

Kapitel 2

Lösungen-Finden: Die Grundlagen

... der nützlichste Weg zu entscheiden, welche Tür sich öffnen lässt, um eine Lösung zu erhalten, besteht darin, eine Beschreibung zu erhalten, was die KlientIn anders machen wird und/oder welche Dinge geschehen werden, wenn das Problem gelöst ist, um auf diese Weise die Erwartung einer positiven Änderung zu schaffen.

DE SHAZER (1985, S. 46)

Jetzt, da wir den Hintergrund für die Entwicklung der lösungsorientierten Vorgehensweise vorgestellt haben, wollen wir darüber einen Überblick geben, so dass Sie sehen können, wie sie sich von problemlösenden Vorgehensweisen unterscheidet. Wir wollen dazu noch einmal zum Fall von „Rosie“ zurückkehren.

Ein zweites Interview mit Rosie

In Kapitel 1 lasen Sie ein Interview, in dem Peters Kollegin Cheryl eine 23jährige Klientin namens Rosie im Rollenspiel spielte. Ihre StudentInnen sollten solche Fragen stellen, die ihrer Meinung nach notwendig waren, um Rosie „zu helfen“. Sie stellten daraufhin einige „problemlösende“ Fragen. Im Gegensatz zu ihren StudentInnen hatte Cheryl in ihrer Arbeit mit Rosie dieser einige lösungsorientierte Fragen gestellt. Um Sie mit der Einzigartigkeit des Lösungen-Findens vertraut(er) zu machen, möchten wir Ihnen an dieser Stelle Auszüge aus Cheryls Erstinterview mit Rosie vorstellen:

Cheryl: Wie kann ich Sie unterstützen?

Rosie: Naja, ich habe einige große Probleme. Zuerst – ich bin wieder schwanger. Ich hab’ schon zwei Babys, zwei kleine Mädchen, die sind drei und zwei [Jahre alt] und ich habe auch zwei Jungen, die gehen zur Schule. Ich werd’ noch verrückt, was ich da alles tun muss. Und ich hab’ Angst, dass meine beiden Jungs wieder in ‘ne Pflegefamilie kommen, weil ich Schwierigkeiten hab’, sie morgens zur Schule zu kriegen. Sie wollen einfach morgens nicht hoch. Sie bleiben einfach liegen und gucken fern. Sie sagen, Schule wär’

nichts für sie und sie können mehr verdienen, wenn sie für ihre Onkels Waren ausfahren.

Cheryl: „Waren ausfahren?“

Rosie: Ja, ich glaub' Drogen. Ich sag' ihnen, das ist nicht gut und sie kriegen Ärger, aber sie hören ja nicht auf mich. Mir geht's besser, wenn sie in der Schule sind, weil sie dann wenigstens nicht mit Lamar und Brian [den Onkels] zusammen sein können. Aber sie stehen einfach nicht auf und ich bin selber so kaputt, weil ich wieder schwanger bin.

Cheryl: *(mitfühlend)* Oh ja, das sehe ich, Sie haben wirklich alle Hände voll zu tun. Vier Kinder allein erziehen, das ist wirklich harte Arbeit, und dann auch noch schwanger dabei ...

Rosie: Ja, das stimmt, und ich will nicht, dass mir meine Jungs weggenommen werden. Aber sie kämpfen mit mir immer wegen der Schule und ich hab' das alles so satt, ich hab' keine Lust zu dem, was ich alles machen muss und ich bin schwanger.

Rosie berichtet über weitere Einzelheiten ihres „Problems“ und zwar (1) über ihre Prostitution, um das Familieneinkommen aufzubessern und (2) über ihre Schwangerschaft, die vermutlich die Folge ungeschützten Verkehrs mit einem „Klienten“ ist. Cheryl spricht dann einen anderen Bereich an:

Cheryl: Ja, Sie haben einige große Probleme – ihre Jungen in die Schule kriegen, genug Geld zu kriegen, schwanger zu sein, sehr erschöpft zu sein. Ich möchte Sie etwas ganz anderes darüber fragen, man nennt es die „Wunder-Frage“. (Pause) Angenommen, Sie gehen heute abend wie gewöhnlich zu Bett und – während Sie schlafen – geschieht ein Wunder. Das Wunder besteht darin, dass die Probleme, von denen Sie mir erzählt haben, gelöst sind! Nur, Sie haben geschlafen und so wissen Sie nicht gleich, dass sie gelöst sind. Was, denken Sie, würden Sie morgen früh bemerken, was *anders* wäre – was Ihnen sagen würde: Oh ja, die Dinge stehen wirklich besser!

Rosie: *(lächelnd)* Das ist einfach – ich hätte im Lotto gewonnen – drei Millionen.

Cheryl: Das wäre schon toll. Was würden Sie noch bemerken?

Rosie: Ein netter Mann, der viel Geld hätte und viel Geduld mit Kindern, würde kommen und wir würden heiraten. Oder ich hätte nicht so viele Kinder und ich würde die Schule abschließen und hätte einen guten Job.

Cheryl: Klar, das klingt wie ein *großes* Wunder. Was stellen Sie sich vor, was wäre das erste, was Sie bemerken würden, was Ihnen sagen würde, dass dieser Tag anders ist, besser, dass ein Wunder geschehen sein muss?

Rosie: Naja, ich würde vor meinen Kindern aufstehen, ich würde ihnen Frühstück machen und mich hinsetzen, wenn wir alle essen.

Cheryl: Wenn Sie beschließen würden, genau das zu tun – vor ihnen aufstehen und ihnen Frühstück machen – was würden sie tun?

Rosie: Ich glaube, vielleicht würden sie kommen und sich an den Tisch setzen und nicht gleich zum Fernseher gehen und ihn anmachen.

Cheryl: Und wie wäre das für Sie?

Rosie: Ich wäre besser drauf, denn wir könnten über 'was Schönes reden und würden uns nicht über den Fernseher streiten. Und die Babys würden nicht bei dieser ganzen Streiterei wegen des Fernsehens anfangen zu weinen.

Cheryl: Was noch? Was wird noch anders sein, wenn das Wunder eintritt?

Rosie und Cheryl untersuchten und entwickelten Rosies „Wunder-Bild“ noch eingehender. Dann fragte Cheryl nach einem damit zusammenhängenden Thema:

Cheryl: Rosie, ich bin sehr beeindruckt. Sie haben so ein klares Bild davon, wie die Dinge bei Ihnen anders sein werden, wenn die Dinge besser sind. Gibt es schon Zeiten, zum Beispiel in den beiden letzten Wochen, die so ähnlich sind wie das „Wunder“, das Sie gerade beschrieben haben, vielleicht nur ein kleines bisschen so?

Rosie: Naja, ich bin nicht sicher ... tja, vor ungefähr vier Tagen, da war es besser.

Cheryl: Erzählen Sie mir von vor ungefähr vier Tagen, was war anders?

Rosie: Hm, ich ging am Abend vorher gegen zehn zu Bett und schlief gut. Ich hatte 'was zum Essen im Haus, weil ich Samstag einkaufen war. Ich hatte den Wecker auf halb sieben gestellt und stand auf, als er klingelte. Ich machte Frühstück und rief die Kinder. Die Jungs aßen und machten sich für die Schule fertig und gingen rechtzeitig los. (*Sich erinnernd*) Einer holte sogar sein Heft aus seinem Rucksack und machte – wirklich ruckzuck – Hausaufgaben, ehe er losging.

Cheryl: (*beeindruckt*) Rosie, das hört sich an wie ein großes Stück vom Wunder. Ich bin erstaunt. Wie geschah das alles?

Rosie: Ich weiß nicht genau. Ich denk' 'mal, eine Sache war, dass ich 'was zum Essen im Haus hatte und rechtzeitig hochkam.

Cheryl: Ja, wie haben Sie das gemacht?

Rosie: Hm...ich hatte beschlossen, abends keine „Klienten“ zu sehen und ich habe meinen Kindern eine Stunde vorgelesen.

Cheryl: Wie haben Sie das gemacht, vier Kindern vorzulesen? Das scheint eine ziemlich schwere Sache zu sein.

Rosie: Nein, das geht auch nicht – vier Kindern gleichzeitig vorzulesen. Mein Ältester musste dem einen Baby 'was vorlesen, weil das die einzige Möglichkeit ist, wie ich ihn dazu kriegen kann, lesen zu üben; und ich lese dem anderen Jungen und dem anderen Baby 'was vor.

Cheryl: Rosie, das ist eine tolle Idee – ihn dem Baby vorlesen zu lassen. Das hilft Ihnen und es hilft ihm beim Lesen. Wie haben Sie ihn dazu gebracht, das zu tun?

Rosie: Oh, er durfte eine halbe Stunde länger aufbleiben als die anderen, weil er mir hilft. Das macht er gerne.

Cheryl untersucht – die Einzelheiten – weiter, was an dem Tag, der Rosies „Wunder“ ähnelte, anders war und wie die Dinge passierten – insbesondere was Rosie tat, damit sie eintraten. Dann stellte Cheryl einige „Skalierungs-Fragen“, um besser zu verstehen, wie Rosie sich in Beziehung zu ihren „Problemen“ sah:

Cheryl: Ich würde gerne für mich einige Sachen auf eine Skala legen, auf eine Skala von 0 bis 10. Also, zuerst, auf einer Skala von 0 bis 10, wo 0 bedeutet, Ihre Probleme sind am schlimmsten und 10 bedeutet, die Probleme, über die wir gesprochen haben, sind gelöst – wo sind Sie *heute* auf dieser Skala.

Rosie: Wenn Sie mich gefragt hätten, bevor wir hier heute angefangen haben, hätte ich so etwa 2 gesagt. Aber jetzt glaube ich, ist es eher eine 5.

Cheryl: Toll! Nun möchte ich Sie gerne fragen, wie groß Ihr *Zutrauen* ist, dass Sie in der nächsten Woche noch so einen Tag haben können wie den vor ungefähr vier Tagen – der, der so wie Ihr Wunder-Bild war. Auf einer Skala von 0 bis 10, wo 0 bedeutet, kein Zutrauen und 10 bedeutet, Sie haben jedes nur denkbare Zutrauen – wie ist Ihr Zutrauen, dass Sie das noch einmal machen können?

Rosie: Oh ... etwa eine 5.

Cheryl: Angenommen, Sie wären bei 6, was wäre dann anders?

Rosie: Ich müsste sicher sein, dass ich immer 'was zum Essen, zum Frühstück für die Kinder, im Haus hab'

Cheryl untersuchte gemeinsam mit Rosie weiter, was sie noch machen könnte, um die Wahrscheinlichkeit, dass ihr „Wunder“ in der Zukunft wieder auftritt, zu erhöhen. Sie beendete dieses Erstgespräch mit einem Abschlusskommentar, in dem sie Rosie darauf hinwies, was sie schon tat, um ihr „Wunder“ eintreten zu lassen und schlug ihr vor, dass sie mehr von den Dingen macht, von denen sie annahm, dass sie in der nächsten Woche das Eintreten eines Wunder-Tages wahrscheinlicher machen.

Das Interview so gestalten, dass Lösungen-Finden stattfinden kann

Die Fragen, die Cheryl Rosie stellte, sollen KlientInnen dabei (unter-)stützen, Lösungen für ihre Probleme zu finden. Wenn der lösungsorientierte Ansatz auch mehr ist, als solche Fragen zu stellen, so helfen diese Fragen sehr, die Besonderheit dieses Ansatzes zu erkennen.

Das lösungsorientierte Interview dreht sich zum größten Teil um zwei nützliche Aktivitäten (DE JONG & MILLER, 1995). Die erste ist „die Entwicklung wohlformulierter Ziele“ innerhalb des Bezugsrahmens der KlientIn; die zweite ist die Entwicklung von Lösungen auf der Grundlage von „Ausnahmen“ (DE SHAZER, 1985). Wenn die KlientIn die Gelegenheit hatte, das zu beschreiben, was sie in ihrem Leben gerne als Folge des Treffens mit der PraktikerIn verändert hätte, geht das Lösungen-Finden zu diesen zwei Aktivitäten über.

Wohlformulierte Ziele haben einige Merkmale. Das umfasst Ziele, die wichtig für die KlientIn sind, klein, konkret, „der Anfang und nicht das Ende von etwas“ und noch einiges mehr (s. Kapitel 5). Viele der Fragen, die Cheryl stellte, sollten Rosie unterstützen, eine deutlichere Vorstellung davon zu entwickeln, wie ihr Leben wäre, wenn ihre Probleme gelöst oder weniger belastend wären. Deshalb stellte Cheryl Rosie die „Wunder-Frage“ und einige damit zusammenhängende Fragen – sie wollte sie unterstützen, ein detailliertes und lebhaftes Bild eines befriedigenderen Lebens zu entwickeln, insbesondere in den Bereichen, in denen sie ihren eigenen Aussagen nach Probleme hatte. Mithilfe der Fragen konnte Rosie einige konkrete Dinge beschreiben, die sie wie auch die Kinder anders tun und bei denen sie sich anders fühlen würden, wenn das Problem gelöst wäre.

Die zweite lösungsorientierte Aktivität, die Cheryl zeigte, war das (Unter-) Suchen von Ausnahmen. *Ausnahmen* sind solche Gelegenheiten im Leben der KlientIn, wo ihr Problem hätte eintreten können, aber nicht oder nicht so stark aufgetreten ist. Beim Lösungen-Finden konzentriert sich die PraktikerIn auf das „wer, was, wann und wo“ von Ausnahmezeiten im Leben der KlientIn und nicht auf das wer, was, wann und wo des Problems. In Rosies Fall eröffnete Cheryl das (Unter-) Suchen von Lösungen mit der Frage: „Gibt es schon Zeiten, zum Beispiel in den beiden letzten Wochen, die so ähnlich sind wie das „Wunder“, das Sie gerade beschrieben haben, vielleicht nur ein kleines bisschen so?“ Da Rosie imstande war, einen konkreten Tag zu benennen, wo es besser

war, untersuchte Cheryl – sehr detailliert – weiter, was an diesem Tag anders war und was Rosie getan haben könnte, damit der bessere Tag eintreten kann. Diese Untersuchung ergab, dass Rosie schon eigene Erfolge und Stärken hat, die ihre Hoffnung vergrößerten, dass ihre Leben befriedigender sein könnte.

Informationen über Ausnahmen werden von lösungsorientierten PraktikerInnen benutzt, ihre KlientInnen zu unterstützen, Strategien zu entwerfen, die ihre Probleme lösen oder verringern. Im Idealfall sollten Ausnahmen mit den Zielen der KlientIn zusammenhängen. Deshalb beschloss Cheryl, an wohlformulierten Zielen zu arbeiten, ehe sie nach Ausnahmen fragte.

Phasen des Lösungen-Findens

Cheryls Arbeit mit Rosie zeigt das lösungsorientierte Paradigma, das wir in Kapitel 1 vorgestellt haben. Es passt zu DE SHAZERS Beobachtung, dass KlientInnen zumeist Lösungen für ihre Probleme finden können, ohne dass PraktikerInnen oder KlientInnen das Wesen des Problems einschätzen oder verstehen. Nach diesem Verständnis von Problemen und Lösungen unterscheidet sich die Struktur der Lösungsorientierung deutlich erkennbar von der der Problemlösung. Wir wollen diese Unterschiede verdeutlichen, indem wir kurz die Phasen des Lösungen-Findens beschreiben.

Beschreiben des Problems

Der erste Schritt ähnelt dem ersten Schritt des Problemlösens insofern, als die KlientIn die Möglichkeit erhält, ihr Problem zu beschreiben. Wenn wir fragen: „Wie können wir Ihnen nützlich sein?“ antworten KlientInnen üblicherweise so, dass sie irgendein Problem beschreiben und wir nach weiteren Einzelheiten fragen. Trotz dieser offensichtlichen Ähnlichkeit besteht ein entscheidender Unterschied – wir vergeuden hier weniger Zeit und Anstrengungen. Wir fragen nicht nach vielen Einzelheiten über das Wesen und die Schwere des Problems und wir fragen auch nicht nach dessen möglichen Ursachen. Wir hören vielmehr respektvoll der „Problem-Sprache“ der KlientIn zu und denken über Möglichkeiten nach, die Konversation zum nächsten Schritt zu bringen, der „Lösungs-Sprache“ initiiert.

Wohlformulierte Ziele entwickeln

Hier arbeiten wir mit unseren KlientInnen daran, Beschreibungen dessen hervorzulocken, was in ihrem Leben anders sein wird, wenn ihre

Probleme gelöst sind. Wir erledigen diese Arbeit an einem Punkt, wo eine PraktikerIn, die dem Problemlösungs-Ansatz folgt, eine Einschätzung geben würde.

(Unter-) Suchen nach Ausnahmen

An dieser Stelle fragen wir nach den Zeiten im Leben einer KlientIn, wenn ihre Probleme nicht auftreten oder weniger belastend sind. Wir fragen auch danach, „wer macht was“, damit diese Ausnahmen geschehen. Dieser Schritt ersetzt das, was eine ProblemlöserIn tun würde, wenn sie „Interventionen plant“.

Rückmeldung am Ende der Sitzung

Am Ende jeder Sitzung, in der es um Lösungen-Finden geht, konstruieren wir eine Botschaft für unsere KlientIn, die „Komplimente“ und zu meist auch einige „Vorschläge“ umfasst. Die Komplimente interpunktieren das, was KlientInnen bereits tun, was nützlich ist, ihre Probleme zu lösen. Die Vorschläge sind Beobachtungen, die KlientInnen in Hinblick auf ihr Leben oder ihr Handeln machen könnten, um weiter daran zu wirken, ihre Probleme zu lösen. Die Rückmeldung beruht auf Information, die KlientInnen uns in Konversationen über wohlformulierte Ziele und Ausnahmen gegeben haben. Sie konzentriert sich immer auf das, was sie – ihren Bezugsrahmen vorausgesetzt – mehr und anders tun müssen, um die Erfolgsaussichten in Hinblick auf ihre Ziele zu vergrößern. Wir konstruieren und geben an dem Punkt Rückmeldungen, wo problemlösungs-orientierte PraktikerInnen die Interventionen ausführen würden, auf die ihre vorangegangenen Bewertungen verweisen.

Einschätzung des Fortschritts auf seiten der KlientIn

Beim Lösungen-Finden schätzen wir fortlaufend mit unseren KlientInnen das ein, was sie tun, um für sie befriedigende Lösungen zu erreichen. Dies geschieht normalerweise mit Hilfe von Skalen, d.h. wir fordern KlientInnen auf, den Fortschritt auf einer Skala von 0 bis 10 einzuschätzen. Ist erst einmal ein Fortschritt skaliert, dann kommen wir zusammen, indem wir darüber reden, was zu tun ist, damit ihre Probleme für sie in einem ausreichendem Maße gelöst werden, so dass sie sich sicher genug fühlen, auf unsere Dienste zu verzichten.

Im Unterschied zum Problemlösungs-Ansatz hat das Lösungen (er-)finden keinen klaren Schritt, KlientInnen einzubeziehen und zu gewinnen, am Anfang und keinen ausdrücklichen Abschluss am Ende des Hilfe-prozesses, denn es geht kontinuierlich um das Einbeziehen und die

Mitarbeit sowie das Klären („monitoring“) der Fortschritte der KlientIn in jeder einzelnen Sitzung. Diese zusätzlichen Unterschiede werden wir in späteren Kapiteln diskutieren und illustrieren.

Die KlientIn als ExpertIn

Wie wir im ersten Kapitel beschrieben haben, haben sich die helfenden Berufe in der Vergangenheit darauf festgelegt, mit ihren KlientInnen so zu arbeiten, dass sie „wissenschaftliche Fachlichkeit“ anwenden. Diese Fachlichkeit bezieht eine ständig wachsende wissenschaftliche Kenntnis über Probleme und Lösungen ein. Eine Folge, sich auf eine solche Fachlichkeit zu verlassen, zeigt sich darin, dass die helfenden Berufe – wissentlich oder unwissentlich – ihre PraktikerInnen bestärkt haben, zu glauben und zu handeln, als seien die Wahrnehmungen der PraktikerInnen von den Problemen und Lösungen ihrer KlientInnen im helfenden Prozess richtiger, wichtiger und bedeutsamer als die der KlientInnen. Und die Fachliteratur weist tatsächlich darauf hin, dass Wahrnehmungen der KlientInnen einer fachgerechten Praxis oft in die Quere kommen, weil sie die Quelle des „Widerstandes“ der KlientInnen sind, der von den PraktikerInnen nur durch harte Arbeit abgeleitet oder überwunden werden kann.

Beim Lösungen-Finden bestehen wir demgegenüber darauf, dass KlientInnen die ExpertInnen für ihr eigenes Leben sind. Wir verlassen uns dreifach auf ihren Bezugsrahmen, um auf dem Weg zur Lösung voranzukommen.

