

**Otto Merkel**

# **Lösungsorientierte Erziehungsberatung**

**Einige Bausteine**

2022

Der Text ist allerdings auf dem Stand von 2014

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>A) Die Gestaltung von Beratungsprozessen</b>	
<b>1.) Mit wem arbeiten wir?</b>	<b>10</b>
<b>2.) Eine visuelle Beschreibung lösungsorientierten Arbeitens in der Erziehungsberatung</b>	<b>11</b>
<b>3.) Beratung und Therapie</b>	<b>17</b>
1.) Der rechtliche Rahmen und seine Interpretation	17
2.) Ideen zu Beratung und Therapie aus lösungsorientierter Sicht	18
(1.) Ein puristisches oder sehr konsequentes Verständnis lösungsorientierter Therapie	19
(2.) Notwendige Erweiterungen	19
(3.) Vor- und Nachteile dieser Erweiterung	20
3.) Die Beobachtung des praktischen Arbeitens von Steve de Shazer und die Kybernetik 1. und 2. Ordnung	22
(1.) Der abwechselnde Gebrauch der Kybernetik 2. und 1. Ordnung	25
(1.) Kybernetik 2. Ordnung oder die Klientin als komplexes, instabiles System	25
(2.) Kybernetik 1. Ordnung oder die Klientin als komplexes, stabiles System	26
(2.) Wann Kybernetik 2. und wann Kybernetik 1. Ordnung?	27
<b>4.) Beratungsverständnis</b>	<b>28</b>
1.) Vor dem ersten Gespräch	28
2.) Das erste Gespräch	28
3.) Die zeitlichen Abstände der Sitzungen	29
4.) Wahl der passenden Settings	30
5.) Terminplanung	30
<b>5.) Orientierung auf Ziele und Lösungen</b>	<b>31</b>
<b>6.) Fortlaufende Aufmerksamkeitsfokussierung</b>	<b>33</b>
<b>7.) Zum Umgang mit Gefühlen</b>	<b>33</b>
1.) Die herkömmliche Sozialisation als Therapeut, wie ich sie kennengelernt habe	33

2.) Die Konzeption des lösungsorientierten Ansatzes	34
3.) Gefühle müssen respektiert, nicht jedoch exploriert werden	38
4.) Sich an der Möglichkeits- und Bereitschaftsgrenze des Klienten bewegen	38
5.) Ein Vergleich mit Ansätzen, die eine Externalisierung des Problems nutzen	39
<b>8.) Diagnostizieren und Umgang mit Diagnosen</b>	<b>41</b>
<b>9.) Beachtung von eingeschränkter Erziehungsverantwortung</b>	<b>43</b>
<b>10.) Unfreiwillige Klienten</b>	<b>44</b>
<b>11.) Migrationssensitive Beratung</b>	<b>47</b>
<b>12.) Umgang mit traumatisierten Menschen</b>	<b>47</b>
1.) Eine Skizze der gesellschaftlichen Situation	47
2.) Neuere Konzeptionen zur Behandlung von Traumafolgen	48
3.) Theorie der Heilung von Traumata in Kurzform	50
4.) Diese Theorie vom lösungsorientierten Standpunkt aus betrachtet	52
5.) Warum der lösungsorientierte Ansatz für diese Problematik in der Erziehungsberatung ideal ist	53
6.) Die Beratung im Detail	54
<b>13.) Trennungsberatung</b>	<b>56</b>
1.) Vorbemerkung	56
2.) Typische Herausforderungen bei Trennung	57
3.) Besonderheiten bei der Zielfindung	57
4.) Ein sicheres, passendes und konstruktives Setting finden	59
(1.) Was ist ein „Fall“?	59
(2.) Das Erstgespräch findet ohne Kinder statt	59
(3.) Die Kooperation mit anderen Institutionen	59
(4.) Vorabkontakt mit dem Sozialdienst des Jugendamtes	62
(5.) Gemeinsame oder getrennte Gespräche?	62
(1.) Gemeinsame oder getrennte Ziele?	62
(2.) Der Widerspruch zwischen Trennung im Leben und Gemeinsamkeit im Gespräch	62
(3.) Das Risiko von seelischer Verletzung oder körperlicher Gewalt oder die Verantwortung für Schutz und Sicherheit der KlientInnen	63
(4.) Offenheit versus Wahrung der eigenen Integrität	64
(5.) Eine einschränkende Idee, Parteilichkeit zu vermeiden	65
(6.) Auflagen des Gerichts oder eines gerichtlichen Vergleichs bezüglich gemeinsamer Gespräche	66
(6.) Das Erstgespräch: gemeinsam oder getrennt?	67
(1.) Kriterien für ein gemeinsames Erstgespräch	67

(2.) Kriterien für getrennte Erstgespräche	69
(3.) Eine Variante: Das abgespeckte gemeinsame Erstgespräch	69
(4.) Erstgespräch mit dem Sozialdienst des Jugendamtes	69
(7.) „Konstruktive“ gemeinsame Gespräche	69
(1.) Kriterien für einen „konstruktiven“ Verlauf gemeinsamer Gespräche	69
(2.) Ein gemeinsames Erstgespräch „konstruktiv“ gestalten	70
(3.) Vorbereitung eines gemeinsamen Gesprächs, wenn es vorher Einzelgespräche gab	72
(8.) Besonderheiten der Gestaltung von getrennten Gesprächen	72
5.) Das Verhandeln einer Umgangsregelung	73
6.) Abgrenzung und Kooperation gegenüber dem Familiengericht und anderen Professionellen	75
7.) Wenn es <i>nach</i> einer festgelegten Umgangsregelung Probleme gibt – ein Beispiel	75

## **B) Bezüge zu ähnlichen und anderen Ansätzen** 78

1.) Eine Idee zur differentiellen Wirksamkeit von lösungs- und problemorientiertem Arbeiten	78
2.) Marte Meo im Rahmen lösungsorientierten Arbeitens	80
1.) Wie ich zu dem Thema kam	80
2.) Marte Meo als Training in Dissoziation und Perspektivenwechsel	81
3.) Das einfache „Hingucken“	81
4.) Gemeinsamkeiten von Marte Meo und dem lösungsfokussierten Ansatz	82
5.) Ein sinnvoller Platz für Marte Meo beim lösungsfokussierten Arbeiten	83
6.) Entwicklungsorientiert versus lösungsorientiert	84
3.) Lösungsorientierte Therapie und „Allgemeine Psychotherapie“ – verwandt oder gar das Gleiche?	85
1.) Die Idee der „allgemeinen Psychotherapie“ von Grawe	85
2.) Der Selbstorganisationsansatz von Schiepek	86
3.) Ideen von Beyebach und Morejón	90
4.) Utopie und Realität	90
5.) Miller's feedbackgesteuerte Behandlung	92
6.) Wie könnte das für Erziehungsberatung Sinn machen?	92
7.) Strategien zur Verbesserung und Steuerung in der Beratungsarbeit	93

<b>C) Institutionelle, persönliche und politische Aspekte</b>	<b>94</b>
<b>1.) Warum lösungsorientiertes Arbeiten besonders zur Erziehungsberatung passt</b>	<b>94</b>
<b>2.) Erfahrungen und Überlegungen beim Übergang zum Lösungsorientierten Arbeiten</b>	<b>95</b>
Fokusverengung	95
Einfachheit der Theorie	95
Der einfache Handlungsrahmen	95
Kooperation mit Kollegen und wechselseitige Supervision	95
Zur Rolle des Therapeuten im lösungsorientierten Ansatz	97
Wozu dieses Rollenverständnis?	98
Konsequente Förderung selbstwirksamen Handelns	99
Nützlichkeit für den Klienten	100
Die Art der Motivation durch die Arbeit selbst	100
Minimierung iatrogenen Erschwernisse	101
Wenig Ideologie, viel Offenheit für Erfahrung	101
<b>3.) Wie ich zum lösungsfokussierten Arbeiten kam – einige politische Motive</b>	<b>102</b>
<b>4.) Anwendung des lösungsfokussierten Ansatzes auf die eigene Person zur Qualitätsentwicklung und Gesunderhaltung</b>	<b>103</b>
Was hat funktioniert?	103
Anfängliche Selbstskalierung	104
Weitere Skalierungen	104
Skalierung – Technik und Grundeinstellung	104
Die Relevanz von „Außensichten“	105
Eigene Skalierung des Beratungsfortschritts der Klienten	106
Die Skalierung der Kooperation	106
Selbstskalierung	107
Die Reihenfolge der Skalierungen	107
Selbstskalierung +1	107
Einige theoretische Einordnungen	107
Selbstskalierung als Anlass zu Regeneration und Selbstsupervision	108
Die Verbindung zu der Praxis, eine Pause im Gespräch zu machen	108
Der Blick auf äußere Hindernisse	109
Die modifizierte Wunderfrage	109
Herausfinden, was ich wirklich gut gemacht habe	109

## 5.) Hindernisse für die Verbreitung des lösungsfokussierten Ansatzes - einige Thesen 110

## 6.) Quellen und Literatur 114

### Einleitung

Ich habe fast 25 Jahre in der Erziehungsberatung gearbeitet und fast 20 Jahre davon mich bemüht, meinen Arbeitsstil nach dem lösungsorientierten Ansatz auszurichten. Deshalb habe ich das Bedürfnis, von meinen praktischen Erfahrungen und Überlegungen zu berichten. Wie weitreichend und wie wertvoll das ist, was ich berichten kann, müssen die Leser entscheiden. Wahrscheinlich sind es nur einige Bausteine zu einer lösungsorientierten Erziehungsberatung. Ich schreibe kein Lehrbuch – das kann ich nicht. Solche gibt es auch schon.

Ich möchte über die *Anwendung* lösungsorientierten<sup>1</sup> Arbeitens in der Erziehungsberatung schreiben, vor allem praxisorientiert.

Manchmal erlebte ich bei Kollegen<sup>2</sup>, dass sie lösungsorientierten Ideen durchaus aufgeschlossen gegenüberstehen. Aber sie benutzten diesen Ansatz wie einen Werkzeugkoffer. Bei passender Gelegenheit holten sie ein Werkzeug heraus und benutzten es. Wenn es gut funktionierte, prima. Wenn es nicht so gut funktionierte, legten sie es beiseite und arbeiteten wieder in ihrer herkömmlichen Form.

Ich finde es schade, wenn der lösungsorientierte Ansatz als eine Sammlung von Techniken angesehen wird. Ich halte ihn für ein eigenständiges Therapiekonzept.

Ich halte den lösungsorientierten Ansatz im Grundsatz, also als Gerippe, um es mal so auszudrücken, für den besten therapeutischen Ansatz, den ich kenne. Wobei er im Einzelnen – was das Fleisch am Gerippe angeht - durchaus ergänzungsfähig oder -bedürftig ist.

Seit ich begonnen habe, lösungsorientiert zu arbeiten, hat sich meine Sichtweise des lösungsorientierten Ansatzes verändert: Die Grundsätze lösungsorientierten Arbeitens halte ich für immer wichtiger und wertvoller. Einzelne Techniken verlieren für mich etwas an Bedeutung.

Was ich im Folgenden beschreibe, ist sicherlich auch eine spezielle Variante, die mit meiner Person zu tun hat. Es bleibt dem Leser überlassen, sich die Aspekte herauszusuchen, die *ihm* etwas sagen.

Der folgende Text ist in mehrfacher Hinsicht unvollständig. Ich schreibe über die Dinge, bei denen ich glaube, dass ich etwas Sinnvolles mitteilen kann, Bereiche, in denen ich Erfahrung habe oder mit denen ich mich spezieller beschäftigt habe. Andere Themen, bei denen ich mir unsicher vorkomme, lasse ich einfach aus. Deshalb spreche ich auch von „Bausteinen“. Andere haben sicherlich schon andere Bausteine gefunden oder werden sie finden und so kann die Entwicklung weitergehen.

Immer wieder neu komme ich seit Jahren in Situationen, wo ich denke, dass ich nur sehr unvollständig und unvollkommen lösungsorientiert arbeite. Das geschieht, wenn ich eine Tagung oder einen Workshop besuche oder etwas lese.

So auch, als ich mich Ende 2012 und Anfang 2013 mit Äußerungen des BRIEF-Instituts näher befasste. Fast hatte ich den Impuls, ich sollte erstmals den lösungsfokussierten Ansatz richtig

<sup>1</sup> Ich benutze meist das Wort „lösungsorientiert“ und nicht „lösungsfokussiert“, weil es in der deutschen Sprache häufiger benutzt wird. Wenn man Kaimer (1999) folgt, dann auch deshalb, weil ich bewusst eine „Erweiterung“ oder „Verwässerung“ des lösungsfokussierten Ansatzes vertrete.

<sup>2</sup> Ich benutze die männliche und weibliche Form bunt gemischt.

lernen, bevor ich es wage, darüber zu schreiben. Da mag was dran sein. Auf der anderen Seite denke ich schon, dass ich etwas mitzuteilen habe, gerade was den Bereich der Erziehungsberatung angeht.

Das Buch ist auch noch aus einem anderen Grund unvollständig. So wie ich es als wesentlich für den lösungsorientierten Ansatz halte, die Aufmerksamkeit des Klienten auf die Bereiche zu lenken, die möglicherweise besonders relevant für die Zielerreichung sind, und andere Bereiche einfach links liegen zu lassen, so tue ich dies entsprechend, wenn ich mich hier über lösungsorientiertes Arbeiten äußere. Ich werde jedoch einige Ausnahmen machen, wo ich versuche, Brücken zu schlagen zu anderen Denkweisen und dies eigens diskutiere.

Das hängt auch mit meiner Person und meiner Entwicklung zusammen. Ich habe sehr andere Therapieformen kennengelernt und vielleicht kann ich gerade deshalb auch gut Bezug nehmen zu anderen Ansätzen.

Ich werde mich zu Themen äußern in einer Weise, die nicht „wissenschaftlich“ ist. Ich will erläutern, wie ich das meine und warum ich mir das erlaube.

Ich bin Praktiker und wurde nicht dafür bezahlt, wissenschaftliche Literatur zu recherchieren. Deshalb schreibe ich davon, wie ich meine Erfahrungen und mein Wissen verarbeite. Ich muss das so machen, anders ist es für mich nicht möglich. Und ich denke, es ist legitim, in dieser Weise zu schreiben. Meiner Meinung nach kommen Praktiker in der Fachliteratur viel zu wenig vor, als es ihrer Bedeutung entspricht.

Es ist ja nicht so, dass der Fortschritt im Wesentlichen aus der Wissenschaft käme.

Wenn Praktiker Artikel in Fachzeitschriften lesen, so entsteht m. E. oft folgende kommunikative Struktur:

Die wissenschaftlich tätigen Autoren erläutern, dass auf dem Gebiet X vieles unklar ist. Sie sagen, sie haben sich auf diesem Gebiet X kundig gemacht und berichten darüber detaillierter. Sie beschreiben dann eine bestimmte Untersuchung, die sie vorgenommen haben und berichten deren Ergebnisse. Das Fazit lautet meist: Einiges haben wir herausgefunden, das ist jetzt klar, aber noch viel mehr bleibt weiterhin unklar und muss noch weiter erforscht werden. Aber auch wenn so vieles noch unklar ist, sollte doch jeder wissen: Auf diesem Gebiet praktisch zu arbeiten, erfordert eine Menge spezialisiertes Wissen.

Wie reagieren Praktiker darauf? Den meisten vergeht die Lust, solche Artikel überhaupt zu lesen, sie lesen zunehmend weniger. Wenn sie es doch lesen, so bleibt übrig: Oje, da sehe ich mal wieder, wie wenig Ahnung ich habe. Wenn mir solch ein Problem begegnet, da müsste ich dies und jenes noch mal nachlesen oder vielleicht wäre es doch besser, die Leute zur Spezialambulanz XY zu schicken. Das wäre vielleicht vernünftiger.

Vielleicht ist nachvollziehbar, dass es nicht so einfach ist, gestärkt, mit mehr Selbstbewusstsein und Kompetenz aus diesem Lese- und Verarbeitungsprozess herauszukommen. Und tendenziell wird das Spezialistentum gefördert. Und welche Auswüchse und Nachteile dieses mit sich bringt, das können wir ja aus dem medizinischen Bereich schon deutlicher sehen.

Aus diesen Gründen nehme ich mir heraus, mich auch zu Dingen zu äußern, die ich nicht in diesem Sinne „wissenschaftlich“ begründen kann, als kleines Gegengewicht zu dieser vorherrschenden Praxis.

Dazu kommt, dass Praktiker in der Regel zu allen möglichen relevanten Themen eine Meinung oder einen Standpunkt haben, auch zu Themen, wozu sie ihre Meinung oder ihren Standpunkt nicht immer sehr fundiert begründen können. In der praktischen Arbeit sind sie aber oft gefordert, etwas zu sagen. Außerdem gibt es Standpunkte oder Haltungen, die sich nicht „wissenschaftlich“ begründen lassen und die sehr wohl Einfluss auf den Beratungsprozess haben. Meines Erachtens macht es Sinn, solche Standpunkte oder Haltungen zum Ausdruck zu bringen. Das geschieht vielfach in Gesprächen unter Kollegen oder bei Fallbesprechungen. Ich will dies manchmal hier auch in diesem Buch tun. Ich bitte dies so zu verstehen, dass ich damit etwas ausdrücklich formuliere, was in der wissenschaftlichen Literatur oft vermieden wird, aber in der Praxis von großer Relevanz ist.

### **Ein Paradox**

Die Situation ist paradox. Ich schreibe ein Buch und eine zentrale Botschaft von mir ist: Lies nicht so viele Fachbücher oder mach nicht so viele Fortbildungen!

Genauer: Nimm Deine eigenen Erfahrungen wichtig und lass Dir nicht dauernd einreden, Du müsstest dieses und jenes noch wissen oder lesen oder lernen und nur dann wärst Du ein guter Berater oder Therapeut.

Ich habe nichts dagegen, wenn Du Fachbücher oder Zeitschriften liest. Aber lies sie nicht aus einem schlechten Gewissen heraus oder weil Du denkst, Du *müsstest* das, sonst würdest Du nicht gut arbeiten können.

Ich selber habe auch viele Fortbildungen gemacht, viele Bücher gelesen und Zeitschriften. Und trotzdem ist es eine zentrale Aussage von mir: Lass Dir nicht dauernd suggerieren, dass Du da auch noch hinmüsstest, dass Du das auch noch wissen oder lesen müsstest, wenn Du qualifiziert oder kompetent sein willst.

Vielleicht ist diese Aussage nur gemeint für Menschen, die so ähnlich ticken wie ich. Mag sein. Und nicht für solche, die sich eh einbilden, sie hätten es nicht nötig, noch etwas dazu zu lernen.

Das ist nun mal die Schwierigkeit beim Schreiben eines Textes. Eigentlich machen Aussagen immer nur Sinn in einem bestimmten Kontext. Und ich kenne meine Leserinnen nicht.

Aber dieses Problem kann ich nicht lösen.

Vielleicht wird es später in einer konkreteren Weise deutlich, was ich meine.

Ein zentrales Anliegen, dieses Buch zu schreiben, liegt für mich darin:

**Lösungsfokussiertes Arbeiten ist einfacher für die Klienten und auch einfacher für uns Berater.**

Davon bin ich überzeugt. Natürlich erfordert es erst mal Mühe, etwas Neues zu lernen und sich umzustellen. Und die Arbeit selbst wird auch dann nicht einfach leicht.

Aber indem ich lösungsorientiert arbeite, räume ich eine Menge unnötiger Erschwernisse für die Klienten beiseite. Und für mich selbst ist es vom Konzept her einfacher und einheitlicher. Und ich muss nicht über alles Mögliche Bescheid wissen, um gut arbeiten zu können. Ich muss mich nicht inkompetent fühlen, wenn ich dies und jenes nicht weiß. Denn am wichtigsten ist es, zu wissen, wie ich den Beratungsprozess mit den Klienten gestalten kann.

### **Unterschiedliche Formulierungen**

Dieser Text ist manchmal redundant, manches wiederholt sich. Die Wiederholungen geben sich den Anschein, als ob sie keine wären. Anders formuliert: Es sind Beschreibungen, die sich durch Worte, Begriffe oder Metaphern oder im Stil unterscheiden, aber ähnliches aussagen. Ich tue dies absichtlich, weil Menschen sich durch unterschiedliche Worte, Begriffe oder Metaphern oder Stile auch unterschiedlich angesprochen fühlen und ich möchte möglichst verschiedene Menschen ansprechen. Und ich halte es für sinnvoll, zentrale Aussagen in sehr unterschiedlicher Form oder von unterschiedlichen Blickwinkeln darzustellen.

Ich sage dies als Warnung, damit Sie nicht enttäuscht sind und denken: Das ist doch fast genau dasselbe, was er vorher auch schon geschrieben hat!

### **Ein Überblick über den Inhalt.**

Im **ersten Hauptteil A** geht es um die Gestaltung von Beratungsprozessen. Angesichts der Vielfalt der Menschen, die sich an die Erziehungsberatung wenden, wird dafür plädiert, dass Berater sich überwiegend als Generalisten verstehen sollten. Es wird Position bezogen zu den Begriffen „Beratung“ und „Therapie“ und es wird gegenüber einem sehr strikten Verständnis lösungsfokussierten Arbeitens ein eher „erweitertes“ Verständnis lösungsorientierten Arbeitens als für die Erziehungsberatung besser passend empfohlen. Des Weiteren wird ein spezifisches Verständnis des Beratungsprozesses dargelegt und wie darin die Aspekte, Verständnis für die Klienten zu zeigen (pacing) und die Strukturierung in Richtung der erwünschten Zukunft der Klienten (leading) miteinander verwoben sind. Danach wird die Art des Umgangs mit Gefühlen dargelegt, die sich im lösungsorientierten Ansatz deutlich von

anderen Therapieansätzen unterscheidet. Die Haltung zum Diagnostizieren und der Umgang mit schon vorhandenen Diagnosen werden erörtert.

Es folgen Ausführungen zum Umgang mit speziellen Gruppen von Klienten bzw. speziellen Problemlagen: Eltern mit möglicherweise eingeschränkter Erziehungsverantwortung, Umgang mit unfreiwilligen Klienten, Beratung mit Migranten, Umgang mit traumatisierten Menschen und Trennungsberatung.

Im **zweiten Hauptteil B** werden Bezüge zu ähnlichen und anderen Ansätzen erörtert.

Es wird eine spezielle Idee zur differentiellen Wirksamkeit des lösungsorientierten und des problemorientierten Arbeitens dargestellt, Bezüge zu Marte Meo werden diskutiert. Dann wird der Frage nachgegangen, inwieweit der lösungsorientierte Ansatz als ein allgemeiner Beratungsansatz - ähnlich der Idee einer "Allgemeinen Psychotherapie" - angesehen werden kann. Dabei wird Bezug genommen auf Konzepte von Grawe, Haken und Schiepek, Beyebach und Morejón und S. D. Miller.

In einem **dritten Hauptteil C** werden institutionelle, persönliche und politische Aspekte erörtert. Es werden Argumente angeführt, weswegen lösungsorientiertes Arbeiten besonders zur Erziehungsberatung passt, es kommen Erfahrungen und Überlegungen beim Übergang zum lösungsorientierten Arbeiten zur Sprache und politische Motive, die mich selber zu dieser Arbeitsweise brachten. Danach kommen Ausführungen, wie man den Ansatz auf die eigene Person zur Qualitätsentwicklung und Gesunderhaltung anwenden kann. Hindernisse, den lösungsorientierten Ansatz sich zu eigen zu machen, werden erörtert.

## A) Die Gestaltung von Beratungsprozessen

### 1.) Mit wem arbeiten wir?

Unser Hauptauftrag in der Erziehungsberatung besteht darin, eine Entwicklung zum Wohl von Kindern zu ermöglichen in Situationen, in denen diese gefährdet oder blockiert ist oder infrage steht.

So arbeiten wir mit Kindern, die ihr Leiden oder ihre Probleme schildern und darlegen können. Aber auch mit Kindern, vor allem kleineren Kindern, die dies nur in ihrem Verhalten zeigen können. Oder mit Kindern, die Probleme nur in ihrer Umwelt erleben, die Lehrerin, die sie nicht mag, die Klassenkameraden, die sie piesacken. Oder mit Kindern, die gar keine Probleme sehen, die nur mitgekommen sind, weil die Eltern es wollten.

Wir arbeiten mit Eltern, die besorgt sind wegen ihres Kindes oder mit Eltern, die erbost sind über ihr Kind. Oder der Vater ist erbost und die Mutter besorgt oder die Mutter besorgt und der Vater sieht überhaupt kein Problem.

Wir arbeiten mit getrenntlebenden Elternteilen, die sich mit dem anderen Elternteil streiten.

Wir arbeiten mit Migrantenfamilien.

Wir arbeiten mit Jugendlichen.

Wir arbeiten mit Eltern, die mit ihren Kindern kommen, weil die Schule sie schickt oder das Jugendamt. Eltern die vom Gericht geschickt wurden, um Begleiteten Umgang zu erhalten.

Und man könnte noch viele andere aufzählen und die vielfältigsten Erwartungen anführen, die an uns herangetragen werden.

Jede Familie ist anders, jeder Mensch ist anders. Jede Familie hat ihre eigene Kultur, ihre eigene Geschichte, eigene Gewohnheiten, eigene Überzeugungen und eine ein klein wenig eigene Sprache. Und auch innerhalb einer Familie gibt es oft noch zusätzlich Unterschiede und Eigenarten.

Unsere Aufgabe ist es, uns auf immer neue Menschen mit eigenen Kulturen, Sprachen, Gewohnheiten, Überzeugungen usw. einzustellen und herauszufinden, was sie wollen, wohin sie wollen und wie das gehen könnte, dass sie dahin kommen.

Es ist nahe liegend, wenn Erziehungsberater sich als Generalisten verstehen, vielleicht als **Generalisten mit Abstrichen und Vorlieben**<sup>3</sup>, als Berater, die sich auf sehr unterschiedliche Menschen, Familien oder Systeme mit unterschiedlichen Problemen und Lösungswegen einstellen können. Und es wäre gut, wenn sie ein Konzept haben, das dazu passt.

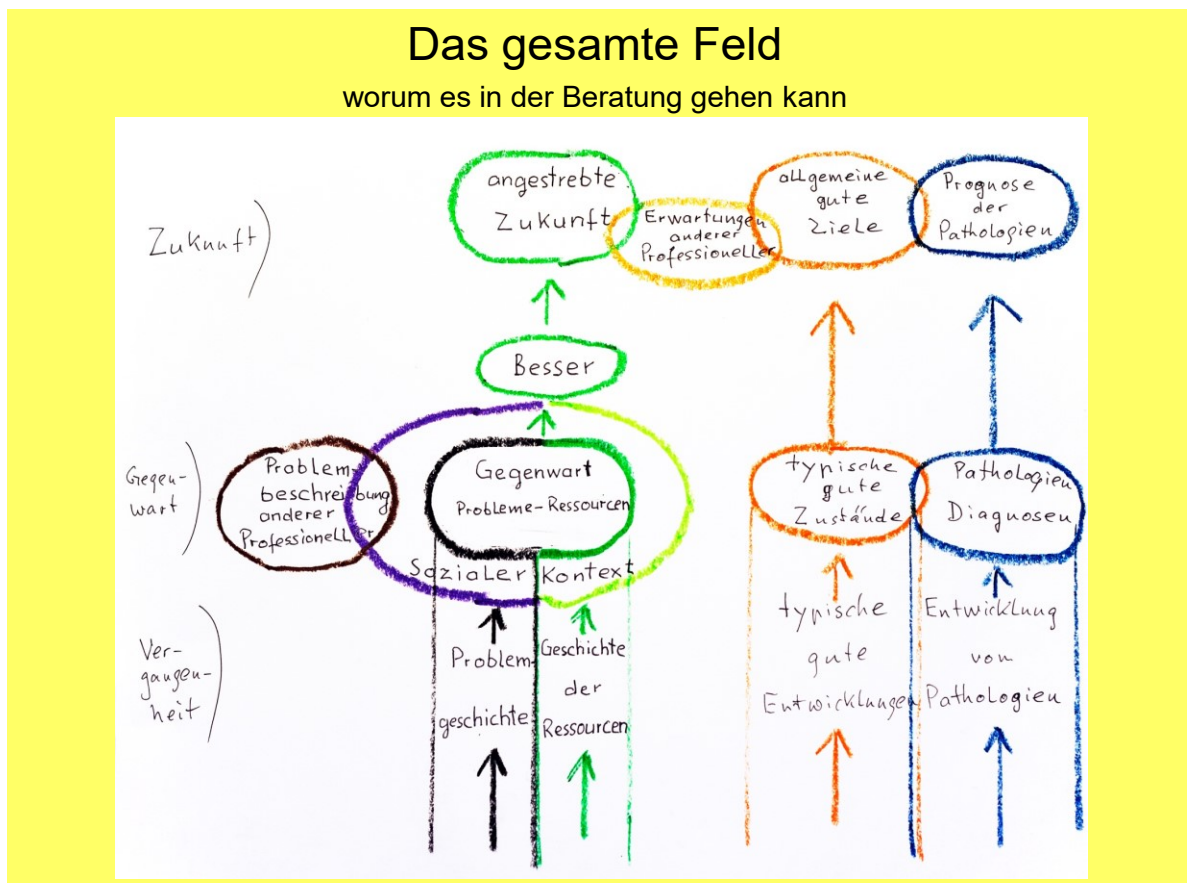
Meines Erachtens passt das lösungsorientierte Konzept dazu hervorragend.

---

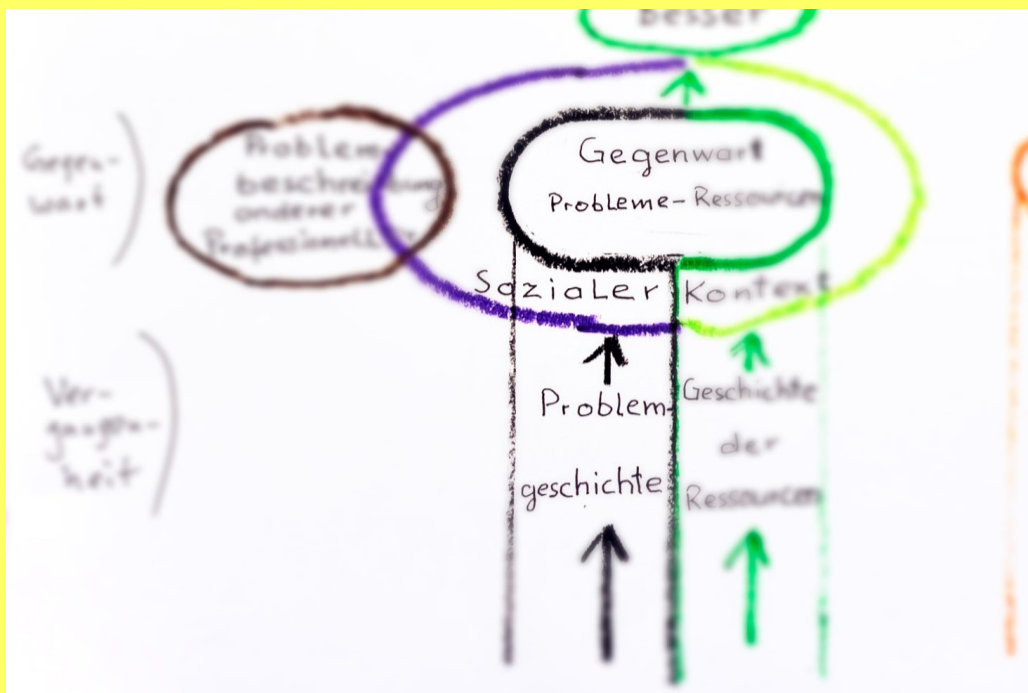
<sup>3</sup> „mit Abstrichen und Vorlieben“ soll heißen, dass wir Menschen sind, die ganz normalerweise manches besser können und manches nicht so gut und denen manche Menschen mehr liegen als andere.

## 2.) Eine visuelle Beschreibung lösungsorientierten Arbeitens in der Erziehungsberatung

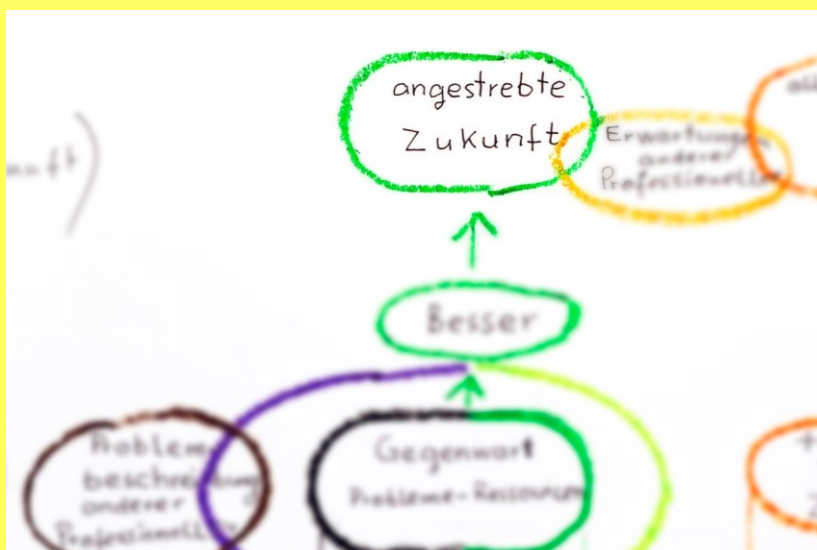
Ich will beschreiben, auf welche Bereiche die Beraterin die Aufmerksamkeit des Klienten lenkt und in welcher Reihenfolge. Dies ist *eine* Beschreibungsmöglichkeit unter vielen. Hier wird die Agenda der lösungsorientierten Beraterin beschrieben. Die Klienten haben natürlich nicht die gleiche Agenda. Die konkrete Beratung als Kooperation ist demnach nicht mit der Agenda der Beraterin identisch. Das sollte beachtet werden.



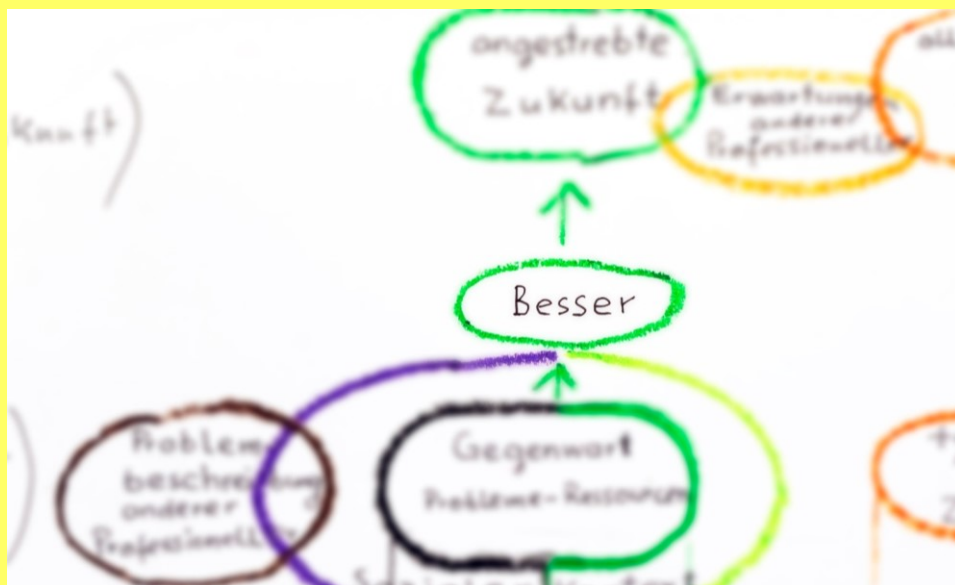
Die Klienten berichten von ihren Problemen. Die Beraterin akzeptiert das.



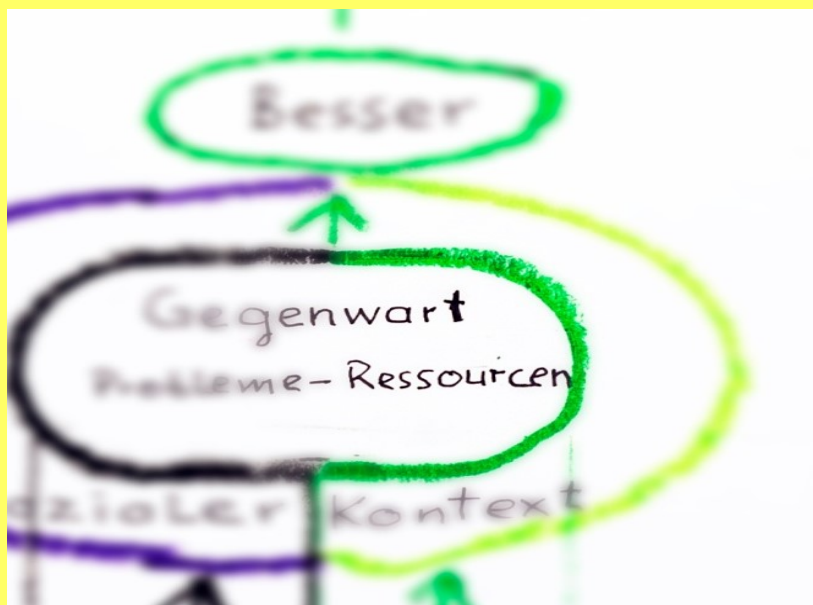
Sobald als möglich, fragt die Beraterin nach der angestrebten Zukunft



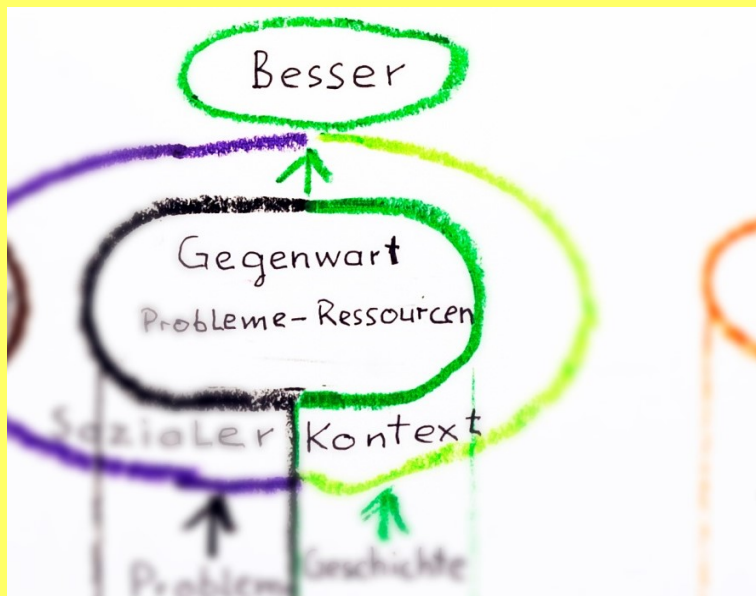
Wenn das nur schwer geht, wird sie fragen, woran sie merken würden, dass es besser ist



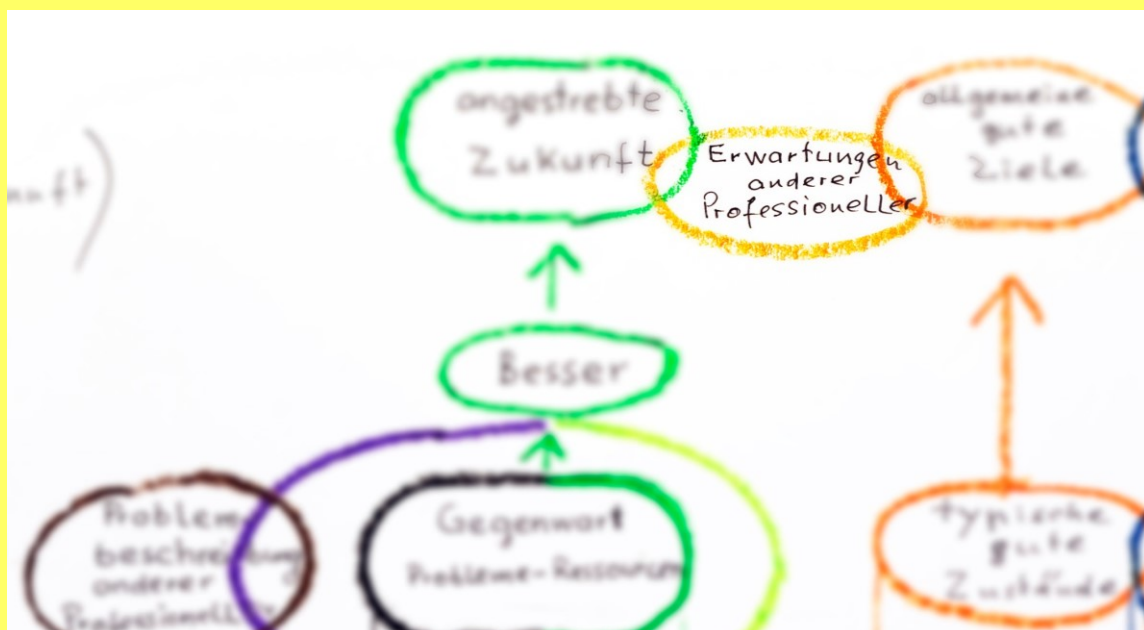
Gibt es Beispiele in der Gegenwart, wo es gelegentlich schon etwas besser ist?



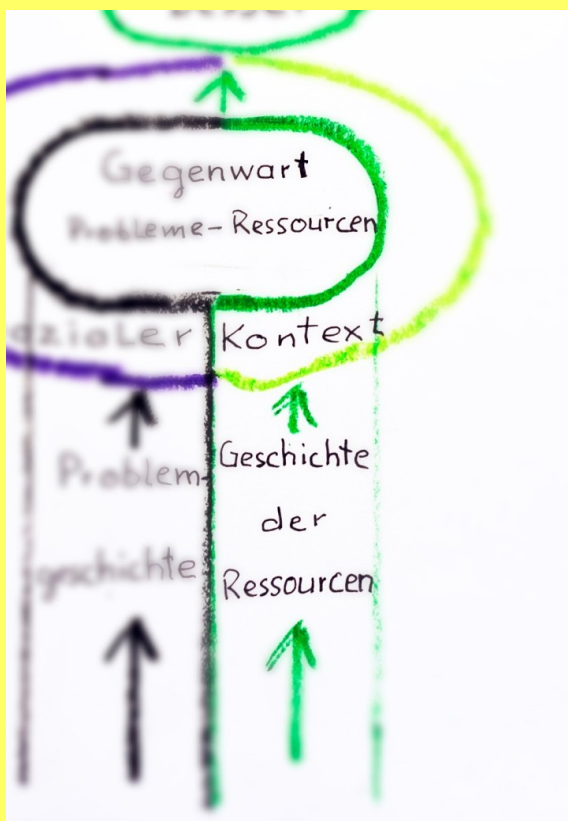
Welche Menschen außerhalb der Familie helfen Ihnen und in welcher Weise?



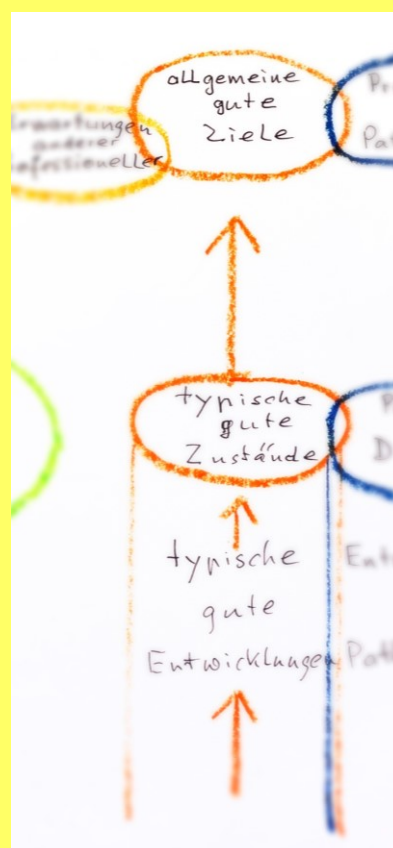
Wenn Klienten geschickt wurden: Welche positive Erwartungen haben andere Professionelle?



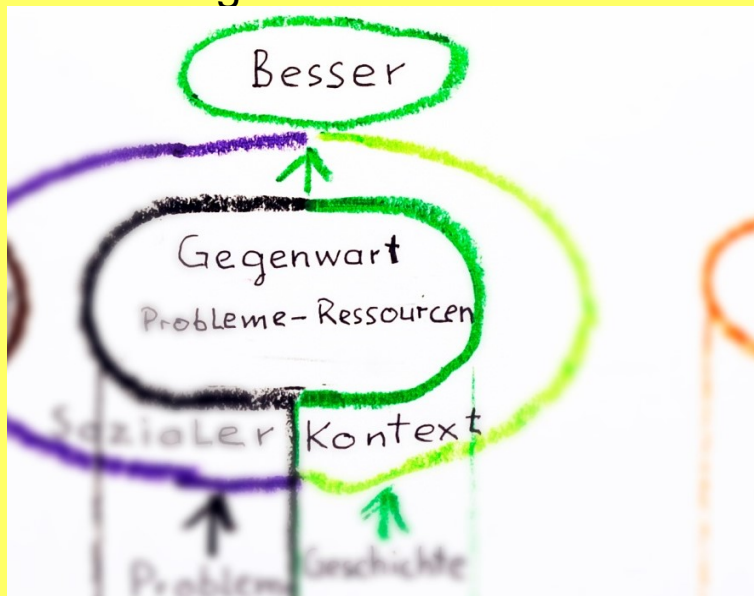
Frühere Erfolge:  
Wie haben Sie es  
damals geschafft,  
die Probleme  
zu lösen?



Eventuell wird die  
Beraterin ihr  
allgemeines Wissen  
über gute  
Ziele und  
Entwicklungen  
einbeziehen



Zum Abschluss der Sitzung fasst die Beraterin zusammen, was die Klienten schon tun, damit es besser wird und schlägt vor, dies weiter zu tun und fügt vielleicht noch etwas hinzu



### 3.) Beratung und Therapie – ein integratives Modell

#### 1.) Der rechtliche Rahmen und seine Interpretation

Im relevanten Gesetz steht: „Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundene therapeutische Leistungen“ (SGB VIII § 27, (3)). Erziehungsberatung (ausdrücklich benannt im § 28 SGB VIII) gehört zu den Hilfen zur Erziehung.

Laut Gesetz ist Erziehungsberatung „Beratung“ und kann mit therapeutischen Leistungen verbunden sein.

In einem neuen ausführlichen Grundsatzpapier der Bundeskonferenz Erziehungsberatung (bke) (2012) heißt es - sehr vorsichtig und auf Konsens bedacht formuliert: „Für Erziehungs- und Familienberatung ist kennzeichnend, dass die Beraterinnen und Berater über therapeutische Zusatzqualifikationen verfügen müssen. Dies ist durch die *Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen* der Jugendminister und –senatoren (Grundsätze 1973) vorgegeben worden. Sie haben in der gesetzlichen Vorgabe, dass die Fachkräfte mit „unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut“ sein müssen (§ 28 Satz 2 SGB VIII) ihren Niederschlag gefunden... Wenn im Rahmen der Erziehungsberatung psychotherapeutische Interventionen eingesetzt werden, ...dann orientiert sich dies – dem Auftrag der Jugendhilfe gemäß – am Wohl des Kindes und an der Erziehungsfähigkeit der Eltern.“

An anderer Stelle hat Menne (2006), der langjährige Geschäftsführer der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, dies in folgender Weise sehr differenziert und fundiert näher ausgeführt. Er geht in die (psychoanalytisch geprägte) Geschichte der Erziehungsberatung und legt dar, wie ab 1970 sehr viele Erziehungsberatungsstellen entstanden sind und sich auch eine klarere professionelle Praxis herausgebildet hat, die auch wiederum in Grundsätzen für Richtlinien ihren Niederschlag gefunden hat. Ein psychotherapeutisches Verständnis trat in den Vordergrund. Menne legt genau dar, dass Psychotherapie allgemein nicht identisch ist mit heilkundlicher Psychotherapie nach gesetzlicher Grundlage. Auch die Beschreibung von Erziehungsberatung als Beratung kann nicht als Gegensatz zu Psychotherapie gesehen werden, da „personenbezogene Beratung“ in ihren Methoden sehr viele Ähnlichkeiten mit Psychotherapie hat.

Eine andere Möglichkeit der Differenzierung wäre, Erziehungsberatung von Psychotherapie von den Problemen her abzugrenzen, um die es geht. Aber auch das führt nicht weiter, weil Probleme immer auch unter unterschiedlichen Blickwinkeln und eingebettet in unterschiedliche Kontexte betrachtet werden können. Auch Probleme, die aus der Perspektive der Heilkunde als krankheitswertige Störungen angesehen werden können, werden innerhalb der Erziehungsberatung unter dem Gesichtspunkt betrachtet, ob hier ein erzieherischer Bedarf vorliegt.

Menne meint, man könne Erziehungsberatung unter dem Paradigma der Supervision sehen. Eine Mutter (oder ein Vater) trägt „eine Fallkonstellation aus ihrer eigenen Praxis als Erziehende vor und beschreibt die Grenzen, an die sie in ihrem Verständnis des Kindes gelangt ist.“ Ein anderer Aspekt ist, dass Erziehungsberatung Eltern unterstützt, auch wenn es um die Paarbeziehung geht oder um Trennung. Sie unterstützt die Ratsuchenden, insofern sie Eltern sind und bezogen auf ihre Erziehungsaufgabe. Die Beratung im Internet, die sich inzwischen etabliert hat und die eine Intervention innerhalb von 48 Stunden verlangt, zeigt an, dass es sich um eine Intervention in die aktuelle Situation der Familie hinein handelt.

Rechtlich bezieht sich Erziehungsberatung auf die *Erziehung*, wenn diese nicht mehr dem Wohl des Kindes entspricht. Sie erfordert weder die Feststellung eines Defizits oder eine Gefährdung beim Kind noch eines Defizits oder eines Verschuldens bei den Eltern. „Es reicht aus, dass eine Situation gegeben ist, in der eine Erziehung, die dem Wohl des jungen Menschen entsprechen würde, nicht realisiert werden kann, in der – paraphrasiert – ein erzieherischer Bedarf (§ 27 Abs. 2 SGB VIII) vorliegt. Jugendhilfe nimmt hiermit die Interaktion zwischen Kindern und Eltern in den Blick. Wiesner (2005) führt in einem Gutachten aus:

„Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind daher an die Eltern in Bezug auf ihre Kinder adressiert.“

„Wenn also die Probleme des Kindes vorrangig Krankheitswert haben und ein erzieherischer Bedarf in den Hintergrund tritt, ist Heilkunde zuständig; wenn aber der erzieherische Bedarf im Vordergrund steht, setzt die Jugendhilfe mit ihren Unterstützungsmaßnahmen an – auch wenn den Phänomenen, die ein Kind zeigt, Krankheitswert zugeschrieben werden könnte.“

„Erziehungsberatungsstellen müssen also klären, ob die Eltern, die zu ihnen kommen, einen erzieherischen Bedarf haben, der sich aus der interaktiven Situation dieser Familie ergibt. Aber ihr Auftrag ist auch auf diese Klärung begrenzt; er schließt die Diagnose einer seelischen Erkrankung nicht ein. Von der Einrichtung muss nur verlangt werden, dass sie die Grenzen ihrer eigenen Zuständigkeit erkennt.“

Auch wenn wegen erheblicher Eigenproblematik eines Elternteils „psychotherapeutische Interventionen in einem engeren Sinne notwendig“ werden, so richten sich diese „nicht auf eine „Heilung“ einer Störung, sondern sie zielen auf die Wiederherstellung der elterlichen Erziehungskompetenz.“ „Ebenso kommen psychotherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen in Betracht, wenn ihre Problemlagen sich so verfestigt haben, dass eine Beratung von Eltern und sozialem Umfeld allein nicht ausreicht, oder wenn akute Problemlagen sich so zuspitzen, dass das Kind selbst eine direkte Hilfestellung braucht. Die therapeutische Arbeit mit dem Kind wird dann in der Regel mit einer intensiven Elternarbeit verbunden sein. Dabei zielen die Interventionen auf beiden Ebenen, beim Kind und beim Erziehenden, wiederum darauf, die Interaktion zwischen beiden so zu verbessern, dass die Eltern ihre erzieherische Verantwortung allein übernehmen können.“

„Es ist also nicht die Methode, die den Unterschied zwischen Erziehungsberatung und Psychotherapie konstituiert; ebenso wenig eine mit Objektivitätserwartungen überfrachtete Diagnose. Es ist das **Ziel** (Hervorhebung von mir), auf das unter Verwendung des methodischen Instrumentariums der Psychotherapie in der Erziehungsberatung hingearbeitet wird, das die Differenz zu heilkundlicher Therapie markiert: nämlich ... die Ausrichtung auf eine gelingende Erziehung“.

Im Weiteren meint Menne, Erziehungsberatung habe sich von einer engen Anlehnung an psychotherapeutische Schulen zunehmend gelöst und es sei eine eigene Professionalität entstanden, von der aus gesehen eine Unterscheidung von heilkundlicher Psychotherapie und nicht-heilkundlicher Psychotherapie müßig sei.

Soweit die Ausführungen des langjährigen Geschäftsführers der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung.

Ich betrachte diese als maßgeblich für die Interpretation des rechtlichen Rahmens. Insofern Menne dabei auch Ausführungen macht zum fachlichen Selbstverständnis, denke ich, ist er bemüht, konsensorientiert zu formulieren, also so, dass viele oder die meisten Erziehungsberater sich darin wiederfinden.

Demgegenüber kann ich es mir erlauben, auch Beschreibungen zu entwickeln, die vielleicht am Rande oder jenseits des Mainstreams liegen.

## **2.) Ideen zu Beratung und Therapie aus lösungsfokussierter Sicht**

Das, was ich hier schreibe, ist - im Unterschied etwa zu den referierten Ausführungen von Menne - für den Diskurs unter Praktikern gedacht und nicht zur Argumentation gegenüber der Öffentlichkeit, Geldgebern und Politikern.

Wenn ich meine Arbeit mit Klienten betrachte und reflektiere und mit Kolleginnen bespreche, so ist für mich die Unterscheidung von Beratung und Therapie überflüssig. Deshalb möchte ich auch im Folgenden diese beiden Begriffe willkürlich so verwenden, als ob sie austauschbar wären.

Ich möchte jedoch einige Ausführungen dazu aus einem lösungsfokussierten Blickwinkel machen.

## **(1.) Ein puristisches oder sehr konsequentes Verständnis lösungsfokussierter Therapie**

Das Therapiemanual des BRIEF-Instituts London, genannt BRIEFER (George et al. 2011), stellt m.E. in einer sehr umfassenden, konsequenten und überzeugenden Art lösungsfokussierte Therapie dar. Noch einmal verkürzt könnte man danach lösungsfokussierte Therapie so beschreiben:

Der Therapeut fragt nach den Zielen, dem Wunder oder der gewünschten, besseren Zukunft („preferred future“). Er lässt sich diese möglichst detailliert beschreiben und auch die „Ausnahmen“ (vom Problem), die jetzt schon da sind oder die „Beispiele“ (für die bessere Zukunft), die schon da sind. Er unterstreicht diese „Beispiele“, fasst sie zusammen und bestärkt damit den Klienten, weiter in diese Richtung zu gehen.

Darin besteht die Therapie im Wesentlichen. Und dazu benötigt der Therapeut keine Theorie über die Persönlichkeit, über Störungen u. ä. Solches Wissen wäre eher hinderlich, hinderlich dafür, gut zuzuhören, präsent zu sein, *das* wirklich wichtig zu nehmen, was *der Klient* sagt. Dazu passt der Satz, der Steve de Shazer zugeschrieben wird: „Wenn Dir eine Interpretation in den Sinn kommt, so setze dich in eine Ecke und warte ab, bis der Anfall vorbei ist“ (so ähnlich mündlich überliefert).

Man könnte sagen, der Therapeut findet die Hinweise, was er in jeder einzelnen Sequenz des Gesprächs als nächstes sagt oder fragt, ausschließlich in dem, was der Klient sagt – im Rahmen des skizzierten Gesamtkonzepts.

Vom Klienten gesehen: Die Orientierung für den Klienten, wie er sein Ziel erreicht, ergibt sich ausschließlich aus dem, was er selber sich sagen hört, aus dem, was der Therapeut dazu äußert, was dieser unterstreicht und was der Therapeut weiter fragt, was ihm dazu selber wieder einfällt, zu sagen usw.

Man könnte denken, was in diesen beiden letzten kleinen Absätzen gesagt wurde, stellten Zirkelschlüsse dar. Wenn man über diese Zirkelschlüsse hinausdenkt, kommt man zu dem Punkt, dass gerade in einem solche Dialog *Neues* entsteht (oder zumindest entstehen *kann*) und dass dies wohl das Wertvollste darstellt, insofern es den einzigartigen Weg eröffnet, den der Klient zu seiner bevorzugten Zukunft gehen kann.

Um das noch einmal zu verdeutlichen: Im strengen Sinn betrachtet brauche ich als lösungsfokussierter Therapeut diese ganzen vielfältigen Theorien, die man uns in unserer Ausbildung hat angedeihen lassen, die Fortbildner, Bücher- und Artikelschreiber überall anbieten, nicht. Ich mache vielmehr meinen Kopf leer und höre auf den Klienten.

Wobei dies nicht bedeutet, dem Klienten einfach zu folgen, wohin er geht, was er erzählen will, sondern es bedeutet, mit jeder meiner Aussagen und Fragen sowohl den Klienten, in dem, was er sagt, anzuerkennen *und* den Prozess zu lenken, den Klienten einzuladen, mehr über seine gewünschte Zukunft und was davon schon in der Gegenwart erkennbar ist, zu sprechen, damit dies wirklicher werden kann.

