

Kapitel 7

Der Rahmen der Ausnahmen

Zu jedem Problem können von TherapeutIn und KlientIn Ausnahmen konstruiert und dazu benutzt werden, Lösungen zu entwickeln.

Wenn wir das Wort „Problem“ verwenden, unterscheiden wir Problemzeiten von solchen Zeiten, wo das Problem nicht auftritt. Haben wir diese Entscheidung erst einmal getroffen, und das Problem wird nicht gelöst, dann neigen wir alle leider dazu, uns stärker auf die Problemzeit und auf das, was nicht funktioniert, zu richten.

Wir erfinden dann irgendeine Regel oder einen Glauben und filtern alle erfolgreichen Erfahrungen. Wenn wir zum Beispiel einmal entscheiden, dass Flugangst ein Problem ist, das wir loswerden müssen, suchen wir die Ursache des Problems. Wir lenken unsere Aufmerksamkeit dann leicht auf die Zeiten, wo wir Angst haben. Unsere Angst wird größer, je mehr Aufmerksamkeit wir ihr schenken.

Die Ausnahmen von der (Problem-)Regel führen dazu, auf die andere Seite der Unterscheidung zwischen Problemzeit und allem anderen zu sehen. Wenn wir etwas anderes tun, tun wir wahrscheinlich etwas, was günstiger ist. Deshalb wünschen wir, dass unsere KlientInnen dasselbe machen.

Mit den folgenden Fragen laden wir unsere KlientInnen ein, den Rahmen der Ausnahmen zu betreten. Viele der frühen Entwürfe dieser Fragesequenzen gehen auf LIPCHIK (1988 a, b) und LIPCHIK und DE SHAZER (1986) zurück.

Folgende Sequenz ist für uns grundlegend:

Ausnahmen *hervorlocken*

„Wann machen Sie bereits etwas von dem, was Sie wollen?“ (*Wird als Reaktion auf eine Zielaussage der KlientIn angewendet*)

„Wann tritt das Problem nicht auf?“ (*Wird als Antwort auf eine Problemaussage angewendet*)

Kontextuelle Unterschiede hervorheben

„Was ist anders in solchen Zeiten?“

Spezifizieren

Innerhalb des Bezugsrahmens der KlientIn:

„Was machen *Sie* anders?“

„Auf welche Weise denken *Sie* anders?“

Außerhalb des Bezugsrahmens der KlientIn:

„Wie werden Sie *von anderen* wahrgenommen, wenn Sie anders handeln?“

„Wenn *die anderen* denken, dass Sie anders handeln, wie gehen *die anderen* dann anders mit Ihnen um?“

Die Ausnahmen mit dem Therapieziel *verbinden* und das Ziel als Fortsetzen der Ausnahmen *bestimmen*:

„Also, wenn Sie so weitermachen, denken Sie dann, dass Sie am Anfang eines Weges sind, auf dem Sie das bekommen, was Sie wollen?“

Das Ziel *verfolgen*, indem die Ausnahmen weiter umgesetzt werden:

„Wie werden Sie damit fortfahren?“

„Wie sagen Sie voraus, dass Sie damit fortfahren?“

„Wie werden andere wissen, dass Sie damit fortfahren?“

Der Anstoß, der durch diese Fragesequenz gegeben wird, geht dahin, Ausnahmen zum Problem zu schaffen, herauszufinden, was anders ist, die Ausnahmen mit dem Therapieziel zu verbinden und dann diesen Ausnahmen zu folgen.

Es bestehen einige Vorteile, über Ausnahmen zu reden und nicht über irgendeine hypothetische Zukunft oder etwas anderes. Der erste Vorteil lässt sich metaphorisch erklären. Wenn wir ein Gebäude durch eine Drehtür betreten, dann kennen wir alle die Erfahrung, die Tür überhaupt erst in Bewegung zu bringen. Die Tür ist schwer und manchmal schwer, überhaupt in Gang zu bringen. Wir müssen die Trägheit einer großen Glas- oder Metalltür überwinden. Wenn wir aber genau dann in die Tür gehen, wenn sie eine anderE verlässt und sie sich noch bewegt, haben wir es viel leichter, denn wir müssen uns in unseren Bewegungen nur diesem Moment anschließen.

Das gilt auch für unsere KlientInnen. Wenn die KlientIn denkt, sie müsste ein Problem von Anfang bis Ende lösen, erscheint der Prozess, als

ob die Trägheit des Problems überwunden werden müsse. Wenn wir der KlientIn jedoch helfen, über Ausnahmen nachzudenken und das Ziel der Therapie so beschreiben, dass sie mehr von dem tut, was sie bereits tut, dann existiert die Trägheit des Problems nicht. Die KlientIn muss nur fortfahren, „die Tür in Bewegung“ zu halten.

Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die Ausnahmen die Lösung in den Bereich des Möglichen und in die Gegenwart transportieren. Die Gegenwart ist viel verlockender als die weit zurückliegende Vergangenheit oder die ferne Zukunft. Die Erfahrungen sind greifbar und Aspekte wie Nutzen und Erfolg sind leichter zu vermitteln.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Ausnahmen zu erarbeiten:

1. Wenn die KlientIn ein Ziel und kein Problem formuliert hat, fragen Sie, „Wann tun Sie schon *etwas* von dem, was Sie möchten?“
2. Wenn die KlientIn ein Problem äußert, fragen Sie, „Wann tritt das Problem nicht auf?“
3. Es kommt vor, dass KlientInnen, während sie über den Grund ihres Kommens berichten, auch erwähnen, dass es ein wenig besser gehe oder dass irgendetwas anders sei. In solchen Fällen werden Ausnahmen durch folgende Frage hervorgebracht, „Auf welche Weise ist das anders oder besser?“ Durch diese Frage nach Unterschieden werden Sie die KlientIn dazu bringen, mehr über solche Zeiten der Ausnahmen zu sprechen.

Hier sind einige Beispiele:

1. Zielaussage und Ausnahmen

Therapeut: Worin besteht Ihr Ziel, wenn Sie hierherkommen? (*Rahmen des Ziels*)

Klient: Ich dachte auf dem Weg hierher darüber nach, ich möchte besser mit meinem Kind umgehen. Ich habe gerade meine Scheidung hinter mir, und ich habe das Sorgerecht für meinen 15-jährigen Sohn. (*Zielaussage*)

Therapeut: (*emphatisch*) Hört sich nach einer Zeit der Veränderung an. (*neugierig*) Was verstehen Sie unter „besser umgehen?“ (*Spezifizieren*)

Klient: Na, ja, manchmal geht er zur Schule und manchmal nicht. Ich denke, wenn ich besser mit ihm umgehen wür-

de, ginge er zur Schule und würde auch andere Dinge tun, die ich ihm sage. Ich könnte ihn besser disziplinieren. (*Zielaussage, „besser umgehen“ und „disziplinieren“*)

Therapeut: Also, wenn Sie besser mit ihm umgehen, werden Sie ihm sagen, was er zu tun hat, und Sie werden ihn besser disziplinieren. (*Klarstellung*) Wann gehen Sie bereits jetzt besser mit ihm um oder disziplinieren ihn so, wie Sie es wollen? (*Rahmen der Ausnahmen um das Ziel*)

Klient: Es gibt einige Dinge, bei denen ich absolut sicher bin, wie zum Beispiel, wann abends Schluss zu sein hat. Ich weiß, wann es gut für ihn ist, nach Hause zu kommen, und ich kann ihn, wenn nötig, auflaufen lassen. Aber es kommt auch vor, dass er sagt, dass seine Mutter ihn in diesem Punkt gewähren lasse, oder er streitet mit mir und dann gebe ich nach.

Therapeut: Also, gibt es bereits jetzt Zeiten, in denen Sie irgendwie besser mit ihm umgehen, auch wenn er solche Dinge sagt oder mit Ihnen streitet? (*Rahmen der Ausnahmen bezogen auf eine Problemäußerung*)

Klient: Manchmal weiß ich, dass es nur meine Schuld oder meine Angst ist, dass er zurückgehen will, um bei seiner Mutter zu leben. (*Kontextueller Unterschied im Wissen, dass er auf Schuld oder Angst antwortet*)

Therapeut: Wenn Sie wissen, dass Sie aufgrund Ihrer Schuldgefühle oder Ihrer Angst reagieren, wie macht das einen Unterschied? (*Kontextueller Unterschied*)

Klient: Na ja, dann bleibe ich gelassen und tue das, was ich tun soll.

Therapeut: Also, wenn Sie weiterhin erkennen, wann Sie aufgrund Ihrer Schuldgefühle oder Ihrer Angst reagieren und weiter das machen, wovon Sie überzeugt sind, denken Sie, Sie sind dann auf dem Weg hin zu Ihrem Ziel? (*Ausnahmen mit dem Therapieziel verbinden*)

Klient: Ja. Ich muss mich nur selber in den Griff bekommen.

Therapeut: Wie werden Sie das weiter tun? (*Verfolgen des Ziels*)

In diesem Beispiel begann der Mann mit einem positiv formulierten Ziel. Wir nahmen an, dass es Zeiten gibt, wo er bereits sein Ziel realisiert,

und wir fragten nach solchen Ausnahmezeiten. Wir fragten nach Unterschieden solcher Zeiten und fanden heraus, dass er schon tut, was er will – „besser umgehen“ und „disziplinieren“ –, wenn er sich sicher fühlt und sich in den Griff bekommt, wenn er aus Schuld oder Angst heraus reagiert. In der weiteren Sitzung konzentrierten wir uns darauf, wie er die Ausnahmen weiter aufrechterhalten kann.

2. Problemaussage und Ausnahmen

Ein junger Mann kam zu uns und klagte, Stimmen zu hören. Stimmen an sich oder sie zu hören stellen nicht notwendigerweise ein Problem dar.

TherapeutIn: Also, ich bin etwas verwirrt. Wie sind diese Stimmen ein Problem für Sie? (*Wechsel von der Ebene der Klage zum Problem*)

Klient: Na ja, diese Stimmen sagen mir, dass Leute hinter mir her sind und dass ich vorsichtiger sein sollte.

TherapeutIn: Bei manchen Gelegenheiten könnte dieser Hinweis gut sein. Also wie stellen sie ein Problem für Sie dar? (*Wechsel von der Klage zum Problem*)

Klient: Tja, die Leute bei mir im Haus sagen mir, dass ich mich ziemlich verrückt und paranoid aufführe.

TherapeutIn: Oh, das Problem ist also, dass Sie sich anders verhalten und die Leute Sie dann anders behandeln? (*Verdeutlichung des Problems*)

Klient: Ja, sie betrachten mich richtig misstrauisch.

TherapeutIn: Also, gibt es Zeiten, wo Sie nicht auf die Stimmen hören oder sich nicht so verhalten? (*Herausstellen der Ausnahme*)

Klient: Hm, die Stimmen sind immer da.

TherapeutIn: Also, hören Sie immer auf die Stimmen? (*Herausstellen der Ausnahme*)

Klient: Nein, nicht immer. Manchmal bin ich einfach zu beschäftigt, oder ich traue eher meiner eigenen Meinung als den Stimmen. (*Kontextueller Unterschied*)

TherapeutIn: Also, manchmal vertrauen Sie Ihrer eigenen Meinung und handeln anders. Läuft es dann eher so, wie Sie es gerne hätten? (*Spezifizieren*)

Klient: Ja.

TherapeutIn: Wie machen Sie das? (*Spezifizieren mit der Vorannahme, dass er seine Wahl steuert*)

Klient: Ich ignoriere einfach die Stimme wie einen Radiosender, den ich nicht mag. (*Spezifizieren*)

TherapeutIn: Gibt es auch Zeiten, wo Sie auf die Stimmen hören wollen, wenn Sie Ihnen beispielsweise sagen, dass Sie vorsichtig sein sollen? (*Herausstellen der Ausnahme*)

Klient: Ja, einige aus meiner alten Clique, die ich aus der Zeit kenne, als ich mit Dope dealte, wollen mich immer noch zurückgewinnen, und dann muss ich cool bleiben.

