

Tab. 19 Mögliches analytisches Vorgehen bei Depressionen.

psychodynamische Erklärungsmodelle	
Verlusterfahrungen	Für die Entstehung von Depressionen werden aus analytischer Sicht v. a. frühe Verlust-erfahrungen verantwortlich gemacht. Die bestehenden Konflikte werden durch die frühe Entwicklung einer auf sich selbst gerichteten (narzisstischen) Bedürftigkeit erklärt.
konfliktvolle Beziehungsmuster	Diese in der Kindheit entstandenen Konflikte sind dem erwachsenen Depressiven häufig nicht klar, führen aber zu konfliktvollen Beziehungsmustern mit nahestehenden Personen und im Moment von Verlust-, Versagungs- oder Enttäuschungserlebnissen zum depressiven Zusammenbruch.
therapeutisches Vorgehen	
Übertragung	Seitens des Therapeuten wird nun versucht, diese Konflikte zu bearbeiten und den Patienten seine negativen Emotionen erleben zu lassen. In psychoanalytischen Therapien kommen v. a. langfristige Lernmechanismen zur Wirkung. Deshalb stellen die Intensität und längere Dauer dieser Behandlungen einen besonderen Faktor dar, weil sie die Grundlage für Übertragungskonstellationen bilden.
korrigierende emotionale Erfahrungen machen	In diesem Rahmen wird es dem Patienten ermöglicht, korrigierende emotionale Erfahrungen zu machen. Durch intensives und wiederholtes Durcharbeiten problematischer Interaktionsweisen und Selbstwahrnehmungen sollen die problematischen Reaktionsmuster allmählich reduziert werden.
stützendes oder aufdecken-des Vorgehen	Hierbei ist v. a. der Schweregrad der Depression entscheidend. Bei schweren Episoden sollte die Therapie eher einen stützenden als einen aufdeckenden Charakter haben.

6.2 Lösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen

Während es ein zentraler Bestandteil tiefenpsychologischer Therapie- und Beratungsgespräche ist, die hinter den aktuellen Schwierigkeiten eines Klienten liegenden Ursachen zu ergründen, konzentriert sich die lösungsorientierte Kurzzeittherapie von vornherein auf die Suche nach möglichen Lösungen. Das lösungsorientierte Modell gehört zu den sogenannten Kurztherapien. Die vom Klienten vorgetragenen Probleme, Konflikte oder Störungen werden dabei nicht so ausführlich untersucht, sondern es werden die beim Klienten vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen exploriert und betont und alle Möglichkeiten ihrer aktiven Nutzung ausgeschöpft. So soll möglichst schnell eine Problemlösung erzielt werden.

6.2.1 Theoretischer Hintergrund

Der Theorie dieser Methode zufolge verfügt jede Person über alle Voraussetzungen, die sie zur Lösung ihrer Probleme benötigt. Sie nimmt sie nur nicht wahr bzw. nutzt sie nicht. Ein Schritt besteht

in der Therapie darin, sich von bisherigen, das Problem begünstigenden Verhaltensweisen zu lösen, indem der Klient sich in typischerweise problemauslösenden oder -begünstigenden Situationen anders verhält. Dadurch sollen Veränderungen beim Klienten selbst, aber auch in seinem Umfeld bewirkt werden. Dahinter steht die Erfahrung aus der Systemtheorie, dass bereits kleine Veränderungen in einem bestimmten Kontext oder System, beispielsweise einer Familie, weitreichende Veränderungen für alle Beteiligten bewirken können.

Ausnahmen suchen

Auf der Suche nach einer funktionierenden Lösung konzentriert sich der lösungsorientierte Therapeut auf die Ausnahmen von einem geschilderten Problem, anstatt auf das Problem selbst. Momente, in denen kleine Veränderungen in der vermeintlichen und vom Klienten wahrgenommenen Stabilität des problematischen Zustandes auftreten oder aufgetreten sind, werden ausgemacht und genau untersucht. Was trägt der Klient dazu bei, dass solche Ausnahmen möglich sind? Kann er die Bedingungen für die Ausnahme öfter schaf-

fen? Ein solcher Ausbau einer schon vorhandenen Lösungs- oder Verbesserungsmöglichkeit wird in der lösungsorientierten Therapie als wichtiger betrachtet als darüber nachzudenken, wie sich falsches Verhalten korrigieren oder verändern ließe.

Ressourcen und Fähigkeiten stärken

Diese Erforschung des spontanen oder willkürlichen Auftretens eines erwünschten Zustands trotz des noch bestehenden Problems steht im Mittelpunkt der lösungsorientierten Interventionen. Das Verfahren zeichnet sich durch das Bemühen aus, Fähigkeiten und Stärken eines Klienten deutlich zu machen und zu betonen (Ressourcenorientierung) und mit ihm gemeinsam zu erarbeiten, wie er diese Ressourcen gewinnbringend einsetzen kann. Von der ersten Sitzung an geht es also darum, eine Lösung zu erarbeiten, indem die Suche nach Ausnahmen initiiert wird. Auch wenn der Klient immer wieder sein Problem thematisiert, der Therapeut lenkt das Gespräch konsequent auf beschwerdefreie Zeiträume, also auf die gefundenen Ausnahmen. Durch die Fokussierung auf die Fähigkeiten und Ressourcen des Klienten wird dieser dazu angehalten, seine Aufmerksamkeit vom Problem abzuwenden und sich stattdessen bewusst zu machen, dass er über alle Möglichkeiten verfügt, das Problem zu lösen.

6.2.2 Unterscheidung von drei Kliententypen

Um die Beziehung zwischen Therapeut und Klient zu beschreiben und für jeden Kliententypus möglichst schnell die passende Interventionstechnik einsetzen zu können, werden in der lösungsorientierten Theorie und Praxis drei Gruppen von Klienten unterschieden (Tab. 20). Es geht dabei nicht um ein bestimmtes Charakteristikum des Klienten selbst, sondern um die Art der Interaktion in der konkreten Beratungssituation.

6.2.3 Therapeutische Interventionen

Standardaufgabe: Die lösungsorientierte Arbeit in der Praxis zeigte schon früh, dass bestimmte Interventionen und Hausaufgaben übertragbar und immer wieder einsetzbar sind, unabhängig von den Symptomen und Problemthemen der Klienten.

