

Björn Migge



Schema-Coaching

Einführung und Praxis:
Grundlagen, Methoden, Fallbeispiele

WEITERBILDUNG · COACHING

BELTZ

Leseprobe aus: Migge, Schema-Coaching, ISBN 978-3-407-36528-6

© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-36528-6>

Beziehungsgestaltung

In diesem Kapitel erfahren Sie, wie die Beziehung zwischen Klient und Coach (oder Therapeutin) im Schema-Coaching der schemafokussierten integrativen Psychotherapie gestaltet werden sollte.

Mitgefühl und Resonanz

Lange Zeit meinten Psychotherapeuten und Coaches, dass sie gegenüber ihren Klienten keine Gefühle zeigen dürften und sie sich innerlich und in ihrem Verhalten ihren Klienten gegenüber neutral verhalten sollten. Eine solche Einstellung kann von großem Vorteil sein – doch ebenso auch den Zustand von Klienten deutlich verschlechtern oder bestenfalls die Therapie oder das Coaching scheitern lassen.

Nutzen Coaches ihre Klienten aus? Auch Profis zeigen ein gewisses Streben, sich im Wesen, den Mustern oder Geschichten der Klienten zu spiegeln und darin Elemente zu finden, die sie berühren oder eigene Bedürfnisse, Emotionen, Gedanken, innere Filme und Ähnliches streifen. Das ist bei allen Menschen universell. Das geschieht unbewusst, immer, überall – oft in Sekundenschnelle. Daraus erwächst der unbewusste Wunsch, das eigene – durch die Begegnung und Interaktion mit dem Klienten erweckte – Erleben auszudrücken oder zu verbergen oder gar stellvertretend für die eigenen verborgenen Anteile den Klienten zu verändern oder zu heilen. Meist wird dies auf eine Weise rationalisiert, die dem Coach plausibel erscheint. Die wirklichen Motive bleiben jedoch im Verborgenen. Denn in Bezug auf seine blinden Flecke kann er selbst sich kaum hinterfragen. Coaches halten sich damit stabil oder gehen unbewussten Regungen nach, mit denen sie beispielsweise eigene Ängste unterdrücken, eigene Bedürfnisse befriedigen oder nicht reflektierte Gegenübertragungsvorstellungen ausagieren. In einem solchen Fall – er tritt durchaus häufig auf – kümmern sich die Coaches, ohne es zu wissen, in ihren Äußerungen und Interventionsangeboten doch mehr um sich selbst. Sie führen die Klienten auf innere und äußere Wege, die letztlich ihre eigenen sind. In gewisser Weise werden die Klienten hier ausgenutzt.

Um dies zu verhindern, erlernen Coaches und Psychotherapeuten in ihrer Ausbildung – neben Tools, Haltungen und Theorien – vor allen Dingen zweierlei: Zum einen lernen sie, eine gewisse professionelle Neutralität oder Distanz in der Rolle einzuhalten. Dies ist zudem erforderlich, um einen Schutz vor allzu starkem Mit-

Beziehungsgestaltung

schwingen oder gar Mitleiden in vielen bewegenden und manchmal erschreckenden Erlebnissen aufzubauen. Doch das erstarrt leider immer wieder in überzogener Kälte, routinierter Professionalität und mangelndem Mitgefühl.

Zum anderen erfahren Profis – das sollte zumindest so sein! – in ihrer Ausbildung, welche unbewussten Muster, Hoffnungen, Ängste, Vorstellungen sie in der Begegnung mit anderen Menschen unentwegt produzieren und damit Beziehungen in ganz eigener Weise gestalten, beleben, betäuben, vertiefen, zerstören, verwirren, klären, ... Da diese Muster unbewusst sind, können sie nur in einer interaktionellen Selbsterfahrung erlebt und erkannt werden: Ausbildungskolleginnen und Ausbildungsleiterinnen müssen den zukünftigen Profi immer wieder liebevoll und konsequent mit diesen verborgenen oder abgewehrten Mustern konfrontieren.

Angst vor Emotionen und Affekten? Die klassische Psychoanalyse sah in Affekten meist Triebabkömmlinge und formulierte dies in einer – wie ich finde – manchmal beinahe perversen und sexualisierten Sprache und Denkweise (vergleichen Sie dazu beispielsweise Erläuterungen in Thomä/Kächele 1996). Tauchten diese Triebabkömmlinge in der Therapie auf, wurden sie meist als Ausdruck unreifen Widerstands gewertet. Die dafür konstruierte Sprachwelt erschwerte es Psychoanalytikern, sich auf diese Affekte mitschwingend einzulassen. Denn dann wären sie in ähnlicher Weise Teil der sexualisiert ausgedrückten, unreifen Welt. Vermutlich aus Angst davor (sie nannten selbstverständlich andere Gründe) lehnten sie Resonanz ab. Hier tauchte dann ein großes Missverständnis auf, das heute noch viele fesselt.