## **(2.) Notwendige Erweiterungen**

Ich persönlich betrachte es als Grenzfall, ausschließlich so vorgehen zu können. Ich vermute, auch diejenigen, die das sehr streng so vertreten (insbesondere z.B. de Shazer [teilweise], Korman, die Kollegen vom BRIEF-Institut) werden sicherlich auch ihre Erfahrungen mit einfließen lassen in das, was sie sagen und fragen. Aber vielleicht bin ich auch nicht mutig genug oder habe mir den lösungsfokussierten Ansatz noch nicht ausreichend zu Eigen gemacht.

Für mich als Mitarbeiter einer Erziehungsberatungsstelle kommt zweierlei hinzu:

1. Ich - und wohl alle Kollegen - tragen nun mal eine Menge Wissen aus der Psychologie, Pädagogik, aus anderen Therapierichtungen usw. und aus unseren langjährigen Praxiserfahrungen in uns und wie gehen wir damit um? Müssen wir das alles vergessen, wenn wir lösungsfokussiert arbeiten wollen?

2. Der Auftrag unserer Einrichtungen und die Erwartungen der Klienten erfordern in gewisser Weise, auch solches Wissen einzubeziehen.

zu 1:

Lösungsfokussiertes Arbeiten erfordert m. E. tatsächlich, sich in hohem Maße umzustellen und dieses ganze Wissen und viele gelernte Gewohnheiten in den Hintergrund zu stellen. Es erfordert viel Disziplin, sich auf die Aspekte zu konzentrieren, die nach dem lösungsorientierten Verständnis von Beratung wichtig sind. Denn diese unterscheiden sich fundamental vom Vorgehen anderer Therapierichtungen.

Wenn mir solches Wissen in den Sinn kommt und es sich nahtlos in das Gespräch integrieren lässt, so verwende ich es in dem Maße, in dem es passt. Wenn es mich vom guten Zuhören abhält oder mich auf andere Wege führt (z.B. Fragen zu stellen, um eine Diagnose zu klären, die mir in den Sinn gekommen ist), dann lege ich diese Gedanken beiseite und denke in einer Pause oder nach dem Gespräch darüber nach oder spreche mit Kollegen darüber, wie ich damit sinnvoll umgehe, bevor ich die Klienten erneut sehe.

zu 2:

Wenn man die üblicherweise benutzte Unterscheidung von „Beratung“ und „Therapie“ doch noch einmal verwendet, könnte man sagen: Je mehr oder je schneller ich solches Wissen in das Gespräch einfließen lasse, umso eher handelt es sich dann um das, was man üblicherweise „Beratung“ nennt. Je eher ich solches Wissen nur zurückhaltend und nur dann, wenn ich mir sehr sicher bin, dass es genau zu diesen Klienten, ihren Erwartungen und genau in diese Situation passt, einbringe, umso eher würde ich von „Therapie“ sprechen. Am meisten Zurückhaltung ist wohl angebracht, wenn es sich um „erfahrene Klienten“ (Duncan u.a. 1998) handelt

### (3.) Vor- und Nachteile dieser „Erweiterung“ des lösungsfokussierten Ansatzes

Vorteile	Nachteile
Ohne diese „Erweiterung“ oder „Verwässerung“ würden viele Kollegen in der Erziehungsberatung den lösungsorientierten Ansatz von vorneherein ablehnen oder ihn vielleicht nur für eine kleine Zahl von Klienten als brauchbar ansehen.	Es besteht die Gefahr, dass damit einem technischen Verständnis des lösungsorientierten Ansatzes Vorschub geleistet wird: Man probiert mal eine Methode daraus aus und legt sie auch wieder beiseite, wenn sie nicht direkt „klappt“. Der Gesamtansatz wird möglicherweise gar nicht richtig verstanden.
Der Berater kann ein einheitliches und umfassendes Verständnis seiner Arbeit entwickeln. Wenn er es passend hält, sein Erfahrungswissen in die Beratung einfließen zu lassen, so kann er dies tun ohne innerlich auf einen völlig anderen Ansatz umschwenken zu müssen.	Der Berater läuft Gefahr, nicht geduldig und hartnäckig genug den Klienten Fragen zu stellen, bis deren <i>eigene</i> „Beispiele“ oder „Ausnahmen“ zur Sprache kommen. Er wird vielleicht recht schnell mit eigenen Ideen kommen. Damit unterfordert er möglicherweise die Klienten oder wird in seiner Arbeit schematisch.
Der Berater kann auf diese Weise wertschätzend mit seiner seitherigen Arbeit, seinem angesammelten Wissen und seiner seither erworbenen Kompetenz und Erfahrung umgehen.	Dem Berater bleibt möglicherweise die eigentliche Stärke des lösungsfokussierten Ansatzes verborgen: die Offenheit für die eigenen Möglichkeiten der Klienten, deren Ressourcen und Fertigkeiten, gerade auch in besonders schwierigen Situationen.
Der Berater muss nicht alle Jahre sein Konzept ändern, weil wieder etwas Neues auf den Markt gekommen ist, von dem er denkt,	Menschen haben oft ein immer wiederkehrendes Bedürfnis nach Neuem. Das kann dazu führen, dass sie, wenn sie

<p>er müsste es sich aneignen und das sei etwas völlig Neues. Er kann vielmehr in Ruhe entscheiden, was er sich Neues aneignen möchte oder auch nicht und wie er dieses Neue in sein seitheriges Konzept integrieren kann. Denn er weiß: die wichtigsten Handlungsmöglichkeiten hat er schon, nämlich, wie er die besten Möglichkeiten der Klienten zur Sprache und in Aktion bringen kann.</p>	<p>nicht Neues dazulernen, das Gefühl entwickeln, veraltet und erstarrt zu sein. Es ist deshalb wichtig, auch wenn man überzeugt ist, einen Grundansatz gefunden zu haben, von dem man glaubt, ihn nie wieder aufgeben zu müssen, dann trotzdem Neues und Vertrautes immer neu auszubalancieren.</p>
<p>Es erscheint in gewissem Umfang unausweichlich, dass sich im Verlauf der Entwicklung und Etablierung eines Ansatzes Differenzierungen ergeben, wie in bestimmten Kontexten oder bei bestimmten Problemkonstellationen in besonderer Weise vorzugehen ist. Teilweise mag die Hervorhebung dieser Besonderheiten Ausdruck eines Geschäfts sein, wie man seinen Marktwert erhöht oder sich an das etablierte (Gesundheits-)System anpasst. Teilweise scheint es aber auch in der Sache selbst zu liegen. So ist es wohl kein Zufall, dass im Rahmen der systemischen Therapie auch ein 2. Band eines Handbuchs entstand (Schweitzer, J. &amp; A. von Schlippe 2004), der sich speziellen Problemkonstellationen widmet. Auch in der Entwicklung des lösungsfokussierten Ansatzes ist dies zu beobachten, wenn man sich die verschiedenen Kapitel von Handbüchern zum lösungsfokussierten Arbeiten anschaut (Miller et al. (1996); Franklin et al. (2012)).</p>	<p>Es besteht das Risiko, dass bestimmte, besonders innovative Aspekte des lösungsfokussierten Ansatzes in den Hintergrund treten.</p>
<p>Angebote für bestimmte Gruppen werden damit erleichtert. Denn dies setzt voraus, dass Menschen mit ähnlichen Problemen zusammengefasst werden oder zumindest Menschen, von denen man annimmt, dass sie vor ähnlichen Herausforderungen stehen, die sie bewältigen wollen (oder sollen?). Auch die Entwicklung von präventiven Gruppen wird damit erleichtert (z.B. Familie und Nachbarschaft (FuN)).</p>	<p>Die innovativen Ideen, dass <i>keine</i> Problembeschreibung vorliegen muss, um therapeutisch zu arbeiten, dass man sich ganz auf die spezifischen Beschreibungen <i>dieser</i> Klienten einstellt, wo <i>sie</i> hinwollen und welcher Weg genau für <i>sie</i> passt und dann auch von ihnen gegangen wird – diese Ideen laufen Gefahr, relativiert zu werden.</p>
<p>Es macht Sinn, Wissen um spezifische äußere institutionelle Kontexte einzubeziehen. Damit können Hindernisse aus dem Weg geräumt werden, Nachteile für Klienten (und auch die Arbeit des Beraters) vermieden werden.</p>	
<p>Es macht Sinn, Schnittstellen zu andersartigen Aufgaben klarer zu sehen (Feststellung von Kindeswohlgefährdung, Einleitung zusätzlicher Hilfen oder Maßnahmen) – ohne sein Grundkonzept völlig beiseitelegen zu müssen.</p>	

## 2.) Die Beobachtung des praktischen Arbeitens von Steve de Shazer und die Kybernetik 1. und 2. Ordnung

Als ich Mitte der 90iger Jahre den lösungsorientierten Ansatz kennenlernte – zuerst mit Hilfe von Büchern –, war ich zuerst verwirrt darüber, wie unterschiedlich er beschrieben wurde und auch, wie er sich zu den Ideen der Kybernetik 1. und 2. Ordnung verhält. Dabei war mir darüber hinaus auch nicht recht klar, was man tut, wenn man sich entsprechend einer Kybernetik 2. Ordnung verhält.

Liest man z.B. de Shazer's Buch „Der Dreh“ (1989b), so gewinnt man den Eindruck, dass es sich um ein Konzept handelt, das nahezu ausschließlich die Interaktion zwischen Klient und Therapeut fokussiert und dem Therapeuten Anweisungen gibt, was er tun soll, je nachdem, welche Reaktionen er vom Klienten erhält.

Bezogen auf den damaligen Diskussionsstand im systemischen Bereich, könnte man den Eindruck gewinnen, de Shazer hält nichts von zirkulärer Kausalität, sondern vertritt eindeutig einen linearen Standpunkt, indem er Hinweise gibt, was der Therapeut tun kann in der Erwartung, dass er damit beim Klienten etwas bewirkt. Instruktive Interaktion scheint somit möglich und selbstverständlich gegeben.

Die Dynamik innerhalb einer Familie, sonst im systemischen Feld als wichtig erachtet, interessiert gar nicht und Einflüsse eines erweiterten Kontextes werden auch nicht eigens behandelt. Sie kommen nur insofern vor, als der Klient davon erzählt. Es scheint aber, dass sie nicht eigens vom Therapeuten als relevante Aspekte erachtet werden.

Der Ansatz erscheint von daher strikt als eine Anleitung für den Therapeuten, wie er auf den Prozess, der sich zwischen ihm und dem Klienten abspielt, Einfluss nehmen kann. Er scheint rein prozessorientiert.

Liest man dann das folgende Buch von de Shazer „Das Spiel mit den Unterschieden“ (1992), so erfährt man viel über die Kybernetik zweiter Ordnung, die er vertritt und er scheint sie noch radikaler als manche andere zu vertreten, indem er immer wieder betont, man müsse die Grenze um Klient und Therapeut ziehen, d.h. den Therapeuten miteinschließen. Steht das nicht in völligem Gegensatz zu dem, was er in „Der Dreh“ schreibt? Wo er dort doch ausführt, wie der Therapeut jeweils passend so intervenieren kann, damit er den Prozess optimal vorantreibt?

Liest man manche Fallbeispiele, so vor allem in de Shazer's Buch „Wege der erfolgreichen Kurztherapie“ (1989a), so sieht es aus, als ob irgendwie auch spezifisches Erfahrungswissen und dementsprechende Vorschläge zum Tragen kommen.

Es kam mir schwierig vor, dies alles in einen kohärenten Zusammenhang zu bringen.

Bei mir klärte sich einiges, als ich 1996 die Gelegenheit hatte, in einer Workshopreihe de Shazer zu erleben und beobachten konnte, wie er Klientengespräche *durchführte*.

Mir kam dabei die Idee, de Shazer täuschte sich selbst etwas, wenn er meinte (1992), man müsse die Grenze radikal um Klienten und Therapeuten ziehen, oder anders ausgedrückt, den Klienten als eigenes System zu betrachten, getrennt vom Therapeuten, ginge gar nicht.

De Shazer machte nämlich nach meiner Beobachtung *beides*:

Er saß mit dem Klienten zusammen und sprach mit ihm und indem er in Kontakt mit ihm war und ihm genau zuhörte, ist es sinnvoll, die Grenze als um beide gezogen zu betrachten oder sie zusammen als ein Interaktions- oder Sprachsystem zu betrachten. Es geschah das, was de Shazer als „das Passen entwickeln“ bezeichnete.

Er richtete sich dabei jedoch nicht nur nach dem Klienten im Sinne eines Joining oder Pacing, sondern er lotete praktisch das gemeinsame Sprachsystem nach Erweiterungsmöglichkeiten aus: Er stellte schwierige und ungewöhnliche Fragen, lenkte die Aufmerksamkeit in bestimmte Richtungen, streute Ideen oder alternative Sichtweisen ein und sondierte damit, welche Sichtweisen der Klient genauer hatte oder für welche er sich aufnahmebereit zeigte, er sondierte Handlungsbereitschaften, er versuchte, von einer Stabilitätserzählung zu einer

progressiven Geschichte zu kommen usw. Er arbeitete somit aktiv an der Veränderung dieses gemeinsamen Sprachsystems.

Gleichzeitig versuchte er dabei, den Klienten zu verstehen, er versuchte, *seinen* (des Klienten) Lösungsfilm sich vorzustellen (so eine Aussage von ihm in einem Workshop), er war damit zumindest mit seiner bewussten Aufmerksamkeit primär mit dem Klienten beschäftigt und nicht (oder weniger) mit der Beziehung zwischen sich selbst und dem Klienten.

Wenn er dann rausging und eine Pause machte, so zog er ganz praktisch eine Grenze zwischen sich und dem Klienten und er dachte für sich oder mit Kollegen über den Klienten nach. Er überlegte sich Antworten auf folgende Fragen, die er auch uns Workshopteilnehmern gab (de Shazer (1995): Was will der Klient? Was kann er? Was muss der Klient tun, damit er zu seinem Ziel kommt? Das waren alles Fragen, die die Grenze um das Klientensystem legten. Und de Shazer entwickelte in der Pause eine Abschlussintervention, die dazu passte.

Er wusste dabei natürlich und berücksichtigte dies auch, was sich zwischen ihm und dem Klienten vorher abspielte. Er wusste, dass sein ganzes Wissen über den Klienten subjektiv und von ihm und dem Klienten gemeinsam im Gespräch vorher konstruiert wurde. Aber er schien dann doch auch zu denken, als ob der Klient von ihm abgetrennt wäre und überlegte offensichtlich, welche seiner Tendenzen oder Möglichkeiten er durch eine Abschlussintervention unterstützen könnte.

Indem de Shazer dann die Abschlussintervention gab, schien er sich auf ein Systemmodell des Klienten zu beziehen, was gewisse erkennbare Regelmäßigkeiten an sich hat, auf das er bei einem Verhaltensvorschlag baute.

Indem er das Ganze als ein Experiment erklärte, dessen Ausgang er natürlich nicht weiß, wechselte er anscheinend zu einem Systemmodell, nach dem der Klient als System grundsätzlich nicht völlig erkennbar und deshalb immer für Überraschungen gut ist.

Und indem er die Dinge, eingebettet in Komplimente, so formulierte, dass sie sich für den Klienten aus dem vorhergehenden Gespräch unmittelbar einleuchtend ergaben, rekurrierte er auf das System, das er gemeinsam mit dem Klienten bildete und sprach aus, was innerhalb dieses Systems möglich und passend schien.

Das hieß für mich, in dem, was de Shazer tat, pendelte er zwischen verschiedenen Systemmodellen und Wahrnehmungspositionen hin und her.

Erkenntnistheoretisch ging er sicherlich davon aus, dass er nichts über das Klientensystem losgelöst von ihm selbst wissen konnte, dass er als Gesprächspartner mit dazugehörte. Aber dann tat er wiederum so, als ob er das System des Klienten für sich betrachten könnte und äußerte sich auch entsprechend.

Das Besondere an dem skizzierten Handlungsmodell – so versuchte ich den lösungsorientierten Ansatz zu verstehen - scheint mir zu sein, dass es verschiedenes ermöglicht:

1. Die Therapeutin kann/darf zielgerichtet handeln/sprechen.
2. Sie kann Erfahrungswissen in die therapeutische Situation einfließen lassen.
3. Sie respektiert den Klienten als eigenständig und für Überraschungen gut.
4. Somit stellt es ein Modell für die Integration von Prozess- und Erfahrungswissen dar, für die Integration von Aspekten der Kybernetik 1. und 2. Ordnung.

Sehr wichtig scheint mir zu sein, dass der Therapeut sich immer nur im Rahmen des Zieles des Klienten bewegt.

Damit entfällt die oft vielschichtig erörterte Problematik, ob der Therapeut den Klienten oder ein System verändern kann oder nicht oder ob er ein System nur „verstören“ kann oder ob dies durch Ausübung von Macht geschieht oder ob Macht nur als eine wegzulegende, schädliche Metapher anzusehen ist usw. Diese ganzen schwierigen Fragestellungen und entsprechenden Erörterungen (z.B. Themenheft Macht (4)1986 von Z. f. system. Ther.) erübrigen sich, denn in diesem Modell hat der Therapeut überhaupt nicht den Anspruch, den Klienten zu verändern, sondern er hilft ihm nur dabei, die Veränderung zu erreichen, die dieser selbst will.

Cecchin (2002) kritisierte, dass Therapeuten immer verändern wollten. Er meinte, da fehle der „Respekt vor den Menschen, die sich eben so organisieren.“ Er sei mit seinen Kollegen dann zu etwas anderem übergegangen: „Das, worum es hier geht, war, dass wir einfach damit begonnen haben, die Art und Weise, wie sie sich organisieren, zu bewundern und sie nicht zu verändern suchten.“ „Wir müssen einmal geheilt werden von der Idee, Menschen zu verändern. Und dann werden sie sich paradoxerweise vielleicht ändern.“

Meines Erachtens repräsentierte Cecchin den oft bei Therapeuten vorherrschenden Diskurs, sich vielfältig über eigene Ziele und Wertvorstellungen auszulassen, statt sich mit dem zu beschäftigen, was die Klienten wollen oder wie Therapeuten herausfinden können, was Klienten wollen. Wenn Klienten keine Änderung wollen, so ist es sicherlich respektlos, sie verändern zu wollen. Wenn sie aber eine bestimmte Veränderung wollen, so sollte ein Therapeut dies auch aufgreifen und ihnen dabei helfen und nicht einfach „die Art und Weise, wie sie sich organisieren, bewundern.“

Der Therapeut handelt zielgerichtet im Rahmen des Sprachsystems, das die therapeutische Situation ausmacht, indem er bestimmte Fragen stellt und damit die Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte lenkt, die er für relevant hält. Der Therapeut ist verantwortlich für sein Sprechen/Handeln. Und er respektiert jede Antwort oder Äußerung des Klienten, was auch immer der sagt, als dessen Beitrag, dorthin zu kommen, wohin er will.

Der Klient tut und sagt, was er für richtig hält in diesem Zusammenhang, lässt sich anregen oder beeinflussen oder redet über die Dinge, über die er reden will und in der Art, wie er will oder kann oder wie es ihm wichtig ist. Er ist verantwortlich für sein Sprechen und Handeln.

Der Therapeut wiederum ist frei darin, bestimmte Aspekte dessen, was der Klient sagt, hervorzuheben oder mit einer Bemerkung oder Frage weiterzuführen und andere Aspekte zu ignorieren.

Das Gesamte, das entsteht, ist von beiden hervorgebracht.

Da das Handeln des Therapeuten dem Ziel des Klienten verpflichtet ist, außerdem von Respekt gegenüber dessen eigenen Willen getragen ist, kann es Machtprobleme oder Widerstand oder dergleichen gar nicht geben. Zumindest vom Konzept her nicht. Natürlich kann es das in der Praxis geben, denn der Therapeut ist ein Mensch mit begrenzten Möglichkeiten.

Das Ziel des Therapeuten, dass im Gespräch so etwas wie ein Drehbuch für den Lösungsfilm des Klienten entsteht, ist definitionsmäßig auch das Interesse des Klienten, denn er will ja sein Ziel erreichen; es ist ja seins.

Als weitere Nachteile von Zielgerichtetheit wird oft genannt, dass sie Bewertungen von besser/schlechter enthält oder dass vom Therapeuten Druck ausgeübt wird, das Ziel zu erreichen. Diese Nachteile verschwinden, wenn man beachtet, dass die Bewertungen der Klient trifft und er ist es auch, der sein Ziel erreichen will, nicht der Therapeut. Der hilft nur dabei und er richtet sich auch nach dem Tempo, das der Klient für angemessen hält und er sucht auch mit dem Klienten, genau *den* Weg herauszufinden, den der Klient passend findet.

## (1.) Der abwechselnde Gebrauch der Kybernetik 2. und 1. Ordnung

Der Berater wechselt zwischen der Kybernetik 2. und der Kybernetik 1. Ordnung:

### (1.) Kybernetik 2. Ordnung oder die Klientin als komplexes, instabiles System

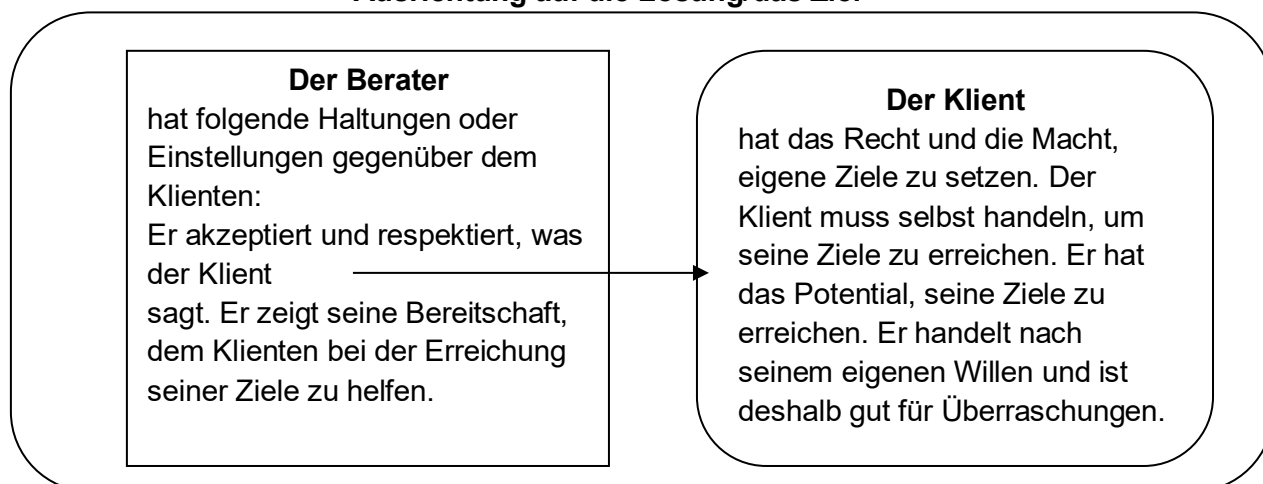
Es gibt einen **äußeren Rahmen**, der in der Ausrichtung auf die Lösung/das Ziel besteht. Der Therapeut ist ausschließlich daran interessiert, was die Klientin will, was *ihre* Ziele sind. Er bietet Kooperation an, ihr zu helfen, dorthin zu kommen. Er bewegt sich nur innerhalb dieses Rahmens und vergewissert sich, wenn nötig, immer wieder neu darüber. Innerhalb dieses Rahmens hat er dann eine Menge Handlungsfreiheit, Ungewöhnliches zu fragen, ungewöhnliche Vergleiche anzustellen, ungewöhnliche Zusammenhänge herzustellen, auch ungewöhnliche Dinge zu tun oder vorzuschlagen. Legitimation ist immer, dass es dazu dient oder dienen könnte, der Klientin zu helfen, zu *ihrem* Ziel zu kommen.

Auch wenn die Klientin ihr Ziel gar nicht benennen kann, so schließt dieser Rahmen ein, ihr zu helfen, es zu finden. Er schließt auch ein, bei der Formulierung des Ziels zu helfen, so dass es als Erreichbares formuliert werden kann.

Dies ist ein Rahmen, bei dem es Sinn macht, die Grenze um Klientin und Therapeut zu legen. Weiter gibt es einen **inneren Rahmen**, bei dem der Berater die **Grenze um die Klientin** zieht. Der Therapeut hat Respekt vor der Klientin und behandelt sie als jemanden, die das Recht und die Macht hat, eigene Ziele zu setzen und zu handeln, wie auch immer sie will. Und dazu gehört, dass die Klientin es ist, die die Dinge tun muss, die zu ihrem Ziel führen und der Therapeut kann dabei nur behilflich sein. Der Therapeut akzeptiert die Klientin als Menschen, über den er nie vollständig Bescheid wissen kann und der deshalb grundsätzlich für Überraschungen gut ist. Er hat die Einstellung, dass die Klientin grundsätzlich die Fähigkeiten hat, ihre Ziele zu erreichen und dass sie Hilfe braucht, z.B. ihre Ressourcen zu entdecken oder ihre Fähigkeiten neu zu organisieren (Das ist keine Aussage darüber, dass es so „ist“, sondern eine Aussage über eine sinnvolle Annahme oder Einstellung).

Dies wäre etwa das, was mit Kybernetik zweiter Ordnung gemeint ist und in diesem Bild sieht der Berater die Klientin als **instabiles, komplexes System** (im Sinne von Kruse, 1996). Bildlich könnte dies folgendermaßen dargestellt werden:

### Ausrichtung auf die Lösung/das Ziel



**Der Berater bietet dem Klienten an, ihm zu helfen, sein Ziel zu erreichen**

## (2.) **Kybernetik 1. Ordnung oder die Klientin als komplexes, stabiles System**

Der Therapeut versucht herauszufinden, wie die Klientin funktioniert, insbesondere natürlich, wie sie Lösungen findet, Fortschritte erreicht oder bei sich anerkennen kann, wie sie Ausnahmen herstellt oder wahrnimmt und dergleichen. Er fragt entsprechend, benutzt dabei sein Erfahrungswissen, um Fragen auszuwählen und er verwendet, was er dann von der Klientin verstanden hat, für Vorschläge gegenüber der Klientin. Er fühlt sich in diesem Sinne als Experte angesprochen und er macht Vorschläge, die Dinge anders zu betrachten oder Neues zu tun, wie er denkt, dies würde der Klientin helfen, ihrem Ziel näher zu kommen. So formuliert, sieht der Berater die Klientin im Sinne der *Kybernetik 1. Ordnung als komplexes, stabiles System*.

Dazu gibt es auch **äußere Kontexte**, in denen sich Berater und Klient bewegen und worüber sie Wissen haben. Da gibt es Regeln, Möglichkeiten, Einschränkungen, Dinge, an die man sich halten muss, um keine Nachteile zu erleiden. Manche Kontexte gelten nur für den Klienten, manche nur für den Berater, andere sind für beide Seiten relevant. Es gibt unterschiedliches Wissen darüber. Bei manchen Dingen, die der Berater vielleicht weiß, der Klient aber nicht, ist es nützlich, wenn der Berater dem Klienten dieses Wissen weitergibt. Es gibt auch Wissen, das der Klient hat und es wäre nützlich, wenn der Berater es auch erfährt, damit er besser weiß, woran sich der Klient halten muss, um keine Nachteile zu erleiden oder auch, welche Möglichkeiten es für ihn gibt.

### **Beispiele für die Bedeutung äußerer Kontexte:**

- Erziehungsberatung hat den grundlegenden Auftrag, das Wohl des Kindes im Auge zu haben. Es kann im Extremfall vorkommen, dass die Mutter (oder der Vater) ein Ziel beschreibt, das nicht dem Wohl des Kindes entspricht.

- Eine Familie wird vom Sozialdienst des Jugendamtes geschickt. So wichtig die Ziele der Familie sind, ich muss als Berater auch beachten und dies mit den Klienten besprechen, was das Jugendamt für Ziele hat und ich muss die Regeln der Kooperation, die zwischen meiner Institution und dem Jugendamt festgelegt sind, beachten.

- Eltern werden im Trennungskonflikt vom Gericht an die Beratungsstelle verwiesen. Ich muss beachten, was der Vater, die Mutter und die Kinder für Ziele haben. Dazu muss ich auch etwas wissen über das familiengerichtliche Verfahren, z.B. dass dies gehalten ist, die Eltern zu unterstützen, einvernehmlichen Regelungen für den Umgang mit den Kindern zu erreichen und dass auch ich als Mitarbeiter einer Beratungsstelle dem verpflichtet bin. Darüber hinaus gibt es noch viele Einzelheiten dieses Feldes (rechtliche Bestimmungen, mögliche Kooperationspartner usw.), die ich beachten muss.

- Die Schule empfiehlt einer Familie, sich in Erziehungsberatung zu begeben. Auch hier gibt es einen Rahmen, wie Schule und Beratungsstelle miteinander umgehen, vielleicht formalisierte Kooperationsformen oder traditionell gewachsene, ungeschriebene Erwartungen, die zu beachten sinnvoll sind.

- Eine Mutter, Migrantin mit wenig Deutschkenntnissen, scheint nicht zu wissen, wo und unter welchen Bedingungen sie einen Sprachkurs besuchen kann. Es kann sinnvoll sein, ihr mein Wissen mitzuteilen.

- Eine Mutter will Nachhilfe für ihren Sohn finanziert bekommen über das Bildungspaket. Sie ist entsetzt darüber, dass auf dem Papier der Schule steht, dass die Versetzung ihres Sohnes gefährdet ist. Ich teile der Mutter mit - was ich weiß -, dass die Nachhilfe über das Bildungspaket nur dann finanziert wird, wenn die Lehrerin dies so bescheinigt. Wahrscheinlich hat sie dies so geschrieben, damit sie die Finanzierung erhält, ansonsten bekäme sie diese nicht. Das wusste die Mutter nicht.

- usw.usw.

**Berater und Klienten bewegen sich in äußeren Kontexten mit eigenen  
Gesetzmäßigkeiten, Regeln, Erwartungen und Zwängen.**

**Der Berater**

versucht herauszufinden, wie der Klient/das Klientensystem funktioniert, wie des Klienten Lösungsfilm aussehen könnte. Er bringt sein Erfahrungswissen ein und macht dem Klienten entsprechende Vorschläge.

**Der Klient/das Klientensystem**

hat bestimmte Eigenarten, funktioniert in einer bestimmten Weise.

## 2.) Wann Kybernetik 2. und wann Kybernetik 1. Ordnung?

Würde ich nur nach der Kybernetik 1. Ordnung verfahren, so würde ich die Klienten behandeln, wie wenn sie Dinge oder Maschinen wären: Ich untersuche, was kaputt ist, was nicht funktioniert, was ich da entdecke und sage, wie es repariert werden muss bzw. tue es. Ich habe das Wissen und die Autorität und die Klienten haben dem zu folgen, wenn sie das Ziel erreichen wollen.

Ich denke, Kybernetik 2. Ordnung ist die einstellungsmäßige Grundlage der Wahl und sie sollte je nach Bedarf mit Aspekten der Kybernetik 1. Ordnung angereichert werden. Mir ist bewusst, dass diese Formulierung sehr allgemein und dadurch fast nichtssagend ist. Der Vorteil, so zu denken besteht darin, dass ich mein vorhandenes Wissen und die Erwartungen von Klienten, etwas Bestimmtes von mir zu erfahren, in Bezug setzen kann mit einer Haltung des Respekts gegenüber den Zielen, Entscheidungen und Fähigkeiten der Klienten. Ein weiterer Vorteil dieses Denkens besteht darin, dass ich bei so vielen verschiedenen Klienten, Problemen und Zielen, nicht denken muss, dass ich über alles Bescheid wissen müsste. Ich nehme einfach bei Bedarf das, was ich weiß und kann und wenn ich von etwas nur wenig oder nichts weiß, so ist es eben so. Dann nehme ich „nur“ das, was ich von den Klienten erfahre und „weiß“, dass dies das Wertvollste ist.

### Ein Beispiel:

Eine Mutter kommt in die offene Sprechstunde, sie will sich lieber nicht für eine Beratung anmelden, sondern einfach mal reinschnuppern – also eine Situation, die sicherlich üblicherweise als Beratung anzusehen ist und nicht als Therapie.

Sie schildert Probleme mit ihrem Sohn. Ich gebe ihr – probeweise - einige Verhaltenstipps und schreibe die auf ein Kärtchen und gebe ihr dies mit. Dabei fließt natürlich eine Menge Erfahrungswissen von mir ein, auch eine vorläufige Situationseinschätzung darüber, um was für ein Problem es sich handeln könnte. Ich handle viel auf Verdacht, weil ich es nicht sehr genau weiß. Ich sage dies auch, ich würde ihr einfach mal so einen Standardvorschlag geben, ich wäre mir nicht so sicher, ob er passt. Sie möge es ausprobieren, aber nur das was passt. Den Rest soll sie einfach wegtun, in den Mülleimer werfen. Sie kann ja selber sehen, wie viel es ihr mit ihrem Sohn hilft. Wenn es nicht genug hilft, so kann sie auf mich zurückkommen,

sich bei uns anmelden und dann hätten wir auch mehr Zeit, genauer zu schauen, was nötig ist.

Dabei habe ich, auf mein Modell zurückkommend, ihr Ziel zumindest in Umrissen erfasst. Ich habe auch wahrgenommen, dass sie selber etwas tun will. Ich habe ihre Problemschilderung eingeordnet und ihr einige oft nützliche Verhaltenstipps mitgegeben. Dabei war ich Experte und behandelte sie entsprechend der Kybernetik 1. Ordnung, ich handelte als jemand, der weiß, was hilft. Ich habe aber offen über den Kontext geredet, dass das vielleicht voreilig ist, weil ich ja so wenig weiß, dass meine Vorschläge vielleicht unpassend sind, ich habe sie ausdrücklich aufgefordert, von ihrem Recht Gebrauch zu machen, meine Vorschläge zu ignorieren, wenn sie unpassend sind und habe einen Weg offengelassen, sich erneut an mich zu wenden, wenn dies alles ihr nicht genügend weiterhilft. Natürlich habe ich sie auch bestätigt, dass es gut war, herzukommen und dass es gut ist, dies erneut zu tun, wenn die Problematik nicht zufriedenstellend gelöst wird.

Mit diesem Modell im Kopf, kann man m.E. sehr gut und flexibel Schwerpunkte setzen, wie sie in der konkreten Situation passen und man braucht sich nicht unnötig Gedanken darüber zu mache, ob man jetzt Therapie oder Beratung macht.

## 4.) **Beratungsverständnis**

### 1.) **Vor dem ersten Gespräch**

Wenn Familien sich an die Erziehungsberatung wenden, so stehen sie oft unter Druck oder sind in Not. Dieser Druck, diese Not, kann mehr im innerfamiliären Bereich liegen, sie kann aber auch kombiniert sein mit Anstößen von außen. Auf jeden Fall entsteht eine Situation, wo „was passieren muss“, wo es nicht einfach so weitergehen kann.

In der Regel handeln Familien in solch einer Situation sofort. Sie reden anders miteinander, sie streiten anders, sie führen neue Regeln ein, Eltern drohen, es wird gemacht, was die Lehrerin gesagt hat oder auch etwas anderes, man verfällt in Resignation oder Apathie oder was auch immer.

Familien warten nicht auf einen Beratungstermin, bevor sie handeln. Zum Glück!

Das, was Familien tun, wirkt unterschiedlich. Einige lösen ihre Probleme selbst, andere finden zumindest vorübergehende Lösungen oder Teillösungen oder Ansätze zu einer Lösung. Bei anderen führen die neuen Handlungen zu einer Verschärfung des Problems oder sie erzeugen damit zusätzliche Probleme. Oder es ergibt sich eine Mischung aus erfolgreichen und destruktiven Handlungen. Manche Familien fühlen sich auch einfach ohnmächtig, wissen gar nicht, was sie tun können. Oder verschiedenen Familienmitglieder handeln unterschiedlich und im Effekt problemverschärfend, vielleicht aber auch positiv ergänzend oder einander kompensierend.

### 2.) **Das erste Gespräch**

Wenn ich somit die Familie zum ersten Mal sehe, so haben sie, was die Lösung ihres Problems angeht, schon etwas gemacht oder irgendwie reagiert.

**Ich verstehe meine Beratungsarbeit so, dass ich die Familie in *ihren* Bemühungen unterstütze, *ihre* Probleme zu lösen oder ihr Ziel zu erreichen. Deshalb versuche ich mich danach richten zu richten, was sie von mir brauchen.**

Manchmal kann ich sie einfach in dem bestärken, was sie schon machen.

Manchmal kann ich einen guten Ansatz, den sie schon gemacht haben, im Gespräch herausarbeiten, füge aber noch etwas hinzu, was sie noch mehr oder noch anders tun könnten.

Manchmal komme ich im Gespräch zu dem Ergebnis, dass sie vielleicht besser etwas anderes tun sollten als das, was sie spontan angefangen haben. Zumindest probeweise.

Manchmal muss ich der Familie (immer auch mitgedacht: einzelne Familienmitglieder, denn es geht nicht immer allen Familienmitgliedern gleich) erst einmal Verständnis entgegenbringen, dass das Problem für sie so groß oder schwer ist, dass sie nicht glauben, auch nur irgendetwas Sinnvolles tun zu können. Dann kann ich ihnen vielleicht empfehlen, etwas genauer zu beobachten oder über etwas Bestimmtes besonders nachzudenken. Und einen neuen Termin anbieten.

### 3.) Die zeitlichen Abstände der Sitzungen

Die traditionelle Auffassung besteht oft darin, das Beratungssystem mit seinen zeitlichen Gesetzmäßigkeiten im Vordergrund zu sehen und zu erwarten, dass die Familien, wenn sie denn was wollen, sich da einpassen. Es ist halt so. So arbeiten wir. Und wir haben gute Gründe, das so zu tun. Oder auch: Wir können nicht anders. Unsere Möglichkeiten sind eben begrenzt.

Ich finde demgegenüber, dass es meine Aufgabe ist, mich auch hinsichtlich der erlebten Dringlichkeit auf die Familie einzustellen - so gut ich kann.

Zum Beispiel meint die Familie: es muss dringend etwas passieren. Natürlich kann es manchmal sinnvoll sein, darauf hinzuwirken, dass nicht alles jetzt in 3 Tagen gelöst werden kann, dass es besser ist, genauer hinzugucken und sich Zeit zu lassen, und dann lieber das „Richtige“ zu tun. Aber ich sollte mich überprüfen: Denke ich das jetzt, weil ich nicht so schnell bin oder keine zeitnahen Termine zur Verfügung habe - oder ist es wirklich im Sinne der Familie oder des Kindes oder eben in dieser Problemkonstellation angebracht? Ist es nicht besser, sich dieser im Moment vorhandenen Energie- und Handlungsbereitschaft anzuschließen – wenn ich es möglich machen kann? Familien haben ihren eigenen Rhythmus. Auch Problemkonstellationen können ihren eigenen Rhythmus haben. Und Beratung ist umso wirksamer, je besser sie sich auf diese inhärente Dynamik einstellt.

Kollegen mit systemischer Ausbildung haben oft gelernt, einige Wochen bis zum nächsten Termin verstreichen zu lassen. Das mag in manchen Fällen sinnvoll sein, in anderen nicht.

Ich denke eher, es ist wünschenswert, die Klienten möglichst bald in eine Verfassung zu bringen, dass sie das Gefühl haben, sie können etwas tun, ihr Ziel zu erreichen, sie haben Möglichkeiten, sie ergreifen diese auch, sie sind auf dem Weg. Dann wirkt die Zeit gut: Sie sammeln Erfahrungen und Selbstbewusstsein, ihr Leben auf die Reihe zu bekommen und das Problem oder das Leiden ist dabei, geringer zu werden.

Mag sein, dass das schon nach einem Erstgespräch der Fall ist, andere Familien brauchen dazu länger. Dann macht es keinen Sinn, sie aus Prinzip einige Wochen warten zu lassen.

Es kann wichtig sein, die einen Klienten in ihrer Dringlichkeit zu verlangsamen und bei anderen Familien, die dazu neigen, die Dinge laufen lassen, bis alles noch viel schlimmer ist, sich etwas einfallen zu lassen, damit sie in die Gänge kommen. Aber solange ich keine speziellen Hinweise habe, dass der Umgang mit der Zeit bei dieser Familie ungünstig oder unproduktiv ist, gehe ich davon aus, dass ihr Umgang mit der Zeit angemessen oder zumindest in einem normalen Rahmen ist. Und dann sollte ich dies akzeptieren. Vielleicht denke ich, ich muss diese Familie bremsen, weil sie genau in die falsche Richtung geht und ich kann sie nicht so schnell in eine günstigere Handlungsrichtung lenken. Dann ist aber nicht das schnelle Handeln der Familie unangemessen, sondern es ist ungünstig, dass es nicht zu gelingen scheint, sie schnell dazu zu bringen, in eine andere, günstigere Richtung zu handeln. Dann ist das Bremsen meinerseits eine „Notbremse“, weil ich sehe, wie das Erforderliche und das Machbare so weit auseinanderklaffen.

Daraus ergibt sich, dass ich mich dem Zeiterleben der Familie oder des Problemsystems (manchmal gehört ja bspw. eine Lehrerin auch dazu) anpasse, so gut ich kann. Es geht also nicht darum, dass sich die Familie oder das Problemsystem dem Hilfesystem und dessen Regeln anpasst, sondern dass sich das Hilfesystem, der Berater, dem auf bestimmte Ziele gerichteten Handeln der Familie (oder anderer beteiligten Personen) unterstützend anpasst. Die Familie ist es, die auf ihre Ziele hin handelt, so gut sie es kann, und Unterstützung braucht und Beratung ist eine mögliche Unterstützung.

Eine sehr basale Anpassung an das Hilfesystem ist schon nötig: Die Klienten müssen in der Lage sein, in die Beratungsstelle zu kommen und auch zu vereinbarten Terminen. Und natürlich bin ich auch mit meinen Terminmöglichkeiten eingeschränkt. Was ich hier verdeutlichen möchte, ist, dass ich von den Klienten nur so viel Anpassung verlangen sollte, wie unbedingt nötig ist.

#### 4.) Wahl der passenden Settings

Glücklicherweise sind wir in der Erziehungsberatung sehr frei in der Wahl der Settings. Das sollten wir auch im Interesse der Klienten nutzen.

Schon vor dem ersten Gespräch bei der telefonischen Terminvereinbarung kann ich fragen, wer ihrer/seiner Meinung nach zum ersten Gespräch dabei sein sollte. Bei Rückfragen, ich sei doch der Fachmann und wüsste das doch wohl besser, kann ich sagen: „Auch wenn ich Fachmann bin, so weiß ich ja wenig Bescheid über Ihre Familie und worum es Ihnen geht. Wahrscheinlich wissen Sie besser, was gut wäre.“ Dabei kann ich auch hinzufügen, dass wir in dem ersten Gespräch dann immer noch besprechen können, wer dann in vielleicht folgenden Gesprächen dabei sein sollte. Wenn die Klientin wirklich unsicher ist und von mir als Fachmann wissen will, was besser ist, so kann ich auch einen Vorschlag machen. Ich möchte ja nicht schon am Telefon, noch vor einem ersten face-to-face-Kontakt, ein Problem darüber mit der Klientin konstruieren. Also sage ich, was ich nach meinem geringen Wissen oder vorläufigen Eindruck am passendsten finde.

Grundsätzlich sollte zu einer Sitzung kommen, wer etwas beizutragen hat zur Lösung des Problems. Darüber kann es aber die vielfältigsten Meinungsverschiedenheiten geben. Für Folgesitzungen besteht die Möglichkeit, dies gegen Ende der Sitzung zu besprechen. Die Abwägung sollte erfolgen zwischen dem, was die Klienten für richtig halten und dem, was meiner Erfahrung nach am sinnvollsten wäre. Darüber spreche ich offen und die Entscheidung kann in dem Bewusstsein getroffen werden, dass sie nur für die nächste Sitzung gilt. Es besteht ja kein Zwang, sich festzulegen z. B. nur mit dem Kind zu arbeiten, sondern man kann mal einen Termin mit dem Kind extra machen und dann weitersehen. Auch umgekehrt muss ich mich nicht festlegen, hier wären nur Elterngespräche sinnvoll, sondern ich kann mal ein Gespräch ohne die Kinder vorschlagen und dann sehen wir weiter. Und so gibt es viele Varianten.

Man sollte auch daran denken, dass ich *im Verlauf einer Sitzung* das Setting wechseln kann. Wenn ich das Gefühl habe, es wäre günstiger, jetzt mal eine Zeitlang mit dem Kind extra zu sprechen, so kann ich ansprechen, ob das jetzt möglich wäre und es dann tun. Wenn ich unsicher bin, dass das Kind möglicherweise gar nicht viel mit mir reden will, so kann ich die Eltern bitten, in der Nähe zu bleiben, ich würde sie dann wieder rufen, wenn ich wieder mit ihnen sprechen will.

Dieser Wechsel in der Sitzung ist viel flexibler und damit effektiver, als immer eine ganze Sitzung in einem einzigen Setting zu planen.

#### 5.) Terminplanung

Ich frage die Klienten, wann sie den nächsten Termin mit mir haben wollen, in welcher Woche. Damit betone ich ihre Autonomie, dass sie einschätzen können, wann sie meine Unterstützung wieder brauchen. Ich erläutere dies auch: „Wir sollten uns nicht unnötig oft treffen, aber den Termin auch nicht zu spät ausmachen, dass es dann ungünstig ist. Ich würde mich gerne nach dem richten, was sie so im Gefühl haben.“ Ich gehe nicht davon aus, dass die Klienten *immer* am besten wüssten, was genau für sie gut ist. Aber ich nehme eine Haltung ein, dass sie es *wahrscheinlich* besser wissen als ich.

Wenn sie ganz enge Termine wollen, so mache ich das, soweit es mir terminlich möglich ist. Indem ich sie darin ernst nehme, machen sie ihre eigenen Erfahrungen, z.B. dass es genau richtig war. Oder auch, dass es gar nicht nötig war und dann werden sie sicher beim nächsten

Mal einen größeren Abstand wählen. Dann haben sie daraus gelernt. Ich lasse sie bei jeder Terminvereinbarung jeweils wieder neu entscheiden. So können sie erneut daraus lernen. Damit lernen Klienten, ihren Unterstützungsbedarf besser einzuschätzen. Das halte ich präventiv für außerordentlich wertvoll.

Es gibt die Auffassung, mit dieser Praxis würde ich die Klienten verwöhnen. Ich denke, so wie ich arbeite, tue ich das nicht, denn ich helfe ihnen bei ihrer Veränderungsarbeit. Insoweit mir das gelingt, fordere ich die Klienten schon so, wie es für sie machbar ist und das hat nichts mit Verwöhnen zu tun.

Ausnahmen sehe ich bei Kindern. Die können oder dürfen noch nicht eigenständig entscheiden, sondern da bestimmen mehr die Eltern. Bei Kindern halte ich auch Regelmäßigkeit für nötig, entsprechend den Erfahrungen anderer Therapierichtungen.

Bei Jugendlichen liegt es für mich so in der Mitte: sie sollen selber bestimmen, aber sie sollen oder müssen auch berücksichtigen, was Eltern, Schule oder andere erwarten. Ich muss dafür sorgen, dass sie sich mit diesen Erwartungen auseinandersetzen.

Und ich Sorge auch für die Rückkopplung im Gespräch mit den Eltern oder anderen Personen, entweder allein oder mit dem Jugendlichen zusammen, Rückkopplung darüber, wie weit die Beratung gediehen ist und wann sie beendet werden kann.

Bei Eltern sollten Ausnahmen gemacht werden, wenn Eltern sehr chaotisch sind in ihrem Leben oder zur Vernachlässigung und Gleichgültigkeit neigen. Auch da wäre es am besten, ähnlich wie bei Jugendlichen, eine kontrollierende Instanz ins Spiel zu bringen und für die Auseinandersetzung mit dieser Instanz zu sorgen.

## 5.) Orientierung auf Ziele und Lösungen

Die Orientierung auf Ziele und Lösungen ist auf Seiten des Beraters grundlegend, durchzieht die Gespräche von Anfang bis zum Ende. Was aber tatsächlich gesprochen wird, bestimme ich als Berater natürlich nicht allein.

Für die Klienten ist das Vorbringen von Problemen so etwas wie die Eintrittskarte für Erziehungsberatung. Hätten sie keine Probleme, so hätten sie auch keinen Anspruch auf Erziehungsberatung. Also fühlen sie sich verpflichtet, Probleme zu berichten oder zumindest zu berichten, dass andere Menschen Probleme sehen und sie deshalb hier sind, vielleicht die Lehrerin, das Jugendamt oder wer auch immer. Um den Klienten zu zeigen, dass ich ihre Anliegen ernst nehme, sie auch als Menschen ernst nehme, auch aus Höflichkeit, höre ich somit zu.

Ich frage auch nach, aber nicht, weil *ich* die Eigenart des Problems möglichst vollständig erfassen oder verstehen möchte. Sondern ich frage nach, damit die Klienten sich in ihrem Anliegen und in der Bedeutung oder Größe ihres Problems verstanden fühlen. Ich möchte, dass die Klienten sich möglichst gut verstanden fühlen, damit wir eine geeignete Zusammenarbeit finden können.

Ich würde die Grenze zwischen problemorientierter und lösungsfokussierter Arbeitsweise so beschreiben: Lösungsfokussierte Arbeitsweise ist nicht daran erkennbar, dass nicht über Probleme gesprochen wird, sondern daran, dass das Reden über Probleme nicht vom Berater intendiert oder vertieft wird, damit er die Probleme besser versteht. Vielleicht wird auch die Grenze zum problemorientierten Arbeiten überschritten, wenn der Berater das weitere Reden über Probleme zulässt, obwohl ein Übergang zum Sprechen über Ziele, Ausnahmen usw. schon möglich wäre, ohne den Klienten vor den Kopf zu stoßen, zu verärgern oder ihn herabzusetzen.

Sobald als möglich frage ich somit danach, wo es hingehen soll.

Sobald als möglich heißt für mich: ohne den Klienten zu brüskieren oder irgendetwas zu tun, was die zukünftige Zusammenarbeit beeinträchtigt.

Wann das möglich ist, muss ich letzten Endes ausprobieren. Natürlich benutze ich meine Erfahrung und Intuition dabei, da aber jeder Mensch anders ist, bleibt genau genommen nur

das Ausprobieren. Die Kollegen vom BRIEF-Institut sprechen davon, dass sie die Klienten „einladen“, über die von ihnen angestrebte Zukunft zu sprechen.

Ich lasse Klienten nicht immer ausreden. Am Anfang sicherlich schon und meist auch im weiteren Verlauf der Beratung. Aber es gibt auch Ausnahmen. Beispielsweise können Menschen derart in ihrem Reden über Probleme gefangen sein, dass eine deutliche Unterbrechung und eine Frage in eine andere Richtung nötig sind. Wenn ich jedoch merke, dass jemand dann zutiefst gekränkt ist und anfängt, sich zurückzuziehen, so muss ich mich wiederum korrigieren.

In einem Mehrpersonen-Setting darf ich auch nicht zulassen, dass eine Person die andere entwürdigend behandelt, egal, ob ein Ehepartner den anderen oder ein Elternteil ein Kind oder auch ein Jugendlicher einen Elternteil. Dazu später mehr.

Zusammenfassend gesagt, gehe ich nicht so vor: Zuerst muss ich das Problem verstehen, dann geht es an die Lösung.

Ich gehe auch nicht so vor: Zuerst finde ich Ziele heraus, dann geht es dran, diese zu realisieren. Sondern diese beiden Aspekte sind ineinander verwoben, gehen ineinander über. Viele systemische Kollegen halten es für ungemein wichtig, zuerst „den Auftrag zu klären“. Dieser Begriff hat Nachteile, deshalb will ich ihn nicht verwenden. Wenn ich zur Autowerkstatt gehe, gebe ich einen Auftrag. Die Autowerkstatt hat dann die Verantwortung, den Auftrag auszuführen und mir das Auto repariert und funktionsfähig zu übergeben. Jede Kollegin weiß, dass es absurd wäre, über die Therapiesituation so zu denken. Trotzdem bemerke ich immer wieder, dass beim Sprechen über Aufträge im Rahmen von Therapie Kollegen ein bisschen was von dieser Denkart reinbringen in dem Sinne von: Wenn der Auftrag erarbeitet ist, hat *die Therapeutin* die Verantwortung, dafür zu sorgen, dass der Auftrag erfüllt wird. Diese Art zu denken, halte ich für ungünstig.

Deshalb halte ich diese Begrifflichkeit für missverständlich und möchte sie nicht verwenden. Besser geeignet finde ich, von Zielen zu sprechen. Die dazugehörige Auffassung von Beratung ist dann: Der Klient will ein Ziel erreichen und ich helfe ihm dabei. Das betont: Der Klient ist es, der das Ziel erreichen will, folglich muss er Entsprechendes tun, um sein Ziel zu erreichen und ich *helfe nur* dabei. Damit, finde ich, sind die Verantwortlichkeiten angemessener ausgedrückt. Vielleicht wird damit auch die Rolle der Beraterin bescheidener formuliert.

Es gibt eine zweite Falle oder eine weitere Gefahr eines Missverständnisses bei dem Bemühen, den Auftrag oder das Ziel zu klären.

Wenn man daran arbeitet, das Ziel zu klären, so besteht die Gefahr, dass man dies so perfekt macht, dass der Klient am Ende nicht mehr da ist. Anders gesagt: Man kann es übertreiben in dem Sinne, dass es den Klienten überfordert. Nicht alle Klienten sind in der Lage, „wohlgeformte“ Ziele zu formulieren, auch nicht mit Hilfe.

Ich habe einmal von einer Mitarbeiterin eines Jugendamtes, das für die Hilfeplanung großen Wert darauf legt, dass vor Beginn der Maßnahme klare Ziele definiert sind, am Telefon gehört, dass es mit dieser bestimmten Mutter nicht möglich sei, Ziele zu definieren. Also kann keine Hilfe zur Erziehung gewährt werden. Als ob das ein Anzeichen wäre, dass kein Hilfebedarf besteht!

Das penetrante Klären von Zielen kann auch eine Methode sein, sich schwierige Klienten vom Hals zu schaffen.

Auch wenn man vielleicht die Klienten nicht gleich ganz vertreibt, so kann eine sehr ausgiebige Arbeit daran, die Ziele zu formulieren, auch dazu führen, dass damit das Sprechen in einer abstrakten Sprache gefördert wird oder insgesamt, dass Beratungsgespräche zu einseitig kognitiv werden. Damit besteht die Gefahr, dass man dann weiter weg kommt von einer Sprache, die einem konkreten Handeln förderlich ist.

Hier ist nützlich, daran zu denken: „Ich kann wissen, was besser ist, ohne zu wissen was gut ist.“ Anders gesagt: ich kann mit Klienten auch arbeiten, wenn sie erkennen können, wann es ein Stück besser ist, auch wenn es ihnen nicht möglich ist, ein Ziel zu beschreiben. Es kann ausreichen, wenn Klient und Therapeut die Richtung wissen, in die es gehen soll.

Damit kann ich niedrigschwelliger arbeiten.

## 6.) Fortlaufende Aufmerksamkeitsfokussierung

Jede Reaktion des Beraters im Gespräch ist in gewisser Weise eine „Intervention“, denn es gibt immer unterschiedliche Möglichkeiten zu reagieren. Ich kann einen freundlicheren, warmherzigeren Gesichtsausdruck haben oder einen sehr ernsten, ich kann lächeln oder neutral und unbeteiligt schauen. Ich kann mich bewegen, verschiedene Gesten machen oder mich wenig bewegen. Ich kann sofort etwas sagen, sogar die Klientin unterbrechen oder eine längere Pause lassen. Bei dem, was ich sage, kann ich einen bestimmten Aspekt wiederholen oder unterstreichen und andere Aspekte unbeachtet lassen. Ich kann mehr dazu sagen oder weniger. Ich kann eine Frage formulieren und damit die Aufmerksamkeit durch die Frage in eine bestimmte Richtung lenken und andere Richtungen damit implizit als nicht oder weniger wichtig markieren. Die Art meines Tonfalls kann ich unterschiedlich wählen.

Mit all dem „interveniere“ ich, indem ich *implizit* zum Ausdruck bringe: „Das halte ich für wichtig, es wäre vielleicht gut, sich damit näher zu befassen und jenes halte ich für weniger wichtig, das sollten Sie vielleicht beiseite tun oder unbeachtet lassen.“

Korman ist jemand, dem dieser Aspekt außerordentlich wichtig ist. So unterscheidet er z.B. 3 verschiedene Arten von „Hm“:

- das mitfühlende „Hm“
- das neutrale „Hm“
- und das neugierige „Hm“.

Immer wenn Klienten etwas äußern, was in eine Lösungsrichtung geht, äußert er ein neugieriges „Hm“. Es sei gut, sich das anzugewöhnen, damit dies quasi von selbst so möglich ist. Er vertritt die Meinung, man solle immer wieder seine Bänder angucken und daraus im Detail lernen. Es sei harte und disziplinierte Arbeit nötig. (EBTA Dresden 2011).

Die Lenkung der Aufmerksamkeit halte ich für sehr zentral beim lösungsfokussierten Arbeiten. Es ist eine wesentliche Form, wie ich meine Expertise einbringe. Ich lenke die Aufmerksamkeit auf Bereiche, die nach meiner Erfahrung günstig sind, sich näher anzuschauen. Dabei ist immer mitzudenken, dass der Klient natürlich auch lenkt, dorthin, worüber er eben reden möchte. Was herauskommt, ist von beiden bestimmt.