Daraus entwickelte sich die folgende Standardhausaufgabe, die den Klienten nach der ersten Sitzung gestellt wird:

„Bis zur nächsten Sitzung beobachten Sie bitte ganz genau die Abläufe und den Alltag in Ihrer Familie/Partnerschaft/beruflichen Beziehung. Versuchen Sie nicht, etwas zu verändern. Sie sollen nur aufmerksam beobachten. Machen Sie sich Notizen. Und beim nächsten Mal beschreiben Sie dann, was dort abläuft, das so bleiben soll, wie es ist.“

Auch Klienten, die anfangs der Meinung sind, es sei ausschließlich schwierig und das Problem sei überdauernd und allumfassend, stellen häufig fest, dass trotz des Problems auch positive und schöne Dinge geschehen. So ist diese Standardaufgabe ein nützliches Hilfsmittel, um den ersten Schritt in Richtung von Veränderungen und Lösungen zu gehen.

Prophezeiung: Der Therapeut kann den Klienten auch bitten, jeden Abend eine Voraussage zu treffen, ob das Problem am nächsten Tag auftreten wird. Dieses Vorgehen hat, wenn es auch zunächst unsinnig erscheinen mag, den Sinn, dem Klienten zu zeigen, dass vermeintlich unbeeinflussbare Dinge eben doch zum Teil seiner Kontrolle unterliegen.

So wird das ursprünglich problembezogene Denken des Klienten auf ein neues Element ausgerichtet: Nicht mehr die Vermeidung oder Veränderung des Problems ist als Ziel definiert, sondern die korrekte Vorhersage. Gleichzeitig wird die Aufmerksamkeit auf die Unterschiede gelenkt, die zwischen den Tagen mit und den Tagen ohne das Problem bestehen.

Wunderfrage: Wenn so die Grundlage für die therapeutische Beeinflussung geschaffen wurde, schaltet der Therapeut um auf die gemeinsame Erarbeitung einer Zukunftsvision, in der das Problem bereits gelöst ist. Um ein möglichst detailliertes Bild dieser Zukunftsvision zu erhalten und um herauszufinden, was genau die Wünsche und Ziele des Klienten sind, wurde die sogenannte Wunderfrage entwickelt:

„Angenommen, in der Nacht, während Sie schlafen, würde ein Wunder geschehen und Ihr Problem wäre plötzlich gelöst. Woran würden Sie am nächsten Morgen merken, dass Ihr Problem verschwunden ist? Was wäre alles anders? Woran würden die Menschen in Ihrem Umfeld merken, dass Ihr Problem gelöst ist, ohne dass Sie es ihnen verraten?“

Tab.20 Kliententypen und das entsprechende lösungsorientierte Vorgehen.

Besucher	
Beschreibung	Beim Besucher handelt es sich um einen Klienten, der zur Therapie geschickt oder mitgenommen wird. Er kommt sozusagen mit einem Auftrag in die Beratung, soll aufhören zu trinken, an seinem Kommunikationsverhalten arbeiten oder lernen, mit seinen Aggressionen umzugehen. Der Klient selbst hat dabei nicht den Eindruck, ein Problem zu haben, geschweige denn, daran arbeiten zu müssen. Wenn ein solcher Klient doch ein Problem wahrnimmt, hat er den Eindruck, dass es sich um das Problem einer anderen Person handelt, meistens der Person, die ihn zur Therapie geschickt hat. Dieser Kliententypus ist für lösungsorientiert arbeitende Berater und Therapeuten besonders schwierig, da es kaum möglich ist, sich mit ihm darüber zu verständigen, was das Problem ist oder wie es gelöst werden könnte.
Intervention	Akzeptieren des Widerstands. Komplimente machen, Ausschau halten nach dem, was funktioniert. Der Klient vom Typ Besucher bekommt keine bestimmten Aufgaben.
Klagender	
Beschreibung	Beim Klagenden handelt es sich um einen Klienten, der eine klar beschreibbare Beschwerde hat, sich selbst aber nicht als Teil des Problems oder der Lösung wahrnimmt. Vielmehr ist er der Auffassung, dass jemand anderer, beispielsweise der Ehepartner, der Chef oder ein Freund, für die Lösung zuständig ist. Ein solcher Klient fühlt sich machtlos und spricht häufig in der Problemsprache. Auf die Frage, wie der Therapeut ihm helfen könnte, antwortet er häufig etwas wie „Um mir zu helfen, müssten Sie wahrscheinlich meinen Partner (meinen Sohn etc.) ändern können“. Es ist auch möglich, dass der Klient vom Therapeuten erwartet, dass dieser ihm beibringt, die als problematisch empfundene andere Person selbst zu ändern. Klienten vom Typ Klagender machen erfahrungsgemäß einen Großteil der Beratungssuchenden in der Praxis aus.
Intervention	Akzeptieren der Wahrnehmung des Problems. Von der Problem- in die Lösungssprache übergehen: Wie wäre es, wenn sich die betreffende Person/ die problematische Situation schon geändert hätte? Was würde der Klient dann anders machen? Könnte er manche dieser Dinge auch schon jetzt, wo das Problem noch besteht, verändern? Und könnten diese Veränderungen bereits Lösungsansätze beinhalten? Beobachtungs- oder Denkaufgabe als Hausaufgabe.
Kunde	
Beschreibung	Ein Kunde ist ein Klient, der eine definierte Beschwerde hat und der bereit ist, etwas für die Lösung zu tun. Dieser Kliententypus sucht aus eigenem Antrieb heraus nach Hilfe und sieht sich selbst als Teil seines Problems und somit auch als Teil der Lösung an. In der Regel kann schnell das Problem identifiziert und eine Vorstellung von einer möglichen Lösung erarbeitet werden.
Intervention	Problem genau beschreiben lassen, Zielzustand festlegen, Ausnahmen vom Problem finden. Hausaufgaben in Form von Verhaltensaufgaben: Tun Sie mehr von dem, was funktioniert.

Die Wunderfrage zu beantworten hilft dem Klienten, ein Bild von seinen Zielen und somit eine Vorstellung von einer möglichen Lösung seines Problems zu entwickeln. Zudem kann diese hypothetische Beschreibung einer beschwerdefreien Zukunft dazu beitragen, mögliche Ausnahmen besser wahrzunehmen und als bedeutsam einzuschätzen.

Tipp

Lösungsorientiertes Vorgehen ist eigentlich optimal für Ihre Arbeit in der Praxis. Es ist schnell zu erlernen, weil es kein großes Fachwissen erfordert. Die größte Schwierigkeit für den Therapeuten oder Berater besteht darin, konsequent in der Rolle eines Unwissenden zu bleiben und zu akzeptieren, dass der Klient (und nicht er selbst!) der Experte für sein Problem ist. Er hilft dem Klienten durch gezieltes und interessiertes Nachfragen, eine eigenständige Lösung zu finden.

