet werden. Eine solche Möglichkeit bietet das Klettern: Eine Person wird abseits der Gruppe instruiert über das richtige Anlegen des Klettergurt(e), das Einbinden mit dem Seil, die Verwendung des Sicherungsgerätes, bei Bedarf auch über komplexere Handlungsabläufe. Sobald das beherrscht wird, wird sie zurück zur Gruppe geschickt mit dem Auftrag, ihre Kollegen und Kolleginnen im Umgang mit Gurt, Seil und Sicherungsgerät einzuschulen.

In einer zweiten Phase dieser Übung gesellt sich nach einiger Zeit ein „echter“ Experte (Übungsleiter) zur Runde dazu, mit dem für alle hörbaren Hinweis, man solle ihn nicht beachten, er höre nur zu, die Aufmerksamkeit solle nach wie vor dem erklärenden Jugendlichen geschenkt werden. Vorzugsweise tritt der Experte erst dann in Erscheinung, wenn es ans Sichern geht. Das hat zum einen den Vorteil, dass in der sicherheitstechnisch heiklen Phase (schließlich soll später wirklich geklettert werden) ein Experte dabei ist und Fehlinformationen sofort berichtigen kann. Zum anderen hat es aber einen ganz entscheidenden Einfluss auf das Schamverhalten des in die Rolle des Experten gedrängten Jugendlichen: Dieser gerät durch diese Gruppenveränderung in eine problematische Rollendiskrepanz. Gegenüber der Gruppe soll er als Experte auftreten, gegenüber dem wahren Experten würde er jedoch normalerweise eine Schülerrolle einnehmen.

Ziel:

Das übergeordnete Ziel ist, einen längerfristigen Nach-, Umdenk- und Lernprozess auszulösen, dafür braucht es gemäß der konstruktivistischen Pädagogik von außen initiierte Perturbation. Indem der Jugendliche in eine für ihn ungewohnte Rolle gedrängt wird, wird sein gewohntes Denk- und Handlungsschema gestört. Diese Irritation wird (zumindest vorübergehend), wenn sie groß genug ist, ein Schamgefühl – oder zumindest die abgeschwächte Form der Verlegenheit – hervorrufen. Je nachdem, wie sich die Situation in der Interaktion mit der Gruppe entwickelt, kann der Schameffekt anhalten (die Kameraden nehmen ihn nicht ernst, schenken ihm nicht genug Aufmerksamkeit, er kann nicht alles verständlich und/oder korrekt erklären) oder Richtung Stolz (alle passen auf, schenken seinen Anweisungen Gehör, vertrauen ihm) umschwenken.

In einer zweiten Phase der Übung wird ein weiterer Rollenkonflikt kreiert, in der Art, dass der Jugendliche plötzlich zwei unterschiedliche soziale Rollen gleichzeitig innehat. Dahinter steckt der Gedanke, dass Suchtkranke in unterschiedliche Rollen gedrängt werden. Naturgemäß sind alle Menschen im alltäglichen Leben damit konfrontiert, verschiedene Rollen einzunehmen. Der Suchtkranke wird aber in besonderem Maße in Rollenverhalten gedrängt, die er gar nicht möchte, in die er aber durch seine Sucht bzw. die Therapie gedrängt wird. Dem behandelnden Arzt gegenüber wird er sich anders verhalten, als seiner Familie gegenüber. Im Kreise anderer Betroffener und beim Beschaffen von Drogen, in der Schule oder im Beruf, wo es darum geht, selbstsicher und „gesund“ aufzutreten.

Das Paradoxon, sich rollenkonform zu verhalten, während sich die jeweiligen Rollen den Beteiligten gegenüber ausschließen, wird zu Verlegenheit oder Scham führen, was letztlich

„zu einer Integration der bisher auseinanderklaffenden Rollenkonzepte des Selbst führen [soll], also einer Überarbeitung der Selbstkonzepte und der Beziehungen zu anderen Personen...“ (Hilgers, 2006³, S.28).

Pädagogische Hinweise:

Die Variablen des sozialen Systems Klettergruppe lassen sich natürlich noch steuern. Kennt man die Gruppe schon besser, kann man eher zurückhaltende, unauffällige, Charaktere in die anleitende Position drängen. Dann wird der eingeschleuste wahre Experte sich neutraler verhalten, weil die Grundsituation herausfordernd genug ist. Hat man aber einen selbstbewussten, vielleicht sogar angeberischen Jugendlichen dazu auserkoren, so kann der wahre Experte mit Korrekturen, Unterbrechungen etc. den Konflikt verstärken. Der wahre Experte (Übungsleiter) ist somit der Hauptregulator, der zur Verfügung steht und die Situation in einem gewissen Bereich steuern kann. Soziale Systeme operieren lt. Luhmann in Kommunikation – genau das passiert in dieser Übung.

Wenn die Basis des Sportkletterns (Einbinden, Umgang mit dem Sicherungsgerät) von der Gruppe bereits beherrscht wird, muss die Anforderung gesteigert werden. Dann könnten z.B. das Errichten eines Standplatzes zum Sichern oder Mehrlängenseilrouten instruiert werden.

Allgemeines Problem: Die vielen Gesichter der Scham können eben diese verschleiern. Genaues Beobachten, Abschätzen, Empathie und Reflexion sind gefordert.

Reflexion:

Wie hast du dich in der Rolle des Erklärenden gefühlt? Was hat sich verändert (auf dich und auf die Gruppe bezogen), als der Übungsleiter dazu kam? Wie hat dich die Gruppe wahrgenommen?

Den Betroffenen soll unbedingt die positive Relevanz von Scham begreifbar gemacht werden, gleichzeitig können die oben beschriebenen Strategien vorgestellt und diskutiert werden. Die Idee ist also jene von Larsson: Wenn wir uns bewusst werden, wie wir Scham umgehen (Stichwort: Bedürfniskompass), werden wir darauf aufmerksam gemacht, dass wir der Entwicklung unseres Selbst und unseren Bedürfnissen dadurch möglicherweise im Weg stehen. Nur, wer sein Handeln versteht, kann in Zukunft etwas daran ändern.

Übung 26: Shame and scandal in the therapy

Material: -

Ablauf:

Die Jugendlichen bekommen folgende Aufträge:

- Sich im nächstgelegenen Ort nach der Straße/Gasse zu erkundigen, in der sie sich gerade befinden.
- In der Apotheke, ohne zu sprechen, ein Mittel gegen Fußgeruch erwerben (muss natürlich nicht gekauft werden).
- völlig unpassend gekleidet durch den Ort zu laufen

Ziel:

Das Ziel ist eine *Verhaltensverschreibung* (Watzlawick, 2002⁵, S. 97-103), mittels derer das Erleben von Scham und Blamage erzielt wird, um den Jugendlichen die Angst davor zu nehmen. Durch solche Übungen kann es gelingen, ein Weltbild aufzugeben, das vorsieht, jegliche Situation, die Scham und Verlegenheit mit sich führen kann, zu vermeiden. Da gera-

de Ängste vielfach absurd sind, was die Betroffenen auch oft wissen, sind sie für verbale Erklärungen nicht zugänglich. Der Fokus muss deshalb – laut Watzlawick – auf konkretes Handeln gesetzt werden.

Pädagogische Hinweise:

Natürlich lassen sich noch weitere Situationen finden, die die Intervention, sich in der Öffentlichkeit lächerlich zu machen, umsetzen. Je nach Gegebenheiten und Personen soll darauf zurückgegriffen werden. Es gilt zu beachten, dass man nicht zu große Schritte auf einmal machen darf, die Patienten dürfen nicht überfordert werden. Watzlawick (2002⁵, S. 61, S. 103) spricht auch vom *unaufgelösten Rest*, der bleiben darf, womit gemeint ist, dass das Ziel der Therapie nicht gleich die vollkommene Lösung aller Probleme bzw. Symptome sein soll. Aus diesem Grund könnte man auch ein Brainstorming für blamable Situationen in der Gruppe veranstalten und die Teilnehmer wählen sich dann zwei davon aus.

Außerdem: Übung 6: Fenstersturz

6.1.5 Grenzerfahrungen – „Grenzumfahrungen“:

Grenzen aller Art bestimmen unser Leben. Würden wir bestimmte Grenzen nicht einhalten, würden wir keinen Tag überleben. Und dennoch – oder gerade deswegen – besteht die Tendenz sich solchen Grenzsituationen anzunähern oder auszuliefern. Die Grenze muss aber nicht gleich jene zwischen Leben und Tod sein, für viele ist es schon ein herausfordernder, aber verlockender Schritt, die Grenze zwischen Alltagsroutine und Neuerfahrung zu übertreten. Und es kommt vor, dass wir nicht freiwillig einer Verlockung nachgeben, sondern zu Grenzüberschreitungen gezwungen werden.

In diesem Zusammenhang stellt sich erneut die Frage nach dem freien Willen. Insbesondere bei suchtkranken Menschen wird oftmals auf deren eingeschränkten freien Willen hingewiesen. Wie bereits im Kapitel über den *Konstruktivismus* angeführt, mehren sich die Belege der Neurowissenschaften, dass unsere bewussten Kontrollmöglichkeiten eingeschränkt sind und wir weitaus gesteuert ablaufen, als wir im Grunde wahrhaben wollen.

Sucht thematisiert sich gewissermaßen über Grenzen. Die Abhängigkeit pervertiert sich nämlich durch das Verlangen nach einer Unabhängigkeit. Der Arbeitssüchtige möchte so weit frei und unabhängig sein, dass der Befriedigung seiner Sucht nichts im Wege steht. Dadurch tritt naturgemäß alles andere in den Hintergrund, verliert an Bedeutung. Das Leben wird zu einem Oszillieren zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit, der Plan ist, von einem unbefriedigten Ist-Zustand (Hier) zu einem erfüllten Soll-Zustand (Dort) zu kommen. Tretter (1998, S. 126): „Die Sucht nach dem ‚dort‘ ist auch eine Flucht vor dem ‚hier‘. Zwischen ‚hier‘ und ‚dort‘ wird eine Grenze erlebt. Sie zu überwinden trachtet der Süchtige. Besonders mit Rauschmitteln gelingt der Versuch, sich über die Grenzen hinwegzusetzen.“ Für Jugendliche sind Grenzen eine besondere Herausforderung. Das Einschätzen, Einhalten und Überschreiten von Grenzen kann bei suchtkranken Jugendlichen über Leben und Tod entscheiden.

Von welchen Grenzen ist hier die Rede?

6.1.5.1 Grenzen der Erfahrbarkeit und Mittelbarkeit

Aus der Einsicht, dass man nicht *nicht* kommunizieren kann (Watzlawick, Beavin & Jackson, 2011¹², S. 58-60), lässt sich der enorme Stellenwert von Kommunikation für zwischenmenschliches Handeln ableiten. Da Kommunikation sich nicht nur auf die Verwendung von Worten beschränkt, sondern auch sämtliche paralinguistische Phänomene wie Tonfall, Sprechtempo, etc. und die Körpersprache umfasst, kann man Kommunikation mit Verhalten gleichsetzen. Und weil wir uns nun einmal nicht *nicht* verhalten können, kommunizieren wir ständig – ob gewollt oder ungewollt, ob bewusst oder unbewusst. Kommunikation stellt die Grundlage menschlichen Handelns dar und kann als Kernelement von Sozialkompetenzen verstanden werden (Hansen, 2010, S. 52).

Sprache ist eben mehr als nur Mittel zur Mitteilung. „Der Satz ist ein Bild der Wirklichkeit. Der Satz ist ein Modell der Wirklichkeit, so wie wir sie uns denken.“ (Wittgenstein, 1983, S. 33)

Nach Maturanas Verständnis von Sprache (Maturana, Pörksen, S. 96) unterscheidet sie sich dadurch grundlegend von Lauten der Tierwelt, indem sie „kein Instrument der Informations-

übertragung und kein System der Kommunikation darstellt, sondern eine Art und Weise des Zusammenlebens in einem Fluss der Koordination von Verhaltenskoordinationen, die dem Strukturdeterminismus interagierender Systeme nicht widerspricht.“ In der rekursiven Koordination des Verhaltens liegt das Wesen der Sprache. Reflexion und Bewusstsein wird so durch Sprache erst ermöglicht (Maturana/Varela, 2009, S. 227). Tatsächlich ist es schwer vorzustellen, dass wir ohne Sprache, also auch ohne der Möglichkeit stilles Denken von Wörtern, Gedankenexperimente über uns selbst und unsere Umwelt anstellen könnten.