Das ursprüngliche *Abstinenzgebot*, nämlich die Forderung, einem Klienten nicht durch unreflektiertes Engagement zu schaden, indem man eigene Strebungen in der Beziehung ausagiert, wurde nun weit überzogen: Viele Psychoanalytiker glaubten, es wäre besser, sich überhaupt nicht mehr zu engagieren, mitzuschwingen, sich als Mensch zu zeigen. Denn dann sei die Gefahr am geringsten, diese Übersteigerung des Abstinenzgebots zu verletzen oder sich in Affekte zu involvieren. Abstinenz heißt also nicht: Ich darf mich nicht zeigen oder engagieren, weil das unprofessionell ist. Es bedeutet stattdessen eigentlich: Ich darf nicht schaden, indem ich meine unreflektierten Bedürfnisse ausagiere. Auch heute noch erliegen viele Psychoanalytiker diesem Missverständnis; nämlich der erstgenannten Variante (der übersteigerten Form) der Abstinenz.

Ab etwa 1970 tauchen deutliche Stimmen auf, die darauf hinwiesen, dass Affekte keine Triebabkömmlinge sind, sondern Träger von komplexen Bedeutungen (etwa André Green 1979). Außerdem wurde in der Bindungsforschung, der aufkommenden Gehirnforschung, der Traumatherapie und sogar in der klinischen Erfahrung der Psychoanalyse selbst immer deutlicher, dass ein affektiver Austausch,

eine Resonanz sowie eine menschlich-warme und sichere, vertrauensvolle Begegnung zu den wichtigsten Elementen einer Therapie zählten. Wie konnte man sich dem noch verschließen?

Carl Rogers, der Begründer der klientenzentrierten Psychotherapie, wies schon Jahrzehnte vorher immer wieder mit Nachdruck darauf hin, dass ein echtes und vertrauensvolles Therapeutenverhalten unerlässlich (oder beinahe sogar hinreichend, ausreichend, genügend) für eine gute Therapie sei. Sie erinnern sich? Bereits 1936 wies Rosenzweig im Zusammenhang mit dem Dodo Bird Verdikt auf die enorme Bedeutung der Therapeutenhaltung hin. Etwa ab 1980 – auch verstärkt durch die zunehmende Bewegung der Psychotherapie Integration – tauchten Rogers' Ideen vermehrt in den Gedankengebäuden von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie auf.



Merke

Emotionale Resonanz, echtes Interesse, Engagement, menschliche Wärme, ja sogar Mitgefühl (nicht Mitleid in seiner lähmenden Form), Vertrauen und Sicherheit sowie Verständnis und Akzeptanz sind unabdingbar in moderner Psychotherapie sowie im Coaching.

Was ich über die Psychoanalyse geschrieben habe, kann in veränderter Form übrigens auch über die Verhaltenstherapie gesagt werden. In diesem Verfahren wurden ebenfalls Methoden und Konzepte entwickelt, um sich die Klienten professionell vom Leibe zu halten (was Vertreter dieses Verfahrens früher so nie gesehen hätten).

Wie viel Engagement ist richtig? Es gibt eine Pendelbewegung zwischen zu viel und zu wenig Resonanz. Ein Regelwerk, wie sich ein Coach oder eine Therapeutin verhalten soll und kann, ist für den Anfang eine kleine Hilfe. Doch jede Begegnung ist eine ganz neue Begegnung (wenn man in den Menschen keine Fälle, Patienten bestimmter Störungsgruppen und Ähnliches sieht). Außerdem geschieht das meiste unbewusst und wird somit trotz guter Regeln übersehen. Daher es ist auch heute noch dringend erforderlich, dass eine umfangreiche Selbsterfahrung die Profis mit ihren Mustern, ihrer Reaktionsbereitschaft, ihren Lieblingsinszenierungen, Ängsten, Menschenbildern und vielem mehr vertraut macht. Dafür sollte auch ein Modell der Ganzheit herangezogen werden, wie BASIC ID oder 2-SIMBA, um sicherzustellen, dass eine Selbsterfahrung nicht nur im Kopf als Kognitionsspiel oder Konzept stattfindet (was leider oft der Fall ist), sondern die gesamte Persönlichkeit erfasst.

Selbsterfahrung ist notwendig Ich habe auch als Arzt Selbsterfahrungsgruppen durchlaufen. Das kann jedoch nur ein ganz kleiner Anfang sein! Denn diese Phase

Beziehungsgestaltung

der Ausbildung und Selbstreflexion ist viel zu kurz, und fast alle Profis – ich ebenso! – haben darin nur erste kleine Schritte auf einem notwendigen Weg gemacht. Daher ist es wichtig, diesen Weg ehrlich fortzusetzen. Und das tun die meisten Profis nach meiner Einschätzung leider kaum. Denn hin und wieder eine Fortbildung zu besuchen, um sich neues Wissen oder neue Techniken anzueignen, ersetzt in keiner Weise die Notwendigkeit, den Weg der Selbsterfahrung, Integration und des persönlichen Wachstums weiterzuverfolgen. Stattdessen gerät das Gros von Psychotherapeuten oder auch Coaches in eine Mühle der Routine. Diese zu bewältigen, kostet viele enorme Kraft, und die »Mühle« belohnt es in der Regel nicht, wenn man sich »weitert« oder über den Tellerrand blickt. So geraten in gewisser Weise leider auch Klienten in einen routinierten Ablauf hinein, dem Entdeckerfreude, Ehrlichkeit oder Freude und Humor fehlen.

