

Aus dieser Haltung heraus nimmt die kunst- und ausdrucksorientierte Praxis aber auch eine kritische Position gegenüber den Methoden ein, die sich nach den Defiziten der Klienten richten.

Mit der Tatsache, dass das entstehende Werk eine dritte Größe darstellt, eröffnet sich grundsätzlich ein erweiterter Handlungsspielraum. Die Situation zu zweit wird in ihrem geschlossenen Dialog aufgebrochen durch das als Drittes in Erscheinung tretende Werk. Damit werden Formen kritisch hinterfragt, die sich ausschließlich auf die Intimität der Zweier-Begegnung in der Therapie abstützen. Das sich zeigende Werk ist letztlich in seinem Entstehen nicht im Detail kontrollierbar, das heißt, wir lassen uns auf einen Prozess ein, wo Überraschendes nicht nur möglich wird, sondern auch erwünscht ist. Eine solche Haltung wiederum widerspricht allen therapeutischen Vorgehensweisen, die auf einen machbaren (herstellbaren) therapeutischen Erfolg tendieren, so wie es in kognitiven oder rein verhaltensorientierten Ansätzen oft der Fall ist.

8.3. Die lösungsfokussierende Praxis und ihre Denktradition

Die lösungsfokussierende Beratung ist ein markanter Schritt in Richtung Mündigkeit des Klienten. Er wird als Experte für sein eigenes Leben angesehen. Wird eine solche Aussage nicht nur deklariert, sondern auch praktiziert, hat das Auswirkungen auf die Position des Beraters. Bevor wir uns jedoch diesem Thema und damit der Praxis der Lösungsorientierung zuwenden, eine kurze historische Rückblende auf die Anfänge der Psychoanalyse und deren Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung, die für die damalige Zeit grundsätzlich neu war.

Lorenzer (1984) beschreibt die Situation in der Wiener Psychiatrie, als Breuer und Freud mit Aufsehen erregenden Fallberichten und Thesen an die Öffentlichkeit traten. Es ist das Wien am Ende des 19. Jahrhunderts, eine Zeit, die u.a. durch eine starke Hierarchisierung gekennzeichnet war. Im Gegensatz zu früheren Jahrhunderten werden die so genannten »nervenkranke« Menschen nun fast durchgehend als krank angesehen. Die ganze Autorität liegt somit beim Arzt, der zwar noch sehr wenig weiß über die Krankheitsbilder, mit denen er konfrontiert ist, sich aber dennoch mit einer Aura von Wissenschaftlichkeit umgibt. Er ist die Person, die spricht, vielleicht einige Fragen stellt und dann Anweisungen erteilt. Der Patient redet nur, wenn er gefragt wird. Im Übrigen schweigt er.

Freuds »analytische Redekur«, die sich später zur Psychoanalyse entwickelte, bringt in dieser Hinsicht eine markante Wende. Hier ist es vor allem der Patient, der spricht. Der Analytiker sitzt hinter ihm, hört zu und schweigt

mehrheitlich. Lorenzer vermutet, dass die Umkehrung dieser Machtverhältnisse viel mehr zur Ächtung von Freud und seiner Methode in der Wiener Psychiatrie beigetragen hat als die Behauptung der Existenz einer frühkindlichen Sexualität.

Kritisch anzumerken wäre, dass die »Umkehrung der Machtverhältnisse« aus heutiger Sicht wohl nur als eine vordergründige beschrieben werden müsste. Der Analytiker dieser Generation schweigt zwar, doch weiß er, dass er es besser weiß als sein Patient.

Dies ist in der lösungsorientierten Therapie nicht mehr der Fall. Sie geht damit einige Schritte weiter, als Freud damals gegangen ist. Der lösungsorientierte Beratungsansatz betrachtet den Klienten in einem bestimmten Sinn als Experte innerhalb seiner Situation. Sie macht diese Expertise sichtbar und unterstützt sie zur Lösung der anstehenden Probleme und Schwierigkeiten.

Das verhaltensorientierte Vorgehen nach Steve de Shazer

Erste Anfänge

Mitte der 1970er Jahre begann ein kleines Team von Familientherapeutinnen und -therapeuten um Steve de Shazer in Milwaukee/USA, sein Engagement und seine Innovationsfreude auf wirkungsvolle therapeutische Interventionen auszurichten. Das Vorgehen war pragmatisch. Die Gruppe nahm Anmeldungen zur Therapie entgegen von Patienten aus verschiedenen Kulturen (Einzelne, Paare, Familien) mit Problemen aus dem klinischen, sozialen, pädagogischen oder dem Suchtbereich. Ein Teammitglied arbeitete jeweils mit den Klienten, während andere hinter dem Einwegspiegel saßen. Viele Sitzungen wurden mit Video aufgezeichnet. Nach der Kontaktaufnahme und einer ersten Gesprächsphase wurde die Sitzung jeweils unterbrochen. In der Pause tauschten die beteiligten Fachpersonen ihre Eindrücke aus und erarbeiteten eine möglichst wirkungsvolle Intervention. Das als Therapeut funktionierende Teammitglied führte die Intervention durch und beendete die Sitzung. Beim nächsten Mal wurde die Wirkung der Intervention überprüft. Wenn eine Intervention nützliche Ergebnisse zeigte, wurde sie auch bei anderen Klienten eingesetzt. Ergab sich daraus so etwas wie ein Muster einer effektiven Interventionsart, versuchte das Team dies theoretisch zu erklären. Daraus ergaben sich theoretische Aussagen und mit der Zeit ein Theoriegebäude, das sich langsam von den damals vorherrschenden anderen Modellen entfernte und in der Folge verfeinert und weiterentwickelt wurde.

Praxisforschung

Aus dieser Vorgehensweise heraus ergab sich folgerichtig, dass Zeit für die spezielle Praxisforschung reserviert wurde. Diese konzentrierte sich ab 1982 auf Beobachtungen, wonach sich Aufgaben, die den Klienten verschrieben wurden, unter bestimmten Umständen als sehr hilfreich und nützlich erwiesen, auch wenn sie sich überhaupt nicht auf das berichtete Problem bezogen (z. B. Gingerich und de Shazer, 1991). In einem anderen Forschungsprojekt zeigte sich, dass sich bei über einem Drittel aller Angemeldeten zwischen dem Zeitpunkt der (meist telefonischen) Anmeldung und der ersten Sitzung spontane Verbesserungen in der Problematik ergaben. Das Resultat erstaunte. Es konnte in Erstgesprächen in Interventionen einfließen, die genau auf diesen spontanen Verbesserungen aufbauten.

Systemtheoretische Basis

Die Mitglieder des Milwaukee-Teams kamen aus der systemisch orientierten Arbeit mit Familien. Sie waren zu Beginn stark beeinflusst durch die Arbeitsweise des Mental Research Instituts (MRI) in Palo Alto, Kalifornien, und seine Exponenten Bateson (z. B. 1981), Satir (z. B. 1975), Watzlawick (z. B. Watzlawick, Beavin und Jackson, 1969) u. a. In einem Interview berichtet Insoo Kim Berg, die Partnerin von de Shazer, dass ursprünglich beabsichtigt war, im Mittleren Westen der USA ein zweites Palo-Alto-Institut aufzubauen. Diese Idee zerschlug sich recht bald, da die minutiösen Beobachtungen des Teams zeigten, dass die damals vorherrschenden Theorien des MRI sich längst nicht in allen Fällen bestätigten. Diese weitgehend vorurteilsfreie Beobachtungspraxis im Team wurde durch die Tatsache gefördert, dass die Mitglieder aus sehr unterschiedlichen Erstberufen stammten. Insoo Kim Berg war ursprünglich Apothekerin, Steve de Shazer Musiker und Maler. Die anderen Teammitglieder der ersten Stunde kamen aus der Linguistik, der Soziologie und der Pädagogik. Alle hatten später therapeutische Grundausbildungen gemacht; viele mit einem psychoanalytischen Hintergrund. Sehr beeindruckt waren sie alle von der Arbeitsweise und den Therapieerfolgen von Milton Erickson (z. B. Rosen, 1985).

Auch die in diesem Buch beschriebenen ressourcen- und lösungsorientierten Vorgehensweisen sind in ein systemisches Grundverständnis eingebettet. Abschnitt 6.3. gibt Einblick in die entsprechenden Zusammenhänge.

Erste Veröffentlichungen der gemachten Erfahrungen und Beobachtungen erregten in der Fachwelt rasch Aufsehen (z. B. de Shazer, 1982). Die detaillierte Beschreibung des Vorgehens erzeugte aber bald auch Missverständnisse. Die sich zum Teil wiederholenden Interventionen wurden zusammen mit der hohen Erfolgsquote als Rezepte verstanden und die Vorgehensweise

in der Folge teilweise als rigid oder sogar mechanistisch qualifiziert. Im erwähnten Interview distanziert sich Insoo Kim Berg mit aller Deutlichkeit von einem solchen Verständnis. Die Beschreibungen des Vorgehens und die gemachten Überlegungen mögen zwar auf den Leser einfach wirken, das Vorgehen selbst jedoch ist dies keineswegs. Das therapeutische respektive beraterische Gespräch ist eine derart komplexe Aktivität, dass diese niemals auf einzelne Schritte reduziert werden kann.

Um Leserinnen und Lesern, die mit dem lösungsfokussierenden Beratungsansatz nicht vertraut sind, einen Einblick in diese Arbeitsweise zu geben, werden im Folgenden einige grundsätzliche Annahmen und Haltungen vorgestellt. Es wird dabei nicht eine Vollständigkeit der Beschreibung oder gar Würdigung der Arbeit des Milwaukee-Teams angestrebt. Wir greifen heraus, was uns zentral scheint, sich in unserer praktischen Arbeit bewährt hat und was für die Entwicklung des Intermodalen Dezentrierens von Bedeutung war. Wer an der klassischen lösungsorientierten Beratungsmethode interessiert ist, sei auf die zahlreiche Fachliteratur verwiesen (z. B. de Jong und Berg, 1998; Bamberger, 1999).

Annahmen, Grundhaltung und ein Missverständnis

Zentral ist alles, was funktioniert

Der lösungsfokussierende Ansatz ist gekennzeichnet durch eine fast kompromisslose Hinwendung zu dem, was funktioniert, und – im Gegenzug – eine mehr oder weniger starke Abwendung von allem, was problematisch und schwierig ist. Sprachlogisch weisen die Begründer dieses Arbeitsansatzes darauf hin, dass bei der Benützung des Wortes »Problem« die Möglichkeit einer Lösung beziehungsweise die Existenz einer »problemfreien Zone« immer mitgedacht ist.

Die Bedeutung dieser Art von Fokussierung der Aufmerksamkeit kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Sie widerstrebt sowohl den Gewohnheiten im Alltag als auch sehr vielem, was die westliche Beratungstradition bisher auszeichnete.

Im Alltag und in der professionellen Arbeit sind wir hellhörig gegenüber Schwierigkeiten und Problemen, mit denen wir konfrontiert werden. Das gilt für den Umgang mit uns selbst und den Menschen unserer näheren Umgebung ebenso wie für die professionelle Praxis. Leidende und Menschen, die sich uns problembeladen präsentieren, verdienen unsere Aufmerksamkeit. Sowohl die westliche Kultur als auch die professionelle Tradition gebieten, sich als Helfer dem Leiden respektvoll zu nähern, es kennen zu lernen und es in seiner ganzen Verflochtenheit, seiner Tiefe, seinem Ursprung

und seinen Auswirkungen zu ergründen. Das führt so weit, dass sich manche Menschen auf der so genannten Schattenseite des Lebens weitgehend oder fast ausschließlich durch ihr Leiden definieren und sich dadurch in einer gewissen Weise auch profilieren. Nicht ihre vielleicht bescheidenen Fähigkeiten und Begabungen sind für sie wichtig, nicht das, was sie trotz Problemen und Schwierigkeiten noch zu leisten imstande sind, und schon gar nicht die Freuden, die sie erleben, geben ihnen Bedeutung, sondern ihre Problematik mit ihren mannigfaltigen Auswirkungen, ihr Leiden und ihre Schmerzen.

Es scheint plausibel, dass in unserer westlichen Welt das Christentum seinen Teil zu dieser Kultivierung des Leidens beigetragen hat. Es ist auch plausibel, dass sich Menschen im Allgemeinen intensiver mit ihrem Leiden, ihren Schwierigkeiten, Problemen und Störungen auseinandersetzen als mit ihren Stärken und Fähigkeiten oder mit dem, was oft in einer fast selbstverständlichen Art und manchmal völlig unbeachtet in ihrem Leben gelingt.

Diese kulturell bedingte und in vielen Teilen scheinbar natürliche Tendenz ist durch das traditionelle naturwissenschaftliche Denken innerhalb von Beratung und Therapie unterstützt worden. Aufbauend auf dem westlichen strukturalistischen Denken, welches das, was begegnet und sichtbar oder hörbar ist, lediglich als oft trügerische Oberfläche betrachtet und »das Eigentliche« und »das Wahre« hinter der Oberfläche, »in der Tiefe« vermutet, muss ein Leiden tiefgründig erfasst und verstanden werden, wenn man es behandeln will. Es gilt, zum »Kern« vorzustoßen, zur »Ursache« dessen, was man »Symptom« (Anzeichen, Kennzeichen, Vorbote) nennt, wenn man wirksam eingreifen will.

Dies alles hat bei uns und bei unseren Klienten Wirkungen hinterlassen. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass die meisten von uns sehr viel ausführlicher, detaillierter und differenzierter über ihre Schwierigkeiten und Probleme sprechen können als über Stärken, Fähigkeiten und das, was gelingt. Daraus kann man wohl schließen, dass die meisten Menschen unserer Kultur recht unwissend sind über die Ressourcen, die sie zur Verfügung haben. Das zeigt sich fast durchgehend in der täglichen Beratungspraxis. Nicht nur psychologisch Uninteressierte – auch psychologisch sensibilisierte Menschen sind sich ihrer Stärken wenig bewusst und wissen wenig über die Hintergründe dessen, was in ihrem Leben in selbstverständlicher Weise funktioniert.

Wenn nun ein Arbeitsansatz daherkommt, der sich fast ausschließlich auf Ressourcen und Stärken konzentriert und vor allem an dem interessiert ist, was gelingt, löst dies Überraschung aus und kann unter Umständen als Affront verstanden werden: »Wird hier der Ernst meiner Situation übersehen?«, könnte ein Klient denken. »Wird die Komplexität der Problemsituation in oberflächlicher Weise negiert?«, könnten Fachleute vermuten. Aus unserer

Sicht ist hervorzuheben, dass der Beziehungspflege in der lösungsfokussierenden Praxis große Beachtung geschenkt werden muss und dass die Fokussierung auf Lösungen nicht einfach ein methodisches Vorgehen neben anderen, sondern für die Fachperson mit einer sehr grundsätzlichen Umstellung der therapeutischen Haltung und Arbeitsweise verbunden ist.

Die Ausrichtung des beruflichen Handelns auf Ressourcen und Lösungen hat folglich in verschiedenen Arbeitsbereichen große Auswirkungen auf das Berufsverständnis des Beraters. Die therapeutisch tätige Fachperson zum Beispiel wird neu Experte für die Aktivierung von Ressourcen und die Moderation von Heilungsprozessen. Sie bleibt zwar professioneller Therapeut oder Supervisor etc. Doch der Anspruch, Experte für Störungen und Pathologie zu sein, entfällt. Das ist besonders ungewohnt für Professionelle, die im Feld der Medizin arbeiten, und auch schwierig für viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die zum Beispiel in Multi-Problem-Situationen gewohnt sind, selbst Verantwortung zu übernehmen und Probleme für ihre Klienten zu lösen. Alle professionellen Berater stehen neu vor der Aufgabe, »Experten der anderen Art« zu werden, die Menschen befähigen können, eigene Lösungen zu finden.

Der Klient ist Experte seines Lebens

Dieser Satz ist eine logische Folgerung aus dem oben Ausgeführten. Wenn ich als Fachmann auf das fokussiere, was funktioniert, so ist das, was ich suche, beim Klienten und in seiner Umgebung zu finden. Die Ressourcen sind dort zu entdecken. Sie sind nicht in der Fachperson, in deren Wissen oder in Fachbüchern zu finden.

Auf diese Weise wird der Klient zum Experten, selbst wenn er persönlich davon nichts weiß und schon gar nicht sein Expertentum zu nutzen versteht. Er ist Experte für das, was ihm wichtig und bedeutsam ist. Er weiß oder er muss herausfinden, was für ihn Sinn ergibt. Er hat erlebt, was sich bei ihm bewährt, was funktioniert und was sich nicht bewährt, selbst wenn er sich nicht mehr daran erinnert oder gar nicht besonders darauf geachtet hat. Diese Art von Expertentum wird ihm zugemutet.

Eine solche Grundhaltung kann für Klientinnen und Klienten sehr befreiend wirken. Nicht selten begegnet ihr der Klient jedoch mit Ungläubigkeit und Verwirrung.³ Er ist als vermeintlich Hilfloser in die Praxis gekommen, als einer, der sich der Problematik ausgeliefert fühlt. Er erlebt sich als leidend, als ausgegrenzt, als unwissend und unfähig. Und jetzt wird er als Experte be-

3 Das ist ein weiteres Merkmal, wieso Lösungsorientierung und Kunstorientierung einander gut ergänzen: Im künstlerischen Werk erlebt der Klient hautnah sein Expertentum.

handelt. Das ist in jedem Fall überraschend. Darauf war er nicht gefasst, als er sich zur Konsultation meldete oder die Einladung zum Beratungsgespräch erhielt. Sich in einer Beratungssituation erstmals mit dem eigenen Expertentum konfrontiert zu sehen, ist in jedem Fall gewöhnungsbedürftig. So besteht ein Teil der beraterischen Arbeit darin, dass der Klient lernt, seine Kompetenzen wahrzunehmen und wertzuschätzen.

Wenn eine Ratsuchende, die eine Problemsituation zur Sprache gebracht hat, sich zum Beispiel aufgrund einer Ausnahme-Frage daran erinnert, eine ähnliche Situation früher einmal erfolgreich bewältigt zu haben, reagiert sie oft mit Erstaunen und Erleichterung. Die Gesichtszüge entspannen sich, ein Strahlen erhellt vielleicht das Gesicht, die Körperhaltung wird lockerer. Nicht selten ist diesem Erstaunen aber Ungläubigkeit oder gar eine Dosis Abwehr beigemischt: Damals war die Situation doch deutlich anders, die beteiligten Personen waren wohlwollender oder sie hatte eben einfach Glück gehabt etc.