Außerdem geht der Lösungsfindungsprozess schnell voran, was unserer Verpflichtung (und hoffentlich unserem Bedürfnis) entgegenkommt, das Verfahren anzuwenden, das am schnellsten zu einer Lösung zu führen verspricht. Die durchschnittliche Anzahl der Sitzungen liegt in der lösungsorientierten Therapie und Beratung zwischen vier und sieben. Die zeitlichen Intervalle zwischen den Sitzungen werden individuell ausgehandelt und können wenige Tage oder mehrere Monate lang sein.

6.2.4 Praktisches Vorgehen

Problem beschreiben: Inwiefern ist das geschilderte Problem ein Problem für den Klienten? Wenn der Klient mehr als ein Problem schildert: Welches davon ist am wichtigsten und muss zuerst bearbeitet werden? Was hat der Klient bereits versucht, um das Problem zu lösen? Hat einer dieser Versuche funktioniert? Was verspricht er sich von diesem Gespräch? Wie kann der Therapeut ihm bei der Lösung des Problems behilflich sein?

Ziele formulieren: „Was müsste sich nach unserem heutigen Gespräch verändert haben, damit Sie sagen können, der Termin hat sich gelohnt?“ Wunderfrage stellen, dabei Konzentration auf die Dinge, die sich ändern würden, wenn das Problem gelöst wäre. Die formulierten Ziele sollten möglichst konkret und überschaubar sein. Lieber kleine, erreichbare Zwischenziele festlegen, als nur ein großes, weit entferntes 100%-Ziel (siehe Kap.6.2.6).

Lösung suchen: „Wann waren Sie Ihrem persönlichen Wunder in der letzten Zeit schon einmal näher als heute? Was war da anders, als in besonders problematischen Zeiträumen?“ „Was müssten Sie tun, um Ihr Problem zu verschlimmern? Wie genau machen Sie das?“ „Was ist notwendig, damit das Wunder geschehen kann? Oder wenigstens ein Teil des Wunders?“ „Tun Sie einmal so, als sei das Wunder bereits geschehen: Was ist die erste kleine Sache, die Sie dann ändern würden?“

6.2.5 Beispiel eines lösungsorientierten Beratungsgesprächs

Um Ihnen den lösungs- und ressourcenorientierten Beratungsprozess zu veranschaulichen, werden wir Ihnen zunächst ein Fallbeispiel aus unserer Praxis schildern und Ihnen dann das Beratungsgespräch, das sich daraus ergeben hat, auszugsweise vorstellen.

Fallbeispiel

Die Klientin, 24 Jahre alt, litt seit ihrer Jugend an immer wiederkehrenden depressiven Phasen unterschiedlichen Ausmaßes. Zum Zeitpunkt des Gesprächs hatte sie seit etwa sechs Wochen erneut eine depressive Episode. Zwar bewältigte sie weiterhin ihren Alltag und ging normal zur Arbeit, dennoch litt sie zunehmend unter der depressionsbedingten Antriebs- und Kraftlosigkeit.

Die junge Frau begann das Gespräch mit den Worten: „Ich kann einfach nicht mehr, wissen Sie?“ Sie weinte und erzählte der Beraterin, dass sie den Eindruck habe, überhaupt keine Energie mehr zu haben. In den letzten Wochen habe sie zwar eisern gegen die Depression angekämpft, aber jetzt sei sie am Ende ihrer Kräfte. Sie hatte Angst, dass sie es bald nicht mehr schaffen würde, jeden Tag arbeiten zu gehen, und dass sie dann über kurz oder lang ihren Job verlieren könnte. Zudem sei sie es einfach leid, dass sie immer, wenn sie sich gerade einigermaßen gefangen und ihr Leben wieder unter Kontrolle habe, erneut durch eine depressive Phase ausgebremst werde.

Am Vorabend habe sie ihrem Partner von ihren negativen Gefühlen und ihrer Hilflosigkeit erzählt und ihm auch gesagt, dass sie einen Termin mit einer Therapeutin vereinbart habe. Darauf habe dieser sehr genervt und unfreundlich reagiert. Ohnehin habe er wenig Verständnis für sie und betrachte ihre Depressionen als „Launen“. Nachdem er ihr gesagt habe, ihr sei „sowieso nicht mehr zu helfen“ und sie „schmeiße nur noch Geld zum Fenster raus“, wollte die Klientin den Gesprächstermin schon absagen, um ihren Freund nicht noch weiter zu verärgern. Das habe sie dann aber doch nicht gemacht, weil sie wisse, dass sie wirklich Hilfe brauche.

Ihr Freund hatte sehr wütend auf ihre Weigerung reagiert und die Wohnung im Streit verlassen. Seitdem hatte er sich auch nicht mehr bei ihr gemeldet und sie wusste nicht, wo er war. Die Klientin befürchtete nun, er könne sich endgültig von ihr trennen. Sie spürte schon seit Langem, dass er sich innerlich immer weiter von ihr entferne. Ein knappes Vierteljahr vorher hatte sie zudem entdeckt, dass er eine Affäre mit einer Bekannten von ihr habe, die schon mehrere Monate bestand und zum Zeitpunkt der Therapie noch andauerte. Dennoch habe sie immer an der Beziehung festgehalten, da sie selber schließlich auch „eine Zustimmung für jeden Partner“ sei.

Wir möchten Sie bitten, kurz innezuhalten und sich zu überlegen, wie Sie in der Rolle des Beraters das Gespräch geführt hätten. Stellen Sie sich vor, diese junge Frau sitzt Ihnen gegenüber und erzählt Ihnen ihre Geschichte. Was sagen Sie ihr? Wie sagen Sie es ihr? Geben Sie konkrete Ratschläge, oder hören Sie einfach zu? Und wie verhalten Sie sich in Bezug auf eine mögliche Eigengefährdung der Klientin? Schließlich besteht bei depressiven Episoden immer ein gewisses Suizidrisiko. Spielen Sie die Situation in Gedanken durch, bevor Sie weiterlesen.

Unser Vorgehen im Fallbeispiel

Nachdem die Klientin ihr Problem geschildert hatte, standen mehrere Möglichkeiten für ein weiteres Vorgehen zur Verfügung.

- Zum einen hätte die Beraterin **seelsorgerisch** tätig werden, das heißt, ihre Hilflosigkeit, Traurigkeit, Angst und Resignation aufgreifen und mit ihr darüber sprechen können.
- Auf der anderen Seite bestand die Möglichkeit, **ressourcenorientiert** mit der jungen Frau zu arbeiten und sich so auf ihre Stärken zu konzentrieren.

Die Beraterin hat sich aus mehreren Gründen für die letztgenannte Möglichkeit entschieden.