Intervision und Supervision Neben einer kontinuierlichen Selbsterfahrung, die vermutlich bedeutsamer ist als eine kontinuierliche Weiterbildung in Zusatzkursen, bedarf es der kontinuierlichen Intervision und Supervision; möglichst in einem multiprofessionellen Team, um gedanklich-weltanschauliche Zirkelschlüsse zu verhindern. In solch einem Team können psychologische Psychotherapeutinnen, psychotherapeutisch tätige Ärztinnen, Heilpraktiker für Psychotherapie, Seelsorger, Coaches und andere mehr sein. Meist verhindert Standesdenken leider solche Vielfalt. Doch erst in einem solchen überprofessionellen Team steht man in gewisser Weise unter dem Druck, sein konkretes Verhalten, sein Denken, sein Menschenbild anhand besprochener Fälle immer wieder in aller Breite zu reflektieren (psychologisch, ethisch, rechtlich, wirtschaftlich, theologisch ...) und sich seiner Gegenübertragungen und anderer Muster bewusster zu werden. Langsam kann sich dann das Pendel von zu viel oder zu wenig Engagement in der professionellen Begegnung dorthin bewegen, wo es für den konkreten Klienten am hilfreichsten ist. Und um den jeweils konkreten Klienten geht es, nicht um eine Theorie oder ein Konzept.

Limitierte Nachbeelterung

Die Mehrzahl von Psychotherapiepatienten hat ungünstige frühe Beziehungserfahrungen gemacht. Ihre Störungen drehen sich in vielfältiger Form um die Beziehung zu sich, zu anderen, zur Welt. Im Coaching hat es manchmal den Anschein, als wäre das nicht so, wenn Klienten zunächst mit recht oberflächlichen oder scheinbar einfachen Anliegen kommen. Doch bei genauerem Hinsehen dreht sich auch hier die Mehrzahl der Anliegen um Begegnungen. Jakob Levi Moreno, der Begründer des Psychodramas, ging davon aus, dass jedes menschliche Erleben letztendlich Begegnung ist: entweder mit inneren Rollenbildern oder mit äußeren

Personen. Ähnlich wird es auch in der Objektbeziehungstheorie der Psychoanalyse und in vielen anderen Verfahren formuliert.

Zahlreiche Klienten konnten keine inneren Vorbilder (Begegnungserfahrungen, Rollenmodelle, Identifikationen ...) für einen liebevollen Umgang mit sich und ihren Mitmenschen aufbauen. Dies führt dazu, dass ihnen solche guten erwachsenen Anteile in bestimmten Situationen nicht zur Verfügung stehen. Bereits der Psychoanalytiker Sándor Ferenczi (1873–1933) wies darauf hin, dass solche Klienten auf eine Weise Fürsorge und Zuwendung erfahren sollten, die es ihnen möglich macht, dass unreife (quasi nicht erwachsene) Persönlichkeitsanteile die Chance zur Nachreifung erhalten. Teilweise sprach er mit diesen Anteilen seiner Klienten in Form einer »infantilen Konversation«. Diese Idee wurde später in der sogenannten Ego-State-Therapie wieder aufgegriffen. Siehe auch Kapitel »Imagination« (s. S. 225 ff.).

Ferenczis Anregungen wurden von Franz Alexander aufgegriffen, der ab 1946 darauf hinwies, dass Therapeuten auf keinen Fall neutral sein dürften, da dies von Klienten als eine Art der Ablehnung erlebt werden kann, die sie bereits in ihrer frühen Kindheit vielfach schädigte. Stattdessen bräuchten insbesondere Klienten mit Beziehungsstörungen unbedingt neue, emotional korrigierende, annehmende, fürsorgliche Beziehungserfahrungen, wie sie die damaligen Eltern nicht zur Verfügung stellen konnten.

Auch die klientenzentrierte Psychotherapie von Carl Rogers baut wesentlich auf der Idee auf, dass eine akzeptierende, annehmende, warmherzige, resonante und echte Beziehung (weit mehr oder gänzlich anders als ein trennendes Rollenkorsett mit Regeln!) erforderlich sei, um Klienten Zugang zu ihren Selbstheilungs- und Entwicklungsmöglichkeiten zu öffnen.

Die Transaktionsanalyse nahm etwa seit 1970 den Begriff der Nachbeelterung (engl. reparenting) explizit auf und begann damit intensiv zu arbeiten und spannende Studien durchzuführen. Ungefähr ab 1977 nahmen auch Gestalttherapeuten dieses Konzept auf, in dem explizit mit sogenannten vernachlässigten kindlichen Anteilen gearbeitet wurde.

Young kannte die theoretischen Überlegungen und Anwendungsmöglichkeiten dieser Ideen und konnte sie in der Arbeit mit seinen Patientinnen sehr gut nachvollziehen. Sein Arbeitsstil wurde bewusst offener, authentischer (er zeigte sich moderat als mitfühlender und engagierter, ganzer Mensch) und zugewandter. Er begann zu trösten und zu loben sowie Persönlichkeitsanteile »elterlich« zu fördern, die einer Nachreifung bedurften und jene in ihrer Vehemenz oder Macht einzugrenzen, die kindliche Anteile beschädigten, beschämten oder behinderten. Dies kommt insbesondere zum Tragen, wenn wir mit diesen inneren Anteilen in einer Stuhlarbeit oder auf einer Bühne arbeiten. Dazu später mehr.

