

Finger weg! Von der Unmöglichkeit andere gezielt zu verändern

René Hess



Problemwahrnehmung und Lösungsbemühungen

Die Überzeugung, dass ein anderer ein Problem hat, ist eine unabdingbare Voraussetzung für Veränderungsbemühungen. Sehe ich beim anderen kein Problem, gibt es keinen vernünftigen Grund ihn verändern zu wollen. Probleme sind indessen keine Tatsachen, sondern werden von jemandem „konstruiert“. Maturana (1985, S. 34) sagt: „Alles, was gesagt wird, wird von einem Beobachter gesagt.“ Prinzipiell kann aus jedem Phänomen (Erleben, Verhalten) ein Problem erzeugt werden. Die Eltern der 16-jährigen Noemi sind der Ansicht, dass sie zu wenig für das Gymnasium lernt. Der Ehemann von Frau Meier ist überzeugt, dass seine Ehefrau ein Alkoholproblem hat. Die Sozialarbeiterin von Herrn Adam will, dass er einer geregelten Tätigkeit nachgeht und Termine pünktlich und zuverlässig wahrnimmt. Frau Meier ist der Überzeugung, dass ihr Mann zu wenig Zugang zu seinen Gefühlen habe und folglich lernen müsse, vermehrt über seine Gefühle zu kommunizieren. Die Lösung wird in einer Veränderung des Erlebens oder Verhaltens der anderen Person gesehen. Die Eltern der 16-jährigen Noemi unterlassen nichts, damit ihre Tochter mehr Zeit mit Lernen verbringt. Der Ehemann von Frau Meier will dafür sorgen, dass seine Frau weniger trinkt. Die Bemühungen, die zum Einsatz kommen sind vielfältiger Art. Man versucht den anderen durch gutes Zureden zu der gewünschten Veränderung zu bewegen. Da dies bei Frau Meier nicht funktioniert, versucht der Ehemann ihr Trinkverhalten zu kontrollieren. Er sucht, entdeckt und entsorgt Weinflaschen und Spirituosen. Frau Meier jedoch findet immer wieder eine Gelegenheit, um sich Alkohol zu beschaffen. Rasch hat sich ein stabiles Interaktionsmuster entwickelt. Falls Kontrolle nicht zum gewünschten Ergebnis führt, bleiben noch einige weitere verbreitete Lösungsansätze: Klagen, Vorwürfe und Schuldzuweisungen, Drohungen, Entwertungen und schließlich auch Tätlichkeiten. All diese Bemühungen sollen den anderen zu

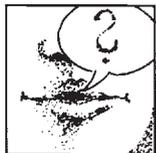
einem veränderten Erleben und Verhalten bewegen. In der Regel sind diese Anstrengungen jedoch wenig zielführend. Der andere verändert sich nicht in der gewünschten Weise. Bisherige Veränderungsbemühungen werden intensiviert. Watzlawick, Weakland & Fisch (1992) sprechen vom Muster „mehr desselben“. Hilflosigkeit, Ratlosigkeit, Wut und Ärger stellen sich bei dem, der verändern will, ein. Das Zielobjekt der Veränderungsbemühungen vermag schließlich seine Autonomie nur noch durch eine Verweigerung der Veränderung, also durch die Aufrechterhaltung des Status Quo, auszudrücken.

Beide befinden sich in einer Sackgasse. Man ist gescheitert und hofft nun, dass Fachpersonen weiterhelfen können. Vielleicht ließe sich mit den Mitteln Beratung und Therapie die gewünschte Lösung – die Veränderung des anderen – doch noch erreichen.

Des Pudels Kern: Soll-Vorstellungen

Die Tatsache, dass Frau Meier täglich drei Flaschen Rotwein trinkt, ist an sich noch kein Problem. Um aus diesem Phänomen ein Problem zu konstruieren, benötigen wir eine Soll-Vorstellung. Diese Sollwerte sind nicht naturgegeben, sondern sozial definiert. So könnte der Ehemann von Frau Meier der Ansicht sein, dass der Konsum von mehr als 5dl Wein pro Tag als Alkoholproblem zu definieren ist. Sobald der Konsum von Wein (Ist-Situation) diesen Soll-Wert überschreitet, wird diese Diskrepanz negativ, als Problem, bewertet. Probleme sind folglich negativ bewertete Ist-Soll-Diskrepanzen. Die Soll-Vorstellung wird immer von einer Person oder einem sozialen System festgelegt. Folglich sind Probleme an einen Beobachterstandpunkt gebunden.