TherapeutIn: Also, manchmal denken Sie, dass der Hinweis gut ist, und dann entscheiden Sie sich, zuzuhören. Wenn Sie so weitermachen und für sich die Wahl treffen, wann Sie auf Ihre eigene Meinung und wann Sie diese anderen Hinweise hören wollen, würden Sie dann denken, Sie befänden sich auf Ihrem Weg hin zu Ihrem Ziel? (*Ausnahmen mit dem Therapieziel verbinden*)

Klient: Das wäre in Ordnung.

TherapeutIn: Wie werden Sie das machen, weiterhin so auszuwählen? (*Verfolgen der Ausnahme „auswählen“ als Therapieziel*)

In diesem Beispiel wurde die Klage zunächst von der Klageebene der „Stimmen“ auf die Problem/Lösungsebene des „Sich verrückt aufführen und von Leuten anders behandelt werden“ verschoben. Stimmen zu hören, muss nicht unbedingt ein Problem darstellen. Daher mussten wir seine Äußerung auf die Ziel- oder Problemebene bringen, bevor wir nach Ausnahmen fragen konnten. Er äußerte, die Stimmen seien ein Problem für ihn, weil er sich dann verrückt aufführte und die Leute ihn dann so behandelten, als wäre er verrückt.

Mit dieser Problemdefinition, die verdeutlichte, wie die Stimmen ihn dazu brachten, etwas zu tun, wodurch er in den Augen seiner Freunde verrückt erschien, konnten wir dann nach Ausnahmen fragen. Dadurch

wurde klar, wann die Stimmen für ihn kein Problem waren und er sich nicht entsprechend problematisch verhielt.

Durch die Ausnahmen fanden wir heraus, dass er selber auswählt. Ferner wurde deutlich, dass er durch seine Entscheidung, wann er seiner eigenen Meinung oder der Meinung einer anderen Person folgt, zufriedener wird und er dadurch eher das macht, was er selber will.

3. Neue Veränderungen oder Unterschiede

Ein Paar, das seit 13 Jahren verheiratet ist, kam zu uns in die Therapie.

TherapeutIn: Worin besteht Ihr Ziel, wenn Sie hierherkommen? (*Herausstellen des Ziels*)

Ehefrau: Wir hatten Schwierigkeiten. Vor einigen Jahren hat mein Mann seinen Job aufgegeben, um wieder zur Schule zu gehen, und ich habe finanziell die ganze Verantwortung übernommen. In letzter Zeit hat mich diese gesamte Verantwortung überfordert. Dazu gehört auch, dass ich gewohnt war, zuerst immer an seine Bedürfnisse zu denken, aber am letzten Wochenende habe ich entschieden, dass es mir reicht. Ich fühlte mich erdrückt. Ich verließ ihn, ging zu meiner Schwester und blieb dort. (*Trotz einer zielorientierten Frage beginnen KlientInnen manchmal mit Klagen oder Problemen. Oft stecken in diesen Aussagen Hinweise auf Ausnahmen und Unterschiede.*)

TherapeutIn: War das für Sie ungewohnt, sich so zu verhalten? (*Herausstellen der Ausnahme und Suche nach kontextuellen Unterschieden*)

Ehefrau: Ja, sehr, und seitdem ist es ein wenig besser. Ich bin wieder zu ihm gezogen; aber ich habe ihm gesagt, dass ich will, dass er manche Dinge anders macht. Seitdem war er zugänglicher. Ich glaube, wir müssen anders miteinander sprechen; er hat mir zugehört und ist offener mit mir umgegangen. (*Die Klientin ergänzt die Ausnahme und beschreibt, wie ihr Handeln sich verändert hat.*)

TherapeutIn: Wirklich? (*ermutigend und neugierig*) Wie haben Sie ihn dabei gesehen? (*Spezifizieren*)

Ehefrau: Tja, früher wäre er weggegangen, und jetzt hört er wirklich zu und ermutigt mich sogar, mehr zu sagen. Ich woll-

te auch, dass wir zusammen in die Therapie gehen und dass er einen Job annimmt. Er hat sich nach einer Arbeit umgesehen und dass er hier ist, bedeutet mir sehr viel.

TherapeutIn: Das glaube ich; *(mit ermutigender Stimme)* es ist nicht immer einfach, in eine Therapie zu gehen. Hm, sagen Sie: Wenn Sie weiter so gute Gespräche führen und Sie weiter zuerst an sich selber denken, würden Sie dann sagen, dass Sie auf dem Weg hin zu Ihrem Ziel sind, das Sie in der Therapie verfolgen? *(Ausnahmen werden mit dem Therapieziel verbunden und Verwendung ihrer Worte)*

Ehefrau: Ja.

TherapeutIn zum *Ehemann (mit Enthusiasmus):* Stimmt das, haben Sie das alles gemacht? *(Herausstellen der Ausnahme)*

Ehemann: Ja. Aber es war hart. Lange Zeit war der Rollentausch sehr extrem. Sie kümmerte sich um das Geld und manchmal auch nicht so gut. Wenn sie das Geld verhunzte, wollte ich es gar nicht wissen. Ich stellte mir vor, dass sie dann auch wieder für einen Ausgleich zu sorgen hatte. Aber letztens kapierte ich, dass wir zusammen arbeiten müssen; also habe ich mich wieder eingebracht. *(Weitet die Ausnahme aus und bietet eine neue Bedeutung an, „Wir müssen zusammenarbeiten.“)*

TherapeutIn: Sie haben also für sich entschieden, dass es nicht läuft, wenn Sie sich 'raushalten und übernehmen in Hinblick auf die finanzielle Situation auch wieder Verantwortung. Das ist wirklich großartig. Wie machen Sie das? *(Herausstellen kontextueller Unterschiede und Spezifizieren).*

Ehemann: Tja, als sie in jenen Tagen weggegangen war, erkannte ich, wie wichtig sie mir ist und dass ich ihr nicht einfach all die Kopfschmerzen überlassen kann. *(Neue Bedeutung)*

TherapeutIn: Hm, wie war sie anders? *(Herausstellen der Ausnahme bei ihr)*

Ehemann: Tja, ich wollte mehr darüber wissen, was so läuft und nicht mehr alles von mir fernhalten, nur um des lieben Friedens willen. Sie hat mir mehr darüber erzählt, was sie

von mir will und wie schlecht unsere finanzielle Situation wirklich ist.

TherapeutIn: Ich glaube, ihr Weggehen war ein ziemlicher Schock für Sie?

Ehemann: Ja, das stimmt.

TherapeutIn: Hm, mich beeindruckt, dass Sie die Initiative ergriffen und etwas gemacht haben. Nicht jeder handelt so, und Sie hätten sie auch einfach gehen lassen können. (*Ermutigend und bestärkend*) Also, tun Sie noch anderes, was sie noch nicht bemerkt hat? (*Aufforderung, anderes herauszustellen und zu spezifizieren in der Erwartung, dass weitere Ausnahmen existieren*)

Ehemann: Ja, ich nahm Kontakt mit meiner Schwester auf und bat sie, uns Geld zu leihen. Ich musste meinen Stolz überwinden, denn ich bin eine ziemlich zurückgezogene Person.

TherapeutIn: Ich verstehe, dass es hart für Sie war. Ich vermute, das ist ein Zeichen dafür, wie ernst Ihnen die Situation ist und wie sehr Sie sich darum bemühen, alles wieder ins Lot zu bringen. Wenn Sie so weitermachen, und Sie führen weiterhin so offene und gute Gespräche, auch wenn Miteinanderreden nicht immer einfach ist, denken Sie dann, Sie befinden sich auf Ihrem Weg hin zum Ziel? (*Ausnahmen werden mit dem Therapieziel verbunden*)

Ehemann: Ja, ich denke ja.

TherapeutIn: Tja, sagen Sie, wie werden Sie beide daran festhalten, weiter so zu handeln? (*Verfolgen der Ausnahmen als Therapieziel*)

Diese Falldarstellung ist ein typisches Beispiel dafür, wie viel Information wir bekommen, wenn wir TherapeutInnen genau auf Ausnahmen und Unterschiede hören. Durch unsere Frage, wie sich ihr Weggehen von ihrem sonstigen Verhalten unterschied, eröffneten wir eine Diskussion für viele andere Unterschiede, die erst in den vergangenen Tagen aufgetaucht waren. Diese Unterschiede, die sich auf den Problembereich bezogen, wurden ergänzt und dann als Übergangsziel der Therapie definiert. Hätten wir nicht nach der Veränderung bezogen auf ihr Weggehen gefragt, wären die Ressourcen, die in diesem Handeln steckten, verlorengegangen.

Ein neuer, eher kreativer [„virtuous“] Kreis – im Gegensatz zum Teufelskreis [„vicious“] – kann so wachsen: die Ehefrau wird dabei eher weiter an ihre und nicht zuerst an seine Bedürfnisse denken, und er wird sich weiter um die Angelegenheiten der Familie kümmern und nicht alles seiner Frau überlassen.

Indem wir diese neuen Handlungsmuster als Zwischenziel der Therapie definieren, kann das Paar seine Aufgaben darin sehen, die Dinge wie in der vergangenen Woche weiter fortzusetzen; das bedeutet, die Veränderung weiterhin aufrechtzuerhalten. Denken Sie an unsere Metapher der Drehtür und daran, wie schwer es sein kann, eine Drehtür in Bewegung zu setzen und wie leicht sie bewegt werden kann, wenn sie bereits in Bewegung ist. Bleiben wir beim Bild der Drehtür, so ist das Ziel der KlientInnen, das fortzuführen, was sie bereits tun, fast gleichbedeutend mit dem Aufrechterhalten der Bewegung der Drehtür. Das Gespräch sollte sich von dem Punkt an auf das konzentrieren, was das Paar bereits erfolgreich macht; diese Information sollte – falls erforderlich – durch Fragesequenzen bezogen auf die Ausnahmen weiter verwertet werden.

In der beschriebenen Sitzung antwortete die Ehefrau auf die Frage „Wie werden Sie das weiter aufrechterhalten?“ mit einer sorgenvollen Aussage. Sie sagte, sie habe herausgefunden, dass ihr Ärger und ihr Groll aus der Vergangenheit ihr manchmal hochkomme. Wenn sie mit ihrem Mann in dieser anderen Art offener und ehrlicher reden wollte, würde sie manchmal durch ihren Ärger blockiert.

Wir nahmen nicht an, dass ihr Ärger oder Groll ein Problem darstellten oder dass der Ärger sie die *ganze* Zeit hemmte; vielmehr gingen wir davon aus, dass es hierzu ebenfalls Ausnahmen gab. Also fragten wir: „Gibt es auch Zeiten, wo Ärger weniger ein Problem ist?“ Sie antwortete, oftmals sei es so, dass sie einfach ruhig werde, wenn sie sich ärgere und aufhöre, mit ihrem Mann zu sprechen. Jedoch gebe es auch jetzt Zeiten, wo sie sich mit ihrem Ärger beschäftige.

„Wie?“ fragten wir. Sie sagte, es gebe jetzt Zeiten, wo sie überlege, sich mit ihrem Ärger zu beschäftigen und nicht einfach still zu sein und nicht zu reden. In solchen Zeiten entschied sie sich, so mit ihrem Ärger umzugehen, dass sie ihm mitteilte, wie sie sich fühlte, und dann kam sie da 'raus. Er hatte ihr gesagt, dass er die Vergangenheit nicht ändern könne. Sie sagte, dass sie jetzt durch das Aussprechen ihrer Gefühle bereit sei, die Vergangenheit beiseite zu legen und über die Gegenwart zu sprechen.