Limited Reparenting (Limitierte Nachbeelterung)



Die begrenzte elterliche Zuwendung oder limitierte Nachbeelterung kommt auch im normalen Gespräch immer wieder zum Ausdruck. Es ist ein typisches Merkmal der Schematherapie, des Schema-Coachings und der schemafokussierten integrativen Psychotherapie, dass die Therapeutin sich offen, warmherzig, emotional-resonant, authentisch, fürsorglich verhält. Wer es lieber kühler oder formaler mag, für den ist dieser Ansatz vermutlich nicht geeignet.

Auch die Bindungsforschung beschäftigt sich mit dem richtigen »nachbeelternden Verhalten« (John Bowlby; vgl. in Brisch 2009, Kapitel »Technik der Behandlung«, S. 122 f.). Bowlby geht davon aus, dass ein Therapeut folgende Aspekte berücksichtigen sollte, um Patienten mit Bindungsstörungen ein Neulernen tragfähiger und vertrauensvoller Begegnung zu ermöglichen:

- Der Therapeut benötigt Fürsorgeverhalten, da diese Patienten zeitlich, räumlich und emotional andere Bedürfnisse haben als »normale« Patienten.
- Er muss als verlässliche und sichere Basis fungieren.
- Mit Nähe und Distanz geht er flexibel um, entsprechend den Bedürfnissen der Patienten.
- Er bietet Patienten nur so viel Nähe, wie diese auch verkraften können, um sie nicht zu überfordern.
- Er ermutigt Patienten dazu, sich Gedanken darüber zu machen, in welcher Beziehungsform sie ihren Beziehungspartnern heute begegnen möchten.
- Behutsam und vorsichtig regt er an, aktuelle Gefühle und Wahrnehmungen mit denen aus der Kindheit zu vergleichen.
- Er lässt die Patienten überdenken, ob verstörende Beziehungserfahrungen von früher tatsächlich noch als Muster für aktuelle Beziehungen gelten können.
- Er verhält sich bei Beendigung der Therapie sehr behutsam, um ein Modell für den Umgang mit Trennungen zu geben.

Da sowohl Schematherapie als auch Schema-Coaching mit inneren kindlichen Anteilen der Klienten arbeiten und die Schemaarbeit eng mit kindlichen Grundbedürfnissen verzahnt ist, müssen Schema-Coaches auch Grundkompetenzen in der Arbeit mit Kindern (den Kindern im Manne oder der Frau) mitbringen. Für den Umgang mit Kindern in der Therapie regt Karl Heinz Brisch (2009, S. 126) zusätzlich dazu an,

- ein Spielverhalten zu ermöglichen, das auf direkte und symbolische Weise bindungsrelevante Themen aus früheren und jetzigen Beziehungen verarbeitet hilft;
- neben der direkt verbalen Interaktion auch Spielinteraktionen anzubieten;
- emotionale Äußerungen und den modulierenden, steuernden Umgang mit diesen Emotionen zu fördern,
- dem Kind durch die neue sichere Bindung zum Therapeuten zu ermöglichen, sich langsam von früheren, destruktiven Bindungserfahrungen zu lösen.

In der Arbeit mit erwachsenen Persönlichkeitsanteilen betont die Schemaarbeit eine erwachsene Partnerschaft. In der Arbeit mit kindlichen Anteilen nehmen Therapeut oder Therapeutin (oder Coach) jedoch auch eine Position ein, wie sie ein Kinderpsychotherapeut nutzen würde. »Gespielt« wird in der Regel psychodramatisch oder mit Methoden der Gestalttherapie. Diese Aktionsmethoden sowie Imaginationen ermöglichen außerdem den modulierend-steuernden Umgang mit Emotionen (s. Kapitel »Emotionen«, S. 186 ff.).

Doch die limitierte quasi-elterliche Fürsorge geht noch weiter, wenn Schematherapeuten die kindlichen Anteile ihrer Klienten gegenüber eingrenzenden, missbrauchenden, zerstörerischen Introjekten (eingepflanzten inneren Anteilen) in Schutz nehmen und wenn sie wie gute Eltern neben dem Schutz auch Trost spenden, verzerrte Kognitionen korrigieren helfen, gesunde alternative Sichtweisen anbieten und Ähnliches. Das mag manchen Lesern manipulativ vorkommen. Das ist es auch, weil es bei Klienten mit schweren Störungen erforderlich ist!



