

1

Haltungen und Grundannahmen lösungsorientierten Handelns

Frau T., Lehrerin an einer Schule mit dem Förderschwerpunkt Lernen, erhält zum Schuljahreswechsel eine neue Klasse der Stufe 7.

Gleich von Beginn an bereitet ihr die 14-jährige Mila größte Schwierigkeiten.

In Arbeitsphasen ändert diese ihr Verhalten in kurzen Zeitabständen. Zeitweilig konzentriert sie sich auf die Aufgaben, dann bricht sie Arbeitsprozesse aber wieder ab und läuft hektisch und ziellos durch den Klassenraum, um zu machen, was ihr gerade in den Sinn kommt (Computer anschalten, Dinge in den Müll werfen, essen, trinken etc.), dies, ohne sich an die Klassensetzung zu halten oder Reglementierungen zu akzeptieren.

Am schlimmsten jedoch empfindet Frau T. die provokante und oft bis ins Persönliche hineingehende und damit verletzende Art des Mädchens, die vor allem Frau S., die fast immer

mit im Klassenzimmer anwesende Referendarin, aber auch die Mitschüler zu spüren bekommen. Vor allem kleine Missgeschicke oder Verfehlungen werden von Mila umgehend bemerkt und in bloßstellender Weise kommentiert. So schreit sie lauthals durch die Klasse, dass eine Mitschülerin, die aus einem ärmlichen Elternhaus mit noch 10 Geschwistern stammt, in dem Hygieneartikel wie Monats-Binden nicht zur Verfügung stehen, nach „Regel“ stinke und lacht sich dann kaputt.

Mila hält sich darüber hinaus weder in der Klasse noch in den Pausen an Schulordnung oder Klassenregeln. So verlässt sie das Schulgelände während der Pausen oft heimlich, um rauchen zu können. Frau T. hat schon des Öfteren den Rektor um Unterstützung gebeten, doch keine bisher eingeleitete Straf- oder Ordnungsmaßnahme griff bei Mila, geschweige denn führte sie zu einer Besserung oder Reduktion des grenzüberschreitenden Verhaltens.

Frau T. hält Mila darüber hinaus aber für ein fröhliches, hübsches Mädchen, das sehr hilfsbereit ist und schwächere Schüler stets in Schutz nimmt. Seismographisch nimmt sie Stimmungen auf und hat sogar die fehlende Harmonie zwischen Frau T. und ihrer Referendarin bemerkt, die bisher noch nicht einmal den Kollegen oder der Schulleitung aufgefallen war. Auch ist Mila ein Mädchen mit einer eigentlich guten Auffassungsgabe und vielen Interessen.

Trotz alledem ist Frau T., die das Mädchen wirklich gerne mag, der Ansicht, dass Mila kaum beschulbar und auch wirklich nur schwer sechs Stunden täglich auszuhalten sei, zumal sie auch noch 14 andere Schüler in der Klasse zu betreuen hat. Sie möchte sich nun gerne wegen Mila an den Schulpsychologen oder den Beratungslehrer wenden. Wen von beiden sie aufsuchen wird, weiß sie noch nicht. Bevor sie jedoch mit einem von ihnen Kontakt aufnimmt, möchte sie sich auf den Termin vorbereiten und wissen, was eigentlich mit dem Mädchen los ist; schließlich hat sie von der Regelschule, die Mila vorher besuchte, die Mitteilung erhalten, dass diese schon Schlimmes durchgemacht hat. Um nähere Hin-

tergründe zu erfahren, holt sie sich aus dem Sekretariat die Schülerakte.

Vermutlich würden die meisten von uns auf diese Weise verfahren. Dieses Vorgehen ist üblich, logisch und hat sich im Schulalltag bewährt. Schülerakten werden schließlich nicht zum Selbstzweck angelegt, sondern um gelesen zu werden und neue Lehrer über die sozialen und schulischen Hintergründe des Schülers zu informieren.

Vielleicht erfahren wir auf diese Weise, welche schlimmen Erlebnisse Mila bisher widerfahren sind und können dann nachvollziehen, warum sie sich in der Schule so aufführt.

Die Rektorin der Regelschule, die Mila vorher besucht hatte, erwähnte u. a. eine Scheidung der Eltern, Alkoholsucht des Vaters und familiäre Gewalt. Das wären in der Tat schlimme Gründe, die das Verhalten dieser Jugendlichen erklärbar und verständlicher machen würden.