- Zum einen wusste sie aus früheren Gesprächen mit Menschen in akuten Krisen, dass eine Konzentration auf die negativen Gefühle eine **vorübergehende Verschlimmerung** auslösen kann.
- Zum anderen waren schon aus der Problemschilderung **Stärken der Klientin zu erkennen**, die ihre Situation unter Umständen positiv beeinflussen konnten.
- Und nicht zuletzt kann die Klientin so auch in **künftigen Krisen** vom Wissen um ihre Stärken **profitieren**, was einen großen Vorteil der ressourcenorientierten Therapie darstellt.

In dem Moment, wo eine Gefährdung der Gesundheit oder sogar des Lebens einer Klientin oder eines Klienten besteht, sind wir als professionelle Helfer ohnehin verpflichtet, die Vorgehensweise zu wählen, welche die beste Aussicht auf **schnelle Verbesserung und Entschärfung der Situation** bietet. Diese Klientin verneinte Suizidgedanken oder -absichten sehr entschieden, was die Beraterin ihr auch glaubte. Hätte eine Suizidgefahr bestanden, wäre dies jedoch kein Grund gewesen, es

nicht mit einem ressourcenorientierten Vorgehen zu versuchen, da dieses auch in der Krisenintervention gute Erfolge zeigt.

Der weitere Gesprächsverlauf soll aus Gründen der Nachvollziehbarkeit in Dialogform auszugsweise dargestellt werden. Sie werden sehen, dass die Klientin anfangs noch oft in die Problemsprache zurückfällt und die negativen Aspekte ihrer Situation sowie das Zutun der Menschen in ihrer Umgebung dazu betont. Später richtet sich ihr Fokus durch die konsequente Lösungs- und Ressourcenorientierung der Beraterin dann immer mehr auf ihre Stärken und ihre Möglichkeiten, aktiv etwas zur Lösung des Problems beizutragen.

Gespräch Teil 1: „Welches der Probleme steht im Vordergrund?“

Beraterin: Ich sehe, Sie haben da momentan eine ganze Menge Schwierigkeiten auf einmal. Ich kann gut verstehen, dass Sie den Eindruck haben, dass Ihnen die Kraft ausgeht.

Klientin: Das ist alles so sinnlos, ich mache immer alles nur noch schlimmer, egal was ich mache. Ich bemühe mich und versuche dies und mache das und überwinde mich, aber es bringt nichts. Seit Wochen fühle ich mich, als wäre ich in einem Hamsterrad gefangen. Ich strampele und strampele, aber es ist keine Ziellinie in Sicht. Am besten, ich lasse es einfach sein. Ich bin so kaputt, ich kann einfach nicht mehr!

Beraterin: Sie sind wirklich sehr verzweifelt im Moment, das verstehe ich. Können Sie mir sagen, welches der Probleme im Moment für Sie im Vordergrund steht, wofür Sie zuerst eine Lösung finden müssen?

Klientin: Ich will endlich aus dieser Depression heraus. Ich bin so kaputt und ausgelaugt. Warum machen es mir denn alle so schwer? Mein Freund hat kein Verständnis für mich und zieht sich immer mehr zurück, obwohl ich ihn so sehr brauche. Ich habe überhaupt niemanden, an den ich mich mal wenden und bei dem ich mich mal ausheulen kann. Ich kann einfach nicht mehr! (weint)

Beraterin: Sie wollen also aus der Depression heraus. Wie kann ich Ihnen dabei behilflich sein, was denken Sie?

Klientin: (vergräbt das Gesicht in den Händen) Ich weiß es doch auch nicht! Vielleicht können Sie mir gar nicht helfen. Mein Freund sagt das ja schon lange, dass mir nicht mehr zu helfen ist. Wahrscheinlich hat er Recht. Ich habe auch keine

Kraft mehr, es ist einfach alles zu viel für mich. Ich werde meinen Job verlieren, ich werde meinen Freund verlieren, ich werde einfach alles verlieren.

Welche Techniken wurden in Teil 1 verwendet?

Wie Sie sicherlich bemerkt haben, spricht die Klientin zu Beginn des Therapiegesprächs ausschließlich in der **Problemsprache**. Sie betont ihre Kraftlosigkeit und beklagt sich, dass alle es ihr schwer machen. Die Beraterin reagiert darauf, indem sie die Verzweiflung der Klientin aufnimmt und Verständnis dafür signalisiert. Dennoch leitet sie sehr früh den Gesprächsverlauf in Richtung einer **Lösungsorientierung** um.

Dazu fragt sie die Klientin zunächst, welches der Probleme im Vordergrund steht und woran zuerst gearbeitet werden soll. Dass die Klientin darauf die Antwort gibt, sie wolle aus der Depression heraus, zeigt der Beraterin, dass sie eine **Zielvorstellung** und ein umschriebenes Problem (die Depression mit ihren potenziellen Folgen) hat. Die Einschränkungen und die erneute Betonung der Kraftlosigkeit ihrer Klientin ignoriert sie dabei. Noch nicht klar ersichtlich ist zu diesem Zeitpunkt, ob die Klientin sich selbst als Teil der Lösung wahrnimmt und ob die Beraterin es somit eher mit dem Typ „Kundin“ oder mit dem Typ „Klagende“ zu tun hat (siehe Kap. 6.1.4, 6.2.2).

Auf die weiterführende Frage, wie die Beraterin der Klientin bei der Lösung ihres Problems behilflich sein kann, antwortet diese, dass das vielleicht gar nicht möglich sei. Dies ist ein erster Hinweis darauf, dass die Klientin den Eindruck hat, die Lösung des Problems liege nicht in ihren Händen. Die Beraterin ordnete ihr jedoch aufgrund der Tatsache, dass die junge Frau sich im weiteren Gesprächsverlauf als Teil des Problems erkennt, einen **Mischtypus** aus „Klagender“ und „Kundin“ zu.

Gespräch Teil 2: „Wie haben Sie es geschafft, bis jetzt durchzuhalten?“

Beraterin: Wie haben Sie das eigentlich geschafft, trotz all der Probleme der letzten Monate – der Entdeckung, dass Ihr Freund ein Verhältnis hat, den vielen Konflikten mit ihm, der erneuten Depression, der Angst, Ihren Partner und Ihren Job zu verlieren – so lange durchzuhalten? Obwohl es so viel Kraft kostet?

Klientin: Ich weiß nicht. Ich hab's ja kaum geschafft. Und jetzt bin ich endgültig am Ende. Ich habe letzte Nacht kein Auge zugemacht. Ich bin so müde, aber ich kann nicht schlafen. In meinem Kopf dreht sich alles, und mein Freund ist auch noch weg. Das kann doch kein Mensch aushalten!