Beispiel: Das schuldige Kind

Wenn ein Kind sexuell traumatisiert wurde oder ein anderes von einer depressiven Mutter mit Schuldgefühlen überladen wurde, dann leben in diesen Kindern möglicherweise Vorstellungen davon, dass sie schuldig sind (am sexuellen Übergriff oder dem schweren Schicksal der Mutter). Erwachsenen Klienten (oder erwachsenen Teilen von Klienten) kann man das erklären. Doch diese Erklärung erreicht die kindlichen Anteile oft nicht. Im psychodramatischen Spiel oder im Stuhldialog zwischen verletzten kindlichen Anteilen und verstörenden elterlichen Anteilen nimmt dann der Therapeut eindeutig die Position des verletzten Kindes ein, tröstet es, sagt ihm deutlich, dass niemals (niemals!) kleine Kinder schuld daran sind, wenn sich Erwachsene sexuell an ihnen vergehen. Oder im anderen Fall wird deutlich gemacht, dass ein kleines Kind nicht an der Depression der Mutter schuld ist und die Vorwürfe der Mutter in dieser Hinsicht völlig unberechtigt sind.

Ein weiteres Beispiel: Eine Coach-Kollegin in der Intervision, die sich oft klein und schuldig fühlte, erkannte in einer tiefen Arbeit an inneren Vorstellungen, dass sie als zweijähriges Mädchen miterlebte, wie ihr Opa plötzlich erkrankte, hektisch ins Krankenhaus eingeliefert

Beziehungsgestaltung

wurde und dort starb. Sie fühlte sich schuldig, weil sie damals die kindlich-magische Vorstellung entwickelte, dass sie diese Ereigniskette ausgelöst habe. Die erwachsene Erkenntnis, dass dies nicht korrekt ist, half ihr nur auf einer kognitiven Ebene. Ihre Emotionen und ihre Haltung blieben zutiefst verunsichert und geknickt. Erst der Freispruch, die Zusage von außen, dass sie unschuldig sei, begann das tiefe Muster – oder Lebensmotto – zu lockern. Solch ein Freispruch muss vom Therapeuten (oder Coach) erfolgen, kann im Gestalt- oder Psychodramaspiel vom Opa selbst kommen, kann imaginativ erfolgen oder bei gläubigen Menschen auch dadurch, dass sie das falsche Gefühl von Schuld vor das Kreuz legen und sich befreien lassen. Es braucht also Zuspruch, Begegnung, Ritual, Fürsorge, liebevolle Zuwendung – nicht bloße Erkenntnis, um die Schuld ablegen zu können. Als Therapeutinnen oder Coaches ergreifen wir hier also Partei für unschuldige Kinder oder kindliche Anteile in unseren erwachsenen Klienten.

Gegenüber einer zunächst schwer verstehbaren Welt übernimmt die Schematherapeutin hier also die Rolle eines guten Elternteils. Diese Form der Erklärung und der Hilfe beim Einordnen von Erfahrungen, Gedanken, Schuldzuweisungen und Ähnlichem überschneidet sich bereits mit dem nächsten Kapitel der Psychoedukation. Sicher darf weder die Fürsorge noch die Psychoedukation so weit gehen, dass eigene, persönliche Ansichten von Therapeuten oder Coaches auf Klienten übertragen werden.

Würdevolle Partnerschaft und Psychoedukation

Wenn Klienten unreife, verletzte oder schutzlose kindliche Anteile in den Vordergrund stellen, ist ein partnerschaftlicher Umgang zwischen Klient und Coach kaum möglich. Dann wird »nachbeelert«. Doch das Ziel des Vorgehens ist in jedem Falle, dem Klienten dazu zu verhelfen, einen starken inneren Kern aufzubauen, der von einem reifen oder integrierten erwachsenen Anteil eingenommen wird. In anderen Verfahren würde man hier vielleicht von einer Ichstärkung sprechen. Da die Schematherapie jedoch Konzepte der Ego-State-Arbeit nutzt, besteht im Verständnis der Schematherapie das Konzept »Ich« aus diversen kindlichen Anteilen, aus erwachsenen (guten und schädigenden) Anteilen, aus pseudoerwachsenen Kompensations- oder Bewältigungsanteilen und aus einem Anteil, der unter Umständen erst noch ausgebildet werden muss, nämlich einem integrierten erwachsenen Anteil, der später die Rolle übernimmt, die bis dahin noch die Vorstellung von einem »weiseren Selbst« oder ein Rollenmodell der Therapeutin ausfüllen muss. Doch nach und nach soll die Klientin so sehr reifen können, dass sie aus sich selbst heraus eine befreiende und gesunde Steuerung übernimmt. In diesem Modell

nimmt die Therapeutin der Klientin also nicht die Arbeit ab, ihr Leben selbst in den Griff zu bekommen. Doch es wird so viel Halt gegeben, dass dem Klienten dies möglich ist, ohne wieder zu versagen, zu verzagen oder unentwegt in die gleichen »Lebensfallen« zu tappen.

Würdevoller Umgang miteinander und andere Regeln Jeder Klient sollte seine Rechte und Pflichten und diejenigen des Coachs (der Therapeutin) kennen. Sie können den Klienten in der Anfangsphase der Zusammenarbeit zu einem Brainstorming einladen, um das zu klären. Auf einem Flipchart können Sie Begriffe von Prinzipien, Regeln oder Umgangsformen sammeln, die der Klient sich für die zukünftige gemeinsame Arbeit wünscht. Auch Sie können Ihre Ideen einbringen. Da Begriffe zunächst nur Hülsen sind, sollten Sie diese Begriffe beidseitig nach und nach erfragen: »Was genau meinen Sie eigentlich, wenn Sie von ›Würde‹ sprechen? Wie können wir diese in unserer Begegnung im Miteinander lebendig machen?« Oder auch: »Was müsste ich tun, damit Sie das Gefühl hätten, ich würde Sie mit zu wenig Würde behandeln?«

Mit diesem Set von Begriffen und seiner Konkretisierung sind Sie bereits mitten in einem Coaching oder einer Therapie. Es geht nämlich darum, wie ein Klient seine Begegnungen und damit sein Leben gestalten möchte. Nach dem Brainstorming und der Phase der Wortklärung kann partnerschaftlich verhandelt und vereinbart werden, welche Begriffe und Regeln die Zusammenarbeit maßgeblich bestimmen sollen. Es ist gut, das schriftlich festzuhalten und sich gegenseitig immer wieder daran zu erinnern. In der Abschlussphase des Coachings kommen wir nochmals auf diese Begriffe zurück. Denn dann wird es auch um Ideen zu neuer Sinnstiftung im Leben gehen. Hier helfen die zuvor gesammelten Begriffe enorm, da sie Werte wiedergeben, für die sich das Leben lohnt.

Selbststeuerung und Psychoedukation Der Klientin werden die Konzepte des Vorgehens erklärt und sie wird in die Planung jedes Schrittes eingebunden. Anschließend wird gefragt, wie sie den jeweils nächsten Schritt mitgestalten, verändern oder ob sie lieber andere Schritte gehen möchte. Das Empfinden der Selbstwirksamkeit soll gesteigert werden, auch die Fähigkeit, »Nein« zu sagen und das eigene Tempo mitbestimmen zu können. Deshalb wird immer wieder gefragt: »Ist es noch Ihr Anliegen, an dem wir hier arbeiten (oder verrenne ich mich als Coach gerade in Seitenwege)?«, »Arbeiten wir mit der richtigen Methode an diesen Anliegen oder brauchen Sie gerade etwas anderes?«, »Erfahren und erkennen Sie gerade (oder am Ende der Stunde) etwas, was Ihnen wirklich weiterhilft und etwas klärt?«

Anfangs ist das Wissensgefälle so aufgebaut, dass der Coach am meisten weiß über Art und Begründung des Vorgehens und allgemein anerkannte Hintergründe zur »Störung« der Klientin. Dies wird schrittweise so umgebaut, dass die Klientin

Beziehungsgestaltung

ähnlich viel weiß. Doch auch ihre Ideen beispielsweise zu Ursachen oder Veränderungsmöglichkeiten werden explizit erfragt und gewürdigt. Grundsätzlich gilt: Immer wieder werden die Klienten gebeten, ihre Meinung zu sagen, und sie werden stets aktiv und partnerschaftlich in die Gestaltung, Planung, Durchführung des Gesamtprozesses miteinbezogen. Ihnen soll nicht nur eine Farce von Selbststeuerungsoptionen vorgeführt werden, sondern sie sollen tatsächlich mitsteuern. Da sich der Coach von Anfang an als echter Mensch zeigt, sich in der Planung jeweils offen verhält, bessere Ideen der Klientin aufgreift und hier und da sicher auch Fehler macht (und diese freimütig zugibt), entthront und entidealisiert sich der Coach auf eine Weise, die ihn als normalen Menschen zeigt.

Die Klientin ist die Heldin

Die meisten Psychotherapieverfahren sind so konzipiert, dass im Grunde der Psychotherapeut die Hauptperson in diesem Konstrukt ist. Wäre es ein Theaterstück oder Epos, so wäre der Profi darin der Held. Das ist manchmal schwer zu erkennen, denn es wird doch unentwegt von Patienten und deren Störungen geschrieben und geredet. Auch die Klassifikationssysteme und Forschungskonzepte sind von den bisherigen Helden her gedacht (den Therapeuten!). Denn würde sich ein Klient, wenn man ihn fragte, wirklich als »gestört« bezeichnen oder sich eine ICD-10-Bezeichnung aufkleben? Stattdessen würde ein solcher Klient vermutlich eher nach dem suchen, was ihm fehlt oder wonach er sich sehnt. Jedenfalls nicht nach einem Aufkleber. Sicher: Viele Klienten haben schon gelernt, wie es in unserer Gesellschaft läuft. Daher fragen sie nach der Etikettierung der Störung, sind manchmal damit zufrieden und begeben sich auf einen »Heilungsweg«, der von Experten zuvor in einem Theorieentwurf (ihrem Heldenepos) entworfen worden ist. Doch was wollen sie wirklich? Was wäre, wenn stattdessen die Klienten die wahren Helden wären, wenn sie im Mittelpunkt stünden und man das Vorgehen von ihnen aus und um sie herum konzipieren würde? Diese Gedanken haben Barry Duncan, Jacqueline Sparks und Scott Miller weitergedacht. Ihre Gedanken sind nicht ganz neu, da sie für kurze Zeit bereits in der Antipsychiatriebewegung aufflackerten (doch dann wieder versandeten).

Barry Duncan, Scott Miller und Jacqueline Sparks konzipierten innerhalb der Psychotherapy-Integration-Bewegung einen neuen Ansatz. Sie gehen davon aus, dass die Klienten konsequent zur Steuerung des Veränderungsprozesses ermächtigt werden müssten, und dass die gemeinsame Arbeit möglichst in jeder Sitzung und Arbeitssequenz an ihrem Ergebnis (dem Outcome) gemessen werden müsse. Sie nennen das Client-Directed Outcome-Informed Therapy (CDOI). Einige moderne Psychotherapieforscher (Lambert, in Norcross/Goldfried 2004 – Lamberts Original-

beitrag stammte bereits von 1992; Wampold 2001) gehen davon aus, dass wenigstens 40 Prozent des Therapieerfolgs ausschließlich auf Resilienz- und Selbstheilungsfähigkeiten des Klienten zurückgehen. Weitere 30 Prozent des Erfolges scheinen sich aus der günstigen Beziehung zwischen Klient und Therapeut zu ergeben, die allgemeine Wirkfaktoren berücksichtigt. Maximal weitere 30 Prozent gehen auf andere Effekte zurück, wobei die Forschung jedoch der Rolle der jeweiligen Theorie des Psychotherapieverfahrens maximal 13 Prozent des Erfolges zuschreibt; vermutlich muss dies noch viel geringer eingeschätzt werden. Wampold (2001) spricht in einer großen Metastudie sogar davon, dass der Effekt durch die Theorie oder den Ansatz des jeweiligen Verfahrens vermutlich nur bei etwa einem Prozent liegt!

Entscheidend seien jedoch in allen Interpretationsvarianten der Daten in erster Linie die Variablen, die innerhalb des Klienten selbst liegen (Ressourcen, Resilienz, Selbstheilungskräfte, Wille zur Veränderung und Ähnliches) und dann zu einem geringeren – doch auch noch beträchtlichen – Anteil eine hilfreiche Beziehungsgestaltung, die sich an den Prinzipien der allgemeinen Wirkfaktoren ausrichtet.

In der CDOI wird konsequent danach gefragt, welche Theorien und Vorstellungen ein Klient über die Entstehung seiner Probleme hat. Klienten werden sehr partnerschaftlich in die Planung der Therapie mit einbezogen. Außerdem wird nach jeder Stunde eine Kurzevaluation durchgeführt. In dieser »Session Rating Scale« werden die folgenden vier Bereiche auf einer Skala abgefragt.



Wie fanden Sie diese Sitzung?

Sie können eine Skala vom Minus- zum Pluspol vorgeben oder eine Skalierung von »0« = schlecht bis »10« = hervorragend. Diese Einschätzung der Klienten wird ernst genommen und als wertvolles Feedback akzeptiert und spätestens in der nächsten Sitzung berücksichtigt. Die Fragen lauten beispielsweise:

- Wie war in dieser Sitzung die Beziehung zwischen uns (Klient und Therapeutin)?
- Wurde an den Themen und Zielen gearbeitet, die Ihnen wichtig sind?
- Wurden die richtigen Wege und Methoden dafür genutzt?
- Wie schätzen Sie die heutige Sitzung ganz allgemein ein?

Sie können das Original dieser »Session Rating Scale« nach Duncan, Miller, Sparks und Johnson im unten aufgeführten Lehrbuch der Autoren einsehen (2004). Auf der Website von Scott Miller finden Sie außerdem weitere Hinweise, Literaturtipps, Vorträge und Ähnliches: www.talkingcure.com.

Im Schema-Coaching sollten Sie ebenfalls nach jeder Sitzung diese oder ähnliche Fragen stellen. Jede Coachingintervention sollte gleichermaßen überprüft werden im Hinblick darauf, ob Klient und Coach noch auf dem richtigen Weg sind, die

richtige Methode nutzen, in einem guten Tempo, mit einer Temperatur, die nicht überfordert, aber auch nicht langweilt.

Empathische Konfrontation

Therapeutinnen trösten, halten und fördern ihre Klienten im Konzept der limitierten Nachbeelterung. Dieses Verhalten soll der Nachreifung dienen und Sicherheit, Vertrauen und Schutz gewähren. Den Bedürfnissen eines »vernachlässigten Kindes« werde damit Rechnung getragen. Doch sowohl kindliche Anteile der Klienten als auch nicht-integrierte (also nicht versöhnte, nicht angenommene, nicht befriedete oder unreife) Erwachsenenanteile der Klienten brauchen ebenso wie reale Kinder und reale »unreife« andere Erwachsene Grenzsetzungen und Reibflächen. So ist es unerlässlich, dass eine Therapeutin ihre persönlichen Grenzen kennt, schützt und diese ihrem Klienten gegenüber klar formuliert. Dies kann in einer freundlichen Weise geschehen, die nicht als schroffe Zurückweisung oder Beschämung wahrgenommen wird. Wenn ein Klient beispielsweise darum bittet, dass die Therapeutin jederzeit für ihn erreichbar sein soll, auch per Mobiltelefon, kann die Therapeutin wertschätzend auf diesen Wunsch reagieren (im Kapitel »Aktion, Aufstellung, Stühle« wird der Begriff Validierung erläutert, der dies weiter ausführt, s. S. 284 f.).