Das Anliegen der Ehefrau wurde auf unsere Frage, wie sie die Veränderung aufrechterhalten wollten, hervorgebracht. Wir beschäftigten uns weiter damit, indem wir die Fragesequenz der Ausnahmen durchgingen: Dabei kamen die sich bereits andeutenden Wege, wie sie mit ihrem Groll umging, zum Vorschein. Wir wollen noch einmal Folgendes deutlich machen: Wenn wir ihren Groll als ein „Problem“ behandelt und uns nicht auf die Ausnahmen konzentriert hätten, wäre vielleicht eine Situation zum Vorschein gekommen, von der sie gedacht hätte, ihr Groll sei das zu lösende Problem; dann hätte sie nicht weiter den Weg verfolgt, ihre Gefühle auszudrücken und vornehmlich ihren Bedürfnissen nachzugehen, wie sie es bereits tat.

Die Vorstellung, dass es zu jedem Problem Ausnahmen gibt, ist vielleicht nicht ganz ungewöhnlich, wenn wir uns klarmachen, dass viele KlientInnen als Reaktion auf eine Krise zu uns kommen. Die Probleme bestanden vielleicht eine zeitlang, aber oft ist eine bestimmte Schwelle im Bewusstsein erreicht, wenn jemand sagt: „Das muss sich ändern,“ oder das Problem ist durch eine andere Person, beispielsweise eine SchulberaterIn, aufgebracht worden. Wenn Menschen in einer Krise stecken, reagieren viele darauf so, dass sie eine TherapeutIn anrufen. Das ist ein Schritt unter vielen, die sie bereits unternommen haben. Sie haben bereits andere Schritte als den Anruf bei der TherapeutIn vollbracht; diese Schritte können sich jedoch KlientIn und TherapeutIn zunutze machen.

Ein Supervisor erzählte uns einmal, er glaube, KlientInnen würden in Therapie gehen, nicht weil sie eine Lösung brauchten, sondern weil sie erkannt hätten, worin die Lösung bestand und darüber erschrocken waren. Das ist eine andere Erklärung von Ausnahmen. Menschen haben vielleicht schon Vorstellungen darüber, was sie tun sollten und haben damit vielleicht schon begonnen. Unsere Aufgabe besteht darin, ihre Befürchtungen zu normalisieren und ihre in Gang gesetzten Handlungen zu unterstützen.

Was macht man mit den Ausnahmen?

Viele, die sich mit diesem Ansatz noch nicht so gut auskennen, sagen, dass sie viele Ausnahmen erkennen und konstruieren können, aber dass sie weder wissen, was sie mit den Ausnahmen machen können, noch scheinen ihnen die Ausnahmen so bedeutsam, um darauf eine erfolgreiche Therapie aufzubauen.

Wenn Sie Ausnahmen herausgearbeitet haben, ist es hilfreich, sie auf drei Aspekte zu überprüfen. Ausnahmen sollten:

1. mit den Kriterien für eindeutig definierte Ziele übereinstimmen,
2. mit dem Therapieziel verbunden und von der KlientIn als Therapieziel akzeptiert werden,
3. bedeutsam aus der Sicht der KlientInnen sein, so dass sie wahrscheinlich weiter bestehen.

Stimmen die Ausnahmen mit den Kriterien für eindeutig definierte Ziele überein?

Die Karte, der Rahmen des Ziels, der Rahmen der Ausnahmen und der Rahmen der hypothetischen Lösung sind Hilfsmittel, um Ziele und Lösungen zu entwickeln. Unabhängig vom Weg, den wir verfolgen, wollen wir die Antworten der KlientInnen innerhalb des Rahmens des Ziels, des Rahmens der Ausnahmen oder des Rahmens der hypothetischen Lösung mit Blick auf die Kriterien für eindeutig definierte Ziele vergleichen.

Wenn KlientInnen uns berichten, was sie nicht in Ausnahmezeiten tun, fragen wir, was sie stattdessen machen. Wir erhalten dann eine Schilderung, die sprachlich positiv ist und das beschreibt, was sie tun. Wir wollen auch, dass KlientInnen die Ausnahmen prozesshaft äußern – d.h., wie sie das tun, was sie bereits tun oder wie sie denken, was sie bereits denken.

Oft führen KlientInnen Ausnahmen auf ein Ergebnis von Aktivitäten oder Beziehungen zurück, die sich jedoch nicht auf ihr Anderssein beziehen – d.h., ein anderer oder etwas anderes ist anders. Wir wollen solchen Antworten eine neue Richtung geben, um herauszufinden, was KlientInnen tun, was von ihnen kontrolliert werden kann. (Vgl. Kapitel 10 „Vermögen“ vergrößern)

Wird das „Aufrechterhalten der Ausnahmen“ als Ziel der Therapie akzeptiert?

Wenn KlientInnen über Ausnahmen zu Problemzeiten berichten, müssen wir mit ihnen überprüfen, ob ein Aufrechterhalten der Ausnahmen für sie als Therapieziel akzeptabel ist oder nicht. Wie wir schon an anderer Stelle erwähnt haben, erleichtert es die Therapie, wenn wir das

Therapieziel in einen Rahmen stellen, wo es um ein Fortsetzen des Handelns geht, das sie bereits realisieren. Wir wollen jedoch, dass KlientInnen sich ausdrücklich damit einverstanden erklären, dass es auch ihr Therapieziel ist. Wir wollen kein Ziel verfolgen, das nicht das ist, was die KlientIn will oder wo die KlientIn glaubt, dass ein Verfolgen eines speziellen Weges nicht zu einer Lösung führen wird.

Wir wollen auch andere Anliegen oder Ziele mit den Ausnahmen verbinden. Wir wollen das beispielhaft verdeutlichen. Eine Mutter könnte mit einem Anliegen wegen ihres Vierjährigen, der Probleme in der Vorschule hat, zu uns kommen. Sie sagt, was sich in letzter Zeit verändert habe, sei, dass sie nunmehr nicht mehr versuche, seinen fehlenden Vater zu ersetzen und dass sie mehr auf ihre eigenen Bedürfnisse Rücksicht nehme. Das Aufrechterhalten dieser gerade erst eingetretenen Veränderungen (Ausnahmen) – ihre Entscheidung, den Vater nicht ersetzen zu können, mehr Rücksicht auf ihre eigenen Bedürfnisse zu nehmen und nicht ihre Aufmerksamkeit fast ausschließlich ihrem Sohn zu widmen – sollte mit dem Therapieziel verbunden werden. Es wäre hilfreich, dieses „Verbinden“ auf ihr Anliegen für ihren Sohn auszuweiten. Wir könnten sagen, „Denken Sie, dass Sie – wenn Sie weiter mehr für sich tun und sich eine Pause von dem Druck gönnen – langfristig besser mit Ihrem Sohn und seiner Vorschulsituation umgehen werden?“ Wenn die Antwort „Ja“ wäre, würden wir weiter fragen, „Wie werden Sie fortfahren zu entscheiden, mehr für sich zu tun?“ Wenn die Antwort „Nein“ wäre, würden wir daraufhin das Anliegen oder die Bedenken explorieren und überprüfen, ob die Ausnahmen auf irgendeine andere Art als Bindeglied genutzt werden können.

Kann man mit den Bedeutungen oder Rahmen der Ausnahmen arbeiten, und ist es wahrscheinlich, dass sie aus der Sicht der KlientInnen bestehen bleiben?

KlientInnen beschreiben manchmal Ausnahmen, die funktionieren; die Bedeutung, die ihre Handlungen umgibt, hält wahrscheinlich die Ausnahmen aufrecht. KlientInnen sagen vielleicht, dass sie vor kurzem entschieden haben, dass es für sie keinen Sinn mache, sich um Dinge zu sorgen, an denen sie nichts ändern könnten. Daraufhin haben sie sich auf Probleme konzentriert, an denen sie etwas verändern können. Diese neue Entscheidung beinhaltet einen Rahmen, mit dem man bes-

ser arbeiten kann, eine Unterscheidung zwischen Dingen, an denen KlientInnen etwas verändern können und an denen sie nichts verändern können. Wenn sie sagen, sie können darauf vertrauen, diese Unterscheidung weiter zu praktizieren, müssen wir als TherapeutInnen sie nicht auf einen anderen Rahmen polen.

Eine Klientin, die aber denkt, es laufe mit ihrem Mann in der Beziehung besser, weil sie „nachgibt“, wird vielleicht Ärger in der Zukunft haben. Auch wenn sie weiter Streitereien vermeidet, glaubt sie vielleicht dennoch, dass sie verliert; entweder fühlt sie sich daraufhin schlecht, oder sie sammelt ihre Kraft, um wieder zu streiten. Dieser Rahmen „Nachgeben“ ist einer, von dem aus Sie und die Klientin vielleicht in einen anderen Rahmen hineingehen.

Arbeitsblatt: Ausnahmen

Die Abbildung 5 ist eine Arbeitshilfe, die eine Sequenz von Fragen zur Konstruktion von Ausnahmen enthält. Die Anordnung soll nur als Vorschlag aufgefasst werden. Im realen Gespräch mit Ihrer KlientIn brauchen Sie vielleicht bestimmte Fragen nicht, oder Sie stellen fest, wie Sie von einem Thema zum anderen springen. Die Zwischenräume sind für die Antworten Ihrer KlientInnen vorgesehen.

Diskussion

Frage:

Was ist mit solchen Problemen, die nach den Beschreibungen der KlientIn immer da sind?

Bei den meisten Problemen, die KlientInnen ansprechen, werden Sie durch eine Veränderung der Ausnahme-Frage zusätzliche Ergebnisse bekommen. Anstatt beispielsweise zu fragen, „Erzählen Sie mir über Zeiten, wo Ihr Ehemann Sie nicht ignoriert“, könnten Sie sagen, „Erzählen Sie mir über solche Zeiten, wo das ein bisschen weniger das Problem ist.“ Dieses Verkleinern des Rahmens mit Worten wie „ein bisschen weniger“ oder „nicht so viel“ wird die KlientIn in die Lage versetzen, den Rahmen der Ausnahmen zu betreten.

In solchen Zeiten, wo die KlientIn sagt, es gäbe keine Ausnahmen, stellen Sie die Frage nach den hypothetischen Lösungen, um das Denken in eine positivere Richtung zu lenken oder einen Rahmen zu bekommen, mit dem Sie besser arbeiten können. Wenn Sie durch die Frage

Ausnahmen herausstellen

In einer Zielaussage: Wann tun Sie bereits schon etwas von dem, was Sie wollen?.....
.....

In einer Problemaussage: Wann tritt das Problem nicht auf?
.....

Kontextuelle Unterschiede

Was ist in diesen Zeiten anders?
.....

Spezifizierungen

Innerhalb des Bezugsrahmens der KlientIn:

Was machen Sie anders?

Wie denken Sie anders?

Außerhalb des Bezugsrahmens der KlientIn:

Wie nehmen andere Sie wahr, wenn Sie anders handeln?

Wenn andere denken, Sie handeln anders, wie handeln die anderen anders?

Verbinden und Rahmen

So, wenn Sie weiter diese Dinge tun, denken Sie, dass Sie am Anfang eines Weges sind, das zu bekommen, was Sie sich von Ihrem Hierherkommen erhoffen?
.....

Das Ziel verfolgen, Ausnahmen aufrechterhalten

Wie werden Sie das aufrechterhalten?

Wie sagen Sie voraus, dass Sie dies aufrechterhalten werden?

Wie werden andere wissen, dass Sie dies aufrechterhalten?