Beraterin: Und trotzdem haben Sie es bis jetzt geschafft, irgendwie. Ich frage mich immer noch, wie. Ihre Probleme wären schon für einen gesunden Menschen im Vollbesitz seiner Kraft sehr belastend. Und Sie stecken mitten in einer Depression. Ich glaube, man muss sehr willensstark sein, um eine solche Situation so lange durchzuhalten. Selbst, wenn Sie jetzt aufgeben sollten: Sie haben es bis hierher geschafft!

Klientin: (wehrt ab) Ach, so toll ist das nun auch wieder nicht ... es war und ist schwierig, klar. So toll, wie Sie sagen, schaffe ich das doch gar nicht. Ich habe schon Probleme, morgens aus dem Bett zu kommen. Geschweige denn, den Tag zu überstehen.

Beraterin: Ich bin sicher, dass es sehr schwer war, dass es viele Momente gab, in denen Sie fast aufgegeben hätten. Aber Sie haben durchgehalten. Und selbst jetzt, wo Sie fast keine Kraft mehr haben, haben Sie noch den Versuch gestartet, bei mir anzurufen und einen Termin zu vereinbaren. Sie haben nicht einfach resigniert. Es muss Ihnen wirklich sehr wichtig sein durchzuhalten.

Klientin: Ja, das ist mir wirklich sehr wichtig. Wenn ich es diesmal nicht schaffe, dann gar nicht mehr. Wenn ich jetzt nicht durchhalte und auch noch meinen Job verliere, gehe ich endgültig unter.

Beraterin: Und Sie haben schon eine ganz schöne Zeit geschafft, ohne aufzugeben. Kennen Sie das von sich, dass Sie Dinge, die Sie wirklich wollen, auch irgendwie schaffen?

Klientin: Ja, eigentlich schon. Ich bin wohl ziemlich stur (lächelt).

Beraterin: Sie sind ziemlich stur, und wenn Sie sich etwas in den Kopf setzen, dann schaffen Sie es auch. Okay. Und jetzt haben Sie sich in den Kopf gesetzt, möglichst schnell wieder aus dieser Depression herauszukommen, habe ich das richtig verstanden? Ist das Ihr Ziel?

Klientin: Ja, das will ich unbedingt.

Welche Techniken wurden in Teil 2 verwendet?

In diesem Teil des Gespräches fällt besonders die **Ressourcenorientierung** der Beraterin auf. Sie vermeidet die Problemsprache, indem sie sich auf die Frage konzentriert, wie die Klientin so lange durchgehalten hat und ihr dafür **Komplimente** macht. Schließlich deutet sie die Stärke der Klientin, nämlich das bisherige Durchhalten, als Ausdruck ihrer Willensstärke um. Als diese die **Umdeutung** akzeptiert und sich als „stur“ bezeichnet, greift die Beraterin diesen Ausdruck auf und übernimmt so unaufdringlich die Sprache der Klientin.

Danach leitet die Beraterin das Gespräch, mit den neu entdeckten Stärken „Durchhaltevermögen“ und „Willenskraft“ in petto, erneut in Richtung einer **Lösungsfindung**. Sie tut dies, indem sie die Stärken der Klientin in Bezug auf das Erreichen von gesteckten Zielen noch einmal nennt und dann auf das jetzige Ziel, nämlich das rasche Herauskommen aus der depressiven Phase, bezieht. Beachten Sie dabei bitte auch, dass sie sich an dieser Stelle noch einmal rückversichert, ob das anfangs genannte Ziel wirklich das vorrangige Ziel der Klientin ist.

— Tipp —

In einem ressourcenorientierten Beratungsgespräch geht es immer auch darum, dass Sie als Berater die **Stärken des Klienten herausfinden und betonen**. Heben Sie die Stärken konsequent hervor und ignorieren Sie die Einschränkungen und Zweifel des Klienten, oder deuten Sie sie um. Oftmals sind die Stärken unter den vielen Schwierigkeiten kaum auszumachen, sodass der Eindruck entstehen kann, der Klient bestehe nur noch aus seinem Problem. Sie werden merken, wie verlockend es in solchen Situationen manchmal ist, aus der lösungsorientierten in die problemorientierte Gesprächsführung zurückzufallen. Sie tun damit jedoch dem Klienten keinen Gefallen. Wir haben noch nicht erlebt, dass in einem Gespräch keinerlei individuelle Stärken zu erkennen waren. Begeben Sie sich auf die Suche!

Gespräch Teil 3: „Stellen Sie sich vor, es geschieht ein Wunder.“

Beraterin: Wenn Sie sagen, Sie wollen unbedingt aus dieser Depression heraus, was denken Sie wäre notwendig, damit Sie das schaffen können?

Klientin: Was dazu notwendig wäre (überlegt) ... ich habe keine Ahnung. Ein Wunder wahrscheinlich.

Beraterin: Okay. Stellen Sie sich einmal vor, dass genau dieses Wunder geschieht. Stellen Sie sich vor, Sie gehen heute Abend ins Bett, schlafen, und wenn Sie morgen früh aufwachen, ist Ihr Problem gelöst. Woran werden Sie merken, dass Ihr Problem gelöst ist, dass Sie nicht mehr depressiv sind?

Klientin: Ach, das wäre zu schön, um wahr zu sein. Woran würde ich es merken? (überlegt lange) Also, zuerst einmal würde ich gleich nach dem Weckerklingeln aufstehen, anstatt noch so lange liegen zu bleiben, bis ich schon fast zu spät bin, um es noch pünktlich zur Arbeit zu schaffen. Ich würde vielleicht sogar ein bisschen früher aufstehen und vor der Arbeit noch joggen gehen, das mache ich sonst immer.

Beraterin: Das klingt toll. Was wäre sonst noch anders, wenn Ihr Problem gelöst wäre?

Klientin: Ich weiß nicht. Es fällt mir gar nicht so leicht, mir das vorzustellen. Warten Sie mal ... na ja, ich würde wahrscheinlich etwas Schönes anziehen, mir in Ruhe die Haare frisieren und vielleicht mal wieder Make-up auftragen. Im Moment habe ich zu solchen Dingen irgendwie keine Lust, auch wenn ich weiß, dass ich mich wohler fühle, wenn ich hübsch aussehe.

Welche Techniken wurden in Teil 3 verwendet?

Jetzt konzentriert sich die Beraterin ganz auf die Lösungsfindung. Zunächst fragt sie deshalb die Klientin, was deren Ansicht nach notwendig wäre, um das Problem zu lösen. Bei dieser Frage handelt es sich um eine Abwandlung der Frage, wie sie als Beraterin der Klientin bei der Lösung ihres Problems behilflich sein könnte. Die Entscheidung für diese neue **Art der Fragestellung** traf sie, weil sie vermeiden wollte, dass die Klientin erneut in die Problemsprache zurückfiel, was sie beim Stellen der Frage in der ursprünglichen Version getan hatte.

Dass die Klientin auf die Frage ausgerechnet mit der Floskel „ein Wunder wahrscheinlich“ antwortet, ist reiner Zufall (wenn auch in der Praxis gar nicht so selten) und natürlich eine gute Vorlage für das Stellen der **Wunderfrage** (siehe Kap. 6.2.3). Notwendig ist eine solche Reaktion seitens des Klienten jedoch keineswegs. Die Wunderfrage wird ganz allgemein zur Zielorientierung und Lösungsfindung eingesetzt. Eine möglichst genaue Vorstellung von den eigenen Zielen zu haben, zu wissen, was dann anders sein und wie man sich fühlen wird, wenn das Ziel erreicht ist, hat aber auch den positiven Effekt, dass eine detaillierte Fantasie zum Durchhalten auch in schlechten Phasen motiviert.

Tipp

Wenn Sie die Wunderfrage stellen, denken Sie unbedingt daran, dem Klienten **Zeit zum Nachdenken** zu lassen! Wenn Sie drängeln oder ungeduldig wirken, werden Sie nicht die Antworten bekommen, die Sie für das weitere Vorgehen brauchen. Bestätigen Sie ruhig, dass diese Frage wirklich schwierig zu beantworten ist und warten Sie ab. Wenn dem Klienten etwas einfällt, machen Sie ihm **Komplimente** für seine guten Ideen. Fragen Sie in jedem Fall weiter, bis dem Klienten nichts mehr einfällt. Sie können an jedes Kompliment die Frage „Was wäre sonst noch anders?“ anhängen. Gut ist es, wenn Sie zwischendurch kurze **Zusammenfassungen** des bisher Gesagten machen.

Gespräch Teil 4: „Woran würde Ihr Freund merken, dass ein Wunder geschehen ist?“

Beraterin: Das ist ja schon eine ganze Menge. Es ist wirklich nicht leicht, sich eine solche Situation vorzustellen, aber Sie machen das toll. Ich bin sicher, Ihnen fallen noch andere Dinge ein, die Sie anders machen würden. Woran könnte zum Beispiel Ihr Freund merken, dass ein Wunder passiert ist, dass Sie nicht mehr depressiv sind, ohne dass Sie es ihm erzählen?

Klientin: Oh, das ist leicht. Ihm würde auffallen, dass ich nicht so griesgrämig bin wie während der Depression. Ich würde ihn mit einem Kuss aufwecken, und wir würden gemeinsam frühstücken. Naja, und dass ich anders aussehe wird er natürlich auch merken.

Beraterin: Und wenn Ihr Freund all diese Ver-

änderungen an Ihnen bemerkt, was meinen Sie, was wird er dann anders machen?

Klientin: Er wäre wahrscheinlich nicht so genervt von mir. Meine ständige schlechte Laune setzt ihm schon sehr zu, sagt er. Vielleicht würde er mir sagen, dass er mich hübsch findet. Das hat er mir schon lange nicht mehr gesagt. Aber ich finde mich ja selber nicht hübsch, so wie ich mich im Moment vernachlässige.

Beraterin: Okay, er wäre also nicht so genervt von Ihnen. Was würde er stattdessen tun? Anstatt genervt zu sein, meine ich.

Klientin: Ich nehme an ... hm ... also, vielleicht würde er sich mit mir unterhalten, anstatt sich hinter einer Zeitung zu vergraben. Im letzten Jahr haben wir uns kaum noch unterhalten. Dabei hatten wir uns früher immer etwas zu erzählen. Ich weiß eigentlich gar nicht mehr, was er so macht und was ihn beschäftigt.

Beraterin: Wow, das ist ja wirklich einiges, was Sie ändern werden, wenn Sie nicht mehr depressiv sind. Sie werden früher aufstehen, vor der Arbeit noch joggen gehen, sich hübsch zurechtmachen und mit Ihrem Freund frühstücken. Dabei würden Sie beide sich unterhalten, und vielleicht würde er Ihnen auch ein Kompliment wegen Ihres Aussehens machen. Das klingt wirklich nach einem schönen Morgen.

Welche Techniken wurden in Teil 4 verwendet?

Achten Sie noch einmal darauf, wie die Beraterin zu Beginn dieses Gesprächsabschnitts die Schwierigkeit der Wunderfrage betont und die Klientin durch das Kompliment, sie mache das toll, zum weiteren Überlegen ermutigt. Dabei verändert sie die Fragestellung ein wenig, indem sie fragt, woran ihr Partner merken würde, dass das Wunder geschehen und die Klientin nicht mehr depressiv ist. Dieses Fragen nach den sogenannten **bedeutsamen Dritten**, also nach Menschen, die im Leben des Klienten eine wichtige Rolle spielen, ist auch eine mögliche Technik, wenn jemandem überhaupt nichts einfällt, was nach dem Wunder anders wäre. Indem man dann fragt, was von einem bedeutsamen Dritten bemerkt werden könnte, kommt man oftmals einer möglichen Lösung auf die Spur.

In diesem Fall hatte die Frage jedoch einen anderen Hintergrund. Eine Verbesserung der Partnerschaft war von der Klientin zwar nicht explizit

als Ziel benannt worden, dennoch wurde aus dem Gespräch schnell deutlich, dass sie sich in ihrem Kampf gegen die Depression mehr Unterstützung von ihrem Freund erhofft. Indem die Beraterin nach Veränderungen fragt, die der Partner bemerken würde, sucht sie nach möglichen Lösungsansätzen für das Beziehungsproblem der Klientin.

Beachten Sie auch, wie die Beraterin weiterfragt, nachdem die Klientin auf die Frage geantwortet hat. Sie möchte wissen, was der Freund wohl anders machen würde, wenn sich die Klientin geändert hätte. Indem diese es für möglich erachtet, dass ihr Freund die Veränderungen nicht nur bemerken, sondern sogar mit positivem Verhalten darauf reagieren wird, hält sie bereits den Schlüssel zu einer Lösung ihrer Beziehungskrise in der Hand. So übernimmt sie ihren Teil der Verantwortung und gewinnt **Kontrolle** über die vermeintlich unkontrollierbare Situation zurück.

Wichtig in diesem Abschnitt sind außerdem kleine **Manipulationen in der Formulierung**, die die Beraterin vornimmt. Beispielsweise sagt sie in der kurzen Zusammenfassung am Schluss bewusst „was Sie ändern werden“ und nicht „was Sie ändern würden“. Auch als die Klientin vermutet, ihr Freund wäre „nicht mehr so genervt“ von ihr, lässt die Beraterin sie diese Aussage umformulieren, indem sie fragt, was er „stattdessen tun“ würde. Erst danach schildert die Klientin tatsächlich die positiven Veränderungen an ihrem Partner.

Gesprächsabschluss: „Tun Sie so, als sei das Wunder bereits geschehen.“

Beraterin: Ich werde Ihnen jetzt eine Hausaufgabe für die Zeit bis zu unserem nächsten Treffen geben. Eigentlich sind es sogar zwei Aufgaben, und sie sind auch nicht einfach. Ich bin daher nicht sicher, ob ich Ihnen diese schwierige Aufgabe nicht zu früh stelle. Ich denke aber, Sie können das schaffen, und deshalb habe ich mich entschieden, es zu versuchen. Die erste Aufgabe ist, dass Sie an einem Morgen, den Sie bestimmen, einmal so tun, als sei das Wunder, das Sie beschrieben haben, bereits geschehen. Stehen Sie direkt nach dem Wecker klingeln auf, gehen Sie joggen, machen Sie sich hübsch und frühstücken Sie mit Ihrem Partner. Beobachten Sie bitte ganz genau, was an diesem Tag anders ist, als an den Tagen, an denen Sie depressiv sind. Was ist für Sie anders, was ist anders im Zusammensein mit Ihrem Partner? Das

Beobachten ist die zweite Aufgabe. Bei unserem nächsten Termin werden wir dann darüber sprechen. Haben Sie die Hausaufgabe verstanden?

Welche Techniken wurden beim Gesprächsabschluss verwendet?

Die **Hausaufgabe** sollte, wenn sie denn verordnet wird, dem Beziehungstypus entsprechen (siehe Kap.6.2.2). Die Beraterin hatte ihre Klientin als Mischtypus aus „Klagender“ und „Kundin“ eingeordnet. Daher bekommt sie eine kombinierte Hausaufgabe mit einem Verhaltens- und einem Beobachtungsteil. Der Verhaltensteil besteht darin, sich an einem Tag so zu verhalten, als sei das Wunder bereits geschehen. Dieser Hausaufgabentypus („so tun als ob“) kommt in der lösungsorientierten Therapie häufig vor. Wieder betont die Beraterin, dass die Aufgabe schwierig ist, und unterstreicht dies, indem sie vorgibt, die Aufgabe sehr früh zu stellen. Diese Aussage kombiniert sie jedoch mit dem Kompliment, dass sie denke, die Klientin werde sie dennoch schaffen.

Eine solche Betonung der Schwierigkeit führt dazu, dass die Klienten sich zunächst einmal geschmeichelt fühlen, weil ihnen gleich zu Anfang die Bewältigung einer so schwierigen Aufgabe zutraut wird. Das weckt gleichzeitig den **Ehrgeiz**, es auch wirklich zu schaffen, um den Berater in seiner positiven Einschätzung zu bestätigen. Zudem entspricht das Zutrauen in dem konkreten Fall den herausgearbeiteten Stärken der Klientin. Wenn sie die Hausaufgabe dann tatsächlich durchführen, stellen die meisten Klienten fest, dass sie ihnen wider Erwarten relativ leicht fällt. Das führt dazu, dass die Hausaufgabe als **Erfolg** angesehen wird und sich somit positiv auf die Stimmung und das Selbstwertgefühl der Klienten auswirkt.

Auch in diesem Fall konnte die Klientin die Hausaufgabe gut umsetzen. Sie suchte sich einen Tag aus, an dem ihr Freund noch nicht wieder zu Hause war, und war sehr überrascht, wie positiv sich die „nichtdepressiven“ Aktivitäten auf ihre Stimmung auch für den Rest des Tages auswirkten. Von da an begann sie ohne Absprache jeden Tag so, als sei das Wunder geschehen. Als ihr Freund das erste Mal wieder zu Hause übernachtete, setzte sie am nächsten Morgen auch den ihn betreffenden Teil der Aufgabe um und er reagierte zunächst verhalten, dann aber immer positiver. Den folgenden Termin mit der Beraterin nahm sie

zwar noch wahr, er diene aber nur mehr der Besprechung der Aufgabe und der Rückversicherung, dass sie jederzeit einen neuen Termin bekommen könnte, wenn sie ihn brauchen würde.

6.2.6 Weitere Techniken lösungsorientierter Gesprächsführung

Anhand der Gesprächsprotokolle und der Kommentare sind sicherlich schon einige Grundlagen und Strategien lösungsorientierter Gesprächsführung deutlich geworden. Einige weitere werden wir Ihnen im Folgenden vorstellen.

Ausgangs- und Zielzustand definieren

Bitten Sie den Klienten gleich zu Beginn der ersten Sitzung, sein momentanes und sein angestrebtes Befinden möglichst genau zu definieren und auf einer Zehnerskala einzuordnen. Lassen Sie ihn im gesamten Therapieverlauf immer wieder angeben, wo auf der Skala er sich jetzt befindet. Ist er seinem Ziel näher gekommen oder ein bisschen zurückgefallen? Wie ist es zu der Verbesserung oder dem Rückschritt gekommen?

Durch dieses Vorgehen werden auch kleine Veränderungen für Ihr Gegenüber deutlich. Diese gehen unter, falls der Blick von Anfang an nur auf das Endziel, also den 100%igen Erfolg gerichtet ist. Außerdem können die Erkenntnisse aus den Bedingungen für positive oder negative Veränderungen für den weiteren Therapieverlauf genutzt werden.

Tipp

Richtig Ziele setzen

Wie lege ich Ziele richtig fest? Ein Ziel sollte

- für den Patienten bedeutsam sein,
- konkret, präzise und verhaltensbezogen sein und konkret formuliert werden,
- erreichbar bzw. realistisch sein (z. B. kann niemand innerhalb von einer Woche 10 kg abnehmen),
- mess- bzw. kontrollierbar (z. B. nicht „Ich möchte reich sein.“, sondern eher „Ich spare innerhalb von einem Jahr 2.000,- € auf meinem Konto.“) sein sowie
- einen zeitlichen Rahmen haben.

Wie formuliere ich ein Ziel? Es sollte

- in der 1. Person formuliert sein,
- positiv und

- im Präsens, d. h. so, als hätten Sie es schon erreicht, nicht „Ich will ... Ich werde ...“, sondern „Ich bin ...“ (z. B. nicht „Ich will körperlich fit sein“, sondern eher „Ich gehe jede Woche 3x joggen“, nicht „Ich werde wieder gesund“ sondern „Ich bin/bleibe gesund, es geht mir gut, mein Körper hilft sich selbst.“).

