

Stefan Schumacher

Die Lösung aus dem Problem schöpfen

Das Wesen der Brief Strategic Therapy und der strategische Dialog in der Beratungspraxis

Die zunehmenden Anforderungen in der Beratungsarbeit durch steigende Klientenzahlen einerseits und eine Zunahme an Beratungsbedarf bei Klientinnen und Klienten, die erhebliche Defizite in ihrer emotionalen Balance bzw. der seelischen Gesundheit haben, stellt die Frage nach effizienten bzw. effektiven Beratungskonzepten aufs Neue. Aus diesen Beobachtungen habe ich im Rahmen dieser Jahrestagung das Konzept der systemisch-strategischen Kurzpsychotherapie (engl.: Brief Strategic Therapie) vorgestellt, weil es in dreierlei Hinsicht Beratungsprozesse unterstützen kann. Erstens: Beratungsverläufe werden stringenter und kommen früher zum Ziel; zweitens: fachliche Themenstellungen wie die Arbeit mit emotionalen Zuständen sowie die Frage nach den Wirkfaktoren für Veränderung erhalten einen klareren Rahmen; und drittens die Prozessteuerung in der Begleitung von Klienten erhält mehr Gewicht gegenüber den inhaltlichen Fragen für die Veränderungsarbeit von der Problemstellung hin zum Zielrahmen.

Die Besonderheit der Brief Strategic Therapie (BST)

Das Konzept der BST wurde und wird von G. Nardone entwickelt. Prof. Dr. Giorgio Nardone ist ein bedeutender Entwickler und Forscher des Mental Research Institute von Palo Alto und offizieller Nachfolger von Paul Watzlawick, mit dem er 1987 das Strategic Therapy Center -CTS- in Arezzo gegründet hat, wo er als Psychotherapeut arbeitet. Er leitet die Schule für strategische Kurzzeittherapie sowie das Ausbildungsinstitut für strategische Kommunikation und „strategisches Problem Solving.“

Das therapeutische Konzept zeichnet sich durch seine Präzision und Leistungsfähigkeit aus. Die durchschnittliche Dauer einer Therapiesitzung beträgt 20 Minuten und die Dauer der gesamten psychotherapeutischen Behandlung ist konzeptionell mit maximal 10 Sitzungen veranschlagt. Behandelt werden die unterschiedlichsten psychischen Problematiken wie Panikstörungen, Zwänge, Essstörungen, Depression, Persönlichkeitsstörungen. Daneben gibt es auch eigene Behandlungskonzepte für Paartherapie und die Arbeit mit Familien, wo neben den strategischen Interventionen auch systemisch angelegte Interventionen greifen (Nardone 2008).

Für Panikstörungen, Zwangserkrankungen und Essstörungen liegen detaillierte Protokolle und empirische Studien vor, die eine sehr hohe Erfolgsquote bescheinigen. Es existieren Protokolle für die Behandlung von spezifischen, weit verbreiteten psychischen Störungen wie phobische und obsessive Erkrankungen sowie Essstörungen mit wissenschaftlich anerkannten, höchst wirksamen und effizienten Behandlungserfolgen im Bereich der Psychotherapie (87% der Fälle gelöst in 7 Sitzungen durchschnittlicher Behandlungsdauer! (Nardone 2003)

Ursprünge des Ansatzes

Die Kerntradition entspringt der Tradition der Palo Alto Schule in der Linie von Milton Erickson, John H. Weakland und Paul Watzlawick und steht als eigener strategisch-therapeutischer Ansatz neben dem Lösungsorientierten Ansatz von Steve de Shazer und dem Familientherapeutischen Ansatz nach Jay D. Haley. Sowohl hypnotherapeutische Einflüsse wie auch die kommunikationspsychologischen Axiome und

Interventionstechniken lassen sich wiederfinden. Zu nennen sind hier insbesondere die Double-Bind-Kommunikation, die Arbeit mit Paradoxien, das Konzept versuchter Lösungen sowie die Nutzung von Analogien für den emotionalen Zugang bereits mentalisierter Lernprozesse.

Einen wichtigen Einfluss in seiner therapeutischen Arbeit haben darüber hinaus die sogenannten Strategeme der chinesischen Kampfkunst, deren Hebelwirkung Nardone für seine strategische Arbeit systematisiert hat und die in praktisch allen Interventionen Anwendung im Sinne einer „nicht gewöhnlichen Logik“ Verwendung finden.

Eine dritte methodisch bedeutsame Komponente ist die Dialogform der philosophischen Tradition der Sophisten, die unter Protagoras im 5. Jht. vor Christus erstmals praktiziert wurde. Nardone hat daraus die Technik des sogenannten „strategischen Dialogs“ entwickelt, dass den effektivsten Baustein seiner Gesprächsführung darstellt.