Es gibt eine schöne Metapher von Insoo Kim Berg (2005): „leading from a step behind“, also führen oder lenken von der Position aus, einen Schritt hinter der Klientin zu sein. Man kann sich das bildlich gut vorstellen, dass man hinter der Klientin steht und dann darauf hinweist: „Schauen sie doch einmal dort hin, was sehen sie da? Und was sehen Sie noch?“ Ich schaue fast aus ihrem Blickwinkel.

Die Metapher bringt auch zum Ausdruck, dass ich die Klientin nicht ziehe, ihr vorangehe und sie dann vielleicht verliere, sondern ich warte, bis *sie* einen Schritt geht und ich gehe ihr nach, wohin sie geht. Damit kann ich sie nicht verlieren. Ich passe mich ihrer Geschwindigkeit an. Und trotzdem lenke ich ihre Aufmerksamkeit in eine bestimmte Richtung.

## 7.) Zum Umgang mit Gefühlen

### 1.) Die herkömmliche Sozialisation als Therapeut, wie ich sie kennengelernt habe

Ich habe selber umfassende Erfahrungen mit problemorientierter Therapie. Ich habe eine Ausbildung in tiefenpsychologisch orientierter Körperpsychotherapie bei George Downing und auch eine dazu passende längere Einzeltherapie mitgemacht. Ich habe über Jahre mit ausgewählten Klienten in dieser Weise gearbeitet und nahm in dieser Zeit an einer regelmäßigen Peer-Supervisionsgruppe mit Kollegen teil, die dieselbe Zusatzausbildung absolviert hatten. Maßstab einer guten Fallbesprechung war da, so wurde mir immer deutlicher, ob es gelang, bei dem Supervisanden eine eigene kindliche Konstellation zu finden und diese intensiv erlebbar zu machen, die mit der gegenwärtigen Problematik mit diesem

Klienten aktiviert worden war. Später war ich auch in einer Gruppe von Kollegen, die Aufstellungen miteinander praktiziert haben. Auch dabei, so meine Erfahrung, war immer ein Qualitätsmaßstab, ob es gelang, eine intensive Erfahrung und Betroffenheit zu ermöglichen. Ich arbeitete viele Jahre mit Kolleginnen zusammen, die, so könnte man sagen, mehr oder weniger systemisch-problemorientiert arbeiteten.

Von daher kenne ich aus vielfältiger Erfahrung – und es steckt auch in mir selber drin - es spontan positiv zu bewerten, wenn Klienten eine „intensive“ Erfahrung machen oder davon berichten. M. E. gibt es eine weitverbreitete professionelle Sozialisation, dass wir intuitiv erkennen, wenn eine Sitzung „intensiv“ ist oder nur „oberflächlich“ und eine fast automatische Bewertung einer Sitzung danach, ob sie dementsprechend „gut“ war oder nicht so sehr.

Es gab gelegentlich Geplänkel zwischen mir und meinen Kolleginnen. Sie kauften Kleenex auf Kosten der Beratungsstelle und stellten diese offen auf einen Beistelltisch in ihrem Beratungszimmer. Ich lästerte darüber und sagte, wenn bei mir eine Klientin oder ein Klient weint und hat kein Taschentuch, so greife ich in meine Hosentasche und hole ein Päckchen Tempos heraus und biete dies dem Klienten oder der Klientin an. Aber ich lege das Päckchen nicht extra hin, wie wenn es meine Absicht wäre, Klienten zum Weinen zu bringen. Die Kolleginnen winkten dann nur müde ab: „Mann!“ Ich denke, das spielte sicher rein, dass ich ein Mann bin und sie Frauen. Aber es war noch etwas anderes.

Bei den mir geläufigen problemorientierten Therapiekonzepten strebt man an, das Problem gut und umfassend im Gespräch herauszuarbeiten. Es ist Ziel, die Größe des Problems zu erarbeiten, vielleicht zum Kern des Problems zu kommen, dazu, wie umfassend es sich im Leben des Klienten oder der Familie zeigt, vielleicht auch, wie lange es schon besteht, wo es herkommt und man möchte, dass es im Gespräch erfahrbar wird, d.h. nicht nur kognitiv beschrieben wird, sondern vom Klienten möglichst gut und umfassend erlebt wird oder sich in der Interaktion der Familie deutlich zeigt.

Die Idee ist, dass große oder tiefe Probleme auch nur gelöst werden können, wenn sie erneut ähnlich tief erlebt und dabei transformiert werden. Man unterstellt, die Tiefe der Erfahrung in der Therapie ist Voraussetzung für grundlegende Veränderung.

Ich möchte über dieses Thema auch schreiben, weil es ein weitverbreitetes Vorurteil ist, der lösungsorientierte Ansatz sei oberflächlich, sei vielleicht passend für kleinere Probleme aber damit könne man keine „tieferen“ Störungen behandeln.

Das ist m.E. falsch. Richtig ist vielleicht, dass lösungsorientierte Berater manchmal ihren Ansatz in einer Weise praktizieren, dass er tatsächlich „oberflächlich“ wird. Ich spreche hier auch aus eigener Erfahrung. Die Freude, über Ausnahmen sprechen zu dürfen, nach Fortschritten zu suchen und sich um deren Anerkennung zu bemühen, all das ist ja oft angenehmer als dauernd über alle möglichen Probleme zu sprechen und es kann dazu verführen, zu langsam voranzugehen, es zu leicht für die Klienten zu machen oder auch, dass Klienten sich nicht „richtig“ verstanden fühlen. Das wäre in meinen Augen eine nicht gelungene Anwendung des lösungsorientierten Ansatzes. Der lösungsorientierte Ansatz selbst beinhaltet dies nicht.

Insofern liegt mir auch daran, herauszuarbeiten, was wohl die Entsprechungen in der lösungsorientierten Arbeit sein können für das „tiefe“ Arbeiten in den problemorientierten Ansätzen.

## **2.) Die Konzeption des lösungsorientierten Ansatzes**

In dem Buch „Worte waren ursprünglich Zauber“ vergleicht Steve de Shazer ein therapeutisches Gespräch mit einem Text und meint, er lese nicht zwischen den Zeilen. Er vermutet, zwischen den Zeilen steht einfach nichts oder hat Angst, dass sich das herausstellt, wenn er danach sucht. Er hält sich an den Text. In diesem Sinne bleibt er bewusst und absichtlich an der Oberfläche.

Wenn man etwas darüber nachdenkt, so merkt man, dass diese Auffassung diametral der üblichen Auffassung von Therapie widerspricht. Nach allgemeiner Auffassung ist es geradezu

**das** Merkmal von Therapie, im Unterschied zu sonstigen Gesprächen, dass der Therapeut **dahinter** schaut oder danach fragt; dass er die Kompetenz hat, das dahinter oder darunterliegende **Eigentliche** ans Licht zu bringen.

De Shazer meint, in diesem Sinne an der Oberfläche zu bleiben, bedeute nicht, dass das für den Klienten einfach sei. Es sei manchmal viel unbequemer für den Klienten, genau gefragt zu werden, wie er denn dies und jenes im Einzelnen tue oder tun werde, als in der „Tiefe“ zu spekulieren, also die Herausforderung für den Klienten sei mindestens genauso gegeben, wenn man in diesem Sinne „oberflächlich“ bleibt.

Es gibt ausführliche Darlegungen darüber, wie man im lösungsorientierten Ansatz grundsätzlich anders mit Gefühlen umgeht (de Shazer/Dolan 2008, Miller/de Shazer 2000). Eine wichtige kritische Position innerhalb der lösungsorientierten Therapeuten vertritt Lipchik (2011). Manche Beschreibungen von De Shazer sind mir etwas abstrakt, philosophisch und nicht so überzeugend. Deshalb will ich mit meinen Worten wiedergeben, wie ich Steve de Shazer in einer Workshopreihe 1996 verstanden habe.

Lösungsorientiert arbeitet man nicht „mit Gefühlen“, wie es üblicherweise verstanden wird und wie es manchmal auch Klienten selbst als Wunsch formulieren. Sie sagen z. B., sie hätten Probleme mit ihrer „Wut“ oder mit ihrer „Angst“ und wollen daran arbeiten.

Sie denken und erleben, dass ihre Wut „macht“, dass sie nicht anders können, als z. B. jemanden schlagen; oder die Angst „macht“, dass sie nicht aus dem Haus können oder den Mund nicht aufkriegen. Das Gefühl bestimmt ihr Verhalten. Wenn man das in dieser Form aufgreifen würde, würde man diese Denkweise, dass die „Wut“ oder die „Angst“ Macht hat, Menschen zu bestimmten Handlungen zu zwingen, bestätigen. Das lehnt der lösungsorientierte Ansatz ab. Man könnte auch sagen, dass bei dieser Denkweise Gefühle aus ihren Kontexten herausgelöst und als Abstraktionen und gleichzeitig als mächtige Instanzen behandelt werden.

Der lösungsorientierte Ansatz respektiert selbstverständlich, wenn Klienten so denken. Er übernimmt aber nicht diese Denkweise für sein Arbeiten, indem er nicht den Auftrag annimmt, an „dem Gefühl zu arbeiten“. Er geht vielmehr anders vor. Man könnte sagen, er geht mit Gefühlen in einer kontextualisierten Form um.

Klienten berichten oft zu Beginn der Beratung von Problemen. In die Schilderung der Probleme eingebettet sind oft Handlungen. Damit meine ich komplexe Einheiten, die immer sowohl Gefühle, offenes Verhalten, Wahrnehmungen, Kognitionen, Interaktionen, körperliche Vorgänge usw. enthalten, um einige begriffliche Unterscheidungen zu erwähnen, die im Rahmen der Wissenschaft als Einteilungen üblich sind. Ich meine mit Handlungen sowohl aktive Handlungen als auch passives Geschehen-lassen. Ich will damit sagen, dass im realen Leben immer solche komplexen Einheiten vorhanden sind, wenngleich es vorkommt, dass bestimmte Aspekte sehr im Vordergrund sind, andere nur in Nuancen vorhanden sind. Es gibt kein menschliches Denken ohne körperliche Vorgänge und Empfindungen oder Gefühle und es gibt auch immer einen Bezug zu offenem Verhalten und Interaktionen usw.

In dem Maße, in dem es mir gelingt, die Klientin dazu zu bringen, über ihre erwünschte Zukunft zu sprechen, erhalte ich andere Beschreibungen als die Problembeschreibungen. Ich rege dazu an, diese Vorstellungen möglichst detailliert zu beschreiben, auch anhand bestimmter Situationen. In diesen Situationsschilderungen sind dann wiederum Handlungen der Klientin enthalten bzw. ich frage danach und diese Handlungen enthalten natürlich auch Gefühle, auch wenn sie nicht immer mit Worten ausdrücklich benannt sind.

Diese detaillierte Beschreibung der erwünschten Zukunft ist darauf ausgerichtet, dass der Klientin klarer wird, wohin sie will und dass sie sich selber damit motiviert, sich auf diese von ihr erwünschte Zukunft hinzubewegen. Dabei spielen natürlich die in diesen Beschreibungen enthaltenen (oft angenehmeren oder positiveren) Gefühle eine ganz wichtige Rolle.

Wenn ich mit der Klientin auch dahin komme, dass sie Beispiele für diese erwünschte Zukunft, die jetzt schon kürzlich geschehen sind, erzählen kann (oder Ausnahmen vom Problem), so lade ich sie dazu ein, diese ebenfalls sehr detailliert zu erzählen. Ich frage auch danach, woran die Klientin merkt, dass darin ein Beispiel für ihre erwünschte Zukunft liegt. Es geht darum, dass die Klientin diese Beispiele möglichst genau und interaktionsbezogen schildert.

Im Weiteren ist im Gespräch zu klären, ob dies ein *zufälliges* gutes Beispiel (eine *zufällige* Ausnahme vom Problem) ist oder eines, auf das sie Einfluss hat, dass es sich erneut einstellt. Nur die Klientin kann das wissen. Es spielt auch eine Rolle, ob es eine Ausnahme ist, die z. B. nur im Urlaub vorkommt. Verständlicherweise kann sie jetzt nicht dauernd Urlaub machen, nur damit dies erneut möglich ist. Es gibt auch Ausnahmen, bei denen man nicht genau wissen kann, wer welchen Einfluss darauf hat oder wie viel. Dann mag es sinnvoll sein, darüber nachzudenken, womit man *vielleicht* einen positiven Einfluss hat. Am wertvollsten ist es, wenn man im Gespräch zu den Handlungen kommt, die die Klientin selber tun kann, was also in ihrem Einflussbereich liegt und wenn es auch häufiger Gelegenheit dazu gibt, dies zu tun. Das wäre eine *bewusste* Ausnahme oder ein Beispiel für die erwünschte Zukunft, worauf die Klientin Einfluss hat, dass sie es erneut herbeiführen kann. In familiären Situationen, wo man ja nie weiß, was der Sohn oder die Tochter tun wird, frage ich manchmal danach, ob es einen Zipfel gibt, den die Klientin in die Hand nehmen kann, womit sie zumindest ein wenig Einfluss hat.

Eine Anmerkung dazu: Diese Art des Sprechens, sehr detailliert nachzufragen, unterscheidet sich von der Alltagssprache. Im Alltag sprechen wir meist verkürzt. Wenn jemand erzählt, was er gemacht hat, was er gut fand, reagiert man meist irgendwie positiv und damit ist die Sache klar. Im lösungsorientierten Gespräch, wenn es um die Ausnahmen oder die guten Beispiele geht, darf man nicht so verfahren wie in Alltagsgesprächen und denken: Ah, ich weiß schon. Sondern man muss nach den Einzelheiten fragen. Es ist wichtig, diesen Konversationsstil zu lernen.

Der Sinn liegt darin, dass es darum geht, dass die Klientin das gute Beispiel nicht vergisst, sondern es sich möglichst gut einprägt. Man muss es im Gespräch „breitretten“ oder „groß“ machen, wie Maria Aarts sagt. Durch die vielen Details wird es bedeutender, wirklicher. Und es wird auch eher deutlich, an welchen Ecken die Klientin Einfluss nehmen kann.

Erickson meinte mal, das Symptom sei wie ein Henkel. Am Henkel kann man eine Tasse anfassen. So ähnlich, meinte Erickson, sei das Symptom das, was man anpacken kann, damit eine Veränderung in Gang kommt.

So ähnlich sollte auch ein gutes Beispiel für die erwünschte Zukunft ein „guter Henkel“ sein, der gut in Erinnerung bleibt oder es sollte einen „guten Henkel“ bekommen, mit dem es gut anzufassen ist, damit die Klientin eine klare Vorstellung davon bekommt, was sie tun kann.

Was kann ein „guter Henkel“ sein?

Oft ist ein „guter Henkel“ ein bestimmtes offenes Verhalten, das man genau beschreiben kann. Deshalb fragt man oft danach. (So kann es kommen, dass der lösungsorientierte Ansatz manchmal mit der Verhaltenstherapie verwechselt wird.)

Manchmal ist auch die Beschreibung eines damit einhergehenden Gefühls ein „guter Henkel“ oder ein Satz, den man sich sagt. Wichtig ist oft auch, genau die Worte zu benutzen, die die Klientin benutzt – entgegen der Gewohnheit vieler Therapeuten, das von der Klientin Gesagte noch einmal in anderen, „besseren“ Worten zu wiederholen oder umzudeuten.

Es gibt den sehr allgemeinen und berühmten Ausspruch von Bateson vom „Unterschied, der einen Unterschied macht“. Den kann man so interpretieren, dass es darum geht, das herauszufinden, was für den Klienten neu genug ist, also prägnant genug als etwas Neues erlebt werden kann (aber auch nicht so neu und anders, dass man davor zurückschreckt). Man kann diesen Satz auch neurobiologisch interpretieren, eine Betrachtungsweise, die ja heute „in“ ist. Dann wäre es ein verändertes Erregungsmuster, das von dem alten Erregungsmuster gut genug unterscheidbar ist.

Wenn ich in Folgesitzungen danach frage, wie die Klientin weitergekommen ist, so geht es erneut darum, die Situationen, die besser waren oder die Dinge, die ein klein wenig besser gelungen sind, möglichst detailliert zu beschreiben. Ich vergewissere mich, was die Klientin selbst als Fortschritt anerkennen kann. Oder ich helfe ihr dabei, die positiven Aspekte darin anzuerkennen. In diese Schilderungen von Handlungen eingebettet sind selbstverständlich immer auch Gefühle, wahrscheinlich positivere oder andere Gefühle als diejenigen, die mit dem Problemerkennen verbunden waren. Diese anderen Gefühle hebe ich selbstverständlich ebenfalls positiv hervor. In welchem Ausmaß ich die mit diesen neuen Handlungen verbundenen Gefühle hervorhebe oder auch eigens benenne, das passe ich der Klientin an.

Für den Beratungsfortschritt und dessen Konsolidierung ist wichtig, dass die eigenen Möglichkeiten der Klientin gut benannt und mit Worten „breitgetreten“ werden, damit die Klientin sich gut erinnert für die Zukunft. Oft ist es wichtig, dass eine neue Handlung immer wieder getan werden muss, damit sich eine neue Gewohnheit bildet. Oder es können Rückschläge kommen und dann ist es gut, wenn die Klientin weiß, was sie damals getan hat und auch vielleicht jetzt wieder tun kann, damit die Dinge wieder auf die richtige Spur kommen. Da braucht sie etwas, an das sie sich gut erinnern kann. Für manche Menschen ist dabei ein Gefühl ausschlaggebend, für andere aber eine bestimmte Reaktion eines Mitmenschen oder ein bestimmtes eigenes Verhalten oder was auch immer. Selbst wenn für die alte Problemhandlung ein Gefühl eine ausschlaggebende Rolle hatte, so muss nicht unbedingt ein Gefühl den Ausschlag geben, eine neue Handlung auszuführen oder wieder auszuführen. Genauer gesagt, ein Gefühl spielt sicherlich eine wichtige Rolle, aber das Gefühl muss nicht das Ausschlaggebende sein, was dem Klienten hilft, die neue Handlung auszuführen.

Es stimmt meines Erachtens nicht, wie viele problemorientierte Therapeuten meinen, dass die Gefühle unbedingt verbalisiert werden müssen. Es gibt Menschen – Männer zählen da vermehrt dazu – die würden es unpassend finden, wenn der Therapeut allzu sehr darauf aus ist, manche Gefühle zu benennen oder benennen zu lassen. Der Therapeut kann die Gefühle auch anerkennen und betonen, indem er z. B. im Gespräch eine kleine Pause macht, nickt, den Klienten anguckt und noch eine Pause macht. Hesse meinte, Steve de Shazer sei „in der Geborgenheit der Distanz sehr wohl mit dem nonverbalen Aspekt umgegangen (Hesse, 2007). Ich denke, dass damit gemeint ist, ein Gefühl zu respektieren, ohne es in Worte zu fassen. Manche Menschen fühlen sich mit ihren Gefühlen in dieser Weise eher respektiert.

Es kann auch von Bedeutung sein, dass ich als Berater mich später noch an bestimmte Ausnahmen erinnere, dass ich als Zeuge fungieren kann.

Ich erlebte bei einer schwierigen, länger dauernden Beratung, wie die Eltern von sehr deutlichen Verbesserungen berichteten. Nach dem Schock über eine kurzfristige Inobhutnahme kam der jugendliche Sohn wieder zurück, weil er dies wollte. Die Eltern hatten schon damit gerechnet, dass er nicht mehr kommen werden. Aber sie akzeptierten, dass er zurückkam, wenn dies eine klare Entscheidung auf Dauer wäre. In den folgenden Wochen ging es sehr gut: Sie fühlten sich frei, den Computergebrauch zu begrenzen, notfalls durch Ziehen des Steckers, und das wurde akzeptiert. Die Mutter berichtete, dass der Sohn ihr „Guten Morgen“ sagt und mit ihr redet, was neu war. Sie zeigte auch Bereitschaft, etwas für ihn zu tun. Es gab noch viele Einzelheiten, die sie berichteten. Auch die Art, wie die Mutter redete, war für mich sehr verändert. Sie redete langsamer, ihr Gesicht sah entspannter und freundlicher aus.

Einige Wochen später war dies fast alles wieder weg. Sie waren bei einer anderen Stelle, die ihnen sagte, ihr Sohn sei computersüchtig. Und sie glaubten dies, bzw. sie dachten dies schon vorher und fühlten sich jetzt darin bestätigt. Dem Sohn wurden entsprechende Hilfsmaßnahmen angeboten und er war völlig ablehnend. Seitdem hatten die Eltern die Ansicht, der Sohn sei krank und sie könnten deshalb nichts machen. Da er jede Hilfe brüsk abgelehnt hat, reagierten sie verbittert und hilflos. Sie hörten auf, den Computergebrauch zu begrenzen und die Mutter zeigte wieder ihre frühere Verbissenheit und Ablehnung. Ich war sehr betroffen und versuchte, sie dazu zu motivieren, dass wieder aufzugreifen, was sie vor einigen Wochen taten. Es war wie aus einer anderen Welt. Ich erinnerte sie immer wieder daran, was sie vor Wochen sagten, was sie zu Hause machten. Ich fügte hinzu, wie sehr ich sie anders erlebt hatte und bemühte mich, dies möglichst genau und immer wieder ihnen nahezubringen. Ich dachte, ich muss meine Erinnerung nutzen und ihnen zur Verfügung stellen – in der Hoffnung, dass dies auch ihre eigene Erinnerung weckt, die wie von einer ganzen Lawine von Enttäuschung verschüttet schien.

### 3.) Gefühle müssen respektiert, nicht jedoch exploriert werden

Belastende Gefühle, die die Klienten zum Ausdruck bringen, müssen beachtet und respektiert werden.

Viele andere Therapierichtungen vertreten die Auffassung, die Gefühle sollten exploriert werden und es sei wichtig, dass die Klienten diese möglichst umfassend zum Ausdruck bringen, verbal oder auch mit besonderen nonverbalen Ausdrucksmitteln.

Der lösungsorientierte Ansatz sieht dies anders. Der Berater nimmt Anteil an den Gefühlen, die Klienten äußern, weil er darauf achtet, dem Klienten Respekt zu zeigen. Dazu muss ich nicht seine ganze Leidensgeschichte inhaltlich verstanden haben oder alle Details seiner belastenden Gefühle oder damit verbundene Gedanken inhaltlich verstanden haben. Aber ich muss dem Klienten zeigen, dass ich die Größe oder Schwere der Belastung verstehe oder zumindest erahne und akzeptiere. Der Sinn liegt darin, dass er sich als Mensch verstanden fühlt. Denn nur dann wird er in die Lage kommen, sich auf seine erwünschte Zukunft hin zu bewegen.

Wenn er sich nicht richtig verstanden fühlt, wird er möglicherweise noch mehr und noch ausdauernder von seinen Belastungen und Problemen erzählen, damit der Berater ihn endlich versteht! Und es könnte eine ungünstige Entwicklung entstehen.

Das BRIEF-Institut formuliert diesen Aspekt in seinem Manual folgendermaßen (George (2011), S.7, eigene Übersetzung):

„Ein Klient mag die Idee haben, dass er nicht voll verstanden wurde und dass dies daran liegt, dass er die Umstände nicht ausreichend erklärt hat. Dies kann zu einem professionellen Gefühl der Überlastung führen oder zum Abschalten. Der Klient fühlt, dass er nicht ausreichend verstanden wurde und er erklärt noch mehr und die Schwierigkeit eskaliert. Wiederholt mit mehreren Professionellen, erhält der Klient einen Ruf als Person, die nicht aufhört, über ihre Probleme zu sprechen und Professionelle antworten mit variierenden Graden von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung! Unter diesen Umständen wird ein couragierter Professioneller den Klienten einfach einladen, so lange zu sprechen wie es nötig ist mit nur gelegentlichen Unterbrechungen, um einen Aspekt des Berichts zu klären, der vielleicht einen Hinweis auf eine Ressource oder einen Erfolg zeigt.

Als Alternative mag der Therapeut den Klienten über die Zeit informieren, die noch zur Verfügung steht und fragen: „Wie lange denken sie, werden Sie noch brauchen, um mir genug zu erzählen, damit wir dann beginnen können, etwas damit zu tun?“

Praktiker, die neu in diesem Ansatz sind, denken manchmal, dass jedes Problemgespräch zu vermeiden wäre, um es „richtig“ zu machen. Wie jedoch de Shazer ausführt, „wir mögen lösungsfokussiert sein, aber wir sind nicht problemphobisch.“ Wenn Klienten über Probleme sprechen, so ist es wichtig, dass sie sich gehört fühlen; es erfordert einen sensiblen Ansatz für einen Praktiker, dies zu erreichen und den Prozess nicht umzudrehen in ein Interview über Probleme. Ein nützlicher Weg ist es, sich an Bill O’Hanlons’s Bemerkung zu erinnern, dass wir einen Fuß haben für Anerkennung und einen Fuß in Möglichkeiten. Anerkennung („das ist hart“) von Problemen ist nicht dasselbe wie danach zu fragen. Anerkennende Bemerkungen führen zu Möglichkeitsfragen („das ist hart. Und ich vermute, Sie wünschen, dass die Dinge anders werden?“).

### 4.) Sich an der Möglichkeits- und Bereitschaftsgrenze des Klienten bewegen

Es scheint sehr wichtig, die Aufmerksamkeit des Klienten möglichst gut auf seine Möglichkeits- und Bereitschaftsgrenze hinzulenken, damit ich ihn nicht unterfordere, aber auch nicht überfordere, sondern dass die Herausforderung möglichst genau dem entspricht, wozu er gerade im Moment in der Lage ist. Da es in der konkreten Situation oft nicht zu unterscheiden ist, ob die Grenze von den Möglichkeiten oder der Bereitschaft bestimmt ist, macht es Sinn, dies offen zu lassen und die Grenze als von beiden Aspekten bestimmt anzusehen.

Da jeder Mensch einzigartig ist, muss ich diese Grenze für jeden Klienten speziell herausfinden. Da jeder Mensch sich auch immer in einer anderen Situation und Verfassung

befindet oder sich auch immer wieder vor anderen Herausforderungen stehend erlebt, muss ich auch bei jedem Klienten immer wieder neu herausfinden, wo diese Grenze gerade jetzt bei ihm ist. Das kann ich praktisch nur, wenn ich es immer wieder ausprobieren, mich immer wieder vergewissere. Ich werde Fragen stellen oder Bemerkungen machen und auf seine Reaktion achten, ob er überfordert wirkt, ob er da nicht mitgeht oder aus dem Kontakt geht, nicht mehr da ist. Oder der Klient geht mit und es läuft gut, wenn ich dann aber nach einer zusammenfassenden Bewertung frage, stellt sich heraus, dass das für ihn Kinkerlitzchen sind. Dann kann ich ihn loben dafür, dass das so leicht ist für ihn, was er alles kann, nehme es aber auch als Rückmeldung, dass er sich damit unterfordert fühlt und suche erneut nach seiner Möglichkeits- und Bereitschaftsgrenze.

Es ist also eine andauernde Versuch-Irrtum-Situation. Oder wie Steve de Shazer mal sagte: Es ist normal, dass ich den Klienten missverstehe.

Aber dieses Missverstehen hilft mir, mich zu korrigieren und in die andere Richtung zu gehen, so dass ich mich mit meiner Aufmerksamkeit vielleicht dieser Grenze wieder nähere – und vor allem, dass der Klient seine Aufmerksamkeit in diesen Bereich lenkt.

Wenn ich also diese Grenze überschreite, dann verliere ich den Klienten (zumindest partiell) oder wenn ich bei meiner Linie bleibe, dann vielleicht auch ganz.

Wenn ich unter der Grenze bleibe, kann ich ihn auch verlieren. Dann bleibt er vielleicht auch weg oder er wird rückmelden: war ja ganz nett, aber geholfen hat es nichts.

## **5.) Ein Vergleich mit den Ansätzen, die eine Externalisierung des Problems nutzen**

Es gibt inzwischen eine Menge Verfahren, die der Idee der Externalisierung folgen. Damit ist gemeint, dass das Problem, das der Klient als in sich liegend oder sitzend erlebt, nach außen gebracht wird. Der Klient hat Gedanken, die sich in seinem Kopf rumdrehen, die ihm nicht aus dem Kopf gehen, spürt Gefühle, die nicht weggehen und erlebt dazugehörige Körperempfindungen, alles Phänomene, die er als in seiner Person oder in seinem Körper liegend oder steckend erlebt.

Die Idee ist, diese außerhalb seiner Person zu bringen, außerhalb seines Körpers zu vergegenständlichen oder zu symbolisieren, so dass er diese dann von außen betrachten kann.

Beispielhaft einige Ansätze und Methoden:

- Im Psychodrama wird eine Szene von anderen Personen gespielt
  - in einer Strukturaufstellung (Varga v. Kibéd & Sparrer 2002; Sparrer 2004) wird das Problem durch die Aufstellung von Repräsentanten nach außen gebracht und der Klient setzt sich dann außerhalb in den Kreis, kann von außen drauf schauen
  - in der Kindertherapie malt das Kind ein Bild von seinem Problem und kann es dann von außen angucken. Die Therapeutin hebt es auf, so ist es noch weiter weg.
  - bei den imaginativen Familienaufstellungen (Besser-Siegmund & Siegmund) stelle ich mir eine Familienkonstellation vor mir im Raum vor.
  - in der Hypnotherapie oder im NLP stelle ich mir meine Angst als vor mir im Raum befindlich vor, als ein Ding oder Wesen, das ich von außen betrachten kann
- usw.
- ● Im lösungsorientierten Ansatz ist die hauptsächliche Entsprechung, die Aufmerksamkeit auf anderes zu lenken. Damit folgt dieser Ansatz der hypnotherapeutischen Idee, dass die Dinge wirklicher und bedeutender werden dadurch, dass ich mich ihnen zuwende und umgekehrt an Wirklichkeit und Bedeutung verlieren, indem ich mich anderen Aspekten zuwende und damit von ihnen abwende.

Einschub – eine Analogie:

Der Hirnforscher Gerhard Roth bemerkte, dass dies auch die „Methode“ der Evolution ist. Wenn ein Körperteil wegen veränderter Bedingungen seine ursprüngliche Funktion nicht mehr ausüben kann, weil etwas Neues verlangt wird, so wird im Verlauf der Evolution meist nicht dieses Körperteil verändert, sondern es entsteht ein neues Körperteil, der die veränderte Funktion dann wahrnimmt und das ursprüngliche Körperteil verkümmert (Quelle nicht mehr gefunden). Vielleicht hat ja der lösungsorientierte Ansatz die Weisheit der Evolution für die therapeutische Arbeit entdeckt.

In einem zweiten Schritt wird in der Regel das Externalisierte verändert: es wird zu einer Ressource oder Ressourcen kommen dazu, es verändert seine Gefährlichkeit, seine Bedeutung usw.

Beispielhaft:

- Im Psychodrama wird der Handlungsablauf verändert in eine konstruktivere Richtung
  - in einer Strukturaufstellung werden Umstellungen der Repräsentanten vorgenommen, Prozessarbeit gemacht, so dass ein ressourcenreicheres Bild entsteht
  - in der Kindertherapie wird ein zusätzliches Bild gemalt, was den Lösungszustand repräsentiert oder es wird nach einer gewissen Zeit ein neues Bild gemalt, wie dann das „Problem“ aussieht oder es wird ein Gegenstand gesucht, der eine Ressource verkörpert
  - in den imaginativen Familienaufstellungen sucht der Klient eine Ressource, die eine gute Fee einem imaginierten Familienmitglied gibt und die dadurch bewirkte Veränderung des Bildes und wie dies auf den Klienten im Hier und Jetzt wirkt, wird genutzt
  - in der Hypnotherapie oder beim NLP werden bei dem in der Fantasie außerhalb erlebten Problem Veränderungen vorgenommen, z.B. Veränderungen der Submodalitäten (weiter weg, vom Bunt Bild zum Schwarzweißbild, vom Film zum Standbild)
- • Beim lösungsorientierten Ansatz wird vergleichsweise nach dem Wunder, den Ausnahmen, der bevorzugten Zukunft und den Beispielen für die bevorzugte Zukunft möglichst detailliert gefragt, um diese möglichst detailliert zu vergegenwärtigen.

In einem dritten Schritt wird das veränderte Externalisierte wieder nach innen genommen, also internalisiert.

- in der Strukturaufstellung wird der Klient gebeten, an die Stelle seines Repräsentanten zu treten, sich umzusehen und das neue Bild in sich aufzunehmen, unterstützt durch eine Geste, indem er die Arme weit ausbreitet und dann zu sich heranführt.
  - in der Kindertherapie wird ein Gegenstand mit nach Hause genommen, in die Tasche oder das Mäppchen gesteckt, damit das Kind diesen Gegenstand bei Bedarf anfassen oder angucken kann
- • Die Entsprechung in der lösungsorientierten Therapie besteht darin, dass ganz viele Details gefragt werden, damit die Lösungssituation oder die bessere Situation in möglichst vielen Facetten lebendig wird und damit wirklicher, attraktiver und bedeutender wird. Besonders werden die Aspekte herausgearbeitet, die der Klient selber tun kann, seine Anteile (nicht am Problem, sondern) an der Lösung. Hierbei kann es sehr wertvoll sein, die damit verbundenen Gefühle zu intensivieren, Zeit geben, dass die sich ausbreiten können, so dass sie gut verankert werden, ggf. auch ausdrücklich im Körper. So wie es passend ist für den Klienten.

## 8.) Diagnostizieren und Umgang mit Diagnosen

Ein wesentliches Kennzeichen des lösungsfokussierten Ansatzes liegt darin, dass er die Erstellung von Diagnosen zur Zielerreichung nicht notwendig, sondern eher für nachteilig hält. Das ist eine starke Behauptung, weil sie dem Mainstream diametral widerspricht.

Die Auseinandersetzung um die Bedeutung von Diagnosen und der Umgang damit durchzieht auch die Geschichte der Familientherapie und der Systemischen Therapie insgesamt.

In die Erziehungsberatung kommen Klienten meist auf Empfehlung von Kooperationspartnern aus dem pädagogischen Bereich oder auf Empfehlung von Bekannten oder Verwandten oder aus freien Stücken. Somit kommen sie in der Regel ohne Diagnose.

Somit ist es oft recht gut möglich, direkt mit der Beratung zu beginnen und sich nicht weiter um eine Diagnose zu kümmern.

Das ist aus meiner Sicht auch meistens das Beste.

Ein Vorteil liegt darin, dass ich mit den Klienten über ihr Anliegen in ihrer **Alltagssprache** sprechen kann. Wenn es ihr Bedürfnis ist, lasse ich sie ihre Probleme schildern und ich kann dann dazu übergehen, mir möglichst konkret und in ihrer Alltagssprache schildern zu lassen, was denn anders wäre, wenn die Beratung Erfolg gehabt hätte. Ich kann nach Zeiten fragen, in denen die Probleme geringer oder nicht so schlimm sind und kann mir dies ebenfalls möglichst genau und interaktionsbezogen schildern lassen. Dies ist deshalb so wichtig, weil sich in dieser Art auch am ehesten erkennen lässt, was die Klienten schon tun und vielleicht noch weiter tun können, um an ihr Ziel zu kommen. Ich kann sie somit von Anfang an als Menschen behandeln, die in der Lage sind, ihre Probleme zu lösen oder zu ihrem Ziel zu kommen. Natürlich geht das nur, wenn sie auch daran glauben, dass sie dies können, wenn sich also eine Kundenbeziehung entwickelt.

Auch wenn dies nicht der Fall ist, sich also eine Klagende-Beziehung entwickelt, so ist trotzdem die konkrete Alltagssprache nützlich, weil sich daraus eher eine Beobachtungsaufgabe oder eine Aufgabe zum Nachdenken oder was sonst passend ist, entwickeln lässt. Auch eine solche Aufgabe ist eine Handlung, die die Klienten dann tun sollten, und die möglichst gut eingebettet sein soll in das Alltagsleben und das Alltagsverständnis der Klienten. (Es ist nur keine Handlung, von der die Klienten glauben, sie könne das Problem lösen, sondern eine, die erst mal vielleicht etwas klärt, womit man dann weitersehen kann.)

Würde ich in die Richtung gehen, eine Diagnose zu erstellen, wäre *ich* als Experte im Mittelpunkt. Die Klienten wären die Lieferanten für Informationen, mit denen *ich* dann etwas mache. Sie wären nicht diejenigen, die im Mittelpunkt stehen, die *ihr* Leben gestalten wollen und dazu Unterstützung brauchen. Die Klienten kämen in eine passive Position. Die Hauptsache macht der Experte und die Klienten müssen warten, bis er damit fertig ist. Manchen Klienten kommt dies gelegen, weil sie eh nicht glauben, sie könnten selber etwas Sinnvolles tun, was ihre Situation verbessert. So sind sie froh, dass sie dem Experten alles erzählen können, damit der dann sagt, was Sache ist und was getan werden muss. Oder sie bringen das Kind, damit er es untersucht, damit endlich herausgefunden wird, was es hat.

Der Berater, der meint, er müsste eine Diagnose erstellen, kann versuchen, das Dilemma zu handhaben, indem er zwei Botschaften gibt. Er sagt: „Ich werde mir Ihr Kind näher angucken, um herauszufinden, was hier das Problem ist.“ Und er sagt auch den Eltern, was sie in der Zwischenzeit auf jeden Fall schon mal machen sollten. Eltern die entsprechend bereit und in der Lage sind, machen dann auch mit. Eltern, die sich sehr hilflos fühlen, werden aber vielleicht nur auf das reagieren, was der Berater *macht* (er erstellt eine Diagnose) und nicht auf das, was er *sagt* (sie möchten jetzt schon dies und jenes tun). Dann hat eine Diagnoseerstellung den Nachteil, die Klienten zu lange in der passiven Position zu lassen wie in einer Warteschleife.

Wenn dann die Diagnose erstellt ist, so wird es auch nicht immer einfacher. Eine Diagnose ist in einer Fachsprache formuliert, sie bedarf der Übersetzung. Was bedeutet sie? Wie sollen wir das verstehen? Wer macht jetzt was? Wieder ist der Experte im Mittelpunkt, der erklären und übersetzen muss, der aktiv ist und die Familie ist in einer passiven Position.

Es kann auch zu weiteren Problemen führen. Die Diagnose ist einleuchtend und die Empfehlung auch, z.B., das Kind hat die Störung XY und wir sollen das Kind zur Ergotherapie oder Logopädie bringen. Damit ist aber noch nichts darüber gesagt, ob es gut wäre, gleichzeitig tagtäglich in einer etwas anderen Weise mit dem Kind umzugehen. Und wenn die Beraterin dazu etwas sagt könnte wieder das obengenannte Dilemma entstehen: Die eher hilflosen Eltern hören, dass die Ergotherapie jetzt dran ist, das Problem zu lösen, was sie als Eltern auch noch beitragen könnten, fällt hinten runter. Denn, was können sie schon selber tun? Oder die Familie ist mit der Diagnose nicht so richtig einverstanden, sie bringen Erfahrungen vor, die mit der Diagnose nicht so recht in Einklang zu bringen sind. Oder trauen sich gar nicht, das zu sagen. Die Diagnose kann dazu führen, dass die Familie geschockt ist, weil für sie das Problem damit noch größer geworden ist. Oder sie wirkt wie etwas, was jetzt feststeht und ewig so bleibt. Oder der Experte kommt zu dem Schluss, die vermutete Diagnose trifft nicht zu. Was bleibt dann aber mit den Problemen, die die Familie oder die Lehrerin tatsächlich erleben?

Es gibt natürlich auch Situationen, die mich dazu bringen, eine Diagnose zu erstellen oder zumindest, mich intensiver damit auseinandersetzen.

So gibt es Beratungsstellen (wie z.B. unsere), die den Auftrag hat, Gutachten zu erstellen, ob eine Teilleistungsstörung vorliegt und in diesem Zusammenhang eine seelische Behinderung droht (§ 35a SGB VIII), weil auf dieser Basis dem Kind eine Lerntherapie vom Jugendamt finanziert werden kann. Diesem institutionell vereinbarten Auftrag kann ich mich nicht verschließen.

Es kommt auch vor, dass Eltern wissen wollen: Hat mein Kind ADHS? Manchmal steckt dahinter, dass die Lehrerin dies vermutet und die Familie drängt, dies klären zu lassen. Hier könnte eine Beratungsstelle ihr Profil genauer definieren und zwar in folgender Weise: Wenn die Klienten ausschließlich oder vorrangig eine Diagnose wollen, vielleicht für eine medikamentöse Therapie oder um der Lehrerin zu beweisen, ihr Verdacht trifft nicht zu, so könnte die Beratungsstelle sagen, dass dies nicht zu ihrem Auftrag gehört. Wenn die Klienten jedoch Probleme mit ihrem Kind haben (oder mit der Lehrerin) und vorrangig Hilfe haben wollen, dann kann die Beratungsstelle sich als zuständig erklären, denn das gehört zweifellos zur Erziehungsberatung. Wenn die Klienten sich für letzteres entscheiden, wird dann die Frage kommen, ob dazu eine Diagnose nötig ist und wenn ja, in welcher Form.

Oft schon habe ich erlebt, dass Eltern kommen und sagen, es gibt in der Schule Probleme und die Lehrerin meint, der Sohn habe ADHS. Sie erzählen auch, sie seien vor einigen Jahren in der Ambulanz oder bei einem Kinderarzt gewesen und der habe festgestellt, es sei kein ADHS. Nun ist diese Aussage sehr subjektiv und ich frage in der Regel nur die Eltern danach, was Ihnen damals noch gesagt wurde, was sie hätten tun sollen. Ich frage normalerweise nicht den Kollegen, der das damals gesagt hat. Vielleicht würde der mir noch etwas sehr anderes mitteilen. Bei allem Vorbehalt kann man trotzdem sagen, dass, wenn die Diagnose im Vordergrund steht, dass dann das Risiko besteht, dass an den realen Problemen, die vielleicht schon früher die Lehrerin oder Erzieherin oder auch die Eltern und der Junge selbst hatten, vorbeigegangen wird. Denn damit, dass ich als Experte sage, es ist kein ADHS, sind die realen Probleme, die Anlass für das Aufsuchen einer Stelle waren, ja nicht einfach verschwunden. Die vermutete und nicht bestätigte Diagnose wurde dann vielleicht eher zu einem Kampf- oder Verteidigungsmittel und lenkte von dem ab, was wichtig gewesen wäre.

## 9.) Beachtung von eingeschränkter Erziehungsverantwortung

Mit eingeschränkter Erziehungsverantwortung meine ich hier nicht dasselbe, was in der offiziellen Statistik der Erziehungsberatungsstellen bei der Angabe von Beratungsgründen unter „Eingeschränkte Erziehungsfähigkeit“ gemeint ist.

Ich sehe vielmehr in unserer Arbeit mit Familien ein Kontinuum, wie Eltern ihre Verantwortung als Eltern wahrnehmen, also ein Kontinuum von gut bis schlecht. In den Fällen, in denen Eltern diese Verantwortung so schlecht wahrnehmen, dass wir eine Kindeswohlgefährdung vermuten, haben wir uns nach § 8a SGB VIII und dem Verfahren, wie es örtlich konkretisiert wurde, zu richten.

Ich möchte etwas über *den* Bereich dieses wahrgenommenen oder hypothetischen Kontinuums schreiben, in dem ich den Eindruck habe, Eltern üben ihre elterliche Verantwortung nicht so gut oder unzureichend aus, aber nicht so schlecht, dass eine Meldung an den Sozialdienst des Jugendamtes wegen Kindeswohlgefährdung nötig ist.

Mein Eindruck ist, dass manche Kollegen nicht in einem Modell eines solchen Kontinuums denken. Sie sehen vielmehr die Dinge dichotomisch, also wie ein klares Entweder – Oder.

Sie unterstellen eine volle Verantwortlichkeit der Eltern und handeln entsprechend, z. B. überlassen sie am Ende einer Sitzung den Eltern, sich zu überlegen, ob sie einen weiteren Termin wollen. Sie mögen darüber nachdenken und sich melden, wenn sie einen weiteren Termin möchten. Sie überlassen die Verantwortung dafür konsequent den Eltern. Das heißt, wenn diese sich nicht melden, so ist die Beratung beendet. Die Autonomie der elterlichen Entscheidung wird selbstverständlich und bedingungslos anerkannt.

Auch bei anderen Entscheidungen wird so verfahren, z.B., ob man die Erlaubnis bekommt, mit einer Lehrerin oder einer anderen Person Kontakt aufnehmen zu dürfen. Stimmen die Eltern zu, ist es o.k., stimmen sie nicht zu, so wird es sein gelassen.

Vielleicht spricht man den Eltern gegenüber an, wenn man eine unzureichende Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung wahrnimmt. Was diese aber damit machen, überlässt man vollständig ihnen. Und als Ergebnis könnte bleiben, dass die Eltern ihre Verantwortung haben und daran in einer neuen Weise erinnert worden sind.

Meine Vermutung ist, diese konsequente Betonung der elterlichen Verantwortung rührt von einer betonten Abgrenzung gegenüber einer bevormundenden traditionellen Sozialarbeit her. Man hat in therapeutischen Fortbildungen gelernt, dass die Autonomie des Klienten uneingeschränkt zu respektieren ist und hat diese Einstellungen in seine professionelle Identität übernommen. Und man ist froh darüber, sich aus der unangenehmen Gemengelage der alten „Fürsorge“ und Bevormundung befreit zu haben.

Meine Position ist, dass es einfach realistisch ist, davon auszugehen, dass Eltern ihre Erziehungsverantwortung unterschiedlich gut wahrnehmen und dass dies in der Gestaltung von Beratungsbeziehungen berücksichtigt werden sollte. Von einem Kontinuum von besserer zu schlechterer Ausübung der elterlichen Verantwortung auszugehen, bedeutet für mich, mit der Wahrnehmung einer unzureichenden elterlichen Verantwortung so umzugehen, dass ich dies als hypothetische Realität anerkenne und mich darauf einstelle. Ich suche vermehrt nach Möglichkeiten, eine Kooperation zu erreichen, um etwas Positives für das Kind erreichen zu können.

Ich plädiere keinesfalls dafür, diesen Aspekt extra zu explorieren. Ich halte es nur für sinnvoll, Eindrücke aus diesem Bereich, die einem zufällig kommen, zu berücksichtigen.

Diese veränderte Einstellung zeigt sich bei mir, dass ich mich intensiver engagiere. Ich bemühe mich mehr um die Klienten oder sorge mich um sie. Um zu vermeiden, dass ich die Klienten bevormunde, pendele ich verstärkt hin und her. Ich äußere zum einen sehr direkte Meinungen, mache sehr direkte Vorschläge und gehe dann wieder in die Position, dass ich betone, dass ich ihnen keine Vorschriften zu machen habe, dass sie entscheiden, was sie tun und denken u. ä. Bei diesem Hin-und-her-Pendeln lerne ich auch anhand der Reaktionen der Klienten aus, wie nahe ich ihnen kommen darf, wie direkt und offen ich sein darf, also auch, wie viel Intensität in der Beratungsbeziehung noch konstruktiv ist.

So kann es gelingen, sehr deutlich auszudrücken, was ich im Interesse des Kindes für notwendig halte und welche Sorgen ich mir mache – und doch die Eltern in ihrer Verantwortung zu respektieren.

Dazu gehört dann auch, dass diese Hin und Her auch in die Gestaltung der weiteren Kontakte einfließt. Wenn sie sich erst noch mal überlegen wollen, ob sie einen weiteren Termin möchten, so akzeptiere ich dies vielleicht, lasse mir aber die Erlaubnis geben, von mir aus nachzufragen. Oder wenn sie einen nächsten Termin erst in 4 Wochen möchten, ich aber Angst habe, dass dieser Abstand viel zu lang ist, so sage ich dies auch und frage erneut. Vielleicht rufe ich schneller an, wenn sie zu einem Termin nicht kamen als bei anderen Klienten. Vielleicht mache ich dies auch häufiger, wenn ich sie nicht erreiche und gebe mich nicht so schnell zufrieden, anstatt zu denken: Nun, sie müssen es ja wissen. Es gibt viele Kleinigkeiten in diesem Bereich, die ich so oder etwas anders gestalten kann, je nachdem, wie schwach oder wie intensiv ich den Eindruck habe, dass die Eltern ihrer Verantwortung nicht so gut nachkommen. Natürlich birgt dies immer die Gefahr mit sich, als Bevormundung erlebt zu werden.

Der entscheidende Grund, so zu verfahren, liegt für mich darin, weil wir es nicht einfach mit der Beratung oder Therapie erwachsener Personen zu tun haben. Unsere entscheidenden Gesprächspartner sind zwar oft die Eltern, aber unser Auftrag bezieht sich wesentlich auf Kinder, die in vielfältiger Hinsicht von ihren Eltern abhängig sind. Es ist unser Auftrag, das Wohl des Kindes im Auge zu behalten, dies mit zu bedenken und entsprechend zu handeln.

## 10.) Unfreiwillige Klienten

Es gibt vielfach die Einstellung, mit „unmotivierten“ Klienten zu arbeiten sei mühsam. Es ist nicht so beliebt. Am besten sei es, die Klienten kommen aus freien Stücken und haben wirkliches Interesse, etwas zu klären und zu ändern.

Gepaart ist damit manchmal auch die Einstellung, Auftraggeber kann nur die Familie sein. Andere, wie eine Lehrerin, eine Erzieherin oder die Kollegen des Jugendamtes können zwar dies und jenes meinen, aber ein Auftrag für eine Beratung kommt nur von den Eltern. Anders geht es nicht.

Es gibt auch eine herkömmliche Auffassung, dass Therapie oder Beratung nur Sinn macht oder gelingen kann, wenn jemand das freiwillig macht. Er oder sie muss die Einsicht haben und wirklich etwas ändern wollen. Sonst geht es nicht. Wenn jemand aus Zwang sich da hinbegibt, so passt er sich höchstens äußerlich an, aber eine wirkliche Veränderung kann nicht stattfinden.

Dies alles sind Auffassungen, die es tatsächlich schwer machen, mit solchen „geschickten“ Klienten zu arbeiten.

Man sieht sich dann vor die Aufgabe gestellt, sie zu „motivieren“, wenn es denn geht oder auch herauszuarbeiten, dass sie kein wirkliches Anliegen haben, dass sie nicht motiviert sind, oder dass sie eben „noch nicht soweit sind, an ihren Problemen zu arbeiten“.

Die lösungsfokussierte Sicht ist eine andere und sie erleichtert die Arbeit mit geschickten Klienten deutlich.

Für mich relevant war eine Darlegung von Insoo Kim Berg, wo sie ganz praktisch einen Fragenkatalog entwirft, mit dem man gut vorgehen kann (Berg 1993 S. 76f).

Es gibt nun für dieses Thema einen meiner Meinung nach ausgezeichneten Artikel, der leider noch nicht ins Deutsche übersetzt ist. Aus diesem Gründen möchte ich diesen etwas ausführlicher referieren (Tohn & Oshlag, 1996).

Tohn und Oshlag schlagen folgende Schritte vor.

### **Schritt 1: Die Vermeidung von Widerstand und Verleugnung**

„Wenn Klienten so betrachtet werden, dass sie „in Verleugnung“ eines Problems sind, so ist es die erste Aufgabe des Therapeuten, die Klienten davon zu überzeugen, dass das Problem existiert, dass es real ist und dass man es angehen muss. Wenn Therapeuten dieser Annahme folgen und versuchen, den Klienten zu überzeugen, so stoßen sie oft auf Widerstand.“ (alle Zitate: eigene Übersetzung) Der Therapeut läuft Gefahr, einer der vielen in der Welt des Klienten zu werden, der erklärt, dass es da ein Problem gibt und dass es wichtig sei, daran zu arbeiten. Es kann leicht passieren, dass der Klient nicht mehr zurückkommt.

Tohn und Oshlag schlagen vor, eine andere Auffassung zu entwickeln, nämlich davon auszugehen, dass Klienten „*vielfältige Ziele* haben. Der Schlüssel für diese Veränderung liegt für den Therapeuten darin, mit dem Klienten zu kooperieren in Respekt zu jedem der Ziele des Klienten...Wenn somit der Therapeut an Zielen arbeitet, an denen zu arbeiten eine solcher Klient bereit ist, dann kooperiert er...Wir haben herausgefunden, dass wir, indem wir dem unfreiwilligen Klienten folgen, ...letzten Endes sowohl die Ziele des Klienten, als auch die Ziele des Überweisers erreichen.“ Man könnte auch sagen, ich gehe davon aus, dass die Ziele, genauer betrachtet, nicht völlig gegensätzlich sind, sondern vertraue darauf, dass sich in der Regel herausstellt, dass es Überschneidungsbereiche gibt. Und indem ich den Zielen des Klienten folge, kommt dieser auch in diese Überschneidungsbereiche. Er realisiert damit seine Ziele und zumindest zum Teil auch die Ziele des Überweisers.

### **Schritt 2: Anwendung der sechs wesentlichen Komponenten**

#### **Die Weltsicht des Klienten anerkennen**

Man sollte die Ziele des Klienten explorieren. „In einer lösungsfokussierten Sitzung werden die Klienten vom Anfang an ermutigt, dem Therapeuten zu erzählen, wie sie sich fühlen, wer sie geschickt hat und wer glaubt, dass sie sich ändern müssten. Das ist etwas sehr anderes, als die unfreiwilligen Klienten zu fragen, was ihr Problem ist...Dieser Ansatz erhöht die Kooperation. Es mag das erste Mal sein, dass der Klient sich nicht beurteilt fühlt. Es können mehrere solcher Gespräche nötig sein, bis Klienten vertrauen, dass der Therapeut wirklich Rücksicht nimmt auf ihre Sichtweise. Klienten warten auch manchmal, ob der Therapeut nicht doch versuchen wird, sie zu überzeugen, dass sie sich ändern müssen. Wenn der Therapeut dies nicht tut und in der Tat die Weltsicht der Klienten unterstreicht, dann fühlen Klienten sich gestärkt. Ein Aspekt der Kooperation besteht für den Therapeuten darin, dem Klienten gegenüber deutlich zu machen, wie schwierig es für ihn sein muss, zur Therapie gezwungen zu werden.“

#### **Die Entwicklung wohlgeformter Behandlungsziele**

„Wenn möglich, ermutigen wir unsere Klienten, zu verstehen, was der Überweiser als Ziel für die Behandlung ansieht und worin der Überweiser Fortschritt erkennen kann.“ Dazu helfen Fragen wie:

„Was meinst du, was die Schule (Überweiser) will, was dann als Ergebnis der Behandlung anders sein sollte?

Wen müssten sie überzeugen, damit sie nicht weiter in Behandlung zu sein bräuchten?

Wie lange denken sie, müssten sie diese Veränderungen aufrechterhalten, damit ihr Überweiser glaubt, dass sie nicht mehr in Behandlung sein müssten?“

„Ein großer Teil der Zeit wird darauf verwendet werden, mit dem Klienten Ziele zu klären, sie herunter zu brechen in kleine handhabbare Stücke und zu diskutieren, wessen Ziele dies wirklich sind.“ „Das Hauptziel ist für viele Klienten, nicht mehr zur Therapie kommen zu müssen. Das ist ein legitimes Ziel und passt gut zu dem lösungsfokussierten Ansatz.“

#### **Den Überweiser nutzen, um wohlgeformte Behandlungsziele zu etablieren**

„Es ist nicht ungewöhnlich, dass ein Überweiser sagt: „Sie erzählen mir dann, wenn es soweit ist“ und gibt damit die Verantwortung dafür, ob das Ziel erreicht ist, an den Therapeuten. Ein anderes übliches Szenario besteht darin, dass der Überweiser solche vagen Kriterien benutzt wie „sein Selbstwert wird höher sein“ oder „sie wird eine bessere Angestellte sein“...Wenn man daran arbeitet, die Ziele des Überweisers zu klären, so ist es hilfreich, den Überweiser wie einen Klienten zu betrachten und lösungsfokussierte Interviewstrategien anzuwenden.“

### **Den Überweiser nutzen, um den Behandlungsfortschritt aufrecht zu erhalten**

Es kann sinnvoll sein, zwischen den Sitzungen mit dem Überweiser in Kontakt zu treten, um zu fragen, ob er Fortschritte bemerkt hat. Damit macht man deutlich, dass man Veränderungen erwartet, die auch bemerkbar sind. „Manchmal sind Überweiser so zornig auf Klienten oder so enttäuscht von ihnen, dass sie nicht die Fähigkeit haben, Veränderungen zu bemerken oder dass sie dem Klienten überhaupt nicht zutrauen, dass er nur etwas versucht. In solchen Fällen ist es wichtig, die Frustration des Überweisers anzuerkennen, damit der Therapeut sie dann sanft darauf hinlenken kann, Veränderungen, so sie denn im Laufe der Zeit auftreten, auch zu bemerken.“ Es kann wichtig sein, dass der Überweiser Fortschritte bemerkt, weil er sie nur dann positiv verstärken kann. Das Nicht-Bemerkten kann Fortschritte behindern.