Schließlich ist es noch hilfreich, das Ziel schriftlich zu fixieren, damit die Formulierung festgehalten wird und man es auch optisch „vor Augen“ haben kann. Noch hilfreicher ist es, das Ziel und sein Erreichen bildlich darzustellen, da das Unterbewusstsein auf bildliche Botschaften reagiert.

Zwischenziele festlegen

Bitten Sie den Klienten, Zwischenziele zu formulieren und auf der Zehnerskala einzuzeichnen. Achten Sie darauf, dass dem Klienten bewusst ist, was der angestrebte Wert konkret bedeutet. Was wird anders sein, wenn er auf der Skala einen Punkt nach oben klettert? Woran wird er merken, dass er beispielsweise nicht mehr bei „4“, sondern schon bei „5“ ist? Was wäre notwendig, um noch einen Punkt nach oben zu kommen?

Und, um noch einmal auf die Ursachenforschung zurückzukommen: Was müsste der Klient tun, um auf der Skala wieder um einen Punkt nach unten zu rutschen, oder um sogar wieder an den Ausgangspunkt zurückzukommen? Wenn jemandem klar ist, was für Verhaltensweisen zur Entstehung und Aufrechterhaltung seines Problems beigetragen haben, kann er sie vielleicht nicht automatisch vermeiden. Aber er kann sich entscheiden, es trotzdem zu tun oder es zu lassen. Er hält jetzt selbst den Schlüssel zum Erfolg in der Hand, was dazu führt, dass er mehr und mehr die Kontrolle über seine Situation zurückgewinnt.

Anfangserfolge deutlich machen

In der lösungsorientierten Therapie wird häufig schon zu Beginn der ersten Sitzung gefragt, was sich seit der Anmeldung zum Gespräch bereits verbessert hat. Uns kam das anfangs so vor, als wolle man dem Klienten etwas einreden, und die ersten Male haben wir die Frage mehr oder weniger zögerlich gestellt. Es zeigte sich aber tatsächlich, dass allein die Anmeldung zur Beratung oder

Therapie, also die Entscheidung, das Problem aktiv anzugehen in Kombination mit der Aussicht auf kompetente Unterstützung, in so gut wie allen Fällen eine Verbesserung bewirkte.

Skalierungsfragen einsetzen

Wenn Sie die Frage in der Form nicht stellen können, können Sie den Klienten auch bitten, zunächst auf einer Zehnerskala einzuschätzen, wie schlimm sein Problem zum Zeitpunkt der Terminvereinbarung gewesen ist („1“ = „sehr schlimm“, „10“ = „Problem gelöst“).

Danach stellen Sie die gleiche Frage noch einmal für den jetzigen Zeitpunkt. Selbst wenn ein Klient erstaunt ist und zweimal die gleiche Zahl angibt, können Sie ihm erklären, dass manchmal bereits zwischen der Anmeldung und dem eigentlichen Termin Veränderungen stattfinden. Die Richtung der Veränderung müssen Sie dabei nicht unbedingt vorgeben. Genauso können Sie beispielsweise die Motivation, das Problem zu lösen, oder die Sicherheit, dass das Problem lösbar ist, skalieren lassen.

Die auf den ersten Blick vielleicht unlogisch erscheinende Definition der Pole ergibt sich daraus, dass das Therapieziel, gewöhnlich die Beschwerdefreiheit, im Allgemeinen als höchster Punkt der Zehnerskala definiert wird. Die Unterteilung mit den Extremwerten „1“ = „negativ/weit vom Ziel entfernt“ und „10“ = „positiv/Ziel erreicht“ wird daher der Übersichtlichkeit halber über alle Skalierungsfragen hinweg beibehalten.

Pausen machen

Wenn Sie – aus Ihrer Rolle des Unwissenden heraus – Fragen stellen, dann seien Sie geduldig mit dem Klienten. Gerade bei den Skalierungsfragen dauert es oft ein bisschen, bis man das System durchschaut hat. Früher oder später hat es noch fast jeder Klient verstanden. Als Berater haben wir aber leicht das Gefühl, den Klienten zu überfordern, und fragen noch einmal, oder gleich etwas anderes. Lassen Sie ihm Zeit, und lassen Sie auch sich Zeit! Sie müssen das Gespräch nicht ununterbrochen in Gang halten. Bestimmt können Sie selbst auch besser nachdenken, wenn Ruhe ist, nicht wahr?

Tipp

Steve de Shazer, einer der Begründer der lösungsorientierten Therapie, sagte einmal auf die Frage, was er in der Therapie am wichtigsten finde: „Die Pausen!“ Als er Jahre später gefragt wurde, ob er inzwischen etwas anders mache, wenn er therapiere, sagte er: „Ja, mehr von den Pausen!“

Den Verstand überlisten

Sollte Ihr Klient anmerken, dass eine Frage sehr schwierig sei, bestätigen Sie dies, und zwar bitte auch dann, wenn Sie das ganz und gar nicht finden. Und selbst in einer Situation, in der Ihr Gegenüber auf eine Ihrer Fragen trotz langen Nachdenkens keine Antwort weiß, gibt es noch eine Möglichkeit. Stellen Sie sich vor, Sie haben etwas gefragt, und Ihr Klient sagt nach einigem Nachdenken: „Das weiß ich wirklich nicht.“

Dann können Sie es mit der folgenden Frage versuchen: „Stellen Sie sich vor, Sie wüssten es: Was würden Sie mir dann antworten?“ Und das ist nicht etwa eine Veralberung, sondern führt manchmal wirklich noch zu wichtigen Erkenntnissen. Es erfordert allerdings ein bisschen Mut, diese Technik auszuprobieren. Sie können auch folgende Variante versuchen: „Angenommen, ich stelle diese Frage Ihrem Partner/Ihrem Sohn/Ihrer besten Freundin. Was, glauben Sie, würde er/sie mir antworten?“

Symptomverschreibung

Eine weitere Vorgehensmöglichkeit aus der lösungsorientierten Therapie ist die Symptomverschreibung. Wie der Name bereits nahe legt, wird dem Patienten genau das aufgetragen, was er am liebsten nicht mehr machen möchte. Das klingt zunächst einmal merkwürdig, funktioniert in der Praxis aber sehr gut. Die Symptomverschreibung basiert auf der Erfahrung, dass man mit dem Versuch, ein Verhalten zu unterdrücken, dieses in der Regel nur verschlimmert.

Beispiel Zähneknirschen: Wenn Sie nachts, zum Beispiel vor einer wichtigen Prüfung oder in anderen Stresssituationen, vermehrt mit den Zähnen knirschen, versuchen Sie einmal Folgendes: Jeden Tag beißen Sie ganz bewusst mehrmals für einige Minuten die Zähne aufeinander, so fest Sie können. Sie werden feststellen, dass das unangenehme nächtliche Knirschen weniger wird.