Wirksamkeitsmerkmale

Das strategische Modell arbeitet gleichzeitig problem- und lösungsorientiert. Ausgangspunkt ist die personenzentrierte und prozessorientierte Erforschung des Problems, um die Funktion der Problematik auf der Grundlage des Wahrnehmungs-Reaktions-Systems des Klienten zu verstehen. Zugleich lässt die Suche nach der Lösung eines Problems erkennen, wie das Problem funktioniert, und was das Problem aufrecht erhält. Dies ermöglicht wiederum schnell, zeitsparend und effektiv in die Situation einzugreifen, um die erwünschte Wendung zu erzielen. Für die Veränderungsarbeit sind also die Mechanismen und nicht die Ursache, die Hintergründe oder die Genese des Problems relevant. Der Ansatz arbeitet nicht auf der Basis einer klassisch klinischen Diagnose sondern einer operativen Diagnostik, deren Erkenntnisse sich aus der direkten Interaktion mit dem Klienten bzw. der Klientin ableitet.

Das Vorgehen vereint sehr hohe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit mit hoher Präzision in der Ausführung der Phasen und Techniken des Modells.

Dies ermöglicht die Zusammenstellung einer strukturierten Reihe von geplanten Interventionstechniken, die während des Prozesses, in Abstimmung mit den erzielten Effekten jederzeit korrigiert werden können. Die sofortige Selbstkorrektur anhand der vorliegenden Ergebnisse und Reaktionen ist ein sehr bedeutendes Merkmal des strategischen Modells und Ursprung seiner Wirksamkeit.

Die hierzu eingesetzten Interventionstechniken verwenden die sogenannten „außerordentlichen logischen Prozesse“, die wie ein Hebel auf die störenden Verhaltensweisen oder versuchten Lösungen wirken.

Komponenten der BST

Im folgenden sollen nun einige Komponenten der BST beschrieben werden weil sie in der Beratungsarbeit die Effizienz und Effektivität enorm erhöhen können, indem sie einen wichtigen Beitrag für die Lern- und Entwicklungsarbeit in der beraterischen Kommunikation leisten. Dazu gehört die Beachtung von *Widerstandsphänomenen* aus Sicht der BST, die Bedeutung von *Grundemotionen* und ihre Steuerung, das Vorgehen im *strategischen Dialog* sowie der Einsatz von *Verschreibungen* und *Stratagemen* in der Beratungsarbeit.

Widerstände und Blockaden

Die strategische Kurzzeitpsychotherapie unterscheidet vier Widerstandsarten, denen mit entsprechenden Interventionen begegnet wird. In Beratungsverläufen sind jene

Widerstandsphänomene grundsätzlich zu beachten, um eine erfolgreiche Weiterarbeit überhaupt zu ermöglichen.

1. Der kooperative Typus: kognitive und emotionale Ressourcen sind vorhanden.

Klienten mit „kooperativem Widerstand“ sind motiviert für Veränderung. Die Person nimmt Rapport auf, ist bemüht, versucht alles richtig zu machen. Es wird viel mit Maßstäben gearbeitet.

Die Sprache ist rational und logisch. Das Konstrukt von Wirklichkeit reproduziert jedoch das Problem immer wieder. Die Person steht gewissermaßen „auf dem Schlauch“. Eine Veränderung kann erreicht werden durch die Paradoxie der Verschlimmerung. Dazu findet das folgende Strategem seine Anwendung: „Mehr Holz aufs Feuer legen, um es zu löschen“.

Beispiel: Zum Klienten: „Ich bin beeindruckt, wie sehr Sie sich bemühen, das Problem zu verändern. Ich möchte mit Ihnen heute einmal ergänzend überlegen, wie Ihr Problem sich denn noch verschlimmern könnte, wie sähe das aus und wie würden Sie dem begegnen?“

2. Der blockierte Typus: Es sind keine emotionalen Ressourcen vorhanden.

Die Person wirkt wie abgekoppelt. Kommt nicht in Kontakt mit den eigenen Empfindungen. Wirkt hilflos und merkwürdig distanziert. Es gibt keinen Zugang zum „Bauchgefühl“. Zwischen Kopf und Bauch scheint eine Sperre zu sein. Die Blockade sitzt im Schmerz, der Wut, der Angst oder dem Vergnügen.

Die Überwindung jenes Widerstandes kann durch Änderung der Grenze erfolgen, ohne dass die Person es selbst bemerkt im Sinne des Stratagems: „Das Meer durchqueren ohne den Himmel zu sehen.“

Beispiel: Ein Klient verschlimmert seine Ängste permanent dadurch, dass er seine Problematik überall thematisiert und aktualisiert. Berater: „Ich glaube, dass es schwierig werden wird, dass Sie Ihre Ängste kontrollieren. Deshalb sollten Sie ab sofort erst einmal genau darüber Buch führen, wann und wie Ihre Ängste genau auftauchen und dabei jede Einzelheit, die Ihnen auffällt genau protokollieren; und damit Sie dabei nichts beeinflussen, sollten Sie mit niemandem mehr über Ihr Problem reden.“

3. Der oppositionelle Typus: Kognitive Ressourcen sind nicht vorhanden.

Der Oppositionelle ist kritisch, anklagend, geht von sich weg. Sprachlich gibt es eine „Ja-Aber-Struktur“. Dinge werden erklärt und in Frage gestellt. An jeder Stelle werden Bedenken oder Schwierigkeiten geäußert. Das Ziel ist, jenen Typus in den Typ I zu verwandeln. Der Hintergrund für das Opponieren ist der sekundäre Gewinn, der erhalten werden soll und damit verbunden eine starke Problemfokussierung.