Abbildung 5: Arbeitsblatt Ausnahmen

nach den hypothetischen Lösungen einen solchen Rahmen haben, der zudem offener ist, können Sie wieder versuchen, Ausnahmen herauszustellen. Denken Sie daran, die Antwort auf die Frage zu den hypothetischen Lösungen mit Worten wie „ein klein wenig“ oder „etwas“ einzuschränken. Ein Beispiel hierzu: Einem Klienten, der denkt, es gebe keine Zeiten, wo er sich nicht ängstlich verhält, wenn er in ein Flugzeug steigt, aber denkt, dass er positiver denken und handeln wird, wenn das Problem gelöst ist, würden Sie folgende Frage stellen: „Erzählen Sie mir jetzt über solche Zeiten, wo Sie sich ein *bisschen zuversichtlicher* oder *zumindest nicht so ängstlich* verhalten?“

Der Ausdruck „nicht so ängstlich“ ist eine Möglichkeit, den Rahmen zu verkleinern, indem Sie die negative Sprache als Schritt für die Gedanken des Klienten beibehalten. Das hat die Funktion eines Zwischenschritts bezogen auf das Denken des Klienten. Vielleicht wäre der Sprung für den Klienten zu groß, zu denken, dass er sich sogar ein bisschen zuversichtlich verhalten hat. Er denkt vielleicht, dass er niemals in irgendeiner Weise zuversichtlich ist. Er kann sich jedoch vorstellen, dass er manchmal nicht ganz so ängstlich handelt. Dieser eingeschränkte negative Rahmen stellt vielleicht Ausnahmen heraus. Wenn Sie über Ausnahmen im Sinne „des nicht ganz so ängstlich handeln“ gesprochen haben und Sie ihm geholfen haben, diese Ausnahmen zu erarbeiten, ist er vielleicht eher in der Lage, seine Ausnahmen positiv zu erkennen und sogar das Wort „zuversichtlich“ zu gebrauchen.

Übungen

1. Verwenden Sie zuerst in einem Rollenspiel das Arbeitsblatt „Rahmen der Ausnahmen“ mit einer KollegIn, so dass Sie sich daran gewöhnen können, damit zu arbeiten und sich selbst hören, wie Sie die Fragen stellen. Dieses Üben mit einer KollegIn wird Ihnen helfen, bevor Sie anfangen, diese Fragen Ihren KlientInnen zu stellen.

2. Verwenden Sie das Arbeitsblatt „Konstruktion von Lösungen“ (Abbildung 4, S. 110) in Ihrer Sitzung. Notieren Sie sich in der Sitzung Aussagen bezogen auf das Ziel oder das Problem oder auch zu irgendwelchen anderen Ausnahmen, die die KlientIn erwähnt. Überprüfen Sie nach der Sitzung Ihr Arbeitsblatt und vergleichen Sie die Antworten der KlientIn mit den Kriterien für eindeutig definierte Ziele (Abbildung 2, S. 82). Bereiten Sie die Fragen vor, die Sie das nächste Mal stellen wollen. Wenn Sie im Umgang mit dem Arbeitsblatt vertrauter sind, werden Sie nicht bis zum Ende der Sitzung warten müssen, um die Kriterien anzuwenden.

Kapitel 8

Positive Rückmeldung

Kleine Änderungen führen zu größeren Änderungen

Bis jetzt haben wir uns auf konversationelle Schleichwege zur Konstruktion von Lösungen konzentriert und einen Überblick über die Kriterien für eindeutig definierte Ziele gegeben. Wir haben auch diskutiert, wie die Fragen, die wir benutzen, so stark beeinflussen, da in den Fragen implizit unsere Arbeitsannahmen enthalten sind, die die Tendenz haben, KlientInnen auf neue Wege des Denkens und Handelns hinzuweisen. Obwohl wir glauben, dass das Hervorbringen von Lösungen in der Konversation zwischen KlientIn und TherapeutIn ausreichen kann, glauben wir auch, dass ein enormer Vorteil für die KlientIn darin liegt, eine positive Rückmeldung zu erhalten.

Es ist ganz einfach, wir glauben, dass ein wenig positive Unterstützung und Ermutigung lange anhalten kann. KlientInnen spüren oft mitten in der Veränderung Verwirrung oder Furcht – und ein wenig Ermutigung durch jemanden, der Abstand vom Problem hat, kann beruhigend wirken.

Dieses Kapitel konzentriert sich auf direktere Formen der Rückmeldung, die wir KlientInnen anbieten: nämlich „Cheerleading“ (Anfeuern), Komplimente, Botschaften und Aufgaben.

Cheerleading*

Im Allgemeinen verwenden wir Cheerleading als Unterstützung und Ermutigung positiver Dinge, die KlientInnen tun, und ganz besonders im Hinblick auf ihr Verändern und Lösen. Cheerleading kann emotionale Unterstützung sein, die durch eine angehobene Stimme, durch Gesten, aufgeregte Äußerungen oder die Wahl bestimmter Worte herüberkommt. In der Sitzung wollen wir umgehend auf jede Äußerung von Veränderung antworten, wie klein sie auch sein mag. Trainees sind oft

* Dieser Begriff wurde ursprünglich als Untersuchungscode bei der Erforschung von Prozessen in Interviews angewendet. Wir verwenden diesen Begriff hier, um jede unterstützende Äußerung durch die TherapeutIn zu beschreiben. Vgl., DE SHAZER et al., 1985. (Anm. d. Übers.: Um den Begriff in seiner Bedeutung nicht zu verzerren, wird er nicht übersetzt. Im Folgenden wird weiter von „cheerleading“ gesprochen.)

überrascht, wie sehr wir Emotionen nutzen. Trainees erwarten irrtümlicherweise von uns, dass wir entweder kognitiver sind oder bei KlientInnen mehr Zurückhaltung zeigen. Unsere Interviews sind aber kaum simple Verhöre. Konversationen mit KlientInnen unterstützen und ermutigen weitere Änderungen emotional.

Kürzlich haben wir mit einer Familie und ihrem Siebenjährigen gearbeitet, der Probleme hatte, sein Bett die ganze Nacht trocken zu halten. Am Anfang der Sitzung wirkte der Junge auf uns ziemlich verlegen, als er seine Eltern über sein Versagen reden hörte.

Wir fragten nach Zeiten, wo der Junge die ganze Nacht ohne Einnässen durchhält. Die Eltern sagten, dass es mehrere Nächte in einer Woche ohne Einnässen gebe.

Wir fragten ihn:

TherapeutIn: Ist es richtig, dass es einige Nächte gibt, in denen Du Dein Bett die ganze Nacht trocken hältst? *(mit leicht erhobener Stimme und neugierig)*

Junge: Ja. *(etwas verlegen und zurückhaltend)*

TherapeutIn: Tja, das klingt ziemlich gut. Wie machst Du das? *(Cheerleading wie auch Suche nach Spezifizierungen und kontextuellen Unterschieden)*

Junge: Manchmal wache ich auf und gehe zur Toilette.

TherapeutIn: Tatsächlich! *(aufgeregt und überrascht)*. Das klingt schon ziemlich erwachsen. Wie machst Du das?

Junge: Tjaaaa, ich weiß nicht. Ich glaube, ich will einfach nicht im Nassen schlafen müssen.

TherapeutIn: Wirklich? Das sagst Du zu Dir in der Nacht? *(weiter mit Enthusiasmus)* Wie schaffst du es, Dich selber daran zu erinnern und dann aufzustehen? Bist Du nicht wirklich müde?

Junge: *(aufgeregter)* Ja, aber ich kann es machen.

TherapeutIn: Tja, ich glaube, dass Du das kannst, aber das klingt schon ziemlich erwachsen. *(Anknüpfen an seinen Wunsch, mehr wie ein Erwachsener gesehen zu werden)* Was denken Deine Eltern über Dich, wenn Du so erwachsen handelst?

Wie Sie feststellen können, reagieren wir sehr emotional auf Neuigkeiten über Positives und Veränderungen und versuchen, Neugier und Aufregung so einzusetzen, dass KlientInnen davon in der Sitzung profitieren.

Cheerleading schließt auch einige Vorannahmen ein, an die wir glauben. Wir glauben, dass die einzelnen ihre Handlungen kontrollieren können – das heißt, sie sind diejenigen, die ihre Veränderung hervorbringen, auch wenn sie zunächst denken, dass ihre Veränderung entweder spontan oder außerhalb ihres eigenen Kontrollbereichs sei. Daher verankern wir Annahmen über Verantwortung und „Kontrollierbarkeit“ ins Cheerleading mit Fragen und Äußerungen wie:

1. „Wie haben Sie sich entschieden, das zu tun?“
2. „Wie erklären Sie sich das?“
3. „Das ist wirklich großartig!“

1. „Wie haben Sie sich entschieden, das zu tun?“ (LIPCHIK, 1988b)

So kann man nach einer Ausnahme fragen. Die Frage „Wie haben Sie sich entschieden, das zu tun?“ wird gewöhnlich mit erhobener Stimme und erregter Neugier gestellt. Am Anfang denken KlientInnen vielleicht nicht, dass sie bewusst entschieden haben, die Ausnahme oder Veränderung umzusetzen, aber wir laden sie ein, in Begriffen von bewusster Kontrolle und persönlicher Verantwortung zu denken.

Zum Beispiel hat der Junge im oben erwähnten Interview zunächst vielleicht nicht gedacht, dass das, was er bereits tat, anders oder gut war oder eine Rolle spielte. Durch die Frage „Wie hast Du das gemacht?“ tendiert er jedoch dazu, sein Verhalten zu erforschen und das hervorzuholen, was die besseren Zeiten ausmacht.

Oftmals denken KlientInnen auch vielleicht, dass ihr Handeln womöglich einer zuversichtlichen Stimmung entspringt oder weil ein anderer etwas zuerst gemacht hat. Dennoch wollen wir KlientInnen in ihrem Handeln anfeuern (cheerlead) und bei ihnen die Idee verankern, dass das, was sie tun, „verantwortungsbewusst“ ist.

Ein Beispiel: „Also, Sie denken, Sie haben die Stellenanzeigen durchgesehen, nur weil Sie aufgewacht sind und sich mehr Sorgen gemacht haben. Aber wie haben Sie entschieden, das zu tun? Andere würden auf Besorgnis reagieren, indem sie zurück ins Bett gehen.“

In einem anderen Fall, wo jemand denkt, dass er immer nur auf eine andere Person reagiert, könnten wir fragen: „Also, ich weiß, Sie denken, Sie haben nur reagiert, weil sie freundlicher war, aber wie haben Sie sich entschieden, überhaupt zu reagieren? Sie sind aus anderen Beziehungen ein gebranntes Kind. Wie haben Sie den Mut gehabt, wieder eine Chance zu ergreifen? Wie haben Sie sich entschieden, das zu tun?“

2. „Wie erklären Sie sich das?“

Diese Frage kann bei Leuten angewendet werden, denen die positiven Dinge, die sie getan haben, nicht bewusst sind. Der Kernpunkt der Frage zielt nicht so sehr darauf ab, eine aktuelle Erklärung zu bekommen, sondern ihr positives Handeln ins Rampenlicht zu stellen. Die Frage kann mehr rhetorisch als wörtlich sein.

Die Frage „Wie erklären Sie sich das?“ wird gewöhnlich mit angehobener Stimme gestellt, die sowohl auf Ermutigung als auch auf Neugier hinweist.

3. „Das ist wirklich großartig!“

Jedes formulierte Kompliment kann im Gespräch verwendet werden, um neues oder positives Verhalten zu unterstützen. Positives Cheerleading wird eingesetzt, um die Ressourcen im Gespräch und das weitere Suchen nach zusätzlichen Ausnahmen oder Positivem zu erleichtern. KlientInnen sind oft vorsichtig in Bezug auf Veränderungen, besonders, wenn sie denken, dass das etwas vollkommen Neues für sie ist. Diese Art von Unterstützung ist angenehm und kommunikativ, weil sie Befürchtungen zerstreut und ein positives Weitermachen erleichtert.

Cheerleading muss in der Geschwindigkeit und in der Zeit passen. Manchmal versuchen TherapeutInnen, die sich noch nicht so gut mit dem Lösungsfokus auskennen, jedes positive Verhalten der KlientIn herauszustellen, bevor die KlientIn emotional bereit ist, Komplimente zu akzeptieren. Die TherapeutInnen sind dann vielleicht „ihren KlientInnen zu weit voraus.“ Sie werden diese Situationen daran erkennen, dass die KlientIn anfängt, Ihre Komplimente zu entwerten oder mit Ihnen darüber streitet, dass die Dinge wirklich nicht so gut sind.

Diese Situationen erinnert uns an eine Geschichte, die uns unser Freund und Kollege Kevin O'CONNOR erzählt hat. Kevin berichtete uns von einer Krankenschwester, die in einem medizinischen Rehabilitationszentrum arbeitete. Jeden Tag nahm sie PatientInnen zu einem Spa-

ziergang mit, die sich noch schwach und unsicher fühlten, ob sie stark genug und in der Lage waren, spazierenzugehen. Die Krankenschwester hakte sie unter und begann, mit ihnen den Krankenhausflur entlang zu gehen. Sie lernte dabei Folgendes: Solange sie nur ein wenig hinter ihnen ging, während sie den Arm der PatientInnen stützte, verlief der Spaziergang scheinbar gut. Wenn sie ein wenig vor ihren PatientInnen ging, drückte die PatientIn ein Gefühl der Unsicherheit aus oder sagte, dass sie vielleicht zu schnell gehen würden. Die Krankenschwester lernte schnell, dass die Spaziergänge besser liefen, wenn die PatientInnen das Gefühl hatten, sie sei nur leicht hinter ihnen und nicht in fordernd ziehender Weise vor ihnen.

So verhält es sich auch in der Therapie; die TherapeutIn kann als jemand wahrgenommen werden, die versucht, KlientInnen von ihrem positiven Handeln zu überzeugen, bevor diese selbst innerlich an dem Punkt sind, es zu erkennen oder zu akzeptieren. KlientInnen sind nicht „resistent.“ Es ist eher so, dass KlientInnen aufrichtig glauben, dass das, was Sie als positives Handeln oder Veränderung sehen, für sie selber nicht so bedeutsam ist und Sie etwas falsch wahrnehmen. Je mehr Sie also versuchen, das Positive herauszustellen, desto mehr versuchen sie, Ihnen deutlich zu machen, dass die Veränderungen wirklich nicht so bedeutsam sind.

Das Gespräch kann daraufhin zu einem Streit zwischen TherapeutIn und KlientIn werden, wobei die TherapeutIn die Rolle der eher positiven Person verkörpert und die KlientIn die Rolle der eher negativen oder realistischen Person, was von Ihrem Blickwinkel abhängig ist. Die Bedeutung der Botschaft liegt jedoch in der Antwort, die Sie bekommen. Wenn das Gespräch in dieser Weise weiterläuft, die TherapeutIn Positives zitiert und die KlientIn „Ja, aber“ erwidert, dann müssen Sie etwas anderes machen.

In solchen Situationen hat die TherapeutIn eine Sprache oder einen Rahmen gewählt, die nicht zur Sichtweise der KlientIn passen, oder es ist für die KlientIn ein zu großer Sprung, dies *jetzt* oder *zu diesem Zeitpunkt* zu akzeptieren.

Eine TherapeutIn könnte beispielsweise sagen:

TherapeutIn: Tja, Beth, es klingt so, als ob Sie eine Menge Gutes für sich selber tun. Sie haben mit einigen FreundInnen Kontakt aufgenommen und sind am Wochenende aus dem Haus gekommen. Sie sind dabei, ihre schlechte Beziehung loszulassen und an sich selber zu denken.

Beth: Nein, nicht wirklich. Ich denke die ganze Zeit an ihn, und ich bin nicht glücklich. Als ich mit meinen Freundinnen weg war, fühlte ich mich wirklich „down“ und habe kaum etwas gesagt.

TherapeutIn: Ja, aber Sie haben etwas gemacht und nicht nur herumgesessen, und es hört sich so an, als ob Sie sogar mit einem anderen Mann gesprochen haben.

Beth: Ja, aber er war langweilig, und ich dachte immer noch an Michael.

Wenn Ihre KlientIn oder Sie anfangen, „Ja, aber“ zu sagen oder Sie spüren, dass Sie versuchen, Ihren KlientInnen etwas einzureden, können Sie annehmen, dass Sie Ihrer KlientIn zu weit voraus sind. Verkleinern Sie Ihre Komplimente; benutzen Sie dieselben komplimentierenden Worte, allerdings mit gemäßigter Betonung und weniger Emotionen.

Cheerleading ist effektiver, wenn es als Reaktion auf das, was die KlientIn geäußert hat, erfolgt und nicht auf etwas, was Sie sehen. Beispielsweise könnte die TherapeutIn zu der Klientin, die gedanklich bei Michael war, Folgendes sagen:

TherapeutIn: Also, obwohl Sie sich schrecklich fühlten, haben Sie einiges versucht, ohne aber überwältigende Ergebnisse zu erreichen. *(Mit Neugier, aber tiefer und angepasster, affektiver Stimme)*

Beth: Ja, ich weiß, dass es Zeit braucht, um über Michael hinwegzukommen, und ich kann einfach nicht zu Hause bleiben. Ich wünsche mir nur, nicht so viel an ihn zu denken.

TherapeutIn: *(mit tiefer Stimme und weniger Affekt)* Ich glaube, Sie haben recht. Es braucht Zeit. Angenommen, Sie fühlten sich wegen der gescheiterten Beziehung „down“, wie haben Sie aber entschieden, aus dem Haus zu gehen und nicht einfach herumsitzen und an ihn zu denken? *(Mit Neugier, aber gedämpftem Affekt)*

Die TherapeutIn passt sich der Stimme der Klientin an und der Bedeutung, die die Klientin in den Änderungen sieht. Die TherapeutIn bestätigt ihr Gefühl und die Tatsache, dass sie *etwas* getan hat, reagiert jedoch nicht mit übertriebener Aufregung.

Im Kapitel, wo es um Kooperieren geht, werden wir uns noch im einzelnen mit Möglichkeiten, die Stimme, den Affekt sowie die Sprache anzupassen, beschäftigen.

Die Konsultation oder „Denk“-Pause

Vom Brief Family Therapy Center Milwaukee, vom Brief Therapy Center des Mental Research Institute und vom Mailänder Modell lernten wir die Vorteile, eine Konsultation oder „Denk“-Pause in unsere Sitzungen zu integrieren. Durch die Pause können wir uns Zeit außerhalb des Therapiegesprächs nehmen, um über den Fortschritt der Konstruktion von Lösungen nachzudenken oder ein Brainstorming zu machen und eine direkte Rückmeldung für die KlientIn vorbereiten.

Auch wenn wir schon während der Sitzung zu wissen glauben, was wir der KlientIn sagen wollen und die Aufgabe definieren können, die wir vorschlagen wollen, machen wir eine Pause. Es gab zu viele Situationen, wo wir die Pause ausgelassen haben und wir, nachdem die KlientIn weg war, erkannten, was wir gerne gesagt hätten. Die Pause ermöglicht ein wenig Distanz und Zeit, um darüber nachzudenken, was wir als Rückmeldung anbieten wollen.

Wie wir kurz in Kapitel Drei erwähnten, dauern unsere Gespräche mit KlientInnen in der Regel 30 bis 45 Minuten. Wenn wir als Team mit einem Einwegspiegel arbeiten, klärt die KollegIn, die das Gespräch führt, die KlientInnen zu Beginn der Sitzung darüber auf, dass sie sich Zeit nehmen wird, um sich mit den anderen, die hinter dem Einwegspiegel die Sitzung verfolgen, zu beraten und daraufhin mit einer Rückmeldung und einem möglichen Ratschlag zurückkehren wird.

Wenn wir alleine arbeiten, erklären wir, dass wir den Raum für einige Minuten verlassen werden, um uns Zeit zu nehmen über das, was diskutiert wurde, nachzudenken und dass wir dann zu der KlientIn mit einer Rückmeldung zurückkehren.

Als wir noch mit einem problemorientierten Ansatz arbeiteten, stellte die Pause für uns eine Grenze zwischen dem Interview und der Intervention dar. Der erste Teil der Sitzung konzentrierte sich auf das „Sammeln von Information“ über das Problem und die versuchten Lösungen. Wir verstanden uns als „InterviewerIn“, um Informationen zu sammeln. Wir machten eine Pause nach dieser Phase, wo es um das Sammeln von Information ging und dachten uns eine Intervention aus. Zu dieser Zeit hielten wir die Intervention für das Mittel der Veränderung, und wir

haben viel Zeit damit verbracht, die Muster der versuchten Lösung herauszuarbeiten und Aufgaben zu kreieren, die in dieses Muster eingreifen würden. Zu dieser Zeit der Modell-Entwicklung hielten wir die Intervention für überaus wichtig. Die Phasen unserer Sitzungen waren konzipiert als 1. der Interviewteil, in welchem wir Informationen über das Problem sammelten, 2. der Konsultationsteil, in welchem wir die Intervention entwarfen und schließlich 3. der Teil, wo wir die Intervention gaben.

Beim lösungsorientierten Ansatz glauben wir nicht mehr daran, dass wir Informationen sammeln. Wie schon vorher diskutiert, glauben wir jetzt, dass wir als TherapeutInnen auch TeilnehmerInnen beim Konstruieren von Lösungen sind. Wir glauben nicht mehr, dass es so etwas Objektives wie Information gibt. Wir sind der Auffassung, dass wir an einem fortlaufenden Gespräch teilhaben, in dem sich neue Bedeutungen und dementsprechend Lösungen entwickeln.

In der Pause denken wir nicht mehr über die Muster des Problems im beobachteten System nach. Wir konzentrieren uns auf die Behandlungsgruppe TherapeutIn und KlientInnen und darauf, wie sich die Konstruktion der Lösung entwickelt. Die Pause wird jetzt genutzt, um die Konstruktion der Lösung zu reflektieren und die Rückmeldung, die wir der KlientIn anbieten können, um den Prozess zu erleichtern.

Dabei spielt es keine Rolle, ob wir als Team oder als EinzeltherapeutIn arbeiten. Der Vorteil der Pause liegt darin, dass wir uns Zeit außerhalb des Gesprächs nehmen können, um genauer über eine Rückmeldung nachzudenken, die hilfreich für die KlientIn sein kann. Wenn wir im Gespräch stecken, können wir durch verschiedene Dinge, die in dieser Situation anstehen, abgelenkt sein: Empathie zeigen, das Gespräch aufrechterhalten, Fragen auswählen und konstruieren sowie prüfend den Lösungsprozess verfolgen. In der Pause haben wir diese Verantwortung nicht.

Wenn wir als TherapeutInnen KlientInnen versehentlich in einen Problem/Lösungsrahmen gefolgt sind, der nicht funktioniert oder wir mit der KlientIn in einer Interaktion stecken, die nicht produktiv ist, dann ermöglicht uns die Pause, aus der Rolle als TherapeutIn herauszugehen und einen distanzierteren Blickwinkel zu bekommen. Anpassen können wir uns wieder, wenn wir uns der KlientIn im Gespräch wieder anschließen.

In der Pause haben wir auch den Raum, als Team oder EinzeltherapeutIn unsere Perspektiven zusammenzubringen und ein Brainstorming über die Rückmeldung zu machen. Oft stellen wir fest, dass wir un-

terschiedliche Perspektiven haben. Die TherapeutIn vor dem Einwegspiegel ist vielleicht eher emotional von der KlientIn berührt, weil sie in einem Raum zusammen sind. Diejenigen, die hinter dem Spiegel sind, nehmen oft einen distanzierteren Blickwinkel ein. Auch wenn wir alleine arbeiten, erleben wir die Pause als Möglichkeit, innerlich Abstand zu nehmen, den wir in der Sitzung nicht erleben.

Vor kurzem habe ich, Jane, ein Paar wegen ihrer Eheprobleme in verschiedenen Sitzungen ohne Team hinter dem Einwegspiegel gesehen. Das Paar kam mit dem, was sie erreichen wollten, nicht weiter, und sie entschieden sich, eine zeitlang mit der Therapie auszusetzen. Ungefähr sechs Wochen später rief das Paar wieder an und bat um Therapie. Es ging um Probleme, die sie auf ihr Kind zurückführten. Da dieses Paar dachte, ein männlicher Therapeut wäre für ihren Jungen hilfreich und da ich mich entmutigt fühlte, weil in diesem Fall keine Verbesserung eingetreten war, schlug ich vor, dass John der Gesprächspartner vor dem Spiegel sein sollte und ich als Mitglied des Teams weiter hinter dem Spiegel blieb. Das Paar und ihr Kind waren damit einverstanden. Während John in der Erstsitzung das Gespräch führte, wurde mir vieles aus der Perspektive hinter dem Spiegel deutlich. Mir wurde bewusst, dass sich in der Ehebeziehung viel verändert hatte, was ich nicht gesehen hatte, als ich die Therapeutin im selben Raum war. Die Perspektive hinter dem Spiegel gab mir einige Distanz, die mir half. Es wurde leichter, weil ich nicht von den negativen Emotionen in der aktuellen Therapie gefangen genommen wurde, und dadurch konnte ich sehen, dass das Paar in dieser Zeitspanne bemerkenswert viele Veränderungen vollzogen hatte und sich weiter veränderte. John hatte nicht die Erfahrung einer vorherigen Therapie und das Gefühl der Frustration und konnte das Paar daher vor dem Spiegel fragen, wie sich die Dinge seit dem letzten Mal verändert hätten. Das Paar berichtete über Ausnahmen nicht nur bezogen auf das Problem mit ihrem Kind, sondern auch darüber, wie sie gemeinsam als Eltern handelten und damit besser zurechtkamen.

In einem Team entstehen viele unterschiedliche Perspektiven, die auf verschiedene Persönlichkeiten und Geschlechter wie auch das Alter etc. zurückzuführen sind. Diese verschiedenen Perspektiven, die von jedem aus seinem Blickwinkel in das Gespräch einfließen, bereichern den Prozess. Wir glauben wirklich, dass „zwei Köpfe besser sind als einer.“

Wir sehen auch in der Pause eine Zeit für die KlientInnen, über das, was gesagt wurde und über die im Gespräch gestellten Fragen, nachzudenken. Seien Sie nicht überrascht, wenn KlientInnen Ihnen bei Ihrer

Rückkehr mitteilen, welche Gedanken und Überlegungen sie während der Pause hatten.

KlientInnen scheinen auch erwartungsvoller zu sein, wenn wir zurückkommen. Angenommen wir haben die Pause als Zeit für uns genutzt, um darüber nachzudenken, was sie uns erzählt haben, so scheinen KlientInnen gespannt zu sein, was bei diesem „Nachdenken“ und „Brainstorming“ herausgekommen ist.

Durch die Pause können wir eine Grenze zwischen der konversationellen Rückmeldung zu Beginn der Sitzung und einer eher formalen Rückmeldung ziehen. Obwohl wir uns als InterviewerInnen nicht mehr in der Rolle sehen, Informationen zu sammeln, schätzen wir die Pause als Zeit, unsere eigenen Gedanken zu sammeln, um daraufhin KlientInnen eine eher formale Rückmeldung zu geben. Durch die Pause wird die Rückmeldung zu etwas Besonderem.

Die Rückmeldung kann aus Komplimenten, Botschaften und einer möglichen Aufgabe bestehen (DE SHAZER, 1985; O'HANLON & WEINER-DAVIS, 1989).

Komplimente

Komplimente sind Äußerungen, die Lob oder Unterstützung ausdrücken und die wir der KlientIn in der Regel bezogen auf das umschriebene Ziel oder den Lösungsprozess anbieten.

TOMM (1985) hat einmal gesagt, eine der wesentlichen Unterscheidungen, die wir in der Sprache machen, sei die zwischen gut und schlecht. Durch diese Unterscheidung entsteht ein unterschiedliches Klima. Das Etikett „schlecht“ ist restriktiv und Menschen neigen dann dazu, sich abzuschotten und zu verteidigen. Dagegen werden Menschen durch das Etikett „gut“ befreit. Sie werden offener und mitteilbarer. Sie werden dann eher neue Ideen und Handlungen kreieren und neuen oder anderen Ideen aufgeschlossener gegenüberstehen.

Diese Idee geht mit der Grundannahme des Denkmodells einher, wonach eine Konzentration auf das Positive und auf Lösungen Veränderung erleichtert. Unsere Rückmeldung ist daher positiv. Dieser positive Fokus funktioniert sowohl bei KlientInnen als auch bei TherapeutInnen. Alle Mitglieder des Behandlungsteams konzentrieren sich auf das, was funktioniert und darauf, wie das, was funktioniert, weiter entwickelt werden kann.

Der zentrale Gedanke bei Komplimenten ist der, das Konstruieren von Lösungen zu erleichtern. Konkreter formuliert bedeutet das: Komplimente erleichtern den Lösungsprozess, indem sie:

1. einen positiven Kontext oder eine positive Atmosphäre schaffen,
2. die positiven Dinge, die KlientInnen bereits in ihrem Lösungsbereich realisieren, besonders herausstellen,
3. Befürchtungen vor einer Bewertung durch die TherapeutIn verringern,
4. Befürchtungen vor Veränderung aufgrund der therapeutischen Unterstützung verringern,
5. Ereignisse und Gefühle normalisieren,
6. die Verantwortung und den Verdienst der Veränderung als Sache der KlientIn beschreiben und
7. jede Sichtweise einer Person unterstützen, sollte das KlientInnen-system aus mehr als einer Person bestehen. Diese Auflistung ist eine modifizierte Fassung einer ersten Zusammenstellung über den Zweck von Komplimenten durch die Schaumburg-Gruppe von WALL, KLECKNER, AMENDT und BRYANT (1989).

1. Positive Atmosphäre

Wenn im Gespräch der Boden für eine positive Atmosphäre durch Fragen und Cheerleading geschaffen worden ist, verfestigen die direkten Komplimente oft den positiven Fokus der Therapie oder transportieren ihn einen Schritt weiter.

TherapeutInnen sollten nach Positivem suchen. Das bewirkt offensichtlich, dass wir unsere Aufmerksamkeit während des Gesprächs und der Pause auf Positives oder Veränderungen bei der KlientIn lenken.

Wenn wir KlientInnen Komplimente machen, schlagen wir einen Kontext des „Guten“ vor, wie TOMM (1985) erklärt. Das wiederum wirkt sich auf das gesamte Behandlungsteam aus, sowohl auf die TherapeutInnen als auch auf die KlientInnen. TherapeutInnen müssen Augen und Ohren offen für positive Änderungen oder die Dinge, die funktionieren, haben, während KlientInnen durch einen positiven Ton offener werden.

Meistens reagieren KlientInnen auf die positive Art der gesamten Sitzung mit zunehmend entspannter Körperhaltung, entspanntem Spre-

chen und einer positiveren Sprache. Wenn Sie als Rückmeldung Komplimente erhalten, kann sich diese Reaktion sogar noch verstärken. In der Regel entspannen KlientInnen immer mehr und sagen vielleicht sogar spontan, dass für sie die Komplimente eine neue Art sind, die Situation zu betrachten. KlientInnen, die vielleicht gedacht haben, dass sie überhaupt nichts richtig machen, werden spontan sagen, „Ich glaube, ich habe doch einiges richtig gemacht,“ oder „Ich habe nicht gedacht, dass irgendetwas gut lief, aber wo Sie das jetzt erwähnen, glaube ich, dass es doch einiges gibt.“

Zu uns kam eine Frau, die über acht Jahre lang in Therapie gewesen war. Man merkte ihr an, dass sie daran gewöhnt war, sich selber und ihre Probleme zu analysieren. Sie hatte uns jedoch ausgeguckt, weil sie jetzt nur dieses eine Problem hatte, das sie lösen wollte. Unser Cheerleading während der Sitzung und die Rückmeldung am Ende waren voll von Komplimenten, die sich auf all das Positive bezogen, was wir in ihrem Handeln bemerkten. Sie sah uns an und sagte, „Wissen Sie, das unterscheidet sich so von meinen anderen Therapien in der Vergangenheit. Sie sind so positiv, ich fühlte mich so „down“, bevor ich kam, und jetzt – fühle ich mich gut!“

Zu diesem Zeitpunkt bringen KlientInnen vielleicht sogar noch mehr „Ausnahmen“, über die sie in der Pause nachgedacht haben, oder sie sagen, das Kompliment habe sie daran erinnert. Im soeben erwähnten Fall, fuhr die Klientin so fort, „Ich hatte nicht gedacht, dass ich mit den Dingen so gut umgehe.“

2. Neue Änderungen hervorheben

Wenn Sie an positive Verstärkung glauben, passt das sehr gut. Wir erleichtern weitere Veränderungen, indem wir die Dinge hervorheben, von denen wir denken, dass die KlientIn sie bereits realisiert, die ihr helfen und funktionieren. Diese Komplimente sind oft nicht mehr als der Ausdruck unseres Beeindrucktseins über die Dinge, die sie bereits umsetzt. Daraufhin sammeln wir weiter alle Ausnahmen des Problems sowie alle Veränderungen, die wir im ersten Teil der Sitzung gefunden haben, und die zeitlich noch nicht so weit zurückliegen.

Zum Beispiel: Ein Paar kam wegen seines „geistig behinderten, erwachsenen Kindes“ zu uns mit der Frage, wie es mit ihm umgehen solle. Im Verlauf der Sitzung wurden mehrere Beispiele deutlich, die zeigten, wie die Eltern in der Lage waren, Distanz zu ihrer erwachsenen Tochter aufrechtzuerhalten und sie ihre eigenen Entscheidungen

fällen zu lassen. In der Rückmeldung machten wir ihnen für all die Dinge Komplimente, die sie als Eltern taten und hilfreich für die Situation waren. Die Rückmeldung lautete so:

Wir sind sehr beeindruckt von der Art, wie Sie beide in der Lage waren, ihre Distanz aufrechtzuerhalten und sie ihre eigenen Entscheidungen fällen zu lassen. Zum Beispiel macht es wirklich Eindruck auf mich, wie Sie, als Mutter, ihrer Tochter gesagt haben, dass sie mit ihrem eigenen Geld umgehen müsse und darauf bestehen, dass sie sich um eine eigene Wohnung kümmern müsse. Mich beeindruckt, wie Sie, als Vater, die Küche verließen, anstatt zu brüllen und in einen Machtkampf zu geraten. Wir sind beeindruckt, wie jeder von Ihnen ihr zeigt, dass Sie darauf vertrauen, dass sie durch ihre Entscheidungen – aus ihren Erfolgen und Fehlern – lernen kann.

Diese Eltern nahmen unsere Komplimente spürbar als Bestätigung auf. In die nächste Sitzung kamen sie sogar mit weiteren Beispielen, aus denen hervorging, wie sie sich zurückhielten und ihrer Tochter zeigten, dass sie Vertrauen hatten, dass sie aus ihren Entscheidungen lernt.

3. Angst vor Bewertungen verringern

Im Anfangsteil unserer Sitzungen haben KlientInnen uns viel darüber berichtet, was sie beschämt, ihnen peinlich ist oder sie irgendwie verletzt. Oft fühlen sich KlientInnen bloßgestellt und befürchten die Bewertung durch eine „ExpertIn“. Indem wir ihnen nach der Pause mit Komplimenten begegnen, tragen wir zu ihrer Entspannung bei.

Eine Frau kam beispielsweise wegen ihrer Eheprobleme zu uns. Unser Leitgedanke in der ersten Sitzung war, das Positive und die Ausnahmen herauszustellen. Wir lobten sie im Hinblick auf Zeiten der Ausnahmen. Die zweite Sitzung leitete die Frau mit folgenden Sätzen ein:

Es ist alles viel besser in dieser Woche gelaufen. Wissen Sie, ich war das letzte Mal sehr nervös, als ich zu Ihnen kam. Als Sie aus dem Raum gingen, um sich mit Ihrer Kollegin zu beraten und dann wieder zurückkehrten, dachte ich, dass Sie mich ausschimpfen würden oder – wissen Sie, mir einen Klaps auf die Hand geben würden, aber Sie haben das nicht gemacht. Sie vermittelten mir Anerkennung für mein Handeln, und das gab mir ein gutes Gefühl.

Wir sind nicht kritisch, wie manche vielleicht befürchten, vielmehr verteilen wir Komplimente und machen Mut.

4. Angst vor Veränderung verringern

Viele Menschen haben vor den Konsequenzen einer Veränderung Angst; sie fürchten das, was passieren kann oder das, was Veränderung sein kann. Einige KlientInnen befürchten, Sie könnten sagen, dass sie sogar noch mehr tun sollen, obwohl sie selber das Gefühl haben, schon an ihre Grenzen gelangt zu sein. Komplimente können Ängste verringern, indem sie die implizite Botschaft vermitteln, dass Sie ihre Bemühungen und die enorme Kraft erkennen, die sie bei ihrem Versuch, Probleme zu lösen, investieren. Komplimente können emotional emphatisch und unterstützend wirken, wenn Sie ihre KlientInnen wissen lassen, dass Sie sie verstehen und sie bei ihren Bemühungen begleiten.

Zu uns kam eine Frau, weil sie dachte, dass sie eine „Essstörung“ habe. Sie sagte, sie habe mehrmals am Tag Essanfälle. Sie wollte uns kaum im einzelnen darüber berichten, weil ihr das so peinlich war und sie sich schämte. Sie zitierte mehrere Diäten, die sie ausprobiert hatte und berichtete über ihre Enttäuschung, weil sie immer versagt hatte. Sie fühlte sich schlecht, weil sie nach jeder Diät nicht einmal ihr Ursprungsgewicht wiederbekam, sondern es sogar überschritt.

Als wir das Gespräch auf das Thema Zukunft brachten, sträubte sie sich. Sie erklärte uns später, dass sie Angst hatte, wir würden ihr ein Versprechen im Hinblick auf künftiges Handeln abringen; sie wollte uns und auch sich selber nicht wieder damit enttäuschen, was sie als mangelnde Willensstärke ansah.

Durch unsere Komplimente vermittelten wir ihr, wie beeindruckt wir über ihre Ausdauer waren, dass sie nicht aufgegeben hatte, obwohl ihre Diäten, Gewicht zu reduzieren, nicht wirkten. Wir sagten ihr auch, wie beeindruckt wir darüber waren, dass sie so sehr auf sich achtet und so hart daran arbeitet; uns sei klar, wie ernst ihr die Sache sei. Wir sagten ihr, dass wir es für extrem wichtig hielten, mit einer so wichtigen Sache langsam und vorsichtig umzugehen. Schließlich wollte sie doch nicht wieder enttäuscht werden.

Diese Komplimente gaben ihr ein Gefühl der Sicherheit in Hinblick auf ihre Ängste, wieder in eine andere Blitzdiät zu flüchten oder wegen mangelnder Willensstärke kritisiert zu werden.

5. Normalisieren durch Komplimente

Wenn KlientInnen das Problem haben, Halt zu verlieren, denken viele, sie seien die einzigen mit einem solchen Problem oder mit ihnen stimme etwas nicht, weil sie nicht in der Lage sind, das Problem zu lösen.

Komplimente lassen sich so formulieren, dass KlientInnen vermittelt wird, dieses Problem wäre alltäglich und sie wären in Ordnung. Wir könnten beispielsweise jemandem, der sich depressiv und überfordert fühlt, sagen:

Uns beeindruckt wirklich, wie gut Sie mit den Dingen angesichts der Situation umgehen – Ihr Sohn, der Ärger in der Schule hat, Ihre bevorstehende Scheidung, Ihre kritische finanzielle Situation und Ihr Chef, der Sie mehr unter Druck setzt. Wir würden erwarten, dass Sie sich überfordert fühlen und sich manchmal einfach wünschten, alles hinter sich zu lassen.

Einem alleinerziehenden Elternteil, der sich wegen der Verantwortung überfordert fühlt, könnten wir folgende Komplimente geben:

Wir sind sehr beeindruckt, wie Sie alles für Ihre Kinder handhaben und sogar noch mehr als Ihre Pflicht tun. Wir denken, mit Ihnen würde etwas nicht stimmen, wenn Sie nicht hin und wieder den Wunsch hätten, keine Kinder zu haben und nur für sich selber verantwortlich zu sein.

Indem wir Eltern für ihr verantwortungsbewusstes Handeln komplimentieren, können sie von ihrem selbst auferlegten Druck Abstand nehmen und es als normal akzeptieren, dass sie manchmal wünschen, alleine zu sein oder ihre Kinder sogar für einen Moment hassen. Indem wir ihre Gefühle positiv beschreiben, können Eltern Abstand gewinnen und viel effektiver handeln, als wenn wir ihnen gesagt hätten, dass sie überverantwortlich sind und Abstand nehmen sollten. Mit einer solchen negativen Beschreibung könnten sie die Aussage leicht als Kritik auffassen und abwehrend reagieren.

Wenn wir das Gesagte normalisieren, können KlientInnen damit aufhören, sich selbst oder andere zu tadeln. Sie sind dann eher in der Lage, etwas anderes zu tun.

6. Durch Komplimente Verantwortung vergrößern

Komplimente eignen sich hervorragend, die KlientIn daran zu erinnern, dass die Verantwortung und der Verdienst der Veränderung auf sie zurückzuführen ist. Gemäß unserem Ansatz wollen wir die KlientIn dazu bringen, ihre eigenen Ressourcen und Verantwortung im Prozess der Veränderung zu erkennen, und wir wollen ihre Unabhängigkeit fördern. In traditionellen Modellen wird die Abhängigkeit der KlientIn von der TherapeutIn als Vehikel gesehen, die Übertragung durch die KlientIn

zu verarbeiten. Die Verarbeitung und Analyse der Beziehung wird als Vehikel der Veränderung konzeptualisiert. Im Gegensatz dazu wollen wir, dass KlientInnen auf ihren Weg kommen, ihre Probleme zu lösen oder ihre Ziele zu erreichen. Daher wollen wir ihr Denken, dass wir als TherapeutInnen für die Veränderung verantwortlich sind, möglichst minimieren. Wenn KlientInnen denken, dass wir verantwortlich oder sie von einer Therapie abhängig seien, um Veränderungen herbeizuführen, kommen sie immer, wenn sie in Schwierigkeiten sind, zurück, anstatt sich selber zu beruhigen und nach eigenen Ressourcen zu suchen.

Wir wenden solche Komplimente an, um Unabhängigkeit und ein Gefühl für Verantwortung zu vergrößern: „Wir stimmen *mit Ihrer* Auffassung überein, dass es langfristig für die Kinder besser sein würde, wenn Sie etwas für sich tun und sich gelegentlich einen Tag freinehmen. Dieser Rahmen des „... stimmen mit Ihrer Auffassung überein“ macht KlientInnen zu ExpertInnen und verstärkt sie im Konstruieren eigener Lösungen. Wir könnten Eltern zum Beispiel sagen:

Wir sind sehr beeindruckt von Ihrer neuen Idee, in dieser Woche mehr für sich tun zu wollen und nicht immer auf die Kinder zu achten. Das bekommt Ihnen gut. (Dieses Kompliment bestärkt die KlientIn, eigene Lösungen zu schaffen).

Zu anderen könnten wir sagen:

Wir wissen, dass Sie die Verbesserungen in Ihrer Beziehung wahrscheinlich auf uns zurückführen, aber wir meinen, es ist allein Ihr Verdienst, dass Sie diese Probleme gelöst haben. Auch wenn wir manchmal einen Rat anbieten, so nimmt ihn nicht jedE auf oder nutzt ihn so, wie Sie beide es getan haben.

Dieses Kompliment erlaubt den KlientInnen, unsere Vorschläge zu akzeptieren, lobt das Paar aber auch, dem Ratschlag gegenüber offen zu sein und ihn zur Verbesserung ihrer Beziehung zu nutzen. Dieses Kompliment kommt auch ihrer Entwertung ihrer Verantwortlichkeit und ihrem Verdienst für die Veränderung zuvor.

7. Komplimente unterstützen viele Perspektiven und Sichtweisen

Wir verwenden Komplimente, um jeden einzelnen in einer Paarbeziehung oder Familie zu unterstützen. Oft kommen Personen zu uns, die sich alleine oder der Familie entfremdet fühlen oder das Gefühl haben, im Familienkonflikt könne nur eine Person richtig liegen und Recht haben.

Komplimente können genutzt werden, jedE einzelnE zu unterstützen und ermöglichen Ihnen, als TherapeutIn, Ihre Neutralität zu wahren (Cecchin u.a., 1987) Indem Sie allen Komplimente machen, erkennen Sie die Perspektive oder Position jedes einzelnen an und zeigen dadurch, dass viele Sichtweisen nebeneinander bestehen können.

Zum Beispiel:

Steve, uns beeindruckt sehr, dass Sie heute Abend mitgekommen sind. Wir wissen, dass das nicht Ihre Idee war und dass Sie in der Vergangenheit keine guten Therapieerfahrungen in Hinblick auf Ihre Eheprobleme gemacht haben. Uns scheint dies ein Zeichen dafür, wie wichtig Ihnen Kathy und das Funktionieren Ihrer Beziehung ist, da Sie dieses Risiko auf sich nehmen und auf ihre Bitte, mit in die Eheberatung zu kommen, reagieren.

Uns beeindruckt an Ihnen, Kathy, wie Sie Ihr Bemühen um Steve dadurch ausdrückten, dass Sie einen Schlussstrich zogen und darauf bestanden, dass er heute abend mitkommt und darüber redet, wie es in der Beziehung mit Ihnen beiden laufen soll.

Komplimente können sich an Einzelne richten oder auch an eine Beziehung oder eine Familie. Manchmal wollen wir vielleicht die Situation für das Paar normalisieren, und manchmal können wir dabei helfen, dass eine Familie sich aufgrund eines Kompliments wieder zusammenrauft. Zu einem Paar, das wegen seiner Streitereien entmutigt ist, könnten wir z.B. Folgendes sagen:

Uns beeindruckt, wie Sie beide trotz Phasen der Ermüdung am Ball bleiben. Man sagt, das erste Ehejahr sei das schwerste und es gebe im ersten Ehejahr mehr Scheidungen als in irgendeinem anderen. Unter der Annahme, dass es in diesem ersten Jahr schwer ist, aufeinander zuzugehen, beeindruckt uns umso mehr, dass Sie daran glauben, Sie beide werden damit fertig werden.

Im Fall einer Familie, die glaubt, sie würden gegeneinander arbeiten, könnten wir sagen:

Uns beeindruckt, wie jedE von Ihnen ihr Bemühen um die Familie auf ihre Weise zeigt; wie Sie, Vater, so viele Stunden in Ihren Job investieren; wie Sie, Mutter, Ihre Zeit für die Kinder opfern; wie Du, Jerry, Dich zurückziehst, um keine Unruhe aufzubringen und wie Du, Kathy, Dir Gedanken um Mutter und Vater machst. Uns berührt, wie Sie alle auf Ihre Weise das wollen, wovon Sie glauben, dass es das Beste

und Hilfreichste für die Familie sei. Es wäre leicht, wenn einzelne Menschen auf unterschiedliche Art einander helfen, vielleicht geraten Sie aber in einen Konflikt, wenn Sie alle versuchen, dasselbe zu erreichen.

Komplimente variieren in Abhängigkeit vom Zeitpunkt, der bei der Lösungskonstruktion erreicht ist. Bei manchen KlientInnen haben Sie vielleicht viele Ausnahmen herausgearbeitet; die primäre Funktion von Komplimenten besteht dann darin, das zu bestärken, was KlientInnen bereits tun. Es gibt andere Situationen, wo Sie vielleicht eine ganze Sitzung damit verbringen, der KlientIn zuzuhören und sie zu unterstützen, weil sie in einer schrecklichen Situation, aufgeregt und voller Angst ist. Vielleicht haben Sie nicht einmal die Gelegenheit gehabt, über Ziele zu sprechen. In solchen Situationen haben Komplimente die Funktion, Ängste zu vermindern und die Gefühle der KlientIn zu normalisieren. Komplimente, die die Funktion einer Verstärkung haben, werden in darauffolgenden Sitzungen, wenn das Ziel bereits formuliert ist, verwendet.

Botschaft

Wir verfolgen mit dem Teil unserer Rückmeldung, der die Botschaft für KlientInnen beinhaltet, vier Zwecke. Die Botschaft kann:

1. erzieherischen Charakter haben,
2. normalisieren,
3. eine neue Bedeutung vorschlagen oder,
4. und das kommt am häufigsten vor, eine Erklärung zu einer Aufgabe geben.

1. Erzieherischer Charakter

Manchmal wollen wir zusätzlich zu den Komplimenten einen Unterschied anbieten, der sich aus einer wissenschaftlichen Erkenntnis herleitet. Die Funktion der Botschaft ist, eine andere Bedeutung zu vermitteln und impliziert einen Unterschied bezogen auf eine Handlung. In der Regel sind solche Botschaften Äußerungen, die sich auf Untersuchungen oder ExpertInnenmeinungen (die KlientInnen vielleicht, aber nicht notwendigerweise kennen) beziehen und die zu einem Andersdenken über ihre Situation oder die angestrebte Lösung beitragen können. Diese Botschaften lassen sich auch verwenden, um KlientInnen darin, was sie bereits glauben oder tun, zu bestärken. Zum Beispiel könnten wir

einem Paar, das darauf erpicht ist, alle Fragen zu lösen, bevor Vertrauen in der Beziehung entstanden ist und es seine Beziehung genießen kann, sagen:

In einer vor kurzem erschienenen Untersuchung über Paare in Konfliktsituationen wurde gezeigt, dass einige zusammenblieben und einige sich scheiden lassen. Bei den Paaren, die zusammenblieben, fanden die ForscherInnen, dass sie ebenso viele Streitereien hatten wie diejenigen Paare, die auseinandergingen. Sie unterschieden sich aber von den anderen Paaren dadurch, dass sie ihre Fragen eine Zeitlang beiseite schieben und einfach Spaß oder eine gute Zeit miteinander haben konnten.

Wenn wir es mit Eltern zu tun haben, könnten wir Folgendes sagen:

Wir haben herausgefunden, dass einige Kinder in verschiedenen Altersabschnitten eher handlungsorientiert und einige eher kognitiv orientiert sind. Handlungsorientierte Kinder sprechen am besten auf Konsequenzen an. Kognitiv orientierte Kinder reagieren am besten auf Erklärungen und Diskussionen, wenn sie Anweisungen befolgen sollen. Weder die eine noch die andere Orientierung wie auch die entsprechenden Reaktionen sind besser oder schlechter. Kinder unterscheiden sich einfach in dieser Hinsicht, und manchmal verändert sich diese Orientierung im Verlauf ihres Heranwachsens. Wir denken, dass Ihr Kind in einer handlungsorientierten Phase sein könnte, und vielleicht muss es zuerst eine Zeit lang die Konsequenzen spüren, bevor es den Wert ihrer Erklärungen erkennen kann.

2. Normalisieren

So wie beim Komplimentieren wollen wir manchmal der KlientIn oder der Familie eine Botschaft übermitteln, die die Situation normalisiert. Das soll KlientInnen in dem bestärken, was sie bereits tun und sie in die Lage versetzen, ihre Bemühungen selber anzuerkennen.

Zum Beispiel könnten wir zu wiederverheirateten Eltern sagen:

Wissen Sie, es ist nicht ungewöhnlich, Zeiten des Stress und der gegenseitigen Anpassung zu haben, wenn zwei Familien zusammenkommen, die gewohnt waren, getrennt voneinander zu leben. Und wenn Eltern denken, dass sie in ihrer vorherigen Ehe versagt haben, können sie leicht denken, dass die normalen Streitereien und Konflikte, die im Anpassungsprozess auftreten, Anzeichen für ein erneutes Versagen sind. Tatsache ist aber, wenn Familienmitglieder äußern,

was sie wollen, wie es in Ihrer Familie geschieht, dann ist das wirklich ein gutes Zeichen dafür, dass ein Anpassungsprozess stattfindet und die Familie sich auf ihrem Weg befindet.

3. Eine neue Bedeutung vorschlagen

Eine Botschaft kann KlientInnen auch eine andere Bedeutung für das, was geschieht, geben. Wir sahen zum Beispiel eine Familie, die Fragen wegen ihrer Tochter, die als „Problemkind“ galt, hatten. Sie schwänzte oft die Schule – und wenn sie zur Schule ging, dachten die LehrerInnen, dass sie nicht zuhören oder arbeiten würde. Die Schulpsychologin empfahl Familientherapie. Aus der Perspektive hinter dem Einwegspiegel wurde deutlich, dass sie ein Teen war, die nicht die traditionellen Wege schätzte und sich von ihrer traditionellen bürgerlichen Familie sowie dem Schulsystem abgrenzen wollte. Zu jeder Sitzung kam sie in vollkommen anderer Kleidung als ihre Eltern, und sie sprach aufgeregt über alles, was anders oder neu war. Die Eltern hatten ihr Verhalten jedoch als Zeichen einer Persönlichkeitsstörung interpretiert. In unserer Rückmeldung schlugen wir als Botschaft Folgendes vor: „Es ist ganz klar, Sie haben beide als Eltern etwas Richtiges gemacht, eine Tochter auf die Welt zu bringen, die den Mut hat, ihren eigenen Weg zu gehen und eine anders lernende Schülerin zu sein, eine, die nicht auf herkömmliche Weise lernt.“ Durch diesen Unterschied in der Bedeutung konnten die Eltern ihre Tochter als Schülerin sehen, die andere Wege zu lernen, beschritt und nicht etwa schlecht oder faul war.

In einem anderen Fall beklagten Eltern, ihr Sohn sei ein Streithammel. Alles, was sie sagten, musste er „in Frage stellen“ und „zurückschlagen“. Der Vater, der viel Wert auf Erziehung legte und sich ein erfolgreiches Kind wünschte, deutete das Verhalten seines Sohnes als Zeichen dafür, dass er nicht in der Lage sein würde, sich konform zu verhalten und etwas im Leben zu erreichen. Unsere Botschaft an die Eltern lautete so: „Uns beeindruckt wirklich, wie ausdrucksstark Ihr Sohn ist, und wir denken, er hat das Zeug, ein erfolgreicher Strafverteidiger zu werden ...“ Es war offenbar, dass dem Vater dieser Gedanke gefiel, und daraufhin war er in der Lage, mit seinem Sohn zu diskutieren, statt ihn nur zum Zuhören und Reagieren zu bewegen. Sie ahnen vielleicht schon, dass dieser Sohn natürlich nicht mehr länger gegen seinen Vater war, der ihn nun ernst nahm.

4. Erklärung zu einer Aufgabe

In den meisten Fällen ist unsere Botschaft für KlientInnen eine Erklärung für eine von uns vorgeschlagene Aufgabe. Botschaften sind

einfach und direkt. Wenn KlientInnen über mehrere Dinge, die sie im Lösungsprozess realisieren, berichten, sagen wir Ihnen, sie seien auf dem richtigen Weg und sollten daher so weiter machen. Wenn die Lösung noch nicht hinreichend entwickelt ist, sagen wir, wir würden gerne mehr über bessere Zeiten erfahren. Damit wollen wir erreichen, dass sie bessere Zeiten in den Blick nehmen und uns mehr darüber erzählen können. Diese Erklärungen folgen der einfachen Daumenregel: „Wenn es funktioniert, ändere nichts. Mach’ mehr davon.“

Aufgaben

Wie wir in Kapitel Fünf in Hinblick auf Schleichwege, Lösungen zu konstruieren (siehe auch Abbildung 6) erwähnt haben, ergeben sich die Hausaufgaben aus dem Prozess der Sitzung und haben zum Ziel, das Konstruieren von Lösungen voranzubringen.

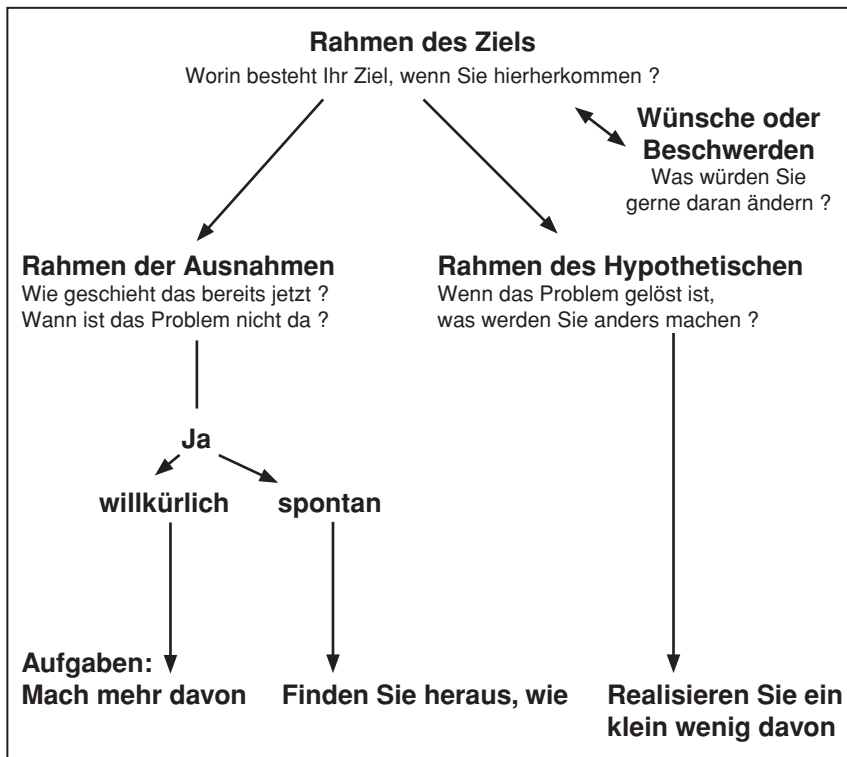


Abb. 6: Wege, Lösungen zu konstruieren