

Leseprobe aus: Bertolino/Schultheis, Therapie -Tools – Lösungsorientierte Beratung für Kinder, Jugendliche und Familien, ISBN 978-3-621-28103-4
© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28103-4>

Einleitung

Health-Maintenance-Organisationen (Sonderform eines in den USA entwickelten Krankenversicherungs- und Versorgungsmodells), Fremdfinanzierer und bundesstaatliche, staatliche und lokale Finanzierungsquellen fordern, dass Praktizierende im Gesundheitswesen eigenverantwortlich Ziele klar in den Mittelpunkt stellen. Dadurch sollen sie positive Ergebnisse erzielen und eine Therapie verhältnismäßig kurz halten. Wir betrachten das als besondere Einladung und hervorragende Gelegenheit, verantwortungsbewusster auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit zu handeln. Um das zu erreichen, müssen praktizierende Fachleute in diesem Bereich immer wieder folgende Frage beantworten: Was funktioniert in Therapien?

Kliniker können aus über 250 therapeutischen Modellen auswählen. In den vergangenen 40 Jahren zeigte die Ergebnisforschung zur Psychotherapie jedoch, dass alle Modelle zwar eine Veränderung verursachen, hinsichtlich der Wirksamkeit jedoch kein bestimmter Ansatz einem anderen überlegen ist (Doherty & Simmons, 1995, 1996; Lambert & Berging, 1994; Lampert et al., 1986; Smith et al., 1980). Im Gegensatz dazu entdeckten die Forscher Lambert (1992), Miller et al. (1997), Duncan & Miller (2000) und Hubble et al. (1999) übereinstimmende Faktoren, die *unabhängig von der theoretischen Überzeugung des Therapeuten* für eine positive Veränderung verantwortlich sind, wenn sie im Laufe der Therapie eintritt. Diese gemeinsamen Faktoren spiegeln sich in folgenden Voraussetzungen wider:

- ▶ Die Behandlung sollte am Klienten ausgerichtet sein und der Perspektive des Klienten entgegenkommen hinsichtlich der therapeutischen Beziehung, des Therapieprozesses und der Ziele sowie der Aufgaben, um diese zu erreichen.
- ▶ Anstatt Gründe oder Erklärungen für Probleme zu suchen, sollte die Behandlung veränderungsorientiert sein, es sei denn, ein solcher Fokus entspricht nicht den Vorstellungen des Klienten.
- ▶ Die Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen des Klienten sollten im Vordergrund stehen und nicht seine Schwächen und die Erkrankung.
- ▶ Die Behandlung sollte zukunftsorientiert sein.
- ▶ Die therapeutische Beziehung steht an erster Stelle.
- ▶ Die Einstellungen des therapeutischen Beraters haben großen Einfluss auf das Behandlungsergebnis. Entscheidend ist, die Entwicklungsmöglichkeiten der Klienten in den Mittelpunkt zu stellen.
- ▶ Klienten sollten als Menschen behandelt und nicht durch Etiketten »entpersonalisiert« werden.
- ▶ Eine erfolgreiche Therapie hängt weniger mit einer bestimmten Technik zusammen (der die Therapeuten häufig positive Veränderungen zuschreiben), sondern mehr mit Aspekten des Klienten und der therapeutischen Beziehung.
- ▶ Techniken profitieren davon, wenn Sie mit den Überzeugungen und den Vorstellungen des Klienten darüber zusammenpassen, wie Veränderung zustande kommt.

Diese durch die Forschung gestützten Voraussetzungen bilden das Herz und die Seele eines lösungsorientierten Therapieansatzes. Die folgende Tabelle 1 soll die Besonderheiten der Lösungsorientierung darstellen und die Unterschiede zu traditionellen therapeutischen Ansätzen aufzeigen:

Tabelle 1 Gegenüberstellung traditionelle therapeutische Ansätze und lösungsorientierte Therapie