1. Wir fragen sie danach, was sie in ihrem Leben verändern möchten – und sie antworten üblicherweise mit einer Beschreibung ihrer „Probleme“. Wir akzeptieren diese Problemdefinitionen ebenso wie die Worte (Kategorien), mit denen die KlientInnen sie beschreiben.
2. Wir interviewen KlientInnen über das, „was anders sein wird“ in ihrem Leben, wenn ihre Probleme gelöst sind. Wir hören überaus aufmerksam zu, und wir bemühen uns auf stärkste, um die Richtungen, in die die KlientInnen gehen wollen (ihre Ziele) wie die Worte, die sie benutzen, um diese Richtungen auszudrücken, zu respektieren.
3. Wir fragen die KlientInnen nach ihren Wahrnehmungen über Ausnahmen von ihren Problemen. Wir respektieren diese Wahrnehmungen als richtig, wichtig und bedeutsam in Hinblick auf innere

Ressourcen (Stärken) der KlientInnen wie als wichtige Informationsquelle über nützliche äußere Ressourcen, die in den Kontexten, in denen sie leben, bestehen.

Bei dieser Arbeit verstehen wir uns folgerichtig auch nicht als ExpertInnen, die KlientInnen-Probleme wissenschaftlich einschätzen und dann intervenieren; stattdessen bemühen wir uns, ExpertInnen dafür zu sein, die Bezugsrahmen der KlientInnen für solche Wahrnehmungen zu untersuchen, die die KlientInnen nutzen können, um ein befriedigenderes Leben zu erreichen.

Wir haben festgestellt, dass dann, wenn wir uns – wie beschrieben – auf die Bezugsrahmen der KlientInnen beziehen, Widerstand als Thema verschwindet (DEJONG & BERG, 2001; DE SHAZER, 1984). Wir haben auch festgestellt, dass wir genauso gut mit unterschiedlichen KlientInnen und einer großen Vielfalt von Problemen arbeiten können. Wir kommen darauf später zurück, in Kapitel 12 und 15. Unser nächster Schritt besteht darin zu untersuchen, wie wir mit KlientInnen Lösungen (er-) finden und bauen. Das ist das Herz und die Seele dieses Buches. Wir beginnen damit, die grundlegenden konversationalen Fertigkeiten beim Lösen (er-) finden und bauen darzustellen.

Kapitel 3

Nicht-Wissen und Führen, indem Sie einen Schritt zurücktreten

Neugier führt zur Erforschung und Erfindung
alternativer Sichtweisen und Bewegungen, und
unterschiedliche Bewegungen und Sichtweisen bringen
wiederum Neugier hervor.

CECCHIN (1987, S. 406)

Der ist ein armseliger Beobachter, der nicht bemerkt,
dass eine anregende Unterhaltung zweier Menschen
rasch Bedingungen schafft, in der jeder Gedanken äußert,
die er allein oder in anderer Gesellschaft nicht hätte hervorbringen können.

FLECK (1979, S. 44)

So, wie man nicht *nicht* kommunizieren kann,
so kann man nicht *nicht* beeinflussen.
Einfluss ist jeder menschlichen Interaktion eigen.
Wir sind im Grunde gezwungen, unsere KlientInnen zu beeinflussen
und sie sind gezwungen, uns zu beeinflussen.
Die Entscheidung oder Wahl besteht darin,
dies ohne Reflexion zu machen, zu versuchen, dies zu verleugnen
oder es bewusst und verantwortlich zu tun

WEAKLAND (1993 S. 143)

Wenn Sie als PraktikerIn Ihre KlientInnen in die Lage versetzen möchten, ExpertInnen für ihr eigenes Leben zu sein, dann müssen Sie wissen, wie Sie Ihren eigenen Bezugsrahmen weitestgehend beiseite stellen und den Ihrer KlientInnen untersuchen können. Anders ausgedrückt, Sie müssen Schritt für Schritt lernen – und das ist ein lebenslanger Prozess, wie Sie Ihren KlientInnen gegenüber eine Haltung des „*Nicht-Wissens*“ einnehmen können. Dieser nützliche Begriff stammt von ANDERSON und GOOLISHIAN (1992), die die Position vertreten, dass eine PraktikerIn die Bedeutung der Erfahrungen und Handlungen einer KlientIn nie „a priori“ (kraft des Bezugsrahmens einer ExpertIn) kennen kann. Die PraktikerIn muss sich vielmehr auf die Wahrnehmungen und Erklärungen der KlientIn verlassen. Ihnen zufolge kann man das am besten, indem man eine Haltung des „*Nicht-Wissens*“ einnimmt, die sie folgendermaßen skizzieren:

Die Position des Nicht-Wissens zieht eine allgemeine Haltung oder einen Standpunkt nach sich, in welchem die Handlungen des Therapeuten eine reichhaltige, aufrichtige Neugier vermitteln. Das heißt, die Handlungen und die Haltungen des Therapeuten drücken eher das Bedürfnis aus, mehr über das zu erfahren, was gesagt wurde, als vorgefasste Meinungen und Erwartungen über den Klienten, das Problem oder das, was geändert werden sollte, zu übermitteln. Der Therapeut oder die Therapeutin positioniert sich selbst also in einer Weise, die es ihm oder ihr erlaubt, durch den oder die KlientInnen „informiert“ zu werden.... (ANDERSON & GOOLISHIAN, 1992, S.29)

Man benötigt Engagement und Praxis, um zu lernen, wie man diese Haltung einnehmen und aufrechterhalten kann. Es ist ein lebenslanger Prozess. In diesem Kapitel stellen wir die grundlegenden Kommunikationsfertigkeiten vor, die es uns ermöglichen, durch die KlientIn positioniert zu werden, indem wir die KlientIn fortlaufend durch unsere Fragen und Reaktionen, uns noch mehr zu erzählen, positionieren. Einige dieser Fertigkeiten sind einzigartig für das Lösungen-Finden. Andere nicht, aber wie Sie sehen werden, hat das Lösungen-Finden bei der Frage, wie die PraktikerIn diese Fertigkeiten am sinnvollsten einsetzen kann, eine ganz eigene Einfärbung.

Grundlegende Fertigkeiten des Interviewens

Hören, wer und was für die KlientIn wichtig sind

Insoo Kim BERG sagt gerne, dass PraktikerInnen, die darin ausgebildet sind, mit ihren KlientInnen Lösungen zu entwickeln, gelernt haben, ihren KlientInnen mit „lösungsorientierten Ohren“ zuzuhören. Diese Art des Zuhörens bedeutet, dass man in der Lage ist, die Geschichte der KlientIn ohne Verfälschung durch den eigenen Bezugsrahmen zu hören. Wenn wir anderen dabei zuhören, wie sie über sich selbst erzählen, hören wir normalerweise nicht nur einfach zu, sondern reagieren mit eigenen Gedanken auf das Gesagte. Nehmen wir z.B. einmal an, Sie hörten einem Fünfzehnjährigen zu, der Ihnen erzählt, dass er sauer auf seine Eltern ist, weil er um 22.00 Uhr zuhause sein soll, dass er ihnen gesagt hat, sie seien „altmodische Idioten“, und dass er dann bis drei Uhr weggeblieben ist. Während Sie dieser Geschichte lauschen, gehen Ihnen vielleicht Gedanken wie die folgenden durch den Kopf: „Wenn er seine Eltern beschimpft, werden die ihn gerade länger raus lassen.“ „Vom Entwicklungsstandpunkt her gesehen ist es eine unreife und unproduktive Art, mit Wut umzugehen, wenn man bis drei Uhr wegbleibt.“ Wenn Ihnen solche bewertenden Gedanken durch den

Kopf gehen, dann entstammen sie Ihrem Bezugsrahmen und stören das genaue Zuhören. 1) Sie stören, weil es schwierig ist, gleichzeitig zuzuhören und zu bewerten; während Sie noch über die erste Aussage der SprecherIn nachdenken, fällt es schwer, die nächste aufzunehmen. 2) Eine solche Bewertung kann leicht zu der Art vorschnellen Problemlösens führen, die die StudentInnen in unserem letzten Kapitel beim Interview mit „Rosie“ demonstriert haben. Sie wollten Rosie helfen, bewerteten ihre Situation aus ihrem eigenen Bezugsrahmen heraus und begannen sofort damit, Rosie zu fragen, ob sie schon diese oder jene Möglichkeit ausprobiert hatte, von der sie meinten, sie könnte in Rosies Situation Sinn machen.

Die meisten von uns finden es ziemlich schwierig, den eigenen Bezugsrahmen auszuklammern und die Geschichte der KlientIn auch aus der Perspektive der KlientIn zu hören. Wir sind es gewohnt, alles, was andere uns erzählen, durch unsere eigenen Erfahrungen und Überzeugungen zu filtern. Wir glauben, dass die Ausbildung in helfenden Berufen diese Schwierigkeit noch zusätzlich verkompliziert, indem sie das Hauptaugenmerk beim Zuhören auf das Gewinnen von Informationen zur Einschätzung der Situation legt.

In dieser Hinsicht unterrichtet Peter DE JONG in einem Einstiegskurs die Fertigkeiten des Zuhörens und Antwortens, indem er die StudentInnen diese Fertigkeiten in Rollenspielen entwickeln lässt. Gemeinsam mit seinen StudentInnen bemüht er sich darum, Möglichkeiten zu finden, wie man genauer Zuhören kann. Sie haben herausgefunden, dass der nützlichste Ausgangspunkt der ist, zuerst darauf zu hören, wer und was der KlientIn wichtig ist. Wenn die KlientIn beschreibt, wo sie Unterstützung braucht, spricht sie über diejenigen Menschen, Beziehungen und Ereignisse, die für sie bedeutsam sind. Im Falle des erwähnten fünfzehnjährigen jungen Mannes sind z.B. die bedeutsamen Personen seine Eltern und die bedeutsamen Ereignisse umfassen die Ausgangszeit bis 22.00 Uhr sowie sein einmaliges Wegbleiben bis drei Uhr. Dieses Beispiel verdeutlicht auch, dass wer und was für KlientInnen bedeutsam ist, von ihnen selbst nicht unbedingt positiv erlebt wird. Der Fünfzehnjährige im Beispiel schätzte im Moment weder die Ausgangszeit bis 22.00 Uhr noch seine Eltern.

Peter und seine StudentInnen haben herausgefunden, dass es drei wichtige Konsequenzen hat, wenn man auf diese bedeutsamen Akteure und Ereignisse achtet: 1) Es fokussiert die PraktikerIn sofort auf wichtige Elemente des Bezugsrahmens der KlientIn. 2) Es hilft dabei,

der Neigung zu entgehen, sofort zu bewerten, was die KlientIn sagt. 3) Es hilft, ein frühzeitiges Problemlösen vom Standpunkt der ZuhörerIn aus zu vermeiden.

Möglichkeiten erspüren und bemerken

WITKIN (2000) stellt fest: „Bemerkten schließt ein, etwas aus einem Kontext zu extrahieren.“ Wir bemerken niemals alles, was in einem gegebenen Kontext bemerkbar wäre. In einer Unterhaltung ist es beispielsweise wahrscheinlicher, dass wir das bemerken und nach den Dingen, die die andere Person sagt, fragen, die unser Interesse wecken oder von denen wir glauben, sie seien wichtig. Bemerkten spiegelt die Interessen, Überzeugungen und Annahmen der Person wider, die dies bemerkt. Setzen wir das voraus, was wir schon über Lösungen(er-)finden geschrieben haben, so glauben wir, dass es für die InterviewerInnen sehr wichtig ist, *zielgerichtet selektiv* zu sein, d.h. genau auf Aussagen hören und sie bemerken, die eine Gelegenheit bieten können, ein Gespräch über einen Aspekt, Lösungen zu (er-)finden, zu führen. Dabei ist es ebenso wichtig, nicht nur die Aufmerksamkeit darauf zu richten, sondern solche Gelegenheiten auch zu bemerken.

Wenn KlientInnen ihre Situationen beschreiben, fokussieren sie üblicherweise darauf, was und wer ihnen schwierig und schmerzlich ist. Es ist wichtig, diesen Sorgen zuzuhören, um sich selber an ihrer Situation zu orientieren, zu unterscheiden, wer und was ihnen wichtig sind und sie wissen zu lassen, dass sie gehört werden. Es ist allerdings genauso wichtig zu erkennen, dass ein Einlassen auf zahllose und sich wiederholende Einzelheiten über das Problem sowohl die KlientInnen wie Sie selber in Hinblick auf Lösungen entmutigen kann. Im Interview ist eine der größten Herausforderungen, sich nicht mit KlientInnen in ein ausführliches Gespräch über Probleme verheddern zu lassen. Eine Möglichkeit, dies zu vermeiden, besteht darin, für all das wach zu sein, was die KlientIn sagt, das darauf hinweist, sie könnte etwas ander(e)s wünschen, sie hätte in der Vergangenheit Erfolge gehabt oder sie hätte schon versucht, ihre Situation zu verbessern. Dies alles sind Hinweise auf Möglichkeiten, die jede KlientIn in ihr Gespräch mit einer PraktikerIn einbezieht, auch wenn sie sich dessen oft gar nicht bewusst ist.

Auf Möglichkeiten zu hören und sie zu bemerken, sind entscheidende Aspekte dessen, was es heißt, eine lösungsorientierte PraktikerIn zu sein. Es folgt ein Ausschnitt aus einem Interview mit einer Mutter, deren Kinder ihr wegen häuslicher Gewalt weggenommen worden waren und

deren Mann die Auflage hatte, jeden Kontakt zu seiner Frau und seinen Kindern zu vermeiden. Wenn Sie diesen Auszug lesen, versuchen Sie, Hinweise auf Möglichkeiten zu erkennen:

Nachdem der Kinderschutz die Kinder das erste Mal weggenommen hatte, ist Ed mit uns nach Norden gezogen und alles ging wieder daneben. Nichts änderte sich. Er trinkt weiter. Er hat weiter seine aggressiven Ausbrüche. Er hat mich bisher nie vor meinen Töchtern geschlagen (die beiden Mädchen, die jetzt in einer Pflegestelle sind). Dies war das erste Mal, dass er mich so vor den Augen meiner Töchter geschlagen hat. Suzy hat das alles gesehen, die ganze Sache. Es erschreckt mich zu Tode, weil das etwas ist, von dem ich weiß, dass Sie damit den Rest ihres Lebens zurechtkommen muss. Ich werde fast alles tun, um sie davor zu schützen. Ich werde ihr sagen, dass das nicht okay ist und ich werde sie da durch führen und ihr helfen. Ich weiß, es wird sie belasten und ich weiß, sie könnte auch Alpträume haben, denn ich weiß aus dem Kinderschutzhaus, dass sie solche Träume hatte.

In diesem Interview wäre es für die PraktikerIn einfach, sich auf Probleme zu konzentrieren und nach weiteren Einzelheiten zu fragen. Die InterviewerIn könnte danach fragen, weshalb der Kinderschutz die Kinder das erste Mal weggenommen hat, sich genau beschreiben lassen, was im Norden wieder daneben ging, Einzelheiten über Eds Trinken und seine Gewaltausbrüche erfragen und so weiter, Es könnte schwerer sein zu bemerken, dass diese Mutter mit einer Fachfrau arbeiten möchte, um Wege zu finden, ihrer Tochter zu helfen, mit den Folgen klarzukommen, dass sie die Gewalt zwischen ihren Eltern beobachtet hat („Ich werde fast alles tun, um sie davor zu schützen“) und dass sie schon Ideen zu haben scheint, wie sie Suzy helfen kann („Ich werde ihr sagen, dass das nicht okay ist und ich werde sie da durch führen und ihr helfen“).

Dies sind Hinweise, die anzeigen, was es wert ist, im Einzelnen zu erforschen. Sie können dies, indem sie zuerst die Aufmerksamkeit der KlientIn auf diesen Hinweis richten und dann eine Reihe von Fragen nach weiteren Einzelheiten stellen.

- Sie sagen, Sie werden fast alles tun, um Suzy vor dem zu schützen, was sie gesehen hat. Sie kennen sie und Sie kennen ihre Reaktionen – was, glauben Sie, ist nötig, um sie zu schützen? Wenn sie an dem Punkt ist, wo sie vor den schlimmen Folgen dessen, was sie gesehen hat, geschützt ist, was wird dann bei Suzy anders sein, das Ihnen sagt, dass sie jetzt geschützt ist? Was werden Sie noch sehen?

- Sie sagen auch, dass Sie ihr sagen, dass es nicht okay ist und dass Sie sie da durch führen und ihr helfen werden. Es scheint, Sie haben schon einige Ideen, was Sie da machen können. Stimmt das? Was sind diese Ideen? Haben Sie schon einiges davon gemacht? Was hat den größten Unterschied gemacht? Was haben Sie schon gesehen, das Ihnen sagt, dass diese Dinge einen Unterschied machen? Was würde Suzy sagen, was Sie bisher getan haben, dass für sie am hilfreichsten war?

Wenn Sie das Gespräch über solche Hinweise so beginnen, dass Sie die Worte der KlientIn wiederholen oder die Worte der KlientIn in ihrer nächsten Frage verwenden, laden Sie die KlientIn ein, das Gespräch dahingehend zu ändern, dass es sich um Einzelheiten von Lösungsmöglichkeiten dreht, die im Bezugsrahmen der KlientIn wurzeln.

Fragen komponieren¹

Allgemein formuliert ist das Interview mit KlientInnen ein Prozess, eine Frage abzufassen und zu stellen, auf die Antwort zu hören und dann eine weitere Frage zu formulieren und zu stellen. Im helfenden oder therapeutischen Interview ist es die Aufgabe der PraktikerIn zuzuhören und Fragen zu komponieren, und es ist Aufgabe der KlientIn zu antworten. Wie WITKIN (1999) beobachtet und die Kapitel 1 und 2 gezeigt haben „Höre den Fragen zu, die Leute stellen, und du bekommst eine ziemlich gute Vorstellung von dem, was sie schätzen und was sie zu erreichen hoffen.“ Eingedenk WITKINS Beobachtung können Sie noch einmal eine Auswahl der Fragen reflektieren, die die StudentInnen Rosie stellen:

- Wie fühlst du dich, wieder schwanger zu sein?
- Hast du irgendwas mit Verhütung gemacht?
- Weißt du, dass die meisten Schulen Angestellte haben, die die Anwesenheit überprüfen und die ins Haus kommen und deine Kinder abholen, wenn sie nicht kommen?
- Wärst du interessiert, mehr darüber zu erfahren, wie Adoption heutzutage abläuft – zu deinem Wohlbefinden und zum Wohl deines Kindes?

¹ **Anm.d.Hrsg.:** Die Bezeichnung „*composing questions*“ haben wir mit teilweise mit „*abfassen von Fragen*“, teilweise mit „*komponieren von Fragen*“ übersetzt. Es dreht sich darum, dass es eben nicht „einfach“ nur um Fragen und Fragen stellen geht, sondern darum, dass, wie, wozu, mit welchen Worten und Zeiten Fragen abgefasst (also komponiert) werden.

- Denkst du, du machst oft dieselben Fehler wie deine Mutter?

Fragen Sie sich selber: Was sind die Überzeugungen und Annahmen über Rosie und wie sind sie für sie hilfreich in diese Fragen eingebaut? Im Gegensatz dazu sind hier einige der Fragen, die Cheryl gestellt hat:

- Angenommen ... ein Wunder geschieht ... Was, denken Sie, würden Sie morgen früh bemerken, was *anders* wäre – was Ihnen sagen würde: Oh ja, die Dinge stehen wirklich besser?
- Was würden Sie noch bemerken?
- Wenn Sie beschließen würden, genau das zu tun – vor ihnen aufstehen und ihnen Frühstück machen – was würden sie tun?
- Gibt es schon Zeiten, zum Beispiel in den beiden letzten Wochen, die so ähnlich sind wie das „Wunder“, das Sie gerade beschrieben haben, vielleicht nur ein kleines bisschen so?
- Erzählen Sie mir von vor ungefähr vier Tagen, was war anders?
- Wie geschah das alles?

Welche Überzeugungen und Annahmen sind in Cheryls Fragen eingebaut? Die meisten von uns können leicht erkennen, dass die beiden Fragebeispiele unterschiedlich sind und unterschiedliche Arten, über KlientInnen und das Helfen zu denken, repräsentieren. Wenn Lösungen (er-)finden neu für Sie ist, werden Sie allerdings schnell erkennen, wenn Sie das Interview beginnen, dass das Abfassen von Fragen herausfordernd ist.

Der Rest des Buches handelt davon, wie man lösungs-fokussierte Fragen bildet, wenn sich das Gespräch entfaltet. LaFRANCE (1992), McGEE (1999), McGEE, DEL VENTO & BAVELAS (2005) und WITKIN (1999) führen aus, dass Fragen nicht einfach etwas ist, Informationen von KlientInnen zu bekommen, sei es Informationen über Probleme, Lösungen oder irgendetwas anderes. Der Prozess des Fragens und Antwortens schafft oft vielmehr ein neues Bewusstsein bei den Beteiligten und neue Möglichkeiten für die Zukunft. Das ist ein wesentlicher Grund, weshalb Konversation die meisten von uns interessiert. Menschen in Konversation werden sagen „Oh, so habe ich es noch nie betrachtet.“ „Ich habe nicht erkannt, dass eine Tätigkeit, wo ich mit Menschen arbeite, das ist, was ich wirklich will“ oder „Ich glaube, ich war eine bessere Mutter für meine Kinder, als ich dachte.“ Kurz gesagt, Sie können nie wissen, was aus

einem Gespräch herauskommt, besonders dann nicht, wenn Sie mit jemandem reden, mit dem Sie vorher noch nie gesprochen haben.

Auch wenn die Fragen, die im lösungsorientierten Interview verwendet werden, aufgelistet und beschrieben werden können, so garantiert das Lesen nicht, dass Sie sie in ihren eigenen Interviews wirksam nutzen können. Sie wirksam zu nutzen, verlangt Übung, so wie es bei einem virtuos vorgetragen BEETHOVEN-Konzert oder einem modernen Jazz-Stück der Fall ist. Um Ihnen zu helfen, Fragen zu komponieren und zu stellen, ist es unserer Überzeugung nach am wichtigsten, dieses allgemeine Prinzip hervorzuheben: *Formulieren Sie Ihre nächste Frage aus der letzten oder einer früheren Antwort der KlientIn.* Cheryl folgte diesem Prinzip im Interview mit Rosie. Schauen Sie, ob Sie Beispiele in diesem Ausschnitt erkennen.

Cheryl: Klar, das klingt wie ein *großes* Wunder. Was stellen Sie sich vor, was wäre das erste, was Sie bemerken würden, was Ihnen sagen würde, dass dieser Tag anders ist, besser, dass ein Wunder geschehen sein muss?

Rosie: Naja, ich würde vor meinen Kindern aufstehen, ich würde ihnen Frühstück machen und mich hinsetzen, wenn wir alle essen.

Cheryl: Wenn Sie beschließen würden, genau das zu tun – vor ihnen aufstehen und ihnen Frühstück machen – was würden sie tun?

Rosie: Ich glaube, vielleicht würden sie kommen und sich an den Tisch setzen und nicht gleich zum Fernseher gehen und ihn anmachen.

Cheryl: Und wie wäre das für Sie?

Rosie: Ich wäre besser drauf, denn wir könnten über ‚was Schönes reden und würden uns nicht über den Fernseher streiten. Und die Babys würden nicht bei dieser ganzen Streiterei wegen des Fernsehens anfangen zu weinen.

Cheryl: Was noch? Was wird noch anders sein, wenn das Wunder eintritt

Dieses Prinzip ist aus zwei Gründen wichtig. Erstens, es setzt die Idee, dass Fragen und Antworten zu neuem Bewusstsein und Möglichkeiten führen, am besten um. Anders gesagt, Lösungen werden am leichtesten erschaffen, wenn InterviewerInnen ihre Fragen gemäß diesem Prinzip abfassen. Zweitens, das Prinzip folgt natürlich daraus, innerhalb des Bezugsrahmens der KlientIn zu arbeiten, denn es besagt, weitere Fragen zu stellen, um mehr darüber zu erfahren, was die KlientIn gerade gesagt hat. Schauen Sie sich Cheryls Fragen noch einmal mit dieser Idee an. Beachten Sie, wie ihre Fragen nichts darüber aussagen, was

Cheryl denkt, wie Rosies Wunder sein sollte, sondern Rosie einlädt, das zu konstruieren, was dort sein sollte.

Wenn Sie erfahrener sind, Fragen gemäß diesem allgemeinen Prinzip zu komponieren, werden Sie erkennen, dass es eine grundsätzliche Möglichkeit ist, wie InterviewerInnen ihren Beitrag zur Lösung leisten können. Viele der speziellen Fertigkeiten, die wir im Folgenden vorstellen, tragen dazu bei, dieses Prinzip in den Gesprächen wirksam umzusetzen.

Einzelheiten erfragen

Die Franzosen sagen „Gott steckt im Detail.“ Die Deutschen sehen es anders; sie sagen „Der Teufel steckt im Detail.“ Beide haben vermutlich Recht. Wirksam Lösungen (er-)finden bedarf gewiss der Einzelheiten, Einzelheiten und noch mehr Einzelheiten.

KlientInnen drücken sich oft vage aus und überschwemmen einen mit Verallgemeinerungen wie „Die Dinge werden zwischen mir und meinen Kindern besser“ oder „Ich werde nie wieder einen Schluck trinken.“ Unerfahrene InterviewerInnen nehmen diese Aussagen oft zur Kenntnis, ohne um genauere Aufklärung zu bitten. Beim Lösungen(er-)finden versuchen InterviewerInnen immer, Aussagen für sich selber und für die KlientIn zu klären, indem sie nach Einzelheiten fragen, z.B. „Oh, die Dinge werden besser zwischen Ihnen und Ihren Kindern. Glückwunsch! Was ist passiert, das Ihnen sagt, dass sie besser werden?“ oder „Glauben Sie, dass es möglich ist, dass Sie nie wieder einen Schluck trinken werden?“ Üblicherweise ist eine solche Frage nach Einzelheiten nur die erste einer Reihe ähnlicher Fragen.

Einzelheiten erfragen heißt, Fragen nach dem wer, was, wann, wo und wie der Aussagen der KlientIn zu stellen. Wir nennen diesen Prozess, „w und wie“ Fragen² stellen. Diese Fragen rufen am ehesten beschreibende Klärungen durch die KlientIn hervor. Beachten Sie, dass „warum“-Fragen nicht in der Liste vorkommen. Sie führen leichter dazu, die Analyse der KlientIn über mögliche, zugrunde liegende Ursachen des Verhaltens und der Situationen hervorzurufen und bergen das Risiko, von KlientInnen als konfrontativ oder bewertend erlebt zu werden. Solche Analysen und Konfrontationen haben sich beim Lösungen(er-)

² **Anm.d.Hrsg.:** Die englische Formulierung lautet „Wh and how“-Fragen, denn „wer, was, wann, wo“ sind „wh“-Wörter (who, what, when, where). Dies lässt sich im deutschen nicht entsprechend wiedergeben („w“-Fragen würde eben deshalb nicht passen, da „warum“ ausdrücklich ausgenommen wird).

finden nicht als nützlich erwiesen und so werden Sie in diesem Buch keine warum-Fragen finden.

Fragen nach beschreibenden, aber nicht nach analytischen Einzelheiten werden im Prozess des Lösungen(er-)finden verwendet. Sie dienen dazu, den aktuellen Stand und die Situation der KlientInnen zu klären und verdeutlichen sowohl Ziele, Stärken und Erfolge der KlientInnen wie sie diese auch verstärken. Im folgenden Auszug aus dem Gespräch Cheryl/Rosie können Sie beobachten, wie gekonnt Cheryl fragt, ob es irgendwelche zurückliegenden Erfolge gibt, die zu Rosies Wunderbild passen und, wenn sie findet, dass es einen Erfolg gegeben hat, wie sie „w und wie“-Fragen verwendet, um Einzelheiten hervorzuholen.

Cheryl: Rosie, ich bin sehr beeindruckt. Sie haben ein so klares Bild davon, wie die Dinge bei Ihnen anders sein werden, wenn die Dinge besser sind. Gibt es schon Zeiten, zum Beispiel in den beiden letzten Wochen, die so ähnlich sind wie das „Wunder“, das Sie gerade beschrieben haben, vielleicht nur ein kleines bisschen so?

Rosie: Naja, ich bin nicht sicher ... tja, vor ungefähr vier Tagen, da war es besser.

Cheryl: Erzählen Sie mir von vor ungefähr vier Tagen, *was* war anders?

Rosie: Hm, ich ging am Abend vorher gegen zehn zu Bett und schlief gut. Ich hatte ,was zum Essen im Haus, weil ich Samstag einkaufen war. Ich hatte den Wecker auf halb sieben gestellt und stand auf, als er klingelte. Ich machte Frühstück und rief die Kinder. Die Jungs aßen und machten sich für die Schule fertig und gingen rechtzeitig los. (*Sich erinnernd*) Einer holte sogar sein Heft aus seinem Rucksack und machte – wirklich ruckzuck – Hausaufgaben, ehe er losging.

Cheryl: (beeindruckt) Rosie, das hört sich an wie ein großes Stück vom Wunder. Ich bin erstaunt. Wie geschah das alles?

Rosie: Ich weiß nicht genau. Ich denk' ,mal, eine Sache war, dass ich ,was zum Essen im Haus hatte und rechtzeitig hochkam.

Cheryl: Ja, wie haben Sie das gemacht?

Rosie: Hm ... ich hatte beschlossen, abends keine „Klienten“ zu sehen und ich habe meinen Kindern eine Stunde vorgelesen.

Cheryl: Wie haben Sie das gemacht, vier Kindern vorzulesen? Das scheint eine ziemlich schwere Sache zu sein.

Rosie: Nein, das geht auch nicht – vier Kindern gleichzeitig vorzulesen. Mein Ältester musste dem einen Baby ,was vorlesen, weil das die einzige Möglichkeit ist, wie ich ihn dazu kriegen kann, lesen zu üben; und ich lese dem anderen Jungen und dem anderen Baby, was vor.

Cheryl: Rosie, das ist eine tolle Idee – ihn dem Baby vorlesen zu lassen. Das hilft Ihnen und es hilft ihm beim Lesen. Wie haben Sie ihn dazu gebracht, das zu tun?

Rosie: Oh, er durfte eine halbe Stunde länger aufbleiben als die anderen, weil er mir hilft. Das macht er gerne.

Schlüsselworte wiedergeben

Der Dialog zwischen Cheryl und Rosie ist ein ausgezeichnetes Beispiel dafür, wie die Suche nach Einzelheiten beim Lösungen(er-)finden das Prinzip widerspiegelt, die nächste Frage aus der letzten Antwort der KlientIn abzuleiten. Eine weitere Fertigkeit, die sowohl dieses Prinzip widerspiegelt wie auch zu weiteren Einzelheiten führt, ist die, Schlüsselworte der KlientInnen wiederzugeben. KlientInnen benutzen Sprache, um ihre Beziehungen und Erfahrungen zu beschreiben. Und obwohl ihre Sprache für sie sehr bedeutungsvoll ist, kann sie Ihnen oft vage vorkommen. Eine Möglichkeit, solche Mehrdeutigkeiten zu klären, besteht darin, einfach die Schlüsselworte, die die KlientIn benutzt, zu wiederholen oder wiederzugeben³. Schlüsselworte sind diejenigen -Worte, mit denen KlientInnen versuchen, ihre Erfahrungen und die Bedeutungen, die sie diesen Erfahrungen beimessen, zu erfassen. Vielleicht sagt eine KlientIn zu Ihnen: „Mein Leben ist ein Chaos“. Wenn Sie mehr darüber erfahren wollen, was das für die KlientIn bedeutet, brauchen Sie lediglich „ein Chaos“ mit ansteigender Intonation zu wiederholen oder einfach zu fragen: „Was meinen Sie mit ‘ein Chaos’?“ Die KlientIn betrachtet das fast immer als Stichwort oder Aufforderung, mehr darüber zu erzählen, was in ihrem Leben geschieht, was sie dazu gebracht hat, dieses Wort zu gebrauchen.

Es gibt einige Aspekte, die es zu bedenken gilt, wenn Sie darüber nachdenken, wie Sie Schlüsselworte von KlientInnen erkennen können. KlientInnen wiederholen oft Schlüsselworte. Wenn Sie bemerken, dass eine KlientIn ein Wort, das Sie noch nicht untersucht haben, häufig benutzt, werden Sie neugierig, was es bedeuten könnte. Schlüsselworte sind auch oft emotional besetzt und ihnen wird von KlientInnen eine besondere Bedeutung gegeben. Das gerade als Beispiel verwendete Wort *Chaos* ist ein gutes Beispiel. Und schließlich sollte eine eigenwillige Verwendung von Worten Ihre Neugier wecken. Nehmen Sie das Beispiel einer Klientin, die mit einem Kollegen Ihrer Dienststelle ständig Auseinandersetzungen hatte und Ihnen sagt: „Als ich ihn das letzte

³ **Anm.d.Übers.:** engl.: „to echo“

Mal sah, hab' ich mich beherrscht und zurückgehalten, anstatt wie gewöhnlich gleich loszupoltern.“ Sie sollten untersuchen, was sie anders gemacht hat, als sie sich beherrschte und zurückgehalten hat.

Sprache ist der Dreh- und Angelpunkt des Bezugsrahmens eines Menschen. Ihr Gebrauch ist außerdem das zentrale Instrument, mit dem KlientInnen ihren Bezugsrahmen vermitteln. Für das Lösen-Finden ist es daher ganz entscheidend, dass Sie genau darauf hören, welche Worte die KlientIn wählt, und dass Sie diese untersuchen. Die Untersuchung der Worte der KlientIn ist außerdem eine der wichtigsten Möglichkeiten, wie Sie der KlientIn Respekt erweisen können. In diesem Zusammenhang glauben wir, dass es wenig respektvoll ist und das Vertrauen der KlientIn untergräbt, wenn man die Schlüsselworte der KlientIn in einen Fachjargon überträgt.

Das Wiedergeben kann, wie jede andere der hier diskutierten Grundfertigkeiten auch, von PraktikerInnen falsch angewendet werden. Bei seinem Anfängerunterricht fällt Peter immer wieder auf, dass viele StudentInnen damit zu kämpfen haben, die Schlüsselworte auszuwählen. In ihren ersten Gesprächen verfallen sie so manchmal in ein unreflektiertes und mechanisches Wiederholungsmuster. Oder sie geben das Gehörte in einer Weise wieder, die suggeriert, dass sie ihm skeptisch oder gar ablehnend gegenüberstehen. Wir glauben, dass die meisten dieser falschen Anwendungen entstehen, wenn der Bezugsrahmen der InterviewerIn das, was er/sie hört, bestimmt. Effektiv wiedergeben bedeutet, grundlegende neugierig über die Schlüsselworte der KlientIn in einer nicht-wissenden Art zu sein, wie sie am Anfang dieses Kapitels beschrieben wurde. Das kann schwierig sein, aber Peter hat herausgefunden, dass fast alle StudentInnen mithilfe von Rollenspielen und Feedback-Übungen in sechs Wochen lernen, dies mühelos und authentisch zu tun.

Worte der KlientIn einbeziehen

Sie werden in den Dialogen bemerkt haben, dass lösungs-fokussierte PraktikerInnen beim Lösen (er-) finden nicht nur die Schlüsselworte der KlientInnen wiedergeben, sondern regelmäßig auch deren Worte in ihre eigenen Reaktionen einbeziehen, z.B. in weitere Fragen. Dies zu merken und in der eigenen Praxis anzuwenden, ist entscheidend, lösungs-fokussiert zu werden, denn es bedeutet, dass Sie direkt mit der Sprache der KlientIn arbeiten, ihren Bezugsrahmen respektieren und ihre weiteren Fragen und/oder Reaktionen auf Aussagen der KlientIn

beziehen – und dies alles zur selben Zeit. Wir sind der Überzeugung, dass diese Fertigkeit so wesentlich für Lösungen (er-) finden ist, dass wir sogar sagen, es ist die Kardinal-Fertigkeit des Lösungen (er-)finden! Die bisher vorgestellten Auszüge aus dem Dialog zwischen Cheryl und Rosie bieten einige klare Beispiele, die wir im folgenden herausstellen, indem wir die Fertigkeit in Klammern einfügen. Sie werden weitere Beispiele in jedem lösungs-fokussierten Dialog in diesem Buch finden.

Cheryl: Klar, das klingt, wie ein *großes* Wunder. Was stellen Sie sich vor, was wäre das erste, was Sie bemerken würden, was Ihnen sagen würde, dass dieser Tag anders ist, besser, dass ein Wunder geschehen sein muss?

Rosie: Naja, ich würde vor meinen Kindern aufstehen, ich würde ihnen Frühstück machen und mich hinsetzen, wenn wir alle essen.

Cheryl: Wenn Sie beschließen würden, genau das zu tun – [*Worte der KlientIn einbeziehen*]⁴ vor ihnen aufstehen und ihnen Frühstück machen – was würden sie tun?

Ein anderes Beispiel:

Cheryl: Rosie, ich bin sehr beeindruckt. Sie haben ein so klares Bild davon, wie die Dinge bei Ihnen anders sein werden, wenn die Dinge besser sind. Gibt es schon Zeiten, zum Beispiel in den beiden letzten Wochen, die so ähnlich sind wie das „Wunder“, das Sie gerade beschrieben haben, vielleicht nur ein kleines bisschen so?

Rosie: Naja, ich bin nicht sicher ... tja, vor ungefähr vier Tagen, da war es besser.

Cheryl: Erzählen Sie [*Worte der KlientIn einbeziehen*] mir von vor ungefähr vier Tagen, was war anders?

Und noch ein Stück weiter:

Cheryl: Ja, wie haben Sie das gemacht?

Rosie: Hm ... ich hatte beschlossen, abends keine „Klienten“ zu sehen und ich habe meinen Kindern eine Stunde vorgelesen.

Cheryl: Wie haben Sie das gemacht [*Worte der KlientIn einbeziehen*], vier Kindern vorzulesen? Das scheint eine ziemlich schwere Sache zu sein.

Rosie: Nein, das geht auch nicht – [*Worte der KlientIn einbeziehen*] vier Kindern gleichzeitig vorzulesen. Mein Ältester musste dem einen

⁴ Kursiv gesetzte Aussagen in Klammern in den Dialogen verweisen auf Fertigkeiten oder Vorgehensweisen, die die PraktikerIn anwendet. Manchmal verweisen sie auf das, was die PraktikerIn an dieser Stelle des Interviews bemerkte oder dachte.

Baby was vorlesen, weil das die einzige Möglichkeit ist, wie ich ihn dazu kriegen kann, lesen zu üben; und ich lese dem anderen Jungen und dem anderen Baby, was vor.

Cheryl: Rosie, das ist eine tolle Idee – ihn dem Baby vorlesen zu lassen. Das hilft Ihnen und es hilft ihm beim Lesen. Wie haben Sie ihn dazu gebracht, das zu tun?

Offene und geschlossene Fragen

Während des gesamten Prozesses des Lösungen-Findens stellen wir Fragen. Einige sind offene und einige geschlossene Fragen. In der Fachliteratur über Fertigkeiten des Interviews werden offene Fragen den geschlossenen vorgezogen. Wie BENJAMIN (1987) erläutert, engen geschlossene Fragen den Fokus der KlientIn ein, wogegen offene ihr Wahrnehmungsfeld erweitern. Geschlossene Fragen beziehen sich zudem eher auf harte Fakten, wogegen offene Fragen die Einstellungen, Gedanken und Gefühle der KlientIn erfragen. Und schließlich geben geschlossene Fragen eher den Bezugsrahmen der PraktikerIn wieder, während offene nach dem der KlientIn fragen. Beispiele für geschlossene Fragen sind:

- „Magst Du Deine Eltern?“
- „Hast Du Deine Eltern gefragt, ob Du länger wegbleiben darfst, bevor Du Dich dazu entschlossen hast?“
- „Möchtest Du das Verhältnis zu Deinen Eltern wieder in Ordnung bringen?“
- Beispiele für offene Fragen sind:
- „Kannst Du mir etwas über Dein Verhältnis zu Deinen Eltern erzählen?“
- „Ich frage mich, was zwischen Dir und Deinen Eltern vorgefallen ist, als Du nachts bis um drei weggeblieben bist?“
- „Wenn das Verhältnis zwischen Dir und Deinen Eltern besser werden würde, was wäre dann anders?“

Bitte setzen Sie offene Fragen nicht mit unscharfen Fragen gleich oder mit Fragen, die keine spezifischen Informationen erfragen. Bei jeder der genannten offenen Fragen würden Sie sich spezifische Informationen von der KlientIn erhoffen. Wenn Sie diese Fragen mit dem Wiedergeben und Einbeziehen von Schlüsselworten verbinden, bieten sie eine sehr effektive Möglichkeit, die Details dessen zu untersuchen, was und wer der KlientIn wichtig ist.

Offene Fragen sind für uns aber nicht nur ein effektives Werkzeug, um konkrete Informationen von unseren KlientInnen zu erhalten, wir benutzen sie (oder Aussagen, die offene Fragen implizieren, wie z.B.: „Bitte erzählen Sie mir mehr darüber“) auch bevorzugt, weil sie mit dem von uns verfolgten Ansatz des „Nicht-Wissens“ konsistenter sind. Wir wollen alles tun, um unsere KlientIn in die Rolle der ExpertIn für ihr eigenes Leben und dessen Beschreibung zu versetzen. Mit echter Neugier gestellte offene Fragen übertragen Kontrolle und Verantwortlichkeit von uns auf unsere KlientInnen während wir Informationen sammeln, denn sie lassen den KlientInnen bei der Auswahl, was sie über sich sagen wollen, mehr Freiheit als geschlossene Fragen. Die Verwendung offener Fragen ist eine Möglichkeit, wie Sie unserer Meinung nach die Selbstbestimmung der KlientInnen respektieren und fördern können.

Auch wenn vieles offene Fragen empfiehlt, so ist es doch wichtig anzuerkennen, dass geschlossene Fragen in lösungsfindenden Interviews nützlich und notwendig sind. Zum Beispiel fragte Cheryl Rosie: „Gibt es schon Zeiten, zum Beispiel in den beiden letzten Wochen, die so ähnlich sind wie das ‚Wunder‘, das Sie gerade beschrieben haben, vielleicht nur ein kleines bisschen so?“ So können wir jemanden, der seit Jahren zuviel trinkt und der sagt, er werde nie wieder einen Tropfen anrühren, fragen: „Glauben Sie, dass Sie das können?“ Auch wenn dies geschlossene Fragen sind, so werden sie gestellt, um ein gemeinsames Verständnis von KlientIn und PraktikerIn hinsichtlich der Wahrnehmung der KlientIn über ihre Situation und sich selber zu schaffen. Sind sie erst einmal von KlientInnen beantwortet, dann bieten sie die Bühne für die PraktikerIn, mit verbindenden offenen Fragen weiter zu machen, die nach weiteren Einzelheiten für ein Verständnis der Antworten der KlientIn auf die geschlossenen Fragen suchen. Wenn Rosie antwortete, es hätte vor vier Tagen eine Zeit gegeben, die dem Wunder ähnelte, stellte Cheryl eine Reihe offener Fragen, angefangen mit: „Erzählen Sie mir von vor ungefähr vier Tagen, was war anders?“ Und dem, der zuviel trinkt und der die geschlossene Frage, ob er glaube, es zu schaffen, nie wieder einen Tropfen zu trinken, mit „Ja“ beantwortet, könnte die InterviewerIn eine ähnliche offene Frage stellen: „Was wissen Sie über/von sich, das Ihnen sagt, Sie können das schaffen?“

Zusammenfassen

Peter lehrt StudentInnen lösungsorientiertes Arbeiten, die wenig oder gar keine formale berufspraktische Ausbildung haben. Die erste grundlegende Kommunikationsfertigkeit, die er vermittelt, ist das „Zusam-

menfassen“, eine wesentliche Fertigkeit, um jede KlientIn als einzigartig zu behandeln. Es ist eine Fertigkeit, die Sie von Beginn an und danach während des gesamten Prozesses der Entwicklung einer Lösung gebrauchen.

Zusammenfassen heißt, dass Sie der Person, der Sie zuhören, von Zeit zu Zeit eine Rückmeldung über ihre Gedanken, Handlungen und Gefühle geben. Es wird verwendet, nachdem man von der KlientIn eine detaillierte Beschreibung eines Teils ihrer Geschichte bekommen hat – wobei die KlientIn einen Teil der Details spontan erzählt und ein anderer Teil dadurch hervorgebracht wurde, dass Sie die KlientIn, vorwiegend durch das Wiedergeben von Schlüsselworten und durch offene Fragen, dazu eingeladen haben, mehr zu erzählen. Lassen Sie uns zur Veranschaulichung zum Fall des Fünfzehnjährigen zurückkehren, der sich mit seinen Eltern über seine Ausgangszeiten streitet. Mit Tom als Klienten und Peter als Praktiker entwickelte sich das Gespräch folgendermaßen:

Peter: (offene Frage) Was meinst Du, wie ich Dir helfen kann?

Tom: Meine Eltern sind dermaßen altmodische Idioten, das ist kaum zu glauben!

Peter: (wirklich neugierig und ein Schlüsselwort des Klienten wiedergebend) „Altmodische Idioten?“

Tom: Ja, z.B. ist eine Sache, dass sie diese lächerliche Regel aufgestellt haben, dass ich unter der Woche um zehn zuhause sein muss. Sie sagen, ich müsste früh ins Bett, damit ich in der Schule gut sein kann, anstatt mit meinen Freunden 'rumzurennen. (zynisch) Ja genau! Und alles bloß, weil sie alt werden und selber früh ins Bett müssen.

Peter: Du siehst die Sache anders als sie.

Tom: Na klar. Eigentlich haben sie mich ja nur hier zu Ihnen geschickt, weil ich letzte Woche ausgerastet bin und länger als die blöden zehn Uhr weggeblieben bin.

Peter: (offene Frage) Kannst Du mir mehr darüber erzählen, was in der Nacht passiert ist?

Tom: (seufzend) Der gleiche Mist wie immer. Ich habe ihnen gesagt, dass ein paar von uns ins Kino gehen und dann noch in einen Fast-Food-Laden oder zu einem von meinen Freunden. Sie haben mir gesagt, ich müsste um zehn zuhause sein, und ich habe gesagt, das kann ich nicht, und dann haben wir uns angeschrien. Sie haben gesagt, meine Noten würden immer schlechter und ich sollte

überhaupt nicht gehen, sondern lernen. Ich habe gesagt, ich wäre gut genug in der Schule und sie sollten sich mal beruhigen. Dann haben sie mir befohlen, zuhause zu bleiben, und ich bin ausgerastet und abgehauen und nach dem Film über Nacht bei meinem Freund geblieben. Dessen Eltern waren im Urlaub.

Peter: (zusammenfassen und die Worte des Klienten einbeziehen) Na gut, mal sehen, ob ich das richtig verstanden habe. Du bist hier, weil Deine Eltern Dich „geschickt haben“. Neulich hast Du Dich mit ihnen darüber gestritten, wie lange Du ausgehen darfst, bist wütend geworden über das, was sie gesagt haben, bist ohne Erlaubnis länger weggeblieben und hast bei einem Freund übernachtet.

Tom: Ja, das stimmt. Wir streiten uns fast jede Woche deswegen. Die sind dermaßen altmodisch. Keiner von meinen Freunden muss um zehn zuhause sein. Man sollte eigentlich meinen, dass die inzwischen mitgekriegt haben müssten, dass wir in den Neunzigern leben, verstehen Sie?

Peters Zusammenfassung gegen Ende dieses Dialoges war gut für beide. Sie versicherte Tom, dass Peter genau zuhörte; und sie versicherte Peter, dass er Tom richtig verstanden hatte. Peter benutzte einige von Toms Worten und Ausdrücken in der Zusammenfassung, um zu respektieren, wie Tom sein eigenes Erleben beschrieb, und um eine möglichst klare Vorstellung von Toms Bezugsrahmen zu bekommen. Wenn sie beschreibend und mit einer Haltung der Offenheit gemacht werden, haben Zusammenfassungen meistens den Effekt, die KlientIn dazu einzuladen, mehr zu erzählen – indem sie die Zusammenfassung der PraktikerIn korrigiert, überprüft oder ihr noch etwas hinzufügt. Insoweit Zusammenfassungen reflexiv sind, können sie effektiv dazu beitragen, dass KlientInnen die Kontrolle behalten, wie sie ihre Erfahrungen beschreiben. Sie unterstützen die PraktikerIn, die nächste Frage zu komponieren – auf der Grundlage dessen, was die KlientIn gerade enthüllt hat.

Carl ROGERS, in TherapeutInnenkreisen für die Einführung non-direktiver therapeutischer Techniken wohlbekannt, spricht sich sehr für die Verwendung von Zusammenfassungen sowohl am Anfang als auch während der gesamten Arbeit mit einer KlientIn aus. Er tut das, weil sie das Verständnis des Bezugsrahmens des Anderen fördern, indem sie die Neigung der ZuhörerIn blockieren, das Gehörte bereits beim Versuch zuzuhören zu bewerten. Sie helfen der ZuhörerIn auch, ruhig zu bleiben, selbst wenn die SprecherIn über Vorstellungen, Verhaltensweisen oder Reaktionen spricht, die die ZuhörerIn normalerweise fremdartig oder anstößig finden würde. ROGERS (1961, S. 332) schlägt jedem, der sich davon überzeugen will, die folgende Übung vor:

„...Wenn Sie das nächste Mal mit Ihrer Frau, Ihrem Freund oder einer kleinen Gruppe von Freunden in Streit geraten, unterbrechen Sie die Diskussion für einen Moment und stellen Sie als Experiment die folgende Regel auf: „Jeder darf erst dann für sich selbst sprechen, wenn er vorher die Vorstellungen und Gefühle des vorhergehenden Sprechers korrekt und zur Zufriedenheit dieses Sprechers wiedergegeben hat.“

ROGERS weist auch darauf hin, dass das genaue Zuhören, ohne das man nicht erfolgreich zusammenfassen kann, die Emotionen aus der Diskussion oder dem Gespräch nimmt. Es entfaltet diese Wirkung, indem es die Unterschiede zwischen den TeilnehmerInnen „rationaler und verstehbarer“ macht.

Paraphrasieren

„*Paraphrasieren* meldet der KlientIn das Wesentliche, was gerade gesagt wurde, zurück. Die ZuhörerIn kürzt und klärt die Kommentare der KlientIn“ (IVEY, IVEY & ZALAQUETT (2010, S. 154). Paraphrasierungen sind kürzer als Zusammenfassungen und unterbrechen daher den Gedankengang der KlientIn nicht im selben Maße. Wir meinen, dass Sie sie als sehr nützlich empfinden werden, wenn Sie Ihren KlientInnen zeigen wollen, dass Sie sie „wirklich hören“. Wenn Sie sie verwenden, laden Sie Ihre KlientInnen damit ein, ihre Geschichten klarer auszudrücken und zu erweitern. Genau wie bei Zusammenfassungen empfehlen wir Ihnen, auch bei Paraphrasierungen Schlüsselworte und Sätze Ihrer KlientInnen mit einzubauen.

Lassen Sie uns zum Fall von Tom zurückkehren, um dies an einem Beispiel zu zeigen. Anstatt das Gesagte zusammenzufassen, hätte Peter sich auch entscheiden können, einfach zu paraphrasieren, was Tom gesagt hatte, z.B. so: „Du hattest die ‚altmodischen‘ Ausgangszeiten Deiner Eltern also satt und bist die ganze Nacht weggeblieben.“ Dann hätte Tom Gelegenheit gehabt, das, was Peter bis zu diesem Punkt verstanden hatte, zu korrigieren und dann fortzufahren.

Sie können Paraphrasierungen als wirksame Möglichkeit nutzen, um das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrer KlientIn in Richtungen zu lenken, die Sie für nützlicher halten. Wie wir im letzten Kapitel über den Prozess des Lösungs-Findens geschrieben haben, erkunden wir gemeinsam mit den KlientInnen, nachdem diese ihre Schwierigkeiten beschrieben haben, was sie in ihrem Leben verändern möchten. Demzufolge hätte Peter bei Tom auch eine andere Paraphrasierung verwenden können: „Du bist also nicht gerade glücklich darüber, wie das in der

Beziehung zwischen Dir und Deinen Eltern läuft; Du willst sehen, dass sich da was verändert.“ Diese Paraphrasierung hätte Tom gezeigt, dass er gehört wurde, und hätte gleichzeitig als Einladung fungiert, sich nun Gedanken über eine andere, bessere Zukunft mit seinen Eltern zu machen.

Es ist wichtig, in der Diskussion über Paraphrasierungen eine Pause einzulegen und einen Einwand zu hören, der gleichermaßen Paraphrasierungen und Zusammenfassungen betrifft. Der Aspekt, dass die PraktikerIn Paraphrasierungen verwendet, um das Gespräch in eine Richtung zu lenken, die die PraktikerIn als nützlich ansieht, verweist darauf, dass Paraphrasierungen und Zusammenfassungen eben nicht nur passiv, neutral oder objektiv sind. Auch wenn ein großer Teil der Fachliteratur über diese beiden Gesprächstechniken ihren reflexiven Charakter betont (IVEY, IVEY, & ZALAQUETT, 2011; ROGERS, 1961), weisen neuere empirische Studien, die Paraphrasierungen und Zusammenfassungen bei drei unterschiedlichen Könnern untersucht haben (kognitiv-behavioristisch, motivationales Interview und lösungs-fokussiert) darauf hin, dass sowohl Paraphrasierungen wie Zusammenfassungen das, was KlientInnen sagen, transformieren, manchmal nur geringfügig und manchmal in hohem Maße (KORMAN, BAVELAS, & DE JONG, z.Veröff.eing). Wie ausgeführt, reflektieren diese Transformationen unterschiedliche Annahmen verschiedener TherapeutInnen darüber, worauf es sich zu konzentrieren gilt, um für die KleintIn hilfreich zu sein. Am Ende dieses Kapitels werden wir mehr dazu sagen, wie Paraphrasierungen und Zusammenfassungen zusammen mit nicht-wissenden Fragen verwendet werden, um im Gespräch eine Lösungen (er)findende Richtung vorzugeben und aufrecht zu erhalten. Ein abschließender Kommentar über den Einsatz von Paraphrasierungen im Lösungen (er-)finden: Beobachtungen von StudentInnen und WorkshopteilnehmerInnen haben gezeigt, dass PraktikerInnen mit zunehmender Erfahrung im lösungs-orientierten Arbeiten immer mehr Paraphrasierungen und immer weniger Zusammenfassungen verwenden. Sie scheinen mit zunehmender Erfahrung weniger Worte zu benötigen, um ihren KlientInnen zu zeigen, dass sie ihnen genau zuhören, und um sie einzuladen, sich in eine neue Richtung zu bewegen.

Schweigen nutzen

Wenn Sie ähnlich reagieren wie die meisten angehenden PraktikerInnen, dann fühlen Sie sich wahrscheinlich immer dann ziemlich unwohl, wenn am Anfang eines Gespräches Pausen auftreten und Schweigen

herrscht. Für EPSTEIN (1985), der die ersten Gehversuche von AnfängerInnen beforscht hat, ist das „Freezing“ („Einfrieren“) die häufigste Schwierigkeit, mit der sich all jene auseinandersetzen müssen, die sich anschicken, einen neuen Ansatz der Gesprächsführung zu lernen. „Freezing“ verstärkt sich nach und nach zu Auftretensangst und scheint mit dem inneren Gefühl einherzugehen, nicht über die Fertigkeiten zu verfügen, um die gewünschten Resultate – in diesem Falle der Wunsch, sich für die KlientInnen nützlich zu machen – erzielen zu können. Wie EPSTEIN schreibt, ist es unter diesen Umständen für eine AnfängerIn nur natürlich, wenn sie sich selbst Dinge einredet wie: „Ich kann das nicht. Ich mache mich hier selbst lächerlich. Und noch schlimmer ist, dass die KlientIn merkt, dass ich nicht weiß, was ich tue.“

Was Schweigen für die KlientIn bedeutet, unterscheidet sich fast immer von dem, was eine ängstliche PraktikerIn darin sieht. Für BENJAMIN (1987) kann Schweigen z.B. bedeuten, dass die KlientIn ihre Gedanken ordnet, dass sie verwirrt oder verärgert über die von ihr gerade beschriebene Situation ist oder dass sie einfach angesichts der bevorstehenden Arbeit noch einmal kurz „Luft schnappt“. BENJAMIN hält es daher für wichtig, das Schweigen der KlientInnen zu respektieren.

Der lösungs-orientierte Ansatz fordert PraktikerInnen auf, ihre Toleranz des Schweigens zu steigern. Menschen in den westlichen Kulturen tun sich meist schwer damit, Schweigen auszuhalten. Die meisten Menschen empfinden nach fünf Sekunden einen Druck, das Schweigen zu füllen, indem sie etwas sagen – egal was! Wenn auch Sie dazu neigen und lösungsorientiert arbeiten wollen, dann haben Sie Arbeit vor sich. Wenn Sie bei diesem Ansatz anfangen, Ihre KlientInnen nach ihren Erlebnissen zu fragen, danach, was sie möchten, was in ihrem Leben anders läuft und was vielleicht jetzt schon gut funktioniert, dann werden Sie bald feststellen, dass alle diese Fragen von den KlientInnen echte gedankliche Arbeit verlangen, bevor sie ihre Antwort in Worte fassen können. Oft fallen die KlientInnen zunächst einmal in Schweigen, sagen dann, „Ich weiß nicht“ und fallen wiederum in Schweigen. Wenn Sie hier dem Drang nachgeben, das Schweigen mit Ihren eigenen Beobachtungen und Vorschlägen zu füllen, dann fallen Sie in die Art zu fragen zurück, die die StudentInnen im letzten Kapitel bei Rosie vorgeführt haben. Wenn Sie das Schweigen dagegen eine Zeit lang aushalten – zehn, fünfzehn, manchmal sogar zwanzig Sekunden –, dann werden Sie erstaunt sein, welche Antworten die KlientInnen hervorbringen können. Oftmals überraschen sich die KlientInnen auch selbst, weil sie die Antwort wirklich noch nicht wussten, bevor Sie die Frage gestellt haben,

und sie haben geschwiegen, weil sie sich diese Antwort erst erarbeiten mussten. Manchmal platzen die KlientInnen in das Schweigen hinein und sagen: „Das ist aber eine schwere Frage.“ Wir empfehlen, dem zuzustimmen und einfach mitfühlend zu sagen: „Ja, das ist sie, ich weiß“ und dann weiter zu schweigen. Manchmal können Sie ihnen auch Komplimente dafür machen, wie hart sie arbeiten und sie zum Weiterarbeiten ermutigen, indem Sie zusätzliche, (auf-) fordernde Fragen stellen.

Denken Sie daran, dass KlientInnen Schweigen genauso schlecht aushalten können wie PraktikerInnen. Es kann daher zu einem Vorteil für Sie werden, wenn Sie sich bemühen, KlientInnen dabei zu unterstützen, ihre eigenen Lösungen zu finden. Wenn geschwiegen wird, fühlen sich KlientInnen genauso unwohl wie jede/r andere. Wenn Sie Ihre Schweigekapazität erhöhen und auch nutzen, werden Ihre KlientInnen schnell bemerken, dass Sie nicht vorhaben, ihnen die Fragen über ihr Leben für sie zu beantworten, und sie werden einen gewissen Druck verspüren, um eigene Antworten zu kämpfen.

In seltenen Fällen oder einfach durch die Tatsache, dass wir alle nur Menschen sind, werden Sie in einem Gespräch etwas tun (vielleicht merkwürdig gucken) oder eine Frage stellen, die die KlientIn scheinbar verwirrt oder sogar kränkt. Und anstatt dem Ausdruck zu verleihen, kann es sein, dass die KlientIn schweigt. In anderen Fällen kann es vorkommen, dass Sie mit einer KlientIn zu tun haben, die zwangsweise zur Therapie kommt, also mit einem Menschen, der gegen seinen Willen gezwungen wurde, bei Ihnen zu erscheinen. Auch bei solchen KlientInnen kann es vorkommen, dass sie, besonders am Anfang des Gespräches, nichts sagen. In jeder dieser Situationen werden Sie ganz zu recht das Gefühl haben, dass es nicht produktiv wäre, das Schweigen weiterhin zuzulassen. Sie werden daher vielleicht den Drang verspüren, eine der beiden Fertigkeiten anzuwenden, die wir als nächste diskutieren.

Non-verbales Verhalten der PraktikerInnen

Die meisten KlientInnen reagieren sehr sensibel darauf, ob wir PraktikerInnen aufmerksam und respektvoll zuhören. Das trifft besonders auf den Anfang unserer Arbeit mit ihnen zu. Sie scheinen zu einer Entscheidung darüber zu kommen, ob wir zuhören, indem sie uns aufmerksam beobachten, wie auch sie auch unseren Fragen und Antworten genau zuzuhören.

Bücher über Interviewtechniken betonen immer wieder, dass die Forschungsergebnisse in diesem Bereich die Schlussfolgerung unterstützen, non-verbales Verhalten des Interviewers könne dazu beitragen, eine respektvolle und kooperative Arbeitsbeziehung zu den KlientInnen zu fördern, könne dem aber auch im Wege stehen (EGAN, 2010; IVEY, IVEY & ZALAQUETT, 2010; OKUN & KANTROWITZ, 2008). EGAN weist zum Beispiel darauf hin, wie „extrem kommunikativ Gesicht und Körper sind“ (S. 132), und erwähnt unter anderem die folgenden Punkte, die eine wichtige Rolle im therapeutischen Interview spielen:

- Körperhaltung und Gesten
- Augenkontakt und Augenbewegung
- Gesichtsausdruck, wie Lächeln, Stirnrunzeln und Augenbrauen heben
- Stimmliches Verhalten, wie Tonfall, Lautstärke und Intensität
- Physiologische Reaktionen, wie schnelleres Atmen und Erröten
- Raum, das heißt wie dicht man bei den KlientInnen sitzt oder wie weit entfernt von ihnen

Während fast alle der in diesem Bereich Tätigen übereinstimmend aussagen, non-verbale Kommunikation spiele eine wichtige Rolle in Interviews, gibt es einige AutorInnen (OKUN & KANTROWITZ, 2008) und Interview-TrainerInnen, die besonders hervorheben, wie wichtig es ist, bei AnfängerInnen ganz bewusst auf effektive non-verbale Fertigkeiten hinzuweisen und diese zu trainieren. Andere dagegen (EGAN, 2010) fordern, Lernende sollten sich ganz allgemein bewusst werden, dass sie bei ihren Interviews über Gestik, Mimik und Stimmlage kommunizieren, die AutorInnen vertrauen aber darauf, dass der Wunsch, KlientInnen zu verstehen und ihnen zu nützen, ganz automatisch zu non-verbalen Verhaltensweisen führt, die dieses Bestreben unterstützen. Ein Beispiel für erstere Meinung wäre Peters Kollege, der StudentInnen ausführlich über Körperhaltung, Kopfnicken, Lächeln und sich nach vorn beugen als entscheidend für effektives Interviewen unterrichtet. EGAN (2010, S. 133) auf der anderen Seite rät AnfängerInnen, „sich nicht zu sehr mit ihrem Körper und ihren Stimmqualitäten als Kommunikationsmittel zu beschäftigen“. Seiner Meinung nach könnte die Fertigkeit, „sich sichtbar auf jemanden einzustellen“ unecht wirken, wenn ihr nicht zunächst der Wunsch vorausgegangen ist, sorgfältig zuzuhören und für die KlientInnen nützlich zu sein.

EGANS Ansicht ist für uns interessant, da sie unterstreicht, dass non-verbale Botschaften in das Ziel und die Motivation der InterviewerIn eingebunden werden. Neuere Forschungen aus dem Gebiet der Kommunikation gehen noch weiter, indem sie darauf aufmerksam machen, wie non-verbale mit verbalen Botschaften zusammenfließen (BAVELAS & CHOVI, 1997, 2006; BAVELAS & GERWING, 2007). Diese ForscherInnen führten eigene Studien durch und untersuchten darüber hinaus die Kommunikationsliteratur zum Timing und zur Funktion von Gesten und Gesichtsausdrücken in Face-to-Face Dialogen. Sie folgerten, bei Face-to-Face Dialogen – wie dem therapeutischen Interview – ließen die TeilnehmerInnen Botschaften mit einfließen, bei denen ihr Gesichtsausdruck und ihre Gestik im Timing und in der Bedeutung eng mit den verbalen Botschaften synchronisiert sind. Wenn auch die non-verbalen Komponenten der Kommunikation einer TeilnehmerIn nicht immer mit den Worten übereinstimmen, so bleiben sie zu jedem Zeitpunkt eine Ergänzung und sind so in die verbalen Komponenten eingebunden, dass sie diese erläuternd begleiten.

EGANS Sichtweise und die Schlussfolgerungen von BAVELAS und ihren KollegInnen passen zu unseren Beobachtungen, bei denen es darum geht, lösungsorientierte Interview-Fertigkeiten zu lernen. Auch wenn non-verbales Verhalten der PraktikerIn wichtig ist, so sind wir zu der Einsicht gelangt, dass das, auf was sie hört und was sie fragt, wichtig ist, KlientInnen zu zeigen, dass sie respektvoll zuhört. Wenn man hart daran arbeitet herauszufinden, wer und was für die KlientInnen wichtig ist, und wenn man den eigenen Bezugsrahmen hintan stellt und stattdessen die Hinweise auf Möglichkeiten der KlientInnen auswählt und nach weiteren Einzelheiten hierzu fragt, und zwar mit echten Fragen des Nicht-Wissens, die die Sprache der KlientInnen aufgreifen, wird Ihre non-verbale Kommunikation beim Lösungs-Finden ganz natürlich die Tendenz haben, sich an das, was Sie sagen, wie selbstverständlich anzupassen. Das heißt, wenn Sie so sind wie die anderen, die wir beobachtet haben, während sie effektives Interviewen lernten, dann werden Sie dahin kommen, angepasste und effektive non-verbale Kommunikation einzusetzen, wenn Sie zuhören, umschreiben und ihre Fragen auf gekonnte, Lösungs-findende Weise formulieren.

Es ist zwar unserer Meinung nach am wichtigsten, das Hauptaugenmerk darauf zu richten, die Fertigkeiten des effektiven Zuhörens zu lernen und Fragen zu stellen, die auf den vorherigen Antworten der KlientInnen aufbauen, aber dennoch lohnt sich der Zeitaufwand, einen Teil der Aufmerksamkeit darauf zu richten, was man während des Inter-

views non-verbal macht, besonders wenn man noch am Anfang steht und die ersten professionellen Interviews durchführt. Hier kann man Videoaufnahmen zu Hilfe nehmen, die man in regelmäßigen Abständen bei Übungsinterviews erstellt und sich dann anschaut. Wir empfehlen, darauf zu achten, was man non-verbal macht und was zu den Zielen und den verbalen Botschaften einer lösungsorientierten Interviewerin passt. Wenn wir uns dieser Dinge bewusst werden, kann das unsere Erkenntnis von uns selbst als Interviewerin erweitern wie auch unser Selbstvertrauen stärken. Und wenn uns an unserem non-verbalen und verbalen Verhalten auffällt, was unserer Meinung nach die interviewte Person ablenkt, dann können wir überlegen, was wir stattdessen tun könnten, welchen Unterschied es machen würde, wenn wir uns dafür entschieden, und welche Ansprüche es an uns stellt, tatsächlich mehr in dieser Art zu tun.

Non-verbales Verhalten der KlientInnen beachten

Arbeiten über Beratung und Gesprächstechniken betonen auch, dass es wichtig ist, genau auf das nonverbale Verhalten der KlientInnen zu achten (EGAN, 2010; IVEY, IVEY, & ZALAQUETT, 2010; OKUN & KANTROWITZ, 2008). Wenn eine Klientin als Reaktion auf einen Kommentar lächelt oder mit den Augen rollt oder in die Luft guckt oder in ihren Stuhl versinkt oder tief seufzt oder ihre Arme und Beine übereinander schlägt oder ihren Tonfall ändert oder in Schweigen verfällt oder mehrere von diesen Dingen gleichzeitig tut, dann kommuniziert sie mit diesem non-verbalen Verhalten genauso, als würde sie Worte benutzen (OKUN, FRIED & OKUN, 1999). Wenn Sie auf Ihre KlientInnen eingestimmt sind, dann werden Sie diese non-verbalen Verhaltensweisen genauso bemerken wie den Kontext, in dem sie verwendet werden, wie die unterschiedlichen Muster, in denen verschiedene KlientInnen sie benutzen, sowie alle Veränderungen in diesen Mustern. Sobald Sie sie bemerkt haben, können Sie entscheiden, ob Sie sie ansprechen und ihre Bedeutung untersuchen wollen oder nicht.

Wenn wir darüber sprechen, dass KlientInnen non-verbales Verhalten in ihrem jeweils individuellen Muster verwenden, und die Bedeutung dieses Verhaltens daher immer in seinem Kontext wahrgenommen werden muss, dann müssen wir noch zwei weitere Punkte ansprechen, die damit in Zusammenhang stehen. Erstens weist die Forschung darauf hin, dass sich das non-verbale Verhalten von KlientInnen ungefähr analog zu ihrem kulturellen Hintergrund sortiert. So schreibt z.B. LUM (2004), dass sich verschiedene Gruppen farbiger Amerikaner sowohl

untereinander als auch von Anglo-Amerikanern im Gebrauch non-verbalen Verhaltensweisen wie Blickkontakt, Tonfall usw. unterscheiden. Unserer Erfahrung nach ist es ganz nützlich, diese kulturellen Muster zu kennen, aber wir meinen nicht, dass Sie sie als ganz starr gegeben voraussetzen sollten, wenn Sie mit bestimmten KlientInnen arbeiten, weil es auch innerhalb jeder kulturellen Gruppe viele Unterschiede gibt. Die mögliche Bedeutung non-verbalen Verhaltensweisen einer KlientIn wird am besten im Rahmen ihrer gesamten Selbstdarstellung – verbal und non-verbal – verstanden. Die meisten von uns reagieren auf andere schon rein intuitiv auf ganzheitliche Weise. D.h. wir reagieren auf der Basis der besten uns möglichen Einschätzung der gesamten Präsentation ihrer verbalen und non-verbalen Botschaften. Das gilt auch, wenn wir professionell mit KlientInnen arbeiten. Es ist in dieser Hinsicht sehr interessant – worauf wir schon hingewiesen haben -, dass neuere Forschungen aus dem Bereich der Kommunikation die Annahme stützt, dass in direktem Dialog, z.B. in helfenden Gesprächen, nonverbale und verbale Botschaften charakteristischerweise synchronisiert und abgestimmt werden gegenüber inkonsistenten Botschaften (BAVELAS & CHOVIL, 1997, 2006; BAVELAS & GERWING, 2007).

Nonverbale Botschaften der KlientInnen zu beobachten und darauf offen zu reagieren, ist kein größerer Aspekt des Lösungs-Findens. Im Unterschied zu vielen anderen Ansätzen, die sich auf die Interpretation des KlientInnen-Verhaltens durch die PraktikerIn verlassen – was non-verbales Verhalten einschließt –, um Änderungen zu befördern, verlässt sich Lösungs-Finden auf den Prozess nicht-wissender Fragen und Antworten aus dem Bezugsrahmen der KlientIn, um die Möglichkeit von Änderungen zu (er-)schaffen. Wenn Sie ein Interview beginnen, sollten Sie allerdings die nonverbalen Reaktionen auf Ihre Aussagen und Fragen beachten. Diese Reaktionen sind wichtige Hinweise, ob Ihre Aussagen und Fragen den Bezugsrahmen der KlientIn respektieren und innerhalb dieses Rahmens bleiben. Wenn z.B. eine KlientIn in Schweigen verfällt, in sich zusammensackt, wegschaut oder sonst wie das Interesse verliert, beziehen sich Ihre Fragen vermutlich nicht auf das wer und was der KlientIn wichtig sind. Wenn das geschieht, sollten Sie nicht die Aufmerksamkeit der KlientIn darauf richten und darüber sprechen, sondern eine Frage wie die folgende stellen, um wieder auf die Spur zu kommen: „Ja, also, was sollte am Ende unseres Treffens für Sie anders sein, so dass Sie sagen können, unser Gespräch war nützlich?“ Wenn Sie im Gegensatz dazu beobachten, dass die KlientIn beim Versuch einer Antwort die Lippen bewegt, die Augen zusammen-

kneift und die Wangen aufbläht, dann sehen Sie nonverbale Hinweise, die Sie brauchen, um voller Zuversicht und Vertrauen weitere, ähnliche Fragen zu stellen.

Selbstoffenbaren

Für IVEY, IVEY & ZALAQUETT (2010, S. 325) bedeutet das Selbstoffenbaren einer PraktikerIn, dass diese „... ihre eigenen persönlichen Beobachtungen, Erfahrungen und Vorstellungen *kurz* mit der KlientIn bespricht.“ Das Ausmaß, in dem PraktikerInnen dies mit ihren KlientInnen tun, hat eine große Spannweite. Manche PraktikerInnen erzählen ihren KlientInnen ihre eigenen Gefühle und Erfahrungen, um die KlientInnen so zu motivieren und zu belehren. Andere scheuen ein solches Vorgehen, weil sie glauben, damit die Selbstbestimmung der KlientInnen zu stören und das Selbstbewusstsein der KlientInnen zu unterwandern.

Wir empfehlen Ihnen nicht, das Selbstoffenbaren in dem Sinne zu verwenden, dass Sie KlientInnen von Ihren eigenen Erfahrungen erzählen. Die Idee hinter dem Lösungen-Finden ist die, dass der erste und für gewöhnlich einzig notwendige Ort für die Suche nach Lösungsmöglichkeiten im Bezugsrahmen und in den Erfahrungen der KlientIn liegt, die sie in der Vergangenheit gemacht hat. Interpretieren Sie diesen Punkt aber nicht so, dass wir meinen, Sie sollten Ihren KlientInnen gegenüber niemals enthüllen, was in Ihrem Kopf vorgeht. Manchmal ist es wichtig, KlientInnen mitzuteilen, was man denkt. Z.B. würden Sie zu einer KlientIn, die ohne Erklärung plötzlich aufhört zu reden, etwas sagen wie: „Ich sehe, Sie sagen nichts mehr; können Sie mir sagen, was das heißt?“ Oder zu einer KlientIn, die sich selbst zu widersprechen scheint, sagen Sie vielleicht: „Vorhin hast Du gesagt, dass Du mit Deiner Mutter ganz gut klarkommst, aber jetzt hast Du gerade gesagt, Du ‚kannst Sie nicht mehr ab‘. Ich bin verwirrt, kannst Du mir sagen, wie das beides zusammenpasst?“ Mit anderen Worten, wir empfehlen Selbstoffenbaren (in dem Sinne, KlientInnen zu sagen, was in unserem Kopf vorgeht), um zu verstehen, wie die KlientIn das Gespräch erlebt, und um zu klären, wie die KlientIn ihr eigenes Leben wahrnimmt.

Um es zusammenzufassen, wir glauben, dass Selbstoffenbaren am besten verstanden wird, wenn es heißt, dass Sie als PraktikerIn Ihre Sinne, Ihre Kapazitäten, kritisch zu denken und Ihre Gedanken als Instrumente im Prozess des Findens einer Lösung gebrauchen; es heißt nicht, dass Sie Ihren KlientInnen z.B. erzählen, dass Sie sich als Teenager auch nicht an die Ausangsregeln ihrer Eltern gehalten haben

oder dass Sie auch sexuell missbraucht worden sind. Obwohl von dieser letzteren Form des Selbstoffenbarens häufig angenommen wird, sie verstärke den Rapport, halten wir sie für überflüssig und glauben, dass sie die KlientInnen davon ablenkt, eigene Lösungen zu entwickeln. Außerdem basiert sie auf der fragwürdigen Annahme, dass diejenigen, die in ihrem Leben eine bestimmte Tragödie erlebt haben, denen am besten helfen können, die mit derselben Tragödie ringen.

Komplimentieren

KlientInnen besitzen persönliche Qualitäten und Erfahrungen, die von großem Nutzen sein können, wenn auf sie zurückgegriffen wird, um Schwierigkeiten zu meistern und ein befriedigenderes Leben zu schaffen. Diese Qualitäten – Widerstandsfähigkeit in schwierigen Zeiten, Humor, ein klarer Kopf, die Fähigkeit, hart zu arbeiten, ein Gefühl dafür, anderen zu helfen, die Fähigkeit, Dinge vom Standpunkt eines anderen zu betrachten, die Bereitschaft, anderen zuzuhören, ein Interesse daran, mehr über das Leben zu erfahren – bilden zusammen mit vielen weiteren die *Stärken der KlientInnen*. Nützliche Erfahrungen sind solche, bei denen die KlientIn entweder darüber nachgedacht oder wirklich etwas getan hat, was zur Lösung ihrer aktuellen Schwierigkeiten nutzbar gemacht werden kann. Solche Erfahrungen bilden die *bisherigen Erfolge* der KlientIn.

Als Beispiel für das Komplimentieren schauen Sie sich nun den folgenden Fall an. Peter sprach hier mit einer jungen Mutter, die Gefahr lief, dass das Jugendamt ihr wegen des Verdachts der Vernachlässigung ihre Kinder wegnahm:

Peter: Habe ich das richtig verstanden, dass das Jugendamt Ihre Situation zuhause untersucht, um zu sehen, ob Sie sich gut und für das Jugendamt zufriedenstellend um Ihre Kinder kümmern?

Ellen: Ja, das stimmt, und ich habe wirklich Angst davor. Ich habe vier Kinder: Bill, der vier Jahre alt ist, Stacey mit drei, und meine Zwillinge mit zehn Monaten. Das ist einfach unglaublich viel Arbeit.

Peter: Das glaube ich ganz sicher. Das muss ganz schön schwierig für Sie sein, vier Kleinkinder zu haben.

Ellen: Ja, das ist es. Ich habe manchmal das Gefühl, ich werde von Windeln und Abwasch begraben, und manchmal habe ich das Gefühl, sie brauchen mich alle vier gleichzeitig. Was alles noch schlimmer macht, ist, dass mein Mann gerade jetzt ein neues Geschäft anfängt und immer weg ist.

- Peter:* (komplimentierend) Sie scheinen eine Mutter zu sein, die sich sehr um ihre Kinder kümmert und versucht, jedem das zu geben, was er oder sie braucht.
- Ellen:* (unter Tränen) Ja, das tue ich, aber manchmal kriege ich es einfach nicht hin, und alles wird ein ziemliches Durcheinander. Aber ich versuche, mir für jedes ein wenig Zeit ganz allein zu nehmen; jedes Kind muss wissen, dass es etwas ganz Besonderes ist.
- Peter:* (weiter komplimentierend) Sie scheinen wirklich hart daran zu arbeiten, eine gute Mutter zu sein. Was mich interessiert, ist dieser Gedanke von Ihnen, dass jedes Kind „etwas ganz Besonderes“ ist. Das scheint Ihnen sehr wichtig zu sein. Sind Sie alleine darauf gekommen, oder haben Sie das bei jemand anderem gehört?
- Ellen:* Meine Mutter hatte unheimlich viele Kinder und ist richtig krank geworden vor Depressionen und musste ins Krankenhaus. Sie hatte nie Zeit für uns, geschweige denn für jeden einzelnen von uns. Deshalb habe ich schon immer gesagt, dass das anders wird, wenn ich selber Kinder habe, dass ich dann jedem einzelnen von ihnen meine Aufmerksamkeit schenke.
- Peter:* (wieder komplimentierend) Ich sehe, dass Sie darüber schon viel nachgedacht haben. Erzählen Sie mir doch mal, was genau Sie tun, wenn Sie jedes Ihrer Kinder als „etwas ganz Besonderes“ behandeln...

Das Komplimentieren sollte nicht der Motivation entspringen, freundlich oder „nett“ zu den KlientInnen zu sein. Es sollte vielmehr *auf der Realität gründen*, und dem entspringen, was die KlientIn durch Worte oder non-verbales Verhalten kommuniziert. Wie Sie an der Interaktion zwischen Peter und Ellen sehen können, stehen Komplimente oft in Zusammenhang mit dem, was der KlientIn wichtig ist und verstärken dies in ihrer Vorstellung.

Als das Komplimentieren erstmals am Brief Family Therapy Center in Milwaukee (im Folgenden BFTC) eingeführt wurde, wurden Komplimente vorwiegend am Ende des Gesprächs eingesetzt, um die Aufmerksamkeit der KlientIn auf Stärken und Erfolge in der Vergangenheit zu lenken, die beim Erreichen ihrer Ziele hilfreich sein könnten. Die PraktikerInnen sind aber nach und nach dazu übergegangen, Komplimente im ganzen Gespräch einzusetzen, weil KlientInnen aus diesem Vorgehen Hoffnung und Zuversicht zu schöpfen scheinen. Wie Sie wahrscheinlich selbst bemerken werden, trägt das Komplimentieren im Gespräch auch dazu bei, mehr Informationen über die Stärken und Erfolge der KlientIn zu entdecken, da diese, wenn Sie sie komplimentieren, in der Regel zustimmend nickt und Ihnen damit mitteilt, dass

sie dieser Wahrnehmung ihrer selbst zustimmt. In diesem Moment befinden Sie sich in einer Position, in der Sie weiter fragen können, was sonst noch in ihrem Leben passiert ist, dass sie das Kompliment für angebracht halten lässt.

Es gibt einige Arten von Komplimenten (BERG, 1994; BERG & DEJONG, 2005). Ein *direktes Kompliment* ist eine positive Würdigung oder Reaktion der PraktikerIn auf das, was die KlientIn getan hat. Ein Beispiel für eine positive Würdigung ist Peters Kommentar zu Ellen: „Sie scheinen eine Mutter zu sein, die sich sehr um ihre Kinder kümmert.“ Wenn eine KlientIn, die damit kämpft, mit dem Trinken aufzuhören, Ihnen sagt, dass er/sie vier Wochen nichts getrunken hat, können Sie sagen: „Toll! Ich bin sicher, das war sehr schwer!“ Diese Reaktion ist auch ein direktes Kompliment und drückt das aus, was MACDONALD, RICCI und STEWART (1998) „Bewunderung“ nennen. Positive Würdigungen sparsam und Bewunderung häufig zu verwenden, ist am wirksamsten, aber beide Arten direkter Komplimente wirken am besten, wenn sie das widerspiegeln, was die KlientIn wertschätzt.

Ein *indirektes Kompliment* ist eine Frage, die etwas Positives über die KlientIn impliziert. Eine Möglichkeit, indirekt zu komplimentieren, besteht darin, mehr Informationen über ein gewünschtes Ergebnis, das die KlientIn genannt hat, zu erfragen. Peter könnte beispielsweise Ellen fragen: „Wie haben Sie das geschafft, in Ihrem Haushalt wieder eine solche Ruhe und Gelassenheit hinzukriegen?“ Eine andere Möglichkeit besteht darin, etwas Positives durch eine Beziehung zu implizieren, d.h. die PraktikerIn bittet die KlientIn eine Frage aus der Perspektive einer anderen Person zu beantworten. Peter könnte Ellen fragen: „Wenn Ihre Kinder hier wären und ich würde sie fragen, was Sie tun, um Ihnen eine gute Mutter zu sein, was, glauben Sie, würden sie sagen?“ Eine dritte Möglichkeit besteht darin zu implizieren, dass die KlientIn weiß, was am besten ist, wie Peter es machte, als er Ellen fragte: „Wie wussten Sie, dass es für Sie wichtig ist, jedes Ihrer Kinder so zu behandeln, als sei jedes etwas Besonderes?“ Indirektes Komplimentieren ist direktem Komplimentieren vorzuziehen, weil das fragende Format die KlientIn dazu führt, ihre eigenen Stärken und Ressourcen zu entdecken und zu benennen.

Schließlich können KlientInnen auch *sich selbst komplimentieren*. Sie können sagen: „Ich hörte auf mit dem Kokain, weil ich schlau geworden bin“ oder „Ich habe mich dazu entschlossen, denn seit ich zur Schule gehe, könnte ich auch ebenso gut ein bisschen was lernen.“ Ihre Aufga-

be als PraktikerIn besteht darin, solche Komplimente als mögliche Anzeichen für Fortschritt zu erkennen und sie mit indirekten Komplimenten zu verstärken. „Hat es Sie überrascht, dass Sie sich dazu entschlossen haben?“ „Ist das neu für Sie?“ „War es schwer?“ „Ist das etwas, das Sie weiter machen können?“

Viele KlientInnen können Komplimente leicht annehmen. Andere spielen sie herunter oder wehren sie sogar ab. Wenn PraktikerInnen anfangen, noch mehr Komplimente zu verteilen, fühlen sie sich oft unsicher und ein wenig ängstlich in Hinblick darauf, wie die KlientIn reagieren wird. Wenn Sie sich ein wenig ängstlich fühlen, dann sollten Sie sich daran erinnern, dass das vorrangige Ziel von Komplimenten darin besteht, dass die KlientIn ihre positiven Änderungen, Stärken und Ressourcen bemerkt. Es ist nicht nötig, dass die KlientIn Komplimente offen annimmt.

Wahrnehmungen der KlientInnen bestätigen

Felix BIESTEK (1957), ein in diesem Bereich bekannter Autor über die Entwicklung von Vertrauen, hat vor langer Zeit mehrere wichtige Prinzipien der Beziehungsbildung formuliert. Seine Formulierung erfreut sich großer Akzeptanz. Eines der Prinzipien, über die er schreibt, ist der „bewusste Gefühlsausdruck“. BIESTEK ist der Überzeugung, dass jede Nachfrage nach professioneller Hilfe von Gefühlen begleitet wird, die die KlientIn „bewusst ausdrücken“ muss, wenn sie sich verstanden fühlen und Vertrauen zur PraktikerIn aufbauen will.

Viele in diesem Bereich haben dieses Prinzip aufgegriffen und zum Mittelpunkt ihrer Arbeit mit KlientInnen gemacht. Die folgenden Zitate stammen aus grundlegenden Texten zur Bedeutung des Verständnisses für die Gefühle von KlientInnen:

„Den Worten und Verhaltensweisen der KlientInnen liegen Gefühle und Emotionen zugrunde. Gefühle werden wiedergegeben, um diese impliziten, manchmal sogar versteckten Emotionen für die KlientIn explizit und klar zu machen.“ (IVEY, IVEY & ZALAQUETT, 2010, S. 171)

„Auf Gefühle reagieren zu können, ist die entscheidendste Einzelfertigkeit beim Helfen ...“ (CARKHUFF, 1987, S. 99)

„Die Fertigkeit, Gefühle zu reflektieren, zielt darauf ab, andere dabei zu unterstützen, den grundlegendsten Teil ihrer selbst zu spüren und zu erleben – was sie wirklich für einen anderen Menschen oder zu einem Lebensereignis fühlen.“ (IVEY, IVEY & ZALAQUETT, 2010, S. 182)

Diese Zitate implizieren die Überzeugung, dass Gefühle den Kern des menschlichen Wesens repräsentieren und dass KlientInnen ihre Gefühle verstehen lernen müssen, bevor sie dazu übergehen können, ihre Probleme zu lösen. PraktikerInnen, die dieser Überzeugung anhängen, versuchen sich daher durchgehend auf die Gefühle ihrer KlientInnen „einzustimmen“ und diese zu benennen („Sie scheinen wütend zu sein“, „Sie scheinen wirklich Angst zu haben“). Sie bemerken auch, ob ihre KlientInnen ihre Gefühle mit angemessener Intensität zum Ausdruck bringen oder ob sie diese ignorieren oder unterdrücken. Außerdem achten sie darauf, ob sie ihre Gefühle als Reaktionsmöglichkeiten auf wichtige Personen und Ereignisse in ihrem Leben „besitzen“, anstatt die Verantwortung für diese Gefühle der Provokation anderer zuzuschreiben („Meine Mutter macht mich so wütend, weil sie an allen meinen Freunden etwas auszusetzen hat“).

Wir haben nicht den Eindruck gewonnen, dass unsere KlientInnen immer wieder ihre Gefühle „fokussieren“ und „besitzen“ müssen (schon gar nicht die sogenannten „unterdrückten“), um sich verstanden zu fühlen oder um Fortschritte zu machen. Wir haben allerdings schon den Eindruck gewonnen, dass sie nach ihren „Wahrnehmungen“ gefragt werden müssen und zwar nach jenen, die die Art des Problems betreffen, die das betreffen, was sie bereits versucht haben, um ihre Probleme zu lösen, was sie in ihrem Leben ändern wollen, was bei ihnen bisher schon funktioniert hat und was nicht, sowie nach verschiedenen anderen Punkten. Webster's *New World Dictionary* definiert *Wahrnehmung* (*perception*) so:

1. a) der Wahrnehmungsakt oder die Fähigkeit wahrzunehmen; geistiges Erfassen von Objekten, Qualitäten etc. mit den Sinnen; Bewusstsein oder Verständnis von etwas;
b) Einsicht oder Intuition bzw. die Fähigkeit dazu;
2. das durch Wahrnehmung erworbene Verstehen, Wissen etc., oder die auf diese Art geformte spezifische Idee, Begriff, Eindruck etc.

So definiert, umfasst Wahrnehmung das gesamte Bewusstsein eines Menschen über einen Aspekt seiner selbst oder seines Lebens. Dieses Bewusstsein ist etwas, das er erlangt hat, indem er seine Sinne, seine Fähigkeit zu denken und fühlen und seine Intuition gebraucht hat. Daraus folgt, dass Wahrnehmungen ganzheitlich sind und die Gedanken, Gefühle, Verhaltensweisen und Erfahrungen eines Menschen einschließen. PraktikerInnen erfahren etwas über die Wahrnehmungen ihrer KlientIn, indem sie sie darum bitten, diese zu beschreiben – und

zwar mithilfe von Worten. Folglich sind wir der Überzeugung, dass die Art und Weise, wie eine KlientIn ihre Wahrnehmungen beschreibt, in einem produktiven Sinne als das Zusammenspiel ihrer Erfahrungen mit ihrem Bezugsrahmen (z.B. den Begriffen, die sie verwendet, um ihre Erfahrungen zu ordnen und ihnen Bedeutung zuzuweisen) verstanden werden kann.

KlientInnen müssen aber nicht nur nach ihren Wahrnehmungen gefragt werden, um sich verstanden zu fühlen, wir haben auch gesehen, dass sie Bestätigung dafür brauchen – eine Art von Bestätigung, die der KlientIn zeigt, dass die PraktikerInnen verstehen können, wie die KlientIn in der Vergangenheit gedacht, gefühlt, gehandelt und ihr Leben erlebt hat, und wie sie das vielleicht in Zukunft tun möchte. Für Insoo hat sich dieser Punkt kürzlich auf dramatische Weise bestätigt. Sie war in London, wo sie mit einer jungen AIDS-kranken Prostituierten sprach, die im Sterben lag. Die Frau sagte, dass das Personal der AIDS-Klinik, in der sie behandelt wurde, sie dazu drängte, ihren Brüdern den sexuellen Missbrauch vorzuwerfen, den sie früher an ihr begangen hatten. Sie dagegen wollte sich darauf konzentrieren, „gut zu sterben“, was für sie bedeutete, ihrer Mutter zu verstehen zu geben, dass sie als Tochter ein „guter“ Mensch war, und ihre letzten Tage in ihrer winzigen eigenen Wohnung zu verbringen und nicht, wie vom Personal der AIDS-Klinik gewünscht, im Hospiz. Insoo erkundete und bestätigte die Wahrnehmungen, die zu diesen Wünschen geführt hatten, und überlegte mit ihr, wie sie vorgehen könne, um diese Wünsche auch umzusetzen. Schließlich schrieb sie ihrer Mutter einen Brief, weil sie zum Reisen zu schwach war, und blieb in ihrer Wohnung, bis sie starb.

Wenn Sie die Wahrnehmungen Ihrer KlientInnen bestärken wollen, so können Sie das auf unterschiedliche Art und Weise tun. Dies reicht vom akzeptierenden Nicken und kurzen Äußerungen wie „Hm hmm“, „natürlich“ oder „ganz klar“ bis zu der unmissverständlichen Bestätigung durch eine Aussage wie: „Nach allem, was Sie mir erzählt haben, kann ich verstehen, warum Sie Ihre letzten Tage in Ihrer ‚winzigen Wohnung‘ verbringen wollen.“

Wenn wir nun über BIESTEKS Prinzip des „bewussten Gefühlsausdrucks“ nachdenken, kommen wir zu dem Schluss, dass Gefühle ein wichtiger Teil der Wahrnehmungen der KlientIn sind, dass sie aber nicht wichtiger sind als ihre Gedanken, Einstellungen, Überzeugungen oder bisherigen Verhaltensweisen. Es scheint uns nützlicher, die Wahrnehmungen der KlientIn so ganzheitlich wie möglich zu erfragen und anzuhören, als

irgendeinen bestimmten Aspekt herauszutrennen und zu etikettieren. Und dann, wenn wir die zum Begreifen ihrer Wahrnehmungen notwendigen Fragen aus der Position des „Nicht-Wissens“ heraus gestellt haben, gehen wir weiter und bestärken diese Wahrnehmungen als bedeutsam. Wir sind überzeugt, dass Sie den Wahrnehmungen Ihrer KlientInnen Respekt erweisen, wenn Sie dies tun, wenn Sie jede KlientIn als einzigartig behandeln, wenn Sie Ihre KlientInnen ermutigen, sich selbst wertzuschätzen und darauf zu vertrauen, wie sie ihr Leben lebt, und wenn Sie sie dazu bringen, Ihnen zu vertrauen und eine produktive Arbeitsbeziehung mit Ihnen einzugehen.

Ein wesentlicher Teil dessen, was in lösungsorientierten Gesprächen getan wird, besteht darin, die Wahrnehmungen der KlientInnen – so wie diese sie beschreiben – zu erkunden und zu bestärken. Daher wird diese Fertigkeit auch durch fast jeden Gesprächsauszug, den wir in diesem Buch vorstellen, illustriert.

Auch die Passage aus Peters Gespräch mit Ellen ist ein Beispiel dafür, wie Komplimente verwendet werden können, um die Wahrnehmungen der KlientIn zu bestärken. Blättern Sie zurück und lesen Sie den Dialog noch einmal, um nach Beispielen dafür zu suchen. Achten Sie auch darauf, wie Peter Ellen immer wieder bittet, ihre Aussagen näher auszuführen und ihre Situation sowie ihre Umgangsweise damit genauer zu beschreiben. Wir gehen davon aus, dass diese Fragen nach eingehenderen Beschreibungen – schon für sich selbst genommen – ein weiteres Beispiel dafür sind, wie man die Wahrnehmungen der KlientInnen bestärken kann. Eine PraktikerIn bestärkt die Wahrnehmungen ihrer KlientIn bereits in dem Moment, wo sie sie erfragt und als Information akzeptiert. Und schließlich sind auch die Beispiele, die im nächsten Abschnitt für „Empathie“ gegeben werden, Beispiele für dieselbe Sache.

Bevor wir aber diese Fertigkeit verlassen, müssen wir uns einer Frage zuwenden, die häufig gestellt wird, wenn wir in Workshops oder Ausbildungskursen diskutieren, wie man die Wahrnehmungen der KlientInnen bestärken kann. Meistens lautet die Frage: „Bestärken Sie die Wahrnehmung der KlientIn immer? Was ist, wenn eine KlientIn daran denkt, sich umzubringen, um ihrer zermürbenden Depression zu entfliehen? Oder droht, ihre Rivalin aus Eifersucht zu verprügeln? Oder überlegt, ob sie nicht ihr ungezogenes Kind schlagen sollte?“ Diese Frage scheint zu implizieren, dass die Fragende auf den ersten Blick nicht verstehen kann, wie man auch nur irgendetwas an solchen

Gedanken einer KlientIn bestärken kann, und dass sie dazu neigt, sofort zu „erzieherischen Maßnahmen“ oder „Konfrontation“ überzugehen, um die KlientIn davon abzuhalten, solchen Gedanken auch Taten folgen zu lassen. Obwohl wir unseren Ansatz für KlientInnen, die so extrem gehandelt oder zumindest darüber nachgedacht haben, sehr viel ausführlicher in Kapitel 10 darstellen werden, wollen wir doch an dieser Stelle soviel vorwegnehmen, dass wir empfehlen, auch in solchen Fällen von einer Haltung des „Nicht-Wissens“ auszugehen. Wir tun das, weil wir sehen, dass KlientInnen, die so extreme Handlungen wie „Selbstmord“, „Verprügeln“ oder „Schlagen“ in Erwägung ziehen, dies aus einem Kontext verschiedener, damit in Zusammenhang stehender Wahrnehmungen tun, die wiederum in dem Moment, wo sie untersucht und verstanden worden sind, dazu beitragen, dass wir und sie verstehen, was sie dazu bringt, zu diesem Zeitpunkt ihres Lebens so zu reden. Wir empfehlen daher, dass Sie auch solche KlientInnen respektvoll um nähere Informationen über diese Wahrnehmungen bitten. Sie können z.B. fragen: „Was geht zurzeit in Ihrem Leben vor, was Ihnen sagt, dass es in dieser Situation hilfreich sein könnte 'zu schlagen'?“ „Was noch?“ „Auf welche Art und Weise wäre das hilfreich?“ „Funktioniert das?“ Und Sie könnten weiterfragen: „Wenn Sie sich entschließen würden, das zu tun, was wäre dann anders zwischen Ihnen und Ihrem Kind? ... zwischen Ihnen und Ihren anderen Kindern? ... zwischen Ihnen und dem Gericht?“

Wie gesagt, wir haben gesehen, dass diese und ähnliche „nicht-wissende“ Fragen uns und unseren KlientInnen verstehen helfen, was sie dazu bringt, über solche extremen Handlungen zu sprechen. Als Reaktion auf ihre Geschichten hören wir uns dann häufig sagen: „Nach allem, was Sie mir erzählt haben, was bei Ihnen zuhause los ist, kann ich verstehen, dass Sie manchmal das Gefühl kriegen, sie müssten ihr Kind 'schlagen', ... auch wenn Sie sagen, dass Sie das kein Stück weiter bringt.“ Und wo viele PraktikerInnen annehmen würden, dass das Bestärken einer solchen Wahrnehmung die Wahrscheinlichkeit für dementsprechendes Handeln der KlientIn erhöhen könnte (oder dass wir Verhaltensweisen wie das Schlagen von Kindern stillschweigend dulden), sehen wir merkwürdigerweise genau das Gegenteil. Wenn man KlientInnen respektvoll nach den Wahrnehmungen fragt, die mit Verhaltensmöglichkeiten wie „Selbstmord“, andere „verprügeln“ oder „schlagen“ zusammenhängen, dann sind sie in der Regel eher in der Lage zu entspannen und bringen das Gespräch auf die Suche nach weniger extremen Möglichkeiten.

Natürliche Empathie

Ein weiteres von BIESTEK formuliertes Prinzip des Aufbaus von Beziehungen nennt er „kontrollierte emotionale Beteiligung“. Die Fähigkeit dazu wird der PraktikerIn abverlangt. Nach BIESTEKS Definition muss sie sensibel für die Gefühle der KlientIn sein, diese verstehen und angemessen reagieren können. Dieses Prinzip erfordert von der PraktikerIn, dass sie auf der Ebene der Gefühle genauso kommuniziert wie auf der des Denkens, dass sie beispielsweise zu einer Klientin, die beschreibt, wie ihr Mann sie wegen ihres Übergewichts gnadenlos lächerlich macht, in einem mitfühlenden Tonfall sagt: „Seine Kommentare müssen Ihnen wirklich wehtun, so was schneidet ja bis ins Mark.“ Viele angehende und auch viele erfahrene PraktikerInnen empfinden es als große Herausforderung, diese Fertigkeit zu entwickeln und zu benutzen. Manchen PraktikerInnen gelingt es aber einfach nicht, mit ihren KlientInnen auf dieser Ebene in Kontakt zu treten, was viele in diesem Bereich für ein Defizit halten.

BIESTEKS Prinzip kommt dem sehr nahe, was andere AutorInnen (BENJAMIN, 1987; EGAN, 2010; KEEFE, 1976) als Empathie beschreiben. Empathie ist eine schwer fassbare Qualität der Beziehung zu KlientInnen, die sich einer präzisen Konzeptualisierung zu entziehen scheint (manche AutorInnen – BENJAMIN z.B. – erzählen Geschichten, um ihre Bedeutung zu vermitteln). Man stellt sie sich vor als Folge des imaginativen Eindringens in die Welt des Denkens, Fühlens und Handelns der KlientIn. Das ist nicht dasselbe wie „Sympathie“, die bedeutet, dass man dieselben Gefühle und Sorgen wie die KlientIn hat⁵. Empathie bedeutet also nicht, dass sich die PraktikerIn mit der KlientIn identifiziert und sich so in deren Welt verliert. Die PraktikerIn arbeitet vielmehr daran, den Bezugsrahmen der KlientIn zu untersuchen und zu verstehen, ohne dabei jemals das innere Gefühl dafür zu verlieren, dass sie eine von der KlientIn getrennte Person ist. Der für seine Fachbeiträge über den Aufbau von Beziehung bekannte Carl ROGERS beschreibt Empathie wie folgt:

Die persönliche Welt der KlientIn zu spüren, als wäre es die eigene, ohne dabei jemals die Qualität des „als ob“ zu verlieren.... Die Wut, die Angst oder die Verwirrung der KlientIn zu spüren, ohne in sie verwickelt zu werden. (1957, S. 99)

All jene, die über Empathie schreiben, betonen einen Punkt, der uns wieder zu BIESTEKS Begriff der „kontrollierten emotionalen Beteiligung“

⁵ **Anm.d.Hrsg.:** In diesem Sinne stellen Sympathie wie Antipathie gleichermaßen Herausforderungen an die Gestaltung einer kooperativen Arbeitsbeziehung

zurückbringt: um nämlich Empathie für einen anderen Menschen aufbringen zu können, muss die PraktikerIn die Geschichte der KlientIn fühlen bzw. sich von ihr bewegen lassen. Mit anderen Worten, die PraktikerIn muss mehr leisten, als rein kognitiv zu begreifen, was die KlientIn kommuniziert. Sie muss die Geschichte der KlientIn mit ihrem ganzen Wesen – mit ihren Gefühlen genauso wie mit ihren Gedanken, wenn Sie so wollen, mit dem „Herzen“ – „verstehen“. (Manche PraktikerInnen nennen empathische Aussagen auch Aussagen „des Herzens“.) Je besser die PraktikerIn ein solches „empathisches“ Verstehen erreicht, desto natürlicher wird sie mit „empathischen Aussagen“ auf die KlientIn reagieren können. Und je besser die PraktikerIn in der Lage ist, „empathische Aussagen“ zu machen, desto besser wird sich die KlientIn aufgehoben und wirklich verstanden fühlen.

LAMBERT und BERGIN (1994, S.164) schreiben, dass es lange Zeit praktisch unumstritten war, dass „Empathie, positive Zuwendung, nicht-besitzergreifende Wärme sowie Kongruenz oder Echtheit“ unverzichtbar sind, um ganz allgemein eine „Arbeitsallianz“ mit der KlientIn und für deren Fortschritt aufzubauen. Forschungsergebnisse bestätigen inzwischen zwar immer noch die Bedeutung der Empathie, sind allerdings „uneindeutiger als früher angenommen“ (LAMBERT & BERGIN, 1994, S. 165). Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Empathie der PraktikerIn in einem positiven Zusammenhang zur Zufriedenheit der KlientIn mit der PraktikerIn-KlientIn-Beziehung steht. Außerdem weisen sie darauf hin, dass Empathie in einem positiven Zusammenhang zum Fortschritt der KlientIn steht, sofern dieser durch die KlientIn eingeschätzt wird. Wird dieser Fortschritt allerdings mit „objektiveren“ Mitteln gemessen (beispielsweise mit einem standardisierten Test oder einer direkten Beobachtung der Veränderungen der KlientIn), dann erscheint Empathie weniger wichtig.

Die relative Bedeutung von Empathie, wenn PraktikerInnen mit KlientInnen über ihre emotionalen Reaktionen reden, ist ein Thema unter lösungs-orientierten PraktikerInnen geworden. KISER, PIERCY und LIPCHIK (1993) sowie LIPCHIK (1999; 2002) meinen, dass ein explizites Reden mit KlientInnen über ihre Emotionen Empathie und eine positive Verbindung zwischen KlientInnen und TherapeutInnen fördert. Demgegenüber deuten MILLER und DE SHAZER (2000) an, dass ein solches Gespräch nicht notwendig sei, um eine kooperative Beziehung zwischen KlientInnen und TherapeutInnen herzustellen, sondern auch eine subtile Art der PraktikerIn sein kann, ihre ExpertInnen-Meinung und -interpretation der Schwierigkeiten und Lösungen der KlientIn aufzudrängen. Sie

führen aus, dass Emotionen in die holistischen Reaktionen der KlientIn und der Abläufe in ihrem Leben eingebunden sind und sie, ohne dass die KlientIn sie als etwas identifiziert, was sie verändert haben will, in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stellen, einen konversationellen Kontext schaffen kann, der dazu tendiert, die Schwierigkeiten der KlientIn als durch ihre Emotionen verursacht zu sehen. Diese Art, über Emotionen zu denken, begrenzt unnötigerweise die Möglichkeiten der PraktikerIn, eine kooperative Beziehung zur KlientIn aufzubauen wie auch die Wahrnehmung möglicher Lösungen durch PraktikerIn und KlientIn.

BAVELAS, MCGEE, PHILLIPS und ROUTLEDGE (2000), ein Team von Kommunikationsforschern, stützt indirekt die Auffassung von MILLER und DE SHAZER (2000), wenn sie die Forschung über verschiedene Möglichkeiten, auf die von einer Person erzählte Geschichte zu reagieren, zusammenfassen. Sie beschreiben Forschung, bei der aktives Zuhören mit einem Fokus auf das Paraphrasieren der Gefühle der ErzählerIn (z.B. „Ihr Mann kam gestern nicht zum Abendessen nach Hause und Sie ärgerten sich darüber“) verglichen wurde mit irrelevantem Unterbrechen (z.B. nach Einzelheiten fragen, die nicht zur Geschichte passen: „Trägt Ihr Mann bei der Arbeit ein Halstuch?“) und mit relevanten Unterbrechen, das für untrainierte ZuhörerInnen typisch und natürlich ist (z.B. „Oh nein!“, wenn die Erzählerin sagt, ihr Mann sei nicht zum Essen nach Hause gekommen). Bei den Ergebnissen zeigte es sich, dass die ErzählerInnen selber sowie BeobachterInnen des Gesprächs natürliches Zuhören (relevantes Unterbrechen) dem aktiven Zuhören vorziehen. Sie verstehen es als einen natürlicheren und interessierteren Weg, auf KlientInnen zu reagieren und in gleicher Weise demgegenüber, was die ErzählerIn sagt, aufmerksam zu bleiben. Interessanterweise waren die einzigen BeobachterInnen, die aktives einem natürlichen Zuhören vorzogen, die Minderheit, die in aktivem Zuhören ausgebildet war. BAVELAS et al. (2000) schließen daraus in Bezug auf aktives Zuhören:

NORGAARD (1990) und ARMSTRONG (1998) haben festgestellt, dass ein hoher Anteil der Veröffentlichungen zu diesen Techniken im Grunde keine Evaluationsstudien enthält, die zeigen, dass sie bei KlientInnen wirksam oder besser sind ... Wir zweifeln deshalb an diesen vermuteten Kommunikationsfertigkeiten, die weiterhin gelehrt werden in dem Sinne, wie Kommunikation „sein sollte“ – ohne systematische Beobachtung, wie sie in Interaktionen funktionieren.

Wir stimmen mit MILLER und DE SHAZER (2000) darin überein, dass Emotionen nicht notwendigerweise hervorgehoben werden müssen in einer spezifischen Konversation, um eine kooperative Arbeitsbeziehung mit

KlientInnen aufzubauen. Wir stimmen auch BAVELAS (et al., 2000) zu, dass eine ständige und sorgfältige empirische Forschung über Kommunikationsfertigkeiten vonnöten ist. Auf der Grundlage ihrer Arbeit und unserer Erfahrung in der Arbeit mit KlientInnen empfehlen wir, relevantes und natürliches Unterbrechen, wenn Sie ein Interview führen. Wir empfehlen in keinsten Weise die Art von Empathie zu nutzen, die gefühlsselig ist oder dazu neigt, negative Gefühle zu verstärken. Wir raten z.B. nicht, Variationen von Sätzen wie „Das tut Ihnen jetzt wirklich sehr weh; das scheint ja für Sie eine wirklich zutiefst entmutigende Phase Ihres Lebens zu sein“, zu wiederholen, denn wir haben herausgefunden, dass solche Aussagen die KlientInnen tendenziell nur noch tiefer in die Bereiche ihres Lebens stoßen, die am wenigsten hilfreich sind, wenn es darum geht, positive Änderungen hervorzubringen. Andererseits sind wir aber auch davon überzeugt, dass es viele Situationen gibt, in denen KlientInnen Ereignisse und persönliche Reaktionen beschreiben, und in denen es notwendig und hilfreich ist, empathisches Verstehen zu zeigen. Wir raten Ihnen in diesen Situationen – wenn beispielsweise eine KlientIn beschreibt, was in einer bestimmten Beziehung schwierig und schmerzhaft ist –, den Schmerz mit einer empathischen Bestätigung, wie z.B. der folgenden, anzuerkennen: „Ich sehe, dass Ihre Beziehung zu ihm im Moment sehr entmutigend ist.“ Dann können Sie fortfahren und darauf eingehen, was die KlientIn tut, um ihre Stärken zu mobilisieren und diese Zeit ihres Lebens durchzustehen. Ein weiteres Beispiel für diesen Ansatz, empathisches Verstehen zu zeigen, findet sich in dem oben abgedruckten Gesprächsauszug von Peter und Ellen.

Wir möchten noch hinzufügen, dass es viele verschiedene Möglichkeiten gibt, wie Sie als PraktikerIn Ihren KlientInnen gegenüber empathisches Verstehen zeigen können. Sie können es durch ein wissendes Nicken zum Ausdruck bringen, durch Paraphrasierungen und Zusammenfassungen, die ein Verständnis dessen transportieren, was das von der KlientIn Gesagte für Sie bedeutet, durch respektvolles Schweigen, durch einen mitfühlenden Tonfall usw. Beispiele für verbale empathische Fertigkeiten werden Sie überall in diesem Buch finden, die non-verbalen illustriert das Begleitvideo, das wir zu diesem Buch produziert haben.

Wir haben noch eine weitere Beobachtung über Empathie gemacht. Auch wenn wir und andere über Empathie schreiben, als wäre es eine isolierbare Fertigkeit, sollten Sie wissen, dass ihr Vorhandensein oder Fehlen in Ihrer Arbeit mit KlientInnen untrennbar mit den anderen, in diesem Kapitel diskutierten Fertigkeiten verbunden ist. Das heißt, als

PraktikerIn können alle ihre non-verbalen Verhaltensweisen, Paraphrasierungen oder Bestärkungen der Wahrnehmungen der KlientIn ein Gefühl der Empathie oder eben deren Fehlen transportieren. Ebenso wie andere Phänomene, die wir aus der Interaktion zwischen PraktikerIn und KlientIn ableiten, lässt sich Empathie am besten als eine Zutat unter vielen vorstellen. Die Interaktion zwischen KlientIn und PraktikerIn ist wie ein Kuchen. Wenn der Kuchen gebacken ist, kann man den Zucker nicht mehr vom Mehl trennen. Darüber hinaus hängt der Geschmack des Kuchens von der Kombination aller Zutaten ab. Genauso verhält es sich mit den Fertigkeiten und der Interaktion zwischen KlientIn und PraktikerIn. Wie die Interaktion der KlientIn „schmeckt“ – d.h. ob die KlientIn das Gefühl hat, dass die PraktikerIn sie wirklich versteht und sich für sie nützlich macht –, hängt weitgehend davon ab, wie alle Fertigkeiten von der PraktikerIn kombiniert werden.⁶

Normalisieren

KlientInnen, die mit emotional besetzten Schwierigkeiten kämpfen, verlieren oft die Perspektive. Unfähig, befriedigende Lösungen zu finden, gefangen in Schmerz und Spannung des Augenblicks, kommen sie dazu anzunehmen, ihre Probleme seien außer Kontrolle und jenseits der Grenzen des Normalen. Eltern beispielsweise, die Konflikte mit ihrem Teenager haben oder eine PartnerIn, die gerade entdeckt hat, dass der/die andere in den letzten Jahren eine Liebesaffäre hatte, sprechen oft so, dass eine Sichtweise bestärkt wird, dass ihre Situation außergewöhnlich sei. PraktikerInnen können sich leicht in dieser intensiven Problemsprache verheddern und ihre Fähigkeit einbüßen, lösungsorientierte Fragen zu komponieren.

Normalisieren umfasst ein Reagieren auf Problemsprache, indem man sich gemeinsam mit der KlientIn fragt, ob die Schwierigkeiten nicht innerhalb der Bandbreite der üblichen Lebensprobleme liegen. Es geht darum, der Tendenz entgegenzuwirken, tiefverwurzelte Probleme und persönliche Pathologie in den Herausforderungen des Lebens zu sehen. Als PraktikerIn haben Sie verschiedene Möglichkeiten zu normalisieren. Nehmen Sie einmal an, die Eltern eines Teenagers kommen zu Ihnen als Fachmann oder Fachfrau und sagen Folgendes:

⁶ Wie die Reaktionen der PraktikerIn von der KlientIn verstanden werden, hängt natürlich auch davon ab, was die KlientIn in die Interaktion einbringt. Die PraktikerIn, die die Fertigkeiten des Zuhörens und Antwortens in ihre Art und Weise mit KlientInnen „zu sein“ integriert hat, wird auch auf diese Unterschiede zwischen KlientInnen hören und versuchen, verständnisvoll darauf zu reagieren.

Mutter: Wir haben riesige Problem mit Evan, unserem Fünfzehnjährigen. Er schwänzt die Schule. Er geht zuerst zur Schule, dann geht er weg, geht zum Parkplatz und setzt sich in sein Auto. Er ist erwischt worden, wie er im Auto rauchte, was verboten ist. Bei allem, was ich weiß, könnte es sogar sein, dass er Marihuana raucht. Er scheint so wenig an seiner Klasse interessiert, wo er sich doch früher immer für die Schule interessiert hat. Seine Lehrer haben uns gesagt, dass er sich weigert, an irgendwelchen Aktivitäten teilzunehmen. Er sitzt einfach da und schaut düster drein. Wenn er gefragt wird, weigert er sich zu antworten oder sagt, er weiß nicht, warum er das lernen soll, denn es kommt ihm wertlos vor. Wird er zum Direktor geschickt, bringt das auch nichts. Er sitzt seine Strafe ab und phantasiert weiter. Er kommt mir vor wie ein bekümmelter junger Mann, und ich weiß einfach nicht, was ich mit ihm machen soll. Vielleicht nimmt er Drogen. Wer weiß!

Vater: Was das Ganze noch schlimmer macht – meine Frau ist Englischlehrerin an Evans Schule. Sie sagt mir, dass andere Lehrer und andere Mitarbeiter ihr in der Pause alles das sagen, was Evan falsch macht. Das macht es für sie schwer, sich auf ihren Unterricht zu konzentrieren.

Eine Möglichkeit zu normalisieren wäre die, diese KlientInnen zu fragen, ob die Situation, die sie beschreiben, zu erwarten wäre, wenn man von dem ausgeht, was sie Ihnen beschrieben haben. Sie könnten sagen: „Sie sagen, Evan ist ein fünfzehnjähriger Teenager, nicht wahr? Würden Sie sagen, dass das, was er tut, für einen Teenager normal ist oder nicht?“ Sie könnten auch auf eine direktere Weise normalisieren, vorausgesetzt diese KlientInnen hätten Humor und Sie wären sich ziemlich sicher, dass Sie direkt sein könnten, ohne die Eltern zu treffen. Sie könnten sagen: „Nun ja, nach alledem, er ist ein Teenager! Teenager tanzen ab und zu aus der Reihe.“ Eine weitere Möglichkeit, mit Ihrer Normalisierung direkt zu sein, wären kurze Aussagen wie „Natürlich“, „Sicher“ oder „Ja, das ist verständlich“. In dem genannten Beispiel könnten Sie so auf die Aussage des Vaters reagieren.

Normalisieren sollte natürlich und überzeugend vor sich gehen, denn sonst könnten KlientInnen den Eindruck haben, die PraktikerIn würde ihre Kämpfe minimieren⁷. Wenn Ihnen dies neu ist, raten wir Ihnen, damit anzufangen, dass Sie eher zögernd und vorsichtig nach der Ansicht

⁷ **Anm.d.Hrsg.:** Hier ist der Hinweis angebracht, wie bedeutsam es ist, zwischen normalisieren und bagatellisieren zu unterscheiden. Es geht darum, Probleme in den Rahmen „normaler Erlebnisse“ einzufügen, ohne das damit verbundene Leid zu entwerten oder zu minimieren (im Sinne von nicht ernst nehmen).

der KlientInnen fragen, wie normal (oder ungewöhnlich) ihre Schwierigkeiten sind. Mit der Erfahrung wird es leichter, den direkten Ansatz zu nutzen. Am wichtigsten wird sein, wie sorgsam Sie zuhören und auf das reagieren, was Ihre KlientInnen auf Ihr Normalisieren sagen. Egal, was die Reaktion ist, Sie werden sorgsam auf Hinweise achten, was die KlientInnen anders haben wollen⁸. Im genannten Beispiel könnte die Mutter sagen, sie stimme zu, dass Evans Verhalten für sie schwierig sein, aber normal für einen Teenager und dass sie daran arbeiten wolle, neue, weniger emotional besetzte Reaktionen zu entwickeln, wenn die Kollegen ihr alles über Evan erzählen. Es ist weniger üblich, dass sie noch intensiver auf Ihr Normalisieren reagiert, indem sie darauf beharrt, weitere Einzelheiten über Evans extremes Verhalten aufzuzählen – gewissermaßen um Sie zu überzeugen, dass er kein gewöhnliches (im Sinne von „übliches“) Problem hat. Wenn Sie ihre Wahrnehmungen bestätigen und fragen, wie Sie hilfreich sein können, wird sie vermutlich antworten, sie und ihr Mann müssten einen Weg finden, Evan zu erreichen, ehe es zu spät ist. In beiden Fällen sollten Sie Ihre nächste Frage an dem ausrichten, was sie ander(e)s möchte, denn das wird das Gespräch in eine produktive Richtung lenken. Normalisieren ist beim Lösungen(er-)finden hilfreich, weil es KlientInnen die Möglichkeit bietet, ihre Schwierigkeiten zu entpathologisieren und das hilft KlientInnen wie PraktikerInnen zu klären, was KlientInnen ander(e)s wollen.

Wieder auf die KlientIn fokussieren

Die am BFTC gemachten Erfahrungen wie die Erfahrungen derjenigen, die mittlerweile rund um die Welt mit den in diesem Buch beschriebenen Methoden arbeiten, bestätigen, dass viele KlientInnen in der Lage sind, für sich ein zufriedeneres und produktiveres Leben zu schaffen. Diejenigen, die das bereits getan haben, haben wohlformulierte Ziele entwickelt und Schritte unternommen, um diese Wirklichkeit werden zu lassen. In beiden Teilen dieses Prozesses ist es die KlientIn, die die Arbeit macht – für gewöhnlich, indem sie etwas „ander(e)s macht“ als in der Vergangenheit.

Unsere Beobachtungen zeigen auch, dass praktisch alle KlientInnen, wenn sie ihre Probleme beschreiben und auszudrücken versuchen, was sie als Ergebnis ihres Zusammentreffens mit der PraktikerIn erreichen wollen, zumindest zum Teil darüber sprechen, was *Andere* an-

⁸ **Anm.d.Hrsg.:** Hier verweisen DE JONG und BERG darauf, dass die Orientierung an den Zielen der KlientInnen die Arbeit leitet

ders machen sollten. Häufig sprechen sie, als wären sie den äußeren Umständen und der Gnade anderer machtlos ausgeliefert. Sie sagen Dinge wie die folgenden:

- „Meine Kinder sind faul. Sie wollen morgens nicht aufstehen und liegen tagsüber dauernd rum und gucken Fernsehen. Sie scheinen gar nicht mitzubekommen, dass ich manchmal Hilfe brauche.“
- „Ich wünschte, meine Eltern würden langsam 'mal in den 90er Jahren ankommen. Ich bin jetzt schon sechzehn, und die meinen immer noch, ich müsste unter der Woche abends um zehn zuhause sein.“
- „Mein Sohn ist sehr schlecht in der Schule. Ich glaube, das hat zum großen Teil damit zu tun, dass er besondere Lernbedingungen benötigt, mit denen die Lehrer nicht umgehen können.“
- „Wenn mein Chef bloß aufhören würde, so von oben herab mit mir zu reden. Der behandelt mich manchmal wie ein Kind.“
- „Mein Mann hat so schreckliche Launen, und wenn die anfangen, dann schlägt er zu. Ich glaube, das kommt, weil er ziemlich herumgeschubst wurde, als er aufgewachsen ist. Wenn er ausrastet, kriege ich furchtbare Angst, weil ich nicht geschlagen werden möchte.“

Wir halten es für wichtig, diese Wahrnehmungen zu hören und zu respektieren, weil sie ausdrücken, wie KlientInnen zu diesem Zeitpunkt diese Teile ihres Lebens sehen. Wir sind aber auch der Meinung, dass die KlientIn ihren Fokus verändern muss, wenn sie ein Gefühl der „Ohnmacht“ durch ein Gefühl des „Könnens“ („empowerment“) ersetzen will. Sie muss ihren Fokus verändern, weg von dem, was sie an anderen Menschen und ihren aktuellen Lebensumständen stört, hin zu dem, „was sie möchte, was in ihrer Situation anders laufen soll“ und inwiefern sie sich selbst als Teil einer Lösung sieht.

Als PraktikerInnen können wir den KlientInnen oft dabei helfen, diese Veränderung zu erreichen. Hier sind einige beispielhafte Fragen, die Sie stellen können, um Ihre KlientInnen dazu einzuladen, „den Fokus wieder auf sich selbst zu richten“:

- „Was lässt Sie hoffen, dass dieses Problem gelöst werden kann?“
- „Wenn die Dinge besser laufen, was wird dann anders sein als jetzt? Was werden andere bemerken, was Sie anders machen?“

- „Was wird nötig sein, damit es wenigstens ein kleines bisschen besser geht?“
- „Wenn Ihr Chef hier wäre, und ich ihn fragen würde, was Sie anders machen könnten, um es ihm wenigstens ein bisschen zu erleichtern, nicht so „von oben herab“ mit Ihnen zu reden, was meinen Sie, was er sagen würde?“
- „Stellen Sie sich vor, heute Nacht, während Sie schlafen, geschieht ein Wunder, und das Problem, über das wir sprechen, wäre morgen früh gelöst. Gehen Sie außerdem davon aus, dass Sie nicht wissen, dass das Wunder geschehen ist, weil Sie ja geschlafen haben. Was wäre das erste, was Sie bemerken würden, woran Sie sehen könnten, dass das Wunder geschehen ist? Was würden andere an Ihnen bemerken, was ihnen zeigen würde, dass es Ihnen besser geht?“
- „Gab es in Ihrem Leben schon einmal Zeiten, die diesem „Wunder“, das Sie gerade beschreiben, ähneln?“

Einige dieser Fragen fordern die KlientInnen explizit dazu auf, ihren Fokus wieder auf sich selbst zu richten, während andere dies implizieren. KlientInnen zu dieser Veränderung einzuladen, ist ein sehr wichtiger Teil dessen, was DE SHAZER (1994) den Übergang von „Problem-Sprache“ zu „Lösungs-Sprache“ nennt. Deshalb werden Sie überall in diesem Buch viele Beispiele für derartige Fragen finden.

Bedeutungen der KlientIn erforschen

KlientInnen sind oft über Bedeutungen von Ereignissen in ihrem Leben erstaunt oder verunsichert und bitten manchmal die PraktikerIn nach ihren Gedanken zu diesen Bedeutungen: „Nach dem Tod meines Freundes habe ich meine Motivation verloren, auszugehen und Leute zu sehen. Ich frage mich, was da mit mir passiert.“ Bei vielen Ansätzen bietet die PraktikerIn der KlientIn eine Interpretation an, über die sie nachdenken kann: „Menschen, die einen großen Verlust erlitten haben, kämpfen oft darum, ihre Gefühle wieder kontrollieren zu können und isolieren sich von anderen. Denken Sie, so etwas könne auch bei Ihnen passiert sein?“

Beim Lösungen(er-)finden versuchen wir nicht, die Erfahrungen der KlientInnen für sie zu interpretieren. Wir haben nicht herausgefunden, dass Lösungen aus Gesprächen entstehen, warum Ereignisse und Erlebnisse so geschehen, wie sie geschehen sind. Wenn eine KlientIn eine Frage, wie die gerade zitierte, zu Beginn der Arbeit stellt, würden

wir um mehr Information bitten, was im Leben der KlientIn geschehen ist, dass ihr/ihm zeigt, sie/er habe die „Motivation verloren, auszugehen und Leute zu sehen.“ Wenn die KlientIn diese Ereignisse beschreibt, hören wir zu und achten auf das, was der KlientIn dabei bedeutsam scheint und achten auf jeden Hinweis auf das, was die KlientIn wollen möchte.

Das bedeutet nun nicht, dass wir an den Bedeutungen der Erfahrungen der KlientIn uninteressiert wären. Vielmehr vertrauen wir – wie bei anderen Aspekten des Lösungen(er-)finden – auf die Kundigkeit der KlientIn. Die Bedeutungen, die für Lösungen(er-)finden am nützlichsten sind, sind jene, die vergangenen Erfolge und zukünftigen Möglichkeiten anhaften – und nicht den Problemen. Zwei Fragen aus einer Haltung des Nicht-Wissen werden meist benutzt, KlientInnen einzuladen, sich mit ihren Bedeutungen auseinanderzusetzen und sie zu konstruieren. Die erste bezieht ein zu fragen, ob irgendetwas, was KlientInnen in der Vergangenheit getan haben oder in der Zukunft vielleicht tun wollen, nützlich oder hilfreich sein kann. Eine KlientIn beispielsweise, die mit Drogen kämpft, könnte Ihnen sagen, dass sie früher eine stationäre Behandlung gemacht hat. Sie könnten sie fragen, ob die Behandlung nützlich war und, wenn sie „ja“ sagt, genauer nachfragen, was an der Behandlung nützlich war. Eine andere Möglichkeit, im Wesentlichen dasselbe zu fragen ist die: „Welchen Unterschied hat die Behandlung in Ihrem Leben gemacht?“ Dieselbe Frage kann nach Bedeutungen der KlientIn hinsichtlich zukünftiger Möglichkeiten gestellt werden. Sie könnten z.B. einen Klienten, der mit seinem Chef im Streit über seine Bezahlung liegt und der daran denkt, mit seinem Chef zu sprechen, wie er es Ihnen in Einzelheiten erzählt hat, fragen: „Also, angenommen, Sie entscheiden sich, so mit Ihrem Chef zu sprechen, was, glauben Sie, wird zwischen Ihnen und ihm anders sein?“ Um eine Antwort zu formulieren, muss der Klient die Bedeutung einer möglichen zukünftigen Handlung konstruieren, eine Bedeutung, die für ihn nützlich sein kann zu entscheiden, ob er es tatsächlich tun wird.

Es gibt noch eine Sache zu bemerken, wie Lösungen(er-)finden in diesem Bereich funktioniert. Neben Fragen nach Bedeutungen, die mit Erfolgen und Möglichkeiten der KlientIn verbunden sind, fragen wir vor allem nach interaktionalen Bedeutungen. Dementsprechend würden wir in dem genannten Beispiel, wo der Klient überlegt, auf die Art anders mit seinem Chef zu sprechen, wie er sie gerade beschrieben hat, fragen: „Also angenommen, Sie entscheiden sich, so mit Ihrem Chef zu sprechen, was wird anders sein zwischen Ihnen und ihm?“ Unser ge-

steigertes Bewusstsein dafür, dass interaktionale Bedeutungen für KlientInnen den höchsten Nutzen haben, führt uns selten oder nie zu der Frage: „Wie fühlen Sie sich, wenn Sie so mit Ihrem Chef sprechen?“

Beziehungs-Fragen

Beziehungs-Fragen werden beim Lösungen(er-)finden verwendet, um KlientInnen einzuladen, Beschreibungen interaktionaler Ereignisse wie ihrer Bedeutungen zu konstruieren. Menschen leben die meiste Zeit ihres Lebens in Interaktion mit anderen, von denen viele für sie überaus wichtig sind. Wenn KlientInnen ihre Probleme beschreiben und das, was sie in ihrem Leben anders haben möchten, beziehen sie sich immer auch auf bedeutsame Andere (MEAD, 1934): „Mein Problem ist, dass meine Tochter Drogen nimmt und überhaupt nicht mehr auf mich hört“, „Mein Mann und ich streiten die ganze Zeit“ oder „Ich weiß, dass die Dinge zwischen mir und meinem Chef besser wären, wenn wir ein Gespräch von Mann zu Mann über meine Gehaltserhöhung führen können.“ Als InterviewerIn sollten Sie herausfinden, wer die bedeutsamen Anderen einer KlientIn sind und sie in Ihre Fragen einweben, um KlientInnen zu ermutigen, ihre Situationen, das, was sie ander(e)s wollen und wie Lösungen geschehen sollen, in interaktionalen Begriffen zu beschreiben. Wenn Sie nicht wissen, wer die bedeutsamen Anderen der KlientIn sind, ist es einfach zu fragen: „Wer kennt Sie gut?“

Um diese Art zu fragen zu veranschaulichen – stellen Sie sich vor, ein Klient sagt, dass eine Sache, die er anders hätte, die ist, anders mit seiner Tochter zu sprechen, wenn sie nicht gehorcht, anstatt sich aufzuregen und sie anzubrüllen. Sie können ihn einladen, dieses auftauchende Ziel weiter in interaktionalen Begriffen zu definieren, indem Sie fragen: „Angenommen, Sie würden sich nicht mehr über sie aufregen und sie anbrüllen. Was würde sie bemerken, was Sie stattdessen tun?“ Angenommen der Vater antwortet: „Ich würde ruhiger und mit leiser Stimme mit ihr sprechen“, könnten Sie weiterfragen: „Wenn sie das bemerkt, was wird sie dann tun?“ Wie bereits beschrieben, können Sie den Vater auch einladen, die Bedeutung dieser neuen Möglichkeiten in interaktionalen Begriffen zu konstruieren, indem Sie fragen: „Wenn Sie also ruhiger und mit leiser Stimme mit ihr sprechen, was wird zwischen Ihnen beiden anders sein?“ und „Was würde Ihre Tochter sagen, was zwischen Ihnen beiden anders ist, wenn Sie so mit ihr sprechen?“ Sie können weitere Ausführungen einer entstehenden Lösung hervorlocken, indem Sie fragen: „Angenommen, Sie würden sich entscheiden, mit Ihrer Tochter öfters ruhiger und mit leiser Stimme zu sprechen,

was wäre dann anders zwischen Ihnen und Ihrer Frau?“ „Was wäre noch anders zwischen Ihnen und anderen in Ihrer Familie?“ „Was wäre anders in Ihrem Leben?“ Diese zusätzlichen Fragen entspringen der Erkenntnis, dass, welcher Unterschied auch immer sich zwischen dem Klienten und seiner Tochter entwickeln mag, dies in seinem Kopf Implikationen in Hinblick auf seine Beziehungen zu anderen hat und deshalb Einfluss nimmt, ob er sich schließlich entscheidet, in diesem Bereich seines Lebens etwas ander(e)s zu machen. Wenn KlientInnen eine positive Änderung in einer Beziehung initiieren, führt ein Schneeball-Effekt sehr oft zu positiven Änderungen in anderen Beziehungen. Wenn die KlientIn daher solche Fragen beantwortet, neigt sie dazu, die Attraktivität der ursprünglichen Möglichkeiten zu verstärken. Solche Fragen über die interaktionalen Kontexte der KlientInnen, die die bedeutsamen Anderen einbeziehen, werden *Beziehungs-Fragen* genannt. Sie sind für Sie ein guter Weg, KlientInnen einzuladen, ihre auftauchenden Lösungen zu verstärken.

Lösungs-Sprache ausweiten

Lösungs-Sprache dreht sich um das, was die KlientIn in ihrem Leben verändern möchte und welche Möglichkeiten bestehen, diese Dinge auch eintreten zu lassen. Der Rest dieses Buches wird zum Großteil diskutieren und detailliert illustrieren, wie Sie mit Ihren KlientInnen Lösungs-Sprache sprechen können. Die Fragen am Ende des vorigen Abschnitts sind Beispiele für Fragen, die KlientInnen dazu einladen, über das Finden von Lösungen zu sprechen. Sie werden sehen, dass manche KlientInnen diese Einladung bereitwilliger annehmen als andere. Eher zurückhaltendere KlientInnen verharren stärker in Problem-Sprache, die hauptsächlich zum Inhalt hat, was sie an ihrem Leben und an anderen Menschen nicht mögen. Die meisten KlientInnen beteiligen sich allerdings an der Lösungs-Sprache, wenn Sie sie in diese Richtung führen. Wenn dies geschieht, besteht Ihre Aufgabe darin, dies zu bemerken und die KlientIn zu ermutigen, dazu so viele Einzelheiten wie möglich beizusteuern. Hier ist ein Beispiel, bei dem Insoo einen jungen Mann (Kenrick) dazu einlädt, genauer zu beschreiben, was in seinem Leben anders wäre, wenn sein Drogenproblem gelöst wäre:

Insoo: Was wäre dann anders, wenn Ihr Problem gelöst wäre?

Kenrick: Ich würde keine Drogen mehr nehmen.

Insoo: Und was würden Sie dann tun, wenn Sie dieses Verlangen kriegen?

- Kenrick:* Irgendetwas Konstruktives machen, damit ich gar nicht daran denken muss, also einfach irgendetwas machen, Basketball spielen oder rumlaufen und irgendetwas tun, damit ich es loswerde, oder einfach mit irgendjemandem reden, wissen Sie.
- Insoo:* Und das hilft?
- Kenrick:* Ja.
- Insoo:* (erinnert sich, dass er vorher gesagt hat, dass er während eines früheren Krankenhausaufenthaltes drogenfrei war.) War es das auch, was Ihnen geholfen hat, als Sie im Krankenhaus waren?
- Kenrick:* Ja, wissen Sie, einfach mal ein paar Witze reißen oder so.
- Insoo:* Witze reißen hilft?
- Kenrick:* Ja, wenn man so dasitzt, mit ein paar Leuten, und alle lachen, weil Du was erzählt hast, wissen Sie, das fühlt sich gut an; das ist dann, als bräuchte man keine Drogen, um so was zu machen.
- Insoo:* Ich verstehe. Sie sind ein humorvoller Mensch?
- Kenrick:* Ja.
- Insoo:* Und das sagen Ihnen andere auch?
- Kenrick:* Ja.
- Insoo:* Wirklich? War das schon immer so bei Ihnen?
- Kenrick:* Ja.
- Insoo:* Hm hmm. Und Sie sagen, das hilft Ihnen?
- Kenrick:* Ja, das hilft mir.
- Insoo:* Was hilft Ihnen noch, mit diesem Verlangen fertigzuwerden?
- Kenrick:* Meine Kinder.
- Insoo:* Ihre Kinder? Inwiefern helfen die Ihnen?
- Kenrick:* Weil die mich an dieses Verlangen erinnern. Das ist so, wenn ich mit denen zusammen bin, wissen Sie, und wenn ich dann daran denke, irgendetwas Dreckiges zu machen, also mir Drogen zu besorgen, und mein ältester Sohn redet mit mir – Sie wissen schon, wenn ich dieses Verlangen bekomme –, und dann sehe ich ihn irgendwie an und höre ihm zu und dann mache ich irgendetwas Konstruktives mit ihm, und wenn ich dann etwas zu tun habe, ist das irgendwie ... (schweigt)
- Insoo:* Irgendwie? Was heißt das, etwas „Konstruktives“?
- Kenrick:* Wir schreiben seinen Namen oder Zahlen oder das ABC, wissen Sie.
- Insoo:* Wirklich? Sie bringen ihm das bei?

Kenrick: Ja.

Insoo: Oh, gut. Das hilft.

Kenrick: Ja.

Insoo: Und Sie tun das gerne?

Kenrick: Ja.

Insoo: (*Bemerkt die Zuneigung in seiner Stimme*) Er scheint das zu mögen?

Kenrick: Ja, das tut er.

Insoo: Sie müssen ihn sehr lieben.

Kenrick: Ja, ich liebe alle meine Kinder sehr.

Insoo lud Kenrick in diesem Dialog dazu ein, darüber zu sprechen, wie sein Leben aussähe, wenn sein Problem gelöst wäre. Da sie registrierte, dass er eine gewisse Vorstellung davon hatte, inwiefern sein Leben anders wäre, und dass er sich darauf konzentrierte, *was er anders machen würde*, bemühte sie sich sehr, ihn dazu zu bringen, diese Unterschiede genauer zu beschreiben. Mit der Aussage, sein Leben wäre insofern anders, dass er keine Drogen mehr nehmen würde, gab sie sich nicht zufrieden. Sie erfragte weitere Informationen – z.B. was er tun würde, wenn ihn das „Verlangen“ wieder überkommen würde? Kenrick antwortete konkreter und detaillierter: „Basketball spielen“, „rumlaufen“, „mit jemandem reden“ und „Witze reißen“. Insoo fragte weiter, inwiefern es hilfreich wäre, diese einzelnen Dinge zu tun – wie z.B. Witze reißen. Kenrick reagierte darauf, indem er seine Aussagen nochmals differenzierte, und erklärte, dass man sich auch ohne Drogen gut „fühlen kann“, wenn andere über seine Witze lachen. Insoo fragte auch: „Was hilft Ihnen noch, mit diesem Verlangen fertigzuwerden?“ Kenrick war in der Lage, hier sogar noch weitere Informationen hinzuzufügen, dieses Mal darüber, etwas „Konstruktives“ mit seinen Kindern zu tun.

Wenn Sie mit KlientInnen lösungsorientiert arbeiten, müssen Sie hart daran arbeiten, alles an Lösungs-Sprache, was ihre KlientInnen Ihnen bieten, zu erweitern. Wir betonen dies besonders, weil wir beobachtet haben, dass dies ein sehr gutes Gegengewicht zu dem Gefühl der „Ohnmacht“ darstellt, das viele KlientInnen erleben, wenn sie um Hilfe nachsuchen. Zu Anfang konzentrieren sich KlientInnen auf ihre Probleme und darauf, wie schwer diese ihnen ihr Leben machen. Wenn KlientInnen eingeladen werden, detailliert darüber zu sprechen, was sie in ihrem Leben anders haben möchten und welche Möglichkeiten es gibt, das auch Wirklichkeit werden zu lassen, fassen sie wieder mehr

Hoffnung und vor allem Vertrauen in ihre eigenen Möglichkeiten. Bis zu einem gewissen Grad ist „Können“ („empowerment“) dann ein Geisteszustand – eine Frage der Wahrnehmung –, der verstärkt wird, wenn KlientInnen Lösungs-Sprache sprechen.

Bezeichnenderweise hat die neuere Forschung über lösungsorientierte Dialoge empirisch dokumentiert, was PraktikerInnen uns aus ihrer Erfahrung berichtet haben, was passiert, wenn sie in ihren Sitzungen mit KlientInnen den Wechsel vollziehen vom eher problemorientierten hin zum lösungsorientierten Gespräch: Problemgespräche bringen Problemgespräche hervor, wohingegen lösungsorientierte Gespräche zu weiteren lösungsorientierten Gesprächen führen. In dieser neueren Forschung (SMOCK, FROERER & BAVELAS, z.Ver.eing.) wurden lösungsorientierte und kognitiv-verhaltenstherapeutische Dialoge von anerkannten PraktikerInnen und ihren KlientInnen hinsichtlich der Folgen analysiert, die der Einsatz von positiven und negativen Inhalten mit sich brachte. Sie definierten positiven TherapeutInnen-Inhalt als solche Fragen und Aussagen der TherapeutInnen, die die KlientInnen auf positive Aspekte ihres Lebens fokussiert (Erfolge, Stärken und Ressourcen), und positive KlientInnen-Inhalte als Fragen und Aussagen der KlientInnen, die auf positive Aspekte ihres Lebens fokussieren. Im Gegensatz dazu sprachen sie vom negativen TherapeutInnen- und KlientInnen-Inhalt, wenn der Fokus auf negativen Aspekten im Leben der KlientInnen lag (Probleme, Schwächen und Mängel). Die Analyse wurde Äußerung für Äußerung durchgeführt (d.h. immer beide SprecherInnen im Wechsel) den ganzen therapeutischen Dialog hindurch. Sowohl in lösungsorientierten wie auch in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Sitzungen sagten die KlientInnen eher etwas Positives, wenn die Äußerung des/der TherapeutIn positiv war. Und ebenso sagten die KlientInnen eher etwas Negatives, wenn die Äußerungen der TherapeutInnen auf negative Aspekte im Leben der KlientInnen fokussierten. Diese Forschung ist auch deswegen so bemerkenswert, weil sie zeigt, dass insgesamt gesehen die Äußerungen der lösungsorientierten TherapeutInnen mit signifikant größerer Wahrscheinlichkeit positiv waren und mit geringerer Wahrscheinlichkeit negativ als bei den anderen PraktikerInnen, und dass die lösungsorientierten PraktikerInnen mit signifikant größerer Wahrscheinlichkeit positiv auf jegliche Art von Äußerung durch die KlientInnen reagierten (positive, neutrale, negative) als die anderen PraktikerInnen.

Bevor wir diesen Abschnitt über das Ausweiten der Lösungs-Sprache abschließen, laden wir Sie zu einer Übung ein mit dem Dialog zwischen Kenrick und Insoo. Kehren Sie noch einmal zu dem Dialog zurück und

suchen nach so vielen Beispielen, wie Sie finden können für die speziellen Fertigkeiten, die in diesem Kapitel diskutiert wurden. Es gibt Beispiele für genaues Zuhören, für das Wahrnehmen von Hinweisen auf Möglichkeiten, das Wiederholen und Einbeziehen der Worte der KlientIn, nützliche geschlossene und offene Fragen, Paraphrasierungen, das Bemerken der non-verbalen Verhaltensweisen der KlientIn, für Komplimente, Bestärken der Wahrnehmung der KlientIn, natürliche Empathie, Fokussierung auf die KlientIn und Erforschen ihrer Bedeutungen. In diesem kurzen Gesprächsauszug integriert Insoo praktisch alle Grundfertigkeiten in ihre Arbeit.

Lösungen-Finden als kooperatives Gespräch:⁹ „Führen, indem man einen Schritt zurück tritt“¹⁰

Das ganze Kapitel hindurch haben wir Kommunikationsfertigkeiten diskutiert, die Ihnen erlauben in einer Art und Weise zu arbeiten, die KlientInnen dazu ermutigt, ExpertInnen hinsichtlich ihrer eigenen Erfahrungen und deren Bedeutung zu sein. Diese Fertigkeiten effektiv anzuwenden heißt jedoch nicht, den KlientInnen gegenüber passiv zu bleiben und geduldig darauf zu warten, dass sie sich äußern. Sie können für die KlientInnen am nützlichsten sein, wenn Sie aktiv sind und sie – auf eine ganz bestimmte Weise – führen. Wir meinen jedoch, das Führen geschieht am besten, indem man einen Schritt zurück tritt und so führt (CANTWELL & HOLMES, 1994, S. 20). Im restlichen Teil dieses Kapitels diskutieren wir kurz neue Perspektiven und Forschungen über Kommunikation im Bereich der Psycholinguistik und Kommunikation, wobei unser besonderes Augenmerk auf deren Anwendung auf therapeutische Konversationen liegt, wie z.B. der lösungsorientierten Therapie (siehe BAVELAS, 2012; DE JONG, BAVELAS & KORMAN, z.Ver.eing.; KORMAN, BAVELAS & DE JONG, z.Ver.eing.). Wir meinen, diese gegenwärtige Forschung ist uns dabei behilflich, klarer zu beschreiben, wie PraktikerInnen führen können, ohne gleichzeitig im Besitz allen Wissens zu sein. Ziel dieser Diskussion ist es, Ihnen einen Weg zu eröffnen, Ihre eigene lösungsorientierten Interviewtechniken in einer Weise zu betrachten, die Ihnen

⁹ **Anm.d.Übers.:** Wir übersetzen in diesem Kapitel den Begriff *collaborative* als *kooperativ*

¹⁰ **Anm.d.Hrsg.:** „*Leading from one step behind*“ begreifen wir als Form der Führung, wo der Führende hinter der anderen Person steht, gleichsam den Rücken stärkt und stabilisiert wie auch den Blick nach vorne frei hält.