Unser Interesse an der individuellen Geschichte Milas und ihrem biographischen Hintergrund ist folglich geprägt von der Hoffnung, in ihrer Vergangenheit Ursachen für ihr jetziges Verhalten ausfindig machen zu können.

Dies war lange die traditionell übliche Art des Umgangs mit Problemen.

Im Unterschied dazu steht das lösungsorientierte Vorgehen. Bei diesem ist man an den Ursprüngen von Problemen überhaupt nicht interessiert. Auch die Probleme selber bilden nicht den Fokus des Interesses.

Aber seien wir mal ehrlich: Können Sie sich vorstellen, dass Milas Problemverhalten in einer Beratung nicht weiter thematisiert und auch die Akte ungelesen bleiben wird? Und können Sie sich dann wirklich vorstellen, dass eine Beratung unter solchen Voraussetzungen trotzdem hilfreich sein kann?

In der Tat muss ein derartiges Vorgehen als ungewöhnlich bezeichnet werden und bis in die Mitte des vergangenen Jahrhunderts wäre ein solches auch nahezu undenkbar gewesen. Zu diesem Zeitpunkt setzte jedoch ein Wandel im Denken ein, der den Fokus der zu lösenden Probleme weg von diesen selber und ihren Ursachen direkt hin zu den Lösungen verschob.

1.1 Die Entstehung des lösungsorientierten Ansatzes

Das lösungsorientierte Beratungsmodell findet seinen Ursprung im psychotherapeutischen Umfeld. Lange Zeit waren dort psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen vorherrschend, welche von der Suche nach Ursachen für die betreffenden psychischen Störungen geprägt waren.

Doch in den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts fing im kalifornischen Palo Alto eine Forschergruppe unter der klinischen Leitung des Psychiaters Don Jackson und der theoretischen Führung Gregory Batesons am Mental Research Institute (MRI) an, den mutmaßlich ursächlichen Faktoren in der Vergangenheit kaum noch eine Bedeutung mehr beizumessen.

Begründend für diese Abkehr erklärte Watzlawick (1999, 95): „Das ist die uralte Freudsche Idee, die besagt, dass man Ursachen in der Vergangenheit suchen und aus dem Unbewussten hervorholen muss, um durch Einsicht zu einem quasi magischen Wandel zu kommen. Weder in meinem Privatleben, noch im Leben meiner Patienten, noch in meiner Lehranalyse habe ich jemals ein solches Erlebnis gehabt, dass eine Einsicht einen Wandel erzeugt hätte.“

Vielmehr richteten die Forscher ihren Blick daher auf die revolutionäre Frage, warum Probleme trotz aller Änderungsbemühungen der Betroffenen aufrechterhalten werden. Ihre Antwort darauf war erstaunlich: Ihren Erkenntnissen zufolge sind es die versuchten Problemlösungen, die zur Erhaltung oder gar Verschärfung des Problems beitragen (Fisch et al. 1987, 29). Ein wesentlicher Schwerpunkt ihrer Arbeit konzentrierte sich folglich darauf, selbige zu analysieren und anschließend mittels erprobter Interventionen zu hemmen (Watzlawick 1999, 32f.).

Innerhalb dieses Prozesses erwies sich die Festsetzung konkreter Ziele als hilfreiches Instrumentarium, denn in der praktischen Arbeit des Instituts zeigte sich, dass dadurch positive Rosenthaleffekte¹ erzielt werden konnten (Watzlawick et al. 2001, 137).

1 Der Psychologe Robert Rosenthal hat in seinem Buch „Pygmalion im Unterricht“ (Rosenthal/Jacobson 1983) aufgezeigt, dass bei Lehrern das Erzeugen selbsterfüllender

Nicht auseinandergesetzt hat sich die Palo-Alto Gruppe jedoch mit der Anwendung ihres neuen Problemlösemodells bei jenen Fallkonstellationen, in denen divergierende oder unkonkrete Ziele von den Klienten formuliert wurden (De Shazer 1997a, 78).

Die Koreanerin Insoo Kim Berg sowie ihr späterer Ehemann Steve De Shazer, die sich am MRI kennen gelernt hatten (Wolf 2007), wollten das bestehende Kurztherapiemodell der Palo Alto Gruppe bezüglich dieses Punktes erweitern. Doch aus der angestrebten Erweiterung wurde dann gleich die Entwicklung eines neuen Modells – das der lösungsorientierten Kurztherapie². 1978 gründeten sie in Milwaukee das „Brief Family Therapy Center“ (BFTC), an dem sie mit Eve Lipchik, Jim Derks, Elam Nunnally, Michele Weiner-Davis, Alex Molnar und Wallace Ginderich forschten und trainingsorientierte Therapien durchführten.