Traditionelle therapeutische Ansätze	Lösungsorientierte Therapie
Suchen nach Beeinträchtigungen/ Schwächen	Suchen nach Kompetenzen/Fähigkeiten
Der Fokus liegt auf der Klärung der Krankheit.	Der Fokus liegt auf der Förderung von Gesundheit/Wohlbefinden.
Annahme, dass Menschen »schlecht« sind, eigene Motive haben und sich widersetzen.	Annahme, dass Menschen gute Absichten hegen und kooperieren.
Im Mittelpunkt steht der Therapeut, der Heilmittel findet und verabreicht.	Im Mittelpunkt steht das Ziel, kleine Veränderungen zu bewirken, die größere nach sich ziehen.
Der Therapeut ist der »Experte«.	Therapie beruht auf Zusammenarbeit – The- rapeut und Klient verfügen über Expertise.
Der Fokus ist auf die Vergangenheit/ vergangene Ereignisse gerichtet.	Der Fokus ist auf die Gegenwart und die Zukunft gerichtet.
Der Therapeut betont das Äußern von Emotionen als Notwendigkeit für Verände- rungen.	Der Therapeut validiert gefühlte Erfahrung.
Der Therapeut diagnostiziert einen Stillstand des Klienten.	Der Therapeut ist veränderungsorientiert.
Die Betonung liegt darauf, Identitäts- und Persönlichkeitsprobleme aufzuspüren.	Die Betonung liegt darauf, das Handeln und Fortschreiten zu beschreiben.

Die lösungsorientierte Therapie konzentriert sich darauf, Eltern, Kindern, Jugendlichen und Menschen in deren Umfeld das Gefühl zu vermitteln, anerkannt, wertgeschätzt und verstanden zu sein, während sie gleichzeitig eine gemeinschaftliche Zusammenarbeit nutzt, um solchen Menschen Veränderungen in ihrem Leben zu ermöglichen (Bertolino, 1999; Bertolino & O'Hanlon, 2002; Bertolino & Thompson, 1999; O'Hanlon & Bertolino, 1998; O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Weil die Betonung auf Veränderung liegt, arbeiten lösungsorientierte Therapeuten in der Regel aktiv auf einen Veränderungsprozess hin. Dies erreichen sie beispielsweise

durch Übungen, die solche Prozesse identifizieren, ausbauen und vorantreiben. Diese Zielvorstellung war der Anlass für das vorliegende Handbuch.

Das Ziel des Buches

Dieses Buch ist entstanden, damit Fachleute auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit ihren Klienten den Prozess der Veränderung erleichtern können. Dazu bietet es flexible, leicht anzuwendende Übungen. Die hier angebotenen Tools richten sich sowohl an Therapeuten als auch an Eltern, Kinder, Jugendliche und Familien. Die Übungen für Therapeuten können alleine und mit Klienten durchgeführt werden. Die Übungen für Klienten eignen sich für Therapiesitzungen in den Praxisräumen oder bei den Klienten zuhause und sie können den Klienten auch als Hausaufgaben mitgegeben werden. Obwohl wir eine lösungsorientierte Basis zugrunde legen, sollen die Tools auch für Therapeuten anwendbar sein, die in anderen Schulen verwurzelt sind. Die Übungen können anderen therapeutischen Abläufen leicht angepasst werden. Wir wollen Kliniker vor allem dazu einladen, das aufzuspüren und anzuwenden, was in der Therapie gut funktioniert und was in den Augen der Klienten sowohl respektvoll als auch wirksam ist.

Eine Reihe der Übungen richtet sich besonders an Eltern. Gelegentlich werden Eltern sich fragen: »Warum muss ich mich verändern, wenn mein Sohn oder meine Tochter ein Problem hat?« Darauf gibt es mehrere Antworten. Eine Erklärung lautet, dass wir als Therapeuten Veränderungen anstreben und dass erfahrungsgemäß derjenige am bereitwilligsten Anstrengungen auf sich nimmt, den das Problem am meisten belastet. Außerdem sollen viele der vorgeschlagenen Veränderungen den Eltern mehr Einfluss in einer Situation ermöglichen, in der sie ihrem Eindruck nach nichts mehr steuern können.

Wir möchten betonen, dass wir nicht unter der Annahme arbeiten, dass geschickte Übungen allein schon eine wirksame Therapie ausmachen. Sicher arbeitet eine große Zahl von Therapeuten sehr erfolgreich, ohne jemals eine Übung als Instrument zu verwenden. Wir betrachten Übungen jedoch als ein zusätzliches Mittel für den Therapeuten, um jene gemeinsamen therapeutischen Faktoren einzubeziehen, die etwas bewirken. Eine gute Übung zeigt dem Klienten unter anderem, dass der Therapeut ihn versteht, seine Ziele akzeptiert und ihm Hoffnung vermittelt.

Der Aufbau des Buches

Dieses Buch ist in fünf Abschnitte unterteilt. Jeder Abschnitt bietet spezielle Aktivitäten, die Fachleute für psychische Gesundheit bei verschiedenen Gelegenheiten ihrer therapeutischen Arbeit einsetzen können.

Teil I hilft Klinikern, bei der Arbeit mit Eltern, Kindern, Jugendlichen und anderen am therapeutischen Prozess Beteiligten eine Veränderung fördernde Sprache zu benutzen, klare Ziele und bevorzugte Ergebnisse zu bestimmen sowie Anzeichen zu identifizieren, die auf eine Veränderung in Richtung dieser Ziele und Ergebnisse hindeuten.

Die Teile II, III und IV bieten psychologischen Fachkräften, die mit Eltern, Kindern, Jugendlichen und anderen arbeiten Unterstützung darin, Veränderungen in drei Bereichen rund um ein Problem zu bewirken:

- ▶ Die *Sichtweise* auf das Problem – Das bezieht sich darauf, welche Aspekte der Problemsituation die Klienten wahrnehmen und wie sie diese interpretieren. Es umfasst auch die Identitätsbeschreibungen, die Jugendliche und andere hervorbringen und ausleben.
- ▶ Die *Handlungsweise* (das »Machen«) im Hinblick auf das Problem – Das betrifft die Art und Weise, wie Klienten miteinander interagieren, darunter auch, wie sie in der Problemsituation handeln und wie sie miteinander oder mit anderen über das Problem reden. Dazu gehört ferner, nach sich wiederholenden Mustern zu suchen und Eltern, Kindern, Jugendlichen und anderen zu ermöglichen, diese problematischen Muster zu verändern.
- ▶ *Kontextfaktoren* in Verbindung mit dem Problem – Hier gibt es zwei Varianten. Die erste bezieht sich auf Zeitmuster und örtliche Aspekte in Verbindung mit dem Problem. Diese Variante beziehen wir hauptsächlich auf die Veränderung der Handlungsweise bei dem Problem. Eine zweite Möglichkeit der Veränderung des Kontextes zielt darauf ab, Einflüsse und Bedingungen zu betrachten, die das Problem umgeben. Zu diesem Zweck erforschen wir den Beitrag von familiären, kulturellen, genetischen und geschlechtsspezifischen Gegebenheiten und Neigungen.

Alle Übungen beziehen sich auf Veränderungen in einer dieser Domänen und nehmen zwei Dinge in den Blick: typische problematische Muster identifizieren und unterbrechen; und Lösungsmuster suchen, herausstellen und unterstützen. Tabelle 2 beschreibt diese drei Interventionsbereiche genauer.

Tabelle 2 Interventionsbereiche bei Heranwachsenden und Familien (Quelle: ©1996 Bill O’Hanlon)
(Anmerkung: Wenn Sie einen bestimmten Gesichtspunkt aus der oberen Reihe ins Zentrum stellen, sollten Sie jeweils Interventionen aus der Spalte unterhalb in Erwägung ziehen.)

Sichtweise	Handlungsweise	Kontext
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Standpunkte ▶ Aufmerksamkeitsmuster ▶ Interpretationen ▶ Erklärungen ▶ Einstellungen ▶ Grundüberzeugungen ▶ Identitätsbeschreibungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Handlungsmuster ▶ Interaktionsmuster ▶ sprachliche Muster ▶ nonverbale Muster 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zeitmuster ▶ physikalische Umgebung/räumliche Aspekte ▶ kulturelle/ethnische Gegebenheiten und Neigungen ▶ familiäre/geschichtliche Hintergründe und Neigungen ▶ biochemische /genetische Gegebenheiten und Neigungen

Sichtweise	Handlungsweise	Kontext
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ geschlechtsspezifische Gewohnheiten und Neigungen ▶ Verbindung zu anderen ▶ Spiritualität
<p>Neue Möglichkeiten in den Vordergrund stellen, Sichtweisen identifizieren und in Frage stellen, die:</p> <p><i>beschuldigen, nahelegen, dass Veränderung unmöglich ist, einen Menschen abwerten, nahelegen, dass ein Mensch keine Wahl hinsichtlich seiner Handlungsweise hat.</i></p>	<p>Handlungs- und Interaktionsmuster auffinden, die Teil des Problems und seines wiederholten Auftretens sind.</p> <p>Vorschlagen, die problematischen Muster zu unterbrechen, oder Lösungsmuster suchen und anwenden.</p>	<p>Abträgliche und zuträgliche Kontextfaktoren identifizieren, dann Veränderungen im Kontext des Problems vorschlagen (z. B. eine Veränderung von Biochemie, Zeit, Raum, kulturellen Gewohnheiten und Einflüssen). Nutzen Sie diese Aspekte, um die Situation zu normalisieren (und damit wertzuschätzen und zu validieren) und auch, um die Problem- und Lösungsmuster in einem oder allen kontextuellen Mustern zu finden.</p>

Teil V bietet psychologischen Fachkräften Tools an, um positive Veränderungen zu identifizieren, auszuweiten und zu fördern. Weitere Übungen befassen sich damit, Rückschläge zu verarbeiten, mögliche zukünftige Hindernisse anzusprechen und Zertifikate einzusetzen, um Veränderungen zu betonen. Das Buch ist so gestaltet, dass Therapeuten die Übungen kopieren und den Klienten aushändigen können. Zudem stehen alle Übungen und Arbeitsblätter im zugehörigen E-Book über die Verlagshomepage www.beltz.de zum Download zur Verfügung.

--- Zur Anwendung der Übungen

Alle Übungen sind folgendermaßen gegliedert:


- ▶ Hintergrund und Ziel
- ▶ Anwendungshinweise
- ▶ Instruktion
- ▶ Arbeitsblatt


Sie erfahren, welches Ziel die Übung verfolgt und wie sie anzuwenden ist und bekommen notwendige hilfreiche Hinweise. Die Anwendungshinweise enthalten Vorschläge und Tipps u. a. hinsichtlich des Zeitpunkts und der geeigneten Klientengruppe. Querverweise auf andere Übungen dieses Buches ermöglichen die Verknüpfung verschiedener Übungen. Die Übungen können, müssen aber nicht nacheinander ausgeführt werden. Die meisten können in verschiedenen Therapiephasen verwendet und nach Bedarf modifiziert werden. Des Weiteren können viele Aufgaben auch außerhalb des therapeutischen Settings durchgeführt werden.


Um sich in einer Übung direkt zurechtzufinden, sind alle Arbeitsblätter mit verschiedenen Icons ausgestattet. An diesen können Sie sofort erfassen, für wen das vorliegende Arbeitsblatt gedacht ist und wie die Handhabung erfolgen sollte. Folgende Icons werden Ihnen in den Übungen begegnen:


T »Therapeut«: Dieses Icon kennzeichnet zum einen Arbeitsblätter, die nur vom Therapeuten oder der Therapeutin selbst verwendet werden sollen, zum anderen auch die Arbeitsblätter, bei denen der Therapeut die Fragen des Arbeitsblatts seinen Klienten vorgibt und deren Antworten notiert.

E J K »Eltern«, »Jugendliche«, »Kinder«: Mit diesen drei Icons ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den Klienten zur Bearbeitung ausgehändigt. Sie richten sich an Eltern oder auch andere erwachsene Bezugspersonen, an Jugendliche oder Kinder oder auch an die gesamte Familie.

 »Ran an den Stift«: Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift in die Hand zu nehmen und sich Antworten bzw. Überlegungen auf dem Arbeitsblatt oder bei mehr Platzbedarf auf einem separaten Blatt Papier zu notieren.

 »Hier passiert was«: An dieser Stelle werden Handlungsanweisungen für Klienten und Therapeuten gegeben.

 »Ganz Ohr«: Dieses Icon kennzeichnet Abschnitte, in denen der Therapeut dem Klienten die Fragen vorgibt und sich dessen Antworten notiert.

 »Input für's Köpfchen«: Dieses Icon soll zum Weiterdenken anregen: Auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Varianten oder Fortführungen der vorangegangenen Übung.

Darüberhinaus können einige spezielle Punkte die Anwendung der Übungen erleichtern. Zunächst ist Klarheit unabdingbar. Als Psychotherapeut und Berater ist es wichtig, klare Ziele zu benennen, die Sie mit den Heranwachsenden und/oder den Familien bearbeiten. Je klarer und spezifischer Sie und Ihre Klienten die Beschwerde(n) formulieren, desto besser wirken die Übungen. Daher ist dieses Buch so aufgebaut, dass Aktivitäten und Übungen in bestimmte Bereiche unterteilt und so leicht zu finden sind.

Weiterhin ist der Nutzen einer Übung in hohem Maße von der therapeutischen Beziehung abhängig. Wenn wir beispielsweise eine Übung anbieten, die ein Elternteil nur ungern zu Hause

ausprobieren möchte, dann würden wir die Herangehensweise verändern. Es geht nicht darum, widerstrebenden Klienten Anweisungen zu erteilen. Wir fühlen uns verpflichtet, auf die Stimmen von Eltern, Jugendlichen und Familienmitgliedern zu hören und herauszufinden, was ihrer Meinung nach nicht funktioniert, was funktionieren könnte oder was einen Versuch wert ist. Vor diesem Hintergrund sollten Sie unbedingt auf die Reaktionen der Klienten achten, wenn Sie eine mögliche Übung vorschlagen. Wenn die Klienten kein Interesse zeigen, sollten Sie Alternativen in Betracht ziehen.

Wir stellten weiterhin fest, dass optimal passende Übungen besser zu erkennen sind, wenn der Therapeut bestimmte Phasen der Veränderung bei Klienten berücksichtigt. Prochaska und Mitarbeiter verglichen in Studien Menschen, die selbst an sich arbeiteten, mit Personen, die sich einer Psychotherapie unterzogen (Prochaska, 1995, 1999; Prochaska et al., 1992; Prochaska et al., 1994). Anhand der Ergebnisse identifizierten sie sechs Veränderungsphasen und zeigten, dass Menschen diese Phasen gewöhnlich auf eine von zwei verschiedenen Arten durchlaufen. Manche schreiten auf lineare Weise voran und passieren eine Phase nach der anderen. Häufiger wählen sie jedoch einen zweiten Weg: Sie machen Fortschritte, fallen zurück, machen erneut Fortschritte, fallen wieder zurück und durchlaufen die Phasen nach dem Muster »drei Schritte vorwärts und zwei zurück«. Es gibt folgende Phasen der Veränderung:

Präkontemplation. Klienten in dieser anfänglichen Phase der *Präkontemplation* wissen normalerweise nicht, dass ein Problem vorhanden ist. Diejenigen, die ein Problem erkennen, verstehen in der Regel nicht, inwiefern sie selbst dazu beitragen. Diese Klienten besuchen die Therapie meist unfreiwillig, schieben gerne die Schuld ab und weisen Verantwortung von sich. Therapeuten sollten bei der Arbeit mit Klienten in der Phase der Präkontemplation deren Standpunkte anerkennen und sie nicht zu irgendetwas veranlassen wollen. Sie sollten ein Umfeld schaffen, in dem der Klient sich gehört und verstanden fühlt und die Vorteile einer Veränderung überdenken kann.

Kontemplation. In der zweiten Veränderungsphase, der Phase der *Kontemplation*, erkennen Klienten vielleicht, dass eine Veränderung notwendig ist, haben eine Vorstellung von einem möglichen Ziel und wissen sogar, wie dieses Ziel zu erreichen ist. Sie sind sich aber möglicherweise nicht sicher, ob die Veränderung den Einsatz an Zeit, Mühe und Energie wert ist. Therapeuten sollten in dieser Phase unbedingt geduldig mit Klienten sein und sie nicht zu Veränderungen drängen. Bewährt hat sich mancher Fachleute zufolge auch, dass die Therapeuten den Klienten vorschlagen, »langsam zu machen« oder die »Gefahren einer Veränderung« mit ihnen diskutieren, um der Ambivalenz hinsichtlich Veränderungen zu begegnen (Fisch et al., 1982). Obwohl es paradox erscheinen mag, geht es hierbei darum, den wankelmütigen, widersprüchlichen Positionen der Klienten gegenüber Veränderungen gerecht zu werden. Durch unterstützende Bedingungen ermöglichen ihnen die Therapeuten in dieser Phase, unter Berücksichtigung der persönlichen Bereitschaft zur Veränderung ganz im eigenen Tempo voranzugehen. Darüber hinaus kann es hilfreich sein, Klienten zum Denken und Beobachten zu ermutigen und nicht ausschließlich dazu, Maßnahmen zu ergreifen.

Vorbereitung. Klienten in der dritten Veränderungsphase, der Phase der *Vorbereitung*, sind weniger empfindlich und ambivalent und stehen einer formalisierten Diagnose und einer Zusammenarbeit mit Psychologen und Psychotherapeuten aufgeschlossener gegenüber. Therapeuten sollten bei der Arbeit mit Klienten in dieser Phase darauf fokussieren, mit ihnen die angestrebte Veränderung zu identifizieren und Strategien zu überlegen, um diesen Wandel zu erreichen. Klienten in der Vorbereitungsphase können in der Regel besser ausmachen, was sie in ihrem Leben verändern möchten und welche Schritte zu diesen Ergebnissen führen können. Manche Klienten haben vielleicht sogar schon experimentiert – verschiedene Methoden zum Erreichen von Veränderung ausprobiert –, um deren Auswirkungen zu erleben. Therapeuten können diese Klienten aktiv dabei unterstützen, vergangene Erfolge und Problