

Anne M. Lang

Leseprobe

Konstruktivistische Psychotherapie: Prozess-Hypno-Systemisch

Das Bonner Ressourcen Modell



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1	4	Konstruktivistische Philosophie als Grundlage zur ressourcennutzenden Entwicklungsunterstützung	65
Vorspann und Hinführung zum Thema	5			
I Die Notwendigkeit, Psychotherapie konstruktivistisch zu reflektieren				
1 Die Reflexion des Selbstverständlichen	13			
1.1 Begriffe für psychische Probleme, ihre Entstehung und Behebung	14	4.1	Konstruktivistische Pfeiler	66
1.2 Wie sich Menschen (selbst) erklären, dass sie eine Störung haben	17	4.2	Die Übertragung konstruktivistischen Denkens in die Veränderungsarbeit	73
1.3 Wie Veränderungsarbeit Ressourcen erzeugt	20	4.3	Die Schlussfolgerung für das Bonner Ressourcen Modell als konstruktivistisches „Rahmungs“-Modell	79
1.4 Was sind Störungen?	20	4.4	Generieren der Meta-Interventionen in der systemischen Interaktion	81
1.5 Fragen und Antworten für psychische Fachbegriffe und ihre Implikationen	24	4.5	Weitere Interventionsfragen mithilfe der drei Dimensionen des Bonner Ressourcen Modells ...	83
1.6 Resümee	32	4.6	Weitere Anregungen, wie der Therapeut zu seinen Meta-Fragen kommt	83
		4.7	Resümee	85
2 Psychologische Überlegungen, wie Veränderung geht	33	II	Drei konstruktivistische Verfahren und ihre Zusammenführung im Bonner Ressourcen Modell	
2.1 Thesen psychologischer Veränderungsarbeit	34			
2.2 Aspekte psychologischer Veränderungsarbeit.	36	5	Systemisches Vorgehen	89
2.3 Geheimnis Veränderung	38	5.1	Entstehung: Familientherapie – Systemik 1. Ordnung – Systemik 2. Ordnung	90
2.4 Die wichtigsten Zutaten konstruktivistischer Veränderung: Veranlassen, sich zu erkunden, sich zu klären, sich auszurichten in einem Prozess ...	39	5.2	Systemische konstruktivistische Prinzipien – Was sind diese?	95
2.5 Psychologische Veränderung – eine konstruktivistische Kunst mit vielen Facetten	43	5.3	Grundsätzlich Systemisch konstruktivistische Methoden	99
2.6 Ressourcen können „unterstellt“ werden.	45	5.4	Die systemisch konstruktivistischen Meta-Interventionen	105
2.7 Resümee	45	5.5	Die Aufgabe des systemischen Vorgehens im Bonner Ressourcen Modell	116
3 Psychologische Verfahren und ihre konstruktivistische Diskussion	47	5.6	Resümee	117
3.1 Implikationen und unterschiedliche Fokussierung von Psychotherapie-Verfahren	48	6	Der Beitrag von Milton Erickson zur Haltung und Praxis in der Veränderungsarbeit	119
3.2 Dem „Veränderungsvehikel“ auf der Spur	49	6.1	Die Entwicklungsimpulse für die Psychotherapie durch Milton H. Erickson	120
3.3 VT-, TP- und ST-Psychotherapie-Verfahren und ihre Leitfragen an den Gutachter im Rahmen der Richtlinie	51	6.2	Erickson'sche konstruktivistische Prinzipien – Was sind diese?	121
3.4 Supervisionsfragen im Vergleich	54	6.3	Grundsätzliche Wirklichkeitsaufbereitung – wie geht diese?	125
3.5 Konstruktivistisches Vorgehen und seine Supervisionsfragen	58	6.4	Erickson'sche Angebotsinterventionen und Meta-Interventionen – Was sind diese?	130
3.6 Resümee	61	6.5	Wie Erickson Verhaltenstherapie und tiefenpsychologische Therapie erweitert.	143

6.6	Die Aufgabe und die Umsetzung des Erickson'schen Vorgehens im Bonner Ressourcen Modell.	144	8.7	Die „analoge System-Darstellung“	198
6.7	Resümee	145	8.8	Fazit: Ziele des Bonner Ressourcen Modells	200
7	Der konstruktivistische Beitrag von de Shazer zur Veränderungsarbeit – lösungsfokussiertes Denken	147	8.9	Resümee	201
7.1	Bedeutung für die Psychotherapie – Einordnung von de Shazer und Insoo Kim Berg	148	III	Anwendungspraxis	
7.2	Prinzipien der konstruktivistischen Veränderungsarbeit bei de Shazer – was sind diese?	151	9	Anwendungspraxis	207
7.3	Grundsätzliche Methoden von de Shazers Vorgehen – welche sind diese?	154	9.1	Die Praxis nach dem Bonner Ressourcen Modell	208
7.4	Lösungsfokussierte Meta-Interventionen	154	9.2	Anwendungspraxis	212
7.5	Aufgabe der Lösungsfokussierung als „Arbeitsdimension“ des Bonner Ressourcen Modells.	159	9.3	Ankommen in der Psychotherapie-Praxis – Das Bonner Ressourcen Modell beginnt gleich mit der Entwicklung	214
7.6	Was bedeutet die hypno-systemisch-lösungsfokussierte Kombination?	160	9.4	Das Bonner Ressourcen Modell: Fallbeispiele	227
7.7	Resümee	162	9.5	Das Bonner Ressourcen Modell: Anwendung Supervision	236
8	Das Bonner Ressourcen Modell	165	10	Bonner Ressourcen Modell im beruflichen Bereich	241
8.1	Das Bonner Ressourcen Modell ist ein konstruktivistisches Modell.	166	10.1	Kontextspezifischer Einsatz: Personalarbeit, Coaching, Beratung von Unternehmen	242
8.2	Das Konzept hinter dem Rahmungs-Begriff – die „Selbstorganisation“	174	10.2	Kontextspezifischer Einsatz in der Beratung	248
8.3	Thesen eines prozess-hypno-systemischen Vorgehens im Bonner Ressourcen Modell	180	10.3	Fazit	249
8.4	Überblick: Die drei Arbeitsdimensionen des Bonner Ressourcen Modells	183	Anhang		
8.5	Konkrete Ausführungen zu den drei Arbeitsdimensionen	185	Nachwort	253	
8.6	Auch das System der Veränderungs-Therapiearbeit selbst betrachten	195	Literaturverzeichnis	255	
			Register	259	

Fehler gefunden?



An unsere Inhalte haben wir sehr hohe Ansprüche. Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch passieren, dass sich ein Fehler einschleicht oder fachlich-inhaltliche Aktualisierungen notwendig geworden sind. Sobald ein relevanter Fehler entdeckt wird, stellen wir eine Korrektur zur Verfügung. Mit diesem QR-Code gelingt der schnelle Zugriff.

<https://elsevier.de/978-3-437-21911-5>

Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mail-Adresse: kundendienst@elsevier.com

Einleitung

„In der Psychotherapie änderst du niemanden. Die Menschen ändern sich selber. Du erzeugst Umstände, in denen ein Individuum spontan reagieren und sich verändern kann. Das ist deine ganze Aufgabe. Der Rest ist ihre Aufgabe.“ (O’Hanlon, 1990, S. 33)

„Therapie sei ein Problem, nicht eine Lösung. Das Problem ist, dass Patienten in Therapie sind. Die Lösung besteht darin, sie so schnell wie möglich aus der Therapie herauszubringen und sie zu befähigen, ihr eigenes unabhängiges Leben zu leben“ (Zeig, 1995 S. 23),

Die Geschichte dahinter ...

Um die Bedeutung der Beschäftigung mit dem Thema herauszustellen, stelle ich die Hintergründe, die mich zu dieser Beschäftigung gebracht haben, voran.

Der Beginn meiner Beschäftigung mit dem Thema: „Wie funktioniert Veränderung eigentlich?“ waren 1999 die Approbation und Fachkunde bzw. KV-Zulassung mit Kassensitz anlässlich des Psychotherapeutengesetzes, einer einschneidenden berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Gesetzesregelung für Psychotherapie.

Für die Zulassung zur ambulanten Psychotherapie nach einem Richtlinienverfahren (Fachkunde) mussten damals je Fachkunde 20 Behandlungsfälle ausführlich dokumentiert werden. Da ich bereits zuvor schon in einem psychiatrischen Krankenhaus sowie in meiner nachfolgenden Niederlassung 25 Jahre berufstätig gewesen war, ausgebildet in psychischer Diagnostik und in *Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologischer Therapie und Systemischer Therapie* legte ich also 40 Patientenfälle mit psychischen Krankheitsdiagnosen vor – jeweils einen Ordner mit 20 Fällen für VT und einen für TP.

Dabei fiel ganz deutlich und anschaulich auf, wie unterschiedlich die Fälle bei gleicher Diagnose verfahrensspezifisch dokumentiert wurden und werden mussten.

Zudem sorgte meine erste Ausbildung als *Gesprächspsychotherapeutin* nach Carl Rogers dafür, dass ich wusste, wie Patienten mit Erfolg in einen Entwicklungsprozess hineingehen können. Das hatte ich in der Klinik erfahren, denn stationäre Versorgung ist bis heute nicht an die ambulante Richtlinie gebunden und arbeitet hier mit weiteren Verfahren.

Darüber hinaus wurde zudem deutlich, wie sich bei einem *Systemischen Vorgehen*, womit ich mich schon in den 1980er-Jahren beschäftigte, der personenbezogene Fokus sowohl in der Einordnung als auch im Vorgehen – wiederum bei identischen Problemen – unterschied.

Diese doch gravierenden Unterschiede trafen dann in mir als **einer** Therapeuten-Person zusammen. Und ich kam sehr ins Nachdenken, was mich bis heute, weitere 20 Jahre später, in der Ausbildung, Lehre und in der Praxis der Psychotherapieausübung weiter beschäftigte. Dazu kam, dass ich neben der Psychotherapie auch im Coaching- und Weiterbildungsbereich tätig wurde. Dadurch erweiterte sich mein Horizont auf das Thema weiter.

Meine Reflektion wuchs weiter mit der **Hypnotherapie nach Milton Erickson**. Es ging mir dabei nie nur um die Hypnotherapeutischen Interventionen im Vorgehen, sondern bald darüber hinausgehend um die Suggestionen der Anwendung im gesamten Kontext des Gesundheitswesens. An diesem Punkt trafen sich durch Systemisches und Hypnotherapeutisches Wissen veranlasste Reflexionen über die gebildeten Wirklichkeiten im übergeordneten Gesundheitssystem, im Coachingkontext und im Kontext der Lehre und Weiterbildung für diese Bereiche.

Meine Lehrtätigkeit und Ausbildungstätigkeit bei Instituten, die nach dem Psychotherapiegesetz zur Approbation führen, zeigten die Erwartungen der Masterkollegen, in ihrer Psychotherapieausbildung fertige Konzepte zu lernen, um diese dann auf die diagnostizierten Störungen anzuwenden. Diese Entwicklung war die Konsequenz nach dem Psychotherapiegesetz. **Aber so eingengt kann Psychotherapie nicht verstanden werden.**

Die Beschäftigung damit, **wie Störungen entstehen, wie Veränderung geht, wie Therapeuten daran mitbeteiligt sind und was Kontexte beitragen**, wurde für mich grundlegender und interessanter. Mit hypno-suggestivem und systemischem Herangehen hatte ich zudem dazu das reflektorische Instrument, den Wirkungen von Fokussierungen, Implikationen, Suggestionen nachgehen zu können.

Die Landschaft der Verfahren, die Diagnosen, die Generationen an Kollegen und ihre Einbindung in ein Krankenkassensystem ändern sich – aber die Frage, „wie Menschen sich verändern“, bleibt! Diese Frage forderte mich, aber auch zahlreiche Kollegen, meine Praktikanten, meine Seminarteilnehmer, ja, letztlich auch Verlage, die sich fragen mussten: Welche Leser wird das Buch mit diesem Thema finden?

Das vorliegende Buch sollte zunächst ein Begleitbuch zur Weiterbildung zur „Ressourcenfokussierenden Veränderungsarbeit“ werden. Das war vor 20 Jahren!

Interessanterweise kommt aktuell starker Zuspruch von den jungen Kollegen und meinen Praktikanten. Manche erzählen, sie wollten sich schon von einer Psychologie abwenden, die nur die Pathologie sieht, und lernen in meinen Instituten, wie es anders gehen kann. So finden sie wieder einen neuen Zugang zur Psychotherapie und anderer psychologischer Arbeit. Masterarbeiten entstehen, die Aspekte des Buches zum Thema haben. So untersuchte z. B. ein Projekt in der Stigmata-Forschung, wie sich Ausbildungsanwärter hinsichtlich ihres Verständnisses zur Pathologieeinordnung je nach Wahl ihrer Fachkunde unterscheiden. Und welche Stigmata bei den Psychotherapeuten mit den einzelnen Diagnosen verbunden sind. Mit einer Kollegin arbeitete ich daran, wie wir an einem Fall den Zugang der personalen Psychotherapie durch den Mehrpersonenansatz in der systemischen Therapie ergänzen können, um die vernetzten Hintergründe besser erfassen zu können und weitere Diagnosen in der Familie vermeiden zu können. Es sollte zu derselben Situation keine Folgetherapien geben müssen. Ebenso wenig sollten Einzeltherapien für alle Mitglieder derselben Familie isoliert nötig sein, wenn alle in

einer Familientherapie arbeiten könnten. Entwicklung sollte nicht fremdbestimmt „anderen“ Verfahren, „anderen“ Methoden oder „anderen“ Therapeuten zugeschrieben werden müssen; sondern Psychotherapieerfolg sollte in einer Therapie, die die eigene Entwicklung fördert, bewirkt werden.

Das Buch will aufzeigen, wie eine konstruktivistisch verstandene Psychotherapie, die Entwicklung vom Patienten fördert, gehen kann.

Historie und Hintergründe

Um die heutige Situation zu verstehen, ist der Rückblick hilfreich.

1999 wurde mit dem Psychotherapeutengesetz und der Aufnahme ambulanter Psychotherapie in die Heilkunde diese fest definiert als Behandlung von psychischen Krankheiten und dazu wurden Richtlinienverfahren eingerichtet, die sich in Folge auch weiter so störungsspezifisch ausgestalteten.

Jetzt ist aber Psychotherapie und Veränderungsarbeit eine Maßnahme der Kommunikation, die sich den Menschen und ihren Umgangsweisen mit den besonderen Erfordernissen des Lebens widmet und ihnen dabei hilft, diese zu bewältigen und wieder ihr Leben aufzunehmen.

Eine Begrenzung auf „Behandlung“ und eine „Philosophie“ der „psychischen Pathologie“ erschafft zusätzliche Probleme. Dabei werden zu wenig berücksichtigt:

1. die Fähigkeiten von Menschen,
2. die Menschen in ihren Rollen als Klient, Patient, Therapeut,
3. ihre Interaktionssysteme selbst,
4. der gesamte prägende Kontextzusammenhang, hier das Gesundheitssystem und seine Bedingungen.

Heute, 20 Jahre und ein bis zwei Psychotherapeuten-Generationen später wird die Einengung der Psychotherapie auf Pathologie als gegeben betrachtet. **Psychotherapie gilt als Behandlung von Psychopathologie. Und man studiert Psychologie, um später dann diese Art der Psychotherapie als Krankenbehandlung durchzuführen.** Der Versuch, das vage Unbehagen dieser Einseitigkeit und Reduktion aufzulösen, indem verschiedene Tools konstruktivistischer Herkunft mit traditionellen Vorgehensweisen kombiniert werden, löst nicht die grundsätzliche Problematik.

Dieses hypnosystemische konstruktivistische Buch zeigt die Implikationen dieser bestehenden Situation auf. Es reflektiert diese dadurch erst entstehende Wirklichkeit in der Psychotherapieausübung. Es bietet in einem hypno-systemisch-lösungsfokussierten Vorgehen die Erweiterung und günstige Optionen an. Es bietet jeder Veränderungsarbeit Reflektion an.

Denn die heutige Einengung war nicht immer so.

Psychologie und Psychotherapie arbeiteten per se eher mit der Entwicklungsidee (Rogers, 1991). Zudem sind es gerade die zeitgemäßen systemischen Verfahren und Denkweisen, die die Psychotherapie wieder als Erweiterung von eingegrenzter Wirklichkeit verstehen bei individuellen Vorgehen, individuellem „Ressourcen-Heben“ und Umgestalten von menschlichen Systemen (Schiepek, 1996).

Ich nenne die psychologischen Verfahren, die sich mit Wirklichkeitsgestaltung und mit günstigerer Wirklichkeitserzeugung beschäftigen, die konstruktivistischen Verfahren. Und diese gibt es,

auch wenn sie im Bereich der Psychotherapie nicht so bekannt sind. Dabei müssen wir über das Vorgehen hinaus die Kontexte mitreflektieren. Die Psychopathologie-Betonung – ja man könnte von einer Pathologiefalle sprechen – ist die Folge der Gesetzgebung, die die Psychotherapie in das medizinische Versorgungsmodell einordnete.

Ein Vorgehen nach konstruktivistisch-systemischer Philosophie, dem nach Milton Erickson und dem lösungsfokussierten nach der Shazer kann als konstruktivistisch öffnend betrachtet werden. Hier setzen Denk- und Vorgehensweisen in einer Psychotherapie an, die Menschen und ihre Möglichkeiten anregen und ausweiten will. Das macht einen deutlichen Unterschied im Vorgehen und ergibt andere Prozesse. Damit ändert sich die „Behandlung Psychotherapie“ zu einer Psychotherapie als „Prozess von Entwicklung“.

Das Buch ist ein Praxisbuch und bietet Hilfen an zum Vorgehen und zur Selbst-Supervision. Es ist zusätzlich zum Kennenlernen der konstruktivistischen Verfahren geschrieben worden. Es entstand in ihrer Praxis und Kenntnis heraus sowie der Praxis und Kenntnis der vier psychotherapeutischen Richtlinienverfahren, ihrer Implikationen, aus langjähriger Anwendung und Tätigkeiten in Ausbildung, Weiterbildung und Supervision von Kollegen, die in den Richtlinienverfahren arbeiten.

Das Buch hat nicht das Ziel, einfache Verfahrensdiskussionen anzustiften.

Das wäre viel zu kurz gesehen und nicht der wesentliche Fokus. Alle bisherigen psychologischen psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen, humanistischen Hypothesen, Verfahren, Forschung und Anwendung haben dazu beigetragen, dass psychologische Kultur entstand und sie bleiben unser Fundament. Auf diesem Fundament ist dann aber psychologische Arbeit, ihre Definition und die sie prägende Kontextprägung zu reflektieren. Das wird im Buch anhand von Verfahren und ihren Hypothesen aufgezeigt. Auch die Supervisionsfragen sollen verdeutlichen, worauf der jeweilige Fokus beim jeweiligen Verfahren unterschiedlich gelegt wird. Implikationen dazu sind zu beachten.

Das Buch bleibt nicht auf der Ebene der Verfahren stehen. Es geht um mehr als um Verfahren. Es geht um ihre Anwendung, den Anspruch an ihre Anwendung und das, was dann nicht mehr weiter diskutiert wird, aber zu diskutieren nötig bleibt.

Ein Verfahren bedeutet eben nicht nur eine Anwendung. Ein Verfahren beinhaltet eine Philosophie wie grundsätzlich – in der Lehre von Therapeuten, bei Klienten und im Gesundheitswesen – Wirklichkeit einzuordnen ist und angegangen werden kann. Es beinhaltet ein Menschenbild. Die Implikation für die Anwendung in der Veränderungsarbeit darzulegen, ist die Absicht des Buches.

Es geht also um die Ebene **über** der Erzählebene, d. h. um die Ebene der Einordnungen des Erzählten von Klienten, von Therapeuten, dann grundsätzlich im Gesundheitswesen. Es geht um die fachlichen Einordnungen selbst.

Wenn ich von „systemisch“ spreche, meine ich mehr als die Integration systemischer Interventionen in ein Richtlinienverfahrens-Vorgehen. Ich meine die prozess-hypno-systemische Reflektion der gesamten Therapiesituation. Und, wenn ich von Hypnokommunikation „spreche“, meine ich mehr als ein Interventions-Vorgehen. Ich meine

das Realisieren der mit dem Vorgehen einhergehenden Suggestionen. Konstruktivistisch systemisches Denken und Hypno-Suggestionen-Wissen helfen dabei über die Verfahrens-Anwendung hinaus, die Anwendungspraxis auch selbst grundlegend zu reflektieren.

Entstanden ist aus dieser meiner Beschäftigung über die Jahre ein Vorgehen, das im „**Bonner Ressourcen Modell**“ mündete. Dieses wird im diesem Buch vorgestellt. In diesem Modell gibt es drei Dimensionen, die aus den genannten konstruktivistischen Verfahren gebildet werden und jeweils die Veränderungsarbeit in Entwicklung auf ihre Art besonders stärken.

Dadurch will das Bonner Ressourcen Modell einen Beitrag leisten zur Weiterentwicklung von Veränderungsarbeit (➤ Abb. 1).

Andere Kontexte der Veränderungsarbeit wie der Beratung, des Coachings bezogen sich immer schon auf psychologische und psychotherapeutische Verfahren.

Und auch für diese Kontexte ist es interessant, die größere Einordnung zu erhalten. Sie haben es einerseits in ihren weniger eingeschränkten Arbeitskontexten leichter, konstruktivistische Perspektiven zu übernehmen, andererseits benötigen gerade sie auch fundierte Grundlagen der Psychologie.

Rahmenbedingungen von Veränderungsarbeit u.a. - exemplarisch

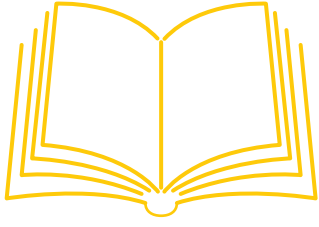
Rechtswissenschaften/Soziologie	Philosophie/Psychotherapie	Psychologie
<p>Berufsrechtliche Regelung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1999 Psychotherapeutengesetz • GBA (gemeinsamer Bundesausschuss) zur wissenschaftlichen Verfahrensbestimmung • Psychotherapeutenkammer: Ethik, Fortbildung, Weiterbildung <p>Sozialrechtliche Regelung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integration der Psychotherapie in das medizinische System der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) • Kassensitze zur GKV-Abrechnung • Gutachtenverfahren • Systemische Therapie ab 07.2020 Richtlinie & Fachkunde zur Approbation • Psychotherapie-Reform/Studium zur PT <p>Systeme und Kontexte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitswesen: ambulante Praxen, Kliniken, Krankenkassen • Personaler Fokus: auf eine Patienten-Diagnose, Vernachlässigung von komplexen Bezugssystemen und Vernetzungen • Universitäten: Forschung, Lehre, Professoren-Stellenbesetzung, Lehrpläne, Finanzierung der Forschung • Ausbildungsinstitute zur Approbation: Fachkunden VT, TP, ST • Weiterbildung: wissenschaftliche Fachverbände, internationale Einflüsse „Weiterbildungsmarkt“ mit Kongressen, Referenten 	<p>Epistemologie: Wie erkennen wir? (was wir zu erkennen glauben)</p> <p>Sprachphilosophie: Wie benennen wir? (was wir zu erkennen glauben)</p> <p>Soziologie: Wie organisiert sich die Gesellschaft/System Gesundheitswesen?</p> <p>Medizin: Wie behandeln wir? (was wir als krank ansehen)</p> <p>Rechtswissenschaft: Wie richten/regeln wir? (was wir als psychisch krank behandeln hinsichtlich Kostenübernahme, Berufsrecht von Therapeuten)</p> <p>Psychotherapie: Wie führen wir Psychotherapien durch? (hinsichtlich Einordnung von Phänomenen, mit historisch entwickelten Verfahren, zu den mitgebrachten Ausschnitten einer Person)</p>  <p>Das Bonner Ressourcen Modell: Wie entstehen Störungen? Wie lösen sie sich auf? Was ist dazu zu tun? Von wem?</p> <p>Geht es um: Auflösen? Entwicklung? Veränderung? Behandlung? Befähigung? Lebensthemen lösen? Einen individuellen Umgang finden? Um personale oder vernetzte Bezüge usw.</p>	<p>Wissenschaft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lehre: Allgemeine Psychologie (Denken, Fühlen, Kommunikation, soziale Beziehung, Systeme, verschiedene Fachbereiche...) • Forschung: Studien, Testdiagnostik, Hypothesen, Forschungsdesign, Veröffentlichungen <p>Historie der Zugänge der Verfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathologie (Behandlung – Einordnung) • Ressourcen (Befähigung – Entwicklung) • Fachbestimmt – Unterstützung der Selbstorganisation <p>Psychologische Arbeitsformate der Veränderungsarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie – Heilkunde • Psychologische Beratung – niederschwellige Angebote • Psychologisches Coaching – Wirtschaft, Berufsleben • Psychologisches Training – Seminare – Weiterbildung • Supervision – Ausbildung – Lehre – Berufsbegleitung • Psychologische Mediation – Konfliktregelung • Employee Assistance – Mitarbeiter-Beratung • Medizinische Psychologie – Krankenhaus

Abb. 1 Die Rahmenbedingungen von Veränderungsarbeit

Denn im Coachingvorgehen entstehen Fragen der Abgrenzung zur Psychotherapie. Wie aber will man das abgrenzen, wenn man das, was man abgrenzen will, nicht kennt? Daher wendet sich dieses Buch nicht nur an Psychotherapeuten, sondern auch an Coaches und Berater und will Hintergründe aufzeigen.

Mit dem Bonner Ressourcen Modell bietet das Buch eine stringente und dennoch individuell modifizierbare Vorgehensweise in diesem Sinne an.

Leser aus dem Kreis der Psychotherapeuten und alle, die Psychotherapie und psychologische Entwicklungsarbeit wieder mit anderen Augen sehen wollen, sind angesprochen. Alle, die sich mit der Frage, wie Veränderung geht, verantwortlich beschäftigen, sind angefragt.

Dieser Weg ist ein anderer als der einer Behandlung von Pathologie. Ich verstehe sie dennoch als Aufgabe einer Psychotherapie. Alle sind angesprochen, die wieder mehr Neugierde und Lust auf die Arbeit mit Patienten und Klienten haben wollen. Alle, die Patienten und Klienten als Menschen auf Augenhöhe sehen, die auf ihre eigene Art und unter dieser hier aufgezeigten fachlichen Rahmung ihre Lebens-themen angehen und ihre Antworten finden wollen.

Bonn, Mai 2021

Anne Lang

Vorspann und Hinführung zum Thema

➤ Abb. 2

Wie ein subjektiver Überblick zeigt, ordnen sich die Modelle im Groben auf einem Spektrum ein: von einem Pol einer an Ressourcen-orientierten Entwicklungsarbeit bis zum anderen Pol eines Pathologie-Forschungs- und Behandlungsfokus. Über die jeweilige Platzierung kann gestritten werden. Das ist aber nicht das Entscheidende. Entscheidend ist, dass es so etwas gibt wie hypothetisch implizierte oder sogar festgemachte Defizit- und Störungssicht oder eben eine Ressourcen-Vorannahme. Entscheidend ist, wie aufgezeigt wird, wie sich der Schwerpunkt nach dem Gesetz verschoben hat und wie er sich jetzt mit der Zulassung für Systemische Therapie wieder regulieren könnte. ➤ Abb. 2

Wir sehen den Einschnitt mit dem Psychotherapeutengesetz 1999, das gerade Psychotherapie wissenschaftlich, d. h. naturwissenschaftlich, ausrichten wollte. Das führte zu der Zunahme feststellbarer Pathologie. Verständlicherweise wurden Störungen als feste Fakten erforscht, gelehrt und Psychotherapie als „Behandlung von psychischen Krankheiten“ geforscht, gelehrt, praktiziert. Meist finden wir heute einen unbestimmbaren Mix aus allen Ansätzen, wobei die grundsätzliche Einordnung von psychischen Erkrankungen und einer Psychotherapie als Krankenbehandlung nicht infrage gestellt wird.

Das Buch zeigt die Entwicklung in der Psychotherapie 20 Jahre vor dem Gesetz und dann die Entwicklung 20 Jahre nach dem Gesetz auf.

Es stellt konsequent drei konstruktivistisch einordbare Verfahren dar, die in dieser Zeit als ressourcenfokussierend entstanden sind und es mündet in deren Kombination im Bonner Ressourcen Modell und zeigt einen anderen Weg auf. Dieses prozess-hypnosystemische Vorgehen, das erprobt ist in langjähriger Praxis, Lehre und Weiterbildung, wird aufgezeigt.

Was heute viele nicht mehr wissen und Fachleute sich an Information wünschen:

Dieses Buch handelt von der Geschichte der Psychologie und Psychotherapieausübung seit 1972 und ihren fachlichen und gesellschaftlichen Strömungen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Im Laufe dieser Zeit änderte sich die Ausübung der Psychotherapie stark. Das war sogar mit dem Gesetz beabsichtigt. Sie und ihre Störungsbilder sollten wissenschaftlich begründet werden und damit professioneller. Die Absicht war gut, jetzt aber können wir den Prozess überblicken und sehen das, was man damals nicht voraussehen konnte. Denn es geht bei psychischen Phänomenen um menschliche Phänomene und die Komplexität und Individualität unserer Lebensereignisse und Möglichkeiten. **Bei den professionellen Antworten auf Veränderungsarbeit können wir nicht von „falsch“ oder „richtig“ ausgehen, sondern nur davon, was günstigerweise und bestmöglich hilft. Diese Einschätzung wird kulturell festgelegt und kann sich ändern.**

Das Buch reflektiert die Veränderungsarbeit mit ihren Bedingungen. Es setzt sich ein für eine Psychotherapie, die wieder den

Menschen selbst mit seinen Ressourcen so stärkt, dass er seine Entwicklung übernimmt. Die Psychotherapie ist darin sehr ernst zu nehmen, bedarf einer akademisch und praktisch anspruchsvollen Ausbildung darin und Kontexte der Ausübung, die das gewährleisten.

Meine Psychologengeneration gehörte zu derjenigen, die in den 1970er-Jahren die ersten Psychologenstellen in den psychiatrischen, psychosomatischen Krankenhäusern, den forensischen Kliniken und Suchtkliniken einnahmen und psychologisch prägten.

Ab 1980 entstanden die ersten niedergelassenen Praxen für Psychotherapie von Diplom-Psychologen. Damals vor dem PT-Gesetz ohne vorgeschriebene Ausbildung und ohne Richtlinienverfahren-Vorgabe, wurde die Ausbildung über wissenschaftliche Fachgesellschaften geleistet. Die meisten Psychotherapeuten wählten dabei die Gesprächspsychotherapie nach C. Rogers (GT) bei der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) und später in den 1990er-Jahren die Systemische Therapie (ST). Es war die Zeit der Humanistischen Verfahren der Gesprächspsychotherapie, der Gestalttherapie, des Psychodramas usw. Daneben gab es die Verhaltenstherapie (VT), die Psychoanalyse (A) und die Tiefenpsychologische Therapie (TP) und nur diese Verfahren blieben nach dem Psychotherapeutengesetz zur Heilkunde erhalten, da hier kompatibel mit einer „Behandlungs“-Idee.

Das Vorgehen im Buch will Psychotherapie wieder darüber hinaus um die verlorengegangene Dimension von „Entwicklung“ erweitern. Zudem will es eine zeitgemäße konstruktivistisch geführte Psychotherapie-Vorstellung einbringen, wie sie die integrierten drei Verfahren im **Bonner Ressourcen Modell** aufzeigen.

Diese will „be-fähigen“ statt „be-handeln“: Sie macht dem Patienten von Beginn an sein Kompetenzerleben erfahrbar. Sie erweitert den Fokus von der Einzelperson ins Mehrbeziehungs-System, sie beachtet die Suggestionen der Kontextsprache „psychische Krankheit“ in Entwicklungsausrichtung.

Schon die von der Bundesregierung 1975 in Auftrag gegebene Psychiatrie-Enquete sollte die Notwendigkeit eines Psychotherapiegesetzes begründen. Grawe et al. erstellten dann weiterhin ihre Meta-studie 1994 zu den vorhandenen Psychotherapieverfahren, in der sie Verfahren auf Wirksamkeit hin verglichen und ressourcenorientierte Schlussfolgerungen für Psychotherapie erstellten (Grawe, 1994). Ab 1985 erstatteten die Krankenkassen ihren Versicherten wegen des entstehenden Bedarfs notgedrungen auch schon vor jedem Gesetz die Psychotherapie in der Kostenerstattung. Ein Psychotherapeutengesetz war überfällig und kam dann 1999.

Dieses Psychotherapeutengesetz organisierte die Landschaft völlig neu:

- Als sogenannte Richtlinienverfahren galten die Verhaltenstherapie (VT), Tiefenpsychologische Psychotherapie (TP) und Psychoanalyse (A), wodurch die Breite der gerade wachsenden, entwicklungsbetonten Verfahren ausgeschlossen wurde, wie die der humanistischen und der systemischen Therapie.

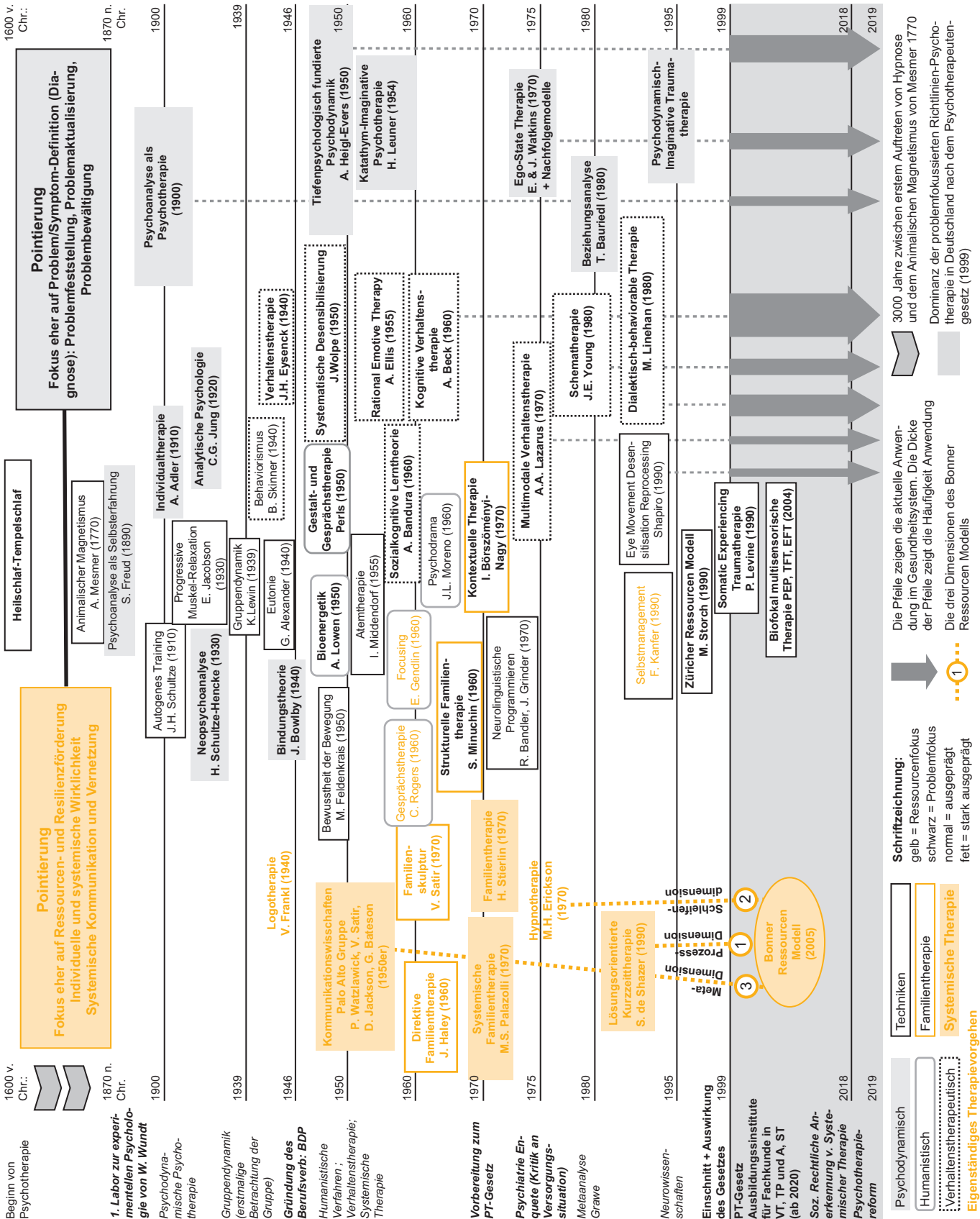


Abb. 2 Die zeitgenössische Psychotherapielandschaft

- Die Richtlinienverfahren pointierten dann immer mehr die Idee einer Behandlung mit psychischen Diagnosekriterien. Dies taten sie auch, da sie im bestehenden Abrechnungssystem der Krankenkassen erfassbar sein mussten.
- Die folgenden Psychotherapeutengenerationen ab 1999 wurden mehrheitlich zur Fachkunde VT und weniger in TP und A ausgebildet. Andere psychologische Verfahrenshintergründe werden dabei nicht oder höchstens ansatzweise erwähnt. Ihre Tools werden dann einfach in die Heimatmodell VT, PT und A integriert, ungeachtet ihrer zugrunde liegenden Philosophie.
- Psychotherapie wurde durch das Gesetz auch in der Wissenschaft, Forschung und Lehre zunehmend auf eine psychische Pathologiebehandlung eingeengt. Psychische Pathologie wurde in personalen Diagnosen nach medizinischem Vorbild gefasst, obwohl es schon systemisches Wissen gab. Behandelt wird nach Art von zuvor in entsprechenden, nach wissenschaftlichen Forschungsbedingungen ratifizierten Studienergebnissen.
- Die Verhaltenstherapie wurde zur Königsdisziplin, da sie am besten den Systemregeln von empirischer Wissenschaftlichkeit zu genügen schien. Diese Pointierung bildete sie infolgedessen auch in Lehre und Forschung weiter aus. Sie wünschte sich, unter ihrem Mantel alle Vorgehensweisen integrieren zu können. Dabei unberücksichtigt bleiben jedoch die anderen zugrunde liegenden Philosophien für Veränderung.

Die Problemfokussierung verstärkt u. a. eine „Krankheits-Behandlungs“-Metapher im Vorgehen der Psychotherapie und umgekehrt. Allerdings ist bei der Veränderungsarbeit ein Prozessdenken angemessener als ein statisches Diagnose-Einordnungs-Denken. Die Metastudie von Prof. Leichsenring, Therapieforchung, veröffentlicht im Ärzteblatt PP, Ausgabe Oktober 2018, zeigt entsprechende Mängel in Anwendung und Nutzen einer so verstandenen Psychotherapie auf (Leichsenring, Deutsches Ärzteblatt, 2018).

Selbstbestimmung und Entwicklung benötigen andere Unterstützung, z. B. Anerkennung von individuellen Möglichkeiten und Kompetenzen. Es geht um die Fragen:

- Wie kommt ein Patient aus der Rolle des ausgewiesenen psychisch Kranken heraus?
- Wie ist das für ihn und andere feststellbar, messbar, glaubhaft?
- Wie geschieht das unter der Suggestion des Fokus, „Patient“ zu sein und in einer Psychotherapie so behandelt zu werden? Oder ist es so: „Einmal Patient – immer Patient“? Ständige Folge-therapien lassen das befürchten.
- Wie kann er aus der Rolle herauskommen, wenn er seine Situation nicht nur subjektiv problematisch einschätzt, sondern das auch noch zusätzlich fachlich klinisch fremdbestätigt wird?

Die Feststellung zum Erreichen eines psychischen Krankheitsstatus der Kostenübernahme von Behandlung, Arbeits-, Berufsunfähigkeit ist das eine – eine Psychotherapie aber als Entwicklungsprozess braucht eine völlig andere Aufbereitung der Situation, um diesen Wandel zu ermöglichen.

Es stellen sich die Fragen:

- Wann ist eine psychische Diagnose nicht mehr gegeben? Oder ist sie nur larviert? Und was ist dazu die Antwort? Und wer kann das bestimmen?

Denkfallen, Suggestionsfallen, Kommunikationsfallen tun sich auf. Es hat sich gezeigt, dass ein medizinisches Paradigma mit Kenngrößen der Einteilung „krank/gesund“ und „Kranken-Behandlung“ für die Materie „Mensch und Seele in Not“ zu wenig hilfreich ist (Reiband, 2006; De Jong & Berg, 1998).

Über einen Pathologie- oder Ressourcenblick kann man nicht streiten. Man kann beide Blickwinkel einnehmen. Das Glas ist halb voll oder halb leer. Beides ist wahr, aber hinterlässt unterschiedliche Konsequenzen und hat andere Auswirkungen. Ich glaube, dass ein Pathologieblick in der Psychotherapie ungünstig ist und nicht in eine Entwicklung führt – weder für den Patienten noch für den Therapeuten.

Die andere Blickrichtung

Dieses Buch zeigt ein Vorgehen auf, bei dem der Mensch erst gar nicht in die Rolle eines Patienten kommt und so infolgedessen auch nicht in dessen Dynamik und Suggestion verhaftet bleibt.

Vielleicht sieht sich der Patient selbst noch als defizitär an, wenn er zur Psychotherapie kommt. Dass das natürlicherweise so ist, muss „verstanden“ werden, das heißt, der Patient muss in seiner leidvollen Situation angenommen werden. Diese leidvolle Situation wird aber weder inhaltlich durch Verstehen pointiert begegnet, noch wird diese Problemsituation weiter ausdifferenziert oder besonders betont. Diagnosen gelten für den Therapeuten hier weder als Wahrheiten noch als Grundlagen für Entwicklung und auch nicht als Leitfaden für Behandlungsinterventionen. Bezugspunkt bleibt der Mensch mit seinen Verarbeitungsmöglichkeiten und seinem Potenzial von zu erarbeitenden Umgangsstrategien. Dem aber wird sich ganz gewidmet. Eine Suggestion der Ressourcen-Vorannahme und eine Ausrichtung in zukünftige Entwicklung erbringen dafür eine besonders starke Wirkung. Der Patient braucht hier eine andere Rolle, auch wenn Psychotherapie zugänglich durch die Krankenkasse sein sollte und Psychotherapeuten eine Ausbildung zur Approbation machen müssen.

Das dann in Folge im Buch aufgezeigte Vorgehen ermöglicht es sowohl dem Therapeuten, Coach, Berater als auch dem Patienten, Klienten, sich vom Problemfokus und dem darauf bezogenen einseitigen Input-Fokus zu befreien.

Was für die Psychotherapie gilt, gilt für jede Veränderungsarbeit, da das psychologische Verfahrensvorgehen immer auch alle anderen Kontexte beeinflusst. Allerdings sind die kontextuellen Erwartungen zu beachten und die Kontextrahmenbedingungen, da sie in die Maßnahme hineinwirken. „Psychotherapie“ muss auch ohne Pathologiepointierung und mit konstruktivistischer Ressourcenpointierung eine Maßnahme im Kontext Psychotherapie bleiben. „Coaching“ bleibt dann vornehmlich die Maßnahme im Kontext beruflicher und persönlicher Optimierung.

Seit November 2018 ist die Systemische Therapie sozialrechtlich für eine Übernahme durch die Krankenkassen anerkannt. Jetzt, Juli 2020 erst, sollen die ersten Abrechnungsmöglichkeiten von Systemischer Therapie durch die Krankenkassen beginnen.

Systemisches Denken sieht Diagnosen als völlig unzureichende Reduktionen mit großen verfestigenden Nachteilen an. Zudem geht dieses Denken – und im Unterschied zu Diagnosen – über eine personale Betrachtung hinaus in die interaktionale und kontextuelle Be-

In der späteren systemischen Entwicklung war weniger interessant, therapeutische Hypothesen aus dem Genogramm abzuleiten, als das, was die Klienten selbst damit anfangen. Hier kann natürlich ein günstigerer anderer oder neutraler (Ressourcen-)Fokus sein: Das anerkennende Erkunden, wie die Familienangehörigen mit den generellen Lebensthemen wie Krankheit, Tod, Beziehung, Kinder, Alter umgegangen sind, welche Umgangs- und Bewältigungsstrategien entstanden sind. Man merkt hier wieder, es sind nicht die Instrumente selbst, die Ressourcen fokussieren, sondern deren Anwendung. Das ist eine konstruktivistische Idee und damit erfolgte die Nutzung des Genogramms zur Psychotherapie.

Ein Genogramm zeigt wie ein Stammbaum die Generationen auf. Dazu können wir einen Überblick erhalten und Fragen stellen.

- Welche Lebensstrategien haben Vorfahren für dieselben Lebensfragen erfunden?
- Welche Fähigkeiten und welche Kultur ergaben sich daraus?

Veranschaulichen dient dazu, Wirklichkeit aus dem Inneren nach außen zu bringen in komplexerer Form als durch Worte und Sprache. Sie fassen in Mustern zusammen und können so genutzt werden.

- Stellen Sie einmal Ihre Situation, den Verlaufsprozess, das Verteilungsdiagramm auf dem Whiteboard dar, z. B. als Kuchenmodell oder Prioritätenskalen oder nach eigener Darstellungsart.

Angebote der lebenden „**Analogen Darstellungen eines Systems**“ (z. B. Familien-Skulpturen oder Darstellungen/Aufstellungen). Dies kann in einer Gruppendarstellung mit den anwesenden Personen unmittelbar selbst spürbar gemacht werden, wie Virginia Satir es mit personaler Strukturdarstellung tat (Satir, 1982). Dazu bedarf es einer Indikation und guten Begleitung, denn sie ist als Darstellung in der personalen Form stark suggestiv und als statische Momentaufnahme wirkend.

Darstellungen können auch durch Klötzchen für Systemelemente, Personen ebenso wie Themen und Symptome erfolgen. Und dies kann eine Darstellung zu verschiedenen Situationen oder unterschiedlichen Zeiten sein, d. h. je nach systemischem Bedarf: Wie stellt es sich dar, wenn die Großmutter krank ist? Wie war das System zum Zeitpunkt des Symptomausbruchs? Wie ist es heute? Wie wird es in 5 Jahren sein? Wie stellt es sich in der Ist-, wie in der Wunsch-Situation dar?

Wirklichkeitsaufbereitung: Andere systemische Settings

Zum Instrument „**Mehrpersonensettings**“ gehört die Erweiterung um relevante Systemmitglieder. Dies geschieht durch Einbezug der Systemmitglieder. Bei Abwesenheit ist ihre Präsenz durch Stühle möglich. So können die Perspektiven der Mitgestalter des Systems mit bedacht werden und werden nicht vergessen. So kann eine Frage an einen Stuhl gerichtet werden bzw. den Systemvertreter, für den der Stuhl steht, und die Anwesenden können seine Antwort vermutlich einbringen. Zugrunde liegt die systemische Idee, dass Wirklichkeit aus jeder Perspektive anders nützt. Auch der Therapeut könnte so immer einen fiktiven Co-Therapeuten haben, vertreten unter Umständen durch einen Stuhl, mit dem er sich dialoghaft austauschen kann. Aus den Perspektiven kommen Informationen, aus einem Dialog Erkenntnisse und Wissen über den Anderen.

So geschieht es im Realen beim Instrument „**Reflecting Team**“ (Andersen, 1990). Statt in einer externen Supervision mit Kollegen tauschen sich beim Reflecting Team, Berater/Co-Berater Reflektionen laut vor den Klienten aus, die zuhören, wie die Fachleute über sie und ihre Themen reden. Die grundsätzliche Regel des Respekts wird natürlich beachtet. Umgekehrt tauscht sich die Familie laut vor der Fachkraft über die Sitzung aus und darüber, was sie im Gespräch wichtig fand und die Fachkraft hört zu. Hier werden die verschiedenen Teilsystem-Perspektiven aus Klienten- und Therapeutesicht über das Therapiesystem offen bereitgestellt. Dann kann man darüber reden, wie man das Gehörte selbst aufnimmt.

Prozesse haben unterschiedliche Ausprägung. Sie richten sich nicht nach einem zu füllenden Stundenkalender des Therapeuten. Zweistündige, einstündige Termine und die weitere Terminabfolge sind mit dem Klienten, und das je nach Prozessentwicklung, abzustimmen und zu verhandeln. Auch, wenn Therapeuten traditionell gewohnt sind ihre Organisation auf Einzelklienten einmal pro Woche einzurichten, stimmen sie das im konstruktivistischen Vorgehen mit dem Prozess des Klienten ab. Das hat Prozessimplikationen für den Klienten.

Wirklichkeitsaufbereitung: Systemisch konstruktivistische Aufgaben

Wirklichkeitsangebot: „Systemische Aufgaben“ sind keine einfachen Aufgaben. Sie sind welche, die den konstruktivistischen Geist ausdrücken. Es sind spezielle Aufgaben, die auf Wirklichkeitsänderung Bezug nehmen. So wird z. B. zunächst eine gewollte Änderung aufgeschoben und zuerst mehr die ausgiebige Beobachtung einer Situation empfohlen. Ist man aber nicht mehr Leidtragender, sondern nur außenstehender Beobachter, ändert sich natürlich die Situation selbst in ihrer Wirklichkeit.

- „Ändern Sie nichts, beobachten Sie zuerst, wie Sie das Beklagte selbst herstellen und was alles dazu beiträgt!“

Oder sie erweitert sich sogar in der Aufgabe der **Symptomverschreibung**. Hier verändert sich Wirklichkeit dadurch, dass die Situation willentlich herbeigeführt werden soll. Damit verliert sie den Charakter einer unwillkürlichen Symptomatik. Die Aufgabe lautet dann:

- Führen Sie es bewusst nochmal nach altem Muster durch, um es zu studieren.

Hier erfolgt Veränderung durch einen anderen Umgang als willentliche Herbeiführung statt eines unwillkürlichen internen Ausgeliefertseins usw. Eine solche Aufgabe führt dazu, die Situation dadurch zu verändern, dass der Klient mit anderen Voraussetzungen an sie herangeht. Eine Ebene wird eingezogen. Er wird wieder zu einem Menschen, der selbstbestimmt kontrolliert, wie er mit der Situation umgeht (nämlich zunächst beobachtend). Er ist so nicht mehr der Situation ausgeliefert. Mit diesen Beobachtungsaufgaben wird das Selbstverständliche unterbrochen. Gleichzeitig sind mit dieser Musterunterbrechung neue Rollen verbunden, ein neuer Umgang mit der Wirklichkeit. Die Situation ist nicht mehr fremdbestimmt und das „Noch-nicht-verändern-müssen“ entlastet, obwohl es verändert. Es geht lediglich um die Beobachtersposition als

Veränderung und damit um eine andere suggestive Fokussierung. Zudem ist es eine Veränderung, die der Klient selbst durchführt und durchführen kann.

Wirklichkeitsaufbereitung: Anderes Organisieren von Wahrnehmen und damit anderes Erleben

Dass Wahrnehmung anders organisiert wird, entsteht durch kreative Fragen:

- Angenommen, Sie würden ...?
- Was würden Sie auf keinen Fall machen? Warum nicht?

Fragen zum Unterbrechen der alten Einordnungen

- Wie oft läuft das so und wann läuft das anders?

sowie Angebote des Verschiebens oder Ergänzens bisheriger Aufmerksamkeiten:

- Reframen
- Umkonnotieren
- Musterunterbrechung

Dadurch werden andere Einordnungen und neue Interaktionen erzeugt.

An die Stelle von Kausalitätsketten können Zirkularität von Kommunikation und Interaktion zugänglich gemacht werden, d. h. aufeinander bezogenes Interagieren.

Wirklichkeitsaufbereitung: Systemisch konstruktivistisch analoge Arbeit

Angebote des „**Ausdrückens in Analogie als Symbolik, als Bilder**“ wirken stärker erinnernd und verankernd. Symbole und Bilder geben komplexe Situationen in ihrem assoziativen intuitiven Gehalt wider. Sie können diese weitaus besser darstellen als Sprache es vermag. Diese erfasst weitaus umständlicher und reduzierter.

Wirklichkeitsaufbereitung: Systemische Musterunterbrechung

Angebote der „**Musterunterbrechungen**“ bestehen z. B. darin, kleinschrittig Selbstverständliches zu verlangsamen. Es wird besonders interessiert erkundet. Das steht im Widerspruch zum höflichen, schnellen inhaltlichen Verstehen in der Alltagskommunikation, bei der wir ergänzen und viel zu schnell verstehen. Die automatischen Muster zu erkunden, eröffnet aber gerade andere Wege.

- „Wie genau läuft die Situation ab? Welche innere und äußere Kommunikation ist beteiligt? Und wie würde sich das ändern in der angestrebten Situation?“

Musterunterbrechungen können in neuen **Konnotationen und Reframen** bestehen.

- Komprimiertes Beispiel: Die Patientin klagt seit ihrer Jugend (mehrere Vortherapien, Medikation) über Zwangsgedanken, die heute vor allem in beruflichen Drucksituationen auftauchen. Es stellt sich heraus, dass ihre Situation mehrere Facetten hat: Erstens Fremdbewertungen sind für sie bestimmend, zweitens

und damit zusammenhängend ist, sie braucht mehr Selbstakzeptanz. So entwickelte sie ein sehr pedantisches Vorgehen bei der Arbeitsstelle. In diesem Rahmen sind die Sorgengrübeleien für sie eine versichernde Bestätigung, die sie aber gleichzeitig anstrengen. Hier werden die Sorgen-Grübeleien (Zwangsgedanken) umkonnotiert als funktionierende Umgehensstrategie, sich selbst möglichst viel Sicherheit zu geben in einer objektiv druckvollen Arbeitsstelle.

Also: Was wäre in der angestrebten Situation anders – ohne Not zum Zwangsgrübeln? Wenn sie sich selbst annimmt und Fremdbewertungen außen vor hält, den Arbeitsdruck der Arbeitsstelle dort verortet und nicht als ihr Versagen usw. Hierbei bekommt eine Situation eine neue Überschrift, eine bisher nicht gesehene Bedeutung. Das beginnt in den kleinen Zuschreibungen, wie man das Verhalten anderer deutet, z. B. kann es sein, dass der Kollege nicht nachlässig oder missachtend, sondern vorsichtig ist, wenn er nicht direkt reagiert. Und Umkonnotieren, Reframen kann in ganzen Situationsänderungen bestehen, wie z. B.: Welche Optionen sind zu entwickeln? Welche Strategie an Umgehen steht hinter dem symptomatischen Vorgehen und wie ist es aktuell zu erweitern?

- Was steckt in der Situation an Erfahrungsmöglichkeit? Was ist die Lernaufgabe?

Auch das Angebot der „**Schlussinterventionen**“ ist als Musterunterbrechung der Gesprächstrance zu sehen. Es handelt sich um eine Zusammenfassung nach einer Pause und Musterunterbrechung des bisherigen auf einander bezogenen Gesprächsmodus der Sitzung. Es besteht aus der selbstorganisatorischen Selbstbesinnung, z. B. was aus der Sitzung als wichtig betrachtet wird und mitgenommen wird. Auch der Therapeut fasst in beschreibender Art zusammen, was gemacht wurde. Die ausgesprochene Schlussintervention wirkt als Verankerung für sich selbst und als Musterunterbrechung mit anderer, d. h. auf sich bezogener Wirkung.

- Was nehmen Sie aus der Sitzung mit? Nehmen Sie sich fünf Minuten Zeit, das zu ergründen, es festzuhalten. Ich werde ebenfalls darüber nachdenken und anschließend werden wir uns miteinander austauschen!
- Als Musterunterbrechung kann bestimmt auch die Arbeit in Trance aufgefasst werden. In diesem umgeschalteten Zustand kann man sich anders erfahren. Das Hirn arbeitet anders und die Auswirkungen sind bis in die autonomen Systeme der Muskeln, der Herz-Kreislauf-Tätigkeit, des Immunsystems, des Nervensystems zu ersehen.

Wirklichkeitsaufbereitung: Systemisch konstruktivistisch Fragen als Interventionen

Hauptinterventionen der Systemischen Therapie waren von Beginn an die „**Unterschiedsfragen**“ in vielfältiger und variationsreicher Art, d. h. Fragen, die Unterschiede erheben, z. B. Unterschiede zu bestimmten Zeiten, von verschiedenen Perspektiven, von verschiedenen Personen und von verschiedenen Kontexten (Bateson, 1981). Sie sind deshalb als konstruktivistisch anzusehen, da sie Wirklichkeit anders aufbereiten und Reduktionen überhaupt wieder erweitern.

Das erfordert ein Mitnehmen des Patienten in ein anderes Therapievorgehen. Kommt er selbstverständlich noch mit der „Wegmach-Idee“, wird dadurch klar, dass in der Psychotherapie Veränderung dadurch geschieht, dass er wieder zum Handelnden für sich wird. Das aber ist für den Patienten unvorstellbar, weil er sich dazu nicht in der Lage sieht. Hat er doch keinen Bezug zu seinem abgetrennt erlebten Symptom. Diese Fragen fordern ihn also ungemein heraus – ebenso wie sie die Therapeuten anderer Vorgehensweise herausfordern.

Sie stellen zugleich den wichtigen Wechsel da, der zur Veränderung nötig ist. Das Systemische Vorgehen bringt das pointierter auf den Punkt als andere Verfahren, die zur Symptombehebung auf Tools setzen. Letztendlich geht aber nichts daran vorbei, dass der Patient seine Arbeit selbst machen wird – hier schon direkt in der Psychotherapie etwas anderes von sich erfahren kann.

Weiterhin bestehen **„Fragen als Interventionen“** vor allem aus folgenden Typen (mit vielen Untertypen):

- **Fragen zu Unterschieden**
- **Fragen zu Erklärungen**
- **Fragen zu hypothetischen inneren Annahmen**
- **Nachfragen zur Konkretisierung von Konstrukten**
- **Fragen zu Erweiterung von verkürzenden Verdichtungen der Kommunikation**

Fragen führen auch in unterschiedliche Vorstellungen z. B. in die eines zukünftigen angestrebten Gewünschten. Das in den **Zielfragen**.

- Wohin soll es für Sie gehen?
- Wohin wollen Sie durch die Therapie kommen?

Die **Zukunftsfragen** erfragen den Unterschied von heute zu einer Zukunftszeit.

- Was wird dann anders sein?

Wir hören hier schon die später dann dazu kommende Wunderfrage von de Shazer durch (de Shazer & Dolan, 2008). Dies ist auch ein Beleg dafür, wie die drei konstruktivistischen Vorgehensweisen (systemisch, Erickson, de Shazer) miteinander verzahnt sind.

Die dann weiter greifenden bedeutsamen **„hypothetische Fragen“** erkunden einen Unterschied unter der Prämisse:

- Angenommen, es wäre so oder so ...? Sie täten das oder das ...?
- Sie sähen es so oder so ...? Wie wäre der Unterschied?

Die **Auftragsklärungsfrage** stellt die Arbeit in der Therapie in den Mittelpunkt. Sie bezieht sich also auf den Kontext. Auf sein Zustandekommen, seine Erwartungen.

- Ein Thema oder Problem zu haben, ist ja noch kein Auftrag. Was also soll hier in dieser Therapie geschehen?

Das Instrument **„zirkuläres Fragen“** will die interaktionalen Zirkel, d. h. die eingeschätzte Beziehung zweier Personen unter Umständen aus der Sicht einer dritten Person und in deren Anwesenheit erkunden und verdeutlichen. Es dient der Offenlegung einer anderen Systemperspektive. Das sonst verpönte „Reden über Dritte“ in Anwesenheit erhält hier die therapeutische Funktion des öffentlichen Austausches im System. Weiterhin geht es darum, Zirkel zu erkennen, d. h. zu erkennen, wie rückwirkend – eben wie in einem Zirkel – eine Reaktion wirkt und entsteht.

- Was sagen die Eltern zueinander über das Problem des Kindes?
- Wie reden sie darüber? (Die Frage geht an das Kind.)

All dies gehört insofern zum systemischen Methoden-Arbeitskoffer, da seine Ansätze ...

- den Klienten schnell zum Inhaber der Maßnahme machen – nur er kann beantworten und nicht die Fachkraft nach Modellvorstellungen.
- demonstrieren, dass es keine feste Wirklichkeit gibt, sondern nur Perspektiven ...
- und dass diese sich in einem Prozess verändern.

Fazit: Es geht darum diese Vielfalt von Wirklichkeit zum Verändern zu nutzen! ➤ Abb. 5.3.

Wirklichkeitsaufbereitung: Spezielle systemisch konstruktivistisch Frage-/Erkundungs-/Interview-Interventionen

Fragen sind deshalb die Hauptinterventionen im Systemischen, weil sie wie suggestive Sonden in die innere Welt, ins „innere Wissen“, ins „Noch-nicht-Wissen“ bzw. ins „Nichtwissen, dass man es schon weiß“ vordringen und mit Antworten zurückkommen (de Shazer & Dolan, 2008). Sie sortieren Wirklichkeit um und bringen Vernachlässigtes in den Vordergrund und erzeugen neue Verbindungen. So kann man meist sagen: Wäre die Frage nicht gestellt worden, dann läge die Antwort nicht auf dem Tisch und die Erfahrung, dass man die Frage beantworten kann, wäre nicht gemacht worden.

Fragen beinhalten schon immer eine unterstellte Ressourcenimplikation. Diese ist das Wichtigste dabei. Es geht also nicht um irgendwelche Fragen, sondern um Fragen, die den Klienten aufbauen, ...

- indem sie den Klienten selbst nach sinngebenden unterstützenden Antworten für seine Lage und Entwicklung suchen lassen.
- indem sie ihn auf den bisherigen Umgang mit der Situation ansprechen.
- indem sie ihm eine Erfahrung von Befähigung zusprechen.
- indem sie ihn mit inneren Suchprozessen in seinem Ressourcenarchiv verbinden. Das führte insbesondere Erickson aus.
- indem sie die Möglichkeit neuer Verknüpfungen und Kreativität implizieren.
- indem sie Selbstwirksamkeit entstehen lassen.
- indem sie Interventionen zur „Befähigung des Klienten zur Bewältigung“ sind:

Systemisches Vorgehen interviewt/befragt individuelle Wirklichkeit zur Anregung von Unterschiedsbildung, differenziert ungünstig Eingegengtes und fächert Komprimiertes auf. Zwischen den Zeilen entstehen neue Aspekte.

Beispiele:

- Wie sind Sie die Situation selbst schon angegangen?
- Was soll an dem Bestehenden bleiben?
- Und um welche Änderung geht es?
- Was soll anders sein bzw. was soll anstelle des Jetzigen sein?
- Was steckt im Problem schon an anderem Erwünschtem?
- Wann ist es schon eher so, wie es sein sollte?

Der Klient wird durch die Frage und deren Beantwortung aktiv und erfährt sich darin schon als aktiven Menschen. Für die Fachkraft ist hier inhaltliche Zurückhaltung angebracht. Ihre Aufgabe besteht vielmehr darin, möglichst kreativ im Erfinden von systemischen und systemisch konstruktivistischen Fragen zu werden. Dieser Prozess

Schlussintervention des Therapeuten: Die andere Informationsverarbeitung – aus der Interaktion in die Selbstorganisation

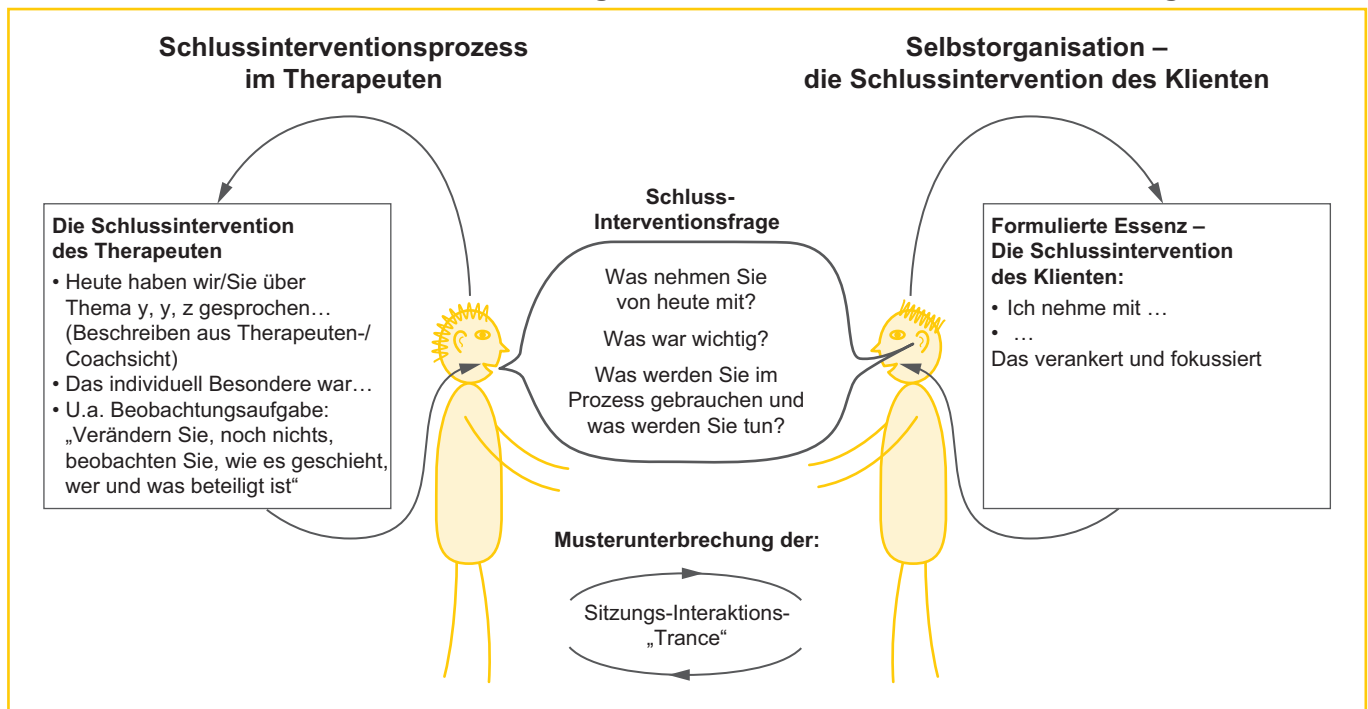


Abb. 5.3 Schlussintervention. Die andere Informationsverarbeitung – aus der Interaktion in die Selbstorganisation.

im Klienten wird verhindert, wenn die Fachkraft seinen Antworten zuvorkommt bzw. es für ihn fachlich weiß. Das aber ist hier nicht ihre Aufgabe.

Wenn die Fachkraft dem Klienten gewisse Fragen nicht zumutet oder so von seiner Problemtrance eingenommen ist, dass sie sich für ihn „normale“ Fragen des gesunden Menschenverstandes zur Situation, seiner Einordnung, seine Erklärung derselben, seine andere gewünschte Situation gar nicht ausdenken kann, dann schwächt sie ihn indirekt.

Behandelt die Fachkraft ihn aber auf einer Ebene und stellt ihm ihre Fragen offen und neugierig auf seine Antworten, dann beantwortet der Klient diese Fragen und beide sind nicht selten verblüfft. Der Klient merkt, dass in ihm mehr Antworten sind. Das stärkt seine Position. Ernsthafte, schwere Problemgespräche werden zu leichten, kreativen Interviews und Erkunden.

Klienten veranlassen schnell mit ihrer Hilfslosigkeit und mit indirekter oder direkter Aufforderung, dass die Fachkraft für sie aktiv wird und sie selbst passiver werden. Dieser „Suggestion“ ist zu widerstehen.

Diese Frageinterventionen wirken auf die Selbstorganisation des Klienten und organisieren sie um (Lang, 2004a). Wenn sie gestellt werden, ist nicht voraussagbar, wie sie wirken und welche Antwort sie hervorrufen, die wiederum die Person weiter beeinflusst. Sie werden nicht gestellt, damit der Therapeut dadurch seine Diagnose machen kann oder seine Hypothesen bilden kann. Sie werden für den Klienten selbst gestellt und sind von ihm für sich zu beantwortet.

Er wird damit dann etwas anfangen. Meist sind die impliziten Botschaften der Fragen unterstellte Möglichkeiten und das Interesse an einer individuell erfragten Perspektive. Darin wirken sie suggestiv unterstützend.

Konstruktivistische Fragen erweitern die Wirklichkeit um weitere Facetten.

Sie spielen mit den Optionen von Wirklichkeit, ihrer Einschätzung und ihrer Erweiterung. Sie verdeutlichen die Bandbreite von möglichen Einordnungen. Diese vielfältigen Fragen zur Wirklichkeitsorganisation gehen nie aus und die Antworten darauf ebenfalls nicht. Mit diesen Fragen wird der Klient in die Lage versetzt, durch seine Antworten aktiv die Oberhand über die Situation zu bekommen. Nicht nur die Beratung/die Therapie/das Coaching, sondern auch die Bewältigung der Situation wird seine eigene.

- **Unterschiedsfragen:** Im Unterschied zu ...?
- **Relationsfragen:** Im Vergleich zu ...? In Bezug auf ...?
- **Zirkuläre Fragen:** Wie sehen die Beziehungsinteraktionsschleife zweier Personen und ihre Rückbezüglichkeit aus?
- **Zeitenfragen:** die Unterschiede (verschiedener Aspekte) in Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft
- **Fragen nach einem anderen Einordnen der Situation, d. h.** Reframen und Konnotieren
- **Fragen nach der Beurteilung durch den Klienten:** Darin steckt, dass er sich wieder über die Situation stellen muss.

Beispiele:

- Wie finden Sie die Situation, z. B. in Relation zu Ihrem Alter und Ihren Möglichkeiten?

8.1 Das Bonner Ressourcen Modell ist ein konstruktivistisches Modell

Das Bonner Ressourcen Modell baut auf der vorausgegangenen Ausführung über den philosophischen Hintergrund von Veränderungsarbeit der Kapitel 1–4 und dann den drei Verfahren, ausgeführt in den Kapiteln 5–7, auf (➤ Tab. 8.1). Es entwickelte daraus ein Vorgehen auf diesem konstruktivistischen Hintergrund. Es nutzt die drei Verfahren Systemisch-konstruktivistisches Vorgehen und die Vorgehensweisen nach Milton Erickson und de Shazer in ihren jeweiligen besonderen konstruktivistischen Stärken.

Die drei Verfahren sorgen dann in drei Dimensionen für einen stringenten und dennoch individuellen, aber auch fokusbeachtenden Prozess. Sie dienen als rahmende Strukturen eines Korridors, Kanals oder begleitenden Rahmens auf einem Prozessweg, der inhaltlich vom Klienten bestimmt ist und der keine fachliche Vorgabe hat.

Da alle drei die gleiche konstruktivistische Hintergrundphilosophie haben, bleibt das Vorgehen insgesamt konsequent.

Das Bonner Ressourcen Modell geht somit einen anderen Weg als die herkömmliche psychologische Veränderungsarbeit, die traditionell – und durch das Psychotherapeutengesetz verstärkt – eher aus naturwissenschaftlichen Forschungen, zugrunde gelegten Diagnosen, „wirklichen“ Störungen, ihrer „wirklichen“ kausalen Entstehung aus der Vorgeschichte, Biografie und dann fachlichen Hypothesen schlussfolgert, was der Patient braucht und der Therapeut tun muss.

Dies entspricht einem herkömmlichen medizinischen Vorgehen als Behandlung (De Jong & Berg, 1998). Dieses Vorgehen wird – wie gezeigt wurde – jedoch der Natur einer Psychotherapie oder eines Coachings nicht gerecht.

Das Bonner Ressourcen Modell entfaltet wieder die Möglichkeiten von Menschen im Sinne eines Empowerments. Es sieht die unweigerlichen Implikationen einer Wirklichkeit erzeugenden Kommunikation – sowohl von der Klientenseite wie der Seite des Therapeuten oder Coaches. ➤ Abb. 8.1.

Das Bonner Ressourcen Modell enthält sich fachlichen Hypothesen und Erklärungen zur Klienten-Wirklichkeit. Es hat lediglich den Anspruch, einem Klienten zu helfen, seine Situation selbst besser zu gestalten. Dazu macht es seine Angebote auf den drei Arbeits-Dimensionen.

Wenn ein Vorgehen nicht mehr basiert auf ...

- den Hypothesengebäuden von Verfahren,
- den Kategorien von psychischen Krankheitsdiagnosen,
- dem Erfassen und Eruierten des Vortragenden im „Problem-Modus“,
- den Prägungen aus der fachlichen und persönlichen Sicht des behandelnden Fachmanns,

dann stellt sich die Frage: **Auf welchen Überlegungen gründet dann das Vorgehen?**

Das hier vorgestellte Vorgehen geht über vorab vorgenommene Einordnungen hinaus und hilft dem Klienten, **sich selbst** zu verändern. Wahrscheinlich werden alle Therapeuten sagen, dass sie genau das bereits tun. Genauso wie sie sich selbstverständlich als „ressourcenorientiert“ verstehen. Diese Einschätzung wird hier hinterfragt und in anderer Konsequenz dargestellt.

Es ist ein Unterschied, ob man dem Klienten Ressourcen zuspricht wie es durchaus fast jede Behandlung vorgibt zu tun oder ob man mit seiner Vorgehensweise diese von Beginn an beim Klienten erzeugt. Es geht auch um spezielle Ressourcen, nämlich solche, sein Leben für sich in all seinen Themen und Krisen gestaltend anzugehen. So macht das Vorgehen im Bonner Ressourcen Modell immer vorhandene Gestaltungs-Ressourcen direkt erfahrbar.

Unterschiede im therapeutischen Vorgehen beim expliziten „Rahmung geben“ statt „Behandeln“ oder „Beraten“ sind:

- Der Therapeut oder Coach lässt sich nicht im Vorfeld durch die inhaltlichen Filter bzw. Suggestionen der Diagnosen oder Verfahrensvorstellungen einengen. Denn in einer Diagnosen- und Pathologie-Einordnungen liegen noch keine Antworten zur Veränderung.
- Der Therapeut erfragt vom Klienten seine Meta-Einordnung seiner Wirklichkeit. Er führt ihn im Rahmen eines Entwicklungsprozesses zu neuen Erfahrungen und deren Einordnungen zu einem vorgesehenen Zielbereich.
- Es ist dafür zu sorgen, dass der Klient wieder in (s)einen Ressourcenzustand kommt und dort für sich selbst tätig wird.
- Es beinhaltet die Implikation, dass sich alle Klienten in ihrer Art und bezogen auf ihre Lebenssituation verändern können. Dadurch wird das Vorgehen konsequenter.

Hinterfragen der festen traditionellen Fachhypothesen, „wie Veränderung geht“ und Betonung der Rahmung von veranlasster Klientenentwicklung

Das Bonner Ressourcen Modell fußt also auf übergeordneten erkenntnistheoretischen Hintergründen, den davon abgeleiteten Haltungen und Prinzipien und den daraus folgenden Meta-Interventionen. Seine drei Verfahren haben als konstruktivistische Verfahren im Unterschied zu traditionellen Verfahren keine festen inhaltlichen Hypothesenverknüpfungen, sondern setzen auf den Klienten und die aus ihm durch diese spezifische Rahmung kommenden Entwicklungen. Das Vorgehen aktiviert unmittelbar die Ressourcen des Klienten.

Es begleitet ihn inhaltlich offen, vorstellungs- und hypothesenfrei. Es geht darum, seine Entwicklung zu ermöglichen und diese nicht vorab fachlich zu prognostizieren, sondern sie offen mit wenigen markanten und individuell im Interaktionsprozess entstehenden Rahmungsinterventionen zu unterstützen. Es überlässt den Patienten/Klienten seinen eigenen Prozess und vertraut diesem. **Der Therapeut ist dabei wichtig als Entwicklungs-Rahmungeber, was darin besteht, 1. Zentrierungshilfe auf dem Prozess, 2. Unterstützung zum Finden der individuellen Möglichkeiten und 3. Anleitung zum Meta-Draufblick zu sein.**

Dafür stellt das Bonner Ressourcen Modell drei Dimensionen bereit:

- Die Arbeits-Dimension der ausrichtenden Prozessarbeit.
- Die Arbeits-Dimension der individuell besonders zu gestalten den Schleifenarbeit.
- Die Arbeits-Dimension der auf die vorhandenen Systeme schauenden Meta-Arbeit.

Tab. 8.1 Die drei Verfahren, die drei Dimensionen des Bonner Ressourcen Modells

Konstruktivistische Verfahren:	De Shazer – Lösungsfokussierung	M. Erickson – Hypno-suggestiv	Systemisch 2. Ordnung konstruktivistisch
Drei Dimensionen des Bonner Ressourcen Modells	1. Prozess-Dimension	2. Schleifen-Dimension	3. Meta-Dimension
Beiträge:	Evozieren/Veranlassen: <ul style="list-style-type: none"> • Prozess der Selbstorganisation • Skalierung • Ausrichtung in Zukunft • Wunderfrage • Annahmen in Vorstellung • Ressourcenzustand Festhalten/Konkretisieren/Erfassung von: <ul style="list-style-type: none"> • Schritte, Zwischen-Etappen • Zukunfts-Zielklärung • Schluss-Intervention Beachten von Sprache und Ausdruck <ul style="list-style-type: none"> • Abstraktes konkretisieren 	Evozieren/Veranlassen: <ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenarbeit-Re-Assoziieren • Zukunftsarbeit • Arbeit in Zuständen • Entwicklungsarbeit Wirklichkeitsorganisation ändern: <ul style="list-style-type: none"> • Dissoziation und Assoziation • Aufmerksamkeitsfokus beachten • Beachtung der Arbeit mit: <ul style="list-style-type: none"> – Bewusstheitszuständen – Problemzuständen – Lösungszuständen – Systemzuständen – Nutzen der Trance – Vorstellungstrance Hypnotisches Ausarbeiten der Vorstellung zur größeren Wirkung und Verankerung Kommunikation und Suggestion: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeiten mit dem Arbeitskontext, Rahmungsbedingungen und ihren Suggestionen • Arbeiten mit Therapie-/Coaching-Interaktion selbst • Konversationstrance • Wirklichkeit reframe • Pacen, Leaden, Seeden Arbeit mit der Sprache <ul style="list-style-type: none"> • Miltonsprache und Metasprache • Symbolsprache, analoger Sprache • Nonverbale, paraverbale Kommunikation Rituale: <ul style="list-style-type: none"> • Hypnose-Induktion Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • Experimentelle • Suchprozessaufgaben • Reframende • Kleine Veränderung 	Philosophien/Konzepte: Epistemologie Systemtheorie Kybernetik, Konstruktivismus Sprachphilosophie <ul style="list-style-type: none"> • Konzept Selbstorganisation • Selbstreferentialität • Beobachterabhängige Wirklichkeit • Komplexität • Vernetzung • Perspektivenvielfalt • Unterschied herstellen als Informationsgewinnung • Draufsicht erstellen mit Zugangserweiterung • Darstellung als Erweiterung von Sprachmitteilung • Komplexitätsreduktion • Komplexitätserweiterung von Eingefrorenem • Zielklärung/Auftragsklärung als Zentrierung eines Prozesses • Veränderung als Entwicklung • Veränderung als Prozess • Normalisieren, in Relation stellen • Allparteilichkeit zu Perspektiven • Rahmensgebung verwenden, reframe Evozieren/Veranlassen: Arbeit mit dem Fokus: <ul style="list-style-type: none"> • Vergrößern, verkleinern, weiten, verschieben • Teilen, fraktionieren, versetzen • Umkonnotieren von Einordnung • Reframen von Festgesetztem Systemdynamiken erfassen <ul style="list-style-type: none"> • Musterbildung in Beziehung und Kommunikation • Das Symptom als Element im System • Das Symptom als Umgehensstrategie im System • Helfersysteme • Relevante Bezugssysteme Analoge Arbeit <ul style="list-style-type: none"> • Bilder, Symbole Rahmungs-Aufgaben
Gemeinsame konstruktivistische Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Wirklichkeit ist nicht fest, sondern gestaltbar im Prozess • Ein Problem haben kann sein: Pech gehabt haben • Wenn es nicht geht, ändere das Vorgehen • Loslösung von Fachhypothesen • Therapeut: Experte der Prozessrahmung • Klient: Experte für seine Inhalte 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeder Mensch hat genug Ressourcen, seine Situation auf seine Art zu lösen • Nichts reintun, sondern heben • Verändern geht, indem man sich davon eine Vorstellung macht und diese dann verfolgt • Aus einem Schneeball kann eine Lawine werden – kleine Veränderungen können große Wirkung haben • Das Große zerlegen und es darüber angebar machen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirklichkeit wird über Beziehung, Kommunikation und Sprache hergestellt • Philosophie: Epistemologie • Sprach-Philosophie • Meta-Ebene einnehmen bringt andere Information • Man kann nicht einseitig instruieren • Komplexität nicht linear kausal erfassbar

Wie die drei Verfahren zusammenwirken im Bonner Ressourcen Modell

**Psychische Wirklichkeit ist nicht fest. Sie wird erzeugt durch Kommunikation:
Ausrichtung, Vorstellungsermöglichung, Suggestionsbeachtung und Erzeugung günstiger
Wirklichkeitsorganisation**

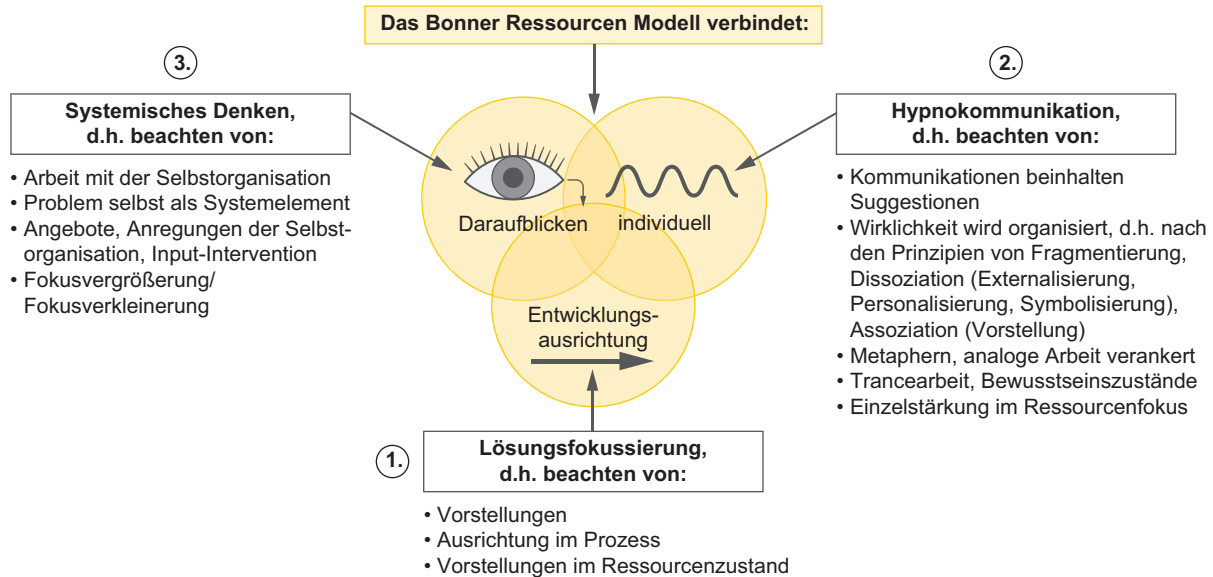


Abb. 8.1 Wie die drei Verfahren in den drei Dimensionen des Bonner Ressourcen Modells zusammenwirken

Die genutzten drei konstruktivistischen Verfahren sind in der Fachwelt bekannt, werden meist aber durch zu schnelle Integration in bisherige übliche, vorgegebene Verfahren mit anderen Hintergründen verwässert. Manche systemischen Praktiker sind sich auch zu wenig einer konstruktivistischen Philosophie bewusst und integrieren andere kausale Hypothesen und Interventionen, gleich welcher Passung. Um es mit einer Metapher des Kollegen **Thomas Scherers** zu sagen, die er in der Mailingliste „Systemliste“ im Juli 2016 nutzte: „Wir haben einen Rohbau (mit der Systemischen Theorie) und gehen immer wieder in die alten traditionellen Häuser (traditionelle Verfahren), um uns [an] deren Vorhänge[n] und Utensilien für den Rohbau zu bedienen.“

> Abb. 8.2.

Konstruktivistisch zu arbeiten, heißt, die Ausgestaltung von Wirklichkeit in der Therapie selbst reflektiert zu betrachten und dann auch mit ihr zu arbeiten.

Das geschieht, indem sichergestellt wird, dass ...

- die Aufträge vom Klienten selbst geklärt werden, statt vorab fach-, diagnose- und hypothesenbezogen vom Therapeuten erstellt zu werden.
- die Kundigkeit/das Expertentum des Klienten für sein Leben selbstverständlich vorausgesetzt wird und das zur unterlegten tragenden Suggestion wird.
- der Prozess beim Klienten von Beginn an selbstorganisatorisch hervorgerufen, gestaltet, zentriert, angereichert und meta-betrachtet wird.

- die in Ausnahmen und Fähigkeiten versteckte Wirklichkeit dem Klienten wieder geöffnet und aktiviert wird.
- die Perspektiven-, Beobachterabhängigkeit und Einseitigkeit von einer Problem-Wirklichkeit erweitert und neue Aufmerksamkeit gesetzt wird.
- die Gestaltung der Wirklichkeit durch die Veränderungsarbeit gemeinsam mit dem Klienten am Ende der Sitzung immer wieder und zu Sitzungsbeginn (Wo stehen Sie heute?) benannt wird, z. B. in der Schlussintervention: Was nehmen Sie für sich mit?
- der Prozess im Verlauf geklärt, unterstützt, erkannt, benannt, bestätigt wird.

Das Bonner Ressourcen Modell behandelt den Klienten mit der Überzeugung, dass Ressourcen, d. h. gestaltendes Umgehen mit Wirklichkeit, vorhanden sind. Dieses Vorgehen wirkt dadurch per se im Klienten ressourcenerzeugend. Dazu tragen die drei Verfahren mit drei Arbeits-Dimensionen und ihren unterschiedlichen Aufgaben bei.

Der Unterschied zum Vorgehen in der Therapie-, Reha-, Leistungsbeantragung

Üblicherweise arbeitet die Fachkraft mit dem von ihrer eigenen Datenerhebung geprägten Ausschnitt weiter. Dieser ist im heutigen Gesundheitssystem eine Psychotherapie der zur Behandlung erhobenen Pathologie. Das ist z. B. zur Beantragung bei der Krankenkasse

Hypnosystemisch lösungsfokussiertes Denken als Grundlage konstruktivistischen Vorgehens im Bonner Ressourcen Modell

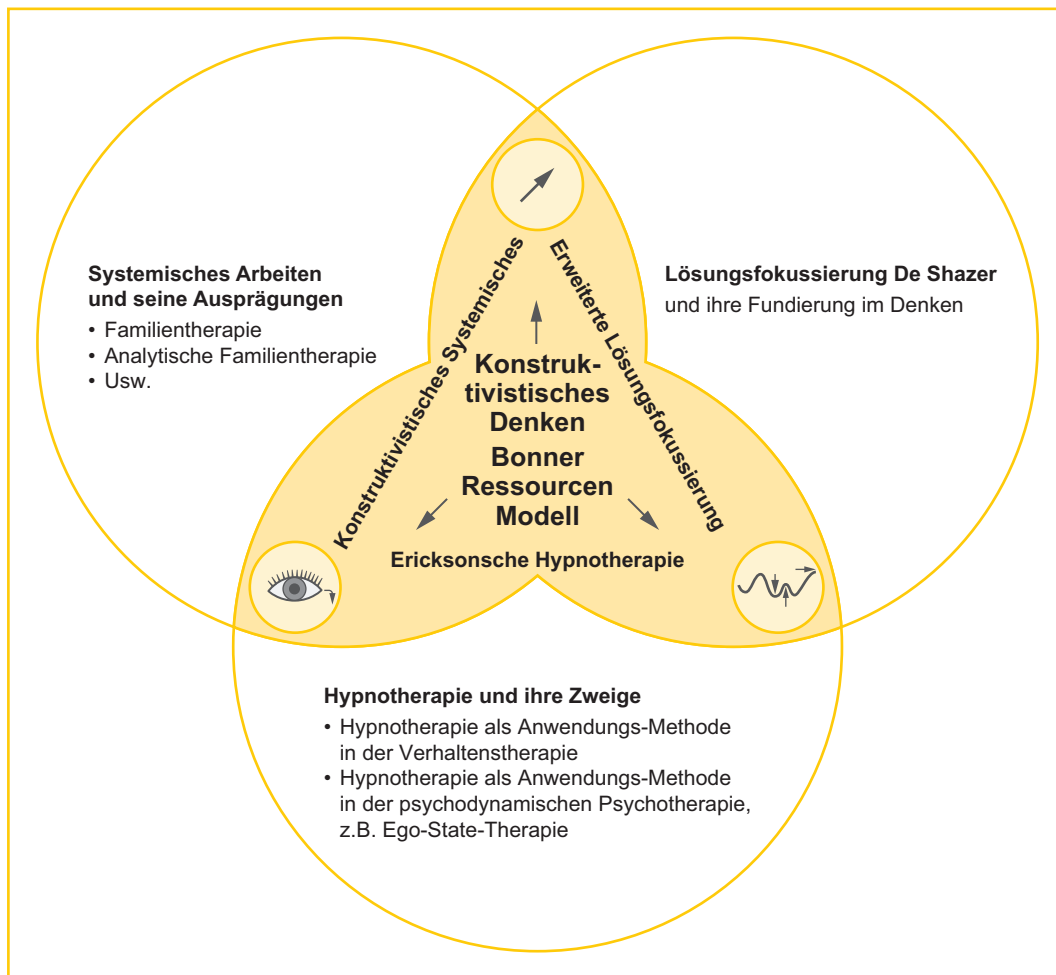


Abb. 8.2 Hypno-systemisch lösungsfokussiertes Denken als Grundlage konstruktivistischen Vorgehens

oder für eine zahlende Institution oder Reha-Klinikbehandlung erforderlich. So dient eine Feststellung der Leistungspflicht, z. B. vom Bildungsträger bei Klienten bei multiplen Vermittlungshemmnissen oder der Beantragung einer Leistungsübernahme bei entsprechenden Diagnosen des Kindes der Jugendlichen durch das Jugendamt usw. der Begründung der Notwendigkeit einer Therapie. Diese Erhebungen benötigen dadurch gerade einen anderen Fokus und Ausschnitt – nämlich den einer Problemfokusverstärkung – als den, der eine therapeutische Hilfe für eine beginnende Entwicklung wäre.

Heute gibt es in der Psychologie und Psychotherapie zwei wesentliche Bewegungen mit ihren jeweils abgeleiteten und in ihre entsprechende Philosophie eingebetteten Methoden:

- Eine diagnose- bzw. störungs-, problemspezifisierende Psychologie und Psychotherapie
- Eine ressourcenerzeugende Psychologie und Psychotherapie

Ressourcenerzeugende Veränderungsarbeit erfordert dabei gerade eine besonders hohe psychologische Kompetenz. Sie wird umso effektiver, je konsequenter sie eingesetzt wird.

Ressourcenerzeugende Arbeit interveniert hypno-systemisch-prozessfokussiert. Ressourcenerzeugende Veränderungsarbeit und die abgeleiteten Interventionen unterscheiden sich durch ihren Arbeitsfokus prägnant.

- Wenn es also bei der Aufgabe der Veränderungsarbeit nicht mehr um das „Verstehen“ als grundlegende Variable für Veränderung geht, sondern um das „Anstoßen eines inneren Prozesses der Wirklichkeitsbewältigung und Erweiterung von persönlichen Möglichkeiten“, ...
- Wenn es nicht mehr um das Diagnostizieren von festen psychischen Kategorien geht, auf die sich die Veränderungsarbeit bezieht, ...
- Wenn es also nicht mehr um linear-kausales Zurückführen von Problemen geht, sondern darum, komplexeres, im Prozess dynamisches, auch zirkuläres und aufeinander bezogenes Neues entstehen zu lassen, ...
- Wenn die Wurzeln für psychologische Probleme nicht mehr in der Biografie gesehen werden, sondern, wenn damit gearbeitet

wird, dass in jeder Lebenslage Strategien erfunden werden können, die etwas ändern, ...

- Wenn es also nicht mehr darum geht, mit mehr Fachwissen voraus sein zu müssen, sondern das Wissen des Klienten offen und neugierig zu heben, ...

... **dann geht es mehr darum**, wie der Mensch wieder in seine Fähigkeiten und in seinen selbstorganisatorischen Prozess gebracht wird.

... **dann ist wenig bis gar nicht wichtig**, das Problem als fachlich Festes zu analysieren.

... **dann ist eine statische, extern erhobene Diagnose** wenig bis gar nicht wichtig, sondern ungünstig.

... **dann sind die Gegenwart, heutige Systeme und Kontexte und die Zukunft wichtiger**.

... **dann sind Klientenaufträge, Ziele und entstehende Aktivitäten zu erkunden** und zu unterstützen, da sie selbstorganisatorisch rückbezüglich wirken.

... **dann sind Zuversicht und Motivation zu stärken**.

... **dann ist keine psychische Situation als Krankheit stigmatisch zu fixieren**.

... **dann ist Selbstwirksamkeit zu fördern**.

... **dann ist der Prozess zu unterstützen, herauszuarbeiten und zu fokussieren**.

... **dann ist mehr auf die Phänomene der Kommunikation** und zirkuläre Aufmerksamkeit zu achten.

... **dann ist mehr auf die suggestive Ausrichtung der Aufmerksamkeit und Sprache zu achten**.

... **dann ist mehr auf die Einbeziehung der relevanten Anderen zu achten**.

... **dann ist mehr auf die suggestive Ausrichtung der Aufmerksamkeit des gesamten Kontextes zu achten**.

Die Aufgaben in der Veränderungsarbeit

Konstruktivistische Veränderungsarbeit besteht darin, Erweiterungen der Wirklichkeitserfassung und Wirklichkeitsgestaltung zu erwirken und den Klienten darin zu fördern, diese zu nutzen.

So geht es, wenn ...

- wir als Beobachter in einer Situation nur Ausschnitte sehen ..., **darum, diese Ausschnitte zu erweitern und zu verändern**.
- wir diese Ausschnitte sogar noch mit bestimmter Bewertung sehen ..., **darum, diese Bewertungen rauszunehmen bzw. sie zu ändern**. Schon die Wahrnehmungspsychologie kennt viele natürliche Wahrnehmungsfehler, z. B. den Halo-Effekt. Hier erweitern wir sie wieder.
- wir mit Sprache und in Worten unterschiedlichen Suggestionsehalt heraushören, ..., **darum, diese Worte wieder aufzudröseln und zurück in ihre konkreten Beschreibungen zu führen**.
- wir in einem Satz meist nur lineare kausale Aussagen „Subjekt/Prädikat/Objekt“ ausdrücken können ..., **darum, die darüber hinausgehende systemische Rückbezüglichkeit, Vernetzung und ihre Prozesse zu verdeutlichen**.
- wir mit anderen über reduzierte Inhalte kommunizieren und darüber weitere reduzierte Wirklichkeit entstehen lassen ..., **darum, wieder die ausgeblendeten Inhalte zu ergänzen**.

- wir uns aus der Zukunft von unseren Zielen „dort“, die im suggestiven Rückbezug aus der Zukunft/Rekursivität wirken, sozusagen schon die Hand reichen lassen können ..., **darum, ein solches „Hinzu“ zu entwickeln**.
- wir von individuellen und sozialen kommunikativen Zuschreibungen beeinflusst sind ..., **darum, diese zu ergänzen und zu erweitern**.
- wir uns als „fest so und so nicht“ einordnen ..., **darum, uns mit weiteren Situationen, Erfahrungen und Beschreibungen von uns zu erweitern**.
- wir wissen, dass Menschen nie überall gleich sind und uns das auf Ideen bringt ..., **darum, diese Unterschiede und Ausnahmen zu finden**.

Die Prämissen des Bonner Ressourcen Modells

Ressourcen als vorhanden zu betrachten, zeigt sich in der folgenden konstruktivistisch abgeleiteten und angelegten Arbeit:

- Die Konsequenz des Aufmerksamkeitsfokus wird beachtet. Die Tatsache mehrerer Fokussmöglichkeiten und ihrer günstigen bzw. ungünstigen Konsequenzen wird erfahrbar gemacht.
- Da es viele Möglichkeiten gibt, therapeutisch den Fokus zu setzen, existieren auch viele Möglichkeiten. Da ist Therapeutenflexibilität gefragt. Unstrittig bleibt, dass eine günstige Ausrichtung heilsamer ist und bessere Ergebnisse zeigt.
- Die Vielfalt der menschlichen Möglichkeiten wird gesehen. Sowohl Klient als auch Therapeut stellen fest, dass es immer Möglichkeiten gibt, sich mental anders zu organisieren. Diese entstehen in der Therapie durch die gemeinsame Interaktion auf Augenhöhe. Dabei übernimmt jeder seine Aufgaben: Die Fachkraft leistet die Rahmung und der Klient (er-)findet unter einer solchen Rahmung seine inhaltlichen Wege.
- Die Vielfalt der Perspektiven wird beachtet und es werden erweiternde Perspektiven eingeführt. Hilfreich ist, sich die damit **entstehenden Implikationen, die jede Situation hat, anzuschauen** (zeitliche, beobachterspezifische-, Kontra-, Pro-Perspektive usw.).
- Der Klient kann sich **mit der angestrebten Zukunft verbinden** und ausgehend von dieser Position Mut und Kraft für die Gegenwart bekommen.
- Der Klient kann seine **punktuellen Bewertungen daraufhin betrachten, wie sie sich im Prozess verändern**. Dasselbe von ihm bewertet, gestern, morgen oder übermorgen gesehen, macht Unterschiede.
- Der Klient kann die **Kontexte und ihren Einfluss auf die Wahrnehmung** sowie den Vorgang, wie diese als soziale Systeme Bewertungen vornehmen, mitberücksichtigen.

Die Enge der eigenen Wirklichkeitskonstruktion wird in größere Offenheit für weitere Annahmen überführt. Statische Diagnosen öffnen sich in beobachtbare Prozesse mit zeitlicher, motivationaler Ausrichtung und Evaluation.

Diese Veränderungsarbeit will gewährleisten, dass ...

- sich die Erfahrung erhöht, Situationen alternativ zu sehen und einzuordnen,

- sich Ausrichtung auf das anregt, was der Klient anstrebt und wie er sich das bereits vorstellt,
- erfasst wird, welche Ressourcen zum Handeln und Angehen von Situationen der Klient bereits besitzt,
- das Bewusstsein für das geschärft wird, was beim Klienten im Verlauf der Veränderungsarbeit an Neuem und Ressourcen entsteht und gesehen werden muss.

Die Interventionen in diesem Vorgehen sind folgerichtig eher solche einer **Metaqualität** als Interventionen inhaltlicher Natur für einen inhaltlichen Weg. Das heißt, es geht nicht darum, fachlich psychoedukativ inhaltliche Möglichkeiten vorzugeben (das kann man machen, wenn diese wirklich günstig ausrichten) als darum, durch Meta-Interventionen anzuregen, dass der Klient auf dem Hintergrund seiner Lebenserfahrungen seine inhaltlichen Antworten gestaltet.

Die Rahmungsfunktion des Bonner Ressourcen Modells hat gerade diese konstruktivistische Metaqualität

Das bezieht sich auf die Art der Interventionen:

- **Der Therapeut stellt andere Fragen.**
- **Er interveniert über Fragen.**
- **Er konzentrierte sich auf eine andere Arbeit mit dem Klienten.**

Wenn der Klient seine problemfokussierte Inhaltsgeschichte erzählt – wie sollte er sich sonst einbringen? –, bewirkt der Therapeut, dass der Klient diese Ebene zeitweise verlässt und der Klient ins erweiterte Einordnen geht. Dadurch wird er aufgefordert, sie auszuweiten, sie zu ergänzen und sich mit vergessenen Ressourcen und Ausrichtungen zu beschäftigen.

Konstruktivistische Arbeit heißt auch, dass der Therapeut seine therapeutischen Interventionen auf ihre Implikationen hin überprüft. Gerade diese Reflexion gehört zu einem konstruktivistischen Vorgehen. Wenn Wirklichkeit nicht fest und einheitlich ist, dann ist darauf zu achten, dass Therapeuten die Kommunikation, die Wirklichkeit verändern soll, zum besten Nutzen einsetzen.

Störungsspezifisches Vorgehen beinhaltet oft Implikationen, die den Zustand geradezu untermauern. Beispielsweise fragt die Spezialistin für Autismus-Patienten in der Mailingliste danach, wie diese Patientin ihre störungsbedingten Empathie-Unfähigkeit und Defizite im Mitschwingen verbessern könnte. Hier schließt sich der kausale Kreis: Autismuspatienten sind solche, die diese Störung haben und das muss behandelt werden. Konstruktivistisches Vorgehen fragt eher danach, was ein Mensch anstrebt, wie er merkt was er anstrebt, wie das sein soll, wann er das schon anders hinbekommt usw.

Hypno-systemisch-prozessfokussiertem Vorgehen liegt eine Philosophie zugrunde, die konsequent die Aufmerksamkeit auf günstige Zustände zur Veränderung und günstige Kommunikation nach Ausrichtung hinweist. Wenn man die Wahl zwischen beiden Wirklichkeitsaufbereitungen hat, dann bewährt sich diese vor einer „störungsspezifischen Behandlungssicht“.

Der Therapeut ist während seiner Arbeit konzentriert auf mehreren Ebenen präsent:

- Auf der Ebene des Aufnehmens, die das Gesagte hört, um das Thema des Klienten zu erfassen.
- Auf der Ebene, die vorzugetragene Meta-Interventionen zu kreieren.
- Auf der Ebene, das Vorgetragene durch den Patienten einordnen zu lassen.
- Auf der Ebene, das Arbeitssystem (bestehend aus Klienten, Thema, Therapeuten) zu betrachten.
- Auf der Ebene, die weiteren relevanten Personen und das Kommunikationsnetz zu sehen und deren Einfluss zu berücksichtigen.
- Schließlich auf der Ebene des eigenen Erlebens und Einordnens durch die eigene Person hinter der Fachkraft-Rolle usw.

Systemisches, hypno-systemisches, lösungsfokussiertes Vorgehen stellt andere Fragen als die traditionellen Modelle

Macht sich der Therapeut **kein** Bild, will er **keine** Diagnosestellung, sammelt er **andere** Daten als die, die er für eine Problem- oder Symptomdifferenzierung bräuchte. Ein solches Vorgehen unterlässt die ungewollte Verfestigung des Problemzustandes von selbst.

Das Vorgehen im Bonner Ressourcen Modell stellt dem Klienten von Anfang an Fragen, um die Problemfixierung hin zu einer Entwicklung zu öffnen. Es fragt nach systemisch vernetzten Zusammenhängen, nach den Ausnahmen und nach dem gewünschten „Stattdessen“ und ist von Beginn an auf eine Entwicklung hin ausgerichtet.

Alle Menschen mit einer Störung (mit oder ohne Leidenswert) könnten temporär und polarisiert einer Krankheitsdiagnose zugeordnet werden – oder eben auch nicht! Stattdessen können sie als Menschen gesehen werden, die ihren Entwicklungsweg in eine bessere Situation suchen.

Für das therapeutische Vorgehen sind eine Krankheitsdiagnose und die damit erfolgende Reduzierung des Menschen auf selbige weniger wichtig. Die notwendigen Interventionen für eine Entwicklung brauchen keine Diagnose. Wenn man mit den hier aufgezeigten Prinzipien vorgeht, orientiert man sich an der Person statt an Diagnosen.

Wenn wir nicht „auf Diagnosen“ hin intervenieren, worauf „hin“ intervenieren wir dann?

Die hypno-systemisch-lösungsfokussierte Antwort des **Bonner Ressourcen Modells** ist die eines Intervenierens **aus dem in einer Interaktion entstehenden Prozess**. Wir intervenieren so, dass dieses Individuum einen besseren Umgang mit seiner Lebenssituation erfindet.

Für die Veränderungsarbeit heißt das, dass veranlasst wird, dass ...

- der Klient einen Prozess für sich ausrichtet,
- seine Besonderheit und die seiner Situation einbezogen wird,
- zusammen mit ihm in Draufsicht die systemische Vernetzung erfasst und erweitert wird.

Diese drei Antworten wurden zu den drei Dimensionen in der Begleitungsrahmung.

Konstruktivistisches Vorgehen reflektiert das Vorgehen der Richtlinienverfahren als nur eine Möglichkeit, Wirklichkeit zu konstruieren. Es setzt das traditionelle Wissen über Psychotherapieverfahren voraus – und geht dann, dieses aber reflektierend, weiter.

Psychotherapiemodelle haben Einzug in den Alltag gehalten: Menschen benutzen ihre Ideen, der Gesundheitskontext arbeitet damit. Damit ein Psychotherapeut die Besonderheit jedes Klienten erfassen kann und sich nicht durch eine vorgetragene Störungsfokussierung irritieren lässt, muss er die traditionellen Verfahren, Diagnosen und Bedingungen eines Psychotherapiekontextes kennen und dann darüber hinausgehen können. **Mit hypno-systemisch-lösungsfokussiertem Vorgehen erweitert sich diese fest eingespielte Tradition** (➤ Abb. 8.3).

Die begleitende Rahmungsarbeit beim Bonner Ressourcen Modell

Das **Bonner Ressourcen Modell** erzeugt von Beginn an Ressourcen und arbeitet zugleich mit den vorhandenen. In seinem Arbeitsrahmen versteht es die mitgebrachten „Probleme“ als eingerichtete „Phänomene oder Konstrukte“, also nicht als feste Fakten, wie Krankheitsdiagnosen oder Situationsfakten es suggerieren. Natürlich erkennt es die Tragweite dieser „Phänomene“. Es geht „Probleme“ anders an bzw. hilft, eine neue Gestaltung zu erwirken. Als „Phänomene“ gesehen, geht diese Umgestaltung besser und es entstehen andere Fragen, z. B.

- Wie stellt man dieses Phänomen/Problem her?
- Wer ist wie beteiligt?

Dann begleitet es den Klienten in den entstehenden Prozess. Es stellt eine rahmende Veränderungsarbeit bereit, die weitere Problemtrancen vermeidet. Es legt einen individuell entstehenden Prozess nach vorne an und unterstützt Personen darin, einen günstigeren Zugang zu ihrer eigenen Wirklichkeit zu bekommen und diesen zu erweitern.

Wenn wir davon ausgehen, dass ...

- wir nicht einfach linear, d. h. gradlinig rückwärts, komplexe Problementwicklungen nachvollziehen können,
- wir im Gespräch durch die spontane aktuelle Erzählung und den aktuellen Zustand einer Person nur unzureichende Reduktionen oder ein Filtrat von Komplexerem bekommen können,
- sogar die Reduktionen der Problemtrance wiederum vom Kontext der Veränderungsarbeit verstärkt werden,
- der Moment und der vorherrschende Zustand beim Berichten, das Berichtete mitprägen, wie die Erinnerungs- und Zeugenforschung belegen,
- erzählte Kommunikation wiederum durch den aufnehmenden Zuhörer, hier Therapeuten, verändert wird,
- entscheidende Hilfe bei professioneller Veränderungsarbeit sich nicht über die Arbeit an Inhalten vollzieht, sondern über die Aktivierung, Stärkung des eigenen Wegs, über Erzeugung von Zuversicht, von Hoffnung, von vorbereitenden Vorstellungen, dann ist es sinnvoll, Neueinordnungen zu bewirken und sich vom Behandeln des vorgetragenen Problemfokus zu lösen und zu einer anderen Vorgehensweise zu wechseln.

Ressourcen sind deshalb im Problemzustand bzw. Problemmodus nicht präsent – jedoch vorhanden –, weil Menschen hier eingeengt agieren, denken, fühlen. Diese hypnotherapeutische Sicht ist zu berücksichtigen und wieder anders gestaltend zu verwenden.

Wichtiges wird bei einer auf das Problem fokussierten Bearbeitung seitens des Klienten, Patienten ausgespart, für nicht relevant gehalten und nicht erwähnt.

Das, was gerade notwendig wäre, wird und ist nicht ohne weiteres präsent.

Das, womit dann meist üblicherweise gearbeitet wird, ist und bleibt die „Problemtrance“. Der Mensch ist jedoch mehr. Für das Bemerken und Einbeziehen von vorhandenen Ausblendungen, die Ressourcen bedeuten können, ist der Therapeut verantwortlich. Er hat durch seine, den Prozess rahmende Gesprächsführung dafür zu sorgen, dass ein neuer Modus bzw. eine neue Art zu denken möglich wird.

So entwickelt sich ein Vorgehen, das ...

- nahe am Klienten und seinen Erzählungen ist und gleichzeitig nicht diese selbst, **sondern das Umgehen mit dem erzählten Erlebten** und dem vorgenommenen Eingearbeiteten zum Inhalt macht,
- eine andere Fokussierung von Wirklichkeit als die eines Problemfokus anregt,
- moderierend veranlasst, den Prozess auf eine höhere Ebene zu bringen, die Vorhandenes und Entstehendes zusammenführt und neu einordnet,
- auf den Menschen in seiner Individualität achtet, sich seinem Anliegen widmet und sich ihm im präsenten Kontakt zur Verfügung stellt,
- die Besonderheit des Einzelnen für die Veränderung nutzt,
- dem Berater/Therapeuten dabei hilft, stimmig im Prozess zu agieren und die Interaktion selbst kreativ zu nutzen,
- die im System agierenden Personen im Blick hat bzw. die entstandenen und entstehenden Systeme mit ihrer prägenden Wirkung betrachtet.

Auswirkung der konstruktivistischen Rahmung auf das Vorgehen in der Veränderungsarbeit

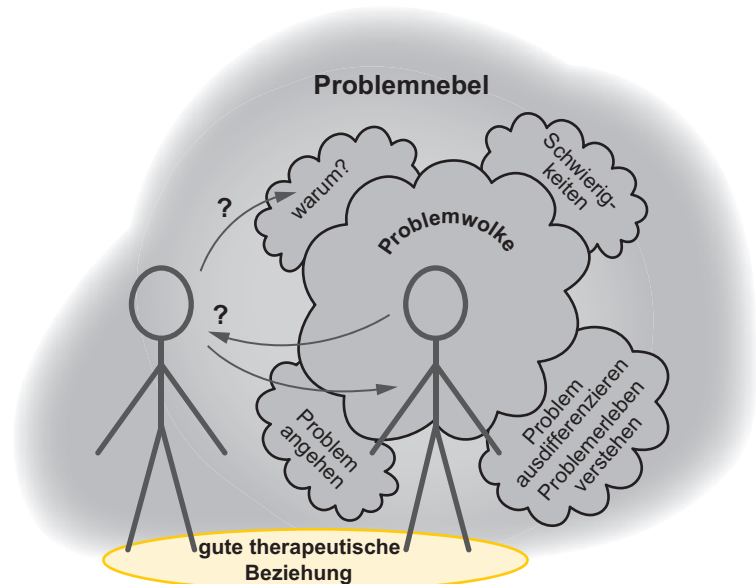
Wird in der beschriebenen Weise vorgegangen, kommt es zu einem Prozess, der mit den Hauptinterventionen eine neue Ausrichtung des Klienten anlegt.

Rahmung bedeutet eine intensive Begleitung/Moderation/Anregung im Kontext Psychotherapie (O'Hanlon, 1990). Die Rahmung des Veränderungsprozesses, den der Klient für sich selbst gestaltet, beinhaltet seine Förderung zur Neueinordnung von erlebter und kommunizierter Wirklichkeit. Der Berater oder Therapeut bewirkt mit der Rahmung, dass der Klient die eigenen Erfahrungen, Themen, Fragen und Erlebnisse anders sortiert, bewertet und perspektivisch erweitert, aber auch verankert, intensiver ausgestaltet und erlebt. Das ist vielfältig möglich mit unterschiedlicher Konsequenz. Es wird eine Erweiterung der Handlungs- und Erlebnisfähigkeit sowie der denkbaren Optionen angestrebt.

„Behandlungs“-Vorgehen: Arbeit im Problemnebel der Problemwolke

Expertise für das Problem:

- Diagnostische Expertise
- Fachlich hypothetische Expertise über Problem
 - Verstehen
 - Erkunden des Problems
- Interventionsexpertise
 - Psychoedukation
 - Exposition des Problems
 - Ungünstige Schemata finden



Konstruktivistisches Vorgehen: Bonner Ressourcen Modell – Arbeit mit der Selbstorganisation im Lösungsraum

Expertise zum Anstoßen der Selbstorganisation:

- Reflexion des Auftrages, des Systems, des Kontextes
- Einbeziehen anderer Wirklichkeiten
- Erkunden der Besonderheit des Patienten selbst
- Rahmung des Prozesses:
 - Prozessebene: „Wohin geht es?“
 - Schleifenebene: „Wie geht es?“
 - Metaebene: „von oben betrachtet“

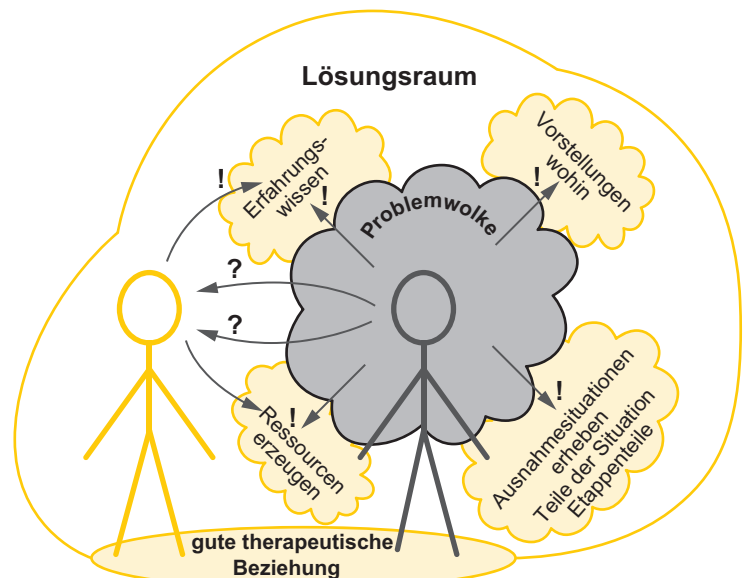


Abb. 8.3 „Behandlungs“-Vorgehen: traditionelle Arbeit im Problemnebel der Problemwolke vs. konstruktivistische (Bonner Ressourcen Modell) Arbeit mit der Selbstorganisation im Lösungsraum

Die Idee der „Rahmung“ entstand aus dem Erickson-Zitat: „In der Psychotherapie veränderst du niemanden. Die Menschen verändern sich selber. Du erzeugst Umstände, in denen ein Individuum spontan reagieren und sich verändern kann. Das ist deine ganze Aufgabe. Der

Rest ist ihre Aufgabe. Es ist nämlich der Patient, der die Therapie durchführt. Der Therapeut erzeugt nur das Klima, das Wetter dafür. Der Patient muss die ganze Arbeit leisten.“ (O’Hanlon, 1990, S. 33).

9.1 Die Praxis nach dem Bonner Ressourcen Modell

Vorüberlegungen

Die Settings und Kontexte der Psychotherapie, der Beratung und des Coachings nutzen in mehr oder weniger fundierter Kenntnis die verschiedenen psychologischen Verfahren und Fachmodelle mit ihren unterschiedlichen Hypothesen für die Entstehung und Behebung von Störungen. Schnell passiert es, dass sie diese nicht in ihrem Modell- und Hypothesencharakter belassen, sondern sie wie Wahrheiten behandeln. So werden hypothetische Erklärungsversuche für Defizite festgeschrieben. Neben einer Psychologie, die einer Pathologie-Orientierung gefolgt ist, wird wieder eine „resilienter machende“ Psychologie, Psychotherapie, Beratung gebraucht.

Dazu sind folgende **relevante psychologische Fragen zu stellen**:

- Unter welchem Konzept/Modell verändert sich ein Mensch **wie**?
- Geht es um „Verstehen“? **Wie viel** von den erzählten Inhalten muss/kann der Therapeut/Berater „**verstehen**“?
- **Welche Anfragen** kommen dann in Psychotherapie, die „krank“ machen, weil sie nicht verkraftbar sind und werden hier dann in ihren Erscheinungsfolgen psychischen Krankheiten zugeordnet, z. B. Folgen sozialer Gewalt, Gender- und Schicksalserfahrungen, Missbrauchs- und Gewalterfahrung, Unrechtserfahrung, unlösbare Widersprüche, Ambivalenzen, Stresssituationen im Leben, Traumata, Lebensschicksalsschläge usw.? Das alles äußert sich in psychischen Symptomen und Erscheinungsformen und diese gehören in eine Psychotherapie. Aber als psychische „Krankheit“ definiert, schwächen sie unter Umständen hier weiter.

Das sage ich als unbedingte Befürworterin von Psychotherapie und ihrem Nutzen. Diesen gilt es zu stärken und implizite Nachteile zu beseitigen.

- Wie wird der Prozess der Bewältigung, Veränderung beim Klienten selbst am günstigsten angeregt?
- Wie viel und welche Erfahrung des Professionellen ist dafür nötig?
- Wie viel Kontext-, Felderfahrung ist dazu nötig?
- Wie ressourcenerzeugend muss ein Berater/Therapeut für sich selbst sein, um auch ressourcenerzeugend arbeiten zu können?
- Wie sieht eine Ausbildung für diese ressourcenerzeugende Psychotherapie aus und wie viel übergreifende Kenntnis der verschiedenen psychologischen Verfahren ist nötig?
- Wie können Kontexte z. B. das Gesundheitswesen darin beraten werden, ihre Notwendigkeit an Einschätzung für eine Leistungsübernahme so abzuändern, dass sie überhaupt eine ressourcenerzeugende Veränderungsarbeit ermöglichen?

Ressourcenerzeugende Veränderungsarbeit ist psychologische Arbeit. Das heißt, es wird weniger zu einem speziellen Thema (zu einer Störung) gearbeitet, sondern Gegenstand der Veränderungsarbeit ist der Mensch selbst bzw. seine Entwicklung in Erweiterung hinsichtlich seiner Problemdefinition, seines Störungserlebens und seiner Veränderungsprozesse. In dieser Art geht es also weniger darum, unabhängiges, festes und thematisches Fachwissen zu vermitteln. Zu kultur-, forschungs-, wissenschafts- und modellspezifisch, zu theoretisch und zu hypothetisch und historisch

in der An- und Verwendung sind dabei die festen Antworten für menschliche Problemlösung.

Die Arbeit muss auf höherer Ebene angelegt werden. Diese Ebene muss einen begleitenden Rahmen bereitstellen, in welchem der Mensch seinen Weg mit seinen Antworten und seinen Möglichkeiten finden kann. Das schließt nicht aus, den Klienten konkretes psychologisches Fachwissen anzubieten. Dieses ist meist weniger notwendig als angenommen. Spezifische psychologische Fachberatung, z. B. zu Schul-, Betriebs-, Sozial- oder Entwicklungsfachwissen, dürfen dabei sehr wohl als Information markiert einfließen, ohne dass das grundsätzliche Prinzip verlassen werden muss.

Spezifische Kontexte von Veränderungsarbeit und ihre Settings

Wie schon erwähnt, definiert nach Gregory Bateson der soziale Kontext entscheidend mit, welches Verhalten, welche Reaktionen und welche Erwartungen entstehen und wie Vorkommnisse zu interpretieren sind (Bateson, 1981). Psychologische Veränderungsarbeit ist der Oberbegriff von psychologischer Psychotherapie, Beratung und Coaching. Ressourcenerzeugende Arbeit kann in allen Kontexten zugrunde gelegt werden.

Das Buch vertritt die These, dass der Hauptunterschied im Realisieren von Veränderungsarbeit in den jeweiligen Kontexten Psychotherapie und Coaching liegt und weit weniger im Unterschied der Störungen der Klienten, die sich an den ein oder anderen Kontext wenden.

Was geschieht, wird entscheidend in den Kontexten selbst mit erzeugt (Simon & Weber, 1987). Die Veränderungsarbeit in den Kontextsystemen der Psychotherapie, Beratung und des Coachings unterscheiden sich in ihren kontextuellen Rahmenbedingungen, ihren kontextuellen Angeboten, den von Klienten und Fachleuten an sie herangetragenen Problemen sowie darin, wie sie Probleme sehen, erfassen und angehen.

Sie unterscheidet sich nicht in der hier mit dem Bonner Ressourcen Modell aufgezeigten Rahmung der Selbstorganisation. Dennoch liegen den Kontexten unterschiedliche Zugänge, Qualifikationen über Ausbildungen, Studiengänge, Berufs- und Felderfahrungen seitens der Fachleute und ebenso unterschiedliche Zugänge und Erwartungen seitens der Klienten zugrunde. ➤ Abb. 9.1.

Was „gehört“ also in eine Psychotherapie, was „gehört“ in eine Beratung bzw. in ein Coaching?

Es ist sinnvoll, die Unterscheidung entlang der Möglichkeiten von Kontexten zu vollziehen, in denen Veränderungskommunikation eingesetzt wird. Das heißt, die Arbeit im Kontext psychologische Beratung stellt bestimmte Bedingungen bereit, die Arbeit im Kontext Psychotherapie andere, die Arbeit im psychologischen Coaching wiederum andere. So sind die Kontexte an der Erzeugung von Wirklichkeit selbst mit beteiligt. Klienten und Patienten wählen die Kontexte ja selbst meist dadurch, dass sie sie selbstständig aufsuchen. Fachleute verweisen nach ihren eigenen Kriterien.

Was mache ich nur mit Ihnen? vs. Welche Möglichkeiten – in welcher gewordenen Situation – haben Sie individuell?

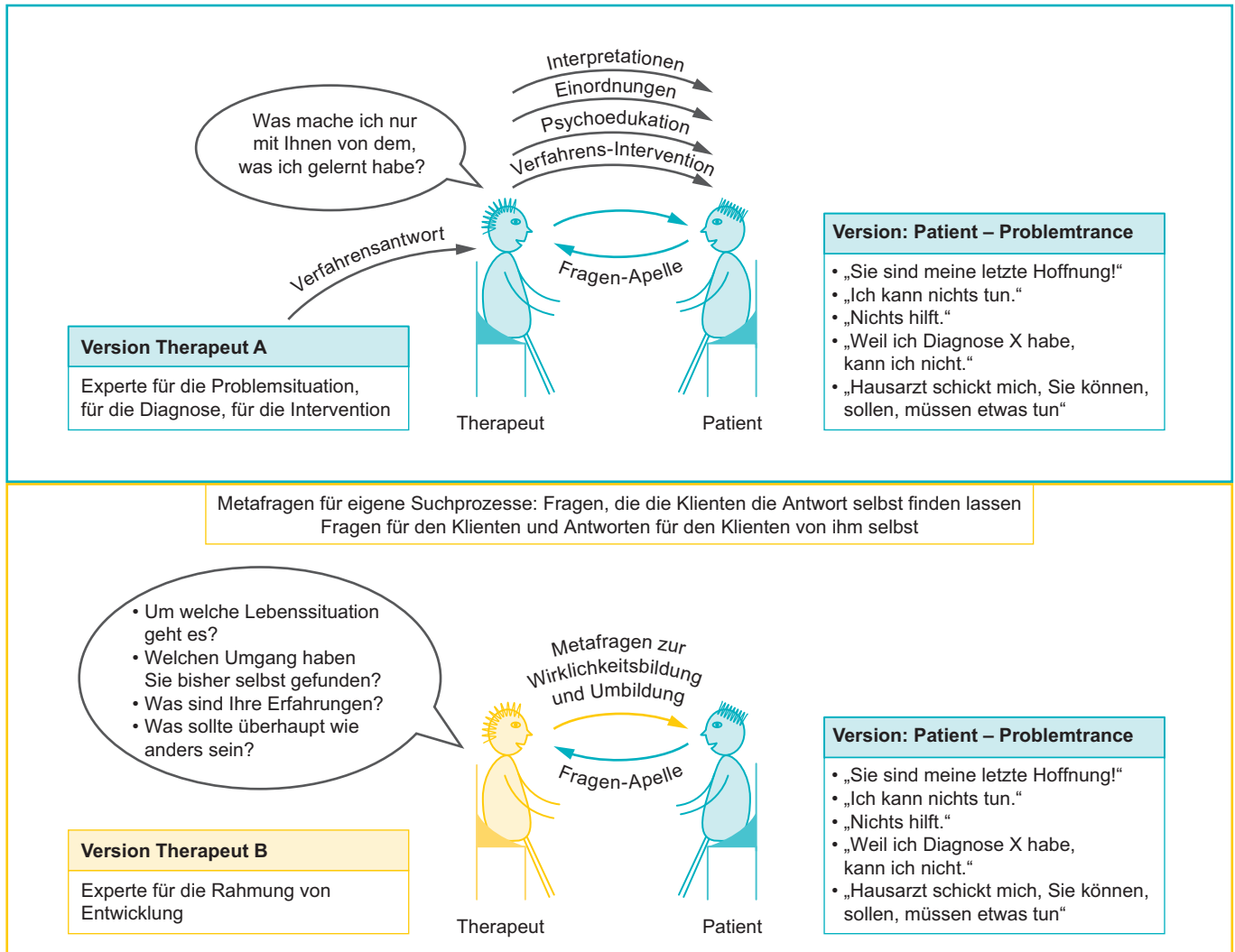


Abb. 9.1 Was mache ich nur mit Ihnen? versus Stärkung und Befähigung zu individuellen Möglichkeiten in der eingerichteten Situation

Berater und Coaches haben, wenn sie nicht als Psychologen oder Psychotherapeuten arbeiten, zu wenig Hintergrund, etwas einzuordnen, wenn ihnen der Gesamtüberblick fehlt. Dann können sie nur nach eigenem Vermögen entscheiden. Störungen, die Coaches und Beratern dann als schwerer und chronifizierter erscheinen, verorten sie dann in der Psychotherapie oder oft sogar in der Medizin und Psychiatrie.

Ist man in psychologischer Psychotherapie ausgebildet und geht nach dem Vorgehen des Buches vor, dann hat man keine Angst vor der Störung und weiß den Klienten als solchen zu coachen oder als Patienten gleichermaßen zu therapieren.

Denn die Vorgehensweise der Ressourcenerzeugung im Bonner Ressourcen Modell bleibt über alle Kontexte die gleiche. Sie variiert nur in der Ausprägung ihrer Arbeitsdimensionen je nach Kontext. **So benötigt die Psychotherapie meist eine umso differenziertere Arbeit in den drei Dimensionen des Bonner Ressourcen Modells und setzt eine fundierte psychotherapeutische Ausbildung voraus, bei**

der möglichst grundlegende Modelle, zudem ein therapeutisches Rollen-, Haltungs- und Vorgehensverständnis mit spezifischer Modifikation und Reflexion erlernt wurde und abgeglichen werden kann. Ressourcenerzeugendes konstruktivistisches Denken und Arbeiten können dafür gerade die übergeordnete Reflexion zur Verfügung stellen.

Eine „objektive“ Diagnose oder ein „objektives“ Störungsbild sind jedoch nicht ausschlaggebend für den Einsatz ressourcenerzeugender Veränderungsarbeit nach dem Bonner Ressourcen Modell. Beim ressourcenerzeugenden Vorgehen wird keine Diagnose vergeben, da sie konzeptionell – wie im Buch gezeigt – nicht sinnvoll zur Entwicklungsunterstützung erscheint.

Dennoch ist gerade erst das fundierte Wissen über Diagnosen, ihre Entstehung und historische Einordnung die Voraussetzung dafür, sich nicht von Diagnosen verschrecken zu lassen und im Kontext Psychotherapie ein anders Angebot machen zu können.

Das heißt, dass man sich darin auskennen muss. Ressourcen-erzeugendes Vorgehen ist selbst kein von Diagnosen geleitetes Vorgehen und wird gerade dadurch, dass es das nicht ist, wirksam. Auch wenn es selbst keine Diagnosen vergibt oder sich davon ableitet, arbeitet es mit Patienten, die sich selbst eine geben oder denen eine gegeben werden könnte oder die zuvor unter einer Diagnose behandelt wurden. Es arbeitet mit Patienten, die Diagnosen erfahren haben und aufgrund dessen in Behandlungen waren oder sind, sie arbeitet mit Kollegen im Behandlungssystem zusammen, die die Situation unter einer Diagnoseperspektive einordnen. Ein Vorgehen mit Diagnoseeinordnung ist ja die herkömmliche Vorgehensweise.

Um sie kritisch zu reflektieren, muss man sie kennen.

Die Unterschiede zwischen Psychotherapie-Klienten und Beratungs- und Coaching-Klienten bestehen unter Umständen in deren größerer Verunsicherung, oftmals schon chronisch eingerichteten Situationen, in mehr erlebter und ausgedrückter Problemtrance sowie im Leiden mit Krankheitswert. Unter den hier aufgezeigten Gesichtspunkten aber ist ein „objektivierbarer Krankheitsbefund“ schwierig bzw. gerade aufzulösen und zu erweitern.

Psychotherapie ist bei jeder sich psychisch, psychosomatische, psychiatrisch einordbaren Störung angesagt und das auch nach den Leitlinien der Bundespsychotherapeutenkammer. Therapeutische Verantwortung besteht gerade darin, sich darüber Gedanken machen, wie sie am hilfreichsten sein kann. Der **Psychotherapie**-Kontext erfordert die Einnahme einer tragenden psychotherapeutischen Rolle. Diese wird in Ausbildung, Berufspraxis und Supervisionen erworben sowie mit der Erfahrung von Prozessen unterstützt.

Gerade bei zuvor vergebenen Krankheitsdiagnosen, bei starkem Störungsbild und hohem Leidensdruck bewährt sich das ressourcenerzeugende Vorgehen.

In der Psychotherapie prägte das Psychotherapeutengesetz, welche Verfahren angewendet werden. Auch wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) mehrere Verfahren anerkannt hat, werden zum Erwerb der Approbation diejenigen gewählt, die zur KV-Abrechnung befähigen. Diese sogenannten Richtlinien-Verfahren, nämlich Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologische Verfahren, Psychoanalyse und seit Juni 2020 Systemische Therapie als in die Richtlinie eingeordnetes Verfahren müssen an einer Defizitvorstellung anknüpfen, die sie diagnostizieren und die sie behandeln sollen. Diese Einengung psychologischen Wissens hat wiederum Auswirkungen darauf, welche psychologischen Verfahren an den Universitäten erforscht werden, wozu publiziert und was gelehrt wird.

Psychotherapie zählt zur Heilkunde und setzt die Approbation voraus. Der Begriff „Behandlung“ impliziert, dass jemand krank ist und von externer Fachautorität behandelt werden muss. Das allerdings ist für eine Behandlung der menschlichen Seele, sprich eines Menschen, eine unpassende Analogie. **Hier hilft der medizinische, körperbezogene Krankheitsbegriff nicht weiter und ist sogar kontraproduktiv. Hier geht es um den Menschen selbst, der sich ändern und entwickeln wird** (de Jong & Berg, 1998).

Psychologisch geht es darum, eine defizitär erlebte Situation in eine selbstbestimmte Entwicklung zur Wiederaufnahme der eigenen Lebensführung aufzulösen. Das aber kann immer nur der Patient für sich selbst tun. Am besten wird er gar nicht erst als Patient, sondern als Mensch mit Kompetenz angesprochen.

Was für die Übernahme durch eine Krankenversicherung unabbdingbar erscheint, ist für eine entsprechende therapeutische Auflösung der Situation erschwerend. Es entsteht eine für Psychotherapie gravierende Zwickmühle.

Im Kontext der Psychotherapie teilen sich die Psychologie und die Medizin die Verantwortlichkeit, doch beide Wissenschaften haben unterschiedliche Herangehensweisen (Reiband, 2006). Die Psychologie integriert auch philosophische Fragestellungen und betrachtet die Entwicklungsprozesse von Menschen. Die Medizin geht naturwissenschaftlich vor und behandelt traditionell mit detaillierter Krankheitsuntersuchung, mit Eingriffen und Interventionen, mit Medikation. Die Medizin hat in der Regel weniger Prozesserfahrungswissen über psychische Veränderung durch Psychotherapie und fokussiert insgesamt weniger psychologisch (de Jong & Berg, 1998).

Die **Psychologie** stellt die Veränderungsmodelle und die Psychotherapieverfahren zur Verfügung. Sie reflektiert diese als Veränderungsarbeit aus psychologischen Prinzipien entstehend. Unter **Psychotherapie** wird hier eine Veränderungsarbeit eines approbierten Psychotherapeuten verstanden, der sich einer entsprechenden Ethik zuordnet und in der Psychotherapeuten- oder Ärztekammer vertreten ist – egal, ob er als Kassensitzinhaber die Psychotherapie über die Krankenkasse abgerechnet oder direkt mit dem Patienten. Die Klienten/Patienten bringen ihre selbst bzw. von einem Überweiser der Psychotherapie zugeschriebenen Symptome, Störungen und Zustandsbilder auf psychischer, körperlicher (organmedizinisch zuvor abgeklärt) und mentaler Ebene mit.

Eine stagnierende Situation führt häufig dazu, dass

- der Psychotherapeut eine schwerere Pathologie beim Klienten annimmt,
- er nach weiteren Tools, weiteren Verfahren, anderen Therapeuten sucht, wenn Standardtools nicht greifen.

Anwendung des Bonner Ressourcen Modells in der Psychotherapie

Es geht um eine Psychotherapie mit Menschen und all ihren vorgebrachten Störungen. Gerade auch um diejenigen, die in einer defizitorientiert vorgehenden Psychotherapie nicht „weiterkamen“. Oder sie kommen, weil sie eine Therapie an die andere reihten und eine Methode an die andere und hier gelandet sind, weil jetzt z. B. „Hypnose“ ein „Versprechen“ für sie beinhaltet. Zufrieden mit dem Bisherigen sind sie nicht. Es kommen Menschen, die neben der Psychotherapie eine Paartherapie machen oder deren Ehepartner oder Kinder auch in Therapie sind. Das alles gibt zu denken hinsichtlich dessen, wie sich heute Hilfsangebote und ihre Inanspruchnahme gestaltet. Neue Gedanken zur Psychotherapie und ihre Ausübung sind notwendig.

Klienten oder Patienten – je nachdem wie sie sich selbst sehen – begleiten wir zur Bewältigung ihrer Situation. Dazu gehört auch, dass wir ihre Systeme miterfassen und einbeziehen in die Entwicklung. Wir behandeln den Patienten als einen Menschen, der seinen Weg gehen kann. Dies natürlich unter Berücksichtigung dessen, inwieweit der Patient mitgehen kann und will, aber in jedem Fall, ohne eine bestehende Problemtrance weiter auszudifferenzieren. Und das

ist unterschiedlich schwierig für Patienten wie für Therapeuten und therapeutisch anspruchsvoll.

Die therapeutische Haltung ist dabei eine konsequent ressourcen-erzeugende auf hypnotherapeutischem, systemisch-konstruktivistischem und lösungsfokussiertem kurzzeiththerapeutischem Hintergrund. Letzteres heißt, dass der Patient in einem solchen Vorgehen von Beginn an aktiv in seinem eigenen Prozess wird. Insofern richtet sich das Vorgehen an das Individuum in seiner ganzen Bandbreite und Kompetenz und weniger an ein isoliertes Krankheitssymptom.

Psychotherapie wird als eine Vorgehensweise verstanden, die auf der gewachsenen psychologischen Verfahrenstradition steht und diese reflektiert und konstruktivistisch erweitern kann. Im Psychotherapiekontext bedarf es bei der Anwendung des Bonner Ressourcen Modells

1. einer guten, den Prozess ausrichtenden und ihn begleitende Arbeit,
2. einer sehr individualisierten und angemessenen Schleifenarbeit,
3. der Einnahme und Anleitung zu einem Meta-Fokus über das Vorgehen

Es geht um ein angemessen empathisches Mitgehen, ohne die Problemtrance zu verstärken oder davon mitbeeinflusst zu werden. Die sehr groben drei Dimensionen sind die Wegweiser auch für den Therapeuten. Daneben bleibt jede Therapie individuell und einmalig. Auch hier dienen Meta-Fragen als Aufforderung an die individuelle Arbeit des Patienten/Klienten, z. B. das Sich-auf-Zukünftiges-vorbereiten durch Vorstellen und sich Hineinbegeben. Zum Beispiel:

- Nehmen Sie sich die Möglichkeit, hier die Augen zu schließen und damit zu beginnen, sich das Angestrebte vorzustellen: Was ist das? Welcher Zustand entsteht, wenn Sie sich schon dahin begeben?
- Was ist dann der Unterschied in diesem Zustand, der schon die Entwicklung vorbereitet?

Die weiteren Interventionen sind den Reaktionen auf die vorausgehenden anzupassen. Solche patientengerechte Anpassung kennzeichnet immer die therapeutische Arbeit. Äußerungen der Problemtrance werden auf eher sprachlich dissoziierende Weise aufgegriffen, d. h. nicht über den sensitiv verfestigenden Kanal des Fühlens, Empfindens, sondern über einen der dissoziierenden Benennung, z. B.:

- Das ist ein schlimmes Schicksal/eine ungute Situation, die Sie schildern/berichten ... (betroffene stimmige dissoziierende Reaktion) ... Gut, dass Sie sich hier Unterstützung dazu nehmen! Und dann aber auch weiter ins Tun:
- Legen Sie Ihre Situation auf den Tisch – woraus besteht sie?
- Wie sollte es weitergehen? Was brauchen Sie jetzt vor allem zuerst? Was wäre eine gute Entwicklung?
- Wie würden Sie selbst reagieren, wenn Sie diese Situation von einem anderen hören würden?

Gerade hier ist die psychologische Empathie gefragt, ohne dass sie sich im verstärkenden Verbalisieren der Problemtrance ausdrückt. Empathie kann angemessen mitschwingen und nonverbal (Körperhaltung, Zugewandtheit) und paraverbal (Tonfall) sein. Aufgegriffen wird eher in beschreibender Weise mit dann dissoziierenden Worten:

- Sie berichten von einer Lebenssituation, in der – wie Sie sagen – „alles drunter und drüber geht“. Da benutzen Sie ein Bild, mit dem Sie schon arbeiten können.
- Was genau sagt das aus? Wie wäre für Sie das andere Bild davon?

Im Unterschied wird für Patienten und Psychotherapeuten klarer, was vorliegt, was zu ändern ist und wohin es gehen kann. Die weiterführende Rahmung könnte dann den ausrichtenden Faden mit den Fragen aufgreifen. Manchmal hilft der Wechsel in ein anderes Medium, z. B. ein Bild oder eine Darstellung, die dann aber auch weiter in den Prozess zu überführen sind.

Der selbst gewählten (oder auf Empfehlung aufgegriffenen Schritt) in den Kontext der Psychotherapie ist immer eine Chance, den Klienten zu der beabsichtigten Veränderung zu befragen.

- Wie kommen Sie dazu, sich hier und jetzt mit Entwicklung zu beschäftigen? (Tonfall implizit bestätigend)
- Was an Änderung wird von Ihnen angestrebt?
- Was beinhaltet das?
- Was wird dazu führen? Wie ist es dann anders?

Gewöhnungsbedürftig für viele Kollegen sind dabei das Dranbleiben und kleinschrittige ruhige nachdenkliche Nachhaken bei den Antworten, um die Suchprozesse auf zentrale Punkte der Entwicklung zu bringen. Mit der genauen Ausgestaltung durch den Patienten entwickelt sich schon die Vorstellung des zu Entwickelnden und die Übernahme von Eigenverantwortung.

Das ist in einem Richtlinien-Behandlungsvorgehen so therapeutisch nicht gelernt worden, bei der der Therapeut zu schnell in seine Behandlungsrolle kommt und für den Patienten aktiv wird.

Das Problem ist mit einer fokussierten Beschäftigung nicht aufzulösen bzw. diese Art der Beschäftigung hält es sogar aufrecht. Manchmal verstärkt es sich sogar noch, je mehr wir es verstehen-derweise verändern wollen. Genauso wenig lässt es sich willentlich umstellen. Es scheint unwillkürlich da zu sein und sich willentlichen Veränderungen zu entziehen. Menschen sagen: „Ich weiß wirklich nicht, warum ich das tue oder das so ist. Zum Beispiel, warum ich mich beruflich immer überfordere“. Oder: „Ich weiß nicht, warum ich nachts mit den Zähnen knirsche“ oder „Ich weiß nicht, warum ich nicht über die Trennung hinwegkomme“ usw. Sie verstehen sich selbst nicht. Sie „drehen“ sich in diese Fragen hinein und werten sich damit immer mehr selbst ab. Der andere Weg wäre ...

Psychische Probleme aufzulösen ...

- durch therapeutisches „Ergründen“, „Verstehen“, „Behandeln“ oder
- durch therapeutisches „Befähigen“, „Veranlassen“, wieder sein Leben zu gestalten mit anderer Entwicklungsausrichtung.

Es gibt unterschiedliche psychologische Theorien zu der Frage, wie ein Problem, eine Symptomatik, eine chronifizierte Situation sich verändert. In unserer historisch psychologisch von dem tiefenpsychologischen Modells Sigmund Freunds geprägten Kultur sagen wir, ein Symptom sei „abgespalten oder dissoziiert“, d. h. bewusstseinsmäßig abgetrennt. Das ist geradezu die übliche Definition eines psychischen Problems oder Symptoms.

Oder wir sagen es in systemischer Weise: Es gibt in einer komplex gewachsenen Situation und im Umgang damit keine kausalen rückwärts nachvollziehbaren Erklärungen.

Menschen und dann Patienten aber wollen wissen: Woher kommt mein Symptom?

10.1 Kontextspezifischer Einsatz: Personalarbeit, Coaching, Beratung von Unternehmen

Zunächst entstand Coaching als psychologisches Reflexions-Angebot in den 1990er-Jahren für den beruflichen Kontext von Führungskräften und ihrer Arbeit und Funktion in Unternehmen. Die Themen von Führung sind bis heute vielfältig. Sie ändern sich gerade zeitgeschichtlich bei der Einführung agiler Strukturen und der Digitalisierung mit Homeoffice und anderer Arbeitsformen. Gleich bleibt immer: Selbstmanagement, situationsadäquate Kommunikation und Interaktion, Umgang mit der eigenen Rolle und Profilierung, Sandwichpositionen, strategische Umsetzungen, eigenes Zeitmanagement, Delegationsfähigkeiten, Erwerb und Ausbau aller Führungsqualitäten, Themen zur Mitarbeiterführung, Mitarbeitercoaching, Teamführung und Konfliktbewältigung, Projektplanungen, agile Strukturen (Lang, 2013).

Es ging dann in der Coaching-Entwicklung schnell um Optimierung, Problemlösung, Unterstützung über Führungskräfte hinaus, um Mitarbeiter in schwierigen Situationen und bei psychologischen Themen im Team und der eigenen Performance und der Weiterentwicklung im beruflichen Bereich.

Training, Weiterbildung und Coaching verbanden sich mit der Zeit zu phasenweisen eingesetzten Beratungsdesigns.

Zum Coaching im Wirtschaftskontext kam dann historisch zuletzt das Life-Coaching für den privaten Bereich mit privaten Themen. Dies geschah auch zur Abgrenzung zur Psychotherapie im Gesundheitswesen, die eher pathologisch definiert wird.

In der Wirtschaft wurde seit den 1990er-Jahren im Folgenden aus den klassischen themenspezifischen Training zur Kommunikation, zum Vertrieb, zum Beschwerdemanagement, zur Führung, zur Projektleitung usw. mehr und mehr ein Design, das themenspezifisches Lernen, Einzelcoaching, Transfer, Supervision, Reflexion und strukturelle Veränderung integriert.

„**Coaching**“ beinhaltet dann Lernen zu selbstbestimmtem Vorgehen, gewünschte Optimierung, Weiterentwicklung und Leistungsperformance. Aus Trainings, Seminaren und Entwicklungsberatungsprozessen entstanden individuelle Nachfragen und Coaching-Anfragen. Aus einem Beratungs- und Begleitungsprozess, z. B. bei Fusionen, Umstrukturierungen, Outsourcing, entstand der Bedarf an Coachings für einzelne. Immer mehr kam es zu der bis heute bestehenden Überschneidung von Trainingsaufträgen und Coachings und Weiterbildung.

In der Wirtschaft bringen Führungskräfte als Auftraggeber eine eigene Einschätzung zur Situation mit und delegieren den Auftrag an Trainer, Coaches. Sie haben sich – selbst gewohnt, proaktiv und handelnd zu sein – schon ein Bild gemacht und wollen die Sache angehen. Der Prozess soll abschätzbar und kalkulierbar sein. Man will bzw. muss möglichst viel delegieren, um selbst weniger Zeit investieren zu müssen und das Thema abgeben zu können. Daraus ergeben sich für TrainerInnen und BeraterInnen und natürlich auch für Coaches oft vorformulierte feste Aufträge, in denen die Lage einseitig perspektivisch und diagnostisch zusammengefasst ist und ein daraus resultierendes Handeln an Berater und Coaches zur

Ausführung in Auftrag gegeben wird. Trainiert wird insbesondere, was zuvor durch Auftraggeber festgelegt und vorab in Selbsteinschätzung des Auftraggebers beauftragt wurde. Und dies, bevor der Auftraggeber zur Situation beraten oder gecoacht wurde. So wird eine Situation weiter suggestiv verfestigt statt zum Neuausrichten gelockert und entzerrt zu werden. Oder es wird mit einem Test erhoben, der aber nur erheben kann, was er als Erhebungsinstrument erfasst. Dass der Auftraggeber dabei aber selbst ein Element im Problem- und Lösungssystem ist und an der Lösung zu beteiligen ist, ist nicht im Blick. Intervenieren wird hier Input- und Tool-mäßig verstanden.

Es würde sich aber für die Führungskraft lohnen, sich damit systemisch umfassender zu beschäftigen. Denn, wenn man sich zur Situation umfassender extern beraten lässt, kann es oft zu einem anderen bzw. differenzierteren Auftrag kommen. Stattdessen werden Maßnahmen gemacht und Auftraggeber und Durchführende tragen – unfreiwillig – mit Verantwortung für Prozesse, die zuvor nicht von Ihnen beraten wurden und mit Systemen, die nicht vollzählig sind.

Trainer, Seminarleiter, Coaches selbst sind meist nicht allein in einer alleinigen Funktion im Feld unterwegs, sondern bedienen auch die anderen Rollen. Das führt unter Umständen zu Rollenkonfusion.

Da ist es hilfreich, für sich immer klar zu haben und auch zu kommunizieren, welchen „Hut“ man gerade aufhat. Allerdings machen mehrere Standbeine auch unabhängiger. Und je unabhängiger sie sind, umso besser können sie eine kraftvolle Rolle einnehmen. Denn im **Kontext Wirtschaft** besteht seit jeher das hier naheliegende kontextspezifische Phänomen, dass die Auftraggeber die Leistung klar bestimmen haben wollen und kontrollieren wollen. Sie wollen vorab wissen, bis wann was erledigt ist.

Interessanterweise haben wir hier – im Vergleich zum Kontext Psychotherapie trotz größerer Pathologiefreiheit – eine gewünschte Überkorrektur. So vergeben Auftraggeber einen festen fertigen Auftrag mit festem Ziel, z. B. „Das Team braucht ein Kommunikationstraining. Führen Sie das an einem Tag/einem halben Tag durch.“

Der Experte weiß, dass ein solch vager Auftrag in dieser kurzen Zeit unbedingt zu spezifizieren und zu beraten ist, damit er effektiv ist. Das erfolgt in der Regel aber nicht.

Denn er hat ja den Auftrag, dessen Annahme und dessen gute Durchführung mit zu verantworten. Hier braucht es einen in seiner Rolle gefestigten Experten, der in dieser Situation zunächst zum Auftrag berät bzw. diesen klärt, um den Prozess in Gang zu bringen.

- Bevor ich den Auftrag annehme, muss ich mich mit Ihnen zusammensetzen und die vorliegende Situation klären. Das hilft in jedem Fall, die Maßnahme angemessen zu gestalten. Nur so bewirken wir, dass Ihr Ziel, für das Sie den Auftrag vergeben möchten, erreicht wird.

In diesen Fällen geht es darum, den Auftraggeber selbst als Klienten für sein Projekt anzusprechen, der das Setting nutzt, um sich zunächst mit dem Experten abzustimmen und zu klären, wohin der Auftrag gehen soll und was das Ziel ist.

Auftragsklärung in größerem Zusammenhang ist zur Rahmung unbedingt erforderlich. Dazu gehört die Erweiterung des Vorgetragenen um wichtige Situationselemente. Das schließt eine klare Diskussion des Ziels und des Auftrags ein.

Coaching

„Coach“ ist man dadurch, dass man in einem bestimmten Setting arbeitet, das Coaching heißt. Das heißt, mit dieser Berufsbezeichnung ist kein gesetzlich geregelter beruflicher Hintergrund oder eine bestimmte Ausbildung verbunden. Coaching-Verbände bemühen sich hier um Qualitätsstandards und Zertifizierungen.

Coaching im Wirtschaftskontext

Häufig besteht im Coaching ein sogenannter **Dreiecksvertrag**, d. h. der formale Vertrag wird mit dem Unternehmen und hier z. B. mit der Personalabteilung, dem betriebsärztlichen Dienst, der Führungskraft geschlossen, die das Coaching bezahlen. Hierin enthalten sind die Sitzungszahl, das Honorar, die Abstimmung des Unternehmensziels.

Dann gibt es weiter eine abzuklärende inhaltliche **Auftragsklärung** mit dem Coachee selbst hinsichtlich Ziel und Auftrag. Damit kommt dem Aufgreifen systemischer Vernetzungszusammenhänge umfassende Bedeutung zu. Die zahlenden Auftraggeber bzw. Organisationen sind systemisch mit zu berücksichtigen. Aber selbst, wenn der Coachee als eigener Auftraggeber und Selbstzahler kommt, ist sein Arbeitssystem inhaltlich mit einzubeziehen, z. B. das Team, die Abteilung, die Führungskraft, das Unternehmen. In einer veranschaulichenden Darstellung mit Klötzchen schon zu Beginn wird der Überblick hergestellt. Dann können weiter die dargestellten Perspektiven „befragt“ werden. Mit der Ist-Soll-Abgleich-Darstellung im Vorgehen des Bonner Ressourcen Modells wird die Komplexität erstmals deutlich und damit angebar.

Das Life-Coaching

Coaching hat sich heute auch unabhängig vom beruflichen Bereich ins Private als Life-Coaching ausgeweitet. Die Pathologisierung der Psychotherapie nach dem Psychotherapeutengesetz durch die Integration in das medizinische Gesundheitssystem führte dazu, dass ein neuer Markt durchaus mit Nachfrage entstand. Aus der traditionellen psychologischen Beratung wurde das **Life-Coaching**. Berater und Coaches aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen coachen Menschen mit Problemen, die sich nicht als psychotherapiebedürftig erleben, nicht mit Diagnose eingeordnet werden wollen oder können oder schlicht keinen Therapieplatz finden. Eine klare Abgrenzung zur Psychotherapie oder Beratung gibt es nicht bzw. die Abgrenzung richtet sich nach zufälligen persönlichen Entscheidungen, wohin man sich wendet. Dann entscheidet der Coach, ob er sich des Themas annimmt oder als pathologischer gesehen weiter verweist. Psychologisches Wissen erwerben viele Coaches in selbst gewählten Coaching-Ausbildungen, Managementtrainings und Seminaren. Traditionelle Psychotherapie-Ausbildungen bleiben ihnen vom Zugang her verschlossen. So gehen sie oft direkt von ihrem sehr unterschiedlichen beruflichen und Studienvoraussetzungen in vom Markt angebotene Coaching-Weiterbildungen. Grundsätzlich bleibt für sie die Frage zu lösen, wie sie ein Life-Coaching angemessen durchführen ohne entsprechende psychologische Grundausbildung.

Die Coaching-Weiterbildung nach dem Bonner Ressourcen Modell beginnt mit der Beschäftigung der Fragen, wie Störungen und ihre Veränderung entstehen, um diese Grundlagen zu reflektieren. Zu schnell nur in Tools und Vorgehen zu denken, verhindert die Fundierung, die man braucht, wenn Klienten in starker Problem-

trance kommen. Nach diesen grundsätzlichen Einführungen werden die drei Verfahren des Bonner Ressourcen Modells angeboten und zusammengeführt in einem Vorgehen im Coaching. Viele Demos, Fallbesprechungen, Arbeitsbereichsspezifika werden vorgestellt und aus den Arbeitsbereichen der Teilnehmer genutzt.

Nach wie vor hat Coaching eine Bedeutung als Einzelcoaching in schwierigen Situationen. Trotz der Setting-Unterschiede zwischen Coaching und Psychotherapie sind es doch dieselben psychologischen Veränderungsmodelle, mit denen gearbeitet wird. Dabei kommt den auf Zukunft und Eigeninitiative ausgerichteten, komplexere Zusammenhänge erfassenden Modellen, d. h. systemischen und lösungsorientierten Modellen, mehr Beachtung zu. Gerade hypno-systemisches und systemisches Denken und Arbeiten und entsprechende Weiterbildungen wirkten auf Life-Coaches anziehend, da sie schnelle Ausbildung zu versprechen scheinen.

Es sind gerade auch diese Methoden, die parallel und historisch seit den 1990er-Jahren als „Coaching-Methoden“ entstanden und bekannt wurden zur beruflichen Coaching-Entwicklung, die sie direkt adaptierte. Auch die Nachfrage nach einer Begleitung mit Ressourcensicht und die gleichzeitige Pathologisierung in der Psychotherapie führten zu einer spezifischen Coaching-Nachfrage im Life-Coaching-Bereich. Ohne Überblick über die ganze Landschaft schleicht sich hier ein sehr uneinheitliches Vorgehen ein. Die Fragen dieses Buches, die sich auf Veränderungsarbeit beziehen und eine grundlegende Ausbildung bedürfen, brauchen intensive Beschäftigung. Im Coaching-Bereich besteht keine gewachsene ethische Tradition oder auch Kontrolle durch Kammern und es gibt den Einfluss des Marktwettbewerbs. Viele Human-Ressourcen-Fachleute wurden von Systemikern völlig uneinheitlich ausgebildet und mixen diese Ausbildung mit Neurolinguistischem Programmieren (NLP), Transaktionsanalyse, Systemischen Ausbildungen und anderen Methoden. ➤ Tab. 10.1.

Coaching in der Wirtschaft, seine Anlässe und verdeckten Aufträge

Bei beruflicher Coaching-Nachfrage besteht meist ein relevanter systemischer Kontext, der mit zu berücksichtigen ist. **Die Kontexte der Beratung und des Coachings** verdichten oft ungerechtfertigt problemspezifisch auf die Person.

Es bestehen betriebliche Konflikt- bzw. Beurteilungssituationen und diese haben Vor- bzw. Begleitgeschichten. Es werden dann vordergründig gefasste Themen vorgetragen, die zu spezifizieren sind, etwa Verbesserung von Arbeitsleistung, Persönlichkeitsentwicklung und dahinterliegende Situationen, z. B. Umstrukturierung, eine neue Situation in der Abteilung usw. Strukturen, Klima-, Kultur- und Organisationssysteme und ihre Entwicklung spielen eine wichtige Rolle im Prozess. Oft übernimmt der Coach dabei selbst unfreiwillig und unbedacht Aufgabenfunktionen mit aus der Führungsverantwortung. Eine solche Aufgabenverschiebung ist zu reflektieren.

- Wäre es besser, die Führungskraft selbst im Führen zu coachen? Zudem ist zu fragen, wie das „Coaching“ als Instrument in der Unternehmenskultur implementiert ist. In manchen Organisationskulturen ist Coaching ein Incentive, in anderen eine vorgeschobene Maßnahme als Begründung für eine Nichtmehrverwendung oder eine „letzte

Tab. 10.1 Abgrenzung Psychotherapie vs. Coaching aus der Sicht von Laien und Fachleuten

	Unterschiede		Gemeinsamkeit einer prozess-hypno-systemische Vorgehensweise
	Coaching	Psychotherapie	
Kontexte	<ul style="list-style-type: none"> Berufswelten Lebenswelten 	<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitswesen/Heilkunde Psychotherapie Psychotherapeutenkammern Lebenswelten 	<ul style="list-style-type: none"> Kontextspezifische Ausbildung Kontextspezifische Zugänge
Kostenübernahme	<ul style="list-style-type: none"> Firma, PE, OE EAP/Sozialdienst Selbst veranlasst 	<ul style="list-style-type: none"> Kassenkassen GKK, PKK Selbstzahler Jugendamt Sozialamt 	<ul style="list-style-type: none"> Suggestionen mit der Kostenübernahme einbeziehen Suggestionen in den Aufträgen einbeziehen
Anfragen durch	<ul style="list-style-type: none"> Klient selbst Organisation PE, OE, Linie Coaches-Pools der Firmen Coach wird „gewählt“ 	<ul style="list-style-type: none"> Patient selbst Empfehlung Hausarzt Empfehlung Fachkollege Empfehlung Freund Therapieportale Fachgesellschaften-Portale Internet 	<ul style="list-style-type: none"> Suggestionen der Empfehlungswege einbeziehen Mitbeteiligte einbeziehen Andere Maßnahmen/Vorerfahrungen einbeziehen
Erwartung an Fachleute	<ul style="list-style-type: none"> Fachwissen vermitteln Fachcoaching Psychologisches Coaching 	<ul style="list-style-type: none"> Fachbehandlung bei Fachdiagnosen Verfahren/Methoden/ Technik-Nachfragen, Transparenz und Information über Psychotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> Suggestionen durch Erwartungen, Annahmen einbeziehen
Verfahrens-vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> Keine einheitliche Ausbildung Offene zusammengesetzte Ausbildung Selbst gewähltes Methodenvorgehen Kein Zugang zu Approbation Weiterbildung bei Fachgesellschaften DGSF, MEG Systemisch und hypnosuggestive Kommunikations-Ausbildung 	<ul style="list-style-type: none"> Richtlinienverfahren über Sprechstundenverteiler und dann Suche nach freiem Platz Psychotherapie – Fachkunden VT, TP, A, ST Approbationsinstitute zur Ausbildung von PIAS Berufsbegleitende Weiter- und Fortbildung für Kammerpunkte Supervisionsverpflichtung Kammerakkreditierung 	<ul style="list-style-type: none"> Prozess-lösungsfokussiert Erickson'sche Vorgehensweise Systemik 2. Ordnung
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> Coaching als Maßnahme und Berufstitel rechtlich ungeschützt 	<ul style="list-style-type: none"> Psychologische/ärztliche Psychotherapie als Maßnahme geschützt – Krankenbehandlung Psychologische Psychotherapeut (PP ist ein geschützter Titel) 	<p>Das Bonner Ressourcen Modell für Zielgruppen zur kontextspezifischen Veränderungsarbeit in:</p> <ul style="list-style-type: none"> Psychotherapie Coaching Beratung

Chance“ vor der Kündigung. Es gibt Coaching im Konfliktfall, im Krisenfall, bei Mobbing, bei Umstrukturierung, im Fall neuer Herausforderung wie einer Beförderung (z. B. beim Aufstieg aus dem Team zur Führung mit jetzt anderer Rolle), als Führungskräfte-Coaching, als Team-Coaching, zur Verbesserung persönlicher Fähigkeiten wie Zeitmanagement oder Stressbewältigung, zur Einführung in die kollegiale Beratung/Supervision und als Einzelcoaching bei Gesundheitsthemen wie Alkoholkonsum, Burnout usw.

Systemische Ziel- und Auftragsklärung aus der Perspektive der Organisation und des Coaching-Klienten

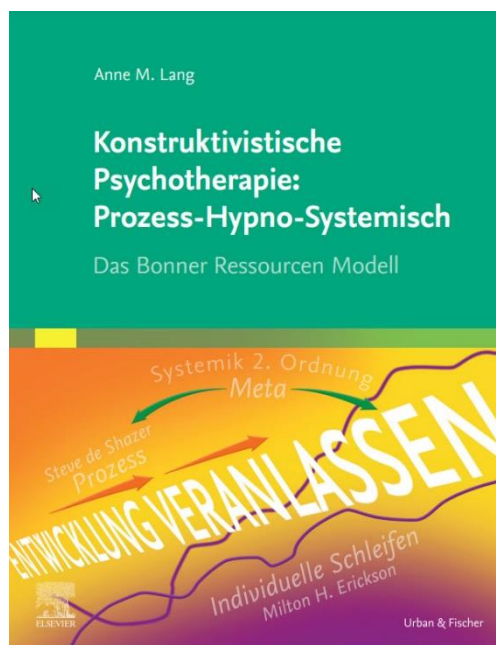
Da in einem betrieblich veranlassten Coaching immer auch die Auftraggeber beteiligt sind, sprechen wir von Dreiecksverträgen mit expliziten, impliziten und übergeordneten Aufträgen.

Nicht immer wollen die Auftraggeber einen Abschlussbericht, da sie von der – psychoanalytisch beeinflussten – traditionell als günstig betrachtete Verschwiegenheit der Coaches wissen.

Eine systemische Beratung zum Auftrag vorab oder eine spätere zeitweise Einbeziehung der Führungskraft und der systemrelevanten Personen ist erfahrungsgemäß praktisch mühsam einzurichten. Aber der direkte Auftraggeber gehört zu den relevanten Systempersonen und sollte zur Perspektivenerhebung zu Beginn und im Verlauf anwesend sein. Wenn er in weiteren Sitzungen nicht zugegen ist, ist es sinnvoll, für ihn stellvertretend – oder (andere) Teammitglieder – einen Stuhl hinzustellen, sodass sich die Anwesenden, Coach und Coachee, der systemischen Perspektive bewusst sind. Das System sollte möglichst früh optisch dargestellt werden, um die systemischen Zusammenhänge zu erfassen und sichtbar zu machen. Systemisch kann eine Chance vertan werden, wenn man im Coaching nicht auch den „Round-Table“ veranlasst. Dieses systemische Setting führt die relevanten Systemmitglieder an einen Tisch. Hier führen das Erheben und der moderierte Austausch der jeweiligen Einzelperspektiven und Verantwortungen zu einer breiteren Erkenntnis der Situation. Es werden die Erwartungen aus den einzelnen Perspektiven geklärt.

Ein berufliches Einzelcoaching kann keine Führungsverantwortung ersetzen und auch keine Kultur verändern. Einzelcoaching

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder im Elsevier-Webshop



Raus aus der Pathologiefalle ...

... so könnte das Motto heißen für die in diesem Buch aufgezeigte psychologische Veränderungsarbeit – die den Menschen aktiv in den Prozess einbeziehen will, ihn zur Entwicklung herausfordert und ihn nicht „behandelt“ in einer „Rolle als Patient“.

Das Bonner Ressourcen Modell zeigt den Weg zu einer prozess-hypno-systemischen Reflektion der gesamten Therapiesituation und hat zum Ziel, die Klient*innen flexibel zu erreichen, ihre Möglichkeiten zu heben und sie unterstützend zu fordern.

Verbunden mit diesem Ziel ist eine zeitgemäße, konstruktivistisch geführte Psychotherapie-Vorstellung, die die Gestaltung von Wirklichkeit weder als fachlich oder verfahrensmäßig vorgegeben versteht noch als einseitig instruierbar.

Das Buch richtet sich an Psychotherapeut*innen, psychologische Berater*innen und Coaches, die ihre Patient*innen, Klient*innen und Coachees auf konstruktivistischer Grundlage und im Rahmen prozess-hypno-systemischer Reflektion begleiten wollen.

Konstruktivistische Psychotherapie: Prozess-Hypno-Systemisch

Das Bonner Ressourcen Modell

2022. 261 S., 31 farb. Abb., kt.

ISBN: 978-3-437-21911-5 | € [D] 55,- / € [A] 56.60



ELSEVIER

elsevier.de