Die Veränderung geht über die Nutzung eines therapeutischen double-bind, indem der Beratende zu mehr Opposition geht als der Klient selbst. Das Strategem, das hier Anwendung findet, ist: „Lügend die Wahrheit sagen“.

Beispiel: Im Verlauf der Beratung will die Beraterin eine Verschreibung verordnen und befürchtet, dass sie nicht befolgt wird. Daher sagt sie zu der Klientin: „Ich habe da eine Übung, die ich schon viele Male sehr erfolgreich bei Schwierigkeiten wie diesen eingesetzt habe aber ich weiß ehrlich gesagt nicht, ob Sie dem folgen können.“

4. Der Weder-Noch-Typus: keine kognitiven, keine emotionalen Ressourcen.

Die Person kann nicht kooperieren, weil sie nicht „wollen kann“. Ursache sind häufig starke Glaubenssysteme, Vorannahmen, Zuschreibungen, Persönlichkeitsdefizite. Das Problem wird so dargestellt, als habe es mit dem Klienten nichts zu tun.

Veränderung ist möglich über die Trojaner-Technik im Sinne des Stratagem: „Die Schlange mit dem eigenen Gift töten.“

Beispiel: Ein Teenager wird von der Familie geschickt. Die Eltern erklären, ihr Sohn sei faul und aufsässig. Die Eltern warten während der Sitzung draußen. Der Sohn sagt: „Es liegt an den Eltern, dass ich so bin“. Intervention: „Ja, du hast kein Problem, aber es sieht so aus, als ob das Problem vor der Tür sitzt und die Frage ist, ob wir zusammen dieses Problem lösen.“

Emotionen und ihre Steuerung

Die BST hat im Zuge ihrer operativen Diagnostik vier Primär- oder Grundgefühle unterschieden (Mordazzi & Milanese 2007), die in jedem beraterischen Prozess Beachtung finden müssen, um geeignete Regulationsmechanismen anzuwenden, die bei der Problemlösung helfen. Danach wird jeder Problemstellung ein ihm anhaftendes Grundgefühl zugeordnet, das den emotionalen Zustand repräsentiert. Haben wir es in Beratungssituationen mit multiplen Problemstellungen oder Problemmolekülen zu tun, so muss eine Skalierung durchgeführt werden, um mit der ursprünglichsten und einflussreichsten Emotion zuerst zu arbeiten. Die vier Grundgefühle sind:

Schmerz (Trauer, Depression, Resignation, Niedergeschlagenheit, Ernüchterung...)

Wut (Ärger, Aggressivität, Aufgebrachtsein, Hass, ...)

Angst (Furcht, Panik, Sorge, Blockade...)

Vergnügen (Spaß, Freude, Lust, Kitzel...)

Andere Empfindungen, wie Stärke, Schuldgefühle, Scham, Ekel oder Streitsucht, sind in der BST kein Gefühl sondern Befindlichkeitszustände - eine Mischung von Empfindungen aus Gefühlen und kognitiven Bewertungen. Hier wird immer noch zusätzlich geprüft, welches Grundgefühl wirksam ist - z.B. Ekel, weil es widerlich ist und ich mich fürchte (Angst); oder Ekel, der mir körperliches Unwohlsein, Pein und Schmerz bereitet, oder Ekel, der mich wehrhaft und aggressiv werden lässt (Wut).

Jedem der Grundgefühle wird mit unterschiedlichen Interventionen begegnet. Schmerz beispielsweise muss durchlebt werden, .d.h. bei leidvollen Erfahrungen will der Schmerz angenommen, erfahren, ausgedrückt und so verarbeitet werden. Dies ist anders bei Angst. Ängste lassen sich nicht regulieren über das „Durchleben“ sondern eher über Dissoziation (Ablenkung; Distanz) oder paradox über Verstärkung (eine größere Angst über die vorhandene Angst stülpen). Wut und Ärger kann nicht durch Beruhigung oder etwa Verstärkung (was symmetrischer bzw. asymmetrischer Eskalation entspräche) behandelt werden, sondern durch Kanalisierung. Störungen im Bereich des Vergnügens (z.B. Fressanfälle, Sexualstörungen oder Suchtstrukturen) werden reguliert, indem entweder ein größeres/besseres Vergnügen erzeugt wird oder das Vergnügen in Abscheu umgewandelt wird.

In der Beratung werden die zugehörigen relevanten Gefühle zunächst herausgearbeitet und dann Aufgaben gegeben, die das Gefühl im Handeln besser reguliert. Hier wiederum ein kurzes Beispiel zur Illustration: Ein Ehepaar kommt zur Beratung und beide schildern, dass sie so viel streiten würden. Wenig später zeigt sich dieser Streit auch schon während der Beratungssitzung. Die Beraterin fragt: „Wenn sie sich so streiten, empfinden sie dann ein gewisses Vergnügen dabei, also tut es auch ein wenig gut oder sind sie vor allem ärgerlich und wütend auf den anderen/die andere? Wäre die Antwort „Vergnügen“, würde der Beratungsprozess in die Richtung gehen, welche Spaßerfahrungen das Paar miteinander hat und wie der Streit noch kreativer und lustvoller sein könnte; wäre die Antwort „Wut“. würde man einen Rahmen schaffen, in dem regelmäßig eine bestimmte Zeit abwechselnd die Wut ausgedrückt werden kann, die der andere nicht abwehren muss. In beiden Fällen macht das Paar dann die

Erfahrung, dass sich die emotionale Beteiligung verändert und steuerbar wird. Das ermöglicht dann den nächsten Veränderungsschritt. Entscheidend bei der Arbeit mit den Grundemotionen ist also, den Klienten die Erfahrung zu vermitteln, dass die emotionalen Impulse nicht zwangsläufig überfluten oder unkontrolliert auftauchen, sondern regulierbar, lenkbar, veränderbar sind. So gewinnen Klienten wieder Hoffnung auf Eigenkontrolle in ihrem Verhalten.

Der strategische Dialog

„Niemand kann etwas gut verstehen und es sich aneignen, wenn jemand anderer es ihm beibringt. Man muss es selber tun“ (Cartesius).

Die Kraft des strategischen Dialogs besteht in seiner überraschenden Wesentlichkeit, indem er den Klienten von seinem Problem zu dessen Lösung begleitet mittels einer prozessgeführten Evolution des Gespräches.

Es handelt sich dabei um Fragen, die Antworten evozieren, welche die Grundlage für die dann folgende Frage darstellen. Bildlich gesprochen handelt es sich um einen interaktiven Tanz, der auf der Grundlage bestimmter Schrittabfolgen und Figuren eine gemeinsam fortschreitende Bewegung ermöglicht, die Schritt für Schritt zur Lösung des Problems führt. In diesem Prozess enthüllt sich die Lösung als eigenständige Entdeckung des Klienten weil sie aus den Antworten und Erkenntnissen des Klienten entspringt, obwohl gleichzeitig die Prozesssteuerung fest in der Hand des Beraters liegt.

Der strategische Dialog folgt einem strukturierten Ablauf, welcher die persönliche Realität des Ansprechpartners und die Struktur seines Problems gleichzeitig berücksichtigt und stets im Auge behält. Der strategische Dialog ist nicht nur Ausdruck eines bestimmten therapeutisch-beraterischen Modells, sondern viel mehr Ausdruck einer Denkweise des prozesshaft-diagnostischen Vorgehens. Im Zentrum des Dialogs steht die Frageform der Scheinalternative, d.h. die Doppelfrage, die gestellt wird, halbiert praktisch die Problemstellung in zwei Hälften, von denen nur eine zutreffen kann. So wird gewissermaßen Frage für Frage das Problem auf einen immer kleineren Fokus konzentriert. Beispiel: Ein 40-jähriger Mann hat sich zur Beratung angemeldet, weil er seit seiner Kurzarbeit zunehmend Konflikte mit seiner Partnerin hat. Ein Fragestrang zu Beginn des Gesprächs könnte wie folgt sein:

1. Frage: „Sind Sie gekommen um ein Problem zu lösen oder um ein Ziel zu erreichen? (Klient überrascht: Ich wüsste im Moment gar nicht, was anders sein sollte).
2. Frage: „Sind Sie aus eigenem Interesse in die Beratung gekommen oder weil ihre Frau ihnen das nahe gelegt hat?“ (Klient grinst: meine Frau hat mich angemeldet)
3. Frage: „Glauben Sie, dass sie ihr Problem selbst lösen können oder dass andere an der Problemlösung (mit-)arbeiten sollten?“ (Klient leicht gereizt: Wenn meine Frau nicht immer so nörgeln würde, wäre das Problem wahrscheinlich gar keins).
4. Frage: „Taucht ihr Problem ständig auf, wenn Sie mit ihrer Frau zusammen sind oder gibt es bestimmte Anlässe, wo es anfängt schwierig zu werden?“ (Klient erzählt ausführlich ein Beispiel zum Thema Aufgaben und Pflichten im Haushalt).
5. Frage: „Wenn der Konflikt beginnt, stellen Sie sich dann der Auseinandersetzung oder ziehen Sie sich eher zurück?“ (Klient abwiegend: „Ich gehe meistens dann raus spazieren, um mich zu beruhigen“).
6. Frage: Sind Sie nach einem solchen Streit dann eher wütend oder fühlen Sie sich vor allem hilflos der Situation ausgeliefert? (Klient seufzt: „Ich gehe dann lieber, damit es nicht noch mehr knallt).

In solchen Frageketten folgt nach 3-4 Fragen immer eine Paraphrase, um dem Klienten seine Situation sowohl verstandesmäßig aber auch emotional zu spiegeln:

„Bitte korrigieren Sie mich, wenn ich Sie falsch verstanden habe: Sie sind hier in der Hoffnung, das Problem mit ihrer Frau besser zu verstehen, ohne dass Sie wüssten, was genau helfen könnte. Obwohl Sie von ihrer Frau geschickt wurden, sind Sie sich sicher, dass ihre Frau auch Teil der Streitigkeiten ist, was Sie an dem Haushaltsbeispiel eben deutlich gemacht haben. Und dabei fällt ihnen auf, dass die Auseinandersetzungen bestimmte Auslöser oder Themen haben und immer, wenn der Konflikt auftaucht, gehen Sie am liebsten spazieren, weil sie eigentlich hilflos dem Ganzen gegenüberstehen...“

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Klienten relativ wenig Raum bekommen, sich thematisch auszubreiten, weil die Beratungsperson das Gespräch über die Fragen stark eingrenzt. Das mag direktiv wirken, verhindert aber, dass sich die Klienten verzetteln und wird über die regelmäßigen Paraphrasen auch wieder ausgeglichen. Die Klienten sind eigentlich immer überrascht, wie schnell der Berater oder die Beraterin das Problem zu verstehen scheint und das schafft Vertrauen bzw. Rapport und senkt den Widerstand (in diesem Fall des geschickten Klienten „oppositionell“).

Auf Beraterseite arbeiten wir innerlich an der operativen Diagnose, die bis zu diesem Punkt wie folgt formuliert werden könnte: Wir haben es mit einem Streitpaar zu tun, dass über bestimmte Reizthemen in eine asymmetrische Eskalation gerät. Sie übernimmt dabei den Part der Anklägerin, er den Part des Opfers bzw. Hilflosen. Sein Grundgefühl ist der Schmerz, das der Frau die Wut. Seine versuchte Lösung ist den Konflikt zu vermeiden, indem er raus geht. Jetzt muss noch erfragt werden, ob er das aus Angst vor der wütenden Frau oder zur Vermeidung von Schmerz- bzw. Beschämungsgefühlen tut. Ferner wird noch nach weiteren Lösungsversuchen und Ausnahmen gefragt. In unserem Beispiel antwortet der Klient, er gehe raus, weil er sich beschämt fühle. Ausnahmen kenne er keine, außer dass er manchmal mit sich spräche und sie innerlich beschimpfe, aber nur in der Abgeschlossenheit von seiner Frau. Andere versuchte Lösungen seien einfach zu schweigen bzw. nicht mehr mit ihr zu reden. Manchmal rede er sogar mehrere Tage nicht mehr mit ihr. Wäre jetzt das Ende der Beratungsstunde erreicht, ginge es jetzt darum, eine geeignete Verschreibung zu finden, die das bisherige Opferverhalten und die Eskalationssystematik zu unterbrechen vermögen. Doch dazu ist noch der Schritt der Emotionalisierung des Themas wichtig.

Die Phase hin zur Verschreibung

Verschreibungen spielen in der BST eine wichtige Rolle, weil sie den Veränderungsprozess bis zur nächsten Beratungsstunde auslösen. Veränderung und Entwicklung geschieht also nicht in der Beratung und schon gar nicht durch die Beratungsperson, sondern – häufig überraschend für den Betroffenen selbst – durch den Klienten in seinem Problemkontext. Verschreibungen haben das Ziel, die Problem aufrechterhaltenden versuchten Lösungen zu unterbrechen, um ein neues Wahrnehmungs-Reaktions-System bei den Klienten zu ermöglichen (Musterunterbrechung). Verschreibungen erfordern Kreativität und Übung, damit sie funktionieren und sie müssen mit viel Überzeugungskraft formuliert werden. Dazu wird in der BST zuvor *immer* eine Analogie der Problemverschreibung verwendet. Durch den Vergleich oder die bildhafte Deutung wird das Konzept der versuchten Lösung für den Klienten nicht nur kognitiv, sondern auch emotional „verstanden“. Die BST spricht hier von der Double-Bind-Kommunikation, was bedeutet, dass im strategischen Dialog der Erkenntnisfortschritt des Problemverhaltens sowohl kognitiv paraphrasiert als auch analogiehaft emotionalisiert wird, so dass – modellhaft gesprochen – linke wie rechte Gehirnhälfte an dem Lernprozess beteiligt sind. In unserem Beispiel wäre das folgendermaßen umsetzbar: „Wen ich Sie richtig verstanden habe, beginnen Sie zu

schweigen, sobald ihre Frau zu Klagen beginnt, dann verlassen Sie den Raum oder ziehen sich zurück und das kann sogar Tage anhalten. Und ich spüre bei ihnen beiden dann förmlich diese aufgeladene Atmosphäre, die sich entladen will, aber nicht kann. Kennen Sie das, wenn sich ein Gewitter zusammenbraut, es ist schwül und feucht, die Atmosphäre drückt auf ihren Körper und Kopfhaut, Sie spüren die Last und merken, wie es zu knistern beginnt, aber es kommt nicht zu dem ersehnten Donner, dem abkühlenden Regen, der Entladung in der Atmosphäre. Im Gegenteil, denken Sie an die Abende, wo sich über ihnen Wolkentürme aufbäumen, aber sich nichts entlädt, vielleicht ein kleines Wetterleuchten in der Ferne, nur zu erahnen und manchmal ein verhaltenes Grollen, aber das erlösende Gewitter bleibt aus und so zieht sich das Tage hin, die Schwüle, die Spannung und geladene Luft...“