Das Bemühen, eine andere Person auf den „richtigen Weg“ zu bringen, setzt voraus, dass jene Person, die eine andere ändern will, sich an Soll-Vorstellungen orientiert. Dabei handelt es sich entweder um die ei-



genen Soll-Vorstellungen oder um Soll-Vorstellungen, die mit relevanten sozialen Systemen (Herkunftsfamilie, Schule, Gesellschaft ...) geteilt werden. Alle Veränderungsversuche beabsichtigen, den beobachteten Ist-Zustand zu verändern, so dass er schließlich der Soll-Vorstellung entspricht. Falls sich die Zielperson der oft gutgemeinten Veränderungsbemühungen nicht fügt, muss diese gefügig gemacht werden. Die gutgemeinten Absichten („Ich will nur das Beste für dich.“) führen zu teilweise heftigen Unterwerfungsversuchen. „Und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“ (aus dem Erlkönig von W. Goethe).

Dabei wird ausgeblendet, dass es zwei Wege der Problemlösung gibt. Der Ist-Zustand soll dem Soll-Zustand angeglichen werden, d.h. Frau Meier reduziert ihren Weinkonsum auf 5dl pro Tag. Falls diese Strategie nicht funktioniert, wird dasselbe Ziel mit anderen Mitteln verfolgt. Wir haben gesehen, dass diese Versuche oft in Machtkämpfe führen, so dass sich schließlich alle Beteiligten auf der Verliererseite wiederfinden. Die andere Lösungsstrategie besteht darin, den Soll-Wert, also die Soll-Vorstellung zu ändern. So wurde beispielsweise Homosexualität bis 1992 in der ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) als psychiatrische Krankheit aufgeführt. Ein Expertengremium hat entschieden, Homosexualität aus der ICD zu streichen und auf wundersame Weise wurden Millionen von Menschen über Nacht von psychisch Kranken zu psychisch Gesunden erklärt.

Die Soll-Vorstellungen von BeraterInnen und TherapeutInnen

Noch immer haben viele BeraterInnen und TherapeutInnen Soll-Vorstellungen hinsichtlich ihrer KlientInnen. Vorstellungen über Probleme und Lösungen, Krankheiten und die Abwesenheit von Krankheit.

Falls die Soll-Vorstellungen von Fachleuten nicht den Lösungsideen der KlientIn entsprechen, sind Konflikte vorprogrammiert. Auf Drängen ihres Ehemannes erscheint Frau Meier zum Erstgespräch auf einer Suchtberatungsstelle. Ihr Beweggrund ist nicht so sehr das Ziel ihren Alkoholkonsum zu ändern, sondern dass der Ehemann endlich Ruhe gibt. Die Erwartung des Ehemannes an den Suchtberater ist klar, wenn auch nicht unbedingt ausgesprochen. Der Suchttherapeut indessen hat die Einladung des Ehemannes, Frau Meiers Alkoholkonsum zu ändern verstanden und angenommen. Herr Meier überschätzt die Macht des Therapeuten, indem er hofft, dass dieser seine Frau

zu verändern vermag. Therapie und Beratung sind indessen keine Reparaturveranstaltungen und Klienten sind keine trivialen Systeme (v. Foerster 1997).

Die vom Berater angestrebten Veränderungen lassen auf sich warten. Er wird seine Bemühungen, das Trinkverhalten von Frau Meier endlich zu ändern, intensivieren. Gefühle der Hilflosigkeit, Wut und Ohnmacht beginnen sich einzustellen. Was tun?

- Die BeraterIn könnte ihre Bemühungen weiter intensivieren. Beratung entwickelt sich allmählich zu einem Unterwerfungsritual, dem sich Frau Meier erfolgreich widersetzt.
- Die BeraterIn beginnt an ihrer eigenen Kompetenz zu zweifeln. Gefühle der Insuffizienz machen ihr zu schaffen. Die Verantwortung für die ausbleibende Veränderung attribuiert die BeraterIn internal. „Ich bin schließlich nicht auf Alkoholprobleme spezialisiert und verfüge folglich nicht über die erforderlichen Kompetenzen zu deren Behandlung.“
- Die Klientin wird als widerständig, non-compliant, uneinsichtig, schwer gestört und womöglich behandlungsresistent etikettiert. Die Verantwortung für die Nichtveränderung wird der Klientin – bzw. ihrer Störung oder Krankheit – zugeschrieben. Die Pathologisierung der Klientin entlastet sie von jeglicher Verantwortung. Schließlich wird ihr Verhalten nicht als Ausdruck autonomen Handelns, sondern als Ergebnis einer Krankheit verstanden. Frau Meier ist das Opfer ihrer Alkoholerkrankung.

Die BeraterIn bekämpft das Symptom bzw. die Problematik und legt sich mit der Autonomie der Klientin an. Ein Kampf, der nicht gewonnen werden kann, für den indessen ein hoher Preis zu zahlen ist.

Die Unmöglichkeit andere zu ändern

Es gibt keinen direkten Zugriff auf die Innenwelt eines anderen Menschen. Man kann einem anderen Menschen keine Gefühle aufzwingen. Instruktive Kommunikation ist nicht möglich, weil Klienten autopoietische Systeme¹ sind. Diese lassen sich von außen

¹ „Mit dem Begriff Autopoiese ist zunächst in der Biologie das charakteristische Merkmal von Leben benannt worden (Maturana 1975). Lebende Systeme erzeugen sich gewissermaßen selbst (griech. autos, ‚selbst‘, und poiesis, ‚Schöpfung‘, ‚Herstellung‘) durch ihre eigenen Operationen (bei Organismen: den Stoffwechsel). Sie bilden eine Grenze (Haut) zwischen einem Bereich innen (Organismus) und einem Bereich außen (Umwelt)“ (Simon 2014, S. 34).

nicht kontrollieren und steuern. Dies gilt auch für Frau Meier. Der Suchtberater erzeugt durch seine Sprache, sein Interaktionsverhalten und seine Beziehungsgestaltung Anstöße und Irritationen. Welche Bedeutung Frau Meier all dem zuschreibt, wird von ihr selbst festgelegt. Die Theorie der Autopoiese besagt, dass alle Veränderungen in der Umwelt von einem autopoietischen System strukturdeterminiert verarbeitet werden (Simon, 2015, S. 53).

Wir sind in der Lage andere zu irritieren, sie anzustoßen. Was dabei herauskommt, ist nicht in unserem Einflussbereich. Wir können die Verhaltensmöglichkeiten anderer eingrenzen, aber nicht deren Innenwelt kontrollieren. Wer seinem Kind verbietet sein Zimmer zu verlassen, begrenzt seine Verhaltensmöglichkeiten. Welche Bedeutung das Kind der elterlichen Handlung zuschreibt lässt sich von den Eltern nicht kontrollieren. Ich vermag niemanden zu zwingen, mich zu mögen. Die Vorstellung, dass dies möglich wäre, ist eine Illusion.

Implikationen für Beratung und Therapie

Die erfolgten Ausführungen sind von weitreichender Bedeutung für die Gestaltung von Beratungs- und Therapieprozessen. Die Tragweite soll hier in Ansätzen ausgeleuchtet werden.

Respekt vor der Autonomie der KlientInnen

KlientInnen sind autonome lebende Systeme, die Veränderungen der Umwelt strukturdeterminiert verarbeiten. Sie verhalten sich nicht trivial, lernen aus Erfahrungen und sind in ihrem Verhalten nicht vorhersagbar (v. Foerster, 1997). BeraterInnen und TherapeutInnen sind angehalten, der Autonomie der KlientIn mit Respekt und Wohlwollen zu begegnen. Es gibt immer gute Gründe, weshalb sich bei einer KlientIn spezifische Wahrnehmungs-, Erlebens- und Verhaltensmuster herausgebildet haben. Bloß sind uns diese guten Gründe nicht immer bekannt. Da alles Erleben und Verhalten in einem bestimmten Kontext als sinnvoll angesehen werden kann, erscheint die Vorstellung der „Verrücktheit“, des „Irreseins“, der psychischen Krankheit wenig hilfreich. Der autonome Klient trifft bewusste oder unbewusste Entscheidungen und trägt dafür die Verantwortung. Das Konzept der psychischen Krankheit entledigt die KlientIn seiner Verantwortung und Autonomie – die steuernde und entscheidende Instanz wird in der psychischen Krankheit verortet. Dadurch wird die KlientIn zum Opfer ihrer psychischen Erkrankung. Sie wird nicht länger als autonomes lebendes System gesehen, sondern wird

gesteuert von einer Erkrankung, die von ihr Besitz ergriffen hat.