Es ist verständlich, wenn Klienten, die keine verlässliche Beziehung erfahren konnten, maßlos nach einer guten Beziehung greifen. Die Therapeutin könnte beispielsweise sagen: »Es freut mich, dass Sie so viel Vertrauen zu mir haben. Ich finde es wichtig, dass Sie überlegen, was Sie machen sollten, wenn Sie zwischen unseren Sitzungen in Bedrängnis geraten. Lassen Sie uns gemeinsam überlegen, welche Möglichkeiten Sie dann haben. Ich werde Ihnen meine Notfalltelefonnummer geben. Aber sicher haben Sie Verständnis dafür, dass ich nicht immer erreichbar bin und es auch nicht sein kann, wenn ich selbst gesund bleiben möchte. Das besprechen wir gleich ausführlich, wie wir das gestalten möchten ...«

Daran wird sich eine Phase anschließen, in der tatsächlich gemeinsam geplant wird. Viele Schematherapeutinnen geben ihren Patienten tatsächlich ihre Mobiltelefonnummer. So macht dies auch Dr. Eckhard Roediger, einer der Promotoren der deutschen Schematherapie. In einem Vortrag berichtet er 2009, dass es die sehr große Ausnahme sei, wenn Patienten ihn daraufhin unnötig anriefen. Diese Form von Erreichbarkeit ist für viele deutsche Psychotherapeutinnen bisher kaum denkbar und gilt in weiten Kreisen als unprofessionell. Für Coaches ist dies schon eher akzeptabel. Doch es gehört zum Beziehungsmodell der Schemaarbeit, dass die Schranken deutlich niedriger sind als in bisherigen distanzierteren Modellen. Doch gilt natürlich trotzdem: Jede Therapeutin öffnet sich nur so weit, wie es ihr (langfristig) guttut!

Wenn in den ersten Phasen der Zusammenarbeit ein ausreichendes Vertrauen aufgebaut ist, kann eine Konfrontation, eine Grenzsetzung oder Ähnliches auch direkter erfolgen. In der Regel werden die Grenzen nicht in ein zuvor bekanntes Regelwerk des Verfahrens gesetzt (Setting), sondern immer wieder partnerschaftlich ausgehandelt. Wenn neue Prinzipien oder Regeln auftauchen, können diese in die Vereinbarung integriert werden, die zu Beginn beschlossen worden ist (s. »Würdevoller Umgang miteinander und andere Regeln«, S. 88). So schaffen sich Klient und Therapeutin ihre Regeln aus der aktuellen Begegnung heraus und können beide mitreden, mitsteuern und erleben sich als Partner in diesem Prozess.

Weitere Möglichkeiten der empathischen Konfrontation bestehen darin, Klienten auf Widersprüchlichkeiten (zum Beispiel zwischen Sagen und Handeln, zwischen Ziel und Wirkung) hinzuweisen und Muster, Schemata und Handlungen aufzuzeigen, die ihren eigentlichen Zielen zuwiderlaufen. Entscheidend ist jedoch bei jeder Form von empathischer Konfrontation, dass diese aus einer Haltung von Partnerschaftlichkeit, einem wirklichen Interesse, Engagement und Mitgefühl heraus geschieht (vergleiche altgriechisch: *εμπάθεια*, *empátheia* = Leidenschaft, Engagement; heute vorwiegend als Einfühlung verstanden; *συμπαθεια*, *sympatheía* = Mitgefühl, Mitempfindung).

Young meinte mit dieser Haltung keine Identifikation mit dem Leiden der Klienten. Wichtig war ihm, dass die Konfrontation nicht als Technik oder logische Operation erfolgt, sondern aus einer authentisch-wohlwollenden Haltung heraus.

Ressourcenaktivierung

Wenn wir verstörende Muster aus der Kindheit in den Blick nehmen, dann hat dies lediglich den Grund, dass wir verstehen möchten, welche alten Programme uns im heutigen Leben immer wieder verunsichern, aufhalten, von unserem eigentlichen Leben abhalten. Daraus wächst ein Verständnis dafür, was verändert werden soll. Auch Vergebung und Befreiung ist nur möglich, wenn Damaliges einen neuen heilsamen Platz im Leben einnehmen kann. Neben dem versöhnlichen Blick zurück, zu den Ursprüngen unserer Fettnäpfchen und beschwerenden Mühlsteine, ist es von größter Bedeutung für unsere Klienten, immer und immer wieder auch das Wunderbare, das Schöne, das Starke, das Hoffnungsvolle und Mögliche, das Kreative in den Blick zu nehmen. Denn aus diesem neuen Blick auf die eigene, neu gewonnene Ganzheit und Fülle im Jetzt sowie durch den Blick in eine hoffnungsvolle und selbst gestaltbare Zukunft entwickelt sich das weitere Leben unserer Klienten. Coaching ist daher auch – wenn auch nicht nur! – ein Blick auf die neu gewonnene Schönheit des Augenblicks und auf die Gestaltungskräfte und Möglichkeiten für eine lebenswerte Zukunft.