Mit Milton Erickson (in Bamberger, 1999/2005, S. 22) darf davon ausgegangen werden, »dass es keine Person gibt, die ihre wahren Fähigkeiten je kennt«. Experte für sein eigenes Leben zu sein ist deshalb immer ein Stück weit eine Zumutung. Klienten werden aus dieser Haltung heraus als Mündige angesprochen. Und selbst wenn sie dies im Grunde genommen suchen, ist es in vielen Situationen nicht einfach zu ertragen. Die eigene Mündigkeit bedeutet in jedem Fall Verantwortung im Sinne der Selbstverantwortung. Sie kann oft nicht in ihrem ganzen Ausmaß ohne weiteres übernommen werden, so dass während einiger Zeit Begleitung und Stützung notwendig sind.

Grundsätzlich behandelt der lösungsfokussierende Ansatz Klienten demnach als Täter und nicht als Opfer, auch wenn eine solche Formulierung unter bestimmten Umständen an ihre Grenzen stoßen mag. Der Gedanke, Täter und Gestalter seines Lebens zu sein, kann für bestimmte Menschen aus kulturellen, sozialen und individuellen Gründen schwer zu ertragen sein. Dem muss in der Beratung Beachtung geschenkt werden. In unserem Kulturkreis ist etwa an bestimmte Formen von Religiosität zu denken, in denen Leiden und Probleme als gottgewollt verstanden werden. An Grenzen stößt die postulierte Selbstverantwortung in jedem Fall bei Kindern, bei Hochbetagten sowie bei bestimmten Behinderungen etc.

Auch für den Berater ist eine Haltung, die den Klienten zum Experten macht, nicht einfach zu leben. Er steht nicht nur vor der Aufgabe, dieses Expertentum immer wieder zu beachten, sondern muss auch die Art seines eigenen Expertentums neu definieren. Die traditionelle Auffassung, wonach der Berater als Experte für Problemlösungen nach einer fachkundigen Problemanalyse Lösungen zu finden und zu implementieren hat, die logisch mit dem Problem verknüpft sind, ist nicht mehr haltbar. In der neuen Sichtweise ist er weder Experte für Probleme noch für Lösungen. Er wird Experte für den Prozess, der Menschen befähigt, sich über ihre Ziele, Bedürfnisse,

Ressourcen und Fähigkeiten klar zu werden und dieses Wissen⁴ konkret umzusetzen. Metaphorisch gesprochen werden Lösungen nicht im Beratungsprozess erzeugt oder gar durch den Berater geliefert, sondern sind vorher schon im Klientensystem vorhanden. Es geht also in der professionellen Beratungs- und Therapiesituation darum, Lösungen zum Durchbruch zu verhelfen. Umgekehrt werden auch Probleme nicht einfach als Hindernisse verstanden, sondern als Bedürfnis nach Veränderung oder Notwendigkeit dafür.

Relativ einfach dürfte diese neue Form des beraterischen Expertentums in einer Situation zu konkretisieren sein, die als Supervision oder Coaching definiert ist. Hier wird in der Regel nicht erwartet, dass der Berater in allen bedeutungsvollen Aspekten mehr weiß oder mehr kann als sein Klient. Hingegen wird erwartet, dass er die vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen nutzen und fördern kann und in der Lage ist, den Prozess in einer Weise zu unterstützen, dass der erwartete Erfolg eintritt.

Sehr viel ungewohnter und darum wohl auch schwieriger ist es, das Expertentum des Klienten in Beratungssituationen umzusetzen, die traditionellerweise sehr hierarchisch strukturiert sind – wie man sie teilweise in der Medizin, in der Seelsorge und in Führungsgesprächen findet – oder wo der Klient in einer Situation ist, die den Berater indirekt auffordert, selbst »das Heft in die Hand zu nehmen«. Dies betrifft besonders junge oder besonders alte Klienten, Schwerbehinderte und Abhängige. Gelingt es Fachleuten, auch hier angemessene Formen zu finden, wird oft über erstaunliche Erfolge berichtet.

Wir stoßen hier an die Grenzen einer beraterischen Grundhaltung, die auf einem Expertentum des Klienten basiert. Im einen Fall sind es Grenzen kultureller und institutioneller Art, die unter Umständen mit Vorteil für alle Beteiligten aufzuweichen wären. Im zweiten Fall stehen Grenzen der körperlichen, psychischen und geistigen Kapazität des Klienten im Vordergrund, die vom Berater entsprechende Adaptionen verlangen.

Probleme sind nicht starr mit Lösungen gekoppelt

In den ersten Veröffentlichungen von de Shazer und seinem Team, die ins Deutsche übersetzt worden sind, hat diese Grundannahme viel Aufsehen erregt. Sie widerspricht der traditionellen Meinung, wonach nur Vorgehensweisen, die speziell auf das Problem zugeschnitten sind, nachhaltigen Erfolg bringen.

4 Der Einbezug des künstlerischen Ausdrucks und des Spiels – wie es für das Intermodale Dezentrieren IDEC® typisch ist – macht deutlich, dass es dabei nicht einfach um rationales, kognitives »Wissen« in der traditionellen, Auffassung geht, sondern um andere Formen des Wissens (körperliches Wissen, sinnliches Wissen etc.), deren Wahrnehmung und Einbezug ebenso wichtig oder in bestimmten Situationen und bei bestimmten Menschen sogar wichtiger sind.

gen können. Aus diesem Grund wird in einzelnen Beratungsbranchen ein großer diagnostischer Aufwand betrieben. Es herrscht dort die Meinung vor, dass erst nach einer detaillierten Erfassung der Problemsituation ein angemessener, sozusagen maßgeschneiderter Lösungsweg erarbeitet werden könne.

De Shazer hat dagegen gezeigt, dass Lösungen oft viel einfacher strukturiert sind als das Problem. Die tägliche Beratungserfahrung bestätigt dies. Allerdings kann de Shazers Formulierung missverstanden werden. Der lösungsfokussierende Arbeitsansatz sucht nicht nach einer bestimmten, einfachen Lösung, die das Problem ein für alle Mal beseitigt. Es geht vielmehr um Interventionen, die den Klienten anregen, erste Schritte zu unternehmen, die in Richtung einer Lösung führen und schlussendlich zu einer Situation, in der die Problematik nicht mehr existiert. Es geht um das Anstoßen eines nachhaltigen Lösungsprozesses. Gelingt dies, das heißt, ist durch einen ersten Schritt ein erster – vielleicht kleiner, vielleicht überraschend großer – Erfolg erzielt, geht der Prozess oft selbsttätig weiter und muss nur noch begleitet und bestätigend unterstützt werden. So lange, bis die Problematik gegenstandslos geworden oder so ist, dass sie gut ertragen werden kann. Sind die Bedingungen im Umfeld jedoch ungünstig oder ist das Selbstwertgefühl stark beeinträchtigt, so erfordert der Lösungsprozess eine intensivere, unter Umständen lang andauernde Unterstützung von professioneller Seite.

Die lösungsfokussierenden Anfangsinterventionen der Fachperson mögen auf Außenstehende unüblich und einfach wirken, sind aber in der konkreten Situation keineswegs einfach zu realisieren. Auch die Verhaltens- oder Einstellungsänderung des Klienten, die den ersten, nachhaltigen Schritt in Richtung Lösung markiert, wirkt oft überraschend einfach. Manchmal ist dann zu beobachten, dass die Erleichterung und der Erfolg dieses ersten Schrittes eine Reihe von weiteren Verhaltens- und Einstellungsänderungen nach sich zieht, die man anfänglich kaum für möglich gehalten hätte. Es ist, als wäre ein »Engelskreis« – die Umkehrung des altbekannten »Teufelskreises« – in Gang gekommen. Die Therapie oder Beratung kann in solchen Fällen meist nach zwei oder drei Sitzungen bereits abgeschlossen werden und die Nachkontrollen zeigen, dass die Veränderungen nachhaltig sind. Wegen derartiger Verläufe ist der lösungsfokussierende Arbeitsansatz in den ersten Jahrzehnten oft als »Kurztherapie« bezeichnet worden.

Auf die Zukunft ausgerichtet

Die lösungsfokussierende Arbeitsweise betont die Zukunftsausrichtung des Menschen, wobei eine erwünschte, positiv imaginierte Zukunft im Vordergrund steht. Das heißt nicht, dass die Bedeutung des Vergangenen oder die Wichtigkeit dessen, was im Moment gerade passiert, negiert würde. Doch wird auch hier auf die Ressourcen fokussiert. Die Erfolge oder Teilerfolge der

Vergangenheit werden erfragt und hervorgehoben. Es sind einmalige oder seltene Ausnahmen innerhalb von Problemzuständen, bisher wenig beachtete oder soeben in der Beratungssituation sichtbar gewordene Stärken und Fähigkeiten.

Das Zukünftige wird betont, weil eine möglichst konkret beschriebene, erstrebenswerte Zukunft eine starke Antriebskraft dafür ist, dass jemand bewusst Schritte in etwas Neues hinein wagt. Das Gespräch selbst nimmt eine andere Wendung. Es bewegt sich heraus aus dem Gebiet der Pathologie, des Leidens, der Probleme und hinein in das Gebiet möglicher Lösungen.

Die Zukunftsvorstellungen vieler Klienten sind vage, allgemein und ungenau. In schwierigen Lebenssituationen verbieten sich Menschen manchmal, überhaupt an eine erstrebenswerte Zukunft zu denken. Für andere Klienten ist es sehr ungewohnt, etwas zu phantasieren, von dem man nicht weiß, ob es je eintreffen wird. In der Beratung gilt es darum, animierend, aber vorsichtig und wertschätzend, Schritte in eine imaginierte Zukunft anzuregen. Und vor allem, diese Imaginationen so konkret wie nur möglich zu formulieren oder künstlerisch auszudrücken.

Mit dem Gespräch über Zukünftiges bewegen wir uns in der Welt der Imagination oder, wie es im Zeitalter des Computers heißt, des Virtuellen. Das kann lustvoll, doch auch beängstigend sein. Der Berater, der selbst Freude am Imaginativen hat und sich gleichzeitig sehr genau und wertschätzend den Reaktionsmöglichkeiten des Klienten anpasst, dürfte die besten Chancen haben, seinem Gegenüber die Kraft positiver Visionen zu erschließen.

Der de Shazer'sche Ansatz ist stark am konkreten Verhalten interessiert aus der Beobachtung heraus, dass eine konkrete Verhaltensänderung eine große wirklichkeitsgestaltende Kraft ist; dies aber nur, sofern sie mit einer entsprechenden Bedeutungsänderung verbunden ist. Diese Aufmerksamkeit aufs Verhalten geht mit einer Vorliebe für Experimente einher, welche probe-weise Schritte in eine neue Zukunft darstellen.

»Wären sie bereit, auf ein kleines Experiment einzusteigen?« Diese oder eine ähnliche Anfrage wird im Hauptteil einer Beratungssitzung gestellt, worauf das in Aussicht gestellte Experiment gleich durchgeführt wird. Die Frage kann auch am Schluss einer Beratungssitzung gestellt und dem Klienten das Finden der Antwort als eine Art Hausaufgabe mitgegeben werden.

Sich auf Experimente einzulassen ist auch für kunstorientiertes Arbeiten typisch, was ein weiteres Mal auf eine gewisse innere Verwandtschaft dieser beiden Ansätze hinweist.

Klienten wollen kooperieren – Widerstand existiert nicht

Als de Shazer 1984 nach zweijährigem Hin und Her seinen Aufsatz über den »Tod des Widerstands« in der bekannten amerikanischen Fachzeitschrift

»Family Process« (de Shazer, 1984) veröffentlichen konnte, wirbelte er mit dieser Behauptung mächtig Staub auf. Er führte aus, dass das Konzept Widerstand, das einen spezifischen Platz innerhalb des psychoanalytischen Theoriemodells hat, eine schlechte Idee ist, die die Wirksamkeit therapeutischen Tuns nicht fördert, sondern beeinträchtigt. »Widerstand« sei dem Hirn von Therapeuten entsprungen, werde nun aber in der Praxis als Realität und Faktum behandelt. Es gehe nicht an, die Schuld für nicht passende Interventionen einseitig auf den Klienten zu schieben. Therapie sei innerhalb des systemischen Denkens immer ein wechselseitiges Geschehen. Wenn Familienmitglieder zum Beispiel eine therapeutische Aufgabe nicht erledigten, so seien sie nicht einfach widerspenstig, sondern sie würden damit auf etwas reagieren, was der Therapeut getan oder unterlassen habe.

Die Milwaukee-Gruppe setzt an Stelle des Konzepts Widerstand das Konzept *Kooperation*: »Jede Familie, Einzelperson oder jedes Paar zeigt eine einzigartige Weise des Kooperierens, und die Aufgabe des Therapeuten besteht zuerst darin, sich selbst diese spezifische Weise, die die Familie zeigt, zu beschreiben und dann mit dieser zu kooperieren und auf diese Weise Änderungen zu fördern« (de Shazer, 1989b, S. 105). Es ist demnach Aufgabe der professionellen Beratungsperson, neu mit jedem Klientensystem das Passen zu entwickeln.

Der lösungsfokussierende Arbeitsansatz plädiert entsprechend dafür, den Wunsch der Klienten, sich zu ändern, für bare Münze zu nehmen. Dabei wird Veränderung als kontinuierlicher Prozess jedes menschlichen Lebens verstanden und nicht als (einmaliges oder mehrmaliges) Ereignis.

Lösungsfokussierendes Arbeiten setzt auch, wie bereits hervorgehoben, einen Schwerpunkt auf die Beziehungsgestaltung. Sie wird getragen von einer grundlegenden Wertschätzung der anderen Person, verlangt Echtheit vom Berater und muss offen und klar sein. Darüber hinaus verlangt sie aus unserer Sicht die Bereitschaft, sich vom anderen »treffen« zu lassen. Eine solche Betroffenheit erschließt nach Buber (1962) die Dimension der Begegnung. Begegnung ist nichts Zweckgerichtetes. Sie hat viel zu tun mit dem Phänomen des unmittelbar Berührt-Werdens, das öffnet und Raum schafft, und zwar immer bei beiden, bei Klient und Berater. Der Stellenwert und die Konkretisierung dieser Form von professioneller Beziehungsgestaltung werden im Lehrbuch von Bürgi und Eberhart (2004) ausführlich dargestellt.

Ein mögliches Missverständnis: Lösung ist nicht gleich Lösung

In den Jahren vor der Jahrtausendwende und den ersten Jahren danach hatte und hat das Wort »Lösung« Hochkonjunktur. Vor allem in der Politik und im Management kommt der Ausdruck sehr häufig zur Anwendung. »Wir brauchen Lösungen!«, wird betont. »Wir müssen diese Angelegenheit einer Lö-

sung zuführen!« Die »Lösungsorientierung« wird gelegentlich in einer Art und Weise beschworen, als würde schon allein die Verwendung des Ausdrucks garantieren, dass sich alles zum Bessern wendet.

Hinter diesem Wortgebrauch steht in der Regel ein Denken, das dem in dieser Veröffentlichung vorgestellten Denken in vielen Teilen widerspricht. Oft wird »Lösung« verwendet, wenn man schon genaue Vorannahmen hat, wie diese Lösung gestaltet sein muss: Sie soll diesen Kriterien genügen oder jenen Interessen dienen. Gelegentlich scheint auch die Meinung vorzuherrschen, dass es *nur eine* Lösung für die Problematik gebe, oder es wird nach der »idealen« Lösung gesucht. Und fast immer überwiegt die Meinung, dass man Lösungen durch ein zielgerichtetes, rationales und lineares Verfahren erarbeiten könne.

Wenn wir hier von einer Lösung sprechen, so haben wir andere Vorstellungen. Erstens verwenden wir das Wort »Lösung« in einer naiven, unvoreingenommenen Art. Wir brauchen den Ausdruck dann, wenn die Problematik, die in die Beratung gebracht wurde, nicht mehr existiert oder so nebensächlich, unbedeutend oder alltäglich geworden ist, dass sie von den Betroffenen höchstens als Erschwernis oder als Eigenheit, aber nicht mehr als Problem wahrgenommen wird. Zweitens gehen wir nie von der Annahme aus, wir müssten nach einer einzigen Lösung suchen, als gäbe es die ideale Lösung. Die Erfahrung zeigt, dass verschiedenartigste Veränderungen auf sehr unterschiedlichen Ebenen eine Problematik zum Verschwinden bringen können. Und drittens – und das ist wohl das Wichtigste und für viele Beraterinnen und Berater Ungewohnteste – haben wir gelernt, dass sich viele Lösungen *überraschend* einstellen. Das, was sich als Lösung erweist, ist oft für den Berater oder den Klienten oder für beide unerwartet, nicht vorausgeahnt und schon gar nicht schrittweise hergeleitet oder erarbeitet. Das bedeutet keineswegs, dass in einer Beratungssituation nicht auch eine Lösung erarbeitet und quasi folgerichtig aus bestimmten Daten hergeleitet werden könnte. Ein solcher Weg ist durchaus gangbar. Allerdings ist dies oft schon vergeblich vom Klienten selbst oder in der Zusammenarbeit mit anderen beratenden Personen versucht worden. Überraschend erweist sich dann in der lösungsfokussierenden Beratungsarbeit und speziell im Intermodalen Dezentrieren etwas als lösend, woran bisher überhaupt nicht gedacht wurde.

Der narrative Ansatz nach Michael White

Wenn Menschen über sich und ihre Probleme berichten, so geschieht dies in der Regel in Form von Geschichten. Für das narrative Vorgehen, das uns durch die Arbeiten von White und Epston (z.B. 1990) nahegebracht wor-

den ist, stehen diese Geschichten und damit die zeitliche und kontextuelle Dimension der präsentierten Problematik im Vordergrund. Ausgehend von den Überlegungen und Untersuchungen von Bateson (1981), des wohl einflussreichsten frühen Denkers der systemtheoretischen Richtungen innerhalb der Psychotherapie, begann Michael White in den späten 1980er Jahren den Geschichten, die ihm seine Klienten berichteten, stärkere Aufmerksamkeit zu widmen.

Rasch fiel auf, dass Klientengeschichten durch jeweils unterschiedliche Themen charakterisiert sind. In einer Geschichte mag das Thema »Verlust« vorherrschen, in einer anderen das Thema »Unsicherheit« oder »Angst«, eine dritte ist als Tragödie ausgestaltet etc. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Art des Themas sehr stark das beeinflusst, was der entsprechende Klient als aktuell problematisch bezeichnet. White begann dieses Phänomen sowie andere Elemente der präsentierten Narrative zu erforschen.

»Gute« Klientengeschichten, die den Zuhörer gefangen nehmen, enthalten nicht nur die Ereignisse respektive die Handlungen in ihrem jeweiligen Kontext, sondern sie gehen auch auf die Bedeutungen (Be-Deutungen!) ein, die den Ereignissen und Handlungen zugesprochen werden, und sie breiten die Ideen, Gedanken und Bilder aus, die der Erzähler von sich selbst und der Welt hat.

Whites Beobachtungen zeigten nun, dass Menschen, die therapeutische oder beraterische Hilfe aufsuchen, oft nur über eingeschränkte, armselige Geschichten verfügen. Im Extremfall ist eine solche Klientengeschichte mehr oder weniger auf eine einzelne, internalisierte Diagnose reduziert. »Ich bin depressiv.« »Ich bin eben eine Alkoholikerin.« – Der Umstand, dass der betreffende Mensch zum Beispiel neben seiner Depression umsichtig und sorgfältig einen Gemüsegarten besorgt oder als Alkoholikerin liebevoll und treu für ein Enkelkind sorgt, wird »vergessen«, wird nicht erwähnt, ist nicht im Blickfeld der Berichterstatter. Das gilt nicht nur für Menschen, die mit einer Diagnose abgestempelt sind, sondern auch für Bewohner von Armenhäusern und Altenheimen, für Insassen von Gefängnissen und Psychiatrischen Kliniken und teilweise ihre Angehörigen ebenso wie für Angehörige von sozialen Gruppierungen, die in der Gesellschaft keine Stimme haben wie Aids-Kranke, Behinderte, soziale Randgruppen etc. Inhaltlich zeigte es sich ebenfalls, dass sich Menschen mit psychischen Problemen in ihren Geschichten meist als sehr negativ beschreiben: Sie sind wertlos, vielleicht dumm und haben es »verdient«, dass es ihnen schlecht geht. Positiv bewertete Fähigkeiten und Eigenschaften fehlen fast vollständig.

White geht es in seiner therapeutischen und beraterischen Arbeit darum, Klienten in Gespräche zu verwickeln, die positive, verschüttete oder vernachlässigte Aspekte ihres Lebens zum Vorschein bringen, und ihnen zu helfen, diese in eine neue, weniger problemgesättigte Lebensgeschichte einzu-

bauen. Der Berater wird auf diese Weise zum Ko-Autor einer alternativen Geschichte, die wesentlich reichhaltiger ist als die ursprüngliche und auch positive Aspekte enthält und damit neue Möglichkeiten eröffnet. Durch seine Fragen will der Therapeut dem Klienten helfen, Inhalte zu finden, die ein Rüstzeug bilden können für den Aufbau einer neuen Geschichte. Gelingt dies, geht es darum, die neue Geschichte einerseits im Selbstbild des Klienten zu verankern und andererseits in seiner menschlichen Umgebung bekannt zu machen und zu verbreiten.

Der narrative Ansatz ist demnach weniger auf Zielvisionen und konkretes Verhalten der Klienten ausgerichtet als vielmehr auf die Bedeutungen, welche die Erfahrungen und das eigene Verhalten für diese Menschen haben. Die Bedeutungs- und Sinnggebung stehen im Vordergrund. Bedeutungen, die Menschen ihren Erfahrungen zumessen, sind in der Regel ihrerseits in Geschichten eingepackt. In Beratung und Therapie geht es darum, Klienten zu alternativen Geschichten zu verhelfen und sie zu unterstützen, dass diese auch in ihrer unmittelbaren Umgebung gehört werden.

Mit einem solchen Vorgehen steht die narrative Arbeitsweise eindeutig auf dem Boden des Sozialen Konstruktivismus. Menschen leben in einer Welt von Bedeutungen. Im philosophischen Sinn handelt es sich bei dieser Welt um eine konstruierte Welt. Sie wird sichtbar in den verschiedenartigsten menschlichen Ausdrucksformen, vornehmlich aber in der Sprache. Im Alltag steht die erzählende Sprache – im Gegensatz etwa zur wissenschaftlichen – im Vordergrund. Damit öffnet sich ein Fenster zur mitmenschlichen Umwelt, zu Kultur und Gesellschaft, aber auch zur Kunst im Allgemeinen und zur Poesie im Speziellen. Der narrative Ansatz kann deshalb auch als literarischer Ansatz verstanden werden.

Später betonte White (z. B. 2000) mehr und mehr auch soziale und gesellschaftliche Anliegen. Es war ihm wichtig, den Menschen, die in der jeweiligen Gesellschaft nicht gehört werden, wieder eine Stimme zu geben. Er sprach von »re-membering« (Wieder-zum-Mitglied-Machen) als Gegensatz zur vorher erfolgten gesellschaftlichen Ausgrenzung dieses Mitglieds (»dis-membering of a person's life«). Mit der Metapher des Vereins oder Klubs (»a club of life«) animierte er seine Klienten, die Mitgliedschaften in »ihrem eigenen Lebensverein« zu überdenken. Wie in anderen Vereinen können neue Mitglieder aufgenommen werden, alte Mitgliedschaften aufgelöst, Ehrenmitglieder ernannt oder die bisherige Mitgliedschaft bestimmter Personen für einige Zeit suspendiert werden. Whites Fallberichte zeigen, dass diese Metapher sehr nützlich ist, damit Menschen in ihrem Selbstbild und im konkreten Leben wieder mehr das Sagen haben (White, 1997, S. 22 ff.).

Ein Blick auf das methodische Vorgehen der Lösungsfokussierung

Wenn im Sinn einer Zusammenfassung ein Blick auf die verhaltensorientierte oder narrative, lösungsfokussierende Arbeit geworfen werden soll, so ergibt sich folgendes Bild:

Der Fokus im beraterisch-therapeutischen Tun

- liegt auf dem Beobachtbaren und konkret Berichtbaren: Generalisierende, abstrakte Aussagen des Klienten werden durch Fragen auf konkrete Erfahrungen zurückgeführt. Alles, was in der Sitzung konkret beobachtet werden kann, wird genutzt;
- liegt auf dem Jetzt und dem Zukünftigen;
- liegt auf dem Veränderbaren, das heißt Handlungsspielräume, Denkspielräume, Gefühlsspielräume stehen im Vordergrund;
- liegt auf dem, was der Klient selbst verändern kann. Der Klient wird als aktiv Tätiger angesprochen;
- liegt auf den Stärken und Ressourcen und auf dem, was gelungen ist.
- liegt auf den Potenzen und Möglichkeiten, die in einer Situation entdeckt werden können.

Theoretische Hintergründe

Systemtheorie

Die lösungsfokussierenden Vorgehensweisen sind auf dem Boden der Systemtheorie entstanden. Diese Metatheorie, die in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts innerhalb der Psychologie und der klinischen Praxis immer stärker beachtet wurde, setzt den Schwerpunkt nicht auf die Erforschung einzelner Teile oder Aspekte, sondern auf die Erforschung der Beziehungen zwischen den Teilen und die Beschreibung und Erforschung der daraus entstehenden Strukturen und Prozesse. Sie pflegt deshalb innerhalb des Möglichen einen ganzheitlichen Zugang zu den Phänomenen, wobei sie den Beobachter selbst ebenfalls einbezieht.

Vor allem der letzte Aspekt hatte für die therapeutisch-beraterische Praxis weit reichende Konsequenzen. Begreift man das Beratungssetting nämlich als System, so kann man als Berater nicht mehr aus der Distanz heraus scheinbar objektive Aussagen über den Klienten oder das Geschehen machen oder unabhängig intervenieren. Alle Beziehungen, auch die zwischen Beobachter und beobachteter Person, müssen als Wechselbeziehungen mit Rückkoppelungsprozessen verstanden werden. Diese Rekursivität in allem, was geschieht, betont beim Handeln das Prozesshafte und bei der Beobachtung die Perspektivität jeder Aussage.

Auf der Basis der Systemtheorie ist ein linearer Ursache-Wirkungs-Zusammenhang nicht denkbar. Es geht immer und in jedem Fall um ein wechselseitiges Geschehen, auch wenn eine Seite der Beeinflussung ungleich stärker sein mag als die andere. Das ist ein Grund dafür, dass Ursachenforschung in systemtheoretisch fundierten Therapieformen einen relativ kleinen Stellenwert hat. Es wird wenig nach Ursachen respektive nach Schuldigen gesucht. Stattdessen rücken die Art, die Organisation der Beziehungen und deren Auswirkungen in den Vordergrund der Aufmerksamkeit.

Kriz (z. B. 1997a, 1997b, 2006) und andere haben systemische Überlegungen mit Forschungsergebnissen aus der Chaostheorie und der Synergetik verknüpft. Dadurch sind u. a. Phänomene der Ordnung und der Selbstorganisation ins Blickfeld gerückt. Wir sind auf diese Gedanken bereits früher näher eingegangen (siehe Abschnitt 6.3.), da sie für das Verständnis der Prozesse, die wir beim Intermodalen Dezentrieren beobachten, als nützlich erscheinen.

Humanistische Psychologie

In unserem Verständnis der lösungsfokussierenden Praxis spielt das Gedankengut der Humanistischen Psychologie eine bedeutsame Rolle. In deutschsprachigen Gebieten ist dieses Gedankengut zum Beispiel durch das Gesamtwerk von Carl Rogers (z. B. 1977) und dasjenige von Virginia Satir (z. B. 1975) verbreitet worden. Beide Autoren betonen, dass die Ressourcen für Lösungen im Menschen respektive im entsprechenden sozialen System selbst liegen.

Ausgehend von Humanismus und Existentialphilosophie wird in den Vorgehensweisen der Humanistischen Psychologie vor allem die professionelle Haltung und die Beziehung zwischen professioneller Person und Klient betont.

Rogers und seine Personzentrierte Psychotherapie stellte den Prozess der Personwerdung ins Zentrum. Dieser verlangt von der professionellen Person sowohl ein prozessorientiertes Vorgehen als auch einen Begegnungseinsatz, die der von Buber beschriebenen »Ich-Du-Beziehung« nahekommt (Buber, 1994; Bürgi und Eberhart, 2004). Aufgrund seines Menschenbildes und der Ergebnisse seiner Forschungsarbeiten zum Therapieprozess legt Rogers ein besonderes Gewicht auf die in der Gesprächssituation beobachtbaren Haltung der professionellen Person und hier wiederum auf Aspekte wie Echtheit, Kongruenz, Empathie, Wärme und (bedingungslose) Zuwendung.

Virginia Satir, die vor allem mit Familien und Paaren gearbeitet hat, betont ihrerseits die Bedeutung der Unterstützung von Faktoren wie Ganzheit, Wachstum und Selbstwert.

Das Menschenbild der Humanistischen Psychologie und deren Überlegungen zu professioneller Haltung und Beziehung sind eine wichtige Basis unseres eigenen Arbeitens und – aus unserer Sicht – ganz allgemein für lösungsfokussierendes Vorgehen zentral.

Sozialer Konstruktivismus

Erkenntnistheoretisch basiert die Lösungsfokussierung auf einer konstruktivistischen Sicht des menschlichen Lebens: Aussagen über die Objekte, die uns in der Welt draußen begegnen, sind nicht nur vom Standort des Beobachters abhängig, sondern die neurophysiologischen Prozesse, die wir Wahrnehmung nennen, konstruieren sie im wahrsten Sinne des Wortes und bilden sie nicht einfach ab, wie wir normalerweise irrtümlich annehmen. Diese Aussage gilt für Wahrnehmungen, aber auch für die Produkte des Denkens oder für ein Gefühl als Reaktion auf eine Erfahrung. Anders ausgedrückt: Es gibt theoretisch für jeden Sachverhalt eine unbegrenzte Zahl von Beschreibungen und Erklärungen. Heinz von Foerster (z. B. Foerster und Pörsken, 2004) postuliert darum: »Die Welt wird nicht gefunden, sondern erfunden« (1981 in Böse und Schiepek, 1989).

Das menschliche Wissen von der Welt und von uns selbst ist das Resultat von Konstruktionsprozessen. Im Gegensatz zu Aussagen des Radikalen Konstruktivismus sind die Möglichkeiten für Beschreibungen und Erklärungen nicht unbegrenzt. Die Art, wie wir beschreiben, erklären und darstellen wird beeinflusst von unserer familiären Herkunft, unserer Kultur, vom Kontext, in dem wir leben, und leitet sich damit letztlich von unseren Beziehungen ab. Wissen und Erfahrung, auch wissenschaftliches Wissen, sind sozial eingebunden, das heißt kulturabhängig. Das ist in etwa die Position des Sozialen Konstruktivismus. Für ihn sind die Beziehungen die Grundlage für alles, was verstehbar ist. Dabei gilt natürlich, dass jedes Verständnis von Beziehung seinerseits wieder durch Kultur und Geschichte geprägt ist. Eine Formulierung erhält das Prädikat »wahr« oder »wirklich«, wenn sie von der Gruppe der bedeutsamen Menschen der Umgebung geteilt wird. Diese Gruppe ist ihrerseits eingebettet in die größeren Einheiten von Gesellschaft und Kultur und deren »Wahrheiten«. Wahres, ebenso wie Gutes, ist auf einen kontinuierlichen Prozess der gemeinsamen Herstellung von Sinn und Bedeutung angewiesen (Gergen, 2002). Damit kommt dem Dialog bei der Konstruktion unserer Welt eine zentrale Bedeutung zu.

Der Soziale Konstruktivismus ist »ontologisch stumm« (Gergen, 2002), das heißt, er macht keine Aussagen über das Wesen der Dinge. Er zerstört auch nicht die Ideen von Wahrheit, Objektivität, Wissenschaft, Moral etc. In Frage gestellt wird die Art, in der diese Begriffe bisher verstanden und in die Praxis umgesetzt wurden (Gergen, S. 49).

Wenn wir dieses Verständnis von Welt und Wirklichkeit auf die Situation von Beratung und Therapie übertragen, wird rasch klar, wie bedeutsam dies ist. Im Setting von Beratung oder Therapie, eingebettet in eine tragende Beziehung, besteht die Chance, eine (neue) Wirklichkeit zu schaffen. Die Formen des beraterischen Diskurses und die Art, wie wir Ereignisse beschreiben,

erklären und interpretieren, verändert nicht nur unsere Sicht, sondern auch unsere Handlungsmuster. »So, wie wir miteinander in Beziehung treten, konstruieren wir auch unsere Zukunft« (Gergen, S. 10).

Es ist offensichtlich, dass dabei die Sprache, ebenso wie andere Formen der Kommunikation, eine zentrale Rolle spielt. Der moderne westliche Mensch hat so etwas wie eine Korrespondenztheorie der Sprache entwickelt, indem er annimmt, dass Wörter mit erlebten Wirklichkeiten korrespondieren. Im Gegensatz dazu weist der Soziale Konstruktivismus darauf hin, dass Sprache weniger Wirklichkeit abbildet als Wirklichkeit schafft.

Wenn wir deshalb zum Beispiel im therapeutischen Dialog beginnen, die Dinge sprachlich einmal anders auszudrücken, liegt darin eine große Kraft. »Durch die Macht der Sprache können neue und andere Dinge ermöglicht und mit Bedeutung versehen werden. Zu dieser Erkenntnis gelangen wir jedoch erst, wenn wir unser Repertoire an alternativen Beschreibungen erweitern und nicht länger nach der einen, einzig wahren Beschreibung suchen« (Rorty, 1992, in Gergen, 2002, S. 84). Sprache wird in diesem Sinne zu etwas wie sozialer Aktion oder – anders ausgedrückt – zu einer Performance, die das Konstruieren einer (gemeinsamen) Welt miteinschließt. Das dürfte auch uneingeschränkt für gemeinsames künstlerisches oder spielerisches Tun Geltung haben. Damit wird der Fokus auf das In-Beziehung-Treten, das Miteinander-Sein und Miteinander-Tun, kurz: auf den Prozess gelegt.

Die Atmosphäre des Dialogs, die Macht der Bedeutungsgebung, die vor allem in der gegenseitigen Bestätigung liegt, der unerschütterliche Glaube an die nicht oder wenig genutzten Fähigkeiten des Klienten und ein Aufmerksamkeitsfokus, der auf alternativen Stimmen, Möglichkeiten und Sichtweisen liegt, machen den Sozialen Konstruktivismus zu einer ausgezeichneten philosophischen Basis für therapeutisches oder beraterisches Tun, das nachhaltige Wirkungen erzeugt.

Die Bedeutung der Imagination

Bei fast allen uns bekannten Psychotherapien spielt der Umgang mit Imaginationen eine bedeutende Rolle. Luc Ciompi (1982) hat darauf hingewiesen, dass der Freiheitsgrad für einen Menschen im Handeln kleiner ist als im emotionalen Erleben und dieser wiederum kleiner als im abstrakt-logischen Denken. Ein Philosoph zum Beispiel, der abstrakte Gedanken entwickelt, besitzt demnach den größten Freiheitsgrad, die größten Spielmöglichkeiten.

Die Imagination, das gedankliche Tun-als-ob, aber auch bildliche oder akustische Vorstellungen, die alle auch die Emotionalität einbeziehen, hat Ciompi nicht erwähnt. Es ist zu vermuten, dass deren Freiheitsgrad irgendwo zwischen Emotionalität und abstraktem Denken einzureihen wäre.

Ein großer Freiheitsgrad erleichtert es den Menschen, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen. Er unterstützt den Fluss von Ideen und das Auftreten neuer Inhalte.

Kritischer ist es um die nachhaltige Wirkung der imaginierten »Produkte« bestellt. Sie sind irgendwie »luftig« und können leicht »vom Wind verweht« werden. Wir können uns dessen sehr rasch bewusst werden, wenn wir an die vielen Vorsätze denken, die wir schon gefasst, aber nicht oder lange nicht verwirklicht haben. Trotzdem gilt, dass viele Veränderungen im Kopf beginnen, das heißt mit der Imagination der gewünschten Zukunft oder, wie man heute vielleicht sagen müsste, zuerst im Bereich des Virtuellen entstehen. Die nachhaltige Wirkung solcher Imaginationen kann verstärkt werden, wenn es gelingt, sie mit sinnlichen Erfahrungen, mit starken Gefühlen oder mit der Motorik, das heißt mit verändertem Verhalten zu verbinden.

Sozialkonstruktivistische Überlegungen weisen darauf hin, dass Veränderungen stets mit neuer Bedeutung, neuer Sinnggebung verbunden sind, ja, dass die Sinnggebung vielleicht überhaupt die Nachhaltigkeit einer Veränderung begründet. Michael White würde wohl anfügen, dass das Neue im Selbstbild des betreffenden Menschen verankert und zusätzlich in der näheren sozialen Umgebung des betreffenden Menschen weitergesagt, verbreitet werden müsse, wenn Gewähr bestehen solle, dass es tatsächlich Teil des betreffenden Lebens werde.