Erworbenes kommunikatives Verhalten – im Gegensatz zum angeborenen – ist von der Ontogenese und von den sozialen Interaktionen einer Person abhängig (Maturana/Varela, 2009², S. 123). Das Gesetz der strukturellen Koppelung tritt auch hier in Kraft. Bekommen Kinder und Jugendliche unzureichende Möglichkeiten, mit anderen Personen zu interagieren, wird sich das negativ auf den Spracherwerb und damit wiederum negativ auf ihre Identität und ihr Sozialverhalten auswirken. Als Extrembeispiel sei an dieser Stelle an sogenannte Wolfskinder und Kaspar Hauser erinnert.

Der Bereich der Sprachwissenschaft, der Sprechen als Handeln erkennt, ist die *Pragmatik*. Schon Wittgenstein hat in seinen Philosophischen Untersuchungen festgestellt, dass die Bedeutung eines sprachlichen Zeichens (Wortes) nicht fest und unabhängig ist, sondern vom Gebrauch des Sprachteilnehmers in einer bestimmten Situation festgelegt wird.

J.L. Austin griff diese Überlegungen auf, erkannte, dass alle sprachlichen Äußerungen performativen (handelnden) Charakter haben und entwarf seine Sprechaktheorie. „Ein Sprechakt (oder sprachliche Handlung oder Sprachhandlung) ist eine Handlung, die nur mittels einer sprachlichen Äußerung vollzogen wird. Am einfachsten kann man sich die Natur der sprachlichen Handlungen vorstellen, wenn man an eine mündliche Ehrenbeleidigung denkt: Wenn ich jemanden als Esel beschimpfe, dann wird allein durch die sprachliche Äußerung ein rechtlich relevanter Tatbestand hergestellt [...]“ (ERNST, S. 242)

Solche Akte können Versprechen, Warnungen, Wetten und eben auch die Ausübung von Gewalt sein. Durch den performativen Akt der Sprache kann auf ein Opfer massiv psychische Gewalt ausgeübt werden. Auch sein sozialer Status, die soziale Anerkennung, sein Selbstbild – all das ist (unter anderem) der Macht der Sprache ausgeliefert. Das Verhältnis von Sprache und Gewalt ist somit ein ambivalentes. Geht man einerseits davon aus, dass Gewalt dort anfängt, wo die Sprache verstummt, so ist doch die Gewalt, die das gesprochene oder geschriebene Wort erzeugen kann, evident. Sprache ist Werkzeug, um über Gewalt zu reden und gleichzeitig ist Sprache ein Mittel zur Gewalt, was eine Trennung von Sprache und Gewalt in diesem Zusammenhang obsolet macht. Nicht nur der Inhalt einer Nachricht kann Träger von Gewalt sein, auch auf der Beziehungsebene einer Kommunikation kann Gewalt stattfinden.

Katharina Liebsch spricht im Zusammenhang von Konstruktionen jugendlicher Subjektivitäten ebenfalls den Worten ihre Vormachtstellung zu und zitiert Judith Butler: „Es gibt keinen Täter hinter der Tat“, womit - bezugnehmend auf J. Derridas Dekonstruktions-Theorie - gemeint ist, dass nicht die handelnden Menschen an sich, sondern Worte bzw. sprachliche Äußerungen als steuerndes und organisierendes Prinzip zu sehen sind. (LIEBSCH, 2012, S. 19-21)

Die Sprache ist der Umweg, den wir gezwungen sind zu gehen, um etwas zu vermitteln. „Die Sprache verkleidet den Gedanken. Und zwar so, daß man nach der äußeren Form des Kleides, nicht auf die Form des bekleideten Gedankens schließen kann; weil die äußere Form

des Kleides nach ganz anderen Zwecken gebildet ist als danach, die Form des Körpers erkennen zu lassen.“ (Wittgenstein, 1983, S. 32)

Die Vermittlung muss nicht zwingend an Zweite gerichtet sein, selbst wenn wir mit Eigenreflexionen beschäftigt sind, findet ein stummes Gespräch mit uns selbst statt – auch der stille, innere Monolog nimmt Umwege. Wie weit und verworren diese Umwege ausfallen, hängt von der Komplexität und Abstraktheit des Inhalts ab, den wir vermitteln wollen und auf der Seite des Senders von unserer Wahrnehmungs-, Reflexions- und Sprachkompetenz. Wie die Nachricht aufgenommen wird, hängt auf Seiten des Empfängers von Faktoren ab wie: Erfahrungsschatz (wurden Situationen erlebt bzw. Sachen- oder Sachverhalte wahrgenommen, die Ähnlichkeiten mit der mittgeteilten aufweisen), Fähigkeit des Zuhörens, Sprachfähigkeit, ... Hinzu kommen noch Schwierigkeiten, die am Weg der Mitteilung von Sender zu Empfänger auftreten können: Wird ein beiden Sprachteilnehmern gleichermaßen bekannter Code verwendet? Gibt es andere Störmaßnahmen, den Kommunikationsvorgang betreffend?

Dem Gedankenschluss von Maturana/Varela (2009², S. 229), dass es für den Menschen, da er über eine Sprache verfügt, keine Grenzen oder Limitierungen dafür, was beschrieben werden kann, gibt, kann ich nicht zustimmen und muss, gerade im Kontext dieser Arbeit, deutlich widersprochen werden. Die Bedeutung des berühmten letzten Satzes in Wittgensteins Tractatus (1983, S. 115): „Wovon man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen“, verselbstständigt sich im Kontext des Systems *Suchtkranker Jugendlicher*. Die Bedeutung für dieses System spaltet sich, aus meiner Sicht, in zwei Stränge auf:

1. Es gibt Sachverhalte und Gefühle, über die *wollen* Suchtkranke nicht sprechen.
2. Es gibt Sachverhalte und Gefühle, über die *können* Suchtkranke nicht sprechen.

Die mit dem Problem Sucht verbundenen Triebe, Ängste und andere innere Konflikte sind nicht für jedermann artikulierbar, selbst wenn ein Mitteilungsbedürfnis bestehen mag. Dazu kommt die Macht des Unbewussten, denn was mir nicht bewusst ist (unterschwellige Wahrnehmungen, Wahrnehmungen außerhalb unseres Aufmerksamkeits-Fokus, Vergessenes, perzeptive, kognitive und emotionale Prozesse, die vor Ausreifung des assoziativen Cortex ablaufen, etc.), darüber kann ich nicht sprechen. Die beiden damit in Zusammenhang stehenden Grundannahmen Freuds konnten von der Hirnforschung mittlerweile bestätigt werden: Das Unbewusste hat mehr Einfluss auf das Bewusste als umgekehrt und das bewusste Ich hat kaum bis keine Einsichten in das, was seinen Wünschen, Plänen und Handlungen in Wahrheit zugrunde liegt (Roth, 2009, 164).

In diesem Zusammenhang muss auch noch einmal auf die Bindungsproblematik auf der Ich-Ebene rekuriert werden. „Die Eltern können alle Gefühle und Triebregungen des Kindes umdefinieren, wie z.B. Trauer, Schmerz, Freude [...]“. (Flöttmann, 2005, S. 48) Ist also ein gewisses Gefühl nicht erwünscht im Elternhaus, dann wird das Kind lernen, dieses zu vermeiden, bzw. sucht es sich „seinen Weg nach innen und schlägt sich als Krankheitssymptom nieder“ (Flöttmann, 2005, S. 48).

Sollen die Betroffenen nun mit allen Mitteln dazu bewogen werden, über ihre Geheimnisse zu reden?

Ist das schonungslose Aufdecken aller Einsichten und Erlebnisse für den Therapieerfolg unverzichtbar oder sollen Unausgesprochenheiten akzeptiert, vielleicht sogar dazu ermutigt werden?

M. E. gehört es zum Menschsein dazu, Geheimnisse zu haben. Belastend sind aber jene Situationen, in denen wir uns nicht sicher sind und schwanken, ob wir ein Geheimnis preisgeben sollen/dürfen/müssen oder besser nicht. Diese Erfahrungen können zu äußerlichen wie innerlichen Konflikten führen. Soll nun mit Übungen dahingehend gearbeitet werden, Geheimnisse preiszugeben oder sie eher zu bewahren? Beides ist zulässig, beides macht Sinn. Therapeuten und Übungsleiter werden individuell diese Entscheidung zu treffen haben, aber über die Konsequenzen der Beantwortungen muss Klarheit bestehen: Entweder man arbeitet an der Motivation, die Jugendlichen zum Reden zu bewegen, bzw. setzt Maßnahmen, um ihnen das nötige Artikulationswerkzeug zu vermitteln oder man legt Übungen (und andere Therapiemaßnahmen) dahingehend aus, dass die suchtkranken Jugendlichen lernen, unausgesprochene Sachverhalte, Bedürfnisse und Ängste zu akzeptieren und den persönlichen Wert von Geheimnissen zu schätzen.

Im Sinne einer konstruktivistischen Pädagogik tendiere ich zu der Empfehlung, den Betroffenen bewusst zu machen, wie sich die zwei Möglichkeiten (Geheimnis vs. Mitteilung) anfühlen, um die Eigenverantwortlichkeit zu stärken. Wenn sie mehr über ihre Handlungsalternativen erfahren, sind sie entscheidungskompetenter. Siehe Übung: Geheimnisbewahren (Reflexion: Wie fühlte es sich für dich an, als du nicht darüber sprechen durftest? Wie fühlte es sich an, als du dein Wissen, den anderen mitgeteilt hast?)

Über all dem thront die prinzipielle Vorbedingung der Bewusstmachung, dass die Limitierung von Sprache in vielen Fällen ein massives, belastendes Problem darstellt. Auch diese Bewusstmachung kann Ziel von Übungen sein.

Sowohl für das Therapeuten-Team als auch für jugendliche Abhängige von Interesse sind Watzlawicks pragmatische Axiome (Watzlawick, Beavin, Jackson, 2011¹²) und deren im Alltag ständig und leicht zu beobachtenden Störungen: 1. Die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren, 2. Kommunikation hat immer einen Inhalts- (= Information) und einen Beziehungsaspekt (Wie ist die Info aufzufassen?), 3. Die Interpunktion der Kommunikationsabläufe bedingt eine Beziehung (wechselseitige Verhaltensverstärkungen, die wesentliche Ursache von Beziehungskonflikten sind), 4. Kommunikation verläuft analog (Informationen, die auf Ähnlichkeiten mit dem Bezeichneten beruhen) und digital (zufällige, durch Übereinkunft festgelegte Zeichen bzw. Namen), 5. Kommunikation verläuft symmetrisch (Streben nach Gleichheit zw. den Kommunizierenden) oder komplementär (Streben nach Ungleichheit wie die Mutter in ihrer Rolle dem Kind gegenüber).

Sprache in der Therapie:

Der Macht der Sprache unterliegen natürlich nicht nur die Patienten, sondern ebenso die Therapeuten. Es sollte das Bestreben eines jeden Übungsleiters sein, diese im positiven Sinn zu nutzen und nicht negativ zu missbrauchen. Als Beobachter kann er insbesondere bei Problemlösungsübungen fehlerhafte Kommunikationswege erkennen und in einer anschließenden Reflexionsrunde „zur Sprache“ bringen.

Im Umgang mit Patienten empfiehlt Watzlawick (2002⁵, S. 41):

1. Die Verwendung rechtshemisphärischer Sprachformen
2. Ein Blockieren der linken Hemisphäre
3. gezielte Verhaltensverschreibungen

Diesbezügliche Techniken können seiner Meinung nach dazu beitragen, ein Weltbild zu verändern.

Rechtshemisphärische Sprachformen verzichten auf rationale, sachlich-analytische, komplexe Erklärungen. Sie versuchen die rechte Hemisphäre zu erreichen, die für Ganzheitlichkeit und Kreativität verantwortlich ist. Dafür eignen sich sprachliche Stilmittel wie die *Verdichtung* und *pars-pro-toto*, aber auch der *Chiasmus*, dem eine kreuzförmige Struktur inne ist. Mit *pars-pro-toto* ist gemeint, dass ein Teil bezeichnend für das Ganze steht (z.B.: Ein Dach über dem Kopf haben), was v.a. dann die Auffassung komplexer Sachverhalte erleichtert, wenn die Erfassung des Ganzen die Patienten überfordern würde. Für Watzlawick kann ein Teil nicht nur für das Ganze stehen, sondern auch eine neue Ganzheit und damit ein verändertes Weltbild schaffen. Ich würde mir von der Verwendung einer einzelnen rhetorischen Stilfigur nicht einen so weitreichenden therapeutischen Effekt erwarten, aber viele kleine Steine ergeben schließlich das fertige Mosaik. Als Beispiel für einen *Chiasmus* kann folgender Hinweis genannt werden: Wenn du Angst hast, redest du immer viel, wenn du viel redest, bekommst du noch mehr Angst. Diese Wiederholung von Worten in einer anderen Reihenfolge scheint vermehrt die rechte Hirnhälfte zu aktivieren und die linke zu umgehen. Durch die Wiederholung der Worte bleibt der Spruch auch besser im Gedächtnis verankert. *Mehrdeutigkeiten* und *Absurditäten* sprechen ebenfalls die rechte Hemisphäre an und natürlich zählen auch die sprachlichen Bilder gut gewählter *Metaphern* dazu, wie sie sich auch die Erlebnispädagogik zunutze macht.