Und nun kann es wieder in einen weiteren Teil des strategischen Dialogs übergehen: „Versuchen Sie den Blitzschlag zu vermeiden weil Sie befürchten, dass er zu zerstörerisch ist oder weil Sie glauben, dass ihre Frau so einen guten Blitzableiter hat, dass Ihr Gewitter nichts ausrichten kann?“ ...

An dieser Stelle gesteht nun der Klient, dass er Angst davor hat, seine Beherrschung zu verlieren und ihr einfach mal eine rein zu schlagen. Er habe das viele Male bei seinem Vater gegenüber seiner Mutter erlebt.

Über die Analogie erreichen wir neben der emotionalen Berührung nun auch eine Vertiefung des Beratungsverlaufs, indem wir auf ein Emotionsmolekül stoßen: Der Schmerz ist eine Beschämung, die er über sein Elternhaus bereits erfahren hat und der Rückzug ist die versuchte Lösung, nicht in die unkontrollierte Gewaltstruktur seines Vaters zu verfallen. Die versuchte Lösung ist als Gewaltvermeidungsstrategie bedingt sogar erfolgreich, aber sie provoziert in der Gegenwart bei seiner Frau nun häufig verbale Gewalt und sein Verhältnis zum Grundgefühl der Wut ist alles andere als „entspannt“. Er hat Angst vor sich selbst, Angst die Kontrolle zu verlieren. Wir haben es also mit dem Oberflächengefühl von Schmerz durch Beschämung zu tun, das aus Angst vor unkontrollierter Wut zugelassen und ertragen wird. Das hierarchisch wichtigste Grundgefühl ist hier die Wut. Sie ist Ursprung alles anderen. Die erste Verschreibung müsste entsprechend einen kontrollierten und erlaubten Umgang mit Wut und Ärger im Sinne einer Kanalisation ermöglichen. Zum Beispiel:

„Ich möchte Sie bitten, dass sie sich jeden Abend eine halbe Stunde Zeit nehmen, um einen Brief an ihre Frau zu schreiben. Darin dürfen Sie alles zur Sprache bringen, was Sie verletzt, kränkt und demütigt und Sie dürfen alles so schreiben, wie sie es fühlen, frustriert, verärgert, schäumend vor Wut. Lassen Sie ihrem Ärger über die Art, was Sie erlebt haben, freien Lauf in dem Brief. Und wenn Sie ihn zu Ende geschrieben haben, tüten Sie ihn ein und kleben ihn zu. Sammeln Sie alle Briefe, keiner darf ihre Frau tatsächlich zu Gesicht bekommen. Ich möchte, dass Sie in 14 Tagen alle Briefe hierher zu mir mitbringen und dann machen wir weiter.“ Die Verschreibung ist aufgebaut analog zu dem Stratagem „Den Feind auf den Dachboden lassen und dann die Leiter wegnehmen.“

Die Funktion der Stratageme

Verschreibungen in der BST orientieren sich an Stratagemen. Stratageme sind Handlungsanweisungen, die auf eine bestimmte Art ihre Wirkung entfalten. "Stratagem" ist ein europäisches Fremdwort für "Strategiebündel". Im Chinesischen bedeutet es: Planen der Strategie. "Stratagem" findet sich im Deutschen wie im Englischen und in den romanischen Sprachen und ist griechisch-lateinischen Ursprungs. Schon die Römer und vor ihnen die Griechen des europäischen Altertums haben Stratageme in der Politik, der Wirtschaft, dem Handel und auch in der Militärtheorie und -praxis angewandt. Giorgio

Nardone hat auf dem Hintergrund der chinesischen Kampfkunst 13 Strategeme herausgearbeitet, die in seinem Ansatz Anwendung finden. Strategeme in der Kommunikation anzuwenden, bedeutet den richtigen Hebel für Veränderung anzusetzen. Strategeme in der Gesprächsführung ergeben sich auf der Matrix von Problemstellung → Lösungsversuch → Emotion → und Zielerreichung. Das Strategem definiert hierbei den Hebel der nicht gewöhnlichen Logik, der den üblichen versuchten Lösungsansatz unterbricht und in der Folge eine korrigierende emotionale Erfahrung verankert.