Ihr Modell der lösungsorientierten Kurztherapie wurde auf sehr pragmatische, induktive Weise entwickelt (Steiner/Berg 2005, 31). Angeregt durch die Forschungsergebnisse des MRIs sowie den Arbeiten von Milton H. Erickson und dem Sprachphilosophen Ludwig Wittgenstein, begannen die Mitarbeiter am BFTC einfach auszuprobieren, was in der klinischen Praxis funktionierte und behielten diese Elemente bei; nicht funktionierende wurden hingegen verworfen.

Anders als sie es jedoch am MRI gelernt hatten, richtete sich ihre Aufmerksamkeit im therapeutischen Prozess nicht auf das Finden lösungsverhindernder Muster, sondern auf das Funktionieren von Lösungen.

In einem Interview drückte Berg (1999, 210f.) dies einmal so aus: „Wir haben, und die Leute der Palo-Alto-Gruppe würden das bestätigen, ihr Denken fortgesetzt und es einen Schritt weiter gedacht. Wir haben dann sogar die Idee, dass man über das Problem nachdenken muss, aufgegeben. Das einzige, worüber Du etwas wissen musst, ist die Lösung. Es gibt eine Unterbrechung der Verbindung zwischen Problem

Prophezeiungen über das zu erwartende Leistungsverhalten neuer Schüler dazu führte, dass das vorhergesagte Leistungsverhalten auch tatsächlich bei diesen Schülern eintrat.

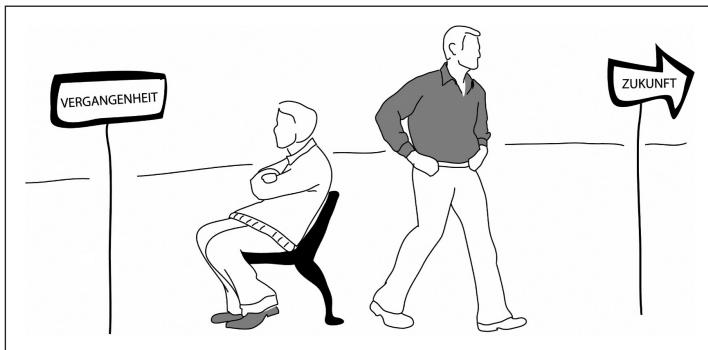
2 Ausgehend von den Grundgedanken des geistigen Vaters, Milton Erickson, entstand neben dem MRI und dem BFTC auch in Mailand ein Zentrum der Innovation für die systemische Bewegung (Boscolo et al. 1997; Pisarsky 2000). Alle drei legten jedoch unterschiedliche Schwerpunkte.

und Lösung. Das ist nach wie vor eine radikale, eine ziemlich radikale Idee.“

Mit der Umorientierung vom Problem- zum Lösungsdenken erfolgte notwendigerweise auch eine Umorientierung von der Vergangenheit auf die Zukunft. Bedeutung erhielt die Vergangenheit lediglich noch in Bezug auf die Exploration von Vorgehensweisen im Alltag, die einen Unterschied zur Problemsituation darstellten (Ausnahmen).

Anlass für diesen Richtungswechsel war die Überzeugung, Menschen nicht gemäß dem sozialen Konstruktivismus³ vor dem Hintergrund ihrer Familienverhältnisse, Diagnostik, ihrer früher gezeigten Verhaltensweisen und Lebensgeschichten beurteilen zu wollen, da in der Vergangenheit liegende Geschehnisse nicht mehr änderbar sind. Vielmehr lag den Mitarbeitern des BFTCs daran, den Blick in den therapeutischen Sitzungen nach vorne zu richten, um darauf zu verweisen, dass die Zukunft ein Ort der Hoffnung ist, den die Menschen selber (mit-)gestalten und in die Hand nehmen können.

Bildlich gesprochen, können ihre Klienten die Vergangenheit nur betrachten, in die Zukunft hingegen kann man aktiv hinein marschieren:



Die lösungsorientierten Ideen gewannen zunehmend an Popularität und wurden bald bei unterschiedlichsten Problemen angewandt, beispielsweise bei Fällen von Gewalt (Wade 1997), sexuellem Missbrauch

3 Ausführlich dazu Ameln (2004, 179 ff.).

(Dolan 1991), Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (Berg/Kelly 2001), bei der Behandlung von Drogen- und Alkoholmissbrauch (Berg/Reuss 1999; Miller/Berg 2003) sowie bei Essstörungen (Jacob 2003).

Darüber hinaus wurde das lösungsorientierte Modell auch auf andere Kontexte und Organisationsformen übertragen⁴ und fand so auch Einzug in die Schulen.

Zu diskutieren ist jedoch, ob diese Transformation so einfach vorgenommen werden kann – schließlich bietet die Schule keine Therapie, sondern Beratung an.

Immer wieder wurden und werden anhand unterschiedlichster Kriterien Abgrenzungsversuche zwischen Therapie und Beratung vorgenommen. Eine umfangreiche Darstellung für den schulischen Rahmen findet sich bei Willmann/Hüper (2004, 32 ff.).

An dieser Stelle soll jedoch nicht auf die trennenden Aspekte eingegangen, sondern kurz begründet werden, warum es sinnvoll ist, im vorliegenden Buch die Termini synonym zu verwenden und bei der Vorstellung des Ansatzes auf die aus der Therapie stammenden Erklärungen und Beispiele zurückzugreifen:

- „Psychotherapie und Beratung haben eine große Nähe. Sie verfügen insbesondere auf der Handlungsebene über große gemeinsame Schnittflächen. Beide können in der konkreten Erscheinungsform phasenweise deckungsgleich werden. Für Außenstehende wird damit in einer aktuellen Beobachtungssituation der Unterschied zwischen einer (...) Kurzzeittherapie und einer lösungsorientierten Beratung nicht identifizierbar“ (Engel et al. 2007, 36).
- „Bei diesem Ansatz werden systemtherapeutische Elemente auf das Wesentliche und Wirksame reduziert. Er ist daher in seinen Grundzügen leicht zu erlernen und anzuwenden und eignet sich gleichermaßen für die Therapie wie für den Beratungsbereich“ (Madelung 1996, 150).
- Therapeuten gehen im lösungsorientierten Modell stets nach demselben Ablauf vor und wenden die immer gleichen Fragen an. Anders als in problemorientierten Therapien existieren beim lösungsorientierten Vorgehen nämlich keine speziellen Frageformen für be-

4 Eine Auflistung der Bereiche findet sich bei Steiner/Berg (2005, 23).

stimmte Diagnosen (Sparrer 2009, 27). Aus diesem Grund spricht nichts dagegen, auch Beschwerden aus dem nicht-therapeutischen Bereich vorzutragen.

Dies wurde bereits am BFTC so praktiziert, denn De Shazer et al. (1986, 193) berichteten, dass die Bandbreite der vorgetragenen Beschwerden das Spektrum von „alltäglichen Schwierigkeiten“ bis hin zu psychiatrischen Diagnosen umfasste.

- Beratung in der pädagogischen Praxis ist in weiten Teilen aus der Psychotherapie übernommen worden. Engel (2007, 105) spricht hier vom „psychologischen Import“. So ist es nicht verwunderlich, dass auch andere Werke unter dem Deckmantelchen der „Pädagogischen Beratung“ eigentlich psychotherapeutische Konzepte vorstellen (so beispielsweise Krause et al. 2003).

Davon ausgehend kann festgehalten werden, dass die Schule Techniken aus dem Bereich der Therapie zu Beratungszwecken übernehmen kann. Dieser Aspekt darf jedoch nicht dazu verleiten, Therapie und Beratung in der Weise gleichzusetzen, dass in der Schule auch therapiert werden könne. Bei aller strukturellen Ähnlichkeit beider Formen bestimmt hier der institutionelle Zusammenhang die Richtung, die sich im schulischen Rahmen auf beraterische Interventionen beschränkt.

1.2 Expertentum und Ressourcenorientierung

Nehmen wir nun, ausgehend von unserem Eingangsbeispiel, einmal an, Frau T. greift zum Telefonhörer, um einen Termin für ein Gespräch mit dem Beratungslehrer zu vereinbaren.

Von diesem weiß sie, dass er, der regelmäßig dienstags an ihre Schule kommt, selber an einer Erziehungshilfeschule⁵ arbeitet und daher besonders darin geschult ist, wie man mit schwierigen Schülern umgeht.

⁵ Die Bezeichnungen dieser Schulform können in den einzelnen Bundesländern variieren, z. B. Schule für soziale und emotionale Entwicklung.

Sie hofft, er könne als Fachmann Maßnahmen für Mila einleiten, die zur Verringerung der massiven Störungen in ihrem Unterricht führen.

Zudem fallen ihr auch die Bemerkungen der Regelschulrektorin bezüglich der Vergangenheit Milas wieder ein. Möglicherweise findet der Beratungslehrer ja auch die Ursache für Milas Auffälligkeiten heraus und kann gegebenenfalls hinsichtlich einzuleitender Interventionen auf Erfahrungen mit Schülern zurückgreifen, die einen ähnlich schwierigen häuslichen Hintergrund hatten oder mit entsprechenden Problemen belastet waren.

Befragungen von Beratungslehrern belegen, dass dieses Szenario ein Abbild schulischer Beratungsrealität wiedergibt (Willmann/Hüper 2004, 180 f.; Katzenbach/Olde 2007):

- Beratungslehrer werden am häufigsten von ihren Kollegen in Anspruch genommen⁶. Anlässe stellen dabei Unterrichtsstörungen und Lernschwierigkeiten von Schülern sowie Auffälligkeiten in deren Verhalten dar.
- Diese Probleme werden als Probleme der Schüler von den Lehrern geschildert und anerkannt.
- Die Erwartungshaltung der Lehrkräfte drückt sich in dem Wunsch aus, der Beratungslehrer solle an ihrer Stelle die Probleme des Schülers lösen.

In unserem Fall sieht Frau T. die Probleme klar *bei Mila* gelagert. Bei den zu erwartenden anstrengenden Unterrichtssituationen wächst verständlicherweise ihr Wunsch nach Entlastung. Sie delegiert daher die Fragestellung an den Beratungslehrer. Dieser soll als Fachmann das Problem lösen.

Vom Beratungslehrer wird folglich erwartet, er verfüge über ein Spezialwissen in Bezug auf Ursachen sowie Problemformen und könne mit einer breiten Palette von Interventionsmöglichkeiten reagieren, um dadurch den Leidensdruck bei der ratsuchenden Person zu senken.

⁶ Neuere Quellen, die diese Angabe quantitativ belegen, existieren nicht. Ältere Angaben (Grewe 1992; Grewe 1999) hierzu müssen als obsolet bezeichnet werden und können daher weder übernommen noch ausführlich erläutert werden.

Engel et al. (2007, 35) bezeichnen dieses Spezialwissen als „Handlungsspezifisches Wissen“, welches beispielsweise in der Drogenberatung ein anderes ist als in der Berufsberatung, und ergänzen, dass Berater darüber hinaus jedoch auch noch über feldunabhängige Beratungskompetenzen verfügen müssen.

Daraus ergibt sich ein klares Bild bezüglich der Strukturen und Kompetenzverteilungen in unserem Ausgangsbeispiel: Der Berater trägt die Verantwortung für die Durchführung des Beratungsprozesses ebenso wie für das Einleiten von Interventionen und Maßnahmen. Er ist ganz eindeutig der Experte in diesem Setting.

Das Wissen von Frau T. hingegen scheint nicht auszureichen, um mit Mila fertig zu werden, denn sonst hätte sie sich nicht an den Beratungslehrer gewandt.

Mila ist die Problemträgerin, *sie* ist es, die sich ändern soll und somit auch die Empfängerin der Interventionen.

Eine solche Auffassung von Beratung erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit und ist auch heute noch an deutschen Schulen weit verbreitet.

Doch nicht alles, was traditionell Verbreitung gefunden hat, ist auch optimal. Folgende Schwierigkeiten sind mit einem solchen Rollenverständnis von Beratung verbunden:

Vorgehen ist für Beratungslehrer psychisch belastend

Ein solches Vorgehen führt bei den Beratern, die als Experten handeln, nicht selten zu Überforderung und psychischer Belastung.

Folgende Aussagen belegen dies: „Ich erlebte diese Arbeit als spannend, aber gleichzeitig als sehr kräftezehrend und sehr häufig als nicht besonders erfolgreich. Häufig fühlte ich mich ausgepumpt und des Öfteren auch hilflos“ (Steiner 2000, 106).

„Also wir werden auf einen kleinen Sockel gestellt als Berater, kommen in die Grundschule und die Lehrer erhoffen von uns den Ratschlag schlechthin, aber den hat man ja nicht. Ja, also ich hatte kein Rezept in der Tasche, was ich denen (...) hätte geben können“ (Katzenbach/Olde 2007, 197).