### **Die Klient-Therapeut-Ziel-Beziehung identifizieren und nutzen**

„Die fünfte Komponente, mit unfreiwilligen Klienten zu kooperieren, besteht darin, die unterschiedlichen triadischen Beziehungen zwischen Klient, Therapeut und dem Ziel zu verstehen...Es ist wichtig, zu betonen, dass diese Beziehungen zielspezifisch sind. Ein Klient kann verschiedene Ziele und zu jedem Ziel eine andere Beziehung haben.“

„In der Triade *Kunde-Verkäufer-Ziel-Beziehung* weiß der Klient (der „Kunde“) eine Menge über das Problem und über Lösungen und ist bereit, etwas zu tun, bezogen auf die Situation. Der Therapeut folgt dem Klienten und ist ein guter Verkäufer, indem er daran arbeitet, was der Klient als seine Lösung identifiziert. Zu Beginn der Behandlung fallen die meisten unfreiwilligen Klienten nicht in diese triadische Beziehung.“

„In der *Klagender-Hörender-Ziel-Triade* weiß der Klient eine Menge über das Problem, aber jemand anderer oder etwas anderes muss sich ändern, damit der Klient sein Ziel erreicht. Der Job des Therapeuten in dieser Beziehung ist es, mit dem Klienten zu kooperieren in der Hoffnung, ein wohlgeformtes Ziel zu finden. Viele unfreiwillige Klienten fallen typischerweise in diese Triade, wenigstens bezogen auf ein Ziel.“

„Die dritte Triade ist die *Besucher-Gast-Ziel-Beziehung*. In dieser Beziehung sieht der Klient nicht, dass es ein Problem gibt. Wenn es kein Problem gibt, so ist es logisch, dass auch keine Lösung nötig ist. Einige unfreiwillige Klienten fallen in diese Kategorie. Es ist die Aufgabe des Therapeuten, dafür zu sorgen, dass der Klient sich sicher und anerkannt fühlt und daran zu arbeiten, ein Ziel zu finden, woran der Klient arbeiten will.“

„Indem der Therapeut sich mehr der triadischen Beziehung bewusst ist, hilft ihm das, geduldig mit Klienten zu bleiben und mehr Möglichkeiten zu sehen.“

### **Den Klienten helfen, sich auf ihre Ziele hinzubewegen**

Die Klienten stecken oft wie in einer Box darin fest, dass sie meinen ein anderer müsse sich oder etwas ändern und dann sei das Problem gelöst. Man kann z.B. danach fragen, was dann anders ist, wenn der andere sich geändert hat. Man kann auch versuchen, andere Ziele zu erforschen. Eine Art, dies zu tun, besteht darin, die Klienten zu fragen, wie sie dies auf die Reihe kriegen, während sie warten, bis das Gericht sich dazu bequemt, sich zu ändern (der Partner sich ändert, die Kinderschutzagentur nicht mehr hinter ihr her ist). Diese Fragelinie führt oft dazu, ein wohlgeformtes Ziel zu finden, dem sich der Klient zuzuwenden bereit ist.“

„Manchmal hilft es, die Dinge erneut zu besprechen und zu klären, um dem Klienten zu helfen, aus der Box herauszukommen, während man weiterhin mit seiner Weltsicht kooperiert.“

## 11.) Migrationssensitive Beratung

Es gibt die Auffassung, dass es wichtig sei, über andere Kulturen Bescheid zu wissen, um gute Beratung mit Migranten der jeweiligen Kultur durchführen zu können. Inzwischen gibt es dazu auch eigens Fortbildungen.

Ich halte dies für nicht so wichtig. Und bin gleichwohl überzeugt, migrationssensitiv zu beraten. Wie oben dargelegt (siehe: Mit wem arbeiten wir?) bedeutet jede Begegnung mit einem Klienten oder einer Klientenfamilie, eine neue und einzigartige Kultur kennenzulernen. Denn jeder Mensch oder jede Familie ist anders, denkt und fühlt anders, hat andere Werte und Gewohnheiten usw.

Wichtig für eine gute Beratung ist, dass ich dieser Person oder dieser Familie wertschätzend und respektvoll begegne und mit dem nötigen Interesse. Ich muss nicht für alle Aspekte dieser Person oder dieser Familie Interesse zeigen, denn es geht ja nicht darum, mit ihr oder ihnen Freundschaft zu schließen, sondern Interesse dafür, was sie für ein Anliegen hat/haben, was sie erreichen will/wollen und wie dies gelingen kann.

Die Begegnung mit Klienten oder Familien mit Migrationshintergrund ist *eine* Variante dieser Situation.

Ich vertrete diese Position auch noch aus folgenden Gründen:

Wenn ich glaube, schon bestimmtes Wissen über die Kultur dieser Migrantenfamilie zu haben, laufe ich immer auch Gefahr, dass ich falsch über sie denke. Z.B. denke ich, eine Familie aus dem Iran ist bestimmt muslimisch und plötzlich merke ich, dass sie Christen sind. Oder ich denke, das sind Muslime und bestimmt haben die jetzt Ramadan. Aber dann stellt sich heraus, dass sie Alewiten sind, die keinen Ramadan praktizieren.

Solche Überraschungen kann es immer geben. Deshalb ist Offenheit und Interesse das Wichtigste, nicht spezifisches Wissen.

Es gibt noch einen weiteren Grund. Wenn ich denke, es ist wichtig, über diese fremde Kultur Bescheid zu wissen, bringt mich das immer wieder in Stress. Denn ich kann nicht über Hundert Kulturen oder Sprachen oder -zig Religionen mit ihren jeweiligen Spielarten Bescheid wissen. Das ist völlig illusorisch. Und wenn ich in Stress bin, fehlt mir eher die nötige Offenheit. Deshalb ist es besser, offen zu sein, neugierig und bescheiden.

Wenn ich dazu noch etwas Spezielles (und Zutreffendes) über die Kultur dieser Familie weiß, umso besser. Dann ist das wie ein Sahnehäubchen. Aber es ist nicht notwendig.

## 12.) Umgang mit traumatisierten Menschen

### 1.) Eine Skizze der gesellschaftlichen Situation

Das Thema Traumatisierung hat in den letzten Jahren in der Fachdiskussion und in der Öffentlichkeit erheblich an Bedeutung gewonnen. In Zusammenhang mit Kriegen, die die USA führten (Vietnam, Irak), dann später auch Deutschland (Afghanistan), wurden die zerstörerischen Auswirkungen der Traumatisierungen von Soldaten mehr erkannt. Auch die Traumatisierungen der Zivilbevölkerung kamen mehr in den Blick (Balkankriege, Kongo, sexuelle Traumatisierungen). Vieles hat sich neu entwickelt, neue therapeutische Ansätze und auch eine eigene neue Berufsgruppe, die Notfallseelsorger. Eine neue Diagnose ist entstanden, die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBTS). Die bke hat in 2012 ihre wissenschaftliche Fachtagung diesem Thema gewidmet. Offensichtlich ist man der Meinung, dass mehr Wissen und Kompetenz in diesem Bereich auch in der EB nötig ist.

Wie so oft haben solche Entwicklungen ihre guten und ihre schlechten Seiten. Zu den guten Seiten gehört sicherlich, dass Traumatisierungen mehr erkannt und beachtet werden, dass mehr und geeignete Hilfen entwickelt und bereitgestellt werden.

Zu den Folgen unter Kollegen in der EB zähle ich, dass der Anspruch, Bescheid zu wissen, Kompetenz in diesem Bereich zu haben oder zu erwerben, gewachsen ist. Auch die Ahnung und das Wissen und entsprechend der Respekt davor, wie ungeheuer schwerwiegend solche Probleme sein können, ist größer geworden. Wie aber damit umgehen, dass man Probleme besser erkennt oder ihre Größe besser einschätzen lernt, aber nicht mehr Zeit hat? Oder auch nicht jeder gleich zum Spezialisten für diesen Problembereich werden kann. Das ist ja meistens so in unserem Bereich. Die Wahrnehmung von Problemen wird verbessert, die Kompetenz im Umgang damit auch oder zumindest die Ahnung, welche Kompetenzen man haben müsste, aber neue zeitliche und tatsächliche Möglichkeiten, dies umzusetzen, werden uns nicht gegeben und somit erhöht sich der Druck für die einzelnen Mitarbeiter.

## 2.) Neuere Konzeptionen zur Behandlung von Traumafolgen

Ich möchte einige neuere Konzeptionen, auch ungewöhnliche, skizzieren.

### **EMDR (= Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**

Diese schon recht etablierte Methode, von Francine Shapiro entwickelt, möchte ich, beziehungsweise auf Eschenröder (2006) kurz beschreiben: „Der Problemzustand wird aktiviert, indem die Person sich auf eine belastende Vorstellung und die damit verbundenen Gedanken und Körperempfindungen konzentriert; der Grad der Belastung wird auf der SUD-Skala [Subjective Unit of Disturbance oder Distress] eingeschätzt. Gleichzeitig mit der Konzentration auf die belastende Vorstellung werden gleichmäßige Augenbewegungen induziert. Anschließend wird besprochen, welche Bilder, Gedanken und Gefühle dabei aufgetaucht sind. Die Augenbewegungs-Serien und die anschließende kurze Besprechung des aufgetauchten Materials werden so lange fortgesetzt, bis das Erregungsniveau deutlich abgesunken ist (möglichst bis auf einen SUD-Wert von 0 oder 1). Wenn dies der Fall ist, wird eine positive Kognition mit der jeweiligen Vorstellung verbunden, während erneut Augenbewegungen induziert werden.“

### **EMI (Eye Movement Integration)**

Die Methode ähnelt EMDR, insofern auch hier mit Augenbewegungen gearbeitet wird, allerdings langsameren. Sie wurde von Connirae und Steve Andreas entwickelt und von Danie Beaulieu weiterentwickelt. Ich lernte sie in einem Workshop auf einer Tagung von Woltemade Hartmann kennen (2009).

### **Energiepsychologie**

Diese geht davon aus, dass es, entsprechend der alten chinesischen Tradition, im Menschen ein Energiesystem gibt. Emotionale Störungen oder besonders auch Traumatisierungen stören nicht nur den emotionalen Haushalt, sondern auch dieses Energiesystem. Daraus folgt, dass man auch bei der Heilung an diesem Energiesystem ansetzen kann. Man balanciert es aus und dies kann sich positiv auf die Gefühle, Gedanken und Handlungen auswirken. Das ist die Grundidee. Man geht sogar davon aus, dass dieser Ansatz in gewisser Weise eine grundlegendere Heilung bewirkt als die Arbeit auf der Ebene der Emotionen. Vom Energiesystem wird angenommen, dass es Energieleitbahnen gibt, die Meridiane, und dass die bei einem gesunden Menschen im Fluss sind. Bei Störungen gibt es Blockierungen und damit stellenweise zu viel oder zu wenig Energie und vor allem: die Energie fließt nicht. Analog dazu, wie Akupunkteure die Akupunkturpunkte mit Nadeln behandeln, um Blockierungen aufzuheben, so wird bei der Energiepsychologie damit gearbeitet, dass Akupunkturpunkte geklopft werden. Deshalb nennt man dieses Verfahren auch **Klopfakupressur**. Man geht davon aus, dass man mit dem Klopfen oder auch dem Massieren der Punkte eine ähnliche Wirkung erzielen kann wie durch die Behandlung mit Nadeln, wahrscheinlich schwächer, aber mit dem Vorteil, dass man dies selber machen kann. Es scheint auch nicht so wichtig, haargenau solch einen Punkt zu treffen, denn durch Klopfen wird ja auch das umgebende Gewebe erschüttert, insbesondere, wenn Knochen in der Nähe sind,

die die Schwingungen weiterleiten, so dass eine ungefähre Lokalisation schon ausreicht. Die Pioniere auf diesem Gebiet haben auch Meridianpunkte herausgesucht, die leicht zugänglich sind, so dass so etwas auch im Setting von Psychotherapie/Beratung gut anwendbar ist: Keiner muss sich ausziehen, in der Regel können die Klienten bei sich selber klopfen. Gallo (2000, 2001, 2002), ein wichtiger Vertreter dieses Konzepts, hält es für wichtig, dass man zuerst genau diagnostiziert, wo genau, bei welcher Leitbahn (Meridian) die Störung lokalisiert ist und dass man dann gezielt bestimmte Punkte behandelt. Zur Diagnose verwendet er Muskeltests. Das sind in der Kinesiologie gebräuchliche Methoden. Das ist etwas, was man schon üben muss und es braucht ein gewisses Fingerspitzengefühl, dies richtig zu machen.

Es gibt eine andere Variante, da hält man dieses genaue Diagnostizieren für nicht notwendig, sondern hat die Einstellung: Klopfen halt einfach alle Punkte, irgendeiner wird's schon sein, der hilft. Also mehr so eine Schrottschuss-Methode, wenn ich das so sagen darf. Dies wird von der EFT vertreten, „Emotional Freedom-Technique“ (z. B. Hartmann, 2002).

### **BMSA (= Brief Multi Sensory Aktivation)**

Durch einen Artikel von Eschenröder (2006), bekannt als Verhaltenstherapeut, kognitiver Therapeut und auch als Autor für EMDR, bin ich auf eine Weiterentwicklung der energetischen Psychotherapie von Andrade (2006) gestoßen. Andrade ist ein argentinischer Psychiater, der in Argentinien und Uruguay sehr viel getan hat, die energetische Psychotherapie dort auszubreiten. Und er ist auch derjenige, der die umfangreichsten empirischen Untersuchungen zur Wirksamkeit der energetischen Psychotherapie durchgeführt hat. Andrade nun hat sich offensichtlich von dem ursprünglichen Konzept abgewandt und sich wieder mehr westlichen Theorien zugewandt und vertritt nun ein Konzept, das er BMSA nennt. Er sagt, es hätte sich herausgestellt, dass es gar nicht notwendig ist, genau die Akupunkturpunkte zu klopfen, um eine Wirkung zu erzielen, sondern dass es ziemlich egal ist, wo man klopft. Entscheidend sei eine starke sensorische Stimulation des Körpers. Übrigens zitiert Eschenröder auch aus der großen Akupunkturstudie, die in Deutschland von den Krankenkassen gemacht wurde zur Schmerzbehandlung und dort hätte sich ebenfalls ergeben, dass die Wirksamkeit der Akupunktur fast genauso groß ist, wenn *irgendwelche* Punkte mit Nadeln stimuliert werden (Haake, 2004). Andrade erklärt die Wirkung mit Hilfe der neueren Hirnphysiologie: Er sagt, wenn eine starke Emotion oder ein Trauma aktiviert ist, dann bedeutet dies, dass im Gehirn ein bestimmtes Erregungsmuster aktiviert ist. Wenn nun eine starke sensorische Stimulation erfolgt, wo wird dies ebenfalls ans Gehirn geleitet, auch in die Großhirnrinde, aber auch in die Teile des Gehirns, die relevant sind für intensive Gefühle. Dadurch wird dort ein *anderes* Erregungsmuster aktiviert. Und dieses bringt das traumatische Erregungsmuster durcheinander. Und darin besteht die Heilung: Dass dieses traumatische Erregungsmuster gestört oder irgendwie durcheinandergebracht und damit geschwächt wird. Das setzt natürlich voraus, dass das neue Erregungsmuster irgendwie stärker oder stabiler ist. Oder es sind Wiederholungen nötig, dass dies allmählich erfolgt. Nach Aktivierung des Problems, um das es geht, schlägt Andrade vor (eigene Übersetzung):

### **„Stimulation der Sinne**

#### **A. Körperbezogene Stimulierung**

Klopfen, halte, massiere, kneife, zwicke plötzlich, verändere die Temperatur, egal wo.

#### **B. Propriozeptive Stimulierung**

Muskeltests, gehen, trotten, schwimmen, Rudern, Fahrrad fahren, Skifahren, komplexe Fähigkeiten ausüben wie ein Musikinstrument spielen, Entspannung erfahren, sich dehnen, sich wiederholende und schnelle Übungen wie Kampfsport, Tanzen, Körperausdruck, Spiele mit starker physischer Beteiligung, Massage, sexuelle Aktivität.

**C. Visuelle Stimulierung**

Augenbewegungen, Blinzeln (!), Öffnen und Schließen von beiden oder einem Auge zu selben Zeit, Kombinationen davon.

**D. Verbal-auditive Stimulierung**

Beschreiben, reden, Bestätigen, Benennen, Symbole benutzen, Zählen, Singen, Musik hören, 54321.

**E. Geruchsstimulierung**

Ein parfümiertes Tuch unter die Nase halten.

**F. Geschmacksstimulierung**

Pfefferminzbonbons.

**G. Kognitive Stimulierung**

Rechenoperationen oder andere Aufgaben.“

**3.) Theorie der Heilung von Traumata in Kurzform**

Eschenröder hat nun die Idee, dass sich hiermit eine übergreifende Konzeption entwickeln lässt, die sehr verschiedene therapeutische Ansätze integriert.

Das Entscheidende ist folgendes:

„Der Problemzustand wird aktiviert (durch reale Konfrontation oder durch die Vorstellung der Problemsituation und der damit verbundenen Gedanken, Gefühle und körperlichen Reaktionen); gleichzeitig wird ein damit inkompatibler neutraler oder positiver Zustand hervorgerufen. Die Intensität der belastenden Gefühle wird durch die wiederholte Koppelung der unvereinbaren Zustände geschwächt.“

Mit diesem grundlegenden Prozess kann man nun verschiedene Ansätze quasi erklären.

Systematische Desensibilisierung:

Es wird ein Entspannungszustand hervorgerufen, der ein von der Angst sich unterscheidendes Erregungsmuster im Gehirn aktiviert. Dann aktiviert der Klient in dosierter Form die Angst, ein entsprechendes Erregungsmuster wird im Gehirn aktiviert, aber durch das Erregungsmuster der Entspannung zerstört oder minimiert. Dies geschieht schrittweise so, dass die Entspannung immer die Oberhand behält.

EMDR:

Der Klient begibt sich in die traumatische Erfahrung, ein entsprechendes Erregungsmuster im Gehirn wird aktiviert. Die gelenkten Augenbewegungen stellen eine ungewöhnliche sensorische Stimulation dar, werden ebenfalls ins Gehirn geleitet, aktivieren ein anderes Erregungsmuster, was das traumatische Erregungsmuster stört und dadurch schwächt oder kaputt macht.

Energetische Psychotherapie:

Der Klient schwingt sich in das Feld der traumatischen Erfahrung ein, wodurch das entsprechende Erregungsmuster im Gehirn aktiviert wird. Dann klopft er entsprechende Punkte, die einen sensorischen Input darstellen und im Gehirn ein anderes Erregungsmuster aktivieren, das das traumatische Muster stört und dadurch schwächt.

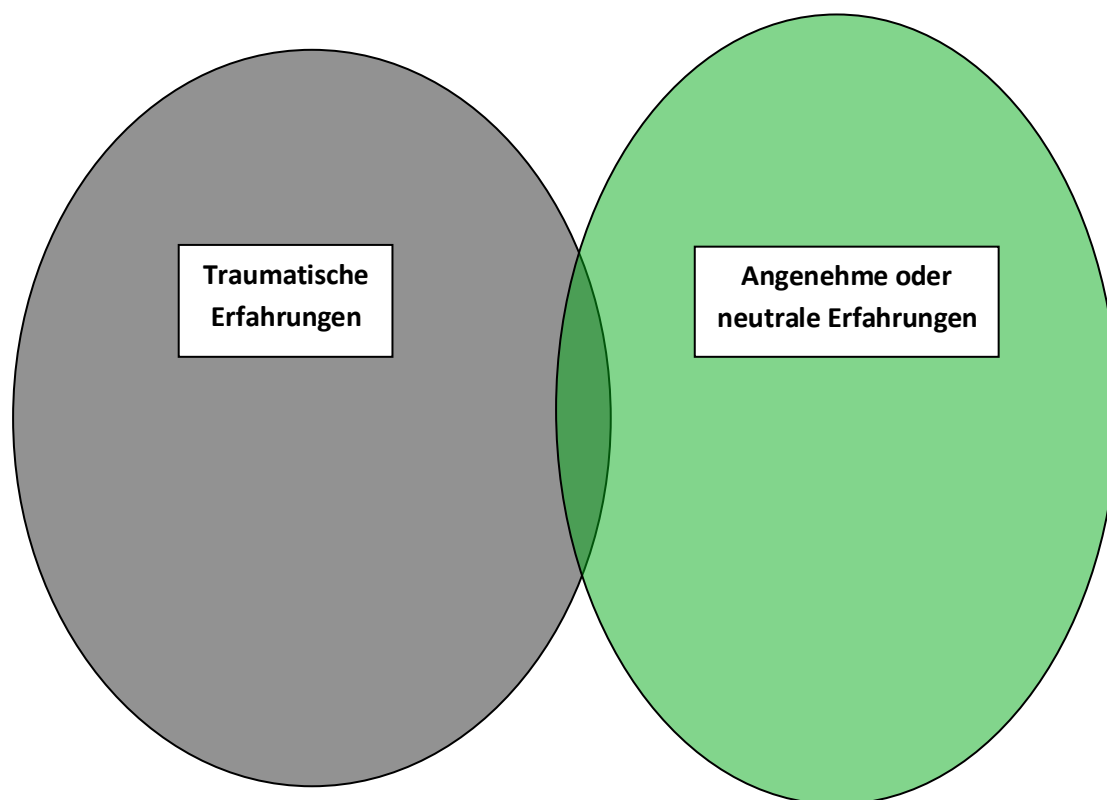
Eschenröder nennt noch:

- „Die Konzentration auf situationsspezifische hilfreiche Gedanken
- Die humoristische Übertreibung negativer Gedanken
- Die Erinnerung an Situationen, in denen die Person relevante Ressourcen zur Verfügung hatte
- Die Durchführung einer Entspannungstechnik

- Die Konzentration auf rhythmische Augenbewegungen, bifokale auditive oder taktile Stimulierungen
- Das Klopfen von Akupunkturpunkten oder anderen Körperstellen.“

Wichtig ist, dass diese beiden Zustände in Berührung kommen müssen, sich etwas überlappen und der angenehme oder neutrale Zustand muss die Oberhand behalten (oder gewinnen). Wenn letzteres nicht gelingt, ist eine Retraumatisierung die Folge, die auf jeden Fall verhindert werden muss.

So kann ein Trauma geheilt werden. Dieses einfache Grundmodell kann man auch bei Bedarf Klienten erklären. Dass das Modell so einfach ist, heißt nicht, dass die Heilung einfach ist!



Mit Reaktivierung der Erfahrung des Traumas oder „Zustand“ ist etwas gemeint, was tendenziell den ganzen Menschen umfasst. Es geht also nicht nur um Worte oder um Gefühle, sondern auch um Gedanken, das dazugehörige Verhalten und insbesondere auch um alle möglichen damit einhergehenden physiologischen und neurophysiologischen Prozesse. Möglicherweise wird der eine oder andere Leser diese meine Behauptung als frech und arrogant erleben, angesichts der vielen Bücher über Traumata und der inzwischen ausgefeilten diversen Zusatzausbildungen. Ich denke aber, wenn man bei Eschenröder nachliest (oder der weiteren dort angegebenen Literatur), der ja sowohl die Verhaltenstherapie und EMDR sehr gut kennt und auch über Klopfakupressur und BMSA Bescheid weiß, glaube ich, dass man das so ohne Anmaßung behaupten kann. Es ist ja keine Theorie der Traumatisierung, sondern eine Theorie der Heilung! Und das Modell passt auch zu den heute so modernen und modischen Erkenntnissen der Neurophysiologie.

#### 4.) Diese Theorie vom lösungsorientierten Standpunkt aus betrachtet

Lösungsfokussiertes Arbeiten in einem sehr konsequenten Sinne (siehe z.B. das Konzept von BRIEF, George (2011)) braucht eine solche Theorie nicht. Dies wäre eine Theorie über das, was im Klienten bei einer Heilung von Traumafolgen vorgeht und das ist für lösungsfokussiertes Arbeiten nicht nötig. Es wäre einzuordnen in eine Kybernetik 1. Ordnung (siehe Kapitel Beratung und Therapie), in eine entsprechende Erweiterung oder „Verwässerung“ des lösungsorientierten Ansatzes. Da man sich aber in Fachkreisen sehr ausgiebig mit Traumata beschäftigt, wollte ich diese hier anführen. Vielleicht gibt es auch lösungsorientierten Kollegen mehr Sicherheit, auch in diesem Bereich ein solches Konzept zu haben. Mir geht es zumindest so. Sehr renommierte und erfahrene Kollegen brauchen so etwas offensichtlich nicht. So stellen die BRIEF-Kollegen in ihrem Abschnitt über die Behandlung von Traumata nur kurz fest, dass dies mit lösungsfokussierter Therapie möglich ist, geben zwei Bücher als Beleg an und fangen dann an, über einzelne Behandlungen zu berichten (Ratner u.a. S. 207ff)

Die beschriebene Theorie bedeutet nun nicht, dass alle Menschen mit traumatischen Erfahrungen eine Therapie mitmachen müssten. Diese Theorie ist vielmehr gerade geeignet, möglicherweise auch verständlich zu machen, warum bekanntermaßen ein Gutteil von Menschen bei schrecklichen Ereignissen keine Traumafolgestörungen entwickeln. Man kann diese Theorie so nehmen, dass Menschen spontan entsprechend handeln und sie somit traumatische Erfahrungen überwinden.

Dies wird vermutlich zusammenhängen mit ihren eigenen Fähigkeiten, Ressourcen zu aktivieren oder mit Umständen in ihrer Umwelt und insbesondere, wie für sie wichtige Personen mit ihnen umgehen.

So hat die zentrale EMDR-Technik offensichtliche Ähnlichkeiten mit Prozessen, die während des Träumens ablaufen. Auch da bewegen sich die Augen seitwärts hin und her und es ist bekannt, dass das andauernde Unterbrechen von Träumen Menschen in einen außerordentlich schlechten emotionalen Zustand bringt. Träume sind somit lebensnotwendig und sie helfen, schwierige Erfahrungen zu verarbeiten. Man könnte EMDR als eine Methode ansehen, die künstlich, also im therapeutischen Rahmen, *den* Menschen hilft, bei denen das Träumen nicht ausreicht oder fehlschlägt. Ein angstvolles Aufwachen bei einem Traum kann verstanden werden, dass hier die traumatische Erfahrung die Oberhand gewonnen hat und der mit dem Träumen verbundene Heilungsversuch (erstmal) gescheitert ist.

Nimmt man BMSA, auch wenn dieser Ansatz noch wenig erforscht ist, so ist er jedoch für einen lösungsorientierten Praktiker besonders interessant. Denn damit würde verständlich, dass es sehr viele alltägliche Handlungen gibt, die potentiell ein Gegengewicht zu den Folgen von Traumatisierungen darstellen können. Man könnte also denken, dass der Alltag ganz viele solche Möglichkeiten bereithält und dass sich die Menschen darin unterscheiden, inwieweit es ist ihnen möglich ist, die passenden Handlungen aus Zufall oder Intuition oder aus irgendwelchen Alltagstheorien heraus so zu gestalten, wie in der Theorie beschrieben: Die traumatische Erfahrung ist zumindest in Ansätzen präsent und die Alltagshandlungen fördern einen dazu inkompatiblen Zustand und dieser behält die Oberhand. Je mehr das der Fall ist, umso eher wird es Menschen in ihrem Alltag gelingen, traumatische Erfahrungen zu bewältigen.

Es erscheint dann umso mehr sinnvoll, in der Beratung danach Ausschau zu halten, welche Handlungen ein Klient schon als hilfreich herausgefunden hat und diese Theorie würde den pragmatischen Grundsatz, das, was hilft, sollte mehr gemacht werden, noch unterstützen.

So habe ich mit einem Jungen geredet, ob er irgendeinen Trick herausgefunden hat, was er machen kann, wenn er so durcheinander ist. Er hat mir erzählt, er geht dann in der nächsten Schulpause hoch auf das Klettergerüst und guckt ganz weit zum Horizont. Oder zu Hause geht er einfach raus und fährt mit dem Fahrrad eine halbe Stunde rum, dann geht es ihm wieder gut. Und er hat erzählt, er mache unter der Bank einfach so: (Klopfbewegung der Fingerkuppen in die Handfläche der anderen Hand).

Somit kann man vielleicht entdecken, dass es eine Menge von Alltagsgewohnheiten und „Unarten“ von Kindern gibt, die potentiell nützlich sind.

- Man könnte da weiter spekulieren, ich betone spekulieren:
- Sind vielleicht die unablässigen und nervenden Bewegungen, die hyperaktive Kinder durchführen, Heilungsversuche? Funktionieren sie vielleicht nur deshalb nicht, weil sie sich verselbständigt haben als Handlungen und die Verbindung zu dem entsprechenden problematischen Gefühl verloren gegangen ist? Müsste man den Kindern vielleicht helfen, diese Bewegungen ein wenig mit den ursprünglich traumatisierenden Zuständen in Zusammenhang zu bringen, so, dass diese Bewegungen vielleicht dann ihre heilende Wirkung entfalten könnten?
  - Auch viele blöde Angewohnheiten von Kindern, die die Eltern nerven: Sind sie vielleicht ebenfalls Heilungsversuche, Gegenmittel gegen für Kinder nicht beeinflussbare unangenehme Situationen?
  - Die vielen Bewegungen, die manche ausführen (Radfahren, Joggen, Wandern): Ließen die sich nicht stärker als heilend wirksam werden lassen, wenn die Menschen sie mit gewissen Emotionen verbinden, so dass die unterschiedlichen Erregungsmuster zusammentreffen und die positiven oder neutralen, indem sie die Oberhand behalten, ihre heilende Wirkung entfalten können?
  - Warum bewältigen einige Menschen Traumatisierungen, andere nicht? Viele Menschen machen ja alle möglichen Bewegungen, die doch heilend wirken könnten? Warum funktionieren die bei einigen nicht? Vielleicht liegt es auch daran, dass manche Menschen die traumatische Erfahrung zu weit wegsperren (dissoziieren), so dass sie bei diesen praktizierten Bewegungen und sensorischen Inputs nicht mehr in Kontakt kommen mit dieser traumatischen Erfahrung und man müsste ihnen helfen, diese Dinge nur ein klein wenig mehr in Zusammenhang zu bringen.

### **5.) Warum der lösungsfokussierte Ansatz für diese Problematik in der EB ideal ist**

Kein Ansatz geht so konsequent ressourcenorientiert vor und dies ist gerade im Umgang mit traumatisierten Menschen eine sichere Vorgehensweise und Sicherheit ist in diesem Bereich von großer Bedeutung. Mag sein, dass lösungsfokussiertes Vorgehen mit traumatisierten Menschen an Grenzen stößt, ein Trauma wirklich umfassend zu überwinden, zu heilen und dass dazu im weiteren Verlauf zusätzliche Techniken notwendig werden. Das ist aber in der Erziehungsberatung nur von geringem Nachteil. Wenn es um traumatisierte Kinder oder Jugendliche geht, bleibt immer noch der Weg, sie an niedergelassene Therapeuten oder spezialisiertere Fachleute weiterzuvermitteln. Wenn es um traumatisierte Eltern geht, so besteht ja eh die Aufgabe der Erziehungsberatung nicht darin, das Trauma eines Elternteils zu heilen, sondern ihnen zu helfen, ihrer Erziehungsverantwortung trotz ihres Leidens unter Traumafolgen besser gerecht zu werden. Mag sein, dass in diesem Zusammenhang gleichzeitig das Trauma gemildert oder sogar mitbehandelt wird – das wäre ideal -, aber wenn dies nicht oder nur wenig geschieht, so bietet sich hier ebenfalls die Weitervermittlung zu spezialisierten Therapeuten an. Das bedeutet jedoch im Umkehrschluss nicht, bei jedwedem Verdacht oder auch vielleicht zu genauerer Diagnose die Klienten weiter zu verweisen. Die weiteren Ausführungen werden dies deutlich machen.

Der große Vorteil des lösungsfokussierten Arbeitens besteht darin, nicht aufdeckend und konfrontierend zu arbeiten. Und das sind die Arbeitsformen, die, wenn nicht sorgfältig angewendet, bei Traumatisierungen zu Gefahren für die Klienten und Therapeuten werden können.

Was Beratern Angst im Umgang mit traumatisierten Menschen macht, ist, dass diese plötzlich in einen akut traumatisierten oder dissoziierten Zustand kommen könnten, der dann nicht mehr beherrschbar ist und schlimme Folgen nach sich ziehen könnte. Diese Angst führt bei Kollegen dazu, möglichst gar nicht mit solchen Menschen zu tun haben zu wollen oder zu denken, ich

muss mich sehr kompetent machen, damit ich sehr gut Bescheid weiß, was ich zu tun und zu lassen habe, am besten eine gesonderte traumatherapeutische Zusatzausbildung machen. Der lösungsfokussierte Ansatz kann sicherlich solche überraschenden Krisen nicht mit völliger Sicherheit verhindern, er arbeitet aber von Anfang an so, dass die Wahrscheinlichkeit solcher Krisen in einer Weise minimiert wird wie bei keinem anderen Ansatz.

Dies wird auch in dem Selbsthilfebuch von Yvonne Dolan deutlich, das passenderweise den Titel hat: „Schritt für Schritt zur Freude zurück“ (Dolan 2009).

## 6.) Die Beratung im Detail

Ich möchte mich im Folgenden teilweise auf Delucci (2012) beziehen, die eine Kombination von lösungsfokussiertem Arbeiten und EMDR vorschlägt, wobei ich nicht der Meinung bin, dass man sich wie sie gerade an EMDR halten muss und vor allem nicht so eng, wie sie es tut.

Sinnvollerweise fragt man zuerst viel danach, wie der Klient nach dem Trauma auf den Stand gekommen ist, den er jetzt hat. Was hat er nach dem Trauma gemacht? Was hat er schon erreicht, dass er hier so sitzen kann? Daraus ergeben sich wichtige Kompetenzen und schon erreichte Erfolge.

Das heißt besonders, ich schaue, ob der Klient Zeiten findet, in denen es ihm gut oder besser geht, was er bewusst tut, damit es solche Zeiten gibt oder diese länger andauern, ob es sonstige Lösungsversuche gibt, die weitergeführt werden können. Also insgesamt, ob Dinge zu finden sind, wo er sich als jemanden erleben kann, der aktiv etwas tun kann, das Ziel zu erreichen, das er sich nach der traumatischen Erfahrung vorstellt. All dies ist auf jeden Fall erst mal von großer Bedeutung, einfach, weil es für den Klienten von großem Wert ist, zu wissen: ich habe dies gekonnt!

Ich empfehle, das Transkript eines Gesprächs zu lesen, das Insoo K. Berg mit einem Klienten führte (Berg, I. K. 2008), der beinahe einen Suizidversuch machte (vielleicht gehört dies eher zu dem Thema Umgang mit Krisen als zur Traumabehandlung, aber es ist m.E. auch hierfür lehrreich). Insoo K. Berg erfragt dabei sehr genau, was der Klient die ganze Nacht bis zu dem jetzigen Gespräch getan hat, um damit seine Fähigkeiten zur Bewältigung herauszufinden und ihm selber auch bewusster zu machen.

Bezogen auf die Beratungssituation schlägt Delucci eine Sicherheitsskala vor. Die definiert sie von 1 bis 10. 1 bedeutet: „sehr unsicher in dieser Beratungssituation“ und 10 bedeutet: „sehr sicher in dieser Beratungssituation“. Die 0 benutzt sie hier nicht, denn mit einer 0 wäre der Klient nicht im Beratungszimmer. Das Besondere dieser Skala im Unterschied zu sonstigen Skalen in der lösungsfokussierten Arbeit besteht darin, dass der Berater nicht den Klienten fragt, was *dieser* tun kann, um eine Stufe weiter zu kommen, sondern er fragt, was er, *der Berater* tun müsste, damit der Klient sich hier in der Beratungssituation eine Stufe sicherer fühlen kann. Vorher fragt er allerdings, was beigetragen hat, die jetzige Skalierung zu erreicht zu haben. Nach Delucci's Erfahrung muss der Klient in etwa eine 7 auf der Sicherheitsskala erreicht haben, damit überhaupt die eigentliche EMDR-Technik angewandt werden kann. Dabei ist darauf zu achten, dass es Diskrepanzen geben kann, dass der Klient einen hohen Skalenwert angibt, er aber offensichtlich viel ängstlicher wirkt. Dann muss man nachfragen, welchen Skalenwert der Körper erreicht. Wenn der Klient nicht über das Trauma reden will, so interpretiert dies Delucci so, dass sich der Klient noch nicht sicher genug fühlt. Es muss also erst daran gearbeitet werden, dass er sich sicherer fühlen kann in der Beratungssituation.

Ich habe Zweifel, ob man in dieser Weise mit der Sicherheitsskala arbeiten sollte. Mir kommt es vor, dass Delucci mit den Fragen danach, was der Berater tun sollte, damit der Klient sich sicherer fühlt, vor allem vermeiden will, den Klienten zu überfordern. Das ist sicherlich sehr wichtig, gerade bei dieser Problematik. Vielleicht gibt es aber auch Alternativen oder Ergänzungen:

- Wenn es möglich ist, könnte ich doch mit dem Klienten darüber sprechen, wann es ihm seit dem letzten Gespräch ein wenig besser gegangen ist. Was dazu beigetragen hat, wer geholfen hat oder was usw.?

Ich würde damit über sein Leben reden und wenn es dort bessere Erfahrungen gab, so könnten diese sich auch in der gegenwärtigen Situation ausbreiten. Und wenn sich da Aspekte herausfinden lassen, in denen der Klient *selbst* etwas beitragen konnte, dass es ihm besser ging – umso besser.

- Mir fällt ein Beispiel ein: Ich sollte einen Begleiteten Umgang machen. Die Mutter wirkte außerordentlich traumatisiert. Es kam soweit – ohne jetzt die Einzelheiten zu berichten – dass ich den Begleiteten Umgang ablehnte und eine Verhandlung vor Gericht stand bevor. Diese Situation wirkte auf die Mutter, dass sich ihr Befinden extrem verschlechterte. Sie kam jedoch zu mir zum Gespräch. Es war ganz wenig möglich. Sie schaute aus dem Fenster und erstarrte noch mehr. Ich bat sie, irgendetwas zu tun, damit es ihr ein klein wenig erträglicher wird. Sie könne ruhig aufstehen, sich bewegen und tun, was hier im Raum möglich ist. Sie stand auf und bewegte sich langsam im Raum umher. Ich tat es ihr nach. Ich benannte alle Bewegungen, die ich bei ihr sah und von denen ich nur den leisesten Verdacht hatte, dass sie ihre Situation ein winziges bisschen erträglicher machten: dass sie lieber an die Wand schaut, dass sie ihre Hände aneinander reibt, dass sie langsame Schritte macht usw. Ich ging davon aus, das sind Dinge, die sie genau in diesem Moment tun kann und die ihr ein wenig helfen. Ich machte manche Bewegungen ebenso wie sie, damit sie diese als mehr normal erlebt und ich nicht dasitze und sie nur beobachte.

Ohne hier in die Einzelheiten zu gehen, wird wohl deutlich, von welcher großer Bedeutung die Stabilisierung und das Erreichen einer relativen Sicherheit insgesamt ist, bevor spezielle traumatherapeutische Techniken zum Einsatz kommen können.

Das ist mit ein Grund, warum die Arbeit in der Erziehungsberatung so wichtig ist, selbst wenn die eigentliche „Heilung“ des Traumas vielleicht dort nicht erfolgt. Es ist mit Sicherheit eine wertvolle Arbeit, eine gute Stabilisierung zu erreichen: ein Bewusstsein, ich kann eine Menge selber tun und dies und jenes habe ich schon erreicht. Und dann kann auch die Motivation entstehen, noch etwas Zusätzliches zu tun, sich noch umfassender von den alten negativen Erfahrungen zu befreien. Wenn das die Erziehungsberatung leisten kann, ist das schon mehr als genug.

Es gibt sehr verschiedene Erscheinungsformen, wie sich Traumatisierungen zeigen können.

- Z.B. erzählte eine Mutter, wie sie wieder erneut geschockt war, was ihre 15-jährige Tochter sich leistete.

Ich konnte sie fragen, was sie danach gemacht hat, bis es ihr wieder (etwas) besser ging. Die erfolgreichen Handlungen und Strategien konnte ich ihr empfehlen, dass sie die auch in Zukunft tun soll, wenn erneut so etwas Schlimmes passiert. Z.B. erzählte sie, wie sie dann heftig im Garten gearbeitet hat, wie sie mit dem Hund spazieren gegangen ist oder ähnliches.

Nach lösungsfokussierter Überzeugung soll man bei allen Handlungen, von denen die Klienten erzählen, dass sie positiv gewirkt haben, empfehlen, mehr davon zu tun. Wenn ich unter Berücksichtigung des Konzepts von BMSA gehört habe, dass eine intensive sensorische Stimulation oder speziell auch eine abwechselnde Rechts- Links Stimulierung, (wie ja auch beim EMDR oder EMI oder der Kinesiologie) nützlich war zur Wiederherstellung eines guten Zustandes, so kann ich ggf. mit noch größerer Überzeugungskraft der Klientin empfehlen, mehr davon zu tun. Und bekanntlich sind die Dinge, die eine Klientin selbst herausgefunden hat, für sie einfacher zu tun, als irgendetwas Neues, das eine Therapeutin ihr empfiehlt. Es ist schon im Alltag eingebettet und kann viel besser zu einer guten Gewohnheit werden. Wenn also ein Klient von schlimmen Zuständen in seinem Alltag berichtet und von Formen der Bewältigung, so hat er das schon gemacht in gewisser Weise, was z.B. EMDR eigens in der therapeutischen Situation veranstalten will. Und ich kann dem Klienten gegenüber die guten Dinge, die er getan hat, ausdrücklich empfehlen.

Sofern es ihm schwerfällt oder es lange dauert, bis er wieder in ein gewisses Gleichgewicht gekommen ist, so kann ich ihm ggf. einen Vorschlag machen, was er tun kann, wenn so etwas

Ähnliches erneut vorkommen sollte. So kann ich ihm z. B. die 54321-Technik (Isebaert 2005) oder die Akupressurpunkte nach EFT bei Bedarf empfehlen.

#### **54321**

„Der Therapeut bittet den Patienten, fünf Gegenstände aufmerksam zu betrachten und sie dann zu benennen. Dann soll er 5 Laute nennen, die er hört; dann fünf körperliche Empfindungen mit Aufmerksamkeit spüren und nennen. Sodann soll er vier Gegenstände beobachten und nennen, es können dieselben sein oder andere; vier Laute und vier Empfindungen. Dann drei Gegenstände, drei Laute, drei Empfindungen; zwei Gegenstände, zwei Laute, zwei Empfindungen und schließlich einen Gegenstand, einen Laut und eine Empfindung. Er soll sich Zeit nehmen, um auf jede visuelle, auditive und propriozeptive Wahrnehmung Acht zu geben.

Die Methode hat den großen Vorteil, dass sie überall und unter allen Umständen angewendet werden kann: Es gibt immer etwas zu sehen, zu hören und zu spüren.“

Es gibt auch Abwandlungen, z.B. auch zum Einschlafen.

Ich stelle somit nicht gesondert in der Beratungssituation einen Zustand her, um solche Techniken anzuwenden, sondern ich beziehe mich auf seine Erzählungen von seinem Alltag, wo er immer mal wieder in solche schlimmen Zustände kommt und mache ihm Vorschläge, was er vielleicht, falls so etwas wieder passiert, selber tun kann, sich wieder in einen normalen Zustand zu bringen.

Es ist eigentlich einleuchtend: Bevor ich mich aktiv zu Heilungszwecken in einen schlimmen Zustand begeben, will ich erst die Gewissheit haben, wie ich wieder in einen Normalzustand zurückkomme. Man muss also quasi von „hinten her“ arbeiten.

## **13.) Trennungsberatung**

### **1.) Vorbemerkung**

Das lösungsorientierte Arbeiten im Bereich Trennung scheint in höherem Umfang eine gesonderte Beschreibung zu erfordern. Dies hängt mit den spezifischen Kontexten zusammen, die beachtet und in lösungsorientiertes Arbeiten eingepasst werden müssen. Eine gesonderte Beschreibung erscheint auch deshalb sinnvoll, damit man auf spezifische Phänomene oder Erfahrungen, auf die man gehäuft stoßen kann, besser vorbereitet ist.

Die folgende Beschreibung von Trennungs- und Scheidungsberatung<sup>4</sup> ist integrativ. Damit ist gemeint, sie umfasst Bereiche, die oft als völlig getrennte Themen angesehen werden, in einer integrierenden Weise. Oft wird getrennt zwischen Trennungsberatung einerseits und Begleitetem Umgang andererseits. Oder der Aspekt der Gewalt in Partnerschaften oder Gewalt gegenüber Kindern wird ebenfalls als gesondertes Thema behandelt. Oder die Übernahme der Mitwirkung im familiengerichtlichen Verfahren (§ 50 SGB VIII) wird oft als

<sup>4</sup> Teile des folgenden Textes gehören zum Konzept der Beratungsstelle, in der ich bis Anfang 2014 arbeitete, deshalb teilweise die Sprachform „wir“, die genaugenommen jetzt nicht mehr stimmt. Ich danke auch den KollegInnen für Ihre Beiträge und die Diskussionen. Der spezifische Text ist jedoch von mir zu verantworten.

etwas ganz Eigenes betrachtet. Es wird somit oft getrennt nach Paragraphen, Zuständigkeiten usw.

Der folgende Text macht diese Unterscheidungen so nicht, weil diese Unterscheidungen in der Lebenswelt der Menschen auch erst mal nicht da sind. Sie kommen erst mit dem Kontakt mit Vertretern von Institutionen in die Lebenswelt der Menschen.

Mein Text macht diese Unterscheidungen auch deshalb nicht, weil wir als Berater das Recht haben und es meines Erachtens auch Sinn macht, unser Vorgehen aus *unserer* professionellen Sicht zu beschreiben. Die Darstellung orientiert sich somit daran, welche Unterscheidungen für uns Berater *pragmatisch sinnvoll* sind.

Paragraphen sind aus unserer Sicht zu beachten und verlangen von uns, bestimmte Varianten von Trennungsberatung zu entwickeln, aber nicht völlig unterschiedliche Formen.

## 2.) Typische Herausforderungen bei Trennung

Hier soll nur das Wesentliche thesenartig formuliert werden, was besondere Relevanz für das beraterische Vorgehen hat.

### Das Wesentliche von Trennung

Trennung bedeutet, einen eigenen Lebensweg zusammen mit den Kindern oder anderen, aber unabhängig vom seitherigen Partner, zu gehen, d.h. dies zu tun. Für den Teil, der die Trennung nicht wollte, bedeutet es auch, zu erkennen, dass die andere Seite dies macht und nicht daran gehindert werden kann und dass es deshalb besser ist, dies zu akzeptieren. Bezogen auf alle zusammen ergibt sich dadurch die Aufgabe, die Beziehungen und Rollen neu zu gestalten.

### Wesentliche Ziele von Trennungsberatung

- Den Kindern sollen beide Elternteile erhalten bleiben. Sie sollen wissen und erleben können, dass sie einen Papa und eine Mama haben, dass sie beide Eltern liebhaben dürfen und zu jedem Kontakt haben können. Und die Kinder sollten nach einer gewissen Übergangszeit mit der neuen Situation zurechtkommen können und sich dann auch überwiegend wohl fühlen können – bei dem einen Elternteil und bei dem anderen. Dies impliziert, dass dies dem Kindeswohl nicht widersprechen darf.

Letzteres bedeutet, dass man als Extremvariante in Betracht ziehen muss, dass es dem Wohl der Kinder widerspricht, Kontakt zum anderen Elternteil zu haben, weil derart Schreckliches passiert ist oder andauert oder der andere Elternteil nicht in der Lage ist und/oder auch nicht dazu gebracht werden kann, einen Umgang mit dem Kind zu pflegen, der für das Kind nicht erheblich schädlich ist.

- Gleichzeitig sollte man davon ausgehen, dass das Wohl des Kindes/der Kinder nur gut verwirklicht werden kann, wenn es auch den Eltern den Umständen entsprechend „gut“ geht.

- Um dies zu erreichen, muss der Schwerpunkt der Beratung darin liegen, Regelungen für den Umgang zu erarbeiten, deren Umsetzung zu unterstützen, dies zu evaluieren und ggf. die Regelungen zu verändern, bis eine ausreichend gute Praxis erreicht ist. Dies schließt eine Kommunikation der Eltern - zumindest rudimentär – ein.

Eine Besonderheit ergibt sich daraus, dass es vorkommen kann, dass Eltern in den Turbulenzen und Belastungen der Trennungssituation das grundlegende Bedürfnis der Kinder nach beiden Elternteilen „vergessen“. Hier ist es dann Aufgabe des Beraters, die Eltern für das Arbeiten an diesem Ziel zu gewinnen.

## 3.) Besonderheiten bei der Zielfindung

Ich gehe von der Begrifflichkeit von BRIEF aus, wie ich sie verstehe. Sie schlagen vor, gleich zu Beginn, nach persönlicher Kontaktaufnahme, nach den besten Hoffnungen zu fragen. Da sagen Klienten oft allgemeinere, umfassendere Dinge. Es ist wie eine Überschrift. Danach fragt man nach der erwünschten oder bevorzugten Zukunft („preferred future“). Damit sind

mehr die vielfältigen Einzelheiten gemeint. In diesem Zusammenhang sollte man auch auf die üblichen Kriterien achten, wie diese Zukunft sinnvollerweise beschrieben werden sollte:

- „- positiv: eher das, was *gewünscht* ist als das, was nicht gewünscht ist
- klein, konkret und beobachtbar
  - bedeutsam für den Klienten
  - realistisch
  - anerkannt, dass es harte Arbeit bedeutet
  - interaktional: es beeinflusst Beziehungen“ (George et al. 2011, eigene Übersetzung)

Das Gespräch geht also in die Richtung, dass die Klienten ihre bevorzugte Zukunft mehr entsprechend diesen Kriterien zu beschreiben anfangen.

Wenn man diese Vorgehensweise auf den Bereich Trennungsberatung anwenden will, so ergeben sich folgende Besonderheiten:

- Innerhalb der besten Hoffnungen gibt es Teile, die den Ex-Partner nichts angehen und es gibt Teile, die ihn durchaus etwas angehen. Innerhalb der bevorzugten Zukunft ist es genauso.
- Es kann bei Gericht getroffene Vergleiche oder Auflagen des Gerichts geben.
- Die erwünschte Zukunft des einen Elternteils ist genauso relevant wie die des anderen Elternteils und beide Zukünfte können in Widerspruch zueinanderstehen oder es sieht zumindest anfangs so aus.
- Die gute Zukunft der Kinder tritt gelegentlich in den Hintergrund oder die Fähigkeit, diese zu sehen und zu berücksichtigen, ist aufgrund eigener Kämpfe und Belastungen beeinträchtigt.

Darum ist es hier besonders wichtig, die Vorstellungen zur erwünschten Zukunft genau zu besprechen, zu sortieren und zu priorisieren, um die verschiedenen Aspekte zu berücksichtigen.

Vieles hängt damit zusammen, dass es um Trennung geht. Diese besteht nicht nur im Ausziehen aus der gemeinsamen Wohnung, sondern hat sehr vielfältige Facetten und bringt ganz normalerweise Konflikte und unterschiedliche Vorstellungen mit sich. Auch bei der Beschreibung der Zukünfte ist es wichtig, diese Trennung vorzunehmen. Und Beratung hat oft die Aufgabe, dabei zu unterstützen.

<b>„Trennungen“ bei der Beschreibung der bevorzugten Zukunft</b>					
Im Einflussbereich der <b>Mutter</b>		<b>Teils</b>	<b>Teils</b>		Im Einflussbereich des <b>Vaters</b>
Mutter für sich allein	Mutter-Kind-Interaktion	Wie sprechen Vater und Mutter miteinander? Wie kommt das Kind von der Mutter zum Vater und wieder zurück zur Mutter (oder umgekehrt)? Wann, wie oft, wie lange usw.?		Vater-Kind-Interaktion	Vater für sich allein
		Angebote der Mutter an den Vater, konkretisiert in folgenden Verhaltensweisen:	Angebote des Vaters an die Mutter, konkretisiert in folgenden Verhaltensweisen:		
		Sofort Später	Sofort Später		

Grundsätzlich bleibt es aber dabei, **danach vorzugehen, was geht**, was machbar ist für den Klienten. Das ist eine andere Logik als die, die in den Formulierungen des Gerichts oftmals ausgedrückt sind.

#### **4.) Ein sicheres, passendes und konstruktives Setting finden**

##### **(1.) Was ist ein „Fall“?**

Wir behandeln die Anmeldungen getrenntlebender Eltern als *einen* Fall, auch wenn Eltern sich unabhängig voneinander angemeldet haben oder eine Seite gar nicht weiß, dass die andere Seite sich auch angemeldet hat. Wir teilen also der anderen Seite mit, wer sich noch angemeldet hat und umgekehrt. Uns geht es nämlich um das Kind in seinem familiären Zusammenhang, wir sind keine Stelle für Einzeltherapie. Das ist unsere Festlegung, die wir auch bei Bedarf bei der Anmeldung benennen, auch wenn ein Elternteil bei der Anmeldung das Gegenteil verlangt. Wir erklären, dass das nicht automatisch bedeutet, dass gemeinsame Sitzungen stattfinden werden, es bedeutet auch nicht automatisch, dass Informationen hin und her gehen. Es kann sogar auch sein, dass wir entscheiden, dass zwei verschiedene Berater die Anliegen übernehmen, aber das entscheiden wir einzelfallbezogen. Welche Informationen hin und her fließen und welche nicht, das sprechen wir mit den einzelnen Klienten ab.

##### **(2.) Das Erstgespräch findet ohne Kinder statt**

Gerade bei Trennungsproblemen ist oft die Tendenz groß, dass Kinder wechselseitig benutzt werden. Deshalb halten wir sie vorsichtshalber erst mal raus. Dazu kommt, dass es oft harte Arbeit ist, mit den getrenntlebenden Eltern Ziele zu erarbeiten. Und das ist Voraussetzung für alles weitere. Dabei kann auch erst geklärt werden, um welche Ziele es zuerst geht und welche weiter hintanstehen. Wir besprechen im Erstgespräch oder später, ob und wie das Kind/die Kinder einbezogen werden.

Wenn ein Elternteil – egal aus welchem Grund – das Kind trotzdem mitbringt, so muss man den Termin nicht platzen lassen. Man kann sagen, wir schauen mal, was geht und sehen dann weiter. Bei Bedarf kann man vielleicht mit dem einen Elternteil allein sprechen und man bittet das Kind mit dem anderen Elternteil in ein anderes Zimmer oder den Warteraum und wechselt dann ab.

##### **(3.) Die Kooperation mit anderen Institutionen**

Für Trennung und Scheidung gibt es in unserer Gesellschaft juristische Regelungen und es gibt verschiedene Institutionen und Berufsgruppen, deren Aufgaben gesetzlich festgelegt sind. Die Trennungsberatung von Erziehungsberatungsstellen ist nur *eine* Hilfeleistung unter mehreren und es gibt unterschiedliche juristische Regelungen, wie sie in das juristische Verfahren eingebettet ist. Auch das Ausmaß der Einbettung variiert.

So kann im einen Extremfall Trennungsberatung von den Eltern in Anspruch genommen werden ohne jeden Zusammenhang mit einem juristischen Verfahren. Beispielsweise können Sie Hilfe in Anspruch nehmen, um den Umgang mit den Kindern gut zu regeln. Wenn dies erfolgreich ist, sind dazu keine Bemühungen einer weiteren Institution erforderlich. Es wird kein Antrag dazu bei Gericht gestellt. Wenn sie die Scheidung beantragen, wird laut Gesetz das Jugendamt vom Gericht benachrichtigt. Das bietet Beratung an, entweder selbst oder verweist auf die Erziehungsberatungsstellen, und die Eltern können dieses Angebot ignorieren, weil sie es nicht (mehr) benötigen.

Das andere Extrem, bei dem Trennungsberatung eine Rolle spielen könnte, wäre ein hoch konflikthafter Verlauf mit Einbezug vieler Institutionen und wiederholten Verhandlungen bei

Gericht und das Gericht würde z.B. einen Begleiteten Umgang beschließen und die Beratungsstelle würde gefragt, ob sie diesen übernehmen würde. Vielleicht wurde sogar schon ein Gutachten erstellt für die Frage, ob ein Begleiteter Umgang zum Wohl des Kindes angemessen wäre.

Es liegt auf der Hand, dass ich hier als Berater sorgfältig die Auftragslage, die unterschiedlichen Erwartungen, die Schweigepflicht und gleichzeitig die Informationspflicht gegenüber Gericht und ggf. Jugendamt beachten oder aushandeln muss. Gerade wegen der hohen Eskalationsstufe müssen diese Aspekte sehr genau festgelegt werden und auch in Schriftform.

Virtuell ist Trennungsberatung immer eingebettet in das in unserer Gesellschaft festgelegte Verfahren zur Trennung und Scheidung. Tatsächlich ist die Einbettung jedoch unterschiedlich eng oder weit und richtet sich auch nach den konkreten juristischen Festlegungen.

Egal wie eng geregelt und institutionell festgelegt unsere Tätigkeit ist, auch egal, wie sehr dies von Klienten als Zwang erlebt wird, wir haben immer das Recht, die Klienten zu fragen, was sie wollen. Und wir halten es zentral wichtig, dies auch zu tun. In jeder Zwangssituation gibt es Freiheitsgrade, die von uns im Gespräch herauszuarbeiten sind. (siehe: „Unfreiwillige Klienten“) Auch wir selber haben die Möglichkeit, einen Auftrag abzulehnen oder bestimmte Dinge nicht durchzuführen, wenn wir es vor unserem Gewissen nicht verantworten können.

Es ist sehr wichtig, dass es institutionelle Vereinbarungen für die Kooperation gibt. Das neue Familienverfahrensrecht empfiehlt dies auch noch stärker als das früher geltende Recht. Deshalb gibt es vielerorts einen Arbeitskreis Trennung und Scheidung, der die Aufgabe hat, auf lokaler Ebene die Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen zu fördern und es gibt auf lokaler Ebene verschiedenartige mehr oder weniger gute Vereinbarungen. Dies sind Dinge, die eine Beratungsstelle anstreben soll, aber nicht erzwingen kann und die Möglichkeiten, vor Ort zu guten interinstitutionellen Regelungen zu kommen, sind unterschiedlich. Es sollte aber einleuchten, wozu diese so wichtig sind.