Die Autonomie der KlientIn zu respektieren bedeutet, sie als verantwortlich dafür zu sehen, wie sie mit sich umgeht und ihr Leben gestaltet. Die Umwelt schränkt die Möglichkeiten ein – dennoch bleibt ein Entscheidungs- und Handlungsspielraum, der von der KlientIn eigenverantwortlich genutzt werden kann. Zurück zu Frau Meier: Letztlich wird sie selbst die Entscheidung treffen, wie bisher weiterzutrinken oder sich vom Alkohol zu verabschieden. Keine außenstehende Person wird ihr diesen Entscheid abnehmen können. Ob Herr Adam, der von der Sozialhilfe lebt, sich um eine Stelle bemühen und wieder einer geregelten Tätigkeit nachgehen wird (wie es seine Sozialarbeiterin möchte), ist letztlich seine höchstpersönliche Entscheidung. Er könnte auch einen anderen Weg gehen und von Sozialhilfe leben. Seine Sozialarbeiterin kann den ihm zustehenden finanziellen Betrag bei Nichtkooperation (d.h. er verhält sich nicht wie von ihm verlangt) kürzen. Sein Anspruch auf Sozialhilfe besteht dennoch. Sowohl Frau Meier als auch Herr Adam müssen mit den Konsequenzen ihrer Entscheidung leben. Es ist keine Straftat, täglich 3 Flaschen Wein zu trinken oder keiner Erwerbsarbeit nachgehen zu wollen. Dergleichen Verhalten kann jedoch gesellschaftlich geteilte Vorstellungen der „richtigen“ Lebensführung heftig irritieren. Die Pathologisierung von abweichendem Verhalten und Erleben ist eine verbreitete gesellschaftliche Strategie, mit langer Tradition (Foucault 1973), im Umgang mit solchen Irritationen.

Nur damit keine Missverständnisse entstehen. Ich breche hier keine Lanze für die Idee des „everything goes“. Gesellschaftliche Spielregeln sind unumgänglich, um ein Zusammenleben sinnvoll zu gestalten.

Hinterfragen und Verabschieden von eigenen Soll-Vorstellungen

Probleme sind negativ bewertete Ist-Soll-Diskrepanzen. Die bevorzugte Lösungsstrategie verfolgt das Ziel, den Ist-Wert dem Soll-Wert anzugleichen. Herr Meier will dafür sorgen, dass seine Frau nicht mehr trinkt. Diese Lösungsstrategie kollidiert – so haben wir in den bisherigen Ausführungen festgehalten – mit der Autonomie des Klienten.

Die zweite Lösungsstrategie besteht darin, die eigenen Soll-Vorstellungen in Frage zu stellen und sich womöglich von diesen zu verabschieden. Bei diesem Lösungsansatz soll nicht länger die Welt oder der andere meinen Vorstellungen angeglichen werden, sondern ich beginne, mich selbst zu verändern. Meine Sichtweise ändert sich und dadurch eröffnen sich neue Handlungsspielräume. Herr Meier könnte den Alkoholkonsum seiner Frau als ihren Entscheid





zu trinken betrachten. Er gibt seine bisherigen Bemühungen, sie zur Abstinenz bringen zu wollen auf, teilt ihr indessen mit, dass er ihren Entscheid respektieren wolle, sich aber nicht vorstellen könne, mit einer Frau, die täglich 3 Flaschen Wein trinkt, zusammenzuleben. Er zieht Trennung als Möglichkeit in Betracht. Seine erste Wahl wäre, dass seine Frau nicht länger trinken würde. Die erste Wahl kommt jedoch nur in Frage, wenn sich Frau Meier entscheidet ihr Trinkverhalten zu ändern. Herr Meier zieht nun für sich auch eine Lösung zweiter Wahl in Betracht, nämlich sich von seiner Frau zu trennen. Die Situation kann sich nun auch für Frau Meier grundlegend ändern. Sie alleine muss entscheiden, ob sie weiter wie bisher trinkt oder ihre Zukunft mit ihrem Ehemann verbringen will. Sie hat eine Entscheidung zu treffen.

Der Abschied von bisherigen Soll-Vorstellungen kann ein sehr schmerzhafter Prozess sein. Er dürfte von Trauer begleitet sein. Da Trauer und Schmerz in unserer heutigen Zeit keine gute Presse haben, werden Kontroll- und Veränderungsbemühungen oft weiter zu Anwendung kommen, selbst wenn diese nicht zu den gewünschten Ergebnissen führen. Statt sich an die Weisheit der Dakota-Indianer zu halten: „Wenn du entdeckst, dass du ein totes Pferd reitest, steig ab“ werden unzählige Strategien angewendet, um das tote Pferd zu reiten. Solange man der Überzeugung ist, dass das Pferd gar nicht tot ist, sondern sich womöglich nur totstellt, gibt es keinen vernünftigen Grund lockerzulassen.

Kundenorientierung und Auftragsklärung

BeraterInnen und TherapeutInnen tun gut daran, sich an den Anliegen und Zielen der KlientIn zu orientieren, solange diese nicht mit gesellschaftlichen Spielregeln in Konflikt stehen. Folgende Aspekte und Fragen können hilfreich sein, um kundenorientiert zu handeln:

- Wie ist es dazu gekommen, dass wir heute hier zusammensitzen? Wer hatte die Idee zu diesem Treffen?
- Was ist Ihr Anliegen an dieses Gespräch und eine mögliche weiterführende Zusammenarbeit?
- Wozu müssen wir die Zeit nutzen, damit das, was wir tun, für Sie und Ihre Anliegen dienlich ist?
- Was wäre ein gutes Ergebnis einer Zusammenarbeit? Welches Ziel möchten Sie erreichen?
- Woran würden Sie erkennen, wenn Sie heute diesen Raum verlassen, dass sich die Sitzung für Sie gelohnt hat?

Falls es zu einer weiterführenden Zusammenarbeit kommt, können Prozessfragen an die KlientIn wichtige

Informationen über die Zieldienlichkeit der bisherigen Zusammenarbeit geben (Miller, 2018).

- Wie läuft das Gespräch heute? Wie läuft unsere Zusammenarbeit? Sind wir auf einem sinnvollen Kurs?
- Beschäftigen wir uns mit den für Sie wichtigen Themen und Inhalten?
- Ist die Art und Weise wie wir die Sitzungen gestalten für Sie hilfreich?

Auftragswünsche der KlientIn, die aus Sicht der BeraterIn/TherapeutIn ethisch fragwürdig sind oder gesellschaftliche Spielregeln verletzen, sollen ausgeschlagen werden. Ob Sie den Auftragswunsch von Herrn Peter, Strategien zu erarbeiten, wie er in Zukunft noch besser dafür sorgen könne, dass seine Lebenspartnerin nichts davon erfährt, dass er eine Geliebte habe und diese wöchentlich treffe, annehmen, dürfte ein Licht auf Ihre eigenen ethischen Überzeugungen werfen.

Bei der Auftragsklärung empfiehlt es sich, uneinlösbare Aufträge nicht anzunehmen. BeraterInnen und TherapeutInnen sind nicht in der Lage Ehepartner, Kinder oder Eltern planbar zu verändern. Beratung und Therapie sind Dienstleistungen. Eine Garantie über das Ergebnis der Inanspruchnahme dieser Dienstleistung kann nicht gegeben werden. Es wäre unangebracht, einer KlientIn zuzusichern, dass sie nach fünf Hypnosetagen keine Panikanfälle mehr erleben oder nach 20 Sitzungen keine depressiven Symptome haben wird. Dass die Jugendliche, die von den Eltern zur Therapie geschickt wird, nach ein paar Sitzungen keine „Lügengeschichten“ mehr erzählt oder die Ehefrau, die keine Gefühle mehr für ihren Mann hat, diese dank therapeutischen Gesprächen wieder finden wird. Unrealistische Aufträge werden oft von dritten Instanzen an BeraterInnen und TherapeutInnen herangezogen. Die Schule möchte, dass die Schulpsychologin dafür sorgt, dass der 7-jährige Sven den Unterricht nicht mehr stört. Die Beiständin der 15-jährigen Anja ist überzeugt, dass der sexuelle Übergriff durch einen Verwandten in Anjas Kindheit nun traumatherapeutisch aufgearbeitet werden muss.

(Veränderungs-)Neutralität

BeraterInnen und TherapeutInnen nehmen eine neutrale Haltung ein. Die sich am Konzept der Neutralität orientierende TherapeutIn verhält sich nicht so, wie andere Menschen sich gegenüber Klienten oder Zuweisern verhalten haben. Deren Erwartungen werden dadurch enttäuscht bzw. irritiert. Auf diese Weise wird eine Reinszenierung bekannter, aber problematischer Interaktionsmuster unterbunden, so dass Ver-

änderungen in der Interaktionsgestaltung unumgänglich sind. Die Haltung der Neutralität erzeugt einen Unterschied im Erleben wie auch in der Interaktion und stößt dadurch Veränderungen an. Es hat sich als nützlich erwiesen, vier verschiedene Formen der Neutralität zu unterscheiden.

- Soziale Neutralität: Die BeraterIn bleibt gegenüber allen anwesenden Personen neutral. Einladungen zur Parteinahme oder Koalitionsbildung werden nicht angenommen. Boszormenyi-Nagy & Spark (2006) sprechen diesbezüglich von Allparteilichkeit.
- Neutralität gegenüber Wirklichkeitskonstruktionen: Einladungen zur Bewertung, zur Übernahme oder Bekämpfung von bestimmten Sichtweisen und Bedeutungsgebungen werden ausgeschlagen. So ergreift die BeraterIn weder Position für Sex vor der Ehe, noch spricht sie sich eindeutig dagegen aus.
- Neutralität gegenüber der eigenen Dienstleistung: Die BeraterIn erlaubt sich, die Nützlichkeit der eigenen Dienstleistung in Frage zu stellen. „Wie kommen Sie auf die Idee, dass Paarberatung für Ihre Anliegen nützlich sein könnte?“ Oder: „Angenommen, ich käme zum Schluss, dass Paarberatung nichts zur Lösungsfindung beizutragen vermag: Wie würde Ihr Leben weitergehen?“ Die BeraterIn macht auf diese Weise deutlich, dass es immer verschiedene Mittel gibt, die zur Erreichung eines bestimmten Zweckes zur Anwendung kommen können. Die BeraterIn entwertet dadurch weder sich noch ihre professionelle Dienstleistung!
- Veränderungsneutralität: Die BeraterIn erörtert mit den Anwesenden sowie Vor- und Nachteile einer Veränderung als auch mögliche Vor- und Nachteile der Nichtveränderung. Dadurch wird deutlich, dass auch die beschriebenen Probleme letztlich das Ergebnis von Lösungsversuchen sind und mit einem Gewinn einhergehen, aber auch dass die erwünschten Veränderungen Nachteile mit sich bringen werden, also einen Preis einfordern. Die BeraterIn unterlässt Versprechungen hinsichtlich der Ergebnisse, die mit dem Mittel ihrer Dienstleistung erreicht werden.

Veränderungsambivalenz nutzen

Gewöhnlich sind Klienten selbst in Bezug auf Veränderungen ambivalent. Vermutlich kennt Frau Meier eine innere Instanz, die weniger Alkohol trinken möchte. Andererseits hat eine Seite von ihr bisher da-

für gesorgt, dass sie in bestimmten Situationen Wein trinkt. Die BeraterIn tut gut daran, nicht Partei für eine innere Seite der Klientin zu ergreifen, sondern eine neutrale und lösungssuchende Position einzunehmen. Ergreift sie Partei für die veränderungsbereite Seite, wird die Seite der Klientin, die für das Trinken verantwortlich ist, stärker in Erscheinung treten. Die BeraterIn verstrickt sich in einen Kampf mit inneren Anteilen der Klientin, sie wird zu einem Teil des bisherigen Musters.



Einladungen zur Aufmerksamkeitsfokussierung

Wie bereits erwähnt, lassen sich KlientInnen als autopoietische Systeme in ihrem Erleben und Verhalten nicht von außen determinieren. Dennoch ist das Tun der TherapeutIn nicht beliebig oder irrelevant. Die TherapeutIn lädt den Klienten mit dem, was sie tut und sagt ein, seine Aufmerksamkeit in bestimmter Weise zu fokussieren. Die Einladungen zur Fokussierung der Aufmerksamkeit sollten möglichst zieldienlich und kompetenzorientiert sein. Weshalb? Weil das, was in den Fokus der Aufmerksamkeit gerät, intensiviert wird. „... when you focus on something you amplify it in your awareness“ (Yapko 2012, S. 18).

Nimmt die KlientIn die Einladungen zur Fokussierung der Aufmerksamkeit an, begibt sie sich auf einen inneren Suchprozess. Auf diese Weise können Veränderungen in der Wahrnehmung, im Erleben und Verhalten des Klienten angestoßen werden. Dieser Prozess kann durch die TherapeutIn angestoßen, nicht aber determiniert werden. Alles, was TherapeutInnen tun, kann als Intervention verstanden werden. Die Ergebnisse der Intervention sind nicht berechenbar. Ob eine Intervention zieldienlich ist, kann eigentlich erst rückblickend in Anbetracht der Ergebnisse beurteilt werden. Die Reaktion der KlientIn gibt uns Hinweise darüber, wie sie unsere Einladungen umgesetzt und genutzt hat.

Aus Betroffenen – wenn immer möglich – Beteiligte machen

Womöglich empfiehlt es sich zu klären, wer zu den Betroffenen einer bestimmten Thematik gehört. Kurt Lewin hat bereits in der Mitte des 20. Jahrhunderts darauf hingewiesen, dass Betroffene eingeladen werden sollen, zu Beteiligten zu werden. Die 16-jährige Noemi, die gemäß der elterlichen Perspektive zu wenig Zeit mit Lernen verbringt, sollte nicht zu schnell einer Einzeltherapie zugeführt werden. Die BeraterIn könnte den Beteiligten – also Mutter, Vater und Noemi – eine gemeinsame Auftragsklärungssitzung anbieten. Allen könnte Gelegenheit gegeben werden, die persönliche Sichtweise und die damit einhergehenden Anliegen vorzutragen. Die BeraterIn fokussiert darauf,



ob die Anwesenden sich trotz aller Unterschiede in der Beschreibung, Erklärung und Bewertung von Ereignissen, die zur Kontaktaufnahme mit dem Berater geführt haben, auf eine gemeinsame – also von allen getragene – Zielsetzung einigen können. Erst durch eine gemeinsame und übergeordnete Zielsetzung sind aus Betroffenen Beteiligte geworden. Die BeraterIn verfügt nicht über die Macht, den Anwesenden eine gemeinsame Zielsetzung aufzuzwingen. Sie kann sie in ihren bisherigen Sichtweisen und Lösungsbestrebungen würdigen und die Anwesenden einladen, sich auf eine gemeinsame Zielsetzung zu einigen. Eine Zielsetzung, zu deren Erreichung alle einen Beitrag zu leisten bereit sind, so dass eine Win-win-win-Situation angestrebt wird. Ob dies gelingt, liegt nicht alleine in den Händen der BeraterIn. Das Ergebnis der Auftragsklärung ist offen. Es kann auch sein, dass Noemi und ihre Eltern sich nicht auf ein gemeinsames Ziel festlegen können.

Maßgeschneiderte Therapie

Halten wir abschließend fest. Das Ergebnis von Therapie und Beratung ist weder im Detail plan- noch berechenbar. Die Macht der TherapeutIn ist begrenzt. Sie vermag durch ihre Interventionen Veränderungsprozesse anzustoßen. Wie die Intervention von der KlientIn verarbeitet wird, entscheidet die KlientIn bzw. das Klientensystem, auf Grund dessen, was Maturana als Strukturdeterminiertheit bezeichnet. Weder die TherapeutIn, noch deren Intervention bestimmen, wie die KlientIn darauf reagiert, was die KlientIn damit anstellt. Folglich muss die Vorstellung, dass für bestimmte Probleme oder „Störungen“ ein bestimmtes therapeutisches Vorgehen angewandt werden muss, in Frage gestellt werden. Es ist nicht zulässig zu behaupten, dass die beste Therapie zur Behandlung von Ängsten kognitive Verhaltenstherapie ist, dass die als Borderlinestörung beschriebenen Erlebens- und Verhaltensweisen von Menschen vorzugsweise schematherapeutisch behandelt werden müssen oder dass die erfolgsversprechende Herangehensweise an Paarprobleme in der Anwendung von emotionsfokussierter Therapie besteht. Diese Überzeugungen sind das Ergebnis radikaler Vereinfachungen, sie kommen einem Rückfall in kausal-deterministisches Denken gleich. Aus marketingtechnischen Überlegungen sind solche Argumentationen verständlich, sie halten indessen einer wissenschaftlichen Betrachtung nicht stand und dienen in erster Linie den Anbietern solcher Therapieansätze, nicht den KlientInnen. Was gefordert wird, ist eine maßgeschneiderte Therapie, welche sich an den Anliegen und Zielen der KlientInnen orientiert, die Grenzen der eigenen Möglichkeiten transparent benennt, wertschätzend

und wohlwollend vorhandene Ressourcen und Kompetenzen zu nutzen bemüht ist und die KlientInnen in die Pflicht nimmt, eigene Beiträge zu leisten und sein Leben selbstverantwortlich zu gestalten. Therapie und Beratung sind kooperative Unternehmen, deren Ausgang nicht vorhersagbar ist. BeraterInnen und TherapeutInnen bemühen sich, Rahmenbedingungen zu schaffen, die gewünschte Veränderungsprozesse ermöglichen. Falls die gewünschten Ziele erreicht werden, so ist dies als Teamarbeit zu verstehen. Der wahre Held ist die KlientIn – sie nutzt die Angebote des Therapeuten zieldienlich (Duncan, Miller & Sparks 2004). Die therapeutische Tugend, die zum Tragen kommt, ist Bescheidenheit.

„Werkzeugkasten“

- Kläre, wer welches Phänomen als Problem definiert.
- Welche Soll-Vorstellungen stecken in der Problembeschreibung?
- Werden eigene Veränderungsziele formuliert oder soll jemand anderes einer Veränderung unterzogen werden?
- Nimm nur einlösbare Aufträge an.
- Respektiere die Autonomie des Klienten und verzichte auf jegliche Machtkämpfe.
- Lade den Klienten ein, die Aufmerksamkeit zieldienlich zu fokussieren und sich auf hilfreiche innere Suchprozesse zu begeben.
- Bleibe bescheiden, aber fördere eine positive Erwartungshaltung beim Klienten und erinnere den Klienten wohlwollend daran, dass er aktive Beiträge zur Erreichung des Gewünschten beizutragen hat. „Man kann das Pferd zum Wasser führen, aber nicht zum Trinken zwingen“ (Gregory Bateson).

Literatur

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (2006). Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta.

Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J.A. (2004). The Heroic Client. A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy. San Francisco: Jossey-Bass.

Foerster, H. von (1997). Abbau und Aufbau. In F. B. Simon (Hrsg.), Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie (S. 32–51) Frankfurt: Suhrkamp.

Foucault, M. (1973). Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt: Suhrkamp.

Maturana, H. (1985). Erkennen. Die Organisation und Verkörperung von Wissen. Wiesbaden: Vieweg.

Miller, S. D. (2018). www.scottdmiller.com

Simon, F. B. (2014). Einführung in die (System-)Theorie der Beratung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Simon, F. B. (2015). Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. (1992). Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern: Hans Huber.

Yapko, M. D. (2012). Trancework. An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis. New York: Routledge.

Anschrift des Verfassers

Dr. René Hess
Systemisches Institut Bern
Moserstrasse 42
CH-3014 Bern
info@si-bern.ch
www.si-bern.ch

Kurzbiografie

Studium der Psychologie, Pädagogik und Psychopathologie in Bern. Diplom 1994. Promotion zum Dr. phil. 1998. Eidgenannter Psychotherapeut FSP, Ausbildungen in Gesprächspsychotherapie (pca), systemischer Therapie und Supervision (SG), Hypnotherapie (MEG, ghyps) und Ego State Therapie (ESTI). Niedergelassen in eigener Praxis. Gründer des Systemischen Instituts Bern. Überregional tätig als Supervisor und Dozent.



Manfred Vogt (Hrsg.)

Einfach kurz und gut 2.0

Lösungsfokussierte Kurzzeittherapie in Theorie und Praxis

Nach 35 Jahren lösungsfokussierter Kurzzeittherapie in Deutschland ist es an der Zeit, diesen Ansatz in seiner aktualisierten Form vorzustellen. In ihren Anfängen wurde die lösungsfokussierte Kurzzeittherapie in Deutschland häufig auf ihre Techniken, wie z.B. die Wunderfrage reduziert. Dabei betonten die Gründer der lösungsfokussierten Kurzzeittherapie Steve de Shazer und Insoo Kim Berg sehr früh, dass es in der Arbeit um „Mehr als ein Wunder“ geht.

Heute ist das Fokussieren auf Ziele, Hoffnungen, Stärken und Ressourcen der Klienten in vielen Ansätzen moderner Psychotherapie etabliert. Lösungsfokussiertes Denken im Sinne der Kurzzeittherapie ist damit vielfach zu einem Metamodell in der Psychotherapie geworden, weshalb wir das Buch als Version „Einfach kurz und gut 2.0“ vorstellen.

Im ersten Abschnitt vollzieht es die Entwicklungslinie von den frühen zu den aktuellen Konzepten nach und beschreibt die aktuelle Praxisdefinition lösungsfokussierter Kurzzeittherapie sowie deren konzeptionelle Arbeitsräume. Der sehr persönliche Bericht des früheren Mitherausgebers Jürgen Hargens eröffnet diesen ersten theoriebezogenen Teil des Buches.

Im zweiten Abschnitt berichten erfahrene KurzzeittherapeutInnen, BeraterInnen und TrainerInnen aus unterschiedlichen Praxisfeldern, wie der lösungsfokussierte Ansatz in den Bereichen der Schmerztherapie und Psychosomatik, in der emotionsfokussierten Paartherapie, in der Familienarbeit einer Tagesklinik, der entwicklungsfördernden Sprachtherapie, in der sozialen Arbeit und in unterschiedlichen Feldern der Kinder- und Jugendhilfe erfolgreich realisiert wird.

2020 (April), 208 S., Format DIN A5, br, ISBN 978-3-8080-0867-6 | Bestell-Nr. 4365 | 19,95 Euro

Dieses Buch ist der dritte Band mit dem Titel „Einfach kurz und gut“, dem Credo der lösungsfokussierten Praxis am Norddeutschen Institut für Kurzzeittherapie, NIK in Bremen.

Die ersten beiden (mittlerweile vergriffenen) Bände wurden von Wolfgang Eberling und Jürgen Hargens bereits 1996 und 2000 herausgegeben.

NEU



BORGSMANN MEDIA

 verlag modernes lernen  borgsmann publishing

Schleefstraße 14, D-44287 Dortmund
Telefon 02 31 12 80 08, Fax 02 31 12 56 40
Leseproben + Bestellen im Internet:
www.verlag-modernes-lernen.de