In der lösungsfokussierenden Arbeit spielt Imaginatives eine wichtige Rolle. Dies zeigt sich in der starken Betonung von Vorstellungen, Überlegungen und Phantasien über eine Zukunft, in der das Problematische nicht mehr existiert. Es zeigt sich auch im allgemeinen Sprachgebrauch, in dem sehr häufig die Konditionalform verwendet wird (»Was wäre, wenn du diese neue Haltung stärker sichtbar machen würdest?«). Einige weitere, für die lösungsfokussierende Beratung typische Frageformen bedienen sich ebenfalls der Imagination. Zu denken ist an Skalierungsfragen oder an Fragen, die die Außenperspektive mit einbeziehen (»Wenn Ihre Frau da wäre, was würde sie dazu sagen?«).

8.4. Die Lösungsfokussierung und ihre Kritik an anderen Verfahren

Menschen brauchen Ordnungsmuster, um mit der Welt und der großen Menge von Eindrücken umgehen zu können. Es handelt sich um Handlungsmuster, um Denkmuster und Muster von gefühlsmäßigen Reaktionen. Diese Aussage gilt für den einzelnen Menschen im Alltag und für seinen Umgang mit Problemen. Sie gilt auch für Wissenschaft und Religion.

Jedes Muster läuft Gefahr, verabsolutiert und starr zu werden. Verabsolutierte Muster erzeugen Tyrannei, starre »Law and Order«-Situationen oder Fundamentalismus. Erstarrte Muster sind eine Basis, auf der Pathologie und Zerstörung gedeihen.

Mit ihrer Überzeugung, dass in jeder Situation auch andere als die üblichen Perspektiven möglich sind, relativiert und kritisiert die Lösungsfokussierung explizit oder implizit Verfahren, die eine nicht hinterfragbare »Wissenschaftlichkeit« ihres Vorgehens in den Vordergrund stellen.

Die theoretische Basis von Systemtheorie und Konstruktionismus öffnet den lösungsfokussierenden Ansatz für die Perspektivenvielfalt. Die Systemtheorie bewahrt auch davor, so genannte »typische« lösungsfokussierende Fragen als Methode rezeptartig anzuwenden. Dagegen sind die Grundhaltung der professionellen Person und ihre Flexibilität in der Prozessgestaltung umso wichtiger. Dadurch kritisiert die Lösungsfokussierung stark standardisierte, ingenieurhafte Vorgehensweisen. Sie betont im Gegenteil die Bedeutung von Überraschungen und bemüht sich, auf solche aufmerksam zu sein.

Der in der westlichen Welt bis vor kurzem in den Sozialwissenschaften und der Medizin vorherrschende Strukturalismus sucht das »Eigentliche« unter oder hinter der Oberfläche der Dinge. Berater und Therapeuten werden deshalb angehalten, sich nicht durch das Präsentierte verleiten zu lassen, sondern »tiefer« zu suchen.

Der lösungsfokussierende Arbeitsansatz kritisiert diese strukturalistische Position, wie sie zum Beispiel in vielen tiefenpsychologischen Ansätzen vorherrschend ist. Er orientiert sich stark an dem, was Klienten selbst präsentieren, das heißt, er nimmt Klienten »beim Wort«. Er bewegt sich an der »Oberfläche« und bemüht sich, dass das, was sich zeigt, in einer phänomenologischen Art so konkret und reichhaltig wie möglich präsentiert werden kann.

Dadurch wird die lösungsfokussierende Arbeit sehr sprachsensibel. Im sprachlichen Ausdruck offenbart sich der Denkraum des Menschen oder allgemeiner und philosophischer ausgedrückt: die Art seines In-der-Welt-Seins. Damit wird die alltägliche, behavioristisch geprägte Auffassung kritisiert, wonach es bei einem Problem in erster Linie um Fakten geht. Aus lösungsfokussierender Sicht geht es gerade nicht um die Fakten, sondern um die Bedeutungen, die diese Fakten für einen speziellen Menschen haben.

In der Art und Weise, wie sich ein Mensch ausdrückt, manifestieren sich die Bedeutungen, die er einer Sache, einer Person oder einem Umstand zumisst. In der Beratungssituation spielt neben Mimik und Gestik der sprachliche Ausdruck eine herausragende Rolle. Spricht man in einer anderen Art über einen bekannten Gegenstand, kann nun der Zusammenhang von Bedeutung und Ausdruck in umgekehrter Weise verwendet werden: Wenn

ich den (sprachlichen) Ausdruck verändere, wird sich auch die Bedeutung ändern.

Dieser Zusammenhang wird in der lösungsfokussierenden Arbeitsweise ausgenutzt. Indem der Berater einen Klienten nach neuen, ungewohnten Aspekten einer Situation befragt, erhält er entsprechende Antworten des Klienten. Dadurch verändert sich für diesen die Bedeutung der in Frage stehenden Situation.

Damit werden indirekt Verfahren kritisiert, die das ganzheitliche Erleben von Situationen im Hier und Jetzt in den Vordergrund stellen. Die Lösungsfokussierung hält dieser Auffassung entgegen, dass durch eine veränderte sprachliche Formulierung oder allgemeiner durch ein anderes Verhalten sich auch das Erleben verändert, wodurch sich schließlich auch das, was als Faktum erlebt worden ist, ändert. Das gilt sowohl für Gegenwärtiges und Zukünftiges als auch für Vergangenes. Der Zusammenhang ist allerdings nicht ein mechanischer oder linearer. Die veränderte Formulierung löst eine Irritation aus, die die Potenz hat, die Erlebnisqualität der Erinnerung respektive das konkrete Erleben zu verändern. Die Art der Veränderung allerdings kann nicht direkt beeinflusst werden. Hat sich die Erlebnisqualität eines erinnerten, aktuellen oder sogar erwarteten Ereignisses verändert, ändert sich de facto auch dieses Ereignis selbst.

Die offensichtlichste und wohl auch wichtigste Kritik gilt jedoch der Auffassung, dass in einer problematischen, schwierigen oder auch pathologischen Situation das Problem, die Schwierigkeit respektive die Pathologie direkt bearbeitet werden müsse.

Dass diese Haltung so dominant und fast überall anzutreffen ist, dürfte nicht nur an der zugrunde liegenden linear-mechanistischen Behandlungslogik liegen (Problem erfassen und bewerten; Ursache/n feststellen; entsprechendes Gegenmittel finden; Gegenmittel einsetzen und Problem »erledigen«, abschließen), sondern auch in der Faszination, die etwas Problematisches auf fast alle Menschen ausübt. Probleme sind ärgerlich, unangenehm oder störend. Was liegt also näher, als sie so schnell wie möglich zu beseitigen? Probleme können aber auch so drückend und belastend sein, dass sie den Menschen zwingen, sich mit ihnen intensiv zu beschäftigen. Und manchmal sind Probleme so bizarr, fremdartig und unverständlich, dass es sehr nahe liegt, den Umgang mit ihnen einem Experten zu überlassen. Dies alles macht Probleme interessant und attraktiv, vor allem für Personen, die nicht direkt von ihnen betroffen sind.

Die Grundprämisse der Lösungsfokussierung ist, dass die Lösung, besser: Lösendes, unabhängig ist vom Problem, so dass nicht beim Problem selbst angesetzt werden muss, sondern bei den Ausnahmen und bei den Stärken des Klienten ganz allgemein. Dies wirkt gegenüber dem oben Gesagten für viele auf den ersten Blick fremdartig. Und die Folgerung daraus, dass der Klient

Bezug auf Performance und Ästhetik erläutert haben. Wir schließen an positive Erlebnisse im täglichen Umgang mit dem Künstlerischen an, finden die individuellen Vorlieben und betonen das Spielerische. Die ersten Schritte ins künstlerische Tun, die der Laie für sich aus Begeisterung macht, sind spielerisch unbelastet vom Druck des Kunstbetriebs. Es geht also darum, das künstlerische Tun so anzusetzen, dass es gelingt. Dafür eignen sich Angebote, die in Bezug auf die manuelle Geschicklichkeit niederschwellig sind, gleichzeitig jedoch eine hohe Ausdruckskraft haben, so wie wir das unter »low-skill-high-sensitivity« eingeführt haben (siehe Abschnitt 4.6.).

Wie wir gesehen haben, ist es nicht notwendig, dass die Beraterin oder Therapeutin alle Kunstdisziplinen beherrscht. Sie muss die Prinzipien kennen, welche einen künstlerischen Prozess bestimmen. Die vorgestellte intermodale Theorie und der Grundsatz »low-skill-high-sensitivity« sind eine große Hilfe, um aus der eigenen künstlerischen Erfahrung, dem sinnlich motivierten Gestalten und der Wahrnehmung des Werkprozesses heraus einen künstlerischen Prozess in einem anderen Medium zu begleiten. Voraussetzung dazu sind Workshops zum künstlerischen Handwerk, die sich diesem Thema widmen und die Teilnehmer zu eigenen Experimenten künstlerischen Schaffens in unserer Gegenwart anregen. Eigentlich üben sich die professionellen Begleiter von Veränderungsprozessen nicht nur ständig im Beratungsgespräch, sondern auch in der künstlerischen Erfahrung – so wie sie in unserer Alltagskultur Raum finden kann. Sie erhöhen dadurch das Verständnis für unsere Gegenwartskunst und hoffentlich auch für deren Genuss, und sie schaffen eine engere Beziehung zum Kulturleben.