Das Zusammenwirken der verschiedenen Professionen bei Trennung und Scheidung ist deshalb so wichtig, weil Menschen naheliegenderweise *den* Weg gehen, der ihnen am aussichtsreichsten vorkommt, um das zu erreichen, was sie erreichen wollen und je mehr die getrennten Elternteile im Konflikt liegen, umso mehr wollen sie oft Unterschiedliches. Wenn *ein* Elternteil glaubt, über seinen Rechtsanwalt und mit einem Antrag ans Gericht sich schneller oder einfacher durchsetzen zu können, so wird er dies machen. Wenn ein Elternteil glaubt, das Jugendamt ist „stärker“ gegenüber dem Ex-Partner als eine Beraterin einer Beratungsstelle, so geht sie zum Jugendamt. Wenn einem Elternteil das Jugendamt zu „gefährlich“ erscheint – egal aus welchen Erfahrungen oder Vorurteilen diese Einstellung gespeist ist -, so wird er zur Beratungsstelle gehen oder zu seinem Rechtsanwalt. Wenn einer Seite das Gericht zu bedrohlich vorkommt, so wird diese Seite vielleicht lieber zur Beratungsstelle gehen. Da die beiden Elternteile im Konflikt liegen, kommt es vor, dass sie sich zu einem bestimmten Zeitpunkt jeweils an ein anderes System wenden oder auch innerhalb eines Systems an verschiedene Einrichtungen (ein Elternteil ans Jugendamt, der andere an eine Beratungsstelle oder ein Elternteil an diese Beratungsstelle, der andere Elternteil an eine andere, ein Elternteil an eine Beratungsstelle, der andere Elternteil schickt das leidende Kind lieber in Einzeltherapie zu einem Niedergelassenen usw.).

Wenn die Eltern in Beratung sind, aber einem Elternteil dies zu mühsam und langwierig erscheint und er glaubt, über seinen Rechtsanwalt mit einem Antrag ans Gericht schneller zu seinem „Recht“ zu kommen, so wird er dies tun. Wird der Richter zu der Auffassung kommen, die Beratung wurde von einer Seite nur halbherzig in Anspruch genommen und er schickt sie in Beratung zurück, bevor er eine Entscheidung trifft, so erfährt dieser Elternteil dadurch, dass dieser Weg doch nicht so einfach ist und die Wiederaufnahme der Beratung kann u.U. eine neue Chance bekommen.

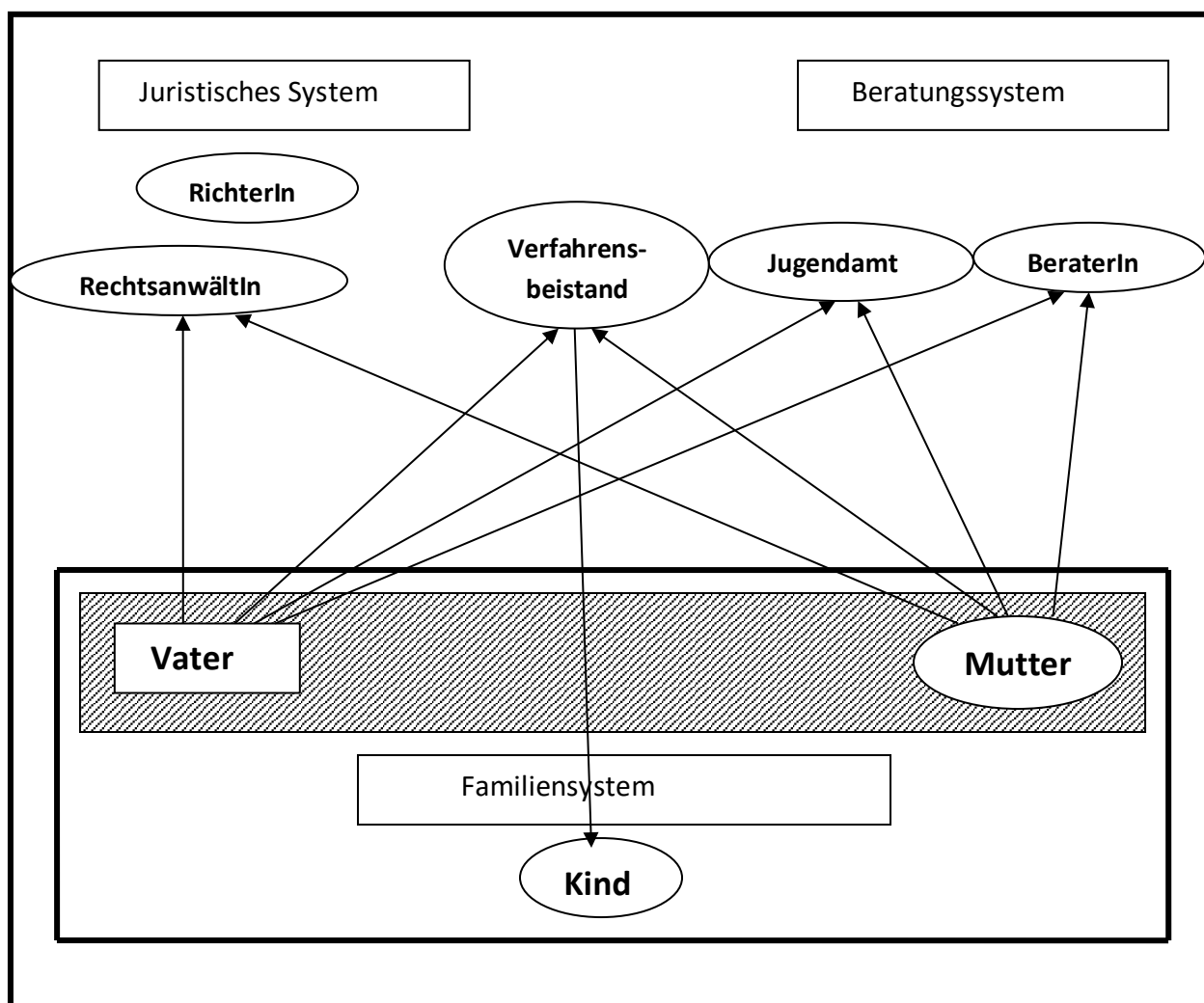
Wenn der Richter jedoch diese Situation als Indiz dafür nimmt, dass Beratung in diesem Fall offensichtlich kein Ergebnis bringt, wird er vielleicht ein Gutachten in Auftrag geben und das Verfahren wird diesen Weg gehen.

Die Möglichkeiten von Beratungsstellen hängen somit in gewissem Umfang davon ab, wie andere Institutionen handeln. Unser Interesse muss sein, dass dieses Zusammenwirken so

gestaltet wird, dass die Möglichkeiten von Beratung dadurch optimiert werden. Das gelingt umso besser, je fachgerechter die interinstitutionelle Kooperation ist.

Je unsicherer die Kooperation mit den Klienten und je höher das Risiko, dass die Klienten auf andere Systeme umsteigen, umso offensiver sollte man diese Möglichkeiten und ihre Vor- und Nachteile mit den Klienten besprechen. Dabei ist aktiv zu vertreten, dass die Eltern diejenigen sind, die die Kinder am besten kennen und von daher am kompetentesten sind, zu regeln, wann die Kinder wo sind. Letzten Endes müssen *die Eltern* sich einigen. Auch ein Gutachternvorschlag oder eine Gerichtsentscheidung ist für die Kinder wenig wert, wenn ein Elternteil dies nicht anerkennt und stattdessen weiter streitet. Von überragendem Wert ist deshalb eine irgendwie geartete Einigung der Eltern. Trotz alledem hat ein Gericht das Recht, Dinge zu entscheiden, mit denen ggf. die Eltern oder ein Elternteil überhaupt nicht einverstanden sind.

Je nach Ergebnis der Diskussion dieses Themas sollte ich als Berater vorausschauend entscheiden, wie ich die Art der Kooperation mit Kooperationspartnern sowie Fragen der Informationsweitergabe vereinbaren möchte. Auch hier sollte ich eher auf Nummer sicher gehen, also lieber die Kooperation als unsicherer annehmen oder das Konfliktniveau als höher einschätzen als umgekehrt. Denn wenn das sichtbare Konfliktniveau plötzlich eskaliert oder die Beratung zu scheitern droht, werde ich eine Schweigepflichtsentbindung, die ich dann für sinnvoll erachte, möglicherweise (meist: von einer Seite) nicht mehr bekommen.



#### **(4.) Vorabkontakt mit dem Sozialdienst des Jugendamtes**

Ein Kontakt mit dem Sozialdienst des Jugendamtes wird vor dem Erstgespräch dann aufgenommen, wenn der Sozialdienst des Jugendamtes sich vorab gemeldet hat und dies möchte, eine entsprechende Schweigepflichtsentbindung vorlegt oder die Bezirkssozialarbeit sagt, es sei im Bereich von Kindeswohlgefährdung oder Papiere sind gekommen, die Entsprechendes aussagen.

Es kommt auch vor, dass uns Informationen vorliegen, die es für uns fachlich erforderlich erscheinen lassen, Vorabklärungen vorzunehmen, weil es Hinweise auf gravierende Gefährdungen gibt oder formelle Gründe infrage kommen, die es fraglich erscheinen lassen, ob wir auf das genannte Anliegen überhaupt eingehen können/dürfen. Dann müssen wir uns um die entsprechenden Erlaubnisse der Klienten bemühen.

Z.B. könnte das Jugendamt als Vormund den Umgang des Vaters mit seinem Kind wegen einer vorangegangenen einschlägigen Straftat nur in Begleitung zulassen und aus Sicht des Jugendamtes wäre für eine Veränderung dieser Sichtweise, also die eventuelle Erlaubnis eines unbegleiteten Umgangs nicht abhängig von einem irgendwie „erfolgreichen“ Verlauf des Begleiteten Umgangs, sondern vielmehr von dem erfolgreichen Verlauf einer Therapie des Vaters oder einer gutachterlichen Prognose.

#### **(5.) Gemeinsame oder getrennte Gespräche?**

##### **(1.) Gemeinsame oder getrennte Ziele?**

Aus lösungsorientierter Sicht führt man Gespräche gemeinsam mit den Personen, die gemeinsame Ziele haben. Haben die Menschen divergierende Ziele, so wählt man getrennte Settings. Dies klingt einfach, ist aber in der Praxis nicht so einfach. Denn Menschen haben oft mehrere Ziele, gemeinsame und divergierende. Man kann mit ihnen sprechen, welche sie in den Vordergrund stellen wollen und kann zu einem Konsens kommen, dass gemeinsame Ziele im Vordergrund stehen. Es kann aber geschehen, wenn man sich auf gemeinsame Ziele geeinigt hat, dass dann im Alltagsleben die divergierenden doch wieder in den Vordergrund kommen. Vielleicht hat man auch unter Druck von außen zugestimmt, gemeinsame Ziele in den Vordergrund zu stellen und will dies eigentlich gar nicht. Oder man setzt sich selbst unter Druck, ein gemeinsames Ziel in den Vordergrund zu stellen, etwa, dass man etwas Bestimmtes macht, damit es den Kindern besser geht, aber dann passiert etwas und es ist ein Kampf gegen den/die Ex einfach viel wichtiger oder notwendiger. So ist es wichtig, auch anhand der Fortschritte oder deren Fehlen, erneut und vielleicht immer wieder zu besprechen, welche Ziele im Vordergrund sind und dann das dazu passende Setting zu wählen. Oder der Berater entscheidet dies auch ohne Besprechung anhand seiner Beobachtungen des Verlaufs. Es kann auch sein, dass man in großen, abstrakten Zielen übereinstimmt, etwa, dass es den Kindern besser gehen soll. Wenn es aber darum geht, wie dies zu erreichen ist, wenn es also um handlungsrelevante kleine Schritte geht, hat man völlig unterschiedliche Dinge vor Augen. Da Ziele in der Beratung klein und handhabbar sein sollen, sind es dann genau genommen doch unterschiedliche Ziele, auch wenn sie unter der gleichen gemeinsamen Überschrift stehen.

##### **(2.) Der Widerspruch zwischen Trennung im Leben und Gemeinsamkeit im Gespräch**

Die Kollegen, die gemeinsame Gespräche für sinnvoll oder notwendig halten, denken in etwa so: Zwei erwachsene Menschen, die sich trennen, müssen darüber reden, wie sie bestimmte Dinge neu regeln: Wer wohnt wo? Wie machen wir es mit den materiellen Gütern, mit Geld, Einkommen, Unterhalt? Und, womit wir Berater uns vor allem auch beschäftigen: Wie regeln

wir es mit den Kindern? Somit erscheint es naheliegend, dass man darüber gemeinsam redet oder verhandelt, um zu Absprachen zu kommen. Wie sonst soll es gehen, wenn man nicht mit Gewalt Fakten schaffen will?

Andererseits ist Trennung oft ein Prozess, sich aus einer schwer oder gar nicht mehr erträglichen Situation zu befreien, indem man sich von einer Person abwendet und sich in einen anderen Kontext begibt, der dem eigenen Leben wieder Perspektive gibt oder geben kann. Mit dem Ex-Partner verbindet einen einerseits sehr intensive, persönlich sehr bedeutsame schöne Erfahrungen - die im Trennungsprozess oft in den Hintergrund treten - und sehr intensive enttäuschende, kränkende oder schlimme Erfahrungen, die im Trennungsprozess oft im Vordergrund stehen. Indem ich mich für ein Gespräch erneut in die Anwesenheit dieses Menschen begeben, werden diese negativen Erfahrungen in der Regel erneut präsent.

Die Idee, sich mit diesem Menschen zusammenzusetzen, um gute Absprachen zu treffen, erfordert somit, diese negativen Erfahrungen so weit in den Hintergrund zu stellen, dass ich in der Lage bin, vernünftige Verhandlungen zu führen. Die Trennung ist ja eine *neue* Situation, die entsprechend neue kreative Lösungen erfordert. Um neue kreative Ideen zu entwickeln und Entscheidungen zu treffen, benötigt man eine halbwegs gute psychische Verfassung und auch Flexibilität oder wie man das nennen will. Und darüber soll man verfügen in Anwesenheit der Person, von der man sich zutiefst betrogen oder ausgenutzt oder was auch immer sonst noch fühlt? Das ist für viele Menschen sehr schwierig, für manche zu schwierig – oder sie sehen es auch gar nicht ein und nutzen gemeinsame Gespräche zur Fortführung von Kampf oder dies passiert einfach, auch wenn sie sich vorgenommen hatten, es nicht zu tun. Das Konzept „Kind im Mittelpunkt“ (Bröning, 2009) favorisiert aus solchen Gründen Elterngruppen, in denen die Ex-Partner nicht in einer Gruppe sitzen, sondern zwei parallele Gruppen eingerichtet werden. Notwendige kognitive Umstrukturierungen seien dadurch besser möglich. Mein (ehemaliger) Kollege und Chef Karl-Fried Schuwirth (o.J.) praktiziert aus den genannten und noch anderen Gründen deshalb Trennungsberatung so, dass er nach einem gemeinsamen Erstgespräch nur noch getrennte Gespräche führt, in denen er mit den Eltern eine Umgangsregelung verhandelt. Er bietet den Eltern diesen „Service“, mit ihnen in getrennten Gesprächen darüber zu verhandeln.

### **(3.) Das Risiko von seelischer Verletzung oder körperlicher Gewalt oder die Verantwortung für Schutz und Sicherheit der KlientInnen**

Es erscheint sinnvoll, die Trennung als ein Weggehen von der Person, von der man persönliche, seelische oder auch körperliche Verletzung und Kränkung erlebt hat, zu sehen. Somit sollte man die Trennung selbst nicht als Problem sehen, sondern eher als Teil einer Lösung. Natürlich löst das physische Weggehen nicht alles, denn es bringt eine Menge neuer Herausforderungen mit sich und die alten Erfahrungen sind ja nicht automatisch weg, wenn man dieser Person nicht mehr physisch begegnet. Aber man sollte sich die Annahme zu Eigen machen, dass es ein Schritt in die richtige Richtung, ein Schritt zu einer Lösung ist. Dieser Schritt kann helfen, weitere seelische oder körperliche Verletzungen zu verhindern oder kann zumindest dazu beitragen, dass diese seltener geschehen oder es wahrscheinlicher ist, davor geschützt zu sein. Das ist langfristig gemeint. Kurzfristig, so zeigen Untersuchungen, ist das Gewaltrisiko nach einer Trennung oftmals erhöht.

Als Berater muss ich anerkennen: Dass die Klienten sich in ihrem Alltag destruktiv streiten, darauf habe ich als Berater keinen direkten oder unmittelbaren Einfluss und trage dafür auch nicht die Verantwortung – egal, wie schrecklich es ist, was vielleicht passieren könnte. Wenn ich aber als Berater mit meiner fachlichen Autorität einen gemeinsamen Termin vorschlage, dann trage *ich* die Verantwortung für den Schutz der Personen dabei. Denn die Eltern oder ein Elternteil haben/hat sich getrennt, um sich zu schützen und wenn *ich* sie zu einem gemeinsamen Gespräch einlade, habe *ich* die Verantwortung für den Schutz. Deshalb habe ich auch die entscheidende Verantwortung für das gewählte Setting, nicht die Klienten, wobei ich natürlich die Erwartungen und Wünsche der Klienten berücksichtige,

soweit ich dies verantworten kann. Die fortlaufende Einschätzung der Intensität der Eskalation ist von grundlegender Bedeutung für die Wahl des Settings. Es ist günstig, sich hier eine Skala oder Stufen im Sinne von Alberstötter (2006) vorzustellen.

Das Ausmaß der Eskalation ist immer wieder neu und aktuell einzuschätzen, weil es sich permanent und in beide Richtungen verändern kann. Es empfiehlt sich, um die Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten, lieber eine höhere Eskalation anzunehmen als den gegenteiligen Fehler zu machen, die Eskalationsstufe zu unterschätzen.

#### **(4.) Offenheit versus Wahrung der eigenen Integrität**

Berater in Erziehungsberatungsstellen sind meist therapeutisch ausgebildet und haben auch ein entsprechendes therapeutisches Selbstverständnis. Das bedeutet in der Regel, dass wir Vertrauen und Offenheit der Klienten für etwas sehr Wünschenswertes halten. So ist uns in Fleisch und Blut übergegangen, dass wir es begrüßen, wenn Klienten offen über sich erzählen, wenn sie auch von Verhalten, von Gedanken und Gefühlen berichten und diese zeigen, die in der Regel als eher intim oder persönlich angesehen werden. Oder dass sie auch Aspekte ihres Lebens zeigen, wo sie verletzlich, angreifbar sind, Dinge ansprechen, die nicht der Norm entsprechen und wofür man normalerweise eher Kritik oder Ablehnung befürchten muss oder sich dafür schämt. Wenn sie solche Aspekte offenbaren, so löst dies in uns gute Gefühle aus, wir schätzen und fördern dies spontan und sehen es als Zeichen eines guten Beratungsprozesses. Im Unterschied dazu erleben wir verschlossenes, kontrolliertes oder ausweichendes Verhalten als schwierig und eher unangenehm, ebenso, wenn Klienten nur über andere reden wollen oder nur über Äußerliches.

Wenn wir Trennungsberatung machen, so müssen wir in diesem Punkt umlernen. Der Trennungsprozess erfordert nämlich, zum ehemaligen Partner Grenzen aufzubauen, positive Erwartungen sich abzuschminken, bildlich gesprochen, einen Weg einzuschlagen, bei dem man nicht dauernd den Ex vor sich sieht, sondern einen Weg, auf dem eine neue Lebensperspektive in den Blick kommt. Als Berater muss ich die Beteiligten darin unterstützen. Als Berater muss ich die Klienten darin unterstützen, sich zu schützen und so zu handeln, dass ihre Integrität gewahrt wird, dass sie ihr Gesicht wahren können in Kontexten, in denen dies notwendig ist. Das gilt ganz besonders bei gemeinsamen Gesprächen. Entgegenlaufende Tendenzen von Klienten sollte ich wahrnehmen und ihnen vorrangig durch strukturierendes Handeln entgegenwirken.

Ich brauche deshalb eigene Vorstellungen, welche Offenheit in welchen Kontexten sinnvoll ist und muss aktiv eingreifen, die Klienten vor Gefahren zu bewahren, zu offen zu sein oder sich zu wenig zu schützen.

Klienten, die ihre Aggressivität nicht im Zaum halten können, muss ich ebenfalls durch strukturierendes Handeln von Aggressionen abhalten, im Gespräch selbst oder durch Settingwechsel. Das ist ebenfalls eine Art, Klienten zu schützen. Dies wird oft nicht so gesehen, weil man als Berater sich vielleicht selbst durch Aggressionen bedroht fühlt.

Dies sind einige Gründe, warum Mediation betont, sehr anders als Therapie zu sein und warum in neuerer Zeit Kollegen fordern, man müsse das herkömmliche Beratungsverständnis erweitern (Alberstötter, 2006) oder auch, Trennungsberatung muss überhaupt in getrennten Settings erfolgen (Schuwirth).

Das bedeutet, bezogen auf die Kommunikation der Eltern untereinander (nach Schuwirth)

- kein Versuch, für die eigene Situation Verständnis zu erwirken
- kein Austausch von Gefühlen
- kein Versuch, den Ex-Partner zu einem guten Vater oder die Ex-Partnerin zu einer guten Mutter zu erziehen.

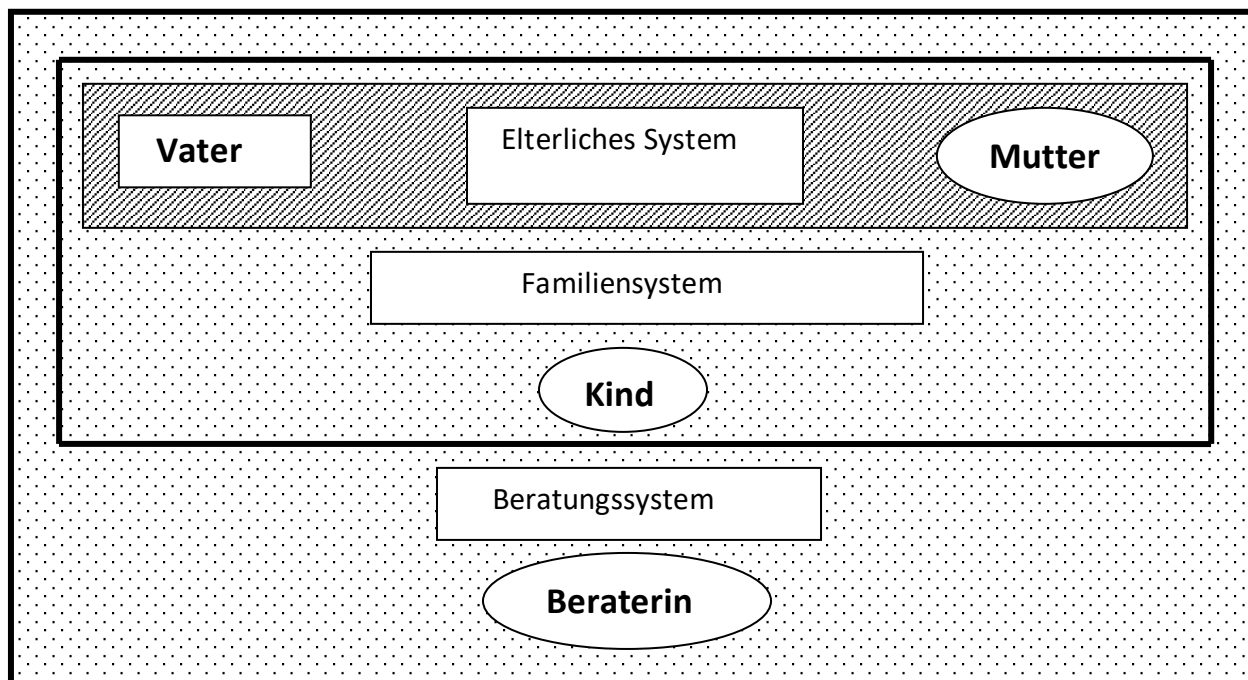
### (5.) Eine einschränkende Idee, Parteilichkeit zu vermeiden

Viele BeraterInnen mit systemischer Ausbildung haben gelernt, wie wichtig es ist, allparteilich zu sein und dass es dazu sehr wichtig ist, gemeinsame Gespräche zu führen. Da insbesondere im Rahmen einer Trennung oft massive Machtkämpfe stattfinden, so sei es bei der Trennungsberatung quasi unumgänglich, gemeinsame Gespräche zu führen. Jedes gesonderte Sprechen mit einem Elternteil werde verstanden, dass man mit dieser Person gemeinsame Sache macht, untergrabe das Vertrauen des anderen Elternteils und damit habe man schon verloren. Aufgrund dieser Vorstellung lehnen viele BeraterInnen Einzelgespräche ab oder praktizieren sie ausschließlich streng symmetrisch, also z.B., sie machen mit jedem Elternteil *ein* Einzelgespräch und dann wieder gemeinsame Gespräche.

Ich halte diese Idee für wenig hilfreich. Stattdessen schlage ich vor, gedanklich das Beratungssystem vom Familiensystem zu unterscheiden. Falls die streitenden Eltern sich als in einem Machtkampf befindlich begreifen, so nehme ich dies als Berater wahr, zeige auch ggf. Empathie dafür. Als Berater erinnere ich mich immer wieder daran, dass das Beratungssystem und der Beratungsprozess davon fundamental verschieden sind. Dieser ist auf die eingangs genannten übergreifenden Ziele orientiert. Meine Aufgabe als Berater besteht darin, die Eltern zu einer Mitarbeit in diesem Rahmen zu gewinnen. Ich verhandle mit ihnen, welche Ziele sie selbst haben, welche vorrangig sind und ich überprüfe für mich, ob ich sie darin unterstützen kann. Ich kann sie dann darin unterstützen, wenn sie den genannten übergreifenden Zielen nicht entgegenstehen. Ich bin nicht Teil ihres Machtkampfes.

Deshalb mache ich Einzelsitzungen, wann immer ich sie für den Vermittlungsprozess als sinnvoll erachte. Wenn ich die Einschätzung habe, dass gemeinsame Gespräche mehr als Gelegenheit benutzt werden, neue Verletzungen auszuteilen, so führe ich keine durch. Wenn ich z.B. denke, ich sollte noch einmal mit der Mutter extra sprechen, weil sie diese Unterstützung braucht oder weil ich es für nötig halte, mit ihr noch etwas zu klären, so mache ich dies. Ich handle ja nicht im Rahmen eines Machtsystems, in dem jede Einseitigkeit als Stärkung gegen den anderen Partner anzusehen ist, sondern ich handle im Interesse des Prozesses, der die Situation für das Kind (bzw. letzten Endes auch für die Eltern) verbessern will. Ich bestärke mich selbst immer wieder in dieser Überzeugung meiner Vermittlerrolle und erkläre dies auch immer wieder und unerschütterlich bei Bedarf, um dafür Akzeptanz zu finden. Noch anders gesagt: Die Idee, Vermittlung in Trennungskonflikten kann nur in gemeinsamen Sitzungen geschehen oder Einzelsitzungen dürften nur streng symmetrisch gehandhabt werden, ist verständlich, wenn man die Idee eines Machtkampfes auch für sich selbst akzeptiert. Wenn man die Idee eines Machtkampfes nur als im Elternsystem (oder auch Familiensystem) tobend betrachtet und das Beratungssystem von der Zielsetzung her als etwas fundamental anderes betrachtet, erübrigen sich solche Restriktionen.

Im Prinzip. Praktisch muss ich selbstverständlich sorgfältig darauf achten, was ich tue und wie dies ankommt. Ich muss Verständnis dafür haben, dass Klienten mir unterstellen, einseitig zu sein und muss mich auch immer wieder neu damit auseinandersetzen, ob ich es bin. Als fehlbarer Mensch weiß ich auch, dass ich tatsächlich immer wieder im Einzelnen einseitig bin und habe die Aufgabe, dies zu korrigieren, so gut ich kann. Es ist sicherlich auch gut, dies präventiv den Klienten zu erläutern. Denn es ist klar: Wenn ich auf Dauer das Misstrauen einer Seite nicht ausräumen kann, werde ich mit diesem Klienten sicherlich nichts erreichen.



### (6.) Auflagen des Gerichts oder eines gerichtlichen Vergleichs bezüglich gemeinsamer Gespräche

Es kommt vor, dass in einem gerichtlichen Vergleich festgehalten ist, dass es gemeinsame Gespräche der Eltern geben soll. Manchmal ist es auch nicht so ganz klar gesagt, aber wird von der einen Seite so interpretiert.

*Muss ich dann auch gemeinsame Gespräche führen?*

Ich denke, ich darf unterscheiden: Das Gericht bzw. die Beteiligten vor Gericht haben selbstverständlich das Recht, eine Vereinbarung zu treffen oder einen Vergleich abzuschließen, der verbindlich sein muss. Die andere Seite ist: Ich habe die Verantwortung für die Durchführung, da habe ich die professionelle Hoheit. Wenn sich eine bestimmte Form, den Vergleich durchzuführen, nach meiner professionellen Erfahrung negativ auswirkt, so habe ich das Recht, eine Form zu wählen, die nach meiner professionellen Erfahrung aussichtsreicher ist.

Ein Ausweg bietet sich an, z.B. zu sagen, zuerst möchte ich getrennte Gespräche (meine Entscheidung). Wenn es uns gelingt, konstruktive gemeinsame Gespräche damit vorzubereiten, terminieren wir dann auch gemeinsame Gespräche.

Oder: Auch wenn ich das Risiko hoch einschätze, dass ein gemeinsames Gespräch sich ungünstig auswirken wird, so machen wir zumindest eines, um praktisch zu überprüfen, ob es Sinn macht oder nicht.

In einem Fall protestierte der Vater gegen eine von mir formulierte schriftliche Vereinbarung zum Begleiteten Umgang, weil er, wie in dem Vergleich beim OLG formuliert, unbedingt gemeinsame Gespräche wollte und dies in der Vereinbarung nicht so deutlich drinstand. Ich hielt diese für nicht ratsam. Ich veränderte den Text und übernahm die wörtliche Formulierung des gerichtlichen Vergleichs. Ich interpretierte dem Vater gegenüber den Vergleich so, dass ich sagte, wir machen „auch“ gemeinsame Gespräche, aber erst mal nicht. Im weiteren Verlauf scheiterte der Begleitete Umgang und es fand kein gemeinsames Gespräch statt. Hätte sich der Begleitete Umgang in eine positive Richtung entwickelt, hätte ich zumindest ein probeweises gemeinsames Gespräch geführt. Die erklärte Absicht des Vaters für ein gemeinsames Gespräch war, dass er seine Ex-Frau konfrontieren wollte, damit sich herausstellt, dass sie gar kein Interesse an den Kindern hat. Die Kinder lebten beim Vater. Dann hätte sich ein Begleiteter Umgang erübrigt. Die Mutter äußerte Angst vor einem gemeinsamen Gespräch und wollte dies nicht. Ich sah keine Chance für einen konstruktiven Verlauf eines gemeinsamen Gesprächs.

Hier stellt sich verschärft auch die Frage an den Berater:

Will ich kein gemeinsames Gespräch, weil ich mit Streit und Konflikt nicht gut genug umgehen kann, weil mir solche Situationen zuwider sind, mich belasten und ich sie einfach vermeiden will. Oder habe ich wirklich gute Gründe dafür, dass die Art der Konfliktaustragung nicht konstruktiv gewendet werden kann.

Vielleicht ist ja manchmal von beidem was dabei: Ich sollte meine Kompetenz in diesem Bereich verbessern, aber jetzt, bei diesen Eltern zu dieser Zeit, kann ich es nur so.

Im Blick auf das Gericht: Vielleicht sollte man es auch einmal drauf ankommen lassen, wie ein Gericht reagiert, wenn ich einen Vergleich in der beschriebenen Weise eigenständig handhabe. Man kann nämlich daran denken, dass das Recht und gerichtliche Entscheidungen nicht unabhängig sind von den Entwicklungen im professionellen Beratungsbereich. So wurde in das neue Familienverfahrensrecht die Möglichkeit der Mediation integriert, *nachdem* das Feld der Mediation sich in den letzten Jahren gut entwickelt hat. So wurde auch die lösungsorientierte Gutachtenerstellung in das Gesetz integriert, *nachdem* einige GutachterInnen diese in den Jahren davor entwickelt und praktiziert haben. So ist sicherlich die Vorliebe für gemeinsame Gespräche in der Trennungsberatung bei Gerichten auch geprägt von dem professionellen Diskurs. Und so könnte auch die Offenheit dafür, anzuerkennen, dass Trennungsberatung häufiger mit getrennten Gesprächen arbeitet, sich auch dadurch an Gerichten ausbreiten, indem diese Form vermehrt praktiziert, dann auch wahrgenommen und anerkannt wird.

## **(6.) Das Erstgespräch: gemeinsam oder getrennt?**

Die Frage, ob speziell das *Erstgespräch* gemeinsam oder getrennt geführt werden soll, hat ihre besondere Bedeutung darin, dass der Berater die Verantwortung für den Schutz und die Sicherheit der Beteiligten zu gewährleisten hat und er noch sehr wenig über die Klienten weiß. Wenn möglich, sollte deshalb das Erstgespräch telefonisch vereinbart werden, um zumindest gewisse Anhaltspunkte zu gewinnen, ob es getrennt oder gemeinsam geführt werden soll. Die im Folgenden genannten Kriterien können dabei als Gesichtspunkte für Telefongespräche und für die eigene Entscheidung dienen.

### **(1.) Kriterien für ein gemeinsames Erstgespräch**

Das Erstgespräch findet mit *beiden Elternteilen gemeinsam* statt, wenn

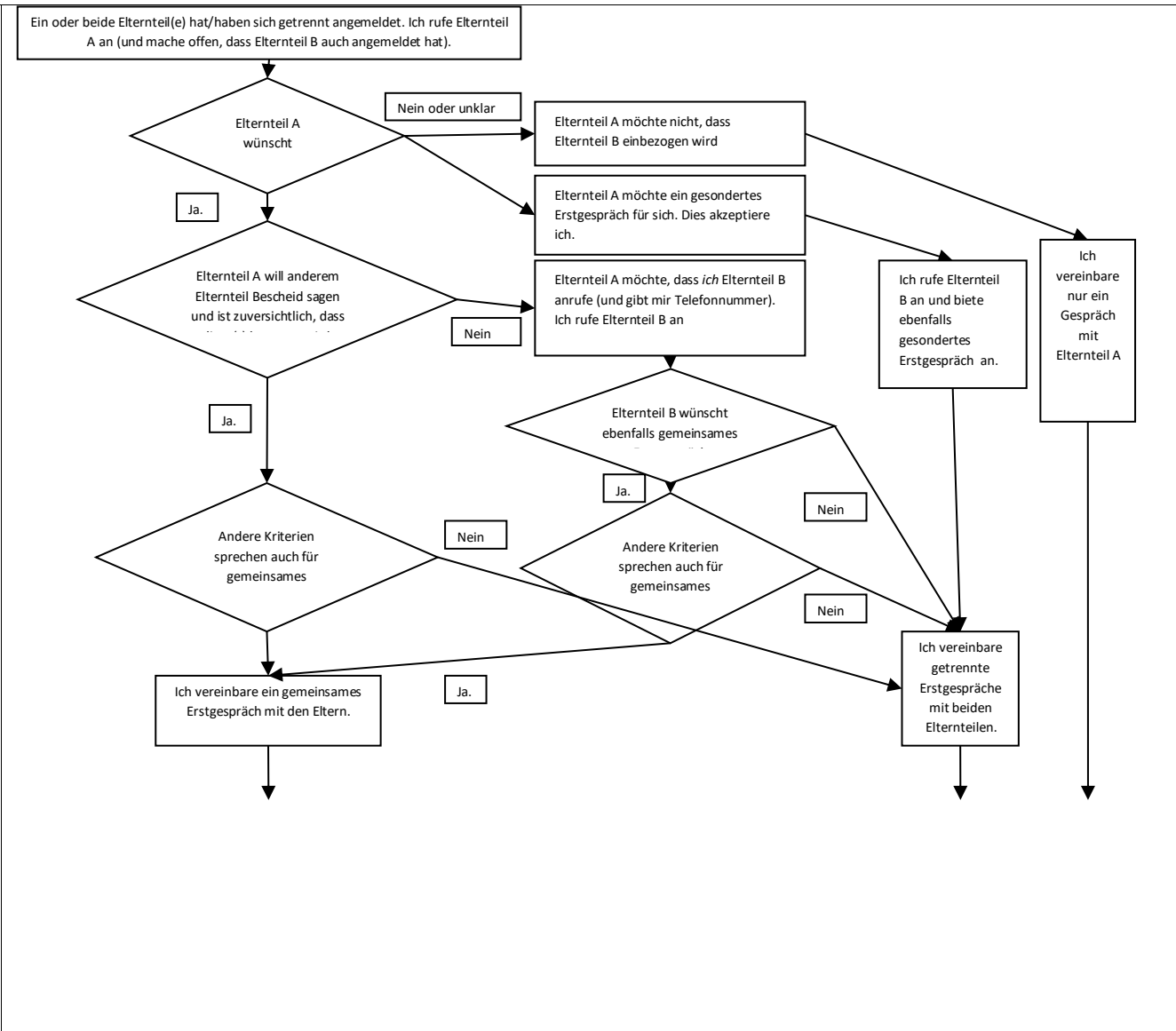
- beide Eltern dies wünschen *und*
- keine Indikatoren von Gewaltausübung oder –drohung bekannt sind *und/oder*
- von konstruktiven Erfahrungen mit gemeinsamen Gesprächen (privat oder professionell geleitet) berichtet wird *und/oder*
- ich als Berater die Intuition habe, das gemeinsame Erstgespräch könnte eher konstruktiv verlaufen.

(siehe Flussdiagramm)

**Vor dem  
ersten  
persönlichen  
Kontakt:**

**Vorrangiges  
Ziel:**

**Klärung, ob  
Erstgespräch  
gemeinsam  
oder  
getrennt  
stattfinden  
soll.**



## **(2.) Kriterien für getrennte Erstgespräche**

Erstgespräche finden getrennt statt, wenn

- ein oder beide Elternteile dies wünschen oder nur ein Elternteil sich angemeldet hat und dieser den anderen Elternteil nicht einbezogen haben will *oder*
- schlechte Erfahrungen mit gemeinsamen Gesprächen (privat oder professionell geleitet) im Vordergrund stehen *oder*
- Hinweise auf Gewalt und Drohung mit Gewalt bekannt sind *und/oder*
- ich als Berater die Intuition habe, ein gemeinsames Erstgespräch könnte eher destruktiv verlaufen.

## **(3.) Eine Variante: Das abgespeckte gemeinsame Erstgespräch**

Eine sinnvolle Variante ist vielleicht auch, dass die Beraterin aktiv ein gemeinsames Erstgespräch anstrebt und sich nur davon abhalten lässt, wenn ein Elternteil (oft die Mutter) deutliche Vorbehalte oder damit verbundene Ängste äußert oder die Beraterin ein deutliches Risiko einer gewaltsamen Auseinandersetzung beim Erstgespräch fürchtet. Um negative Aspekte zu minimieren, reduziert die Beraterin ihre Erwartungen für dieses Erstgespräch, deshalb „abgespeckt“. Dieses Erstgespräch hat dann hauptsächlich die Aufgabe, den Beginn eines gemeinsamen Vorhabens zu verdeutlichen, Ziele grob festzulegen oder zumindest Richtungen und Rahmenbedingungen für Kooperationen zu erarbeiten. Alle weitergehenden Dinge, die den Stress einzelner Beteiligten unangemessen erhöhen würden, werden auf folgende, dann getrennte Gespräche, verschoben.

Diese Variante ist sicherlich besonders sinnvoll, wenn ein Erstgespräch mit einem Kooperationspartner erfolgen soll. Denn dadurch wird Transparenz hergestellt. Ebenso passt es zu dem Vorgehen von Karl-Fried Schuwirth mit seinem Konzept, dann alle weiteren Gespräche getrennt vorzunehmen, aber doch den Anfang gemeinsam zu gestalten.

## **(4.) Erstgespräch mit dem Sozialdienst des Jugendamtes**

Vorrangiges Ziel ist dabei, die Erwartung der Sozialdienstmitarbeiterin des Jugendamtes an mich als Berater zu klären bzw. zu verhandeln. Dabei sind die Befugnisse der Mitarbeiterin des Jugendamtes transparent zu machen: Was kann sie verlangen, worum kann sie nur bitten? Droht eine Eskalation zwischen Sozialdienstmitarbeiterin und Klient, so bitte ich den Klienten, mir heute zu erlauben, vorrangig mit der Mitarbeiterin des Jugendamtes sprechen zu können und sage zu, dass ich mir seine Sicht dann im folgenden Gespräch ausführlich anhören werde, bei dem die Jugendamtsmitarbeiterin dann nicht dabei sein wird. Ich betone ggf., dass es für mich notwendig ist, mit dem Jugendamt bestimmte Dinge zu klären, um die Beratung überhaupt durchführen zu können. Damit versuche ich zu deeskalieren und sicherzustellen, dass ich mich ausreichend mit der Jugendamtsmitarbeiterin verständigen kann, indem ich dem Klienten vermittele, dass er auch drankommt, nur eben später.

## **(7.) „Konstruktive“ gemeinsame Gespräche**

### **(1.) Kriterien für einen „konstruktiven“ Verlauf gemeinsamer Gespräche**

Für einen „konstruktiven“ Verlauf nehme ich folgende Kriterien:

- Seelische Verletzungen und Beleidigungen des anderen Elternteils geschehen nur manchmal und es gelingt, diese wieder sein zu lassen.
- Die geschehenden Verletzungen und Beleidigungen scheinen für den anderen Elternteil noch gerade erträglich.
- Ich habe als Berater den Eindruck, dass der Nutzen, der daher rührt, dass das Gespräch *gemeinsam geführt wird*, höher ist als der Schaden.

## (2.) Ein gemeinsames Erstgespräch „konstruktiv“ gestalten

Vielleicht hilft es dem Berater, an Folgendes zu denken: Er kann nur tun, was ihm möglich ist. Es könnte sein, dass die Eltern Experten darin sind, sich gegenseitig zu verletzen. Sie kennen die empfindlichen Stellen beim anderen genau. Sie wissen, wie sie den anderen treffen können und sie machen dies vielleicht so schnell und geschickt, dass ich es gar nicht merke oder erst sehr viel später. Sie kennen sich ja sehr gut und ich kenne sie nicht. Deshalb sollte ich sie als Experten anerkennen und sollte nicht den Anspruch haben, verletzendes Verhalten schnell und sicher zu erkennen. Ich muss es nur so gut machen, wie es mir möglich ist.

Einige Hilfsmittel dazu:

- Der Berater sagt gleich zu *Beginn*, was er tun wird: Dass es seine Verantwortung ist, dafür zu sorgen, dass das Gespräch konstruktiv verläuft. Natürlich hat jeder Gesprächsteilnehmer die Verantwortung dafür, der Berater aber noch in einer speziellen Weise.
- Er braucht deshalb die Erlaubnis, sofort unterbrechen zu dürfen, wenn er den Eindruck hat, jemand sagt etwas, was in eine Richtung geht, die den anderen verletzt. Und er macht deutlich, dass er dies auch tun wird. Es gilt also nicht die Regel: jeder darf ausreden, sondern der Berater darf jederzeit unterbrechen, muss dies auch, um das Gespräch konstruktiv zu halten. Er sollte eher wie ein Schiedsrichter denken und handeln: Er entscheidet schnell und die Entscheidung gilt, auch, wenn sie sich später als falsch herausstellen sollte. Im Unterschied zum Schiedsrichter macht es vielleicht Sinn, sich später für eine als falsch erkannte Entscheidung zu entschuldigen. Aber es ist seine Aufgabe, schnell zu entscheiden. Da kann es leicht passieren, dass eine Entscheidung auch mal falsch ist.
- Wenn das nicht ausreicht, wird er das Gespräch im Notfall abbrechen.
- Der Berater sagt dies so ernst und klar und mit fester Stimme wie nötig, vorsichtshalber eine Stufe ernster, klarer und fester.
- Der Berater ist sich *im weiteren Verlauf* im Klaren darüber, dass *er* die Verantwortung dafür hat, dass jeder Elternteil sich sicher fühlen kann. Er ist sich in jedem Moment dieser Verantwortung bewusst und spürt seine volle Entschlossenheit und Stärke, diese auch wahrzunehmen. Er hat alle Macht, dieser Verantwortung gerecht zu werden bis hin zur Alarmierung von Kollegen oder der Polizei.
- Der Berater hat das Recht und die Pflicht, immer wieder auf Fragen oder Themen zu lenken, die er für sinnvoll hält.
- Am Anfang und in schwierigen Situationen macht es auch oft keinen Sinn, Gesprächsregeln einzuführen und zu vereinbaren. Das könnte viel zu anspruchsvoll sein und damit könnte der Berater ein neues Problem herbeiführen, nämlich das, dass jemand sich nicht an Regeln hält. Das Anliegen des Beraters ist es aber, Lösungen zu fördern und nicht Probleme. Geeigneter ist: Der Berater lenkt direkt durch sein Sprechen und Handeln.
- Er darf auch seinen Körper benutzen, nicht nur seine Sprache. Zum Beispiel kann er zusätzlich zu verbalem Unterbrechen mit den Armen in der Luft wedeln, um eine Eskalation zu unterbrechen oder er kann aufstehen oder sich zwischen die Eltern stellen und wenn alles nicht hilft, eine Person freundlich und bestimmt zur Tür hinausbegleiten, damit also das Setting unmittelbar zu verändern.

Das sind Hinweise und Möglichkeiten, die der Berater im Hinterkopf haben sollte, damit er bei Bedarf in jedem Fall handlungsfähig ist. Natürlich hat es auch Nachteile, wenn der Berater alle möglichen schlimmen und schwierigen Dinge im Kopf hat, die passieren könnten. Indem er alle möglichen schrecklichen Gedanken im Kopf hat und dies natürlich irgendwie auch ausstrahlt, verleitet er in gewissem Umfang sein Gegenüber auch dazu, entsprechend zu handeln, auch wenn er das gar nicht will. Und das sollte natürlich nicht gefördert werden.

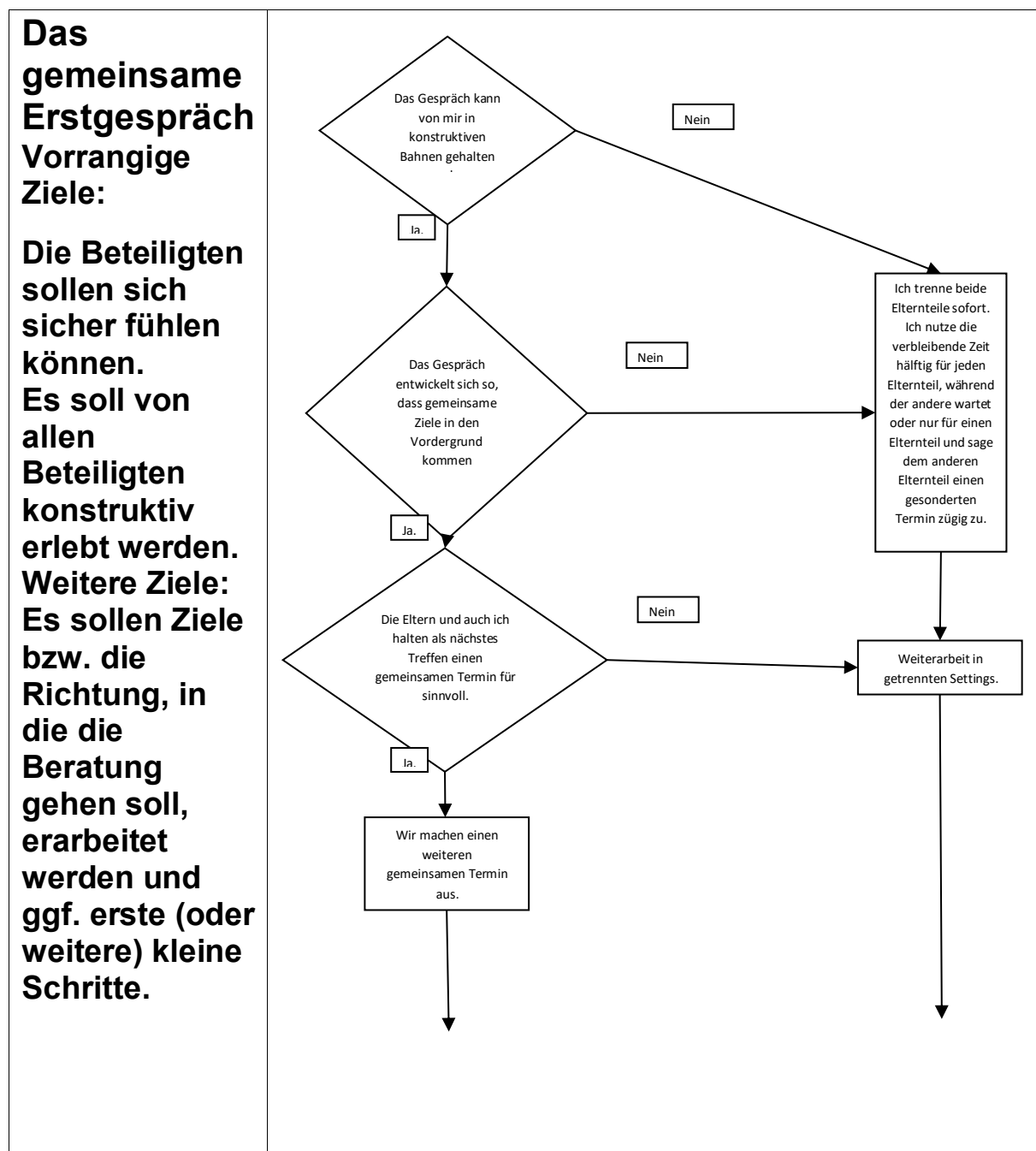
Aber man sollte diese Möglichkeiten parat haben, wenn erforderlich. Und wenn nicht erforderlich, sich auf die Möglichkeiten, die sich im Gespräch eröffnen, konzentrieren.

Ich hebe diesen „Notfallplan“ nur deshalb so hervor, weil wir uns bestimmte professionelle Überzeugungen angewöhnt haben, die uns solche Dinge verbieten. Wir haben uns

angewöhnt: Man soll auf die Klienten eingehen, man soll die Klienten ausreden lassen und sich auch selbst daranhalten, man soll die Klienten das vorbringen lassen, was ihnen wichtig ist usw.

Das sind Regeln, bei deren Befolgung man bei sehr strittigen Eltern, wenn sie gemeinsam da sind, eher scheitern wird. Und man käme dann zu der Auffassung: Mit denen können wir hier nicht arbeiten. Und das wäre m.E. schade. Ich denke demgegenüber: Wir sollten uns auf heikle Situationen einstellen.

Es gilt also, einen gewissen Spagat zu erlernen: Auf das Schlimmste gefasst sein und schnell reagieren zu können und gleichzeitig dabei helfen, dass die Hoffnungen und Möglichkeiten der Klienten in freundlicher und interessierter Weise zur Sprache gebracht werden können.



### **(3.) Vorbereitung eines gemeinsamen Gesprächs, wenn es vorher Einzelgespräche gab.**

Der Berater sagt in den Einzelgesprächen, dass er nur dann ein gemeinsames Gespräch führen wird, wenn er glaubt, dass eine reelle Chance besteht, dass dieses konstruktiv wird. Er sagt deshalb, was er tun wird (s.o.) und sichert sich vorab das Einverständnis dafür, dass er so handeln darf.

- Er fragt nach den Erwartungen des Elternteils an den Berater, was dieser Elternteil braucht, damit er von seiner Seite das Gespräch konstruktiv führen kann. Der Berater bespricht mit dem Elternteil, inwieweit er als Berater diesen Erwartungen entsprechen kann und will und macht ggf. entsprechende verbindliche Zusagen.

- Er appelliert an die eigenen Möglichkeiten des Elternteils, für einen konstruktiven Verlauf zu sorgen.

- Er fragt den Elternteil, welche Verletzungen sie/er befürchtet, wo bei ihr/ihm die Grenze liegt, dass sie/er ein gemeinsames Gespräch nicht mehr aushalten kann und rausgehen muss. Er fragt, wie er den Elternteil schützen kann oder welches Zeichen der Elternteil ihm geben kann, damit er diese Situation möglichst sicher erkennt. Sie vereinbaren ggf. ein solches klares Zeichen, das der Elternteil geben wird, bevor sie/er die Sitzung verlässt. Dies macht der Berater mit beiden Elternteilen in getrennten Gesprächen.

### **(8.) Besonderheiten der Gestaltung von getrennten Gesprächen**

Bei getrennten Gesprächen entsteht normalerweise kein Sicherheitsproblem, denn der potentiell gefährdende Ex-Partner ist nicht da und ich kann mich auf das einstellen, was dieser Elternteil erreichen möchte.

Getrennte Gespräche haben den Vorteil, dass eher eine entspannte Atmosphäre entstehen kann. Der Elternteil muss keine Angst vor Vorwürfen und Beschuldigungen haben. Entsprechend muss er sich nicht dauernd verteidigen oder darauf achten, sein Gesicht zu wahren. Er kann auch eher kreativ sein und Kompromisse erwägen. Er muss nicht Angst haben, dass er sofort darauf festgenagelt wird. Die Situation nach einer Trennung bringt viel Neues mit sich und erfordert auch, Neues zu entwickeln. Nur in einer weitgehend angstfreien Atmosphäre kann jemand kreativ sein und damit Neues entwickeln.

Andererseits können getrennte Gespräche wie eine Einladung wirken, jetzt endlich mal „die Wahrheit“ über den/die Ex auszupacken. Damit beschäftigen sich ja viele Elternteile in Trennung. Deshalb möchten sie eben auch erzählen, was der andere alles falsch macht und die ganze Zeit schon falsch gemacht hat, wie negativ dies sich auf die Kinder und einem selbst ausgewirkt hat und weiter auswirkt und dass dies aus negativen, böartigen oder selbstsüchtigen Motiven heraus getan wird, dass die andere Person schon immer so ist und dass dies ihr Charakter ist und dass das immer so bleiben wird. Diese Schilderungen sind oft verbunden mit massiven negativen Emotionen, Weinen, Schmerz, Verwirrung, Hass, Wut, Zorn oder Verzweiflung oder intensiven Ohnmachtsgefühlen.

Bei dem Elternteil, bei dem das Kind nicht ist und der im Extremfall seit langem keinen Kontakt zum Kind hatte, überwiegt oft Ohnmacht: ich kann nichts machen, alles wurde von der anderen Seite oder dem Jugendamt oder Gericht abgeschmettert.

Der eigene Einflussbereich wird oft gar nicht geschildert, weil da keine Probleme gesehen werden oder dieser Bereich als irrelevant angesehen wird (was soll ich über meine Art des Kontaktes mit dem Kind sagen; ich habe doch gar keinen Kontakt mit dem Kind!) oder es könnte auch sein, dass da Probleme erlebt werden und man die lieber verschweigt, weil die Befürchtung besteht, wenn man diese offenlegt, so werden sie vielleicht gegen einen verwendet werden.

Solche Schilderungen wirken natürlich auch in die Richtung, den Berater für sich einzunehmen und auf die eigene Seite zu ziehen. Klienten neigen manchmal dazu, von dem Berater zu erwarten, er würde den Ex-Partner endlich zur Vernunft bringen. Was einem selber nicht gelang, würde er mit seiner Autorität schaffen. Oder Klienten zweifeln auch daran, ob das

ganze Gerede überhaupt irgendetwas bringt. Eigentlich müsste das Gericht endlich eine richtige Entscheidung treffen.

Es ist wichtig, respektvoll mit dem Klienten und seinen Gefühlen umzugehen, egal wie hasserfüllt oder abwertend er sich über die andere Seite äußert und ihn geduldig und hartnäckig hinzulenken auf seine erwünschte Zukunft und seinen eigenen Einflussbereich bzw. den gemeinsam zu gestaltenden Bereich, nämlich der Regelung des Umgangs.

- Es ist sinnvoll, sich – gerade zu Beginn - darauf einzustellen, völlig unterschiedliche Geschichten zu hören. Es kann vorkommen, dass man es kaum glauben kann, dass es sich hier um dieselben Personen/dieselbe Beziehung handelt. Ich stelle mich auf die Perspektive meines gegenwärtigen Gesprächspartners ein, die des anderen Elternteils „vergesse“ ich vorsichtshalber. Vorsichtshalber meint: Das wichtigste ist, voll *präsent gegenüber diesem Elternteil* in *diesem* Gespräch zu sein.
- Ich unterscheide sehr sorgfältig: Einerseits *Mitgefühl* und Verständnis zeigen, nachvollziehen, was jemand sagt und andererseits *inhaltlich zustimmen*, Partei ergreifen und etwas Entsprechendes zu tun versprechen. Mitgefühl und Verständnis zeigen sollte ich sehr deutlich, auch wenn jemand ganz Extremes äußert. Inhaltlich zustimmen und Partei ergreifen sollte ich nur, wenn ich mir ganz sicher bin. Ich sollte mich an meine Erfahrungen erinnern, dass das Bild manchmal völlig anders aussieht, nachdem ich mit der anderen Seite gesprochen habe. Deshalb sollte ich mit inhaltlicher Zustimmung und Versprechungen, mich für etwas aktiv einzusetzen, höchst vorsichtig umgehen.
- Ich habe jederzeit das Recht zu sagen: „Darüber muss ich noch mal in Ruhe nachdenken“ und damit eine *Entscheidung verzögern*. Wenn viele starke Emotionen präsent sind, ist es wahrscheinlich sinnvoll, dass ich als Berater besonders viel *ruhige Überlegung* hereinbringe. Wenn ein Klient mich bedrängt, so erkläre ich, warum es für mich notwendig ist, da noch mal in Ruhe darüber nachzudenken.
- Grundsätzlich bin ich nie Partei für ein Elternteil gegen einen anderen Elternteil, sondern ich bin immer Partei für die bessere Lösung für das Kind. Und ich bin Partei für all die Anteile und Tendenzen bei beiden Eltern und sämtlichen Beteiligten, die in diese Richtung wirken.
- Grundsätzlich bleibt das, was gesprochen wird, vertraulich gegenüber dem anderen Elternteil. Ich bin nicht „Briefträger“ zwischen beiden Seiten. Das gilt insbesondere für die emotional aufgeladenen Äußerungen. Ich erläutere dies auch, damit das verständlich wird.
- Vorschläge und Gesichtspunkte für das Entwickeln einer Umgangsregelung müssen jedoch auf die andere Seite mitgenommen werden. Dies muss abgesprochen werden.