Solch eine v.a. bildliche Sprachverwendung mag für Übungsleiter im therapeutischen Bereich nützlich sein, bedarf aber ausreichender Übung und verbaler Spontaneität.

Um die linke, kritisch-analytische Hemisphäre zu blockieren empfiehlt Watzlawick die Patienten in einen Zustand intellektueller *Konfusion* zu versetzen. Das kann durch einen Monolog mit vielen Fremdwörtern und absurden Fragen oder Zusammenhängen geschehen oder – und das ist die wahrscheinlich einfacher durchzuführende Methode – durch eine rasche Aneinanderreihung von Fragen, sodass das Gegenüber nicht die Möglichkeit hat, die Antwort auf eine Frage vollständig zu Ende zu denken, weil mitten im Denken oder Antworten die nächste gestellt wird. Diese Methode könne laut Watzlawick auch als „Dialog mit sich selbst“ bei Einschlafstörungen angewandt werden. Ansonsten ist eine solche Blockierung der linken Gehirnhälfte bei Patienten indiziert, die sich ständig einmischen, Erklärungen unterbrechen und pseudointellektuell mitzureden versuchen.

Als weitere –auch in der Bewegungstherapie gut anwendbare – Kommunikationstechnik wird *Symptomverschreibung* angeführt: Jeder kennt die Absurdität von Imperativen wie: Sei jetzt endlich müde! Sei gefälligst fröhlich! Solche verbalen Aufforderungen, Schlaflosigkeit bzw. Traurigkeit zu bekämpfen, werden das Gegenteil bewirken, da die bewusste Willensanstrengung der Lösung im Wege steht – die Lösung wird zum Problem. Deshalb gilt es, den Spieß umzudrehen: „Die Symptomverschreibung blockiert die versuchte Lösung und damit auch ihre Konsequenz, das Symptom.“ (Watzlawick, 2002⁵, S. 78)

Die Aufforderung „Ja, sei endlich einmal drei Tage lang traurig, heule, was das Zeug hält, verkriech dich unter der Decke, und komm erst wieder raus, wenn Sommer ist“ wird eher zur Beseitigung des Symptoms führen. Oder Jugendliche, die nicht über ihr Problem reden wollen, kann befohlen werden, die nächsten drei Tage auf keinen Fall über ihr Problem zu sprechen. Dadurch könnten sie sich eher öffnen, als durch hartnäckiges Drängen.

Watzlawick führt ein Beispiel an, in dem einer Patientin, die laut eigener Angabe nicht nein sagen konnte, die paradoxe Aufgabe gestellt wird, jedem in der Gruppe etwas zu verneinen. Sie wehrte sich heftig dagegen, sie könne unmöglich nein sagen, das widerstrebe ihr. Nach einiger Zeit wurde ihr bewusst, dass sie gerade die Anweisung des Therapeuten verneint

hatte – ohne negative Folgen. Die Paradoxie dieser Aufgabe hätte ihr aber gar keine andere Wahl als die Verneinung gelassen, denn hätte sie die Anweisung akzeptiert, dann hätte sie den Gruppenteilnehmern etwas verneinen müssen.

Ich führe dieses Beispiel hier an, weil bereits festgestellt wurde, dass Personen mit einer Abhängigkeit oft das Problem haben, nicht nein sagen zu können. In der Bewegungstherapie könnte man das Neinsagen in solcher Form beim Seilklettern üben: „Du kletterst jetzt so hoch, wie du kannst und wenn du dich nicht mehr traust, sagst du: Nein, ich will nicht mehr weiter!“

Das Neinsagen wurde bereits mit der Vertrauens-Misstrauens-Übung *Fenstersturz* thematisiert. Gibt man aber bei der Aufgabenstellung noch den Imperativ vor: „Wenn du kein Vertrauen hast, dann sagst du deiner Gruppe: Nein, ich will nicht“, dann hat man wieder die paradoxe Situation, dass der oder die Jugendliche mit dem Symptom nicht nein sagen zu können, in jedem Fall eine Verneinung übt.

Der dritte Punkt im kommunikativen Umgang mit Patienten ist die *Verhaltensverschreibung*. Mit dieser Maßnahme verhilft Watzlawick – ohne es explizit zu erwähnen – der Bewegungstherapie zu ihrer Berechtigung. Verhaltensverschreibung besagt nämlich nichts anderes, als dass Patienten möglichst zum konkreten Handeln aufgefordert werden sollen, weil sich dadurch viel mehr bewirken lasse als durch verbales Erklären. Ein Perfektionist, der stets Angst vor Unvollkommenheit und vorm Versagen hat, könnte deshalb in seinen Arbeiten und Entscheidungen gehemmt werden. Anstatt ihm das sachlich zu erklären (= Zugang zur linken Hemisphäre), schlägt Watzlawick vor, ihm Aufgaben zu stellen, die ihm damit konfrontieren, sich einer Blamage zu stellen.

6.1.5.2 Ethische, moralische, soziale und rechtliche Grenzen

Wer illegale Drogen nimmt, muss die Grenzen der Legalität überschreiten.

Wer legale Drogen in als Sucht definierten Maßen konsumiert, wird zwischen moralischen und sozialen Grenzen changieren.

Beim Sport wird der Jugendliche mit Regeln konfrontiert, sind diese nicht klar und eindeutig festgelegt bzw. verstanden worden, sorgen sie für Konfliktpotenzial. Bei niedriger Frustrationstoleranzschwelle können sie rasch eine Verstimmung hervorrufen, andererseits bieten sie dem Patienten „die Möglichkeit, sein Verhalten zu korrigieren und sich in seinen Kompetenzen zu verbessern.“ (Lashlee, Schlieckau, 2009, S. 272)

Auch Bourdieu spricht von Grenzen, und zwar von deren unterschiedlichen Auffassung: „Von Einsetzungsriten zu sprechen heißt, die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, dass jeder Ritus auf Bestätigung oder Legitimierung abzielt, also darauf, dass eine willkürliche Grenze nicht als willkürlich erkannt, sondern als legitim und natürlich anerkannt wird.“ (Bourdieu, 1990, S. 84)

Das mag für Initialisierungsriten gelten, für den Konsum von Drogen aber ist das Gegenteil der Fall: Viele Jugendliche (und im Speziellen süchtige) erkennen das Verbot von Drogen als eine willkürliche von der jeweiligen Regierung des jeweiligen Staates gezogene Grenze und akzeptieren sie weder als natürlich, noch als sinnvoll oder gerechtfertigt.

Dass die Beständigkeit von Riten nicht nur in den traditionsbewussten östlichen Kulturen, sondern auch in der abendländischen Kultur die Zeit überdauert hat, ist offensichtlich. Doch

Einsetzungsriten zur Abgrenzung Jugendlicher von Kindern und Erwachsenen ausmachen zu wollen und damit das soziale Konstrukt Jugend erst legitimiert erkennen zu wollen (vgl. Liebsch, 2012, S. 26-27), sehe ich kritisch. Wenn Jugendliche zur Begrüßung ihre Fäuste aneinander klopfen, Erwachsene hingegen konventionell sich die Hand reichen, so lässt sich doch in beiden Fällen von einem Begrüßungsritus sprechen. Noch dazu existieren vielerlei Arten der Begrüßung bei Jugendlichen. Wenn Jugendliche das samstäglische Ausgehen mit einer gewissen „Kostümierung“ beginnen, die von großer Bedeutung für sie ist, so findet man gleiches Verhalten bei Erwachsenen – in beiden Fällen wird als Ritus das Auswählen und Anprobieren der Ausgeh-Kleidung zur Abgrenzung von der Arbeits-/Schul-/Alltagskleidung vollzogen. Und auch hierbei gibt es kein homogenes Gruppenverhalten: der sportliche Typ wird sich anders kleiden als der elegante, der Punk anders als der Raver, der Streber anders als der Gothik-Fan – welcher Ritus soll nun *den* Jugendlichen legitimieren?

Trotzdem wird es für das Übungsprogramm entscheidend sein, das Anerkennen von Regeln (aber durchaus auch ihr kritisches Hinterfragen) zu thematisieren.

6.1.5.3 Wo höre ich auf? Die Grenzen der eigenen Körperlichkeit

Alle eben erwähnten Grenzen und deren Erfahrung nehmen Einfluss auf unser Selbstbild, die Eigen- und Fremdwahrnehmung unserer Körpergrenzen aber im Besonderen.

Francoise Dolto betont die enge Verknüpfung von Sprache und Körperbild (Schmidt, 2006, S. 8). Wohl nicht zu Unrecht wie die Erläuterungen in Bezug auf Grenzen der Erfahrbarkeit und Mittelbarkeit aufzeigen und auch im Sinne der Erlebnispädagogik, wenn man vorausschickt, dass die Benennung einer Sache zu einer Reflexion und Intensivierung führen kann.

Wie wir unseren Körper und unsere Umwelt wahrnehmen, prägt unser Denken und unsere Persönlichkeit. Qualität und Quantität unserer Wahrnehmung ergibt unsere *Körpererfahrung*, was als Oberbegriff für zwei Bereiche gesehen werden kann: *Körperschema* und *Körperbild* (vgl. Schmidt, 2006, S. 5).

Der Begriff *Körperschema* umfasst alle sensomotorisch-kognitiven Leistungen und deckt damit den neurophysiologischen Bereich ab.

Das *Körperbild* hingegen umfasst alle emotional-affektiven Leistungen und deckt somit den psychologisch-phänomenologischen Bereich ab. Dazu zählen auch – dem Titel dieses Kapitels entsprechend – das Spüren der eigenen Körpergrenzen und die Einstellungen, die ich meinem Körper entgegenbringe.

In der Literatur tauchen außerdem noch andere, teils synonym verwendete Begriffe auf wie Selbstwahrnehmung, Selbstkonzept und Selbstbild. Das „Selbst“ wird naturgemäß weiträumiger gefasst als der Körper und bezieht die Vorstellung mit ein, die man aufgrund von Eigen- und Fremdsicht von sich hat (Attraktivität, Intelligenz, Persönlichkeit).

Der Neurologe Damásio hat ein Modell konzipiert, das das Selbstbild noch weiter zerlegt und auf drei Selbstebenen basiert (vgl. Marlock, 2010, S. 51-52):

Diesem Modell nach beginnt Bewusstsein als Gefühl darüber, was im Körper vorgeht, wenn wir mit unserer Umwelt in Interaktion treten. Die Ebene, auf der unbewusst Körperfunktionen gesteuert und repräsentiert werden, wird als *Proto-Selbst* bezeichnet.

Gefühle, die uns bewusst werden, beinhalten ein stärkeres Selbstgefühl und betreffen die zweite Ebene, das so genannte *Kern-Selbst*. Dieses ist aber nicht beständig, sondern wird

mit jeder Interaktion neu gestaltet. Auf Basis dieser zwei Teilsysteme des Selbst entsteht das *autobiographische Selbst*. Dieses entwickelt sich über die Zeit, ist über Sprache strukturiert und beinhaltet Erinnerungen und Vorstellungen über die Vergangenheit bzw. Zukunft.

Entkoppeln sich diese drei Ebenen, weichen unsere Selbstbilder von der äußeren (aus konstruktivistischer Sicht besser: für andere erkennbaren) Wirklichkeit ab und „- wie Gerhard Roth das unentwegt formuliert – konfabulieren, also [legen uns] irgendwelche Geschichten über Motive und Gründe unseres Verhaltens [zurecht]“ (Marlock, 2010, S. 52).

Während sich die medizinische Forschung noch nicht festlegt, sieht die körperorientierte Psychotherapie als Grundlage für Körperbild und Körperschema die Propriozeption (Mehling, 2010, S. 161). Auch Damásio vertritt die These, dass es ohne sensorische Wahrnehmung kein Selbst gibt. Andere namhafte Gehirnforscher streiten dies zwar nicht ab, betonen aber zusätzlich die enorme Bedeutung des Gehirns für die Entstehung eines Ich-Bewusstseins (vgl. Geyer, 2013⁸).

Eine Aufzählung und Einteilung der Wahrnehmungsrezeptoren zeigt nachfolgende Tabelle:

Tabelle 3: Wahrnehmungsrezeptoren (in Anlehnung an Albrecht, 2003, S. 42-43)

Sensorische Analysatoren (Exterozeptoren)	Sensible Analysatoren (Propriozeptoren)
Optisch: Auge	Vestibulär: Innenohr
Akustisch: Ohr	Taktil: Haut
Olfaktorisch: Nase	Kinästhetisch: Muskel, Sehnen, Bänder, Gelenke
Gustatorisch: Mund	

Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass Propriozeptoren streng genommen nicht trainiert werden können, weshalb der oft verwendete Begriff *Propriozeptionstraining* besser vermieden und durch *sensomotorisches Training* ersetzt wird, da die Informationsverarbeitung – also die Reizaufnahme, Weiterleitung und Antwort über afferente und efferente Nervenbahnen – sehr wohl verbessert werden kann.

Worum geht es nun bei Wahrnehmungsübungen konkret?

Cserny & Tempfli (2006, S. 14) fassen es im Rahmen der Konzentrativen Bewegungstherapie folgendermaßen zusammen:

„Die Anleitung zur Wahrnehmung zielt darauf ab,

- einerseits vorhandene Koppelungen bestimmter Sinnesqualitäten mit Erfahrungen und deren emotionalem Gehalt ins Bewusstsein zu heben (Assoziation),
- andererseits Sinnesqualitäten aus ihrem Erfahrungszusammenhang zu lösen, d.h. Sinnesqualitäten von ihrem emotionalen Bedeutungsgehalt zu entkoppeln (Dissoziation)
- und die Wahrnehmungsfähigkeit zu entwickeln (Differenzierung).“

„In der Literatur zur Körpererfahrung durch sportliche Aktivität zeichnen sich zwei Auffassungen ab: Auf der einen Seite wird in der sportlichen Aktivität Potential gesehen, das zur Sensibilisierung der Wahrnehmungsfähigkeit beiträgt, auf der anderen Seite wird mit dem Sport auch die Gefahr der Entfremdung vom Körper verbunden.“ (Sygusch, 2000, S.93)

So wie manche Drogen (v.a. Halluzinogene) für die Dauer ihrer Wirkung das Körperempfinden unmittelbar verzerren, kann auch der langfristige Konsum von Suchtmitteln das Selbstbild dauerhaft verändern. Gerade im Bereich der Essstörungen finden sich bei fast allen Patientinnen Störungen der Körperwahrnehmung und der Einstellung zum eigenen Körper (Shaw, S. 498). Je länger die Störung besteht, umso geringer die Fähigkeit, interne Signale des Körpers wahrzunehmen und richtig zu deuten (Hunger, Sättigung, etc.). Der Körper wird zum Feind, dadurch fühlen sich die Betroffenen unwohl im eigenen Körper, das Selbstwertgefühl sinkt. Da Heißhungeranfälle häufig nach belastenden Situationen auftreten, ist bei Essstörungen neben Übungen zur Körperwahrnehmung auch das Erlernen von Entspannungstechniken indiziert.

Die Zufuhr einiger Drogen – insbesondere Nikotin – führt zu einer Stimulierung zentralnervöser Belohnungsstrukturen. Nach Absetzen des Suchtmittels fehlt dieser Mechanismus. Erfolgserlebnisse durch sportliche Leistungen und die Ausschüttung von Hormonen bei körperlicher Aktivität können als Alternative zur Selbstverstärkung herangezogen werden, was erstens Wohlfühl und Zufriedenheit, zweitens eine Ich-Stärkung zur Folge hat. Mittels Entspannungstechniken kann aufkommender innerer Druck abgebaut werden.

Generell kann festgehalten werden: Will man einen weitgehend gefahr- und nebenwirkungslosen Ersatz für Drogen in körperbezogenen Maßnahmen finden, so muss beides geboten werden: Intensivierung von Erlebnissen und eine Art „Betäubung“ der Sinne (Entspannung), da Suchtsubstanzen in diese beiden Richtungen wirken.

Werner, Rath et al. (2012, S. 76) führen als übergeordneten Punkt in der Sporttherapie bei Abhängigkeit die „Wiederentdeckung des eigenen Körpers“ an. Da im Wesentlichen jede körperbezogene Handlung den Einsatz des Körpers und eine gewisse Auseinandersetzung mit ihm fordert, müsste dieser Aspekt eigentlich bei jeder Übung dieses Programms Berücksichtigung finden. Die Übungen zur Körper- oder Selbstwahrnehmung wollen aber den Fokus ganz bewusst auf das Spüren des Organismus lenken.

Der im Zusammenhang mit konstruktivistischen Erläuterungen gefallene Begriff „Blinder Fleck“ muss im Kontext Körper- oder besser Selbstwahrnehmung wieder aufgenommen werden. Häufig werden Teile unseres Körpers, einfach ausgeblendet. Laut Albrecht (2003, S. 55) sind es insbesondere die Körperpartien, die „nicht stimmen“, mit denen man unzufrieden ist. Ein solches allmähliches Verlassen bzw. Ignorieren des Körpers fördert negative Veränderungen, Albrecht spricht von einem negativen Verhaltens-Reaktions-Kreis.

Als Konsequenz für ein darauf abgestimmtes Übungsprogramm bedeutet das, die Patienten müssen wieder dazu gebracht werden, ihren Körper zu erspüren, ihn ins Bewusstsein zu rücken, er muss sichtbar werden, um verzerrte Selbstbilder wieder zu korrigieren.

Arbeit an der Selbstwahrnehmung braucht Zeit und Geduld. „Über die Bewusstwerdung hinaus sind dann durch wiederholtes ‚Üben‘ die vermiedenen Möglichkeiten wie das Nachjemandem-Greifen, Sich-Festhalten etc. zu erproben, um damit Wandlungsprozesse im Körperbild anzustoßen.“ (Schmidt, 2006, S.12)

Schmidt (2006, S. 13) empfiehlt außerdem Körperteile und Empfindungen immer wieder und differenziert verbal anzusprechen, um damit den Fokus zu steuern und das Körperschema zu intensivieren.

Übung 27: Neue Welt

Material:

Fernglas, ungefährliche Hindernisse (Kegeln, Matten, Pölster)

Ablauf:

Die Jugendlichen sollen sich mit einem Fernglas, das verkehrt herum gehalten wird, durch die Halle frei bewegen (erst gehen, dann laufen), in der Hindernisse aufgebaut sind. Die Entfernungen sind schwer einzuschätzen. Natürlich kann diese Übung auch in der Natur durchgeführt werden und die natürlichen Hindernisse werden herangezogen (Bäume, Steine, etc.).

Ziel:

Eine neue Perspektive wird erprobt. Die Metaphorik besteht darin, dass die abhängigen Jugendlichen die Möglichkeit erkennen, Dinge bzw. Sachverhalte aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. Die durch das Fernglas veränderte Perspektive wirkt sich aber auch auf unsere Wahrnehmung aus und lässt Misstrauen in unsere Wahrnehmung wachsen. Unsere gewohnte Wahrnehmung der Umwelt und das damit einhergehende Selbstbild wird irritiert.

Pädagogische Hinweise:

Will man dieser Übung Wettkampfcharakter verleihen, kann man Staffeln gegeneinander antreten lassen, die einen weitgehend identen Parcours möglichst rasch absolvieren sollen. Hierbei ist der Absicherung (weiche Gegenstände, Matten) besonderes Augenmerk zu widmen.

Übung 28: Die Welt steht Kopf

Material:

Matten, 2 Kästen, Zettel und Stifte, Lampe mit Lampenschirm (s. Station 3), Kletter- oder Sprossenwand

Ablauf:

Eine Art Schnitzeljagd in der Halle oder im Freien. Die Jugendlichen sollen Zetteln mit Texten ausfindig machen (auf Stationen verteilt) und diese aufmerksam lesen. Nach jedem gelesten Text, laufen sie zur Kletter- oder Sprossenwand, um auf dieser (Boden darf nicht berührt werden) den Inhalt bzw. die Aussage mit eigenen Worten wiederzugeben.

Station 1:

2 Kästen stehen an einer Wand und so eng beisammen, dass man nicht durchrobben kann. An der Wand, relativ weit unten, sodass man von oben den Text nicht lesen kann, hängt ein Zettel mit Text, der verkehrt herum aufgehängt ist. Die Kästen dürfen nicht verschoben werden. Eine Möglichkeit den Text zu lesen, ist die, auf eine zweite Person zu warten, die einem die Beine hält und man sich so mit dem Kopf voraus (Brust parallel zu den Kästen) hinunterlässt. So – in Kopfstand-Position – kann man den Satz lesen: „Ob die Welt kopfsteht, hängt von dem Blickwinkel ab, aus dem man sie betrachtet.“ (Kartini Diapari-Önigider)¹⁰

¹⁰ <http://www.spruch-archiv.com/completelist/seite-1/?autor=6856&sid=70c6b79c5cd1e6f0582c1b2773c5760b>

Station 2:

In der Mitte einer Reckstange (Hochreck) klebt ein Zettel mit der Aufschrift: „Lass deine Freunde nicht hängen!“

Station 3:

Mit Matten o.Ä. wird ein kleiner Raum aufgebaut, darin steht ein Hocker mit Vorrichtung, die eine Schrift auf die Matten wirft. Die Schrift dreht sich im Uhrzeigersinn. Person muss sich mitdrehen, um den Text zu lesen. Vorrichtung: Lichtquelle, darüber ein Zylinder als „Lampenschirm“, in dem die Buchstaben ausgeschnitten oder aufgedruckt sind, der Zylinder dreht sich.

Ziel:

Die Informationen werden in ungewohnten Positionen und Situationen aufgenommen, was der von einer konstruktivistischen Pädagogik geforderten Perturbation und Perspektivenänderung entspricht. Veränderte Sichtweisen können das Bild, das man von sich selbst und von der (Um-)Welt hat, beeinflussen. So gesehen baut diese Übung auf den Effekt eines metaphorischen Lernens. Damit der Sinngehalt der Texte besser verstanden und überdacht wird, muss der Inhalt mit eigenen Worten und unter erschwerten Bedingungen (an der Kletterwand) wiedergegeben werden.

Pädagogische Hinweise:

Im Anschluss können die von den Teilnehmern beschriebenen Zetteln den anderen Gruppenmitgliedern oder Außenstehenden vorgelesen und die Aussage diskutiert werden. Der Wettkampfgedanke (Sieger) sollte bei dieser Übung nicht im Vordergrund stehen.

Übung 29: Stille Erfinder

Material:

Bälle, Kegeln, Bänder

Ablauf:

Eine Gruppe (6-20 Personen) soll ein Spiel erfinden und durchführen, ohne zu sprechen oder zu zeichnen. Gewisse Materialien (Bälle, Bänder, Kegeln, etc.) sollen zur Verfügung gestellt werden. Die Aufgabe besteht darin, ein neues Spiel zu kreieren, also nicht bekanntes Regelwerk zu verwenden. Inwieweit Ähnlichkeiten zu anderen Spielen zugelassen werden, bleibt den Intentionen der Übungsleiter überlassen. Anschließend wird das Spiel von der Gruppe durchgeführt.

Ziel:

Das Bewusstmachen, wie sehr wir von Sprache abhängig sind. Gleichzeitig sollen Wege aufgezeigt und ausprobiert werden, wie man sich helfen kann, wenn die („richtigen“) Worte fehlen. Dabei wird Watzlawicks *Axiom Man kann nicht nicht kommunizieren* handelnd erfahren. Beim Spiel selbst soll beobachtet werden, wie gut es funktioniert und ob Einverständnis über die Regeln bestehen.

Pädagogische Hinweise:

Reflexion: Wie seid Ihr zu Lösungen gekommen? Wie sehr hat die Sprache gefehlt? Wobei haben Worte am meisten gefehlt? Was für Ideen gab es, die aus Kommunikationsgründen nicht umgesetzt werden konnten? Wie war das Rollenverhalten in der Gruppe? Wie zufrieden ward ihr mit dem Ergebnis? Gab es Missverständnisse? Hat das Spiel eurer Meinung nach geklappt oder müssten noch Regeln ergänzt werden?

Übung 30: Enterprise¹¹

Material:

Hochreck oder Bäume, auf dessen Äste sich Jugendliche hängen können, Zettel

Ablauf:

Eine Gruppe bestimmt zwei Personen (= Kapitäne), die sich nach dem Startzeichen nur mit den Händen an die Stange (Äste) hängen. Die Gruppe bekommt nun folgende Aufgabenstellung:

Ihr seid am Mond gelandet und sollt euch dort mit eurem Mutterschiff treffen. Dieses ist aber 300 km entfernt gelandet. Euer Raumschiff ist bei der Landung zerstört worden. Um zu überleben, müsst ihr das Mutterschiff zu Fuß erreichen. Ordnet die Gegenstände, die bei der Landung unzerstört blieben und euch zur Verfügung stehen, der Wichtigkeit nach (1 = am wichtigsten, 7 = am unwichtigsten). Ihr müsst zu einer Entscheidung kommen, die für alle weitgehend zufriedenstellend ist. Aber Achtung: Eure Zeit ist begrenzt! Das Mutterschiff bleibt nur so lange, bis den beiden Kapitänen die Luft ausgeht und sie sich nicht mehr halten können!

Die zu ordnenden Gegenstände sind: Erste-Hilfe-Koffer, Seil, Lebensmittelkonzentrat, Wasser, Magnetkompass, Streichhölzer, Sauerstofftanks

Lösung:

1. Sauerstofftanks, 2. Wasser, 3. Lebensmittelkonzentrat, 4. Seil, 5. Erste-Hilfe-Koffer, 6. Magnetkompass (unbrauchbar – am Mond gibt es keine Pole), 7. Streichhölzer (unbrauchbar – am Mond ist kein Sauerstoff)

Ziel:

Die Jugendlichen sollen erfahren, dass gemeinsames Überlegen, Argumentieren und Überzeugen der Gruppe zu einem besseren Ergebnis führt, als Einzelentscheidungen oder unüberlegte Schlüsse. Sie werden auch feststellen, dass es mitunter sehr schwierig ist, in einer Gruppe zu einem alle Teilnehmer befriedigenden Ergebnis zu kommen. Ein gewisser Stress (vgl. Kap. 6.1.1) wird dadurch ausgeübt, dass die Kraft zweier Gruppenmitglieder ihre Zeit limitiert – trotzdem dürfen keine vorschnellen Entscheidungen getroffen werden. Man darf die beiden „Kapitäne“ nicht unbeachtet lassen: Rückfragen (Wie lange schafft ihr es noch?) und motivierende Zurufe werden für die Lösung der Aufgabe wichtig sein.

¹¹ In Anlehnung an NASA-Übung:

<http://www.rpi-virtuell.net/workspace/D9E5AD32-681A-4ED7-B26B-EE2246A3D596/materialien/nasa-spiel.pdf>

Pädagogische Hinweise:

Wenn die Gruppen zu groß sind, kann man auch außenstehende Beobachter einteilen, die ihre Eindrücke in einer Reflexionsrunde mitteilen.

Falls das Hängen zu anstrengend und damit die Zeit zur Beratung zu kurz ist, kann auf eine Hocke gegen die Wand, Seilspringen o. Ä. ausgewichen werden.

Im Anschluss an die Übung wird den Gruppen die Lösung mitgeteilt. Danach kann reflektiert werden: Wie schwierig war es, zu einer einheitlichen Rangfolge zu kommen? Waren alle weitgehend mit dem Ergebnis zufrieden? Konnten sich die besseren Argumente durchsetzen? Falls nicht, warum nicht? Gab es verbale Entgleisungen (Beleidigungen, Spott, Drohungen)? Wie ist es den beiden an der Reckstange ergangen?

Bei gegebenem Anlass kann auf die Störungsmöglichkeiten von Kommunikation nach Watzlawick eingegangen werden (Watzlawick, Beavin, Jackson, 2011¹²). Praktische und v.a. erlebte Beispiele verdeutlichen die Theorie und bleiben besser im Gedächtnis verankert.

Übung 31: Geheimnistuerei

Material: -

Ablauf:

Es werden 2 Gruppen gebildet, die die gleiche Aufgabe bekommen. Jeweils einer aus jeder Gruppe, erfährt die Lösung, darf sie aber den anderen nicht verraten und sie auch nicht durch seine Tätigkeiten dazu hinführen. Er darf nur Tätigkeiten ausführen, für die ihn die anderen Gruppenmitglieder einteilen. Der Rest der Gruppe ist darüber informiert, dass die eine Person, die Lösung kennt und werden auch (was die Geheimnisträger aber nicht wissen sollen) dazu angehalten, es ihnen herauszulocken, weil sie damit vermutlich schneller sind, als selbst auf die Lösung zu kommen – beides ist erlaubt. Welche Gruppe die Aufgabe als erste gelöst hat, hat gewonnen.

Ziel:

Abhängige Jugendliche fühlen sich oft gezwungen, ihre Krankheit zu verbergen oder sind unsicher, ob sie sich jemandem anvertrauen sollen oder lieber nicht. Den Geheimnisträgern soll bewusst werden, wie schwierig es ist, ein Geheimnis zu bewahren. Es kann für Konflikte mit den Mitmenschen sorgen und für innere Konflikte mit sich selbst: Man möchte es preisgeben, damit die eigene Gruppe gewinnt, damit man sich nicht unbeliebt macht. Das Wissen macht einem zum Außenseiter. Mit dieser Übung kann den Jugendlichen aber auch Gelegenheit gegeben werden, auszuprobieren, wie es sich anfühlt, ein Geheimnis preiszugeben. In diesem Zusammenhang sei abermals auf die *Ökologie der Person* (Kap. 6.1.2) verwiesen.

Pädagogische Hinweise:

Bei dieser Übung muss der Wettkampfcharakter betont werden, evtl. sogar durch eine Belohnung. Nur so kann der nötige Druck auf die Geheimnisträger entstehen.

Eine Reflexion ist unbedingt nötig:

Wie fühlte es sich an, als einziger das Wissen zu haben? Wolltest du öfters eingreifen, als deine Gruppe falsch vorging? Wie stark war der Druck, der auf dich ausgeübt wurde? Wenn du das Geheimnis verraten hast, war es ein befreiendes Gefühl oder ein beschämendes?

Übung 32: Kleine und große Sportspiele (aller Art)

Material:

Je nach Spiel

Ziel:

Lernen der Akzeptanz eines vorgegebenen Regelwerks (Einhaltung ethischer, moralischer und rechtlicher Grenzen), aber auch Hinterfragung, warum diese Regeln bestehen und welche man unter Anführung bestimmter Gründe abändern könnte.

Erlernen eines sicheren Umgangs mit Sieg und Niederlage (vgl. Lashlee, Schlieckau, 2009, S. 277).

Pädagogische Hinweise:

Je komplexer und unbekannter die Regeln den Jugendlichen erscheinen, umso größer die Wahrscheinlichkeit für Konfliktsituationen, aus denen die Gruppe lernen kann. Da Frisbee recht leicht zu erlernen und generell ohne Schiedsrichter gespielt wird, erscheint mir dieses Spiel besonders geeignet.

Übung 33: Dialog ohne Worte

Material: -

Ablauf:

Zwei Personen sollen – ohne vorherige Absprache – einen Dialog bzw. eine Szene spielen. Sie dürfen dabei nicht sprechen, also nur pantomimisch agieren.

Ziel:

Üben des Ausdrückens und Erkennens von Emotionen. Einsicht bewusst machen, dass manche Aspekte der Körpersprache oft vorschnell falsch interpretiert werden. Mit dieser Übung werden auch suchtbegleitende Symptome wie Aggression, Frustration, Scham usw. thematisiert. Ein fehlinterpretiertes Signal der Körpersprache kann bei niedriger Aggressionsschwelle schnell zu aggressivem Verhalten führen. Niedergeschlagenheit erkennen ist Voraussetzung, um Hilfe anbieten zu können. Insofern sollen Übungen wie diese die Fähigkeit zur Empathie fördern. Erwähnenswert erscheint mir an dieser Stelle der konstruktivistisch anmutende Satz: „Werden eigene Äußerungen von einem Gegenüber aufgenommen und angenommen, werden sie damit oft erst für das eigene Erleben wirklich.“ (Müller-Braunschweig, 2010, S. 20)

Pädagogische Hinweise:

Von Vorteil wäre es, den stummen Dialog zu filmen und im Anschluss daran vorzuführen und von den Beteiligten kommentieren zu lassen: Was wolltest du mit dieser Geste ausdrücken? Was hat dein Gegenüber verstanden? Auf diese Weise lassen sich Missverständnisse, die sich aus kommunikativen Abläufen ergeben, besonders gut aufspüren.

Möglicherweise wird es notwendig sein, einen Input zu geben, um der Kreativität auf die Sprünge zu helfen. Beispiele: Ihr geht zusammen klettern. Ihr seid zwei einander fremde Personen im Fußballstadion. Ihr seid Arzt und Patient. Ihr steigt ins Flugzeug und bemerkt, dass ihr beide eine Karte für den gleichen Sitz habt.

Übung 34: Man/Woman in the mirror

Material: -

Ablauf:

Zwei Personen stehen sich gegenüber. Eine macht Mimik und Bewegungen (nicht zu schnell), die für sie typisch sind oder nach denen ihr gerade zumute ist. Die andere versucht die Bewegungen so genau wie möglich zu spiegeln.

Ziel:

Für die Person, die die Bewegungen vorgibt: Ich gebe vor, wie mich die anderen zu sehen haben und sehe gleichzeitig, wie ich anderen dabei erscheine.

Für die spiegelnde Person: Schärfung der Körperwahrnehmung. Umsetzung von Gefühlen.

Pädagogische Hinweise:

In einer Reflexion können die Paare versuchen, die Bewegungen zu interpretieren: Warum ist das eine für dich typische Bewegung/Geste? Wie wirkt diese auf andere? Lassen deine Bewegungen viel Interpretationsspielraum zu oder sind sie eindeutig?

Übung 35: Ich spüre, was du meinst

Material: -

Ablauf:

2-8 Personen stellen sich hintereinander auf. Die erste Person „malt“ mit dem Finger einen Buchstaben auf den Rücken des Vordermanns. Dieser versucht zu spüren, um welchen Buchstaben es sich handelt, malt diesen seinen Vordermann auf den Rücken und so weiter. Wie bei dem Spiel „Stille Post“ löst der letzte Spieler das Ergebnis auf und der erste gibt an, ob er diesen Buchstaben „abgeschickt“ hat oder doch einen anderen.

Variante:

Das Ganze kann auch mit zwei Gruppen als Staffelbewerb durchgeführt werden.

Ziel:

Schärfung der Körperwahrnehmung, Akzeptanz von Berührung bzw. Abbau von Berührungsängsten.

Pädagogische Hinweise:

Wenn Buchstaben zu einfach erscheinen, kann auf Symbole oder Worte gewechselt werden. Bestehen noch zu große Berührungsängste, kann anfangs mit Gegenständen (Stäbchen o.Ä.) „geschrieben“ werden. Ziel ist es aber auch, Schritt für Schritt die Berührungsängste abzubauen.

Diese Übung wird auch in der *Kommunikativen Bewegungstherapie* verwendet (Kiesel, Tögel, Wutzler, 2011, S. 264-265)

Übung 36: Klettern mit Gefühl

Material:

Kletterwand, Sandsäckchen, kleine Gegenstände (Dominosteine, Knöpfe, etc.)

Ablauf:

Variante A: Mit geschlossenen Augen klettern.

Variante B: Ein Sandsäckchen am Kopf oder Fuß darf beim Klettern nicht hinunterfallen.

Variante C: 2 Bälle werden auf entfernte Griffe gelegt und müssen geholt und ausgetauscht werden.

Variante D: Es werden kleine Gegenstände auf die Tritte und Griffe gelegt. Diese dürfen dann beim Klettern nicht herunterfallen. → vorsichtiges Klettern.

Ziel:

Verbesserung der Körperwahrnehmung, Ansprechen der Sinne. Insbesondere bei Variante D muss ganz präzise gestiegen werden, dadurch ist die Auge-Hand-Koordination gefordert.

Über die Vorteile und Gefahren beim Klettern siehe Kapitel 5.2.6.

Pädagogische Hinweise:

Es sollte darauf geachtet werden, dass ausreichend Pausen eingelegt werden, damit keine Überlastungsschäden an den Fingern (Sehnen, Bänder) provoziert werden.

Übung 37: Körpergrenzen

Material:

dünne Seile, Matten

Ablauf:

Variante A:

Schritt 1: Die Teilnehmer sollen sich vorstellen, sie lägen am Rücken vor ihnen am Boden und nun sollen sie mit den Seilen die Umrisse ihres Körpers so exakt wie möglich nachbilden.

Schritt 2: In Partnerarbeit legen sich die Jugendlichen neben die nach ihrer Vorstellung gebildeten Körperkonturen (evtl. auf Matten). Der Partner legt jetzt Seile entlang der Körperumrisse.

Schritt 3: Im Anschluss daran werden die beiden Körperbilder verglichen.

Variante B:

Die Teilnehmer liegen auf Matten, während Partner ihre Umrisse mit den Seilen legen. Danach werden die Matten verschoben (vorher kennzeichnen), sodass die Teilnehmer nicht mehr wissen (Raum verlassen oder Augen verbinden), bei welchem Körperbild es sich um ihr eigenes handelt. Jetzt sollen die Jugendlichen durch den Raum gehen, die Umrisse betrachten und raten, welches ihren Körper darstellt.

Ziel:

Das Bewusstmachen, wie sehr das eigene Körperbild von der Vorstellung, die man darüber hat, abweicht. Bei verzerrter Körperwahrnehmung wird ein großer Unterschied erkennbar sein.

Pädagogische Hinweise:

Die Übungsleiter sollten darauf hinweisen und achten, dass sehr genau gearbeitet wird. Am besten auch die Finger spreizen lassen, sodass Rückschlüsse auf die Hände gezogen werden können.

Für diese Übung bieten sich mehrere Reflexionsmöglichkeiten an: Die Jugendlichen könnten selbst still ihre Bilder betrachten und ihre Gedanken dazu aufschreiben. In Kleingruppen oder partnerweise analysieren (Feedback von außen) oder die Übungsleiter bringen sich durch Fragen mit ein (Warum, glaubst du, sind die Hände in deiner Vorstellung kleiner? Tust du dir schwer damit, Hilfe o. Ä. anzunehmen? Könnte da ein Zusammenhang sein oder nicht? Was fällt dir bei den Beinen auf? Wie interpretierst du die Abweichung der beiden Bilder? Hat dich das Ergebnis sehr überrascht?), wenn die Vermutung besteht, dass sich sonst keine konstruktiven Analysen ergeben. Auch eine mehrstufige Reflexion (Eigenreflexion, dann Gruppenreflexion) kann Sinn machen.

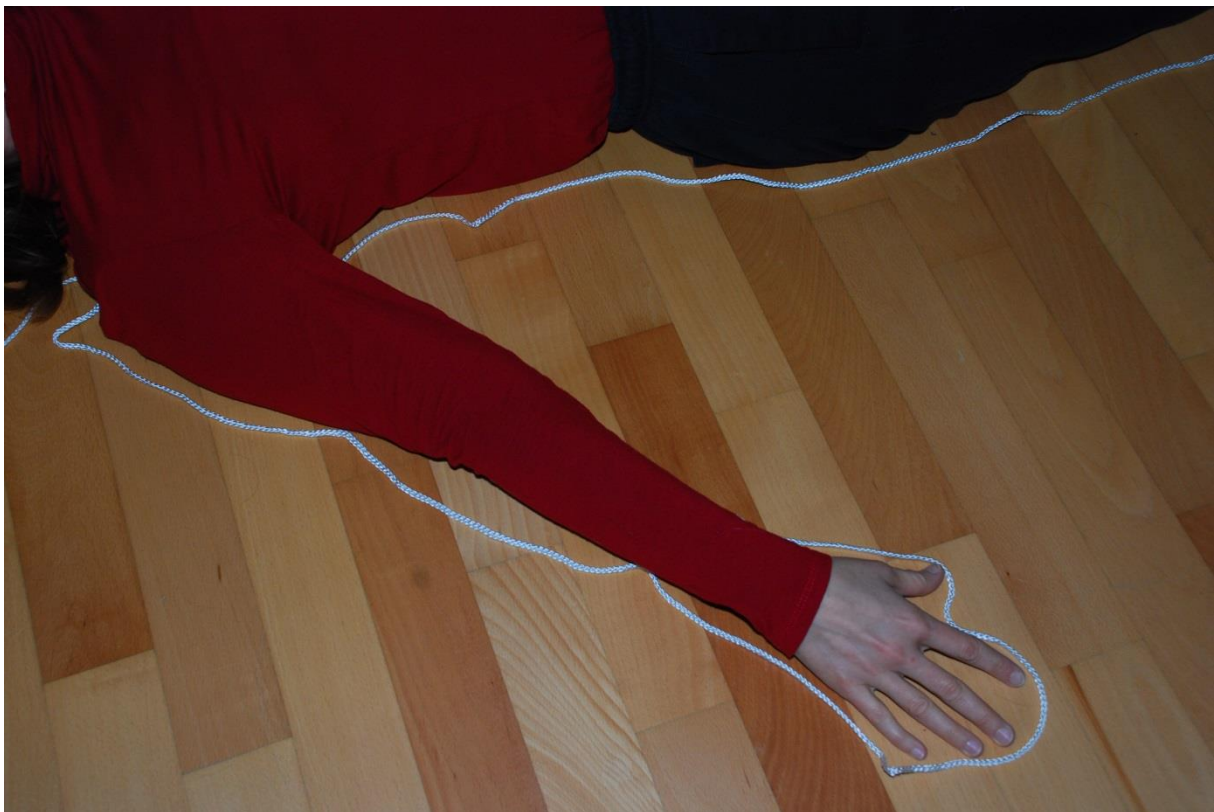


Abb. 23: Körperkonturen mit Seil

Übung 38: Sandsäckchen-Bad

Material:

viele Sand- oder Reissäckchen

Ablauf:

Eine Jugendliche liegt am Rücken und wird aufgefordert die Wahrnehmung ihres Körpers zu schildern. Wenn Schwierigkeiten bestehen, die richtigen Worte zu finden, kann auf Bilder zurückgegriffen werden (leicht wie ein Luftballon, etc.). Danach legen andere Teilnehmer die Säckchen eng um ihren Körper und auch auf ihren Oberkörper und die Beine. Nun kann sie sich vorsichtig bewegen. Die Jugendliche soll erneut das Erleben ihres Körpers beschreiben.

Ziel:

Intensives Bewusstmachen der Körperkonturen und des Körperbildes. Durch die Sandsäckchen lassen sich Körpergrenzen mitunter besser spürbar machen (Schmidt, 2006, S. 14-15).

Pädagogische Hinweise:

Der Übungsleiter soll Körperteile und Empfindungen wiederholt und differenziert ansprechen, um das Körperschema zu intensivieren (Schmidt, 2006, S. 13).

Außerdem:

Übung 7: Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

Übung 4: Shake it up!

6.2 Zusammenfassung

Der in diesem Kapitel erarbeitete Übungskatalog thematisiert die folgenden für an einer Abhängigkeit leidenden Jugendlichen relevanten Problemfelder:

Stress, Loslösen und Annehmen (Vertrauen/Misstrauen), Angst und Scham, Aggression und Frustrationstoleranz, Grenzerfahrungen (im Bereich Kommunikation, Recht und Moral, Körpergrenzen).

Da je nach Suchtmittel die Wirkungsweise stimulierender oder beruhigender Natur ist, wird versucht beide Pole dieses Aktivierungsspektrums mit Übungen anzusprechen. Damit bekommen die Jugendlichen Alternativen für den „pushenden Kick“ oder die gewünschte Entspannung. Außerdem zielen die Übungen darauf ab, die Wahrnehmung des Körpers und das Selbstbild zu intensivieren und Verzerrungen bewusst, womöglich auch wieder rückgängig zu machen. Sie erfahren Strategien im Umgang mit Stress, Angst und Aggression, werden mittels Gruppenübungen zu Konfliktlösungen im Bereich der sozialen Interaktion angeregt. Durch ungewohnte Situationen und Rollen soll ein Perspektivenwechsel und damit eine Veränderung der Vorstellung, die man von sich und seiner Umwelt (Weltbild) hat, erreicht werden.

Zusätzlich wird auf die Bedeutung der Sprache in der Therapie eingegangen. Dabei ist darauf zu achten, möglichst rechtshemisphärisch zu kommunizieren und die linke Gehirnhälfte weitgehend zu blockieren.

7 Schlussbetrachtung

Kehren wir zu den ursprünglichen Fragestellungen, die ausschlaggebend für diese Arbeit waren, zurück:

1. Wie lassen sich die Problemfelder suchtkranker Jugendlicher in körperbezogene Übungen transportieren und thematisieren und ein solches Programm in ein ganzheitliches Therapiekonzept einbetten?

Um dem konstruktivistischen Gedanken gerecht zu werden, soll den Jugendlichen die Möglichkeit gegeben werden, neue Sichtweisen auf sich selbst und seine Umwelt ausprobieren zu können. Die Rolle, die der Beobachter (Teilnehmer) einnimmt, ist von großer Bedeutung. Die Jugendlichen sollen lernen, nicht auf eine als allgemein gültig dargestellte Meinung zu hören. Allgemein gültige und verbindliche Aussagen sind nur dann möglich, wenn es eine objektive, vom Beobachter unabhängige Wirklichkeit gibt, was Maturana, von Foerster und andere namhafte Wissenschaftler bezweifeln.

Veränderte Sichtweisen können das Bild, das man von sich selbst hat sowie das Bild, das man von der Welt um sich hat, neu justieren. Dadurch können Übungen, die auf solche Perspektivenwechsel abzielen, dazu beitragen, Probleme (rationaler wie auch seelisch belastender Natur) zu mindern oder sogar zu lösen. Die Jugendlichen haben so die Möglichkeit, verschiedene Rollen und Handlungsmuster auszuprobieren, vor denen sie im Alltag Abstand nehmen oder deren Möglichkeiten sie gar nicht kennen.

Verschiedene Wissenschaftsdisziplinen wie die Gehirnforschung, die Pädagogik, die Psychologie und die Kommunikationswissenschaft legen nahe, dass man durch eigenes Erleben und Erfahren bessere Lernergebnisse erzielt, als nur über den akustischen Kanal durch informative Vorträge. Gerade Jugendliche lassen sich ungern belehren, sehen den erhobenen Zeigefinger hinter jeder verbalen Erklärung und haben oftmals ein negativ konnotiertes Bild von psychologischen Beratungsgesprächen. Angst, Aggression und Stress (alles Symptome, die bei abhängigen Personen gehäuft auftreten) blockieren zusätzlich den rationalen Zugang. Über ein körperzentriertes Angebot kann man therapieaufsuchende Jugendliche versteckt und unter dem Tarnmantel des meist positiv besetzten Sport und Bewegungsprogramms wahrscheinlich besser erreichen.

2. Können solche Übungen den Betroffenen bei einer harmonischen Balancierung des Beziehungshaushaltes (Ökologie der Person) helfen?

Speziell die Übungen zum Thema Loslösen und Annehmen zielen drauf ab. Die Jugendlichen haben Gelegenheit auszuprobieren, wie es sich anfühlt, sich jemanden anzuvertrauen und angenommen zu werden, aber auch offen sein Misstrauen auszusprechen. Problemlösungsübungen im Gruppenverband sorgen für Konflikte. Die Interaktionen zwischen den Gruppenmitgliedern können in Reflexionen gemeinsam analysiert und Probleme bewusst gemacht werden. Eine Stärkung oder Richtigstellung des Bildes, das man von sich und seinem Körper hat, hilft Vertrauen in sich und die eigenen Entscheidungen zu gewinnen. Wer mit sich im Einklang ist, kann leichter den Mut aufbringen, nein zu sagen.

Offen bleibt, wie intensiv, wie variantenreich, mit welcher Häufigkeit und über welche Dauer geübt werden muss, um die erwünschten Effekte zu erzielen. Empirische Studien, die die Wirksamkeit eines solchen körperorientierten Übungsprogramms aussagekräftig überprüfen, wären wünschenswert.

3. Wie lassen sich solche Übungen auch in den Unterricht für Sport und Bewegung einbauen?

Auch Jugendliche, die von keiner Substanz oder Handlung abhängig sind, haben Angst, verspüren Scham, Aggression und Frustration, kämpfen mit verzerrten Selbstbildern, verlieren den Zugang zu ihrem Körper und sind Stress ausgesetzt. In der Jugend vollzieht sich der Loslösungsprozess von Autoritäten und Bezugspersonen. Rollen werden ausprobiert, um zu einer eigenständigen Persönlichkeit zu finden.