Umgang mit lösungsorientierter Sprache und ressourcenorientierter Haltung

Die Prinzipien einer lösungsorientierten Sprache, insbesondere die typischen Frageformen, sind nicht schwierig zu erlernen. Auch die Logik, die hinter dem lösungsorientierten Vorgehen steckt, ist leicht zu verstehen. Und doch tun sich immer wieder Angehörige von helfenden Berufen schwer damit, und zwar sowohl mit der Lösungsorientierung als auch mit der Ressourcenorientierung. Es trifft zu, was de Shazer in seinen Workshops immer wieder gesagt hat, »it's simple but not easy«, das heißt, es ist zwar einfach, aber es ist nicht leicht, damit umzugehen.

Es dürften sowohl kulturelle wie individuelle Gründe sein, die sich der Aneignung des auf Ressourcen ausgerichteten Vorgehens widersetzen: Zum einen widerspricht die Fokussierung auf Gelingendes respektive Gelingen sowohl dem Alltagsverhalten wie auch westlicher Beratungstradition. In weiten Kreisen der Bevölkerung gilt es immer noch als unanständig, sich mit

eigenen Erfolgen zu brüsten (eigenes Leid dagegen darf in den meisten Fällen ohne weiteres weitererzählt werden). Eltern erziehen Kinder und Jugendliche in diesem Sinn. Verschiedene geflügelte Worte zeugen davon: »Hochmut kommt vor dem Fall«, »Nach em Lächli chunnt ds Bächli« (schweizerdeutsch für: »Wenn du dein Lachen zu offen zur Schau trägst, werden Tränen folgen«). Man fürchtet den Neid der Mitmenschen oder – wie es von den Chinesen gesagt wird – den Neid der Götter. Mit den Problemen jedoch, den eigenen und vor allem denjenigen der anderen, beschäftigt man sich gern, ausgiebig und in aller Öffentlichkeit.

Die westliche Beratungstradition ist zum überwiegenden Teil auf das Problematische, das Leiden fokussiert. Wenn etwas nicht gut läuft, muss man sich damit, sowie mit den Auswirkungen und Hintergründen, eingehend beschäftigen. Man darf es nicht »verdrängen«. Der gleichen Ansicht sind auch die meisten Ratsuchenden. In der ersten Sitzung einer Beratung oder Therapie erwarten sie, ausführlich über ihr Leiden oder ihr Ungenügen befragt zu werden. Oft ist zudem die Hoffnung da, dass in der Beratung vielleicht bisher unbekannte Gründe für die Problematik gefunden werden könnten – offenbar in der Annahme, man könne dann an der schwierigen Situation eher oder mit weniger Aufwand etwas verändern.

Diese Haltung und die dahinter stehenden Annahmen sind nicht einfach falsch. Doch laufen Beraterinnen und Klienten bei zu intensiver Beschäftigung mit dem Leiden Gefahr, gemeinsam in eine Form von Problemtrance zu geraten. Und genauso wie die »Lösungssprache« eine Lösungsatmosphäre schafft, kann die »Problemsprache« eine Problematmosphäre schaffen, in der alles noch schlimmer und schwieriger aussieht, als es ohnehin schon ist.

Im Weiteren dürfte ein lösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen auch etablierte Machtpositionen bedrohen und in Frage stellen. Wer Hilfe sucht oder um Rat nachfragt, geht zum Fachexperten als einer Autoritätsperson, von der man annehmen darf, dass sie mehr weiß als man selbst. Wer – umgekehrt – im Beraterinnen- oder Therapeutenstuhl sitzt, vertritt und repräsentiert diese Autorität, die zudem an vielen Orten gepaart ist mit der Autorität des Staates. Zu denken ist dabei an Institutionen der Psychiatrie, der Sozialarbeit oder der Sozialpädagogik, der Schulpsychologie etc. Die Arbeit in diesen Institutionen verschafft den Inhaberinnen und Inhabern der entsprechenden Position außer Autorität auch Sicherheit und Rückhalt, was mit einer gewissen, fast selbstverständlichen Macht verbunden ist. Die Idee der Kundigkeit oder der Mündigkeit des Klienten, der als »Kunde« betrachtet wird, widerspricht dem. Sie ist für Berufsleute an diesen Arbeitsstellen entsprechend schwierig zu realisieren; und dies besonders auch, weil viele Klienten sich selbst, zumindest im Umkreis der Problematik, keineswegs als mündig oder kundig empfinden.

Es ist offensichtlich: Menschen, die in eine lösungs- und ressourcenorientierte Arbeitsweise einsteigen wollen, müssen umlernen. Dieses Um- und Neu-Lernen betrifft stärker das Gebiet der Haltung als das Gebiet des konkreten methodischen Vorgehens. Der Alltag von Aus-, Weiter- oder Fortbildungen, die den lösungs- und ressourcenorientierten Ansatz ins Zentrum stellen, wird z. B. dadurch erschwert, dass viele Studierende schon jahrelange Erfahrungen in traditionellen Helferberufen haben. Die Konzentration auf Pathologie, Leiden, Probleme oder Ungenügen ist ihnen sozusagen in Fleisch und Blut übergegangen. Selbst wenn sie sich von der neuen Sichtweise und der neuen Grundhaltung angesprochen fühlen, braucht es längere Zeit, bis das Neue zu etwas Selbstverständlichem geworden ist und dann zur Gewohnheit werden kann.

9.2. Überlegungen zu Weiter- und Fortbildung

Grundsätzlich kann und muss bei allen professionellen Begleiterinnen und Begleitern von Veränderungsprozessen eine Grundausbildung im entsprechenden Beruf vorausgesetzt werden. Zu denken ist an Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen, an Angehörige von Lehrberufen und Berufen des Gesundheitswesens, an Pfarrer und an weitere Berufe, bei denen die persönliche Beratung oder Begleitung wichtig ist. In den entsprechenden Grundausbildungen, in der Regel als Studium an Universitäten und Fachhochschulen konzipiert, werden neben berufs- und disziplinspezifischen Inhalten auch Basiskenntnisse in Psychologie, Psychopathologie und Soziologie und ein mehr oder weniger rudimentäres Training in Gesprächsführung und Beratung vermittelt.

In Weiter- und Fortbildungen gibt es aber immer wieder Quereinsteigende, die sich in der beratenden oder begleitenden Arbeit mit Menschen professionalisieren wollen. Sie verfügen nicht selten über viel Erfahrung in einem spezifischen Arbeitsfeld, zum Beispiel als freiwillige Helferin, und haben sich in kürzeren oder längeren Workshops und Kursen ein gewisses Know-how angeeignet.

Wenn wir nachstehend von »Weiterbildungen« sprechen, denken wir nicht an die genannten Grundausbildungen, sondern an Nachdiplom-Studiengänge und vergleichbare, meist mehrjährige und in der Regel berufsbegleitende Lehrgänge, in denen die Studierenden Angehörige der oben genannten Berufe sind und zusätzlich zu einer mehr oder weniger langen Berufserfahrung die entsprechenden Kenntnisse mitbringen. Fehlen zum Beispiel Basiskenntnisse in Gesprächsführung, dann sollten diese vor Beginn der Weiterbildung nachgeholt werden.

selbst in gewisser Beziehung der Experte in der Problembearbeitung ist, ist gerade für Betroffene ungewohnt und keineswegs nur attraktiv.

Mit dieser Folgerung kritisiert die Lösungsfokussierung den traditionellen medizinischen Ansatz. Traditionell sitzt der Berater (Mediziner) auf dem Expertenstuhl. »Er hat das ja studiert«, ist die landläufige Meinung. Im klassischen medizinischen Modell, das durchaus nicht nur in der Medizin vorherrscht, wird die Lösung außerhalb des Klienten und außerhalb der Beziehung gesucht, die zwischen Fachperson und Klient aufgebaut worden ist. Entweder sitzt die Lösung im Kopf des Beraters (z. B. in seinen Erfahrungen, seinen Kenntnisse) oder sie sitzt in einem abstrakten, übergeordneten System, z. B. in der Wissenschaft des entsprechenden Feldes.

Der Bruch, den die Lösungsfokussierung in dieser Hinsicht vollzieht, ist radikal. Sie sucht die Lösung beim Klienten, in seinen Erfahrungen, seinem Erleben und in seinem (mitmenschlichen) Umfeld. Und sie gestaltet die beraterische Beziehung in einer Art und Weise, dass sich Lösungen zeigen können.

In diesem Zusammenhang erhält das diagnostische Bemühen der beratenden Person einen neuen Stellenwert. An die Stelle einer fest-stellenden und damit oft fixierenden und etikettierenden Diagnose tritt die vorläufige, prozess- und kontextbezogene Diagnose. Man könnte solche Diagnosen in vielen Situationen eher als Rückmeldungen bezeichnen. Rückmeldungen können hilfreich sein, besonders wenn sie in der Form von Komplimenten gegeben werden. Diese werden im lösungsfokussierenden Vorgehen bevorzugt eingesetzt. Wichtiger als alle Formen von Diagnosen und Rückmeldungen ist für die Lösungsfokussierung jedoch, dass etwas Neues in Gang kommt. Hierauf richtet sich das Bemühen der professionellen Person.