## 5.) Das Verhandeln einer Umgangsregelung

Vom lösungsfokussierten Denken und Handeln her nehme ich das, was die Klienten in ihrem Alltag tun, sehr wichtig. Für die Erarbeitung einer Umgangsregelung heißt das, darauf zu achten, was die Klienten schon in ihrem Alltag praktizieren und wie nächste Schritte aussehen könnten – und erst am Ende steht eine sprachlich und auch schriftlich fixierte Umgangsregelung – und dann eine, die schon möglichst viel erprobte Praxis enthält.

Deshalb frage ich nach schon vorhandenen Beispielen und Bausteinen für eine zukünftige Regelung und nach nächsten möglichen Schritten.

Wo zeigen sich schon Beispiele für die erwünschte Zukunft? Bei welcher Gelegenheit war es ein klein wenig besser, „normaler“? Was genau? Wie kam's?

Je höher das Konfliktniveau, umso weniger ist da zu erfahren. Denn oft sieht die Welt der Klientin so aus: In dem Bereich, in dem ich Einfluss habe, ist alles in Ordnung. Probleme kommen nur von der anderen Seite her.

Hartnäckiges Fragen in diesem Bereich sollte verdeutlichen: Wir müssen hier was finden! Das ist sehr wichtig.

**Nächste Schritte:** Hier muss ich geduldig und hartnäckig danach fragen, wo die Klientin vielleicht doch, wenn auch nur ganz minimal, einen positiven Einfluss nehmen könnte. Natürlich muss es zumutbar sein. Es darf nichts sein, womit sie „zu Kreuze kriecht“ oder ähnliches. Es kann vielleicht auch etwas Indirektes sein. Ein Vater z.B., der sein Kind gar nicht sieht, wie soll der zeigen, dass er gut mit dem Kind umgeht? Er kann doch gar nichts machen. Vielleicht kann er aber indirekt etwas tun: Unterhalt zahlen, dem Kind eine Geburtstagskarte schicken, eine Klage oder Anzeige gegenüber der Mutter zurückziehen oder...? Auch wenn alles nicht geht, macht es vielleicht Sinn, den Vater zu bitten, weiter darüber nachzudenken. Vielleicht gibt es doch noch etwas, an was er gar nicht gedacht hat. Wenn er nur minimale Gelegenheit hat, zu zeigen, dass er es mit dem Kind gut macht (z.B. bei einem Begleiteten Umgang), so ist es umso wichtiger, dass er diese minimale Gelegenheit optimal nutzt. Da können winzige Kleinigkeiten von ungeheurem Wert sein. Deshalb kann es Sinn machen, sehr genau darüber zu sprechen.

**Das Festhalten von Fortschritten**, so bescheiden sie sind, ist von großer Bedeutung. Denn es kann vorkommen, dass erreichte Fortschritte durch nachfolgende schlechte Erfahrungen wieder zunichtegemacht werden.

Es gibt unterschiedliche Formen, wie Fortschritte festgehalten werden können. Sie können im Gespräch bestätigt werden durch ausdrückliches Nachfragen und wiederholen. Sie können durch eine Skalierung oder Zeichnung oder aufgeschriebene Sätze festgehalten werden. Und sie können schriftlich und offen auch für die andere Seite festgehalten werden und schließlich sogar durch Unterschrift bestätigt werden. Es ist wichtig, sorgfältig zu überlegen und zu besprechen, welche Form und welche potentielle Öffentlichkeit passend sind. Halte ich etwas schriftlich fest, was beide Seiten in die Hand bekommen, so kann dies, speziell bei einem Scheitern der weiteren Beratung, von einer Seite in das juristische Verfahren eingebracht werden. Bei einem Begleiteten Umgang kann es sinnvoll sein, eine detaillierte Beschreibung des Umgangs, wie ich es beobachtet habe, schriftlich festzuhalten. In diesem Fall bin ich professioneller Zeuge. Schwieriger ist es, auch die nachträgliche Bewertung der Eltern über den Begleiteten Umgang schriftlich festzuhalten und beiden Seiten zugänglich zu machen. Dies ist sorgfältig abzuwägen und abzusprechen.

### **Frage nach Fortschritten in Folgegesprächen**

Die Eltern reden nicht nur mit mir, sondern sie handeln auch zwischen den Terminen. Sie probieren vielleicht etwas neues Konstruktives oder sie tun etwas, womit alles wieder schlimmer wird oder sie tun etwas nicht, was die andere Seite jetzt inzwischen erwartet hatte. Indem ich danach frage, unterstelle ich, dass sie es sind, die durch Veränderungen in ihrem Alltag ihre Zukunft herbeiführen, ich stärke die Eltern als eigenverantwortliche Personen. Ich kann herausstellen, was sie geleistet haben, sie anerkennen, was sie ertragen haben, vielleicht können sie im Gespräch ein Ereignis neu bewerten usw. Eine Umgangsregelung besteht nicht nur in einem schönen Papier für irgendeine Zukunft, sondern basiert auf schon vorhandener gelebter Praxis. Deshalb sind diese Dinge so wichtig. Ich muss freundlich und hartnäckig fragen, winzige „Krümel“ sorgfältig explorieren, genau besprechen, ob es vielleicht ein „Goldkrümel“ ist, der zu bewundern ist – egal wie lächerlich das andere vielleicht finden.

Bei getrennten Gesprächen geht es mit jedem Elternteil entlang der erlebten und erreichten Fortschritte und was ein nächster Schritt sein könnte. Das muss erst mal überhaupt nicht kompatibel mit dem sein, was der andere Elternteil erlebt und tut. Natürlich kann ich die erlebte und vermutete Sichtweise des Gerichts oder anderer relevanter Personen einbeziehen oder an den bei Gericht getroffenen Vergleich erinnern, um dann wieder zu fragen: Und was werden Sie tun?

## **6.) Abgrenzung und Kooperation gegenüber dem Familiengericht und anderen Professionellen**

War die Angelegenheit schon bei Gericht, so lege ich Wert darauf, das entsprechende gerichtliche Protokoll mit einem möglichen Vergleich oder Beschluss schriftlich zu bekommen. Ich lese es genau. Es kann nämlich vorkommen, dass der Konflikt sich ausbreitet, z.B. auch darüber geht, wie das, was da steht, genau zu verstehen ist. Außerdem lege ich Wert darauf, dass ich gegenüber dem Gericht und der Bezirkssozialarbeit berichten darf, ich von der Schweigepflicht entbunden werde. Es gibt ja keine Sicherheit, dass es mir gelingt, einen ausreichend guten Konsens herzustellen – vielleicht gelingt es mir nur zum Teil – und der Konflikt wird erneut vor Gericht gebracht. Es macht Sinn, dass meine Erfahrungen dem Gericht für das weitere Vorgehen zur Verfügung stehen. Und die Bezirkssozialarbeit hat dann die Mitwirkung (außer sie wäre an mich delegiert worden). Die Bezirkssozialarbeit hat genauso wie wir Erziehungsberater mehr als genug zu tun, so dass es gerechtfertigt ist, ihr auch meine Erfahrung zukommen zu lassen. Bei einer Vereinbarung zu einem Begleiteten Umgang wähle ich gerne folgende Formulierung:

„Grundsätzlich unterliegt Herr Merkel als Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle der Schweigepflicht.“

Mit der Unterschrift unter diese Vereinbarung erhält er die Erlaubnis, über Teilergebnisse und dann auch das Endergebnis des Begleiteten Umgangs gegenüber dem Familiengericht und der Bezirkssozialarbeit zu berichten.

Wird der Begleitete Umgang nicht zu allseitiger Zufriedenheit beendet, so hat er auch das Recht, seine eigene Sichtweise weiterzugeben.“

Gerade bei einem Abbruch oder Teilerfolg macht es Sinn, durch auch genauere Schilderung der bisherigen Begleiteten Umgänge die zwischenzeitlichen Teilerfolge und auch Gedanken darüber, welche Hindernisse sich zeigten, dass es nicht ausreichend weitergehen konnte, dem Gericht und zukünftigen sonstigen Professionellen als Erfahrung zur Verfügung zu stellen.

Wenn eine Seite während einer Beratung oder eines Begleiteten Umgangs erneut das Gericht anruft, so bemühe ich mich, persönlich eingeladen zu werden. Ich kann dann flexibler berichten, auch auf Fragen eingehen, vielleicht auch die Verhandlungsrichtung beeinflussen und ich weiß unmittelbar und aus eigener Anschauung, was besprochen und vereinbart wurde, denn dies ist der neue Rahmen für mich, falls meine Arbeit weitergeht – oder ich weiß auch unmittelbar, dass für mich nichts mehr zu tun ist.

Je strittiger, desto enger sollte die Kooperation sein.

Auch wenn der Konflikt noch nicht vor Gericht war, ich aber die Einschätzung habe, dass es sich leicht in diese Richtung entwickeln könnte, bemühe ich mich ebenfalls um eine Schweigepflichtsentbindung. Wenn dies schwer erreichbar erscheint, so lasse ich mir die Erlaubnis geben, Zwischenergebnisse zu verschriftlichen und beiden Elternteilen zur Verfügung zu stellen. Es bleibt dann der Zukunft überlassen, ob dies Bausteine für eine gute Lösung werden oder Material, das ein Elternteil in die weitere Konfliktaustragung einbringen kann.

## **7.) Wenn es nach einer festgelegten Umgangsregelung Probleme gibt – ein Beispiel**

Vom Jugendamt empfohlen, kommt eine Mutter zusammen mit ihrer 9-jährigen Tochter und ihrem neuen Lebenspartner in die Beratung. Anlass war eine Eskalation zwischen der Mutter und dem Vater bei einem Gespräch beim Jugendamt. Die Mutter klagt, die Tochter sei zickig und sofort beleidigt, wenn sie vom Vater kommt und das dauere mehrere Tage an. Die Tochter traue sich nicht, dem Vater Dinge zu sagen, vor allem, was sie nicht will.

Ich verändere das Setting und rede mit der Tochter allein. Sie bestätigt, dass der Vater von ihr Sachen verlangt, die sie nicht will: sie will nicht ausgefragt werden, traut sich aber nicht, nichts zu sagen. Sie erzählt dann irgendwas oder das genaue Gegenteil oder sagt, sie weiß es nicht. Sie will auch nicht überall mitgehen, zum Einkaufen, zur Oma usw.

Ich verändere das Setting erneut und rede mit der Mutter und ihrem Lebensgefährten ohne die Tochter. Die Mutter hätte gerne, dass ich die Tochter stärke gegenüber dem Vater. Sie

erzählt von einer Mediation, die nichts gebracht hätte, von Gesprächen beim Jugendamt, die meist eskaliert sind. Wenn ich mit dem Vater reden würde, das würde nichts bringen und es hätte negative Auswirkungen auf die Tochter.

Es gab Zeiten, da war es besser. Da war sie und die Tochter stärker. Und sie war gelassener mit der Tochter.

Ich schlage parallele Gespräche mit Tochter und Mutter (wenn gewünscht auch zusammen mit dem Lebensgefährten) vor und sage zu, nicht mit dem Vater zu reden.

Ich rate der Mutter: Wenn die Tochter vom Vater erzählt: nur zuhören und verstehen und dann Pause.

*Kommentar: Meine Überlegung bei der Settingwahl war, mit der Mutter zu kooperieren, indem ich ihre gemachten Erfahrungen und Befürchtungen für die Zukunft anerkenne.*

Beim Einzelgespräch erzählt das Mädchen, wie es beim Papa war. Sie erzählt vieles, was schön war. Und sie erzählt auch, dass der Papa sie gefragt hat, ob sie bei ihm wohnen will und sie nein gesagt hat. Da war er beleidigt und wurde still. Und sie ging in den Garten und schaukelte. Später war es wieder gut. Ich frage sie, was sie sonst noch macht, wenn der Papa etwas macht oder sagt, was ihr nicht gefällt und sie kann einiges erzählen. Sie skaliert das Wochenende mit 8. Sie hat keine Angst vor dem nächsten Wochenende beim Papa. Ich lasse sie noch die guten Dinge, die sie kann, malen. (Sie malt gern).

*Kommentar: Ich fand wichtig, dass sie erzählen konnte, was gut war und was nicht gut war. Und ich fragte besonders detailliert danach, wie sie mit dem umging, was für sie nicht gut war, wie es da weiterging. Und ich regte an, noch mehr davon zu erzählen, was sie alles noch macht und kann in ähnlichen Situationen, um ihr ein möglichst vielseitiges Repertoire an Möglichkeiten, die sie hat, vor Augen zu führen. Die Skalierungsfrage sollte ihr helfen, das Wochenende zusammenfassend zu bewerten. Und die Frage nach dem kommenden Wochenende beim Papa sollte helfen, die nahe Zukunft zu klären bzw. zu sichern. Das Malen sollte ihr helfen, sich ihrer Kompetenzen noch durch eine andere Tätigkeit zu konsolidieren.*

Beim Gespräch mit der Mutter sprechen wir über den Kontakt mit ihrem Ex-Mann. Es wurde ihr geraten, möglichst nicht zu telefonieren, um Streit zu vermeiden. Sie verständigen sich eher über Brief und Fax. Er geht schon gar nicht mehr ans Telefon. Aber manchmal muss man sich auch schnell verständigen. Sie berichtet von einem Gespräch mit der Lehrerin, die bei der Tochter keine negativen Auswirkungen auf die Leistungen feststellen kann. Die Lehrerin schlug vor, ihr freizustellen, ob sie Hausaufgaben macht oder nicht. Sie meint eher, es hänge mit der Vorpubertät zusammen. Das erleichterte die Mutter und half ihr, gelassener zu sein. Ich frage genauer, wie es ihr schon gelungen ist, das „Motzige“ zu mildern und sie kann einiges berichten. Ich empfehle ihr erneut, nach dem Besuch beim Papa erst zuzuhören und Anforderungen erstmal zurückzustellen. Gefühle brauchen Zeit.

*Kommentar: Bei der Mutter hatte ich den Eindruck, ihr einen gewissen Raum geben zu müssen, über immer wieder auftretende Probleme zu sprechen. Die Fragen nach der Art des zurzeit bestehenden Kontakts mit dem Vater half mir, das etwas konkreter zu sehen. Dadurch kamen auch Elemente aus früheren Beratungen zutage und wie sie und der Vater Ratschläge umgesetzt haben. Der Bericht von dem Gespräch mit der Lehrerin ergab, wie deren Sichtweise Befürchtungen zerstreute und ihr half gelassener zu werden. Das nahm ich zum Anlass, genauer nach ihren Möglichkeiten zu fragen, das Motzige zu mildern.*

Der weitere Verlauf ergab, dass das Mädchen recht gut sowohl von guten als auch schlechten Erfahrungen beim Vater berichten konnte. Es kam eine länger zurückliegende Erfahrung, wie der Vater die Mutter körperlich misshandelte und die Tochter das mitbekam, zur Sprache, sowohl von der Mutter, als auch von der Tochter. Sie hat dadurch schon auch Angst vor dem Papa, skaliert aber die Wochenenden mindestens mit 5, manche sogar mit 10. Sie sagt beim Papa manchmal aus Angst etwas Falsches und will nicht mit ihm Filme gucken.

*Kommentar: Mir schien wichtig, der Tochter Gelegenheit zu geben, von der Misshandlung der Mutter zu erzählen, auch wenn vielleicht hauptsächlich die Mutter haben wollte, dass die Tochter das hier erzählt. Und ich hielt es für wichtig, abzuklären, ob dadurch vielleicht die Angst des Mädchens so groß geworden ist, dass der ganze Rahmen der Kontakte infrage gestellt ist. Den Eindruck hatte ich nicht.*

Bei der Mutter schien der Glaube, dass vom Vater Schlimmes ausgeht, festgelegter und die konkreten Erfahrungen eher zu überschwemmen. Wenn es besser ist aus ihrer Sicht, so nur

im Zusammenhang damit, dass durch die Ferien Kontakte mit dem Vater länger zurücklagen oder sie besonders schöne Dinge gemeinsam erlebt hatten.

Ich akzeptiere die grundlegende Einschätzung der Mutter und ihres Lebensgefährten, dass sich nichts gebessert hat und frage trotzdem nach Erfahrungen, wie sie es hinbekommen, dass es ein klein wenig besser geht und da können sie schon einiges berichten.

*Kommentar: Wenn man sich darauf einlässt, über Problemzusammenhänge nachzudenken, - was ja nicht im Sinne des lösungsfokussierten Ansatzes ist – so kann man spätestens an dieser Stelle zu der Hypothese kommen, dass die wahrscheinlich noch nicht gut bewältigte Erfahrung der Misshandlung der Mutter durch ihren Mann eine Triebfeder ist, von ihrer Tochter zu viel zu verlangen, sich dem Vater gegenüber in einer Weise durchzusetzen und abzugrenzen, was ihr schmerzlicherweise nicht gelang. Von daher war meine Vorgehensweise, so viel mit der Tochter zu arbeiten, sie „zu stärken“, mit dem Risiko behaftet, von ihr auch etwas zu verlangen, was sie überfordert.*

In einem nächsten Gespräch mit dem Mädchen erzählt sie ausführlich von schönen und schwierigen Dingen beim Papa. Ich lobe sie: Du machst das wirklich gut. Du sorgst dafür, dass der Ärger nicht größer wird, sondern irgendwie versickert. Du guckst woanders hin oder gehst woanders hin, bewegst dich, machst was Anderes. Und der Papa lässt es dann auch. Das ist genau das Richtige, denn du bist die Kleinere und Schwächere. Das ist klug. Und wenn man etwas weggeht und sich bewegt und was Anderes macht, dann verdünnt sich auch der Ärger, den man hat oder auch die Angst, wenn man welche hat. Das ist genau richtig! Prima, dass du das so kannst.

Ich frage extra, ob sie noch mal von den ganz schlimmen Sachen erzählen will, die damals passiert sind (Misshandlung der Mutter). Können wir, meint sie. Ich frage extra nach dem allerschlimmsten dabei. Dann bitte ich sie, etwas zu tun, damit sie von diesen Dingen wieder wekommt. Ich stehe selber auf, um ihr einen Hinweis zu geben, was sie tun könnte. Sie bleibt sitzen und sagt, das sei ja Vergangenheit, das weiß sie. Sie löst das mit Denken und reden. Sie erzählt von einem Jungen, der ihr immer die Finger umgedreht hat, statt mit Reden seine Probleme zu lösen. Ich bin erstaunt und sage, dass ich das toll finde, wie sie das kann!

Mit der Mutter und dem Stiefvater spreche ich erneut und intensiv darüber, was sie tun können, damit die Tochter, wenn sie vom Vater kommt, gut bei ihnen ankommen kann: viel verstehen, Gefühle beachten, etwas mit ihr tun, damit ihre Stimmung gut wird, Pflichten zurückstellen. Auch, dass die Mutter dafür sorgt, dass sie für diese Zeit „gute Nerven“ hat.

In einem Folgegespräch berichten die Mutter und der Lebensgefährte, dass die Dinge sich gebessert und weitgehend normalisiert haben. Sie denken, die Tochter ist reifer geworden, hat sich an manche Dinge mehr gewöhnt. Und worin besteht ihr Beitrag, frage ich sie? Der Lebensgefährte sagt, er lacht, wenn das Mädchen erzählt, dass der Papa über seinen dicken Bauch gelästert hat. Die Mutter meint, ihr Lebensgefährte kann es aus einer anderen Warte sehen, gelassener, das tut gut. Und ihr Lebensgefährte meint, sie sei weniger aufbrausend, weniger Krieg mit der Tochter, sie sei ruhiger und sie bestätigt dies.

Auch das Mädchen berichtet von Fortschritten: Der Vater hätte nicht mehr gefragt, ob sie bei ihm wohnen will, hätte auch sonst nichts Blödes gesagt. Sie war gut gelaunt und sie denkt, das kann so bleiben.

Eine Nachfrage per Mail nach einiger Zeit ergab, dass es bedeutend besser sei, die Zickereien sich im grünen Bereich bewegten und es keinen weiteren Bedarf für Termine gebe. Und sie bedanken sich.

## A.

# Bezüge zu ähnlichen und anderen Ansätzen

## 1.) Eine Idee zur differentiellen Wirksamkeit von lösungs- und problemorientiertem Arbeiten

Ich denke, dass Menschen oder Familien, die ein wichtiges Problem haben, die aber gleichzeitig relativ gesund sind und über viele Ressourcen verfügen, vielleicht ähnlich gut mit problemorientiertem Vorgehen geholfen werden kann wie mit lösungsorientiertem. Menschen oder Familien jedoch, denen es sehr schlecht geht, die viele Probleme haben und vielleicht wenig Ressourcen, für die ist lösungsorientiertes Arbeiten deutlich hilfreicher.

Insofern ist es nicht so relevant, wie man arbeitet, bezogen auf Menschen, denen es eher besser geht, es ist aber sehr relevant, wie man arbeitet mit Menschen oder Familien, die wirklich sehr große und vielfältige Probleme und wenig Ressourcen haben.

Ich habe in Erinnerung, dass ich selber auf diese Idee gekommen bin. Eine Bemerkung von Gale Miller (2007) hat mich darin bestärkt, weil sie dazu passt. Er unterscheidet zwischen „PROBLEM“ (großgeschrieben) und „Problem“ (kleingeschrieben). Das „PROBLEM“ ist „geschrien“, es dominiert das Leben, es ist Anlass, sich in Therapie oder Beratung zu begeben. Probleme (kleingeschrieben), so sagt er, die hat er, seit er denken kann, die hat er jeden Tag und die wird er immer haben.

Ich möchte diese Idee grafisch verdeutlichen, natürlich nur idealtypisch.

Die dunklere Farbe markiert die subjektiv erlebten Probleme, die hellere Farbe markiert die erlebten Ressourcen.

Der Klient, der trotz eines erheblichen Problems auch viele Ressourcen hat, zeigt in seinem Erleben vor der ersten Beratungssitzung wahrscheinlich eine gewisse Mischung: er ist sich seines Problems bewusst, aber auch seiner Ressourcen. Die erste lösungsorientierte Beratungssitzung wird ihn wahrscheinlich dazu bringen, zuerst sein Problem zu erzählen, grafisch eher dunkel dargestellt. Im Verlauf der Sitzung werden wahrscheinlich mehr Ressourcen in den Vordergrund kommen, denn der Berater wird ihn nach Zielen, Ausnahmen, schon erreichten Fortschritten usw. fragen, grafisch eher hell dargestellt. Er wird in der Lage sein, diese Ressourcen in seinem Alltag zu nutzen, dargestellt, dass die Helligkeit erhalten bleibt.

Geht derselbe Klient zu einer problemorientierten Beratung, so geht er in derselben Verfassung hin. Auch dort wird er zuerst sein Problem schildern (dunklere Farbe). Der Berater wird ihn intensiver nach dem Problem fragen, aber vielleicht auch gewisse Perspektiven andeuten (länger dunklere Farbe und nur leichte Aufhellung). Nach der Sitzung wird er wahrscheinlich in der Lage sein, sein Problemerkennen so mit den Ressourcen, über die er ja verfügt, zu verbinden, so dass er in der Lage sein wird, gewisse Fortschritte zu erleben (allmählich hellere Farbe).

# Problem und viele Ressourcen

Lösungsfokussierte Beratung



Problemorientierte Beratung



Anders wird es aussehen bei Klienten, die viele und schwere Probleme haben und eher wenig Ressourcen.

Vor der ersten Sitzung werden die vielen und schweren Probleme präsent sein (ausgeprägt dunkle Farbe). Er wird zu Beginn der ersten Sitzung einer lösungsorientierten Beratung seine Probleme präsentieren (sehr dunkle Farbe). Der Berater bemüht sich, nach Ausnahmen, nach Zielen zu fragen, über schon mal erreichte Fortschritte und diese Inhalte werden damit mehr in den Vordergrund kommen (deutliche Aufhellung). Nach der Sitzung wird ihm dies helfen, mehr seine Möglichkeiten zu erleben, vielleicht etwas Dementsprechendes zu tun, aber im Laufe der Zeit werden die alltäglichen schweren Probleme wieder mehr Platz greifen (allmähliche Eindunklung).

Geht dieser Klient zu einem problemorientierten Berater, so ist sein Zustand davor genauso, wie wenn er zu einem lösungsorientierten Berater geht. Er wird auch genauso zuerst seine Probleme präsentieren (sehr dunkle Farbe). Der problemorientierte Berater wird die Probleme weiter erforschen und explorieren, wird jedoch ebenfalls versuchen, positive Perspektiven und Aussichten anzusprechen (leichte Aufhellung). Diese leichte Aufhellung wird jedoch schnell wieder zunichte, wenn er in seinen Alltag zurückkommt (schnelle Eindunklung), weil gleichzeitig die Probleme stark intensiviert wurden.

# Viele und schwere Probleme

Lösungsfokussierte Beratung



Problemorientierte Beratung



Ich kann diese Idee nur mit meiner subjektiven Erfahrung begründen, weiter nicht. Sie hilft mir manchmal zu verstehen, warum Kollegen, wenn sie mehr von sich ausgehen, diesen Unterschied – so meine ich – nicht sehen wollen. Wenn ich von mir ausgehe und ich fühle mich recht stabil, auch wenn ich zeitweise ein großes Problem habe, so habe ich natürlich schon die Erfahrung gemacht (vielleicht auch im Rahmen professioneller Selbsterfahrung oder Eigentherapie), dass die Intensivierung und Durcharbeitung von Problemen zwar im Moment schwierig und belastend, aber dann doch letztendlich nützlich ist.

Meine Idee ist einfach: Wem es deutlich schlechter geht, der wird von einer lösungsorientierten Beratung viel mehr und vor allem schneller profitieren. Wenn an dieser Idee etwas dran ist, so ist der lösungsorientierte Ansatz umso mehr indiziert, wenn wir auch niedrigschwellig arbeiten wollen.

## 2.) Marte Meo im Rahmen lösungsorientierten Arbeitens

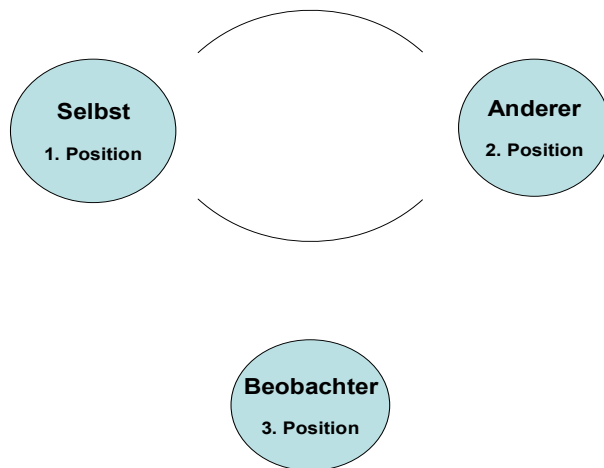
### 1.) Wie ich zu dem Thema kam

Auf einer Tagung der LAG (Landesarbeitsgemeinschaft Erziehungsberatung) Hessen in 2002 lernte ich Marte Meo (Aarts, M. 2002) kennen, dann 2005 in Heidelberg auf der Elterncoaching-Tagung auch Maria Aarts, die Begründerin dieses Ansatzes, die mich sehr begeisterte. Daraufhin meldete ich mich zu einem Basiskurs an, den ich absolvierte.

Ich bin also in dieser Methode kein ausgewiesener Experte, habe aber durchaus Kenntnisse und einige Praxis und möchte erörtern, inwieweit Marte Meo als Ergänzung und Bereicherung des lösungsorientierten Arbeitens in bestimmten Bereichen angesehen werden kann.

## 2.) Marte Meo als Training in Dissoziation und Perspektivenwechsel

Man kann Marte Meo als ein spezielles Training in Dissoziation ansehen, ein Training darin, die Rolle des anderen einzunehmen, des Kindes, und zu sehen, was dieses braucht und die Rolle eines neutralen Beobachters. Und das haben manche Eltern wenig gelernt. Und es geschieht bei Marte Meo wie nebenbei, implizit.



Ich fand, dass manche Interventionen bei Marte Meo so banal wirken, so wie, dass man denken könnte: Wenn ich doch nur genau hinschaue, darüber nachdenke, was ich da will und aufmerksam bin, was mein Gegenüber will, dann müsste es einem doch von alleine einfallen. Maria Aarts gibt sich demgegenüber einen vergleichsweise objektiven Nimbus: Sie sagt, das ist es, was „das Kind braucht“. Ist es einfach nur gute Empathie? Aber es ist bei ihr nicht einfach Empathie im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses, sondern übersetzt in konkretes Verhalten, im Video sichtbar und in Worten detailliert beschrieben. Es wirkt, wie wenn sie einen Rollenwechsel macht, sich in das Kind versetzt und mit Hilfe ihrer Intuition überprüft, was das Kind braucht. Und da sie eine hervorragende Intuition hat, liegt sie da sicher oft genau richtig. Und mit ihrer Aufforderung: „Wir gucken, was das Kind braucht“, fordert sie die Eltern ebenfalls zum Rollenwechsel auf. Und wenn die Eltern dies nur unzureichend können oder nur unzureichend benennen können, also es ihnen nur unzureichend bewusst ist, gibt sie dem eine sprachliche Beschreibungsform. Das, was die Eltern dem Kind gegenüber tun sollen, macht sie mit den Eltern, sie benennt etwas, für das die Eltern noch keine Sprache haben. Aber davor lenkt sie deren Aufmerksamkeit in diese Richtung, was einen Rollenwechsel beinhaltet.

## 3.) Das einfache „Hingucken“

In einer Fortbildung über Marte Meo hörte ich den Satz: „Man muss erstmal einfach hingucken.“

Das ist natürlich für einen konstruktivistisch vorgebildeten Menschen Unsinn. Ich übersetze mir diesen Satz: Man sollte mit anderen Kategorien als denen, die man üblicherweise im Kopf hat, hingucken. Und vielleicht hat Maria Aarts Kategorien herausgestellt, die eine große pragmatische Relevanz besitzen, sie hat wohl eine Beschreibung entwickelt, die eine implizite Wachstumsstrategie abbildet und somit gerade in ihrer speziellen Auswahl Wachstum und Vervollständigung ermöglicht.

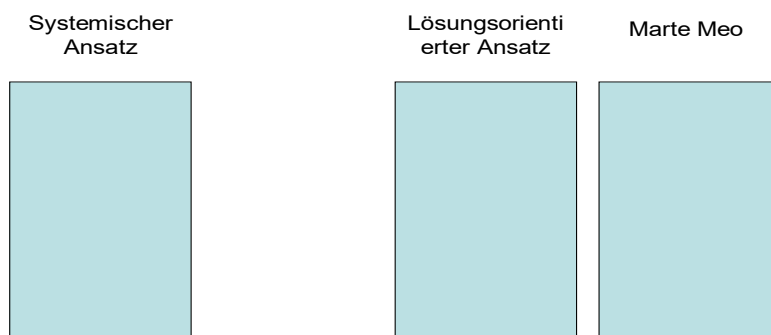
Ein *Beispiel*, wozu solche Überlegungen sinnvoll sein können. Angeregt durch solche Überlegungen habe ich einmal mit einer Familie in folgender Weise gearbeitet:

Es waren beide Eltern anwesend mit ihrem gemeinsamen Kind. Ich bat ein Elternteil, mit dem Kind zu spielen. Mit dem anderen Elternteil stellte ich mich etwas abseits hin und wir beobachteten die beiden beim Spielen. Ich sagte diesem Elternteil: Wir gucken jetzt, was ihr Mann (bzw. ihre Frau) gut macht, wie er/sie so mit dem Kind spielt! Wir unterhielten uns dann flüsternd, ich fragte immer wieder: „Was sehen sie?“ Wenn nicht so viel kam, wies ich immer auf die Aspekte hin, die ich konstruktiv fand. So versuchte ich, dem Elternteil eine positive Sichtweise vom Handeln seiner Partnerin/ihres Partners nahe zu bringen und zwar an konkreten, im Moment sichtbaren Verhaltensweisen.

Das war für mich eine Variante von Marte Meo, ohne den technischen Apparat und damit einfacher durchführbar.

#### 4.) Gemeinsamkeiten von Marte Meo und dem lösungsfokussierten Ansatz

Wenn ich höre oder lese, was A. von Schlippe zu Marte Meo sagt oder schreibt (v. Schlippe 2005; v. Schlippe & Hawellek 2005), so merke ich, wie ich mich durch meine lösungsorientierte Sichtweise vom Mainstream systemischen Arbeitens – ich nehme Schlippe jetzt mal einfach als Vertreter dieses Mainstreams systemischen Arbeitens – entfernt habe. Die Nähe oder Distanz dieser Ansätze würde ich in etwa so visualisieren:



Vor allem habe ich vom lösungsfokussierten Arbeiten folgendes gelernt, womit von Schlippe und andere offensichtlich eher Schwierigkeiten haben:

- **Das Hinschauen auf die Lösungsseite**

- **Das Beachten der Details im Verhalten dort (auf der Lösungsseite).**

Zum ersten:

Damit meine ich, im Gespräch oder bei Marte Meo im Videoband auf die Stellen zu schauen, wo etwas schon gut gelungen ist, wo sich eine „Ausnahme“ zeigt.

Das ist eine große Gemeinsamkeit von lösungsfokussiertem Arbeiten und Marte Meo.

Zum zweiten, zu den Details:

Ich erinnere mich, wie Steve de Shazer in seinen Workshops betont hat: „Details, details, details.“ Also sehr hartnäckig nach den Details zu fragen, nicht den Details des Problems, sondern den Details von all den Situationen, die zum Ziel gehören, zum Wunder oder zu den Ausnahmen, also wo es wenigstens ein bisschen besser ist. Trotz jahrelanger Übung merke ich immer noch, wie mir da oft die Energie ausgeht, wie ich mich mit einigen Antworten zufriedengebe, wie man das immer noch vielseitiger und nachdrücklicher machen kann, wie viele Gelegenheiten es gibt, solche Dinge „groß zu machen“. So würde vielleicht Maria Aarts sagen.

In diesem lösungsorientierten Sinn frage ich sehr detailliert auch nach den einzelnen Interaktionen, z. B., wenn eine Mutter erzählt, dass es gestern viel besser ging mit ihrem Sohn, einem Grundschulkind. Dann frage ich genau, was war, wie er von der Schule heimkam, was er gesagt hat, was er gemacht hat, was sie dann gemacht hat, was er dann wieder gemacht hat und sie dann wieder usw.

Auf diese Weise kann es gelingen, sehr viele Details zu finden, die diese Mutter zuerst so gar nicht hätte erzählen konnte, auf die sie aber kommt, wenn ich freundlich interessiert und hartnäckig nachfrage. Damit entsteht im Gespräch so etwas Ähnliches wie ein Film, natürlich nie so detailliert wie ein tatsächlicher Film selbst, aber doch mit einer gewissen Annäherung. Dies hilft, mir die Situation plastisch vorzustellen. Dies hilft mir wiederum zu guten Ideen zu der möglichen Bedeutung dieser Szenen und zu Ideen, wie diese noch weiter auszubauen wären, was ich dann in eine abschließende Intervention einbauen kann. Und es hilft mir auch, wenn sinnvoll, diese abschließende Intervention sehr verhaltensbezogen und konkret zu formulieren.

In einem Folgegespräch kann dies fortgesetzt werden.

Ich denke, wenn dies in einem guten Sinne gelingt, ist so etwas wie Marte Meo nicht nötig.

## **5.) Ein sinnvoller Platz für Marte Meo beim lösungsorientierten Arbeiten**

Ich mache jedoch manchmal auch folgende Erfahrungen:

Ein Elternteil benennt eine Ausnahme, ich erfahre aber, trotz Nachfragens, kaum Details. Ich höre, es war einfach gut, er (der Sohn z. B.) war ganz anders in dieser Woche. Was genau er anders gemacht hat, dazu erfahre ich wenig. Wenn ich frage, was sie, die Mutter dann anderes gemacht hat, so sagt sie: „Ich war wie immer.“ Selbst wenn ich nachfrage: „Nun ja, wenn der Sohn so ganz anders war, haben Sie doch sicherlich auch einiges anders gemacht“, so kommt: „Nein, ich war wie immer.“

Eine solche Situation ist von einem lösungsorientierten Verständnis her eine gewisse Klippe. Denn es besteht die Möglichkeit, dass die berichtete Ausnahme weiter eine „zufällige“ bleibt, dass die Mutter nichts Greifbares vor Augen hat, was sie auch bewusst weiter tun kann, vor allem, wenn die Dinge wieder schlechter laufen. Es besteht das Risiko, dass sie sich deshalb weiter dem hilflos ausgeliefert erlebt, wie die Stimmung ihres Sohnes ist, wenn er von der Schule heimkommt. Entweder haben sie Glück oder eben nicht.

Man kann natürlich versuchen, so wie ich es bei Kindern auch mache, noch konkreter zu fragen, z.B. danach, wie war es denn heute oder gestern – in der Hoffnung, dass sich da eher konkrete Details finden lassen, weil dies noch besser im Gedächtnis ist. Ich kann den Klienten eine Beobachtungsaufgabe geben, jeden Tag eine Skalierung vorzunehmen für diesen Tag (Smilie) und dazu eine gelungene Situation in Stichworten aufzuschreiben, sie sich gut zu merken, darüber nachzudenken, was wohl beigetragen hat, dass es da so gut gelungen ist.

Manchmal hilft das und man kann damit arbeiten.

Manchmal gelingt auch dies schlecht. Die Klienten sind es nicht gewohnt, etwas aufzuschreiben, sie vergessen es, sie sind so gefangen von dem Trott des Immergleichen oder auch nur mäßig motiviert oder wie auch immer.

Ich denke auch, Menschen haben sehr unterschiedliche Fähigkeiten, sich von der Sichtweise der ersten Person zu dissoziieren. Manche Menschen haben nur geringere Fähigkeiten, sich in ihr Gegenüber hineinzusetzen oder gar wie von außen darauf zu schauen bzw. dann zu erinnern, wie die Interaktion zwischen ihnen selbst und ihrem Kind vonstattenging.

Oder auch: Selbst bei guten Fähigkeiten der Eltern ist dieses Kind besonders schwierig, hat ganz besondere Eigenarten, so dass die normal-guten Fähigkeiten der Eltern trotzdem nicht ausreichen.

Hier genau kann Marte Meo helfen.

Marte Meo erleichtert mit Hilfe des Mediums Video, in einer entspannten Situation sich in die 3. Position zu begeben.

Man kann sagen, Marte Meo ist dann indiziert, wenn die Klienten Kunden sind, wenn es bewusste Ausnahmen gibt und wenn diese bewussten Ausnahmen nicht ausreichend konkretisierbar sind im Gespräch. Vielleicht ist Marte Meo auch dann indiziert, wenn Klienten

sich darauf einlassen können, bewusste Ausnahmen für möglich zu halten, diese sich wünschen, aber selber nicht berichten können und man sucht mit Marte Meo danach, ob man sie findet. Vielleicht ist Letzteres sogar die eigentliche Indikation.

## 6.) Entwicklungsorientiert versus lösungsorientiert

Gemeinsam ist sicherlich, dass Ausgangspunkt das Anliegen in der Regel der Eltern ist, zumindest bei kleineren Kindern.

Dann aber gibt es eine Differenz der Betrachtungsweise.

Die entwicklungsorientierte Sichtweise von Marte Meo versucht, sich ein Bild zu machen:

- Was kann das Kind schon?

- Was sollte es als nächstes Lernen?

Dazu suche ich dann Beispiele in dem Video, um es den Eltern zu zeigen, damit sie wissen, was sie tun können, damit ihr Kind sich weiterentwickelt.

Wenn ich lösungsorientiert arbeite, schaue ich eher danach, wozu wer in der Familie bereit und in der Lage ist. Also über das Anliegen der Eltern hinaus versuche ich herauszufinden, ob sie sich als Personen begreifen, die in der Lage sind, selber etwas zu tun, damit es besser wird. Oder ob sie zumindest bereit sind, etwas Neues zu tun, wenn sie von mir einen plausiblen Vorschlag bekämen. Ob sie überhaupt Hoffnung haben, dass sie vielleicht etwas bewerkstelligen könnten, damit sich etwas ändert. Ich versuche auch, herauszufinden, ob sie bereit wären, auch einen größeren Schritt zu machen, also etwas zu tun, was für sie ungewöhnlich ist. Oder ob ein kleinerer Schritt passender ist zu ihrer Motivationslage. Ich versuche auch, herauszufinden, an welcher Stelle in ihrem Alltagsleben sie am dringendsten eine Änderung wünschen, wo sie am stärksten motiviert sind.

Die Leitidee ist, dass sie überhaupt einen ersten Schritt unternehmen. Oder, wenn man mit ihnen hat herausarbeiten können, dass sie schon Schritte gegangen sind, dann eben, dass ein weiterer Schritt tatsächlich gemacht wird.

Übergreifend ist somit eine eher formale Betrachtungsweise, dass Klienten die Erfahrung ermöglicht wird, dass sich was tut bzw. dass sie in der Lage sind, etwas zu bewirken – in gewisser Weise ziemlich egal, was. Es muss nur in einem plausiblen Zusammenhang mit ihrem Ziel stehen.

Es wird vielleicht verständlich, dass gerade bei kleinen Kindern, wenn ich sehr einseitig auf das Anliegen der Eltern eingehe, dies nicht dasselbe sein muss, als zu schauen, was kann für das Kind der nächste Schritt sein. Es ist schlicht eine andere Betrachtungsweise.

Die Gegenüberstellung etwas schematischer:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklungsorientiert</li> <li>• Anhand von Videoclips wird gezeigt, wann genau entwicklungsunterstützende Kommunikation stattfindet oder geschehen könnte.</li> <li>• Welche Verhaltensweisen der Eltern genau.</li> <li>• Bilder zeigen, wie diese Kommunikation auf das Kind wirkt.</li> <li>• Es wird erklärt, warum es sich um entwicklungsunterstützende Kommunikation handelt.<br/>(Hawellek)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lösungsorientiert</li> <li>• Wer ist bereit und in der Lage, etwas Neues zu tun?</li> <li>• In welchem Bereich ist die Bereitschaft am stärksten?</li> <li>• Was ist klein genug, damit die Chance hoch ist, dass er/sie es auch tut und es gelingt?</li> <li>• Steht es im Zusammenhang mit dem Ziel?</li> </ul> |
|---|--|

Vielleicht liegt die Synthese darin, etwas zu finden, das beide Aspekte gleichzeitig berücksichtigt, wenn nicht explizit, dann zumindest implizit. Möglicherweise ist das dann auch

das Brauchbarste und eine gute Verbindung von lösungsorientiertem und entwicklungsorientiertem Vorgehen.

Ein gutes Beispiel ist, was in dem Film „Wege aus der Brüllfalle“ (Brüning 2005) als „Kontakten“ bezeichnet wird.

### **3.) Lösungsorientierte Therapie und „Allgemeine Psychotherapie“ – verwandt oder gar das Gleiche?**

#### **1.) Die Idee der „Allgemeinen Psychotherapie“ von Grawe**

Grawe – ein 2006 verstorbener Hochschullehrer und renommierter Therapieforscher – entwickelte die Idee einer allgemeinen Psychotherapie im Gegensatz zu den seitherigen Therapieschulen und deren unproduktiven Auseinandersetzungen. „Allgemeine Psychotherapie“ verstand er als eine wissenschaftlich begründete Therapieform jenseits der Therapieschulen.

Ich kenne nicht seine ganzen Schriften, sondern beziehe mich nur auf einen sehr späten Artikel (2005), in dem er folgendes ausführt.

Er betont die Notwendigkeit geeigneter empirischer Forschung. Ein neues Konzept sollte mit einem schon erforschten und als gut wirksam befundenem Konzept verglichen werden. Noch besser sei es, nicht Therapiemethoden zu vergleichen, sondern Wirkfaktoren. Er betont, dass in Metaanalysen die verschiedenen Therapiemethoden eine fast gleiche Wirksamkeit zeigen. Man könne dies zweifach erklären:

1. „Positive therapeutische Wirkungen können auf unterschiedliche Weise herbeigeführt werden“ (S.7).
2. Die Wirkung der verschiedenen Therapiemethoden lässt sich auf eine Reihe allgemeiner Wirkfaktoren zurückführen.“ (S.7).

Er hält folgende allgemeine Wirkfaktoren als empirisch gut begründet:

- Wirkfaktor Ressourcenaktivierung: Das sind Eigenarten, welche die Patienten in die Therapie mitbringen und die als positive Ressourcen für das therapeutische Vorgehen genutzt werden (motivationale Bereitschaften und Fähigkeiten).
- Wirkfaktor Problemaktualisierung: Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden dem Patienten unmittelbar erfahrbar gemacht.
- Wirkfaktor Problembewältigung: Der Patient wird unterstützt, positive Bewältigungserfahrungen mit seinem Problem zu machen.
- Wirkfaktor motivationale Klärung: Der Patient soll in geeigneter Weise ein klareres Bewusstsein der Determinanten seines problematischen Erlebens und Verhaltens gewinnen.
- Wirkfaktor Therapiebeziehung: Die Qualität der Therapiebeziehung trägt signifikant zu einem guten Therapieergebnis bei.

Interessanterweise fährt Grawe fort, dass genauere Untersuchungen ergaben, dass die beiden Faktoren Therapiebeziehung und erfolgreiche Ressourcenaktivierung eine „absolut notwendige Voraussetzung für ein gutes Therapieergebnis“ (S.8.) sind. Das Ausmaß von Klärungs- und Bewältigungserfahrungen korreliert mit 0,69 mit dem endgültigen Therapieergebnis. „Die Aktualisierung der Probleme führt nur dann zu einer fruchtbaren Problembearbeitung im Sinne von positiver Bewältigungs- und Klärungserfahrungen, wenn gleichzeitig mit der Aktualisierung des Problems in starkem Ausmaß Ressourcen aktiviert sind und wenn zu diesem Zeitpunkt eine sehr tragfähige Therapiebeziehung besteht.“ (S.8.)

Weiter führt er aus: „Allgemeine Wirkfaktoren müssen patientenspezifisch verwirklicht werden...Eine Therapiebeziehung muss immer mit einem individuellen Menschen mit seinen ganz besonderen Eigenarten, Möglichkeiten und Einschränkungen gestaltet werden; jeder Mensch bringt andere Ressourcen mit, die für die Therapie genutzt werden können usw. Für die Verwirklichung der Wirkfaktoren muss sich der Therapeut also an den Gegebenheiten des

einzelnen Patienten orientieren...Wirkungsoptimierte Psychotherapie im Sinne einer möglichst guten Verwirklichung der genannten Wirkfaktoren muss also in jeder einzelnen Therapie eine patientenspezifische Ausformung erhalten. Das Vorgehen ist patientenorientiert und nicht methodenorientiert und für die Orientierung an den individuellen Gegebenheiten des einzelnen Patienten sind nicht nur seine Störungen relevant, sondern viele weitere Merkmale.“ (S.8.)  
Meines Erachtens hat diese Beschreibung eine Menge Ähnlichkeiten mit dem lösungsorientierten Ansatz. Bedauerlicherweise erwähnt er diesen mit keiner Silbe. Möglicherweise hat die Diskurswelt eines Hochschullehrers keine Berührungsfächen mit der Diskurswelt eines in praktischen Zusammenhängen entwickelten Ansatzes wie dem lösungsorientierten.

## 2.) Der Selbstorganisationsansatz von Schiepek

Den Selbstorganisationsansatz, wie er von Schiepek und in einer sehr praktischen Form von Rufer (2012) dargestellt wird, halte ich für sehr bedeutend. Ich versuche mich deshalb an einer Gegenüberstellung. Haken und Schiepek haben diesen Ansatz sehr grundlegend in einem großen Werk dargestellt (Haken/Schiepek, Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten, 2006). Darin gehen sie auch ausführlich auf den Bereich Psychotherapie ein und formulieren unter dem Titel „Synergetisches Prozessmanagement – ein Modell Allgemeiner Psychotherapie“ grundlegende „generische“ Prinzipien (S. 436ff). Diese will ich darstellen und mit dem lösungsfokussierten Ansatz, so wie ich ihn verstehe, vergleichen.

<b>Generische Prinzipien nach Schiepek</b>	<b>Lösungsorientierte Entsprechungen</b>
<p><b>1. Schaffen von Stabilitätsbedingungen:</b> Wenn Psychotherapie einen selbstorganisierten Ordnungswandel unterstützen soll, so ist ein stabiler Rahmen erforderlich. „Konkret gehören hierzu alle Maßnahmen zur Schaffung struktureller Sicherheit (Setting, Behandlungsablauf, Verstehbarkeit und subjektiv erlebte Transparenz des Vorgehens), die Beziehungsqualität und das Vertrauen zum Therapeuten (), und nicht zuletzt die Unterstützung und Sicherheit, die ein Patient aus sich selbst heraus erhält (). Mit Bezug zur Bindungstheorie könnte man sagen, dass exploratives Verhalten einen emotional „sicheren Ort“ braucht, von dem man ausgehen und zu dem man zurückkehren kann.“ (S.437)</p>	<p>Diese Aspekte werden von lösungsfokussierten Autoren oft wenig explizit oder systematisch ausgeführt – für mich sind sie selbstverständlich mit gemeint.</p>

<p><b>2. Identifikation von Mustern des relevanten Systems:</b> „Es gilt festzulegen, auf welches System sich die zu fördernden Selbstorganisationsprozesse beziehen (Systemgrenzen). Mit Hilfe verschiedener Methoden können die zur Disposition stehenden KEV-Muster [Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster] und die daran beteiligten Prozesse dargestellt und analysiert werden ().“</p>	<p>Die Beschreibungen im lösungsfokussierten Ansatz sind eher einfach und pragmatisch, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wird eingeladen, wer etwas zur Lösung beitragen kann.</li> <li>- Es wird mit denen gemeinsam gesprochen, die gemeinsame Ziele haben. Sind gegensätzliche Ziele im Vordergrund, wählt man getrennte Settings.</li> <li>- Man versucht nicht, Systemmuster zu erkennen, sondern regt den Klienten an, speziell über die Aspekte zu sprechen, die für einen nächsten Schritt hin zum Ziel relevant sind (Ausnahmen, Bereitschaften, Möglichkeiten).</li> </ul>
<p><b>3. Sinnbezug/Synergitätsbewertung:</b> „Persönliche Entwicklungsprozesse sollten von den Patienten als sinnvoll erlebt werden und mit deren zentralen Lebenskonzepten in Korrespondenz stehen. Dies gilt umso mehr, je problematischer und krisenhafter die momentane Situation ist. Wenn Erfahrungen der „Synergität“ (), der inneren Stimmigkeit und des zielorientierten Handelns aktuell kaum zur Verfügung stehen, dürfte es umso wichtiger sein, den therapeutischen Veränderungsprozess selbst als mit dem Lebensentwurf kompatibel zu erleben ().“ (S.437-438).</p>	<p>Der lösungsorientierte Therapeut bewegt sich im Rahmen der Ziele des Klienten, er bemüht sich, die Sprache des Klienten zu sprechen.</p>
<p><b>4. Kontrollparameter identifizieren/Energetisierungen ermöglichen:</b> „Selbstorganisation setzt im weitesten Sinne die energetische Aktivierung eines Systems voraus.... In der Psychotherapie handelt es sich analog um die Herstellung motivationsfördernder Bedingungen, um die Aktivierung von Ressourcen, um die Intensivierung von Emotionen () und um die emotionale und motivationale Bedeutung von Zielen, Anliegen und Visionen von Patienten.“</p>	<p>Die lösungsorientierte Therapie ist m. E. strikter auf mögliche und dann erreichte Veränderungen in Richtung des Ziels des Klienten fokussiert. Ob dazu z.B. Emotionen intensiviert werden müssen, ob in der Therapiesitzung oder ob diese Intensivierung im Alltag des Klienten geschieht oder gar nicht, wird als zweitrangig betrachtet, wenn denn eine relevante Veränderung erreicht wurde. Der lösungsorientierte Ansatz hat m. E. keine explizite Theorie darüber, <i>wie</i> Veränderung vor sich geht und ist dadurch offener für das, was für den speziellen Klienten passend ist.</p>
<p><b>5. Destabilisierung / Fluktuationsverstärkungen realisieren:</b> „Psychotherapie bedeutet, den Klienten veränderte Erfahrungsmöglichkeiten zu eröffnen. Bestehende KEV-Muster [] werden damit destabilisiert und es treten Inkongruenzen auf, die zunächst irritierend wirken. Häufig bereiten sich</p>	<p>Der lösungsorientierte Ansatz stellt in den Vordergrund, was der Klient erreichen will und was er tun kann, dies zu erreichen (Kundenbeziehung) oder wie er, bzw. gemeinsam mit dem Therapeuten, herausfinden kann, um was es überhaupt genauer geht oder was es für Möglichkeiten gibt (Klagende-Beziehung). Nicht die Destabilisierung steht im Vordergrund,</p>

<p>Destabilisierungen bestehender Muster oder Schemata bereits innerlich vor, da die betreffende Person das Gefühl entwickelt, dass bisher gelebte Formen der Wirklichkeitskonstruktion, der emotionalen Verarbeitung oder des Verhaltens nicht (mehr) adäquat sind.“ (S.438) „Die therapeutische Praxis nutzt unterschiedliche Techniken, um bestehende Muster zu unterbrechen oder zu destabilisieren.“ (S. 439)</p>	<p>sondern eher, dass der Therapeut sich mit dem Teil des Klienten verbündet, der eine Änderung will, eine Destabilisierung ergibt sich somit eher nebenbei oder vielleicht unvermeidlich.</p>
<p><b>6. „Kairos“ beachten / Resonanz/Synchronisation:</b> „Angewandte therapeutische Heuristiken sollten dem aktuellen kognitiv-emotionalen Zustand („State of Mind“) eines Patienten entsprechen. Botschaften und Interventionen, die damit nicht kongruent sind, haben nur eine geringe Wahrscheinlichkeit, vom Patienten aufgegriffen und verstanden zu werden (). Die zeitliche Passung und Koordination der Vorgehensweisen und des Kommunikationsstils des Therapeuten mit den psychischen und physiologischen Prozessen und Rhythmen des Patienten kann als Voraussetzung wie auch als Merkmal einer gelingenden therapeutischen Arbeit gelten...Auf einer längerfristigen Zeitskala geht es um Sitzungsabstände oder um die Passung von Interventionen zur jeweiligen Therapiephase.“ (S. 439)</p>	<p>M.E. besteht hier wesentliche und hohe Übereinstimmung mit dem lösungsorientierten Ansatz. Unterschiede mag es geben in der Art der Beschreibung. Lösungsorientierte Autoren beschreiben diesen Aspekt vorrangig unter dem Gesichtspunkt, was die passenden Fragen sind. Es ist dort weniger üblich, von kognitiv-emotionalen Zuständen zu sprechen, von Körperhaltung und Sprechgeschwindigkeit usw.</p>
<p><b>7. Gezielte Symmetriebrechung ermöglichen:</b> „Symmetrie“ bedeutet in der Sprache der Synergetik, dass zwei oder mehrere Attraktoren (bzw. „Ordner“) eines Systems im Zustand kritischer Instabilität potentiell mit gleicher oder ähnlicher Wahrscheinlichkeit realisiert werden können. Da kleine Fluktuationen über ihre Realisation entscheiden, ist die Vorhersehbarkeit der weiteren Entwicklung gering. In der Metaphorik der Potentiallandschaften: die Kugel (das Systemverhalten) befindet sich auf einem Hügelkamm (Seperatrix) und kann in verschiedene Richtungen in ein Bassin rollen.“ (S.439) Es gibt nun Situationen, in denen es möglich und sinnvoll ist, Hilfestellungen zu</p>	<p>Dies ist völlig kompatibel mit dem lösungsorientierten Ansatz. Sofern ich mich im Rahmen des Ziels des Klienten bewege, kann ich selbstverständlich Hilfestellungen in eine bestimmte Richtung geben.</p>

geben, in welche Richtung es gehen soll.	
<p><b>8. Re-Stabilisierung:</b> „In Psychotherapien erfolgen meist ganze Kaskaden von Ordnungsübergängen. Wo aber positiv bewertete KEV-Muster erreicht wurden, gilt es, diese zu stabilisieren, zu automatisieren und zugänglich bzw. verfügbar zu halten.“ (S.440)</p>	<p>Dies geschieht in der lösungsorientierten Therapie sehr ausgeprägt und praktisch von Anfang an. Ausnahmen, erreichte Fortschritte werden von Sitzung zu Sitzung herausgearbeitet, positiv konnotiert, hervorgehoben, groß gemacht, die Rückwirkungen auf die Motivation, das Selbstbewusstsein und weitere Bereiche des Lebens exploriert. Einfach so geschehene Fortschritte werden im Gespräch daraufhin untersucht, was der eigene Beitrag dazu war, gerade auch, um die eigenen Beiträge für die Zukunft, für eventuelle Rückschläge, verfügbar zu machen.</p>

Wenn ich mich von den Prinzipien von Schiepek etwas löse, möchte ich die Gemeinsamkeiten und Unterschiede so beschreiben:

Die wichtigste Gemeinsamkeit besteht darin, überraschende, eigenständige Veränderungen des Klienten zu beachten und zu fördern. Die Aufgabe des Therapeuten liegt somit darin, für genau die jetzige Situation etwas Angemessenes zu sagen – und offen zu sein, dass sich beim nächsten Mal etwas Neues zeigt. Dazu passt zum Beispiel, dass man in einer Folgesitzung nicht nach der Aufgabe fragen soll, sondern danach, was besser geworden ist. Damit öffne ich den Horizont für Veränderungen, die bei der letzten Sitzung noch überhaupt nicht in den Blick gekommen waren und Sorge dafür, dass diese nicht verloren gehen.