In dem obigen Beispiel soll mit der Verschreibung des Briefeschreibens die Angst vor unkontrollierter Gewalt blockiert werden. Es gibt also die offizielle Erlaubnis zur Wut, aber sie ist dennoch „geheim“ und damit für andere ungefährlich (Wäre dem nicht so, würde der Klient die Verschreibung nicht umsetzen). Weil aber Wut innerlich nun ausgelebt und nicht länger durch Schmerz blockiert wird, ist eine Korrektur des subjektiven Erlebens unausweichlich. Die Wut erhält Wertschätzung und erscheint kontrollierbar, die Angst reduziert sich als Folgewirkung und der Schmerz verliert einen Teil seiner Funktion. Jene erste Korrektur des Wahrnehmungs-Reaktions-Systems wird in der BST als „breaking-point“ bezeichnet, auf den nun Stunde für Stunde aufgebaut werden kann. Dabei ist wichtig, dass der Klient Vertrauen in seine neue Erfahrung gewinnt und sich selbst als Quelle der Veränderung versteht und nicht etwa den Therapeuten als Heiler verehrt bzw. die Beraterin als Hebamme. Das neue Verhalten des Klienten wird sich als stabil erweisen, wenn er erstens verstanden, zweitens erfühlt und drittens durch Verhaltensalternativen erprobt hat, dass er Gebärender und Geburtshelfer in einem ist. Wir Beratende oder Therapeuten sind die Begleiter, die den Lernprozess ermöglichen, aber nicht die Veränderer!

Ich möchte noch ein zweites Beispiel aus der Elternberatung geben:

Eltern beklagen, dass ihr fünfjähriges Kind nicht alleine einschläft, weil es Angst habe. Daher bleiben die Eltern immer länger im Schlafzimmer und warten, bis das Kind eingeschlafen ist. Das Kind zögert das Einschlafen im Laufe der Wochen immer länger hinaus. Sobald die Eltern gehen wollen, fängt es an bitterlich zu weinen und zu schreien, was die Eltern nicht aushalten und wiederum bleiben. Auch das Abdunkeln des Zimmers ist nicht möglich, weil es sofort Angst auslöst. Die operative Diagnose, die rausgearbeitet wurde enthält folgende Merkmale und Verhaltensanweisung:

- *Das Problem:* Das Kind verzögert das Einschlafen.
- *Das Ziel:* Das Kind soll alleine einschlafen lernen.
- *Die versuche Lösung* der Eltern: Solange bleiben, bis das Kind eingeschlafen ist.
- *Die Emotion* der Eltern: Vermeidung von Schmerz, wenn das Kind weint.
- *Die Verschreibung:* Die Eltern sollen dem Kind folgende Anweisung geben: „Du darfst jetzt immer solange wach bleiben, wie du willst, und auch das Licht so hell lassen, wie du es möchtest. Und wir gehen nach der Geschichte dann ins Wohnzimmer. Wenn Du möchtest kannst du uns zurufen, dass du noch nicht eingeschlafen bist, und wir werden dir dann antworten, so dass du weißt, dass wir da sind.“
- *Verwendetes Strategem:* Das Meer durchsegeln, ohne den Himmel zu sehen.

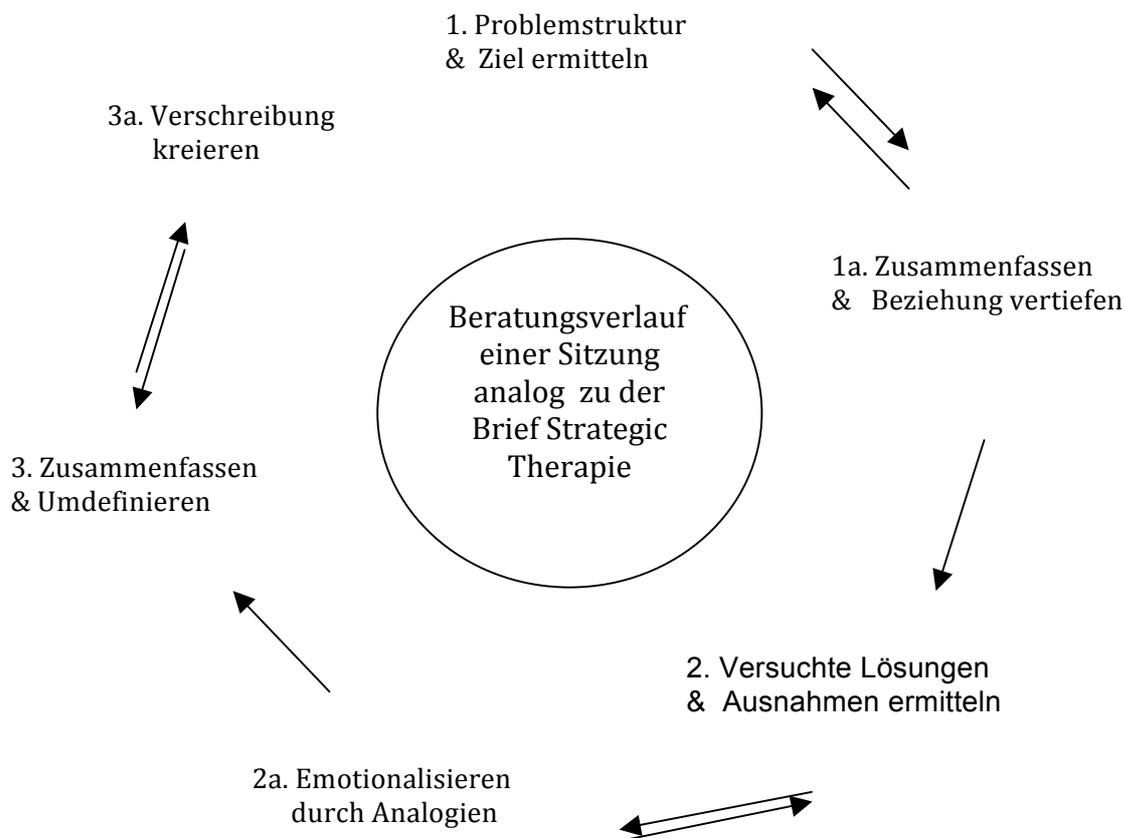
Die Intervention enthält einen paradoxen Teil, der die Erlaubnis zum Wachbleiben beinhaltet. Diese neue Freiheit lenkt von der Angst ab. Taucht diese auf, lenkt wiederum das aktive Rufen nach den Eltern von dem schmerzhaften Jammern ab. Über mehrere Tage hinweg hat das Kind ca. 20 Minuten immer wieder gerufen: „Ich bin noch nicht eingeschlafen“ – zu Beginn weinend oder schreiend, später verärgert, dann