Für diesen mit allerlei Problemen behafteten Selbstwerdungsprozess können die Übungen, die im Rahmen dieser Arbeit entwickelt, modifiziert und ausgewählt wurden, profitabel sein. Manche Aufgabenstellungen verlangen eine eher kleine Gruppengröße, was im Schulbetrieb mitunter ein Problem darstellen kann.

Abschließend bleibt festzustellen, dass es wünschenswert erscheint, körperorientierten Übungen ausreichend Platz in einem Therapieprogramm für abhängige Jugendliche zu widmen. Man muss sich von dem enggefassten, leistungsbehafteten Begriff „Sport“ lösen und das große Potenzial von weitgefasster Arbeit mit dem Körper, das neben den körperlichen Effekten auch psycho-soziale Wirkungen umfasst, erkennen. Tabelle 2 zeigt, dass Bewegungstherapie bei Suchterkrankungen noch lange nicht ausreichend erforscht ist. Abgesicherte Ergebnisse fehlen in vielerlei Hinsicht. Solange diese noch fehlen, sind Beobachtung und Erfahrung in der Praxis besonders wichtig, aber noch mehr, die ständige Reflexion, ob die gewählten Übungen den erwarteten Erfolg bringen könnten. Das soll als Warnung verstanden werden, die vorgeschlagenen Übungen dieser oder auch jeder anderen Arbeit als der Weisheit letzten Schluss zu sehen. Ganz im Sinne einer konstruktivistischen Pädagogik: Wir können nur versuchen, Reize für gewünschte Veränderungen zu setzen, aber wie diese Reize oder (positiven) Störungen von den Jugendlichen angenommen und verarbeitet werden, bleibt ungewiss.

8 Abbildungsverzeichnis

ABB. 1: DER MODERNE MENSCH UND SOZIALE SYSTEME (HOHM, 2006 ² , S. 98)	18
ABB. 2: FAKTOREN, DIE DEN DROGENKONSUM BEEINFLUSSEN (TRETTER, 1998, S. 191)	19
ABB. 3: VASE ODER ZWEI SILHOUETTEN?	21
ABB. 4: DER BLINDE FLECK (IN ANLEHNUNG AN MATURANA/VARELA, 2009, S. 22)	22
ABB. 5: LERNZONENMODELL	26
ABB. 6: CRAVING-MODELL	29
ABB. 7: DREI TEUFELSKREISE DER SUCHT (NACH TRETTER, 2000, S. 28)	32
ABB. 8: MODELL DES „LERNEN AM ERFOLG“ (TRETTER, 2012 ² , S. 40)	34
ABB. 9: POSITIVER GRIFF (EINFACHER)	54
ABB. 10: UNTERGRIFF (SCHWIERIGER)	54
ABB.: 11: STRESSKONZEPT NACH LAZARUS	62
ABB. 12: BEISPIEL FÜR KLETTERPARCOURS IN DER HALLE	68
ABB. 13: KLETTERGURT MIT EINBINDEMÖGLICHKEITEN	78
ABB. 14: WIPPE	81
ABB. 15: WIPPE FÜR TURNSAAL	82
ABB. 16: SOZIAL-ÖKOLOGISCHE UMWELT (ESSAU/CONRADT, 2004, S. 153)	86
ABB. 17: WC-ROLLEN-TURM MIT KUGELGELENK	89
ABB. 18: ERREGUNGSVERLAUF ERFAHRENER UND UNERFAHRENER PERSONEN ALS FUNKTION DER ANNÄHERUNG AN EINE GEFAHRENQUELLE (KROHNE, 2010, S. 254)	91
ABB. 19: ORIENTIERUNGSKOMPASS (IN ANLEHNUNG AN LARSSON)	95
ABB. 20: ATMUNGSKONTROLLE MIT BUCH AM BAUCH	99
ABB. 21: TAPE ZUR HALTUNGSKONTROLLE – IN AUFRECHTER HALTUNG BEFESTIGT	102
ABB. 22: VERSTÄRKTER ZUG BEI RUNDRÜCKEN ALS FEEDBACK	102
ABB. 23: KÖRPERKONTUREN MIT SEIL	122

9 Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: THERAPIEPROGRAMM EINER ENTWÖHNUNGSTHERAPIESTATION (NACH WERNER, RATH ET AL., 2001 ² , S. 74)	9
TABELLE 2: INDIKATIONEN FÜR SPORTTHERAPEUTISCHE MAßNAHMEN IN DER BEHANDLUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN (NACH BROOKS, SOMMER, 2005, S. 393). * = ERSTE EMPIRISCHE BELEGE AUFGRUND VON KASUISTIKEN ODER OFFENEN STUDIEN; ** = MINDESTENS EINE RANDOMISIERTE KONTROLLIERTE STUDIE NEBEN KASUISTIKEN U. OFFENEN STUDIEN; *** = GUTE EMPIRISCHE ABSICHERUNG, MEHRERE RANDOMISIERTE KONTROLLIERTE STUDIEN VON UNTERSCHIEDLICHEN ARBEITSGRUPPEN.	40
TABELLE 3: WAHRNEHMUNGSREZEPTOREN (IN ANLEHNUNG AN ALBRECHT, 2003, S. 42-43)	113

10 Literatur

- Ahn, S., Feweda, A.L. (2011). A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health. *J. Pediatr. Psychol.* 36, 385–397.
- Albrecht, K. (2003). *Körperhaltung. Haltungskorrektur und Stabilität in Training und Alltag*. Stuttgart: Haug.
- Alfermann, D., Stoll, O. (2012⁴). *Sportpsychologie. Ein Lehrbuch in 12 Lektionen*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Batra, A., Lindinger, P. (2012). Tabak. In Batra, A., Bilke-Hentsch, O. (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter* (S. 100-127). Stuttgart: Georg-Thieme.
- Becker, H. (2010). Konzentrative Bewegungstherapie. In Müller-Braunschweig, H., Stiller, N. (Hrsg.), *Körperorientierte Psychotherapie. Methoden – Anwendungen – Grundlagen* (S. 127-136). Heidelberg: Springer.
- Bieligk, M. (2010²). *Erlebnissport in der Halle. Erfolgreiche Spiele und Übungen mit einfachem Gerät*. Wiebelsheim: Limpert.
- Blunk, R. (2006). Neuropsychologie für Psychotherapeutinnen. In Schmidt, E (Hrsg.), *Lehrbuch der Konzentrativen Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung* (S. 41-52). Stuttgart: Schattauer.
- BMI (2013). *Delphi-Studie zur Vorbereitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen*. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/1/CH1347/CMS1372766555263/delphistu_die_20130628.pdf. Zugriff am 11.7.2014.
- Bonnet, U. (2009). Cannabis. In Thomasius, R., Schulte-Markwort, M. Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kinders- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 481-489). Stuttgart: Schattauer.
- Bourdieu, P. (1993). Jugend ist nur ein Wort. In Bourdieu, P., *Soziologische Fragen* (S. 136-146). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Brooks, A., Sommer, M. (2005). Psychische Sportwirkungen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, Jg. 56 (11), S. 393-394.
- Carl, A. (2006). Entwicklungstheoretische Modelle. In Schmidt, E. (Hrsg.), *Lehrbuch der Konzentrativen Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung* (S. 27-38). Stuttgart: Schattauer.
- D'Amelio, R. (2009). *Studienbrief: Entspannungsverfahren*. http://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken_und_Institute/Medizinische_Kliniken/Innere_Medizin_IV/Patienteninfo/Psychologie/Entspannung_Entspannungsverfahren_nSTUDIENBRIEF.pdf. Zugriff am 19.8.2014.
- Eberl, M. (2006). Kinder- und Jugendlichentherapie. In Schmidt, E. (Hrsg.), *Lehrbuch der Konzentrativen Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung* (S. 283-304). Stuttgart: Schattauer.
- Egner, Ratter. (2008). Wozu Systemtheorie(n)? In Egner, H., Ratter, B.M.W., Dikau, R. (Hrsg.), *Umwelt als System – System als Umwelt? Systemtheorien auf dem Prüfstand* (S. 9-22). München: oekom.
- Eulenpesch, P. (2006). Suchterkrankungen. In Schmidt, E. (Hrsg.), *Lehrbuch der Konzentrativen Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung* (S. 258-267). Stuttgart: Schattauer.

- Flöttmann, H.B. (2005⁵). *Angst: Ursprung und Überwindung*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Gerstenköper, B. (2008). *Der Therapie Beine gemacht. Lauftherapie und ihre Einsatzmöglichkeiten in therapeutischen und sozialpädagogischen Zusammenhängen*. Hamburg: Diplomica.
- Geyer, C. (Hrsg.). (2013⁸). *Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Glaserfeld, E. v. (2010¹²): Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität. In Foerster, H. v., Glaserfeld, E. v. et al., *Einführung in den Konstruktivismus* (S. 9-39). München: Piper.
- GÖG/ÖBIG (Hrsg.). *Bericht zur Drogensituation in Österreich 2013*. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/0/6/CH1040/CMS1164184142810/bericht_zur_drogensituation2013.pdf. Zugriff am 9.7.2014.
- Goldfield, G. S., Adamo, K. B., et al. (2012). The effects of Aerobic Exercise on Psychosocial Functioning of Adolescents Who Are Overweight or Obese. *J. Pediatr. Psychol.* 37 (10), 1136-1147.
- Grasman, D., Stadler, C. (2009). *Verhaltenstherapeutisches Intensivtraining zur Reduktion von Aggression. Multimediales Programm für Kinder, Jugendliche und Eltern*. Wien, New York: Springer.
- Gröninger, S., Stadel-Gröninger, J. (1996). *Progressive Relaxation. Indikation, Anwendung, Forschung, Honorierung*. München: Pfeiffer.
- Grosshans, M., Mann, K. (2012). Alkohol. In Batra, A., Bilke-Hentsch, O. (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter* (S. 73-99). Stuttgart: Georg-Thieme.
- Hallmann, H.-J. (2004). Gesundheit/Sucht. In Schirp, J., Thiele, I. (Hrsg.), *Abenteuer – Ein Weg zur Jugend? Entwicklungsanforderungen und Zukunftsperspektiven der Erlebnispädagogik* (S. 231-244). Butzbach: Afra.
- Hansen, J. (2010). *Effektives Teamtraining. Zur Wirksamkeit erlebnisorientierter Outdoor-Programme*. Marburg: Tectum.
- Haubl, R. (2008). Die Angst, persönlich zu versagen oder sogar nutzlos zu sein. Leistungsethos und Biopolitik. *Forum Psychoanal.* 24, 317-329.
- Hochholzer, T., Schöffl, V. (2014⁶). *So weit die Hände greifen ... Sportklettern: Verletzungen und Prophylaxe*. München: Lochner.
- Heckmair, B., Michl, W. (2012⁷). *Erleben und Lernen. Einführung in die Erlebnispädagogik*. München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Heekerens, H.-P. (2013). Ergebnis- und Prozessforschung in der Erlebnispädagogik: Was man weiß, was man wissen sollte. *erleben & lernen* 3&4, 41-45.
- Hilgers, M. (2006³). *Scham. Gesichter eines Affekts*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hitzler, R., Bucher, T., Niederbacher, A. (2005²). *Leben in Szenen. Formen jugendlicher Vergemeinschaftung heute*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hofmann, P. (2012³). *Progressive Muskelentspannung. Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.
- Hohm, H.-J. (2006²). *Soziale Systeme, Kommunikation, Mensch. Eine Einführung in soziologische Systemtheorie*. Weinheim und München: Juventa.
- Hurrelmann, Quenzel, G. (2012¹¹). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

- Kaluza, G. (2011²). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer.
- Kast, V. (1996³). *Vom Sinn der Angst. Wie Ängste sich festsetzen und wie sie sich verwandeln lassen*. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Kiesel, A.W., Tögel, A., Wutzler, U. (2011). *Kommunikative Bewegungstherapie. Brücke zwischen Psychotherapie und Körpertherapie*. Bern: Hans Huber.
- Kölsch, H., Wagner, F.-J. (2004²). *Erlebnispädagogik in der Natur. Praxisbuch für Einsteiger*. München: Ernst Reinhardt.
- Körner, S. (2008). *Dicke Kinder revisited. Zur Kommunikation juveniler Körperkrisen*. Bielefeld: transcript.
- Kozlijanic, R. J. (2014). Wie Phönix aus der Asche. An Grenzen scheitern und neu werden. *erleben & lernen* 1, 11-14.
- Krohne, H. W. (2010). *Psychologie der Angst. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuntz, H. (2000). *Der rote Faden in der Sucht. Neue Ansätze in Theorie und Praxis*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Larsson, L. (2012). *Wut, Schuld und Scham. Drei Seiten der gleichen Medaille*. Paderborn: Junfermann.
- Lashlee, A., Schlieckau, J. (2009). Sport- und Bewegungstherapie in der Postakutbehandlung. In Thomasius, R., Schulte-Markwort, M. Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 532-537). Stuttgart: Schattauer.
- Luhmann, N. (1998⁸). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2002). *Einführung in die Systemtheorie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Luhmann, N. (2008³). *Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch*. Wiesbaden: VS Verlag f. Sozialwissenschaften.
- Mastalerz, D. (2014). Hohe Dosis – hohe Wirkung? Grenzgänge in der Jugendhilfe. *erleben & lernen* 1, 6-8.
- Maturana, H., Varela, F. (2009²). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Maturana, H., Pörksen, B. (2008²). *Vom Sein zum Tun. Die Ursprünge der Biologie des Erkennens*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Mehling, W-E. (2010). Atemtherapie: Grundlagen, Wirkungsweisen, Interventionsstudien. In Müller-Braunschweig, H., Stiller, N. (Hrsg.), *Körperorientierte Psychotherapie. Methoden – Anwendungen – Grundlagen* (S. 158-172). Heidelberg: Springer.
- Michl, W. (2009). *Erlebnispädagogik*. München: Ernst Reinhardt.
- Müller-Braunschweig, H. (2010). Körper, Kopf und Kommunikation: körperorientierte und allgemeine Psychotherapie. In Müller-Braunschweig, H., Stiller, N. (Hrsg.), *Körperorientierte Psychotherapie. Methoden – Anwendungen – Grundlagen* (S. 3-46). Heidelberg: Springer.
- Nolting, H.-P. (2005). *Lernfall Aggression. Wie sie entsteht – wie sie zu vermindern ist. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Oud, N., Nau, J., Walter, G. (2012). Aggression und Gewalt – ein Problem für das Gesundheitswesen. In Walter, G., Nau, J., Oud, N. (Hrsg.), *Aggression und Aggressionsmanagement. Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 35-58). Bern: Hans Huber.

- Petersen, K.U., Thomasius, R. (2009). Jugendliche und Cannabis. In Thomasius, R., Schulte-Markwort, M. Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. (S. 41-43). Stuttgart: Schattauer.
- Pörksen, B. (2008²). *Die Gewissheit der Ungewissheit. Gespräche zum Konstruktivismus*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Prindel, M., Brand, M., Markowitsch H. (2009). *Gehirn und Verhalten. Ein Grundkurs der physiologischen Psychologie*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Roth, G. (2009²). *Aus Sicht des Gehirns*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Sack, P.-M., Petersen, K.U., Thomasius, R. (2009). Der Suchtbegriff. In Thomasius, R., Schulte-Markwort, M. Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 3-7). Stuttgart: Schattauer.
- Sammer, U. (1997). *Halten und Loslassen. Die Praxis der Progressiven Muskelentspannung*. Zürich/Düsseldorf: Walter.
- Schäfers, B., Scherr, A. (2005⁸). *Jugendsoziologie – Einführung in Grundlagen und Theorien*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schay, P. (2011). *Innovative Hilfe- und Leistungsangebote in der Drogenhilfe. Inhaltliche Weiterentwicklung in der Beratung, Betreuung und Behandlung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scherbaum, N. (2009). Opiode. In Thomasius, R., Schulte-Markwort, M. Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 532-537). Stuttgart: Schattauer.
- Schindler, A. (2009). Bindung und Sucht. In Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner U., Riedesser, P. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 165-169). Stuttgart: Schattauer.
- Schmidt, E. (2006). Zur Bedeutung des Körperbildes. In Schmidt, E. (Hrsg.), *Lehrbuch der Konzentrativen Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung* (S. 9-20). Stuttgart: Schattauer.
- Schubert, I. (2012). Peer-Beziehungen und Gruppen: Räume zum Experimentieren. In Liebsch, K. (Hrsg.), *Jugendsoziologie. Über Adoleszente, Teenager und neue Generationen* (S. 153-176). München: Oldenbourg.
- Schüler, W. (2014). *Lauftherapie mit Kindern und Jugendlichen. Psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit durch ausdauerndes Laufen*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Senninger, T. (2000). *Abenteuer leiten – in Abenteuern lernen. Methodenset zur Planung und Leitung kooperativer Lerngemeinschaften für Training und Teamentwicklung in Schule, Jugendarbeit und Betrieb*. Münster: Ökotope.
- Siebert, H. (2005³). *Pädagogischer Konstruktivismus. Lernzentrierte Pädagogik in Schule und Erwachsenenbildung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Siebert, H. (2007²). *Vernetztes Lernen. Systemisch-konstruktivistische Methoden der Bildungsarbeit*. Augsburg: ZIEL.
- Simon, F. P. (2011⁵). *Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Stoll, O., Ziemainz, H. (2012). *Laufen psychotherapeutisch nutzen*. Berlin, Heidelberg: Springer.

- Sygyusch, R. (2000). *Sportliche Aktivität und subjektive Gesundheitskonzepte. Eine Studie zum Erleben von Körper und Gesundheit bei jugendlichen Sportlern*. Schorndorf: Hofmann.
- Täschner, K.-L., Bloching, B., Bühringer, G., Wiesbeck, G. (2010²). *Therapie der Drogenabhängigkeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Thomasius, R., Schulte-Markwort, M. Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.). (2009). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Tóth, M. (2011). Das Problem der Abgrenzung der Metonymie von der Metapher. *Sprachtheorie und germanistische Linguistik*, 21.1, 25-53.
- Tretter, F. (1998). *Ökologie der Sucht: Das Beziehungsgefüge Mensch-Umwelt-Droge*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe.
- Tretter, F. (2000). *Suchtmedizin. Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Tretter, F., Müller, A. (2001). Ursachenmodelle der Suchtforschung. In Tretter, F., Müller, A. (Hrsg.), *Psychologische Therapie der Sucht. Grundlagen, Diagnostik, Therapie* (S. 33-72). Göttingen: Hogrefe.
- Tretter, F. (Hrsg.). (2012²). *Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Tretter, F. (2012²). Ursachen. In Tretter, F. (Hrsg.), *Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis* (S. 12-52). Stuttgart: Schattauer.
- Vester, H.-G. (1991). *Emotion, Gesellschaft und Kultur: Grundzüge einer Soziologischen Theorie der Emotionen*. Wiesbaden: Springer VS.
- VIVID – Fachstelle für Suchtprävention: <http://www.vivid.at/wissen/was-ist-sucht/suchtentstehung>. Zugriff am 9.7.2014.
- Wanke, K. (1985). Normal – abhängig – süchtig: Zur Klärung des Suchtbegriffs. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Süchtiges Verhalten. Grenzen und Grauzonen im Alltag*, Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 27. (S. 11-22), Hamm: Hoheneck Verlag.
- Watzlawick, P. (2002⁵). *Die Möglichkeit des Andersseins. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation*. Bern: Hans Huber.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (2011¹²). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber.
- Weichold, K. (2009). Epidemiologie des Substanzkonsums im Jugendalter. In Thomasius, R., Schulte-Markwort, M. Küstner, U., Riedesser, P. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis* (S. 21-31). Stuttgart: Schattauer.
- Werner, P., Rath, M., et al. (2012²). Therapie. In Tretter, F. (Hrsg.), *Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis* (S. 70-80). Stuttgart: Schattauer.
- Ziemainz, H., Stoll, O. et al. (2013). Die Gefährdung zur Sportsucht in Ausdauersportarten. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, Jg. 64 (2), 57-64.

11 Anhang

11.1 Curriculum vitae

Name: Mag. Andreas Grafendorfer
geboren am: 14.11.1973 in Wien
Familienstand: ledig
Adresse: 1160 Wien, Deinhardsteingasse 18/22
Telefon: 0676/ 77 047 09
e-mail: a.grafendorfer@gmx.at



Schul Ausbildung:

1984 - 1988: Bundesgymnasium, 1210 Wien
1988 - 1993: Handelsakademie der Wiener Kaufmannschaft, 1210 Wien; Matura

Bundesheer:

Okt. 1993 - April 1994: Funkferschreiber, Carls-Kaserne in Wien

Studium:

1995: Beginn des Studiums Sportwissenschaften mit der Fächerkombination Prävention/Rekreation
Dez. 1998 - Okt. 1999: Diplomarbeit „Veränderung der gewohnheitsmäßigen Gangstruktur mittels einer visuellen Feedback-Methode“ am Rehabilitationszentrum Weißer Hof (Ganglabor); Beurteilung: Sehr gut
November 1999: Diplomprüfung in den Fächern „Prävention/Rekreation“ und „Trainingslehre“
seit März 2010: Lehramtsstudium: Bewegung und Sport + Deutsch

Studienbegleitende Tätigkeiten / Berufspraxis:

Mai - Sept. 1996: Mitarbeit an einer Osteoporose-Studie am Wiener AKH (Dynamometrie, Organisation, sportwissenschaftlicher Beirat)
seit 1996: Sportfotograf und Verfasser von Fachartikeln für die ASKÖ
Juli 1997: Ferialpraxis im Rehabilitationszentrum Weißer Hof (Klosterneuburg), wo ich mich mit der Problematik der Amputiertenversorgung und des Behindertensportes vertraut machen konnte
seit 1997: aufgenommen in die offizielle Therapeutenliste der Bewegung „Schlank ohne Diät“ (ausgehend v. Inst. f. Sozialmedizin Wien)
seit 1997: Vorträge und praktische Demonstrationen im Rahmen der Bewegung „Schlank ohne Diät“ an der Semmelweislinik in Wien
Februar 1998: vertiefende Ausbildung am Rehabilitationszentrum Weißer Hof
seit März 1998: Personal Coaching
März - Juni 1998: Asthmaschwimmkursleiter für Kinder am IFS Wien
Feb. – Okt. 1999: Verfasser von Fachartikeln für „MEDIZIN populär“, Zeitschrift der Österr. Ärztekammer

- Feb. 2000 - 2012: Konzeption, Aufbau und Leitung einer Abteilung für Trainingstherapie und Gesundheitssport in einer Ordination für Physikalische Medizin und Rehabilitation in Wien.
Im Rahmen dieser Arbeit: Betreuung und Beratung von Patienten, Gesundheitssportlern und Leistungssportlern, sowie Leistungsdiagnostik und Abhaltung von Seminaren und Vorträgen zu den Themen: Trainingslehre, Klettern, Laufen und Nordic-Walking, Rückenschule und Wirbelsäule im Sport, Ernährung, etc.
- seit Februar 2000: Beratung und Betreuung eines Volleyballvereins in Wien
- Februar 2002: Einführung in die Mulligan-Technik (manuelles Therapie-Konzept)
- seit Februar 2002: Firmencoaching (Anwaltsakademie, Notartreuhandbank); Vorträge, Seminare und Einschulungen für Krankenhäuser und im privaten Bereich
- Dezember 2002: Grund- und Vertiefungskurs: Muskel- und Skelettprobleme auf der Grundlage des S-E-T-Konzepts mit „Terapi Master“
- Dezember 2003: Referent für die Wellnesstrainer-Ausbildung der MANUS-Massage Schule
(Module: Trainingslehre, Rückenschule)
- 2005: Konzeption und Durchführung eines Rückenschulprogrammes für Schulen (Enjoy your back)
- 2005 und 2006: Beratung und Betreuung eines Laufvereins in Klosterneuburg
- Juli 2006: Ausbildung zum Übungsleiter für Therapeutisches Klettern und Sportklettern
- seit 2012: Lehrer am BG/BRG Wolkersdorf (Deutsch, Bewegung und Sport, Theorie des Sports und der Bewegungskultur)

Fremdsprachen: Englisch in Wort und Schrift, Italienisch

EDV : Word, Excel, Power point, Photoshop,

Persönl. Interessen: Sport aller Art (v.a. Fußball, Klettern, Laufen, Krafttraining, Volleyball), Fotografieren (auch Auftragsarbeiten), Schreiben (Kurzgeschichten, Romane, Theaterstücke, Comictexte – auch Auftragsarbeiten für Werbeagenturen, etc.), Reisen

11.2 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet, und die benutzten Quellen beziehungsweise wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Wien, 1.5.2015

Mag. Andreas Grafendorfer