Der größte Unterschied besteht m.E. darin, dass ich als lösungsorientierter Therapeut Theorien über die Funktionsweise des Systems beiseitelasse oder sehr im Hintergrund halte. Entsprechend dem Bonmot von de Shazer: „Wenn dir eine Interpretation kommt, so setz dich in die Ecke, bis der Anfall wieder vorbei ist“ werden solche Theorien über die Funktionsweise der Person oder des Systems radikal abgelehnt. Allerdings gibt es schon auch Stimmen im lösungsorientierten Bereich, die solche Theorien nicht ganz ablehnen, aber betonen, diese zurückhaltend zu gebrauchen. Letzteres möchte ich auch vertreten.

Die Theorie des lösungsfokussierten Ansatzes bezieht sich sehr eng auf die direkte Interaktion mit dem Klienten und wie sie vom Therapeuten gestaltet werden kann. Er geht davon aus, dass alles Notwendige, was zu tun ist, sich darin zeigt und in einer spezifischen, für diesen Klienten und in dieser Situation relevanten Weise zeigt. Auch Aspekte, die bei dem Selbstorganisationsansatz von bestimmten Theorien her gewonnen werden, sollten sich in der konkreten Interaktion zeigen, insofern sie relevant sind für die Zielerreichung. Theorien über die Persönlichkeit, die Eigenart bestimmter Problemsysteme und vieles andere mehr – dazu hat der lösungsorientierte Ansatz keine eigene Theorie. Es werden nur Annahmen vorgeschlagen, die der Therapeut haben sollte, z.B. meinte Insoo Kim Berg, man solle davon ausgehen, dass jeder Elternteil haben möchte, dass aus seinem Kind etwas wird usw. Das sind Annahmen, mit denen man bis zum Beweis des Gegenteils arbeiten soll.

### 3.) Ideen von Beyebach und Morejón

Beyebach und Morejón (1998), Mitglieder der „Salamanca Gruppe“ von lösungsorientierten Therapeuten in Spanien, entwickelten die Idee, lösungsorientierte Therapie als eine Art „Generalpsychotherapie“ anzusehen. So „...könnte die lösungsorientierte Therapie aufgrund ihrer Kürze und Kosteneffektivität, als erste Wahl bei der Vergabe von Psychotherapie angesehen werden, die regelmäßig jedem Klienten, der um Therapie nachsucht, angeboten würde. Nur diejenigen Klienten, die ihre Ziele mit der lösungsorientierten Therapie nicht erreichen würden, würden dann zu stärker auf spezifische Probleme bezogenen, spezialisierteren Behandlungsformen überwiesen werden. Diese üblicherweise länger dauernden, weniger kostengünstigen Interventionen wären dann eine zweite Wahlmöglichkeit.“

Ihre Idee bezieht sich mehr auf die Organisation des Versorgungssystems, dass Patienten zuerst zu einem lösungsorientierten Therapeuten gehen, ähnlich wie traditionell bei sonstigen Krankheiten Patienten zuerst zum Hausarzt oder Allgemeinmediziner gehen (sollen) und erst dann zum Facharzt. Beyebach und Morejón stützen ihre Idee auch auf eigene Forschung, die so interpretiert werden kann, „dass die lösungsorientierte Therapie, wie wir sie ausüben, von einer gemäßigten Wirksamkeit bei einer großen Bandbreite gebotener Probleme zu sein scheint.“ (S.264)

Beyebach und Morejón meinen, dass die lösungsorientierte Therapie „das Meiste aus einer Reihe von „bekannten Faktoren“ rausholt, welche in einer Vielzahl von therapeutischen Modellen wirken: die Mobilisierung von Hoffnung und einer Zukunftsorientierung, das Herausstellen von Fortschritten und das positive Zuweisen von Verantwortung an die Klienten, die Selbsteinschätzung mittels Skalierungen, Faktoren, auf welche die lösungsorientierten Anwendungen unserer Ansicht nach auf sehr spezifische Weise abzielen.“ (S.273) „Eine weitere Möglichkeit für die lösungsorientierte Therapie ist es, eine Art integrativer Rahmen zu werden, innerhalb dessen Techniken verwendet werden, die ursprünglich aus verschiedenen Modellen stammen.“ (S.273).

### 4.) Utopie und Realität

Diese Idee von Beyebach und Morejón erscheint in unserem Gesundheitssystem sehr utopisch. Auch Grawe kommt in seinen Schlussfolgerungen zu scharfer Kritik am deutschen Gesundheitssystem, wie dieses Psychotherapie regelt und er entwickelt Ideen, die in großem Kontrast dazu stehen. Unser Gesundheitssystem ist geprägt von starren Machtkartellen. Im Bereich der Psychotherapie ist es vor allem geprägt durch die Dominanz zweier bzw. dreier Hauptrichtungen, die durch ihre sozialrechtliche Anerkennung auch im Ausbildungsbereich und damit zukunftsbezogen dominieren und es anderen Richtungen sehr schwer machen, auch Anerkennung besonders im sozialrechtlichen Sinne zu bekommen. Wenn selbst die systemische Therapie enorme Schwierigkeiten hat, Anerkennung zu bekommen, so scheint es noch aussichtsloser für eine lösungsorientierte Richtung.

Dass dies grundsätzlich nicht unmöglich ist, zeigt Finnland. Dort ist lösungsfokussierte Therapie als eigene Therapierichtung inzwischen von den Kassen anerkannt (Sundmann, 2011, mündliche Mitteilung).

Die Idee von Beyebach und Morejón geht jedoch über die schlichte Anerkennung des lösungsorientierten Ansatzes durch die Krankenkassen noch weit hinaus.

## 5.) Miller's feedbackgesteuerte Behandlung

Im Herbst 2011 lernte ich anlässlich der Tagung der EABT in Dresden S. D. Miller's Ansatz kennen.

Er trat auf als einer, der in der Therapieforschung intensiv bewandert ist. Diese zeige, dass 47% der Psychotherapieklienten abbrechen und dass diese Abbrecher die allermeisten Kosten im weiteren Verlauf mit sich bringen. Deshalb sei es sehr wichtig, die Effektivität der therapeutischen Arbeit zu verbessern, indem man diese Quote senkt und einen Weg findet, wie man auch mit diesen Klienten erfolgreich arbeiten kann.

Seine zentrale Idee dabei ist, die Rückmeldungen der Klienten systematisch zu nutzen. Deshalb schlägt er vor, gleich zu Beginn der Therapie den Klienten zu erklären, dass man etwas anders arbeitet und dass einem wichtig ist, dass sie sich offen äußern, auch Kritik äußern, dass man den Klienten deshalb regelmäßig Einschätzungsbögen gibt, weil man daran interessiert ist, dass sie wirklich das bekommen, was sie wollen. Man solle damit ein Klima der Offenheit und auch der kritischen Rückmeldung von Anfang an fördern.

Im Weiteren bezieht er sich auf umfassende Effektivitätsforschungen, die ergeben haben, dass allgemeine Faktoren eine zentrale Bedeutung haben. Insbesondere die therapeutische Allianz hat eine große Auswirkung auf den Erfolg von Therapien. Aber nicht die, die der Therapeut einschätzt, sondern die, die der Klient einschätzt.

Deshalb schlägt er vor, am Ende jeder Sitzung dem Klienten einen entsprechenden Einschätzungsbogen zu geben und dann auch zu Beginn jeder Sitzung einen Bogen, der den bis jetzt erreichten Fortschritt aus der Sicht des Klienten markiert.

Auch da bezieht er sich auf die Therapieforschung, die besagt, dass Änderungen, wenn sie denn eintreten, meist in den ersten 5 oder zumindest in den ersten 10 Sitzungen eintreten, unabhängig davon, was das praktizierte therapeutische Konzept aussagt.

Er schlägt weiterhin vor, dass man sehr genau danach fragt, was der Klient will, wie seine Sichtweise aussieht und auch seine Sichtweise, wie er zu seinem Ziel kommt. Und dass diese Aussagen sehr wichtig genommen werden sollen, auch wenn sie nicht gerade den Vorstellungen des Therapeuten entsprechen.

Ich fand seine Ausführungen sehr beeindruckend.

Ich fragte mich: Ist dies jetzt ein eigenes, neues Konzept oder ist dies eine spezifische Weiterentwicklung lösungsfokussierten Arbeitens?

Miller selbst arbeitete ja früher in dem Team von Milwaukee mit, das den lösungsorientierten Ansatz entwickelte, er veröffentlichte 2 Bücher zusammen mit Insoo Kim Berg und zusammen mit Duncan und Hubble ein Handbuch der lösungsfokussierten Therapie (Miller, S. D. u.a. 1996). Seitdem hat er sich - mehr weiß ich nicht – mit Duncan und Hubble zusammengetan und mit diesen mehrere Bücher über Psychotherapieforschung veröffentlicht (u.a. Hubble u.a. 2001). Darin nehmen sie die Position ein, dass die empirischen Ergebnisse der Psychotherapieforschung beachtet werden sollen und sie bemühen sich, diese so darzustellen, dass auch Praktiker diese verstehen und davon etwas haben.

Für mich vermischen sich bei ihm und seinen Mitautoren lösungsorientierte Positionen und Konsequenzen aus der Psychotherapieforschung in eigenartiger Weise. Zum Beispiel äußern sie sich darüber, was aus der Psychotherapieforschung für Praktiker aus dem Ergebnis folgt, dass außertherapeutische Aspekte für Veränderungen am bedeutendsten sind. Was sie da ausführen ist für mich eine hervorragende Darstellung lösungsfokussierten Arbeitens – sie stellen es aber dar, als ob das etwas ist, was sich nahtlos aus der Psychotherapieforschung ergibt (S. 289ff).

So entsteht bei mir der Eindruck, dass er und seine Kollegen vielleicht in die Rolle des Psychotherapieforschers schlüpfen, weil sie da hoffen, mehr Beachtung zu finden, aber doch in geschickter Weise lösungsorientierte Ideen da reinpacken.

Oder, das wäre für mich noch erfreulicher, dass der lösungsfokussierte Ansatz in hohem Maße genau dem entspricht, was sich in der Psychotherapieforschung als wirklich wirksam erwiesen hat. Chang (2012) meinte dazu, Hubble, Duncan und Miller verfolgen als Strategie zur Integration verschiedener Therapierichtungen die Linie, die gemeinsamen Faktoren in den Vordergrund zu stellen und dabei komme der lösungsfokussierte Ansatz in ein gutes Licht.

Auf der Konferenz in Dresden äußerte sich Miller einmal auf Fragen so, dass er meinte, es sei egal, ob jemand lösungsfokussiert arbeitet oder nach einem anderen Konzept. Er kenne lösungsfokussierte Kollegen, die schlecht arbeiten und andere, die gut arbeiten und umgekehrt.

Ich nehme sein Konzept als eine Weiterentwicklung des lösungsorientierten Ansatzes hin in eine Richtung, die betont, wie zentral wichtig es ist, die spezifischen eigenen Vorstellungen des Klienten zu beachten und diese wichtiger zu nehmen als eigene Ideen. Vielleicht ist dies ein Weg, dass wirksame Therapie immer mehr genau die Form einnimmt, die genau dieser Klient braucht, die genau auf diesen Klienten zugeschnitten ist, dass jeder Klient seinen eigenen einzigartigen Weg findet und der Therapeut die Aufgabe hat, diesen einzigartigen besonderen Weg dieses Klienten herauszufinden und dem Klienten zu helfen, diesen ganz eigenen Weg zu gehen.

Meines Erachtens sind dies sehr ähnliche Perspektiven wie die, die Grawe am Ende seines Lebens entwickelt hat.

## 6.) Wie könnte das für Erziehungsberatung Sinn machen?

Im Bereich der Erziehungsberatung – so kommt es mir vor – ist die Situation ein klein wenig ähnlich, wenn auch abgeschwächt und verdeckt. Im Diskurs der Bundeskonferenz Erziehungsberatung findet ein Streit unter verschiedenen Therapie- oder Beratungsrichtungen kaum statt. Es scheint aber so ein gewisses stilles Einverständnis oder eine Art Burgfrieden zu herrschen. So ist zu beobachten, dass bei Tagungen der Bundeskonferenz Erziehungsberatung oder auch der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen oftmals zu einem Tagungsthema, sofern Therapie und Beratung eine Rolle spielen, ein prominenter Referent aus dem tiefenpsychologischen Bereich und einer aus dem verhaltenstherapeutischen (oder damit verwandten) Bereich eingeladen wird. Das scheint so wie selbstverständlich zu sein. Etwas anders als im Gesundheitsbereich spielen im Bereich der Bundeskonferenz Erziehungsberatung zum Glück familientherapeutische und systemische Ansätze darüber hinaus eine größere Rolle.

Meines Erachtens ist die Idee, die Beyebach und Morejón für den Bereich der Psychotherapie im Gesundheitssystem entwickelten, Klienten zuerst eine lösungsorientierte Therapie anzubieten und nur dann, wenn diese nicht wirksam ist, eine andere, spezialisiertere, genauso passend für den Bereich der Erziehungsberatung.

Ich denke, es würde vieles dafür sprechen den lösungsorientierten Beratungsansatz in der Erziehungsberatung als *den* Ansatz der Wahl anzusehen.

Eine Komplizierung, die noch gesondert bedacht werden muss, ist die Tatsache, dass Erziehungsberatung sowohl mit Kindern und Jugendlichen, als auch mit Erwachsenen zu tun hat. Die Erwachsenen, also die Eltern, sind in der Regel diejenigen, die die Initiative ergreifen, mit denen man Vereinbarungen trifft und die Kinder sind diejenigen, die nach dem übergeordneten Auftrag der Jugendhilfe die eigentlichen Adressaten unserer Tätigkeit sind. Daraus ergibt sich, dass Erziehungsberater sowohl kompetent mit Erwachsenen als auch mit Kindern umgehen können sollten. Im Gesundheitssystem besteht dazu vergleichsweise eine Spezialisierung, es gibt Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und Psychologische Therapeuten, die für Erwachsene zuständig sind, entsprechend auch bei Ärzten.

Mit Blick auf das Gesundheitssystem würde ich die Erziehungsberatung mit dem Allgemeinmediziner vergleichen, nicht direkt mit der bestehenden Realität der Funktion des Allgemeinmediziners, sondern mit der Rolle, die er früher hatte oder nach Meinung mancher Reformen wieder bekommen sollte.

Dieser Vergleich ist insofern gerechtfertigt, als die Erziehungsberatung im Jugendhilfesystem weitaus die meisten Klienten hat und am kostengünstigsten ist, allerdings auch verglichen mit anderen Hilfen zur Erziehung eher kurzfristig und weniger zeitintensiv angelegt ist.

Konsequent weitergedacht würde das für mich bedeuten, dass spezialisiertere Therapierichtungen wie z.B. Musiktherapie, Kunsttherapie usw. in der Erziehungsberatung

keine Berechtigung haben. Nicht, weil ich etwas gegen diese Richtungen hätte. Aber die ökonomische Situation und die tendenziellen Kapazitätseinschränkungen zwingen m. E. die Erziehungsberatung, sich auf eher schnell wirkende und bei sehr vielen Klienten anwendbare und niedrigschwellige Beratungsformen zu fokussieren. Und das ist m.E. der lösungsorientierte Beratungsansatz par Excellence. Besondere Bedarfe sollten dann eher außerhalb der Erziehungsberatung, entweder im Bereich sonstiger (spezialisierterer) Hilfen zur Erziehung oder im Gesundheitsbereich bereitgestellt werden.

Es wäre sogar denkbar, dass die Bundeskonferenz Erziehungsberatung, ergänzend zu ihrer Zusatzausbildung zum Familienberater, eine etwas kürzere Zusatzausbildung kreiert, die sich vornehmlich auf den lösungsorientierten Ansatz als Beratungsansatz beschränkt. Ich möchte damit nicht irgendwelche Schnellausbildungen favorisieren, bzw. ich finde diese eigentlich nicht gut. Aber wenn man bedenkt, wie die Bundeskonferenz Erziehungsberatung im Hinblick auf die Zukunft mit den Bachelor- und Masterabschlüssen eine neue Differenzierung der Aufgabenstellungen der Erziehungsberatung vorschlägt, was ich sehr problematisch, aber vielleicht realistisch finde, so könnte man sich dazu passend auch eine Differenzierung in eine aufwendigere und teurere Ausbildung zum Familienberater und eine kürzere und kostengünstigere zum lösungsorientierten Berater vorstellen. Ebenfalls nicht, weil eine kurze Ausbildung wünschenswert wäre, sondern weil sie vielleicht angesichts der kürzeren Ausbildung zum Bachelor und der schlechteren Eingruppierung dann vielleicht besser wäre als gar keine einschlägige Zusatzausbildung.

## 7.) Strategien zur Verbesserung und Steuerung in der Beratungsarbeit

Eine wesentliche Strategie der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung zur Verbesserung der Arbeit in den Beratungsstellen ist das Gütesiegel bzw. die im Zusammenhang damit entwickelten Gütekriterien und die Empfehlung, dieses Gütesiegel zu erwerben und damit nutzbar zu machen. Ich stimme den Gütekriterien mit kleinen Ausnahmen völlig zu.

Viele Beratungsstellen haben die Erfahrung gemacht, dass ihnen von außen Auflagen gemacht wurden, die ihre Arbeit in einer Weise veränderten, die sie ursprünglich nicht für gut hielten, denen sie sich aber nicht entziehen konnten. Entsprechend den allgemeinen gesellschaftlichen Trends werden sich diese Steuerungen von außen verstärken.

Das bedeutet, dass es formale Regelungen sein werden, die möglicherweise schleichend oder auch sehr deutlich die Erziehungsberatungsstellen zu einer Veränderung ihrer Arbeitsweise zwingen werden. Meiner Einschätzung nach werden viele solche Steuerungsversuche über die Schiene laufen, die Einordnung der Klienten in Fallgruppen zu verlangen mit entsprechenden Auflagen.

Die überzeugendste **Gegenstrategie**, die mir bekannt ist, ist die oben dargelegte von S. D. Miller. Sie wirkt individualisierend, berücksichtigt, was die Klienten wollen und wirkt der Strategie, über die Definition von Fallgruppen quantifizierende Controlling Zahlen herzustellen, diametral entgegen. Sie sollte, zumindest modellhaft, erprobt werden.

## C. Institutionelle, persönliche und politische Aspekte

### 1. Warum lösungsorientiertes Arbeiten besonders zur Erziehungsberatung passt

#### **These 1: Der lösungsorientierte Ansatz ist fast universal anwendbar**

Er wurde in der Praxis mit sehr unterschiedlichen Klientengruppen entwickelt und ist in gewisser Weise das Kondensat, was notwendig ist für wirksame Therapie. Er ist inzwischen in vielen Praxisgebieten verbreitet – nicht nur in der Psychotherapie - und vielfältig evaluiert. Die Wirksamkeitsstudien haben ergeben, dass er bei fast allen Problemen (mit wenigen Ausnahmen) in etwa der Wirksamkeit anderer Therapieverfahren entspricht. Da die Erziehungsberatung mit sehr unterschiedlichen Menschen und Problemen konfrontiert wird, eignet er sich deshalb hier besonders. Er ist das ideale Konzept, wenn wir uns als Generalisten (mit Einschränkungen und Vorlieben) betrachten. Wenn man ergänzend noch weitere Aspekte aus dem breiteren systemischen Kontext hinzuzieht, kommt man auch mit komplexen Problemsystemen und Auftragslagen gut zurecht.

#### **These 2: Der lösungsfokussierte Ansatz setzt konsequent auf die Ressourcen der Klienten und mobilisiert sie optimal als aktive Gestalter ihres Lebens**

Dies hoffe ich bei der Beschreibung des Beratungsprozesses deutlich gemacht zu haben.

#### **These 3: Der lösungsfokussierte Ansatz kommt ohne Diagnosen aus und passt deshalb hervorragend zur Erziehungsberatung, die glücklicherweise keine Auflagen hat, Diagnosen zu erstellen**

Die Erziehungsberatung erscheint hinsichtlich des Zwangs, Diagnosen erstellen zu müssen, wie ein Überbleibsel aus vergangenen Zeiten, wie in einer Nische liegend, die vom Mainstream noch nicht so erfasst ist.

Im medizinischen Bereich ist es selbstverständlich, dass eine Diagnose erstellt werden muss, um eine Therapie bezahlt zu bekommen. Es gibt zwar im ambulanten Bereich probatorische Sitzungen, aber die sind begrenzt und danach muss eine Diagnose stehen, um eine Therapie zu finanzieren. Der Jugendhilfebereich hat sich in weiten Teilen dem angenähert. Um eine Hilfe zur Erziehung genehmigt zu bekommen, sind die Kollegen verpflichtet, eine Problemanalyse und eine psychosoziale Diagnose zu erstellen. Die Details, wie das zu tun ist, variieren lokal. Natürlich gibt es da auch Besonderheiten. Wenn die Situation ganz akut ist und eine Inobhutnahme nötig wird, wird die Hilfeplanung erst später gemacht. Die Hilfen zur Erziehung, die von freien Trägern durchgeführt werden, werden fallbezogen nach Durchführung einer entsprechenden Hilfeplanung finanziert. Obwohl Erziehungsberatung auch zu den Hilfen zur Erziehung gehört, hat sie in dieser Hinsicht eine Ausnahmestellung, indem sie pauschal finanziert wird und die Klienten direkten Zugang haben, also ohne Beantragung beim Jugendamt die Erziehungsberatung aufsuchen können. Die Klienten kommen meist direkt zu uns, nicht aufgrund einer speziellen Einschätzung oder Diagnose einer spezialisierten Stelle.

Die Erziehungsberatung hat sehr wohl auch die Aufgabe, bei den einzelnen Klienten zu klären, ob Erziehungsberatung hier die richtige Maßnahme ist. Sofern sie dies bejaht, ist sie frei, Beratung anzubieten, ohne Rücksprache bei einer anderen Institution. Sie ist zurzeit in der m. E. günstigen Position, keine genaueren Vorschriften zu haben, wie sie feststellt, ob Erziehungsberatung die geeignete Maßnahme ist. Sie hat somit die Freiheit, dies prozessorientiert zu gestalten, hat also nicht die Auflage, eine diagnostische Phase vorzuschalten.

Damit passt der lösungsorientierte Ansatz hervorragend zu dieser institutionellen Situation und kann somit in diesem Kontext mit seinen Vorteilen voll zur Geltung kommen. Er muss nicht

komplizierte Kompromisse eingehen wie in anderen Kontexten. Die Erziehungsberatung sollte diese besondere Situation nutzen und, wenn irgend möglich, ohne Diagnosestellung arbeiten. Sie sollte dies als ein Alleinstellungsmerkmal, wie man heute sagt, herausstellen.

**These 4: Der lösungsfokussierte Ansatz ist konsequent kooperativ ausgerichtet und wirkt damit der oft unnötig ausgeübten Macht der Experten entgegen**

**These 5: Der lösungsfokussierte Ansatz ist ausgeprägt niedrigschwellig**

Ich hoffe, ich konnte dies bei der Darstellung des Beratungsprozesses gut verdeutlichen.

## 2. Erfahrungen und Überlegungen beim Übergang zum lösungsorientierten Arbeiten<sup>5</sup>

### Fokusverengung

Als ich anfing, nach dem lösungsorientierten Ansatz zu arbeiten, hatte ich oft das Gefühl, dass ich ganz viel "vergessen" muss, auch mehr als die Hälfte meines familientherapeutisch-systemischen Wissens. Viele Aspekte traten in den Hintergrund, die von einem systemischen Verständnis, wie es mir geläufig war, als wichtig und relevant anzusehen sind. Sie interessierten einfach nicht. Das Besondere des lösungsorientierten Ansatzes schien mir weniger in dem zu bestehen, was ich tue, als vielmehr in dem, was ich alles nicht tue oder nicht beachte. Er bedeutete eine Fokusverengung. Das machte es mir auch manchmal schwer, KollegInnen diesen Ansatz zu erklären oder zu demonstrieren. Er erschien anderen so simpel, so banal, gar nicht erkennbar, dass dies ein eigener therapeutischer Ansatz sein sollte.

### Einfachheit der Theorie

Ich war fasziniert von der Einfachheit der Theorie, dass man den gesamten Ansatz auf einer Seite in einem Flussdiagramm beschreiben kann (de Shazer, 1989b, S.103). Was ich vorher nie für möglich gehalten habe und auch heute noch genial finde, ist, dass trotz der Einfachheit der Theorie die Klienten gerade nicht über einen Kamm geschoren werden, sondern durch dieses Vorgehen gerade das Besondere jedes Klienten zum Vorschein kommt. Es handelt sich geradezu um eine Anleitung für Therapeuten, die ganz spezifischen Möglichkeiten dieses Klienten zutage zu fördern und wirksam werden zu lassen.

### Der einfache Handlungsrahmen

Dem lösungsorientierten Ansatz liegt m. E. ein ganz simpler und dadurch sehr nützlicher Handlungsrahmen zugrunde.

*Der Klient (hat ein Problem und) will ein Ziel erreichen. Das Ziel gehört zu seinem Leben, also muss er etwas tun, damit er sein Ziel erreicht. Der Therapeut macht deutlich, dass er ihm dabei im Rahmen von Gesprächen hilft.*

Dieser Handlungsrahmen ist so banal einfach und derart selbstverständlich, dass der Klient ihn sehr schwer infrage stellen kann. Der Therapeut kann im Zweifelsfall mit den verschiedensten Formulierungen und Metaphern immer wieder darauf zurückkommen und damit die Verantwortlichkeiten klarstellen. Der einfache Handlungsrahmen hilft auch dem Therapeuten, nicht über seine eigenen Möglichkeiten hinauszugehen.

### Kooperation mit Kollegen und wechselseitige Supervision

Zu Beginn meines lösungsorientierten Arbeitens kam mir bei Fallbesprechungen manchmal die Idee: Ich habe früher, wie andere auch, bei der Firma "Problemsucher und Co" gelernt, und jetzt mache ich eine Umschulung bei der Firma "Lösungssucher und Co". Ich ging mit der für mich neuen Situation so um, dass ich meine eigenen neuen Positionen mehr verdeutlichte

---

<sup>5</sup> Dies ist der unveränderte Abdruck eines 1999 erschienen Artikels von mir.

und entsprechend äußerte, welche Art von Hilfe ich in einem bestimmten Fall von Kollegen erwarte. Ich versuchte auch z.B. durch Video transparent zu machen, wie ich arbeite. Mir kam es immer merkwürdiger vor, dass meist nur dann über die konkrete Arbeit mit Klienten gesprochen wurde, wenn man dabei in Probleme gekommen ist. Als ob wechselseitiges Lernen voneinander in einem Team am besten dadurch geschieht, dass man sich gegenseitig gerade die Seiten zeigt, die man selber als die problematischsten ansieht, oder die Situationen transparent macht, die gerade schlecht gelungen sind! (Ein Gegenentwurf wäre, sich zu zeigen, was funktioniert hat, was gut geklappt hat, wo man etwas Neues herausgefunden hat....Aber wäre das dann noch kollegiale Supervision?)

In meinem Bemühen, mehr Lösungshilfen von Kollegen zu erhalten, veränderte ich manchmal auch meine Art, einen Fall zu präsentieren. Dabei machte ich immer wieder eine eigenartige Erfahrung, die mir manchmal auch weh getan hat: Erfahrene Problemsucher finden immer ein Problem. Will heißen, wenn KollegInnen davon überzeugt sind, dass sie mir die beste Supervision geben, indem sie mir helfen, das hier vorliegende Grundproblem und speziell meinen Anteil daran herauszuschälen, so finden sie auch Anlässe und Hypothesen dazu - auch wenn ich das gar nicht wollte. Ich gab mir manchmal besondere Mühe, meine Falldarstellung so zu gestalten, dass sie möglichst dazu keinen Anlass gab. Aber es hat nichts genutzt.

Am besten hilft mir jetzt, indem ich mir sage: Genauso wie erfahrene Problemsucherinnen immer ein Problem finden (also einen Anlass, eine entsprechende Hypothese zu formulieren), so finden erfahrene Lösungssucherinnen auch immer eine Lösung (also einen Anlass für eine Hypothese für einen möglichen Lösungsansatz). Damit kann ich verkrampte Versuche, meinen Fall so darzustellen, dass die anderen kein Problem zum Vertiefen finden, einstellen und die Dinge gelassener nehmen.

Meine Einstellung zu Supervision mit KollegInnen hat sich auch dahingehend verändert, dass sie etwas an Bedeutung verloren hat und ich denke, ich kann mehr von den Klienten selbst lernen. De Shazer begrüßte uns zu dem 2. und 3. Treffen einer Workshopreihe mit der Frage: "Was haben Euch die Klienten beigebracht?" Damals entstand allgemeines Lächeln, auch bei mir. Inzwischen nehme ich die darin zum Ausdruck kommende Einstellung wörtlich. Um besser auf die Klienten zu hören, hilft es mir, die vorgeschlagene Pause zu machen, um mich noch einmal zu besinnen, was das Wichtigste im vorangegangenen Gespräch war. Außerdem kann ich das Gespräch noch einmal nach den von de Shazer formulierten Fragen durchgehen: Was will der Klient? Was kann der Klient? Was tut er schon, was funktioniert? Was soll passieren, damit der Klient bekommt, was er will? Was sollen wir nicht tun? (de Shazer 1995).

Weiter hilft mir, möglichst bald nach der Sitzung ein (lesbares) Protokoll zu schreiben. Dazu habe ich mir ein Raster mit einigen nach dem lösungsorientierten Ansatz wichtigen Aspekten hergestellt, das mir nachträglich Erinnerungs- und Strukturierungshilfen gibt. Auch habe ich mir angewöhnt, mir Rechenschaft zu geben, wie ich mich selber in diesem Gespräch einschätze („Selbstskalierung“). Einige Zeit habe ich mir auch nach einem Vorschlag von de Shazer gesondert notiert, was gut funktioniert hat. Seit mir das zu langweilig wurde, notiere ich jetzt nur noch, wenn etwas für mich Besonderes vorgekommen ist, was irgendwie eine Herausforderung für mich darstellte und wie ich damit umgegangen bin. Ebenso nützlich finde ich, ab und zu Videoaufnahmen zu machen und anzuschauen: Da höre ich noch einmal, was die Klienten gesagt haben und auch, inwieweit ich dies gehört oder überhört habe, inwieweit ich es verstanden habe oder nicht. So lerne ich heutzutage mehr von den Klienten als von den Kollegen.

Mir ist aufgefallen, dass die meisten Schwierigkeiten, die normalerweise als Anlass genommen werden, etwas in eine Supervision einzubringen und dann ggf. Anlass werden, eigene Anteile zu bearbeiten, sich unter dem lösungsorientierten Blickwinkel als eine Regelverletzung darstellen.

Zum Beispiel habe ich versäumt, beim Abschlusskommentar Komplimente auszusprechen. Nach herkömmlicher Auffassung wäre dies wahrscheinlich Anlass, die gestörte Therapiebeziehung zu "thematisieren". Lösungsorientiert gesehen, ist es die Verletzung der Regel, dem Klienten zu Beginn des Abschlusskommentars Komplimente zu machen, und ich könnte mich auch gleich darauf konzentrieren, wie ich in Zukunft sicherstelle, dies auf jeden Fall auch zu tun (Wie ich das dann mache, ist eine weitergehende Frage, und die kann wiederum unterschiedlich angegangen werden).

Es gäbe hier viele Beispiele, wie die unterschiedliche Art, Supervision zu handhaben (einschließlich, sich selber zu supervidieren), verglichen werden könnte. Ich könnte diese Erfahrung auch so formulieren: Die Regeln der lösungsorientierten Gesprächsführung sind erstaunlich umfassend und vollständig, so dass ihre Einhaltung in der Regel sicherstellt, dass in der Therapie auftretende Schwierigkeiten bewältigt werden können.

Ergänzungsbedürftig sind sie m.E. im Hinblick auf Kontextbedingungen, wenn ich z.B. in einer Erziehungsberatungsstelle Aufgaben übernehme, die nicht zu dem gehören, was der lösungsorientierte Ansatz unter Therapie versteht.

### **Zur Rolle des Therapeuten im lösungsorientierten Ansatz**

In den meisten therapeutischen Ansätzen, erstaunlicherweise auch in neueren Entwicklungen wie NLP oder Ericksonscher Hypnotherapie, ist die Idee präsent, dass die Therapeutin durch ihr Handeln oder mit Hilfe bestimmter Methoden Veränderung bewirkt. Klar ausgedrückt beispielsweise bei Freund, der als Konzept der Kurztherapie dahingehend beschreibt, dass der Therapeut zuerst mit dem Klienten ein realistisches Ziel erarbeiten und sich einen Ziel-Auftrag erteilen lassen muss und „dass der Klient (nachdem das Ziel gefunden wurde) die Durchführung der Therapie in ihren Techniken weitgehend dem Therapeuten überlässt“ (Freund, 1997: S.30).

Ähnliche Vorstellungen gibt es beim NLP: Hat man sich über das Vorliegen einer Phobie geeinigt und möchte die Klientin ein angemesseneres Verhalten in dieser kritischen Situation erreichen, so wendet die Therapeutin die Phobietechnik an. Das heißt, sie macht etwas, und dann ist die Phobie weg. Die Methode ist es, die eine bestimmte Art der Umstrukturierung von Erfahrungen bewirkt, auch wenn die Klientin schon mitmachen muss - und so wird das Ergebnis erzielt.

Natürlich sehe ich, dass die genannten Ansätze die Klientin in dem, was sie will, respektieren und auch die unbewussten Anteile herangezogen werden, um die "ökologische Verträglichkeit" der angestrebten Veränderung sicherzustellen. Trotzdem ist darin die weitverbreitete Auffassung enthalten, dass die Therapeutin auf der Basis der vorhandenen Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin oder des Rapports mit ihrer Methode eine Umstrukturierung bewirkt. Auch die Anhänger Maturanas, die nicht mehr glauben, irgendetwas Bestimmtes beim Klienten bewirken zu können, glauben dennoch, dass sie es sind, die das System „verstören“ und zu einer „Perturbation“ anregen, die eine Veränderung zur Folge haben kann (die dann der Eigengesetzlichkeit des Klienten folgt) (z.B. Simon, 1997).

Im lösungsorientierten Ansatz dagegen spricht man mit Klienten so, als ob jegliche Veränderung, die die Klienten ihren Zielen näherbringen, von ihnen selbst gemacht oder zugelassen werden. Deshalb fragt man zu Beginn der zweiten und jeder weiteren Sitzung: „Was ist besser?“ und fokussiert damit das Alltagsleben der Klienten (und nicht die Therapie). Berichtet die Klientin von Zufällen, die passiert sind und sie ihrem Ziel nähergebracht haben, so erkennt man diese an und erfragt, wie die Klientin selbst diese sieht und bewertet. Damit sondiert man über den Zufall hinaus, welchen Anteil es bei der Klientin gibt, etwa in dem Sinne, dass sie diesen Zufall in ihrem Leben positiv sich hat auswirken lassen, dass sie selber anerkennen kann, dass sich dadurch etwas in ihrem Sinn geändert hat usw. Wenn es Ereignisse sind, bei denen ein wichtiger Mensch in ihrem Leben sich anders, positiver verhält, so wird auch gefragt, wie die Klientin darauf reagiert hat, in welcher Weise sie dies positiv aufgenommen (und nicht einfach übergangen) hat. Selbst wenn die Klientin „nur“ berichtet, dass sie einen Aspekt ihrer Umwelt positiver wahrnimmt oder etwas positiv wahrnimmt, was

sie vorher nicht gemerkt hat, so wird ebenfalls fokussiert, wie das denn zustande kam bzw. was da drum herum war, was vielleicht eine Rolle gespielt hat. Der Therapeut ist also immer auf der Suche, die Dinge ans Licht zu bringen, die die Klientin sich in einem guten Sinne zuschreiben kann.

Klarer ist dies natürlich, wenn die Klientin berichtet, dass sie sich selbst anders verhalten hat, vielleicht sogar absichtlich, und wenn dies positive Auswirkungen gehabt hat. Der Therapeut tritt immer die Dinge breit, an denen die Klientin "schuld" ist. Berichtet sie, dass sie die Aufgabe des Therapeuten ausgeführt und damit gute Erfahrungen gemacht hat, so betont der Therapeut den Aspekt, dass *die Klientin* dies gemacht hat, sich entschieden hat, die Aufgabe auszuführen (sie hätte es auch sein lassen können). Berichtet sie, dass sie die Aufgabe abgewandelt oder stattdessen etwas anderes gemacht hat und dass dies gute Auswirkungen hatte, so betont der Therapeut die Kreativität oder Energie oder was auch immer, dass *die Klientin* dahinter her war, etwas herauszufinden, was für sie gut war, und dass sie offensichtlich Erfolg damit gehabt hat. Der Therapeut bemüht sich, für jeglichen Fortschritt der Klientin die „Schuld“ zu geben. Dies gilt für das therapeutische Gespräch.

Fragt mich eine Kollegin, ob das heißt, dass ich meinen Beitrag dazu, dass die Klientin ihr Ziel erreicht, für gleich Null halte, so muss ich dem natürlich widersprechen. Für den Diskurs mit Kolleginnen ist es klar: Indem ich nach dem lösungsorientierten Ansatz arbeite, handele ich professionell, und mein Ziel ist es, der Klientin bestmöglich zu helfen, ihr Ziel zu erreichen. Und ich habe mich darin trainiert bzw. trainieren lassen, dies in möglichst effektiver Weise zu tun. Das ist mein Beitrag, meine Kompetenz, wofür ich auch zu Recht mein Geld verdiene. Dies gilt für den fachlichen Diskurs mit Kolleginnen. Er ist klar zu unterscheiden von dem Gespräch, das ich mit Klientinnen führe.

### **Wozu diese Rollenverständnis?**

Nach dem lösungsorientierten Ansatz ist der Kern meines therapeutischen Handelns, dass ich Klienten helfe, die Aufmerksamkeit auf die Bereiche in ihrem Leben zu richten, die ihnen helfen können, ihr Ziel zu erreichen. Meine Hauptaktivität besteht also in der gezielten Aufmerksamkeitsfokussierung. Das Hauptmittel dazu ist das Stellen von Fragen, das Fragen nach bestimmten Aspekten. Man könnte dies veranschaulichen, als ob damit ein Scheinwerfer in eine bestimmte Richtung gelenkt wird.

Wendet man diesen Grundsatz auf die Frage an, welche Aufmerksamkeit im Therapiegespräch das Handeln des Therapeuten bekommen soll und welches das Handeln des Klienten, so ist klar, dass es dem Klienten mehr hilft, wenn er sein eigenes Handeln, was ihn weiterbringt, in den Blick nimmt. Dies hilft ihm mehr, als wenn er den Anteil des Therapeuten, wie der ihm dabei hilft, in den Blick nimmt. Daraus folgt, dass der Therapeut konsequent das Handeln des Klienten, insofern es ihn seinen Zielen näherbringt, anspricht und hervorhebt.

Für den Diskurs unter Kollegen entspricht diesem Gedanken, dass in diesem Kontext das Handeln des Therapeuten ins Blickfeld kommt, denn das liegt in seiner eigenen Verantwortung oder Kontrolle. Wenn der Therapeut also sein Handeln optimal darauf ausrichten will, dem Klienten zu seinem Ziel zu helfen, so ist es sinnvoll, dass er sein eigenes Handeln in den Blick nimmt und nicht das Handeln des Klienten, denn das liegt nicht in seiner Verantwortung. Natürlich ist dabei zu beachten, dass das Handeln des Therapeuten im konkreten Dialog mit dem Klienten geschieht.

Spricht der Klient in der Therapie selbst die positive Bedeutung des Therapeuten an, so erkennt der dies an, legt es aber dann im Gespräch beiseite, um im weiteren Verlauf erneut den Anteil des Klienten hervorzuheben.

Man könnte also sagen, dass der Therapeut hauptsächlich dadurch Einfluss nimmt, dass er das Gespräch durch seine Fragen in eine geeignete Richtung lenkt. Wobei er im Konkreten immer Bezug nimmt auf das, was der Klient will, auf dessen Ziele. Aber in diesem Rahmen der Ziele des Klienten erlaubt sich der Therapeut dann, das Gespräch zu „dominieren“, indem er sich etwa das Ziel konkretisieren lässt, die Wunderfrage stellt oder Skalenfragen stellt, nach

Ausnahmen fragt und danach, ob diese eine Annäherung an sein Ziel bedeuten usw. Er prägt das Gespräch also recht eng, indem er immer die Aspekte heraushebt und danach fragt, die nach dem lösungsorientierten Konzept sich als nützlich erwiesen haben. Aber in den Inhalten nimmt er dauernd Bezug auf die Antworten des Klienten.

Der Therapeut legt aber keinen Wert darauf, über diesen Aspekt eine Metakommunikation herzustellen, also das zu reflektieren, was in anderen Therapierichtungen die Beziehungsdimension oder die Übertragung genannt wird.

Auf diese Aspekte bezogen, nimmt er Einfluss, aber redet nicht darüber. Die konkrete Art der Einflussnahme ist somit implizit. Dass er überhaupt Einfluss nimmt, ist natürlich explizit und geschieht nur im Rahmen dessen, wohin der Klient will. Und explizit im Therapiegespräch ist das Alltagsleben des Klienten, insofern darin Anzeichen dafür zu entdecken sind, dass er seinen Zielen näherkommt und insbesondere, was der Klient selbst getan hat, was ihn seinen Zielen näherbringt.

### **Konsequente Förderung selbstwirksamen Handelns**

Durch diese fortlaufende Aufmerksamkeitsfokussierung auf die Eigenaktivität des Klienten wird ersichtlich, dass der lösungsorientierte Ansatz wie kein anderer die Selbstwirksamkeit von Klienten fördert. Im Unterschied zu anderen Therapierichtungen geschieht dies fortlaufend. Viele Fragen enthalten implizit die Annahme, dass der Klient etwas kann oder macht oder zulässt. Zum Beispiel enthält die Wunderfrage die Annahme, dass der Klient manches im Vergleich zur Gegenwart Neues tun und erleben kann, wenn das Wunder passiert ist. Selbst bei Situationsschilderungen, in denen alles drunter und drüber geht, kann durch Bewältigungsfragen nach den Aspekten gefragt werden, wie der Klient bei all den Schwierigkeiten von Tag zu Tag über die Runden kommt, wie er das denn macht, mit der impliziten Annahme, dass er es ja irgendwie macht.

Selbstverständlich wird auch explizit gefragt, was der Klient schon wirksam getan hat, sein Ziel zu erreichen oder was er als nächstes tun könnte oder was er zu tun bereit ist. Wichtig scheint mir jedoch, auch Fragemöglichkeiten für Situationen zu haben, in denen der Klient sich nicht in der Lage sieht, etwas Wirksames tun zu können, also für Therapiesituationen vom Typ des Klagenden. Der lösungsorientierte Ansatz arbeitet in dem bisher beschriebenen Sinne außerordentlich „suggestiv“. Die Auswahl jeder Frage und mancher sonstigen Äußerung des Therapeuten wird als gezielte Aufmerksamkeitslenkung angesehen.

In einem anderen Sinne unterscheidet er sich jedoch stark von Hypnotherapie, NLP oder ähnlichen Ansätzen, indem er bestimmte Formen von Suggestion vermeidet. Z. B. versucht der lösungsorientierte Therapeut in der Therapiesituation, den Klienten in einen guten oder zumindest im Hinblick auf die Zielerreichung besseren „Zustand“ zu versetzen, indem er vorrangig nach dem Alltag des Klienten und dem dort schon Geschehenen und Möglichen fragt. Er fragt u.U. auch nach anderen subjektiven Erfahrungen, die in irgendeiner Weise perspektivisch auf eine angestrebte Verbesserung hinweisen. Auch in der Abschlussintervention verwendet er sorgfältig die Aspekte und die Worte, die vom Klienten selbst kamen und somit vom Klienten praktisch als evident erlebt werden. Insofern findet eine Suggestion in eine positive Richtung durch den Therapeuten statt, aber ganz eng angelehnt an die Sprache und damit an die Erfahrung des Klienten.

Der lösungsorientierte Therapeut vermeidet es demgegenüber, Klienten in der Therapiesituation durch Betonung seiner eigenen Aktivitäten und Techniken in einen guten „Zustand“ oder eine „positive Trance“ zu versetzen und sie dann mit starken positiven Suggestionen in ihren Alltag zu entlassen. Er vermeidet dies wegen des Risikos, dass den Klienten in entsprechenden Alltagskontexten die in der Therapiesituation vorhandenen Ressourcen nicht mehr zugänglich sind und sie dann Misserfolge erleben und, noch mehr, wegen des Risikos, dass Klienten die positiven Erfahrungen dem Therapeuten zuordnen und die negativen sich selbst.

Der lösungsorientierte Therapeut vermeidet solche Induktionen positiver Trance auch deswegen, weil er die Lösungsbruchstücke, auf die der Klient selbst gekommen ist, sehr viel höher einschätzt als alle bewährten Methoden, die der Therapeut dem Klienten zeigen oder an ihm ausführen könnte. Denn was vom Klienten kommt, ist in dessen einzigartiger Person, seinem Leben, seiner Geschichte und seinem Alltag fundiert und deshalb potentiell besonders wirksam. Statt Gefahr zu laufen, dem Klienten voraus zu sein und den Klienten zu verlieren, geht man als lösungsorientierter Therapeut lieber einen Schritt hinterher. Das scheint zwar langsamer zu sein, achtet aber sorgfältiger auf die Entwicklung selbstwirksamen Handelns beim Klienten, was immense Vorteile für dessen Zukunft hat.

### **Nützlichkeit für die Klienten**

Am meisten an de Shazer persönlich hat mich überzeugt, dass er m.E. rigoros eine Therapieform zu entwickeln sucht (bzw. in der Zwischenzeit entwickelt hat), die möglichst effektiv ist. In dieser Haltung ist er für mich absolut glaubwürdig. Das schließt ein, dass er bereit ist, alte Gewohnheiten und Überzeugungen über den Haufen zu werfen, um die Form zu finden, die wirklich am effektivsten Klienten nützt. Das habe ich bisher bei keinem Ausbilder oder Trainer so ausgeprägt erlebt. Natürlich beeindruckt mich das nur deshalb so positiv, weil es verbunden ist mit einer Haltung, die ganz großen Respekt vor dem einzelnen Klienten und seinen subjektiven Erfahrungen hat. Das sollte eigentlich selbstverständlich sein, um gute Therapie zu machen, aber ich erwähne es doch nochmals extra.

Mag sein, wenn man de Shazer *über* seinen Ansatz reden hört, dann könnte man ihn auch als einen in sich selbst verliebten Besserwisser ansehen. Wenn man ihn aber erlebt, wie er mit Klienten spricht oder Videos von ihm sieht oder auch, wenn er in Rollenspielen mit Teilnehmern Therapiegespräche simuliert, so ist er für mich in diesen Haltungen überzeugend. Diese Glaubwürdigkeit bestärkt mich darin, dem lösungsorientierten Ansatz vor allen anderen den Vorzug zu geben.

### **Die Art der Motivation durch die Arbeit selbst**

Mir scheint, die Freude und Bestätigung, die durch die Arbeit selbst kommt, ist beim lösungsorientierten Ansatz etwas anders. Wenn ich meinen heutigen Arbeitsstil mit dem vor vielleicht 5 Jahren vergleiche, so habe ich damals in den Beratungen selbst mehr aktiv gehandelt, bin mehr aufgestanden, habe Stühle verrückt oder Klienten Stühle wechseln lassen, habe Skulpturen gemacht oder anderes inszeniert. Auch im Verbalen habe ich mehr - wenn es gut lief - geredet, erzählt, bestimmte Aspekte ausfantasiert usw. Dabei habe ich mich - zumindest, wenn es gut gelang - sehr gut, lebendig und kreativ gefühlt.

Heute sitze ich wieder mehr auf meinem Stuhl, benutze Material und Techniken sparsamer, mehr nur zur Verdeutlichung von etwas, worüber gerade geredet wurde, also enger an das Gespräch angelehnt. Auch im Ausfantasieren eigener Ideen lehne ich mich enger an die Klienten an oder mache es seltener oder kürzer. Freude und Bestätigung erlebe ich heute mehr, wenn Klienten etwas Neues entdecken oder berichten, was sie herausgefunden oder gemacht haben, wenn ihnen eine Ausnahme einfällt, wo zuerst überhaupt keine sich zu finden schien, wenn sich das Gesicht aufhellt usw.

Ich freue mich also mehr über die Kreativität und Lebendigkeit der Klienten als über meine eigene, wobei ich natürlich auch froh bin, insofern ich glaube, etwas dazu beigetragen zu haben. Auch die Äußerung von Freude geschieht heute bei mir kontrollierter, also näher an den Klienten dran, natürlich auch deutlich, wenn ich dies passend finde, manchmal aber auch verhalten, wenn ich fürchte, ein zu starker Ausdruck von Freude würde die Klienten dazu führen, sofort wieder einen Rückzieher zu machen oder irgendwie misstrauisch zu reagieren.

Wenn man davon ausgeht - das bezieht sich natürlich überhaupt nicht auf lösungsorientierte Begrifflichkeit -, dass Therapeuten recht narzisstisch geprägt sind, so könnte man sagen, dass die Art, wie narzisstische Bestätigung in der Arbeit selbst gesucht wird, bei lösungsorientierten Therapeuten etwas anders aussieht als bei stärker handlungsorientierten oder auch hypnotherapeutischen Kollegen. Wenn deshalb Kollegen meinen, der lösungsorientierte

Ansatz sei zu „eng“, so könnte dies durchaus in dem Sinne zutreffend sein, dass er vom Therapeuten eine größere Disziplin erfordert und eine engere Anlehnung an die aktuelle Aktivität und Möglichkeiten des Klienten und weniger Spielraum lässt für ausladendere Selbstinszenierungen des Therapeuten. Da die Motivationslage auch eine Rolle spielt bei der Entscheidung, sich bestimmten Ansätzen zu nähern oder fern zu bleiben, sollte dieser Aspekt nicht unterschätzt werden.

### **Minimierung iatrogenen Erschwernisse**

Seit ich lösungsorientiert arbeite, habe ich den Eindruck, dass andere therapeutische Ansätze durch ihr Konzept, durch ihre Methoden den Klienten Erschwernisse aufbürden. Sie stellen Hürden auf, wer kommen soll, wann die Beratung oder Therapie erst richtig anfangen kann, verlangen Festlegungen für eine bestimmte Dauer, verlangen andere Entscheidungen, oft gerade solche, die zu treffen die Klienten gerade nicht in der Lage sind, erwarten, in einer bestimmten Weise zu sprechen oder bestimmte Übungen zu machen usw.

Es ist schwer, dieses Argument deutlich zu machen. Beispiele von Therapieausschnitten würden nur eine Vorgehensweise beschreiben, aber natürlich nichts „beweisen“. Man könnte immer dagegenhalten: Wenn eine bestimmte Hürde von den Klienten rechtzeitig genommen worden ist, dann stellt sie sich später nicht mehr und die Klienten sind entsprechend weitergekommen. Diese in der Behandlung selbst liegenden Erschwernisse sind natürlich alle konzeptionell gut eingebettet und deshalb für Kollegen, die sie praktizieren, einfach selbstverständlich und notwendig.

Erst aus einer anderen Perspektive kann man überhaupt auf die Idee kommen, dass es unnötige und aus dem jeweiligen Behandlungskonzept kommende Erschwernisse sind. Mir kommt es so vor, als ob der lösungsorientierte Ansatz alle zusätzlichen Erschwernisse zu vermeiden sucht, so dass für die Klienten nur noch das übrigbleibt, was zu tun man ihnen nicht abnehmen kann - und das ist ja oft noch schwer genug. Dieser Gesichtspunkt scheint mir fast der Wichtigste zu sein, der für den lösungsorientierten Ansatz spricht, nicht die „Kürze“, die immer wieder zu sehr im Vordergrund steht.

### **Wenig Ideologie, viel Offenheit für Erfahrung**

Ich weiß, dass das Wort Ideologie vielfältig und sehr unterschiedlich benutzt wird und dass, wer sich als nicht ideologisch bezeichnet, von anderen gerade als verdeckt ideologisch angesehen wird.

Auch der lösungsorientierte Ansatz ist natürlich nicht frei von Ideologie oder impliziten Grundannahmen, und er ist natürlich auch eingebettet in gesellschaftliche Verhältnisse, innerhalb derer er eine Funktion hat oder funktionalisiert wird, z.B. als schnell und deshalb kostengünstig. Wichtige Grundannahmen sind m.E., dass der lösungsorientierte Ansatz davon ausgeht, dass jeder einzelne Mensch in der Lage ist, etwas zu tun, um seine Situation zu verbessern, und dass es gut ist, als Therapeut diese Tendenz zu unterstützen. Er ist damit in dem Sinne individualistisch, als er den Einzelmenschen als Zentrum eigener Handlungen akzentuiert, und er ist voluntaristisch in dem Sinne, als er den Einzelmenschen respektiert als einen, der zu eigenen Zielsetzungen fähig und legitimiert ist.

Meines Erachtens ist der lösungsorientierte Ansatz weniger ideologisch als andere Therapieansätze in dem Sinne, dass er offener ist für die vielfältigen und unterschiedlichen Erfahrungen von Klienten. Ich vermute, dass das hauptsächlich darauf beruht, dass er nur wenig Theorie beinhaltet, was das therapeutische Vorgehen angeht, und dass er nur eine äußerst sparsame, gleichsam leere oder formale Theorie darüber hat, was Menschen hilft, sich zielorientiert zu ändern. Er scheint nur anzunehmen, dass Bereiche, die Aufmerksamkeit erhalten, wirklicher und wichtiger werden. Das entscheidende Handeln des Therapeuten ist, die Aufmerksamkeit der Klientin auf die Bereiche zu lenken, die ihr vielleicht helfen könnten, die von ihr gewünschte Änderung zu erreichen.

Es kommt hinzu, dass der lösungsorientierte Therapeut zwar ein Konzept hat, welche Bereiche zu fokussieren nützlich sind, dass er aber immer wieder sich korrigieren lässt von dem, was die Klientin sagt. Diese beiden Aspekte, die sparsame Theorie und die Bereitschaft, die Klientin in ihren Aussagen, was funktioniert und was nicht funktioniert, ernst zu nehmen, haben m.E. damit zu tun, dass dieser Ansatz dem Therapeuten mehr Möglichkeiten eröffnet, wahrzunehmen, was der Klientin nützt. Er ist damit offener für Erfahrung.

### **3. Wie ich zum lösungsfokussierten Arbeiten kam – einige politische Motive**

Seit meinem Studium beschäftigte mich die Frage, wie man berufliche Aspekte mit politischen verbinden kann. Ich war beeinflusst durch die Studentenbewegung, auch wenn ich da nicht mittendrin, sondern mehr am Rande stand.

So suchte ich als Student nach Aktivitäten, die dazu passten. Ich arbeitete zeitweise in einer Arbeitsgruppe mit, die Jugendliche im Knast besuchte, arbeitete zeitweise in einem sozialen Brennpunkt und lebte als Betreuer in einer Wohngemeinschaft mit Jugendlichen, die sich als Alternative zur Heimerziehung verstand. Darüber schrieb ich auch meine Diplomarbeit.

Als ich mit dem Studium fertig war, stellte ich fest bzw. es war mir schon vorher klar, dass der Staat oder die Gesellschaft kaum Stellen anbietet, in denen man den Auftrag hatte, die politischen Ursachen vieler auch psychischer Probleme zu beheben. Vielmehr hatte man bei den Stellen, die es gab, den Auftrag, einzelnen Menschen zu helfen oder diese zu reparieren, wie man damals dachte.

In dem Maße, indem ich beruflich tätig war, engte sich mein Interesse ein und ich suchte mehr danach, wie man „gute Therapien“ auch den Menschen zur Verfügung stellen könnte, die oft rausfallen aus bestimmten Versorgungssystemen oder denen man „schlechtere Therapien“, verkürzte, billigere anbot.

Ich hatte die Vorstellung, dass die meisten Therapieformen mit Patienten aus der Mittelschicht entwickelt wurden und möglicherweise auch so konzipiert waren, dass sie am besten auf solche Personen passten.

Ich entdeckte, dass es anscheinend in verschiedenen Therapierichtungen einen Mainstream gab, auf den diese Idee passte und dass es aber immer auch abweichende Theoretiker und Praktiker gab, die versuchten, eine Variante zu entwickeln, die auch für nicht-privilegierte Menschen passend ist. Von der Geschichte her waren dies vor allem Analytiker, weil es die Analyse einfach schon länger gab. Theoretisch war damals in den 70-iger Jahren an Vogue, dass man alte linke Psychoanalytiker ausgrub, die eine Verbindung herzustellen versuchten zwischen psychischen Aspekten und politischer Arbeit.