provozierend oder herausfordernd. Dann ist es immer schneller eingeschlafen. Nach knapp drei Wochen war das neue Einschlafritual etabliert und es hat nur noch vereinzelt gerufen. Nach 2 Monaten hat das Problem ganz aufgehört. Das Kind schläft nach einer Geschichte innerhalb von 5-10 Minuten selbstständig ein.

Überblick: Mikro- und Makrostrategie des Beratungsprozesses

Die BST hat wie oben schon erwähnt eine kurze Gesamtlaufzeit. Sowohl die einzelnen Sitzungen (Mikrostrategie) selbst als auch der gesamte Verlauf (Makrostrategie) sind zeitlich sehr begrenzt.

Der Beratungsprozess auf der Mikroebene kann über folgende Schritte dargestellt werden:



Der Verlauf auf der Makroebene, d.h. über die Beratungsstunden hinweg, lässt sich in vier Schritten darstellen:

1. Eröffnung Beziehung zum Klienten und zum Thema herstellen.
→ Problemstellung / Zielsetzung erheben.
→ Wahrnehmungs-Reaktions-System verstehen.
→ Versuchte Lösungen / Geschichte der Lösungsversuche.
→ Verschreibung mit kleinster Veränderung induzieren.

2. Blockade lösen Wahrnehmungs-Reaktions-System durchbrechen.
→ Prüfung der Verschreibungen.

- Reframing der Erfahrungen und Bewertungen.
- Veränderung prüfen und verankern.
- Neue Verschreibung einführen.

3. Konsolidierung Trainingsphase, die Neues ermöglicht und festigt.
→ Veränderungen konsolidieren & stabilisieren.
→ Verantwortung & Veränderungskompetenz für den Prozess an den Klienten delegieren.

4. Abschluss Rekapitulation
→ Rückblick auf den Prozess der Sitzungen und Integration.
→ Funktion und Wirkung der Strategeme erklären (entzaubern).
→ Sicherstellen, dass Klient keine Hilfe mehr braucht-

Literaturhinweise

G. Nardone: Pirouetten im Supermarkt: Strategische Interventionen für Therapie und Selbsthilfe (2007).

P. Watzlawick; G. Nardone: Irrwege, Umwege und Auswege: Zur Therapie versuchter Lösungen (1994).

G. Nardone: Systemische Kurztherapie bei Ess-Störungen: Einführung und Fallstudien (2003)

P. Watzlawick; G. Nardone: Kurzzeittherapie und Wirklichkeit: Eine Einführung (TB 2008)

G. Nardone: Den Tiger reiten. Strategische Kurztherapie für zwangsneurotische Patienten, in: Psychotherapie im Dialog, 3,4 Jg., S. 2-5 (2003).

G. Nardone: The Strategic Dialogue: Rendering the Diagnostic Interview a Real Therapeutic Intervention (2008)

G. Nardone; C. Portelli: Knowing Through Changing: The Evolution of Brief Strategic Therapy (2005).

G. Nardone & al.: The Evolution of Family Patterns and Indirect Therapy with Adolescents (2008)

G. Nardone: Historic Notes on Brief Strategic Therapie, in: Brief Strategic and Systemic Therapie European Review – issue 1 (2003).

P. Mordazzi; R. Milanese: Coaching strategico. Transformare i limiti in risorse, Milano (2007).

Therapiezentrum in Arezzo: <http://www.centroditherapiastrategica.org>
Homepage Giorgio Nardone: <http://www.giorgionardone.it>



Autor:

Dr. Stefan Schumacher, Theologe & Sozialwissenschaftler, EFL-Berater (DAJEB); NLP Lehrtrainer und Lehrcoach (DVNLP), Master of Brief Strategic Therapie.

Kontakt:

www.DrSchumacher.de

www.Telefonseelsorge-Hagen-Mark.de