So wurde damals die Idee prominent, die Analyse selber sei, als Theorie und Verfahren, progressiv und emanzipatorisch. Habermas vertrat dies, auch Horn (1972) und Lorenzer (1970).

Mir kam demgegenüber immer mehr in den Kopf, wie lange und kostspielig eine Analyse ist und wie in der Regel doch oft nur privilegierte Personen es sich überhaupt leisten können, sich jahrelang einer solchen Therapie zu unterziehen. Dieser Widerspruch zwischen Theorie und Praxis führte bei mir dazu, dass ich die Ausführungen solch fortschrittlicher Analytiker zunehmend als hohl und elitär ansah.

Ich entdeckte, dass es auch in der personenzentrierten Therapierichtung Bemühungen gab, diesen Ansatz auch für Unterprivilegierte passend zu machen.

Auch in der Verhaltenstherapie fand ich das (Goldstein 1973), wobei ich den Eindruck hatte, dass die Verhaltenstherapie aus dem beschriebenen Muster (mit Personen aus der Mittelschicht entwickelt worden zu sein) eher rausfiel, insofern sie von Anfang an sehr ihre Wissenschaftlichkeit betonte und weniger die subjektiven Erfahrungen.

Als ich dann die Familientherapie kennenlernte, war für mich Minuchin und sein Ansatz für mehr als ein Jahrzehnt mein Favorit. Ich war beeindruckt, dass er mit „Families in the slums“ (1967), so sein erstes Buch, gearbeitet hat und ich unterstellte, dass auch sein Ansatz selbst,

zumindest zum Teil, davon geprägt war, besonders für solch unterprivilegierte Familien geeignet zu sein. Ich machte 1979-1981 eine familientherapeutische Ausbildung bei Carole Gammer mit (übrigens von der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen organisiert!) und lernte dort Margarete Hecker (Dozentin an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt) als Supervisorin kennen, die gerade von einem Semester bei Minuchin wieder zurückkam. Sie berichtete, an der dortigen Einrichtung würden sie manchmal mit den Familien ausmachen, einige Stunden vor dem Termin zu telefonieren, um nachzufragen, ob die Familie das Geld hat für den Bus, um zum Termin zu kommen. Ein solches Entgegenkommen armen Familien gegenüber war in meinem Erfahrungsbereich sonst wirklich nicht üblich!

Diese Favorisierung von Minuchin und seinem Ansatz veränderte sich für mich erst, als ich Mitte der 90iger Jahre den lösungsorientierten Ansatz kennenlernte.

Ich fand, dass dieser Ansatz in hervorragender Weise niedrigschwellig und für fast alle Klienten geeignet war. All diese Aspekte und es gibt sicherlich noch mehr, faszinierten mich von diesem Ansatz und brachten mich dazu, auch im Wesentlichen dabei zu bleiben.

Er scheint mir am ehesten geeignet, auch von mir noch bewahrten politischen Ideen zu entsprechen, soweit diese in der Arbeit mit einzelnen Klienten und Familien sinnvoll Platz haben dürfen. Er kommt emanzipatorischen Absichten entgegen, nicht indem er eine komplexe politische Theorie in sich trägt oder ein solches Konzept den Klienten zu vermitteln versucht, sondern indem er praktisch am Wirksamsten eigenes Handeln der Klienten fördert.

## **4. Anwendung des lösungsfokussierten Ansatzes auf die eigene Person zur Qualitätsentwicklung und Gesunderhaltung**

Streng genommen ist der lösungsorientierte Therapieansatz eine Theorie darüber, wie ein Therapeut Klienten hilft, ihre Ziele zu erreichen. Das Modell ist also explizit dyadisch oder im Sinne einer Mehrpersonen-Interaktion angelegt. Es ist eine Anleitung für den Therapeuten, was er tun soll Klienten gegenüber.

Wenn ich selber lösungsorientiert mit Klienten arbeite, weil ich von diesem Ansatz überzeugt bin, so spricht natürlich vieles dafür, dass ich auch mit mir selber in der einen oder anderen Weise ähnlich mit mir umgehe.

Ich kenne wenig Literatur, wie man den lösungsfokussierten Ansatz auf sich selber anwenden kann. Einige Anregungen gibt es bei Insa Sparrer (2004) und Ratner u.a. (2012), dann Baeschlin, M. & K. (2012).

Ich möchte einiges berichten, was ich selber probiert und womit ich gute Erfahrungen gemacht habe, als Anregung.

### **Was hat funktioniert?**

Als ich die Workshopreihe bei Steve de Shazer mitmachte, fragte er uns zu Beginn des 2. Workshops, was uns die Klienten in der Zwischenzeit beigebracht hätten. Ich fand dies eine überraschende Perspektive, die mich nachdenklich machte.

Ich begann - auf Anregung in diesen Workshops -, von Beratungsgesprächen mir speziell das zu notieren, was funktioniert hat, einige Stichworte oder Sätze von jedem Gespräch. Dies hob ich mir extra auf, damit ich ab und zu dies zusammenhängend lesen und mich damit anregen oder motivieren konnte.

Nach einiger Zeit veränderte ich meine Notizen. Um der Gefahr zu entgehen, dass es langweilig wird, weil mir meistens sehr ähnliche Dinge einfallen, schrieb mir nur noch auf: *Was war Besonderes?* Damit fokussierte ich mich auf besondere Erfahrungen, weniger auf Routineangelegenheiten, die sich oft wiederholten.

### Anfängliche Selbstskalierung

Dann fing ich an, mich selber zu skalieren. Genauso wie ich die Klienten bitte, sich selber einzuschätzen, wie weit sie schon gekommen sind in Richtung ihres Beratungsziels, so kann ich auch mich selber einschätzen, wie gut ich Beratung mache.

Also fing ich an, jedes einzelne Beratungsgespräch auf einer Skala von 0 bis 10 danach einzuschätzen, wie gut ich dieses Gespräch geführt habe.

10 wäre die Leistung, wie ein in meinen Augen hervorragender Berater in persönlicher Bestleistung das Gespräch geführt hätte und 0 wäre, dass das Gespräch katastrophal verlaufen wäre, verschuldet von mir. Und ich schätze mich ein zwischen 0 und 10.

Wichtig dabei war mir, einzuschätzen, wie gut *ich* es gemacht habe, nicht die Klienten. Ich wollte nicht einfach einschätzen, wie freundlich und zufrieden die Klienten mir erschienen oder welche erfreulichen Fortschritte sie gemacht haben, auch nicht einfach das Gefühl, das ich nach dem Beratungsgespräch hatte, sondern ich wollte bewerten, wie gut mein Beitrag war.

Wichtig war mir auch, dass ich diese Bewertung sofort nach jedem Therapiegespräch vornehme, bevor ich eine andere Tätigkeit anfangen. Das konnte eine kurze Überlegung von wenigen Sekunden sein, es konnte auch mehrere Minuten oder auch, kombiniert mit dem Festhalten von Notizen, vielleicht auch eine halbe Stunde dauern.

### Weitere Skalierungen

Diese Skalierung habe ich viele Jahre beibehalten, allerdings ergänzt und weiter differenziert, wie die folgende Tabelle zeigt:

<b>SKI Mu</b>	<b>SKI Va</b>	<b>SKI Stief</b>	<b>SKI IP</b>	<b>A</b>	<b>SB</b>	<b>SKo</b>	<b>Se</b>
---------------	---------------	------------------	---------------	----------	-----------	------------	-----------

Die ersten 4 Skalierungen sind Skalierungen der Klienten selbst, wie sie ihren Beratungsfortschritt einschätzen. Ich unterschied verschiedene Familienrollen: Mutter (SKI Mu); Vater (SKI Va); Stiefelternteil (SKI Stief) und den identifizierten Patienten (SKI IP). IP ist hier entsprechend dem Arbeitsauftrag unserer Beratungsstelle, das Kind oder der Jugendliche, um den es geht.

Ich fragte die Klienten nicht in jedem Gespräch diese Skalierungsfragen, weil ich mir dann wie ein schematisch arbeitender Roboter vorgekommen wäre und nicht wie ein empathisch und kreativ arbeitender Berater. Ich bemühte mich jedoch schon, diese Fragen immer wieder zu stellen. Ich erlebte sie doch oft nützlich und klärend. Manchmal halfen sie, Fortschritte zur Sprache zu bringen, an die ich nicht zu hoffen gewagt hätte, ein anderes Mal wiederum relativierten sie von mir heimlich angenommene Fortschritte.

### Skalierung – Technik und Grundeinstellung

Ich bin zu der Auffassung gekommen, dass die Skalierung im lösungsorientierten Ansatz sowohl eine Technik ist, aber auch gleichzeitig eine grundlegende Haltung zum Ausdruck bringt. Im Sinne dieser Grundeinstellung signalisiert sie dem Klienten implizit:

- Sie sind kompetent, selber einzuschätzen, wie weit sie im Hinblick auf ihr Ziel gekommen sind. Und wenn sie glauben, sie wären es nicht, so probieren sie es einfach und damit lernen sie es!
- Sie haben ein Recht, sich selber einzuschätzen (Nicht nur andere haben das Recht, über sie zu urteilen).
- Ihre Einschätzung ist wichtig.
- Auch das, was bisher noch nicht besprochen worden ist oder was vielleicht überhaupt nicht in Worte zu fassen ist, können sie hierbei mit einbeziehen (Man kann die Frage auch als eine kleine Tranceinduktion ansehen).

Mit all dem tragen Skalierungsfragen dazu bei, generell die Kompetenz des Klienten über das eigene Leben und seine eigenen Ziele zu stärken.

Insofern ich Skalierung auch als eine Haltung betrachte, kann ich vielfältige andere Formen von Fragen und auch andere Ausdrucksmittel nutzen, um Klienten dazu zu bewegen, sich über ihren Beratungsfortschritt zu äußern. Dies ist ja nichts neues, Dreesen & Eberling (1996) haben dazu eine Menge interessanter Ideen entwickelt.

Aus dieser Differenzierung von Technik und Grundeinstellung erlaube ich mir für meine Zwecke, auch solche nicht zahlengebundenen Aussagen der Klienten über den Beratungsfortschritt in Zahlen zu transformieren und mir zu notieren. Wichtig ist nur, dass Grundlage eine Aussage des Klienten ist und nicht nur eine Vermutung oder Einschätzung von mir. Der Zweck ist auch, dass ich dann doch häufiger Skalierungen notieren kann und einen besseren Überblick über den Beratungsverlauf bekomme, auch wenn ich nicht jedes Mal im technischen Sinne eine Skalierungsfrage gestellt habe.

### **Die Relevanz von „Außensichten“**

Die Arbeit in einer Erziehungsberatungsstelle unterscheidet sich von der Arbeit mit Erwachsenen grundlegend dadurch, dass zum Klientel Kinder gehören, d.h. Personen, die von ihrer Entwicklung und auch rechtlich abhängig von Eltern sind. Ich kann deshalb nie nur einfach die Eltern fragen, was ihr Anliegen oder ihr Ziel ist und dies einfach so nehmen, wie sie es sagen. Ich muss mit bedenken, dass sie ein Kind oder Kinder haben und muss mir Gedanken machen, wie es denen wohl geht oder gehen wird, wenn das Ziel, das die Eltern formulieren, erreicht ist.

Dies mag in vielen Fällen kein eigenständiges Problem sein. Die Kinder sind schon größer, kommen mit, sprechen selbst und können sagen, was sie wollen. Oder die Eltern machen einen Eindruck von großer Verantwortlichkeit, so dass es nicht von Bedeutung scheint, sich extra darüber Gedanken zu machen, wie es den Kindern geht.

Es gibt jedoch auch Familien, die geschickt wurden, wo eine Lehrerin oder Erzieherin ein Problem sieht und die Eltern keines oder nur ein viele geringeres oder eins, was sich deutlich von dem von der Erzieherin Gesehenen unterscheidet. Oder das Jugendamt sieht ein Problem, aber die Eltern nicht oder nur wenig.

Je eher dies der Fall ist, umso relevanter wird es, das Wohl des Kindes eigenständig, also unabhängig von dem, was die Eltern sagen, zu beachten.

Es gibt in der Erziehungsberatung, extrem vereinfacht ausgedrückt, 2 Hauptstrategien, damit umzugehen.

1. Eine eigenständige Diagnostik machen. Dies war traditionell so, wurde durch die familientherapeutisch-systemische Arbeitsweise in den Hintergrund gedrängt und scheint wieder mehr an Bedeutung zu gewinnen.

Dabei wird davon ausgegangen, dass ich selber soweit Diagnostik mache, damit ich eine eigenständige Problemsicht gewinne, die ich den Eltern mitteile und worauf eine Beratung oder Therapie oder Weiterempfehlung dann aufbaut.

2. Eine andere Position, konsequent sozial-konstruktionistisch und auch dem lösungsorientierten Denken entsprechend, lautet, dass ich davon ausgehe, dass Probleme von Menschen konstruiert sind und ich arbeite mit all denen zusammen, die das Problemsystem bilden, d.h. mit denjenigen Menschen, die durch die Definition eines Problems miteinander verbunden sind. Dazu gehören dann in vielen Fällen eben auch die Lehrerin, die Erzieherin oder das Jugendamt. Konsequenterweise sind das dann auch diejenigen Personen, zusätzlich zu den Familienmitgliedern, die auch definieren, dass das Problem nicht mehr besteht. D.h., es genügt nicht, so zu arbeiten, dass dann die Mutter sagt, wir sind jetzt zufrieden und die Tochter auch zustimmt, sondern es ist auch von Bedeutung, dass die Lehrerin dies auch so sieht oder die Erzieherin. So wie das Problem gemeinsam konstruiert wurde, so muss auch die Lösung gemeinsam konstruiert werden. Die Lehrerin oder die Sozialarbeiterin des Jugendamtes muss auch davon überzeugt werden, dass die Dinge jetzt in Ordnung sind, dass die Beratung beendet werden kann. Man muss diese Position nicht harmonistisch verstehen, dass man sich immer einig sein müsste. Man kann auch im Dissens auseinandergehen, die Familie kann die Schule wechseln oder sogar umziehen. Gemeint ist, dass dies aber dann sorgfältig mit der Familie besprochen und in seinen Konsequenzen bedacht sein muss, dass die Sichtweisen der anderen Personen als relevant beachtet werden.

Aus den vorgenannten Gründen notiere ich, wenn es von Bedeutung ist und ich sie bekommen kann, die Einschätzung einer von der Familie gesehen „Außenstehenden“ Person (abgekürzt „A“). Ich meine damit nicht die Oma oder Tante oder Nachbarin, sondern eine Person mit einer

formellen Rolle wie Erzieherin, Lehrerin, Sozialarbeiter des Jugendamtes oder einer anderen Einrichtung, Arzt u. ä.

### **Eigene Skalierung des Beratungsfortschritts der Klienten**

Ich schätze nach jedem Gespräch auch selbst den Beratungsfortschritt der Klienten ein (SB = Skalierung des *Beraters*).

Vielleicht tue ich dies, weil ich mich nicht traue, mich allzu weit von den herkömmlichen Formen von Erziehungsberatung zu entfernen, wo es ja selbstverständliche Aufgabe ist, sich eine eigene Sicht des Problems und des Beratungsfortschritts zu bilden und diese Sicht auch wichtig zu nehmen.

Nach dem, was ich vom lösungsorientierten Ansatz gelernt habe, sollte man das nicht tun, die Bewertung des Klienten allein soll entscheidend sein und der Berater soll dies schlicht akzeptieren. Im Arbeitsfeld der Erziehungsberatung gibt es aber gute Gründe, sich ein eigenes Bild zu machen und dies auch wichtig zu nehmen. Es geht in unserem Arbeitsfeld wesentlich um das Kind und die Selbsteinschätzung des Kindes unterliegt größeren Unsicherheiten als die eines Erwachsenen. Und auch Eltern können sich z. B. Illusionen machen oder Probleme verleugnen. „Verleugnen“ ist eine Interpretation. Korrekter muss man sagen, es kann Menschen geben wie ein Berater oder eine Lehrerin oder eine Mitarbeiterin des Jugendamtes, deren Sichtweise auch berücksichtigt werden sollte. Wenn man die Idee des Problemsystems nimmt (Anderson & Goolishian 1992), so kommt eine Beratung ja zustande, indem sich ein System darauf einigt, dass es ein Problem gibt und deshalb eine Beratung begonnen wird. Dann ist es auch folgerichtig, dass dieselben Personen dann später auch feststellen, dass das Problem gelöst oder gebessert oder was auch immer ist.

Da ich als Berater durch meine Beratung einen gewissen Einblick in dieses System gewonnen habe, ist es naheliegend, dass ich mir eine eigene Sichtweise bilde und dieser auch Bedeutung beimesse. Es ist nicht nötig, mich völlig freizuhalten von einer eigenen Einschätzung des Problems bzw. des Beratungsfortschritts. Wichtig ist allerdings, dass ich meine eigene Einschätzung nicht für allein „wahr“ halte und vor allem, dass sie mich nicht daran hindert, die Sichtweise der Klienten und deren Einschätzung wichtig zu nehmen. Meine Aufgabe ist es vielleicht eher, die Personen mit ihren vielleicht unterschiedlichen Sichtweisen in einen konstruktiven Dialog zu bringen und mich mit meiner eigenen Sichtweise zu beteiligen, wenn es um den Fortschritt und dann auch die Beendigung einer Beratung geht.

### **Die Skalierung der Kooperation**

Darunter verstehe ich die Einschätzung, wie gut die Kooperation (SKo = Skalierung Kooperation) zwischen mir und den Klienten ist und wie aussichtsreich dementsprechend die Zielerreichung.

Dazu gehören: Werden die Termine eingehalten? Lässt sich ein Setting herstellen, das die Zielerreichung aussichtsreich macht? Gelingt es, eine Frequenz zu realisieren, die die Zielerreichung angemessen unterstützt oder auch zur Größe des Problems passt? Gibt es Hinweise, dass die Klienten die gemeinsamen Sitzungen wichtig nehmen, Vorschläge ernsthaft aufgreifen und umsetzen?

Man könnte diesen Punkt inhaltlich sehr weit ausführen. Es gibt vielfältige Literatur zu diesem Thema.

Ich nehme für die Skalierung eine Einschätzung der Kooperation in der vorangegangenen Sitzung, wie ich sie im Moment intuitiv und ganzheitlich verstehe.

Für mich ist diese Dimension ein Zwischenglied, beeinflusst von den Klienten und mir gleichermaßen. Meine Idee ist, dass ein hoher Wert in der Kooperation in gewissem zeitlichem Abstand auch den Fortschritt der Klienten fördern wird. Inzwischen habe ich die Position von S.D. Miller (2011) kennengelernt, der betont, entscheidend für den Erfolg der Beratung sei die Sichtweise des Klienten über die Beratungsbeziehung und Berater würden sich häufig darüber täuschen, wie der Klient die Beratungsbeziehung wirklich erlebt und deshalb müsse man den Klienten darüber befragen. Das mache ich oft, aber nicht routinemäßig und mit einem Fragebogen, wie Miller es vorschlägt.

### **Selbstskalierung**

Die Skalierung meines eigenen Beitrags (Se = Skalierung, eigene) ist der Anteil, der in meiner Kontrolle liegt. Insofern ist er für die Entwicklung guter Qualität meiner Arbeit am relevantesten. Dass es manchmal schwieriger ist, mit Klienten gut umzugehen, dass in Beratungen überraschende und heikle Situationen auftauchen, das habe ich nicht in der Hand, wohl aber, wie ich damit umgehe. Die Selbstskalierung ist eine Art von Selbstfeedback. Sofern ich mir eine gute Skalierung geben kann, ist es eine Selbstanerkennung oder Selbstbestätigung, die meine Zufriedenheit oder mein gutes Gefühl eher noch erhöht. Auch bei sehr schwierigen Gesprächen, wenn vielleicht ein diffus schlechtes Gefühl bei mir hängenbleibt, kann ich dieses verändern, indem ich differenziere zwischen der Einschätzung der Klienten einerseits und deren Situation und der Einschätzung meines eigenen Beitrags andererseits. Die Erarbeitung einer Bewertung für mich selbst gleicht hier einer kleinen Selbstsupervision und ich kann dann danach in einem normalisierten Zustand in ein nächstes Gespräch gehen.

### **Die Reihenfolge der Skalierungen**

Die Reihenfolge der Skalierungen ist nicht willkürlich, sondern folgt m.E. einer oft praktizierten und geläufigen Bewegung der Aufmerksamkeit. Es ist eine Bewegung von außen nach innen, ein Wegsortieren äußerer Aspekte bis hin zu dem, was in meinem Einflussbereich liegt. Zuerst notiere ich, wie die Klienten sich selbst einschätzen, dann ggf. die Einschätzung einer außenstehenden Person, dann schätze ich den Beratungsfortschritt der Klienten ein, dann die Kooperation zwischen mir und den Klienten und ganz zum Schluss meinen Beitrag zum Gelingen des im heutigen Gespräch Erreichten. Diese Bewegung der Aufmerksamkeit hilft, den eigenen Beitrag zu unterscheiden von dem, was die Klienten mitgebracht haben.

### **Selbstskalierung +1**

Irgendwann kam mir die Idee, mich auch zu fragen: Was müsste ich tun, damit ich nach dem nächsten Gespräch mit diesen Klienten meinen Beitrag dazu um eins besser bewerten kann als heute?

Meine Erfahrung mit dieser Frage war, dass ich mich meist dagegen wehrte, darüber überhaupt nachzudenken, es entstand bei mir Widerwillen oder ich dachte: Ja, wenn ich das wüsste!? Oder auch, es reicht doch, es war doch gut genug. Wenn mir aber tatsächlich etwas zu dieser Frage einfiel, so war dies oft sehr wertvoll. Es war oft eine überzeugende Beschreibung eines etwas veränderten Beraterverhaltens, das für genau diese Klienten besonders passend erschien. Insofern erlebte ich diese Frage als sehr produktiv, wenn auch lange nicht immer.

### **Einige theoretische Einordnungen**

Man könnte die regelmäßigen Skalierungen als die Erhebung einer Baseline im Sinne der Verhaltenstherapie ansehen. Auch dort wird die Erfahrung gemacht, dass allein solche regelmäßigen Beobachtungen schon zu Veränderungen führen können. Systemisch könnte man diese Skalierungen als das Einführen eines neuen Elements in eine Interaktion oder Verhaltenskette ansehen. Ich führe ein Therapiesgespräch und beende dies und bevor ich mich anderen Aktivitäten zuwende, nehme ich diese Skalierungen vor und notiere mir diese. Dann erst wende ich mich anderem zu. Damit habe ich in eine gewohnte Interaktion, in eine ablaufende Verhaltenskette, ein neues Element eingefügt. Bekanntlich machen Systemiker immer wieder die Erfahrung, dass das Einfügen eines neuen Elementes in eine eingeschliffene Interaktion zu weitreichenden Veränderungen führen kann.

Unter dem Aspekt der Differenzierungsleistung kann man es in der Sprache des NLP auch als Separator-Zustand ansehen, oder genauer, als den Abschluss eines alten Zustands, der dann einen Separator, einen neutralen, für Neues offenen Zustand wieder ermöglicht.

Praktisch muss ich jedoch zugestehen, dass es mir lange nicht immer gelangt, gleich nach dem Gespräch diese Skalierungen vorzunehmen.

### **Selbstskalierung als Anlass zu Regeneration und Selbstsupervision**

Rossi (1991,1993) schreibt über die ultradianen Rhythmen. Er meint damit, dass normalerweise etwa alle 90 Minuten den ganzen Tag über sich leistungsstarke Phasen und leistungsschwache abwechseln.

Die Leistungshochphase ist im Erleben und Verhalten gekennzeichnet durch Außenorientierung, Konzentration und Leistungsfähigkeit. Die Leistungstiefphase ist gekennzeichnet durch Müdigkeit, Unaufmerksamkeit, Abschweifen der Gedanken hin zu Tagträumereien, Bedürfnis nach Gähnen, körperlicher Bewegung, evtl. Auftreten von Durst, Hunger, Bedürfnis, zur Toilette zu gehen usw.

Diese Phasen sind nicht nur durch unterschiedliches Verhalten und Erleben gekennzeichnet, sondern auch durch eine Vielzahl von unterschiedlichen körperlichen Vorgängen.

Rossi meint, dass das chronische Übergehen der Tiefphase zu psychosomatischer Erkrankung führt. Das bedeutet umgekehrt, dass das Beachten dieser „Pausen“ sehr bedeutsam für psychosomatische Gesundheit ist. Er erklärt dies - im Detail nachzulesen bei Rossi (1991) - durch die Notwendigkeit der innerorganismischen Kommunikation, d.h. einer Art Verarbeitung im Inneren. Deswegen sei es sehr wichtig, immer wieder tagsüber eine kleine Pause zu machen. Damit erhalten wir unsere psychische Gesundheit und beugen Burn-out vor.

Darüber hinaus dient eine solche kleine „Pause“ auch noch in einer direkteren Form der Arbeit. In Anlehnung an Erickson stellt Rossi fest, dass die Tiefphase große Ähnlichkeit mit dem Zustand der Trance hat. Deshalb hat Erickson diese Zustände intuitiv zur Tranceinduktion genutzt.

Wenn man eine solche Pause wie eine kleine Trance ansieht und praktiziert, so kommt es dann vor, dass einem noch etwas nachhängt von dem vorherigen Gespräch. Man grübelt oder döst und manchmal verdichtet sich dann ein bestimmter Gedanke oder man erlebt konzentriert ein Gefühl und dazu kommt ein bestimmter Gedanke. Oder man spürt auch besondere Körperphänomene, kombiniert mit Gefühlen und Gedanken. Und dies ist manchmal etwas, das sehr zentral für diese bestimmte Beratung, für diesen Klienten ist. Man stößt auf ein Hauptthema oder ein Hauptproblem, was hier zu bewältigen ist, was leitend sein kann für die ganze weitere Beratung. Oder – mehr lösungsfokussiert – man entwickelt in Trance eine Vision über für diesen Klienten mögliche Lösungswege.

Man könnte es wie ein Zusammenschwingen des Unbewussten des Klienten mit meinem eigenen bezeichnen, indem ich mich in diese kleine Trance begeben und beim Übergang in meinen Normalzustand mir bewusster mache, was dies genauer ist. Es kommt vielleicht etwas heraus, was unterschwellig im ganzen Gespräch mitschwang, aber nicht explizit wurde oder auch, was schon im Gespräch explizit war, aber im Nachhinein noch einmal eine viel größere oder klarere Bedeutung erhält. (Ich benutze hier den Begriff des Unbewussten in der Tradition von Erickson und meine Zusammenhänge, wie sie so ähnlich auch von Gilligan (1991) beschrieben werden.) Indem ich dies dann festhalte und mir notiere, kann ich aus diesem Zustand besser herausgehen und das Erlebte bei einem nächsten Gespräch mit diesem Klienten nutzen.

### **Die Verbindung zu der Praxis, eine Pause im Gespräch zu machen**

Nehme ich mir etwas mehr Zeit nach einem Gespräch, was ja nicht immer nötig ist, so ähneln meine Erfahrungen denjenigen, die ich mache, wenn ich während eines Gesprächs, vor dem Abschluss, eine Pause mache, so wie dies in manchen Varianten des systemischen Arbeitens und auch beim lösungsorientierten Ansatz vertreten wird.

Beiden Gewohnheiten gemeinsam ist m.E., dass ich praktisch eine Grenze zwischen mir und den Klienten ziehe, damit etwas Abstand von den Klienten herstelle, die Klienten mehr von außen als System für sich erleben kann und mir von diesem Standpunkt aus überlegen kann, was geschehen ist und was weiter von mir zu tun ist im Blick auf die Klienten und deren Ziele. Es können dann ähnliche Prozesse wie oben beschrieben bei mir ablaufen, die ich dann sofort verwenden kann, wenn ich den Klienten zum Abschluss noch etwas sage.

Wenn es mir sehr schwerfällt, einen ausreichenden Abstand herzustellen, so habe ich schon mehrmals erlebt, dass mir erst im Nachhinein, wenn ich mir erneut Zeit nahm, dann noch etwas Wichtigeres für diese Klienten, für diese Beratung einfiel, was mir vorher nicht gelungen ist.

Die Pause war irgendwie zu kurz. Es war dann danach wie ein erneuter und vertiefter Abstand vom aktuellen Geschehen und das Ergebnis eine noch größere Klarheit über das, was in dieser konkreten Beratung wichtig ist.

Man kann sich darüber streiten, wie viel derartiger Verarbeitungszeit - sei es als Pause während eines Gesprächs oder als Zeit danach - angemessen ist. Die regelmäßige Praxis kann auf jeden Fall genutzt werden, um auch diese Frage, wie lange eine Verarbeitungszeit sein sollte, systematisch zu beobachten und zu reflektieren.

### **Der Blick auf äußere Hindernisse**

Meine Erfahrung damit geht auch dahin, dass diese Skalierungen nützlich sind, äußere Hindernisse für eine qualitätsvolles Arbeiten klarer zu sehen.

Z.B. erlebte ich in einem Gespräch mit einer Mutter und einer Lehrerin, wie ich unwillkürlich müde wurde. Ich hörte zwar noch zu, fühlte mich aber wenig fähig zu Resonanz, ich hatte keine klaren Konturen über die Klienten, das Problem, was zu tun wäre usw., mein Kopf wurde eher leer. Die Lehrerin fragte, was ich denn meine und mir fiel nichts ein. Natürlich hatte ich das Gespräch mit der Lehrerin gerade gesucht, um größere Klarheit zu bekommen. Ich hatte erst zweimal mit den Klienten gesprochen und auch wenn ich völlig fit gewesen wäre, wäre mir nicht so recht viel eingefallen. Aber in meinem Erleben kam diese Tiefphase noch dazu. Indem ich danach darüber nachdachte, mein Gespräch bewertete, stellte ich fest, dass ich vorher von Termin zu Termin gehastet war, schnell mein Essen reingeschlungen hatte und sofort in die nahegelegene Schule zu diesem Gespräch gegangen war. Also lag es auf der Hand: Das Gespräch hätte von meiner Seite aus besser geführt werden können, wenn ich die Termine nicht so dicht geplant hätte.

Natürlich kann man auch ohne Skalierung solche Fehler bemerken und vermeiden. Aber die Skalierung kann helfen, da etwas zu ändern.

Dies kann viele Dinge betreffen. Für einen Termin mit einem Kind wollte ich z.B. bestimmte Materialien besorgen oder zusammenstellen und ich habe dies versäumt. Durch die regelmäßige Selbstskalierung stoße ich darauf, dass das Gespräch hätte besser sein können, wenn ich diese Dinge besorgt hätte.

### **Die modifizierte Wunderfrage**

Eine Zeitlang versuchte ich, mir morgens im Auto auf dem Weg zur Arbeit, die Wunderfrage spezifisch für den heutigen Tag zu stellen. Schwerpunkt war dabei für mich, mir auszumalen, wie so ein Wundertag aussieht, bezogen auf die konkreten Umstände dieses Tages. Z. B. fiel mir ein bestimmter Termin ein, der eine besondere Schwierigkeit für mich darstellte. Ich malte mir aus, wie ich ihn gut bewältige. Oder mir fiel ein, was ich versäumt oder verschlampt hatte und wie schwierig es dann ist, eine bestimmte Person dann doch anzurufen oder irgendetwas zu machen, um die Angelegenheit wieder aufzugreifen. Und ich malte mir aus, wie ich das hinkriegen kann.

Oder ich bezog meine körperliche Verfassung ein, dass ich heute besonders müde bin oder Kopfweh habe oder erkältet oder irgendwie eingeschränkt bin und wie ich trotzdem einen Wundertag erleben kann.

### **Herausfinden, was ich wirklich gut gemacht habe**

Eine andere Methode war, z.B. in der Mittagspause bei einem kleinen Spaziergang oder abends auf dem Weg nach Hause, wenn mir spontan immer noch Probleme von der Arbeit durch den Kopf gingen, mir die Frage zu stellen: Was habe ich heute (oder an diesem Vormittag) wirklich gut gemacht? Es gelang mir manchmal nicht gut, diese Frage zu beantworten, ich merkte wie ich eher erneut an den Stress des Tages dachte oder so. Ich versuchte, wenn ich so abgeschweift bin, mich wieder zurückzurufen zu dieser Frage, was ich denn heute besonders gut gemacht habe. Wenn es mir gelang, da die eine oder andere Antwort zu finden und ich diese Erfahrung auch in mir sich ausbreiten lassen konnte im Kopf und Körper, so half mir das oft, in eine bessere Stimmung zu kommen und dann den Arbeitstag besser abschließen zu können.

*Reflektion: Als ich die letzten Absätze noch einmal las, dachte ich, das ist ja peinlich, derart banal und selbstverständlich, das muss ich streichen.*

*Ich tat es dann doch nicht. Vielleicht kann der Leser ihn als Erinnerung dafür nehmen, wie sehr wir lösungsorientierte Berater lernen müssen, kleine, banale Dinge, die die Klienten uns berichten, dass sie ihnen geholfen haben, wahrzunehmen, daran Interesse zu zeigen, nachzufragen, sie mit den Klienten zu besprechen, um zu sehen, ob sie ein Baustein für eine Lösung sind. Wie leicht kann man so banale Dinge überhören und dann sind sie verloren. Gerade Klienten, die wenig Hoffnung haben, erkennen oft gar nicht, was so eine Kleinigkeit Wert sein kann. Umso mehr ist es Aufgabe von uns Beratern, dafür offen zu sein.*

Nachbemerkung:

Wie jede Gewohnheit, so kann auch die beschriebene Skalierung oder anderes nützlich sein oder zu einer lästigen, unproduktiven Routine werden oder einfach zu einer selbstverständlichen Gewohnheit, die vielleicht manchmal – eher selten – etwas wirklich Neues und Interessantes ermöglicht.

## 5. Hindernisse für die Verbreitung des lösungsorientierten Ansatzes

Ich möchte einige Aspekte diskutieren, die meines Erachtens Kollegen davon abhalten könnten, sich dem lösungsorientierten Ansatz zuzuwenden.

### **Die Dominanz des technisch-naturwissenschaftlichen Denkens.**

Wir sind alle geprägt davon und benutzen dieses Denkmodell andauernd in unserem Alltag: Wenn etwas nicht funktioniert, so schauen wir, was kaputt ist und versuchen es zu reparieren oder wir lassen es reparieren. Das ist uns so selbstverständlich, dass wir natürlich auch die Neigung haben, im psychosozialen Bereich genauso vorzugehen: Was ist das Problem? Wie kann man es lösen? Auch die Gesellschaftswissenschaften sind von diesem Denken eingenommen. Es ist selbstverständlich, dass erst eine Analyse gemacht werden muss, bevor ein Lösungsvorschlag gemacht werden kann.

Von diesem Denken sind wir so umfassend geprägt, es ist uns so selbstverständlich, dass die Idee, wir suchen nicht erst nach den Ursachen, wir analysieren nicht erst das Problem, sondern wir schauen gleich nach einer Lösung, irgendwie verrückt wirkt oder dumm oder naiv.

Meines Erachtens ist es nützlich, die Kontexte zu differenzieren. Natürlich ist es sinnvoll, wenn ein Licht nicht geht, zu denken, dass vielleicht die Birne oder der Schalter kaputt ist und danach zu gucken. Im Bereich der Technik ist ein solches Vorgehen auf jeden Fall sinnvoll.

Und wenn ein Mensch ein ernstes Problem hat, wieso soll es dann anders ein? Es ist doch auch nahe liegend, zuerst zu denken: Woran liegt's denn?

Wenn der lösungsorientierte Ansatz besagt, es ist nützlich, sich gleich in Richtung Lösung zu bewegen in der Beratung, so ist damit aus meiner Sicht nicht bestritten, das Problem hätte tiefere Ursachen. Es besagt nur, dass es pragmatisch nicht sinnvoll ist, in diese Richtung zu gehen und so zu denken, sondern, dass es nützlicher ist, in die andere Richtung zu gehen. Es geht ja um ein Modell der *Veränderung*, nicht um ein Modell, herauszufinden, was die Wahrheit ist oder ein Modell darüber, wie das Problem entstanden ist.

Ich möchte noch etwas genauer darlegen, wie ich mir diesen Widerspruch „vernünftig“ erkläre. Würde ich in die Richtung gehen, die Probleme, ihre Eigenart, Dynamik und Geschichte, das ganze Problemsystem besser verstehen zu wollen, so hätte das den Vorteil, dass ich daraus, kombiniert mit meinem Wissen, Gesichtspunkte herausfinden könnte, welche Lösungswege vielleicht sinnvoll und machbar wären oder auch, welche sich wahrscheinlich als Sackgassen erweisen würden. Dies alles zu erfahren und entsprechende Hypothesen zu bilden, kann nur in einem kommunikativen Prozess mit dem Klienten erfolgen. Ich würde somit den Klienten explorieren mit dieser Intention. Und dies hätte gravierende „Nebenwirkungen“. Denn mit jeder Frage in diese Richtung würde ich dem Klienten implizit sagen: „Es ist wichtig, dass ich das alles weiß!“ Seine Erwartungen, dass meine dann darauf fußenden Bemerkungen oder

Vorschläge umso bedeutungsvoller werden, würde immer mehr steigen. Dies könnte Hoffnungen wecken, aber auch möglicherweise Ambivalenzen oder Befürchtungen. Denn wir wissen inzwischen genug darüber, dass Klienten nicht immer einfach tun, was Berater ihnen sagen. Gleichzeitig würde der Kommunikationsprozess immer einseitiger in die Richtung gehen: der Berater ist der Wichtige, der Wissende und Handelnde, der Klient kann nur die Informationen geben und sonst nichts und soll abwarten.

Es geht somit um die Abwägung, ob all die Aspekte, die lösungsorientiertes Arbeiten in den Vordergrund stellt, wichtiger sind dafür, dass der Klient sich auf sein Ziel zubewegen kann oder auf der anderen Seite mein ganzes Wissen über die Eigenart des Problemsystems und was ich dadurch dem Klienten Wertvolles sagen kann, was ich auf dem anderen Weg erfahren würde. Was ist nützlicher?

Als lösungsorientierter Berater leugne ich somit nicht die Existenz oder die Eigenarten des Problemsystems, sondern ich **setze** andere **Prioritäten**, ich treffe eine Entscheidung, dass ich anderes für viel relevanter und sinnvoller halte.

### **Das Bestreben, gut und professionell zu arbeiten**

Uns Beratern liegt daran, gut und professionell zu arbeiten. Wo wir uns in unserer Umgebung umgucken, für fast alle Kollegen ist es wichtig, es ist wie selbstverständlich, dass man *problemangemessen* handeln sollte und dass man dazu natürlich wissen muss, um welches Problem es sich handelt. Also muss man eine Diagnose oder eine Problemanalyse erstellen oder zumindest sich irgendwie ein Bild machen, um was es hier geht. Wenn man das nicht tut, handelt man nicht verantwortlich, nicht professionell. In nahezu allen Therapieausbildungen lernt man das, die Kollegen aus dem Gesundheitsbereich, die man kennt, für die ist dies sowieso selbstverständlich.

Es erfordert Mut, große Überzeugung und Risikobereitschaft, davon abzuweichen.

### **Die tiefe Skepsis der im psychosozialen Bereich Tätigen gegenüber der Vorstellung: alles ist machbar.**

Menschen, die im psychosozialen Bereich tätig sind, haben in der Regel eine sehr tiefe Skepsis gegenüber dem Glauben, alles sei machbar. Wir sehen Menschen von den Seiten und in den Zeiten ihres Lebens, in denen sie den üblichen Machbarkeitsvorstellungen nicht genügen, wo sie Schiffbruch erlitten haben. Wir erleben die Bereiche ihres Lebens, wo sie erst mal nichts machen können, wenn Dinge über sie hereinbrechen, denen sie sich ohnmächtig ausgeliefert fühlen. Darum haben Menschen, die im psychosozialen Bereich arbeiten, oft eine starke Überzeugung, wie wichtig es ist, Menschen gerade auch in ihren Unzulänglichkeiten zu akzeptieren und ihnen zu helfen, auch sich selber in diesen Bereichen mehr zu akzeptieren. Gerade wenn Menschen glauben oder wissen, dass sie anders sind als der Mainstream es fordert, so halten Therapeuten es für besonders wichtig, dass sie lernen, sich so zu akzeptieren und konstruktiv damit umzugehen.

Aus dieser Sicht scheint der lösungsorientierte Ansatz typisch für den amerikanischen Pragmatismus: oberflächlich, verfallen einem naiven Machbarkeitswahn, nicht daran interessiert, um was es wirklich geht. So habe ich in meiner Anfangszeit lösungsorientierten Arbeitens von Kollegen immer wieder den Vorwurf gehört, ich wolle nicht anerkennen, dass es menschliches Leid gibt, weil ich nicht in der gleichen Weise mit Klienten darüber sprechen wollte, wie die Kollegen es in ihrem tiefenpsychologischen Denken gewohnt waren. Ich fühlte mich völlig missverstanden.

Sicherlich ist es richtig, den lösungsfokussierten Ansatz diesem pragmatischen Denken zuzuordnen.

Ich denke, man sollte auch hier die grundlegende systemische Idee anwenden, die Dinge nicht isoliert, sondern in ihrem Kontext zu betrachten: Ist es ein Kontext, in dem ein pragmatisches Vorgehen einen Sinn macht oder ist es ein Kontext, in dem ein pragmatisches Vorgehen keinen Sinn macht? Ist es erst mal wichtig, dem Klienten Verständnis zu zeigen oder ist der Klient recht schnell bereit, danach zu schauen, was er tun kann? Die Entwicklung in der klinischen Psychologie und Psychiatrie wird manchmal beschrieben, dass man jahrzehntelang den Schwerpunkt daraufgelegt hat, die Pathologien zu erforschen

und erst in neuerer Zeit beschäftigt man sich damit, was gesund ist, was gesund macht oder wie man sich gesund erhält (Salutogenese).

Mir scheint, dass es Positionen gibt, wo sich Kollegen bei diesem Übergang verheddern. Z. B. gibt es eine riesige Menge an Literatur, die bestimmte Störungen beschreibt und dies mit bestimmten therapeutischen Ansätzen verknüpft. Also ob alle hyperkinetischen Kinder oder Familien mit solchen Kindern gleich wären oder als ob die Menschen oder die Familien nur aus einer Diagnose bestehen würden! Darüber wird vergessen, dass (auch) jedes (hyperkinetische) Kind anders ist, auch jede Familie mit einem hyperkinetischen Kind jeweils anders ist. Jedes Kind und jede Familie haben eine Vielfalt von Eigenarten, Ressourcen und Problemen.

Ein anderer Aspekt ist, dass Kollegen sich vielfach vermehrt damit beschäftigen, wie denn der gesunde Mensch aussieht, was denn richtig ist, was denn gute Eltern auszeichnet, was eine gesunde Entwicklung eines Kindes ist. Sie haben sehr viel solcher Theorien und Konzepte im Kopf und aktivieren diese sehr schnell, wenn sie sich mit Klienten beschäftigen. Dies verführt zu einem Experten orientierten Denken. Der lösungsorientierte Ansatz hilft, mehr *dem* Gewicht beizumessen, was *die Klienten* wollen und sich vorzustellen, was auch für die Klienten als nächste Schritte machbar ist. Das ist manchmal weniger oder erscheint geradezu enttäuschend oder banal. Es ist auch manchmal schwierig oder mühsam, dies von den Klienten zu erfahren. Es kann auch sein, dass man gewisse Zweifel hat, ob man das gutheißen kann, was die Klienten da erreichen wollen. Es hat aber den Vorteil, dass es im Denkhorizont der Klienten auftaucht und nicht nur in meinem oder in dem meiner Kollegen und vielleicht liegt es dann auch im Horizont des möglichen Handelns der Klienten – und darauf kommt es ja schließlich an.

**Der Glaube, wenn man eine komplexe Aufgabe hat und selber ein Mensch ist, der zu komplexen Denken in der Lage ist, so müsse auch die Theorie, nach der man handelt, entsprechend komplex sein.**

Berater und Therapeuten wissen, dass sie eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe haben. Sie wissen auch, dass diese Aufgabe kompliziert ist. Sie wissen, dass es die unterschiedlichsten Problemkonstellationen gibt, dass jeder Mensch anders ist, dass man sich auf jeden neu einstellen muss, dass das eine immer neue Herausforderung ist.

Sie halten sich, was ja vollkommen richtig ist, für intelligente Menschen mit der Fähigkeit, komplex zu denken. Entsprechend neigen sie dazu, zu denken, auch die Konzepte, mit denen sie arbeiten, entsprechend komplex sein müssten.

Der lösungsorientierte Ansatz scheint diesen Ansprüchen nicht zu genügen. Er wirkt recht simpel. Er besteht aus wenigen, recht einfachen Annahmen. Er hat keine eigene Persönlichkeitstheorie. Auch vieles andere scheint ihm zu fehlen. Er ist nicht differenziert nach Indikationen. Er tut so, als könnten alle Klienten nach dem gleichen, einfachen Schema behandelt werden. Er ist heillos unterkomplex. Also kann er nichts sein, ist unter der eigenen Würde. So tut man ihn wieder beiseite.

**Es ist schwierig, das Fehlen einer Theorie über viele Aspekte als Vorteil zu sehen.**

Wenn der lösungsorientierte Ansatz keine eigene Persönlichkeitstheorie hat, auch wenig Aussagen macht über Werte und viele andere Aspekte, so wird dies oft als Mangel gesehen. Es wird dabei übersehen, dass der lösungsorientierte Berater schlicht die jeweiligen Ansichten, das jeweilige Weltbild des Klienten als für diesen gültig akzeptiert und anerkennt. Dies gelingt umso leichter, wenn der Berater sich mit seinem eigenen Weltbild zurückhält. Natürlich hat der lösungsorientierte Berater, wie jeder Mensch, ein eigenes Weltbild. Ihm ist dabei jedoch wenig durch sein Beratungskonzept vorgegeben. Und er hält sein eigenes Weltbild im Hintergrund und akzeptiert das Weltbild des Klienten als für diesen gültig. Nur an den Stellen, an dem dieses Weltbild des Klienten direkt einer Zielerreichung im Weg steht, sucht der Berater Wege, dem Klienten zu helfen, dies ein wenig zu erweitern oder zu verändern, soweit es eben zur Zielerreichung unumgänglich ist.

Somit ist das Fehlen vieler Theorien im lösungsorientierten Ansatz kein Defizit, es heißt auch nicht, dass lösungsfokussierte Berater Werte und Ansichten über die Welt für nebensächlich halten, sie denken nur, dass es nicht ihre Aufgabe ist, dem Klienten welche zu vermitteln. Sie

gehen davon aus, dass der Klient selber eigene Werte und ein eigenes Weltbild hat und dass er das auch behalten kann. Somit ist das Fehlen eines eigenen Weltbildes des lösungsfokussierten Ansatzes eher hilfreich für den Beratungsprozess, signalisiert eine Offenheit für den Klienten und seine Ansichten.

## Quellen und Literatur

- Aarts, Maria (2002) *Marte Meo. Ein Handbuch.* Harderwijk (Aarts Productions)
- Alberstötter, U. (2006) Wenn Eltern Krieg gegeneinander führen. Zu einer neuen Praxis der Beratungsarbeit mit hoch strittigen Eltern. In: M. Weber & H. Schilling (Hrsg.) *Eskalierte Elternkonflikte. Beratungsarbeit im Interesse des Kindes bei hoch strittigen Trennungen.* Weinheim (Juventa)
- Anderson, H. & H. Goolishian (1992) Der Klient ist Experte: Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. In: *Z.f.system. Ther.* 10 (3): 176-189
- Andrade, J., Aalberse, M. & Sutherland, C. (2006). What ist BMSA? War verfügbar unter: [www.bmsa-int.com](http://www.bmsa-int.com)
- Baeschlin, M. & K. (2012) *Im lösungsorientierten Umgang mit sich selbst.* Winterthur (Verlag ZLB)
- Berg, I. K. & Miller, S. D. (1993) *Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen.* Heidelberg (Carl-Auer)
- Berg, I. K. (2008) „Mein wahres Ich“. In: de Shazer, S. & Y. Dolan: *Mehr als ein Wunder.* Heidelberg (Carl-Auer)
- Besser-Siegmund, C. & H. Siegmund (2004) *Imaginative Familienaufstellungen mit der wingwave-Methode.* Paderborn (Junfermann)
- Beyebach, M. & A. R. Morejón (1998) *Lösungsorientierte Therapie in Spanien: Die Erfahrungen der Salamanca Gruppe.* In: Eberling, W. & M. Vogt-Hillmann (Hrsg.): *Kurzgefaßt. Zum Stand lösungsorientierter Praxis in Europa.* Dortmund (borgmann)
- Bröning, S. (2009) *Kinder im Blick.* Workshop Tagung „Kinderperspektiven“ der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung in Marburg
- Brüning, W. (2005) *Wege aus der Brüllfalle.* Videofilm. Detmold (Eigenverlag) ([www.bruening-film.de](http://www.bruening-film.de))
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2012) *Familie und Beratung. Memorandum zur Zukunft der Erziehungsberatung.* Fürth
- Cecchin, G. et al. (2002) *Respekt im Therapieraum.* In: *Familiendynamik* (3) 324ff
- Chang, J. (2012) *Developing Your Unique Approach to Clinical Supervision: The Contextual-Functional Meta-Framework.* mündliche Mitteilung EBTA-Tagung in Torun, Polen
- Delucci, H. & H. Voitová (2012) *EMDR Solution Focused.* In: Lewinski, A.; J. Szczepkowski & T. Switek (eds.): *upside down. Solution Focused Paradigms – Revolutions and Evolutions,* Torun (AKAPIT)
- Delucci, H. (2012) mündl. Mitteilung EBTA-Konferenz Torun, Polen
- de Shazer, S. (1989a) *Wege der erfolgreichen Kurztherapie.* Stuttgart (Klett-Cotta)
- de Shazer, S. (1989b) *Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie.* Heidelberg (Carl-Auer)
- de Shazer, S. (1992) *Das Spiel mit den Unterschieden.* Heidelberg (Carl-Auer)
- de Shazer, S. (1995) mündliche Mitteilung, Workshop in Euskirchen
- de Shazer, S. (1996) „...Worte waren ursprünglich Zauber“. *Lösungsorientierte Kurztherapie in Theorie und Praxis.* Dortmund (borgmann)
- Dolan, Y. (2009) *Schritt für Schritt zur Freude zurück. Das Leben nach traumatischen Erfahrungen meistern.* Heidelberg (Carl-Außer)
- Dreesen, H. & W. Eberling (1995) *Success Recording – Komplimente und Dokumente in der lösungsorientierten Kurzzeittherapie.* In: Eberling, W. & J. Hargens (Hrsg.): *Einfach kurz und gut. Zur lösungsorientierten Kurztherapie.* Dortmund (borgmann)
- Duncan, B. L. & M. A. Hubble & S. D. Miller (1998) *„Aussichtslose Fälle“. Die wirksame Behandlung von Psychotherapie-Veteranen.* Stuttgart (Klett-Cotta)

- Eschenröder, C. T. (2006) Parallelen zwischen Energetischer Psychotherapie, Verhaltenstherapie und EMDR. In: Bohne, M., C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Gößling (Hrsg.): Energetische Psychotherapie – integrativ. Tübingen (dgvvt-Verlag)
- Familie und Nachbarschaft (FuN) <https://www.fun-fortbildungen.de/fun/konzept/>
- Franklin, C.; T. S. Trepper; W. J. Gingerich & E. E. Collum (eds) (2012) Solution-Focused Brief Therapy. A Handbook of Evidence-Based Practice. New York (Oxford University Press)
- Freund, Ulrich (1997) Was macht Kurzzeittherapie „kurz und gut“, *Megaphon* 25, 30
- Gallo, F. P. (2000). Energetische Psychologie. Kirchzarten (VAK Verlags GmbH)
- Gallo, F. P. & H. Vincenzi (2001). Gelöst – entlastet – befreit. Klopfakupressur bei emotionalem Stress. Kirchzarten (VAK Verlags GmbH)
- Gallo, F. P. (2002). Handbuch der energetischen Psychotherapie. Kirchzarten (VAK Verlags GmbH)
- Gilligan, S. (1991) Therapeutische Trance. Heidelberg (Carl-Auer)
- George, E. et al. (2011) BRIEFER: A solution focused practice manual. (BRIEF)
- Goldstein, A. P. (1973) Structured Learning Therapy. Toward a Psychotherapy for the Poor. New York
- Grawe, K. (2005) (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? In: *Psychotherapeutenjournal* (1) 4-11
- Grundsätze (1973) Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen. In: Rechtsgrundlagen der Beratung. Fürth
- Haake, M. (2004) Wirksamkeit der Akupunktur bei chronischem Kreuzschmerz. Verfügbar unter: [www.gerac.de](http://www.gerac.de) [09.01.2005]
- Habermas, J. (1973) Erkenntnis und Interesse. Frankfurt/M (Suhrkamp)
- Haken, H. & Schiepek, G. (2006) Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen (Hogrefe)
- Hartmann, S. (2002) Emotionale Freiheit. Soforthilfe in Stress-Situationen mit Akupressur. Kirchzarten bei Freiburg (VAK)
- Hartmann, W. (2009) mündliche Mitteilung Kindertagung Heidelberg
- Hawellek, C. „Kleine Monster“ Marte Meo Elterncoaching mit Eltern von Babys und Kleinkindern (unv. Manuskript)
- Hesse, J. (2007) Symposium München Syst. Institut, mündliche Mitteilung
- Horn, K. (1972) Einleitung. In: Horn, K. (Hrsg.) Gruppendynamik und der „subjektive Faktor“. Repressive Entsublimierung oder politisierende Praxis. 17-116
- Hubble, M. A.; B. L. Duncan & S. D. Miller (Hrsg.) (2001) So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund (modernes lernen)
- Isebaert, L. (2005) Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. Stuttgart (Thieme)
- Kaimer, P. (1999) Lösungsfokussierte Therapie. In: *Psychotherapie Forum* 7, 8-20
- Korman, H. (2011) EBTA-Konferenz Dresden, mündl. Mitteilung
- Kruse, P. (1996) Die Gestaltung von Veränderungsprozessen in Unternehmen und Institutionen: Kurzzeittherapeutische Interventionen und systemtheroretische Grundlagen. In: Eberling, W. & Hargens, J. (Hrsg.): Einfach kurz und gut. Dortmund (borgmann)
- Lipchik, E. (2011) Von der Notwendigkeit, zwei Hüte zu tragen. Die Balance von Technik und Emotion in der lösungsfokussierten Therapie. Heidelberg (Auer)
- Lorenzer, A. (1970) Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse. Frankfurt/M (Suhrkamp)
- Menne, K. (2006) Psychotherapie und Erziehungsberatung. In: *Kindschaftsrecht und Jugendhilfe* (4) 206-211

- Merkel, Otto (1999) Erfahrungen und Überlegungen beim Übergang zum Lösungsorientierten Arbeiten. In: *Z.f.system.Ther.* 17 (1) 26-32
- Miller, G. & de Shazer, S. (2000) Mit Gefühlen arbeiten. In: *Familiendynamik* (2) 206-228
- Miller, G. (2007) Symposium München 1.12.2007 Syst. Institut, mündl. Mitteilung
- Miller, S. D. (2011) EBTA-Konferenz Dresden, mündl. Mitteilung
- Miller, S. D.; M. A. Hubble, B. & L. Duncan (eds) (1996) *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy*. San Francisco (Jossey-Bass Publishers)
- Minuchin, S. u.a. (1967) *Families of the Slums: An Exploration of Their Structure and Treatment*, New York
- Ratner, H. & E. George & C. Iveson (2012) *Solution Focused Brief Therapy*. London (Routledge)
- Rossi, E. L. (1991) *Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung*. Essen (Synthesis)
- Rossi, E. L. (1993) *20 Minuten Pause*. Paderborn (Junfermann)
- Rufer, M. (2012) *Erfasse komplex, handle einfach. Systemische Psychotherapie als Praxis der Selbstorganisation – ein Lernbuch*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Schlippe, A. von (2005) *Von der Familientherapie zum systemischen Elterncoaching – Einführung in ein Spannungsfeld – (Einführungsvortrag zum Kongress „Coaching für Eltern“)* Heidelberg 25.2.2005. Internet, später nicht mehr zugänglich.
- Schlippe, A. von & Hawellek, C. (2005) *Entwicklung unterstützen und Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte Meo Modell*. In: Hawellek, C. & A. von Schlippe (Hrsg.): *Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Schweitzer, J. & A. von Schlippe (2007) *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Schuwirth, K.-F. (2003) *Elternberatung bei Trennung und Scheidung*, unv. Manuskript
- Simon, Fritz B. (1997) *Ent-Lernen - Einige konstruktivistische Grundlagen der Psychotherapie*. In: *Familiendynamik* 22, 332-347
- Sparrer, I. (2004) *Wunder, Lösung und System. Lösungsfokussierte Systemische Strukturaufstellungen für Therapie und Organisationsberatung*. Heidelberg (Carl-Auer)
- Sundman, P. (2011) EBTA-Konferenz Dresden, mündl. Mitteilung
- Themenheft „Macht“ (1986) *Z.f.system.Ther.* 4 (4)
- Tohn, S. L. & J. A. Oshlag (1996) *Solution-Focused Therapy with Mandated Clients: Cooperating with the Uncooperative*. In: Miller, S. D. u. a. (eds) *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy* San Francisco (Jossey-Bass Publishers)
- Varga von Kibéd, M. & I. Sparrer (2002) *Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen – für Querdenker und solche, die es werden wollen*. (3. Aufl.) Heidelberg (Carl-Auer)
- Wiesner, R. (2005) *Psychotherapie im Kinder- und Jugendhilferecht*. Manuskript. Zitiert nach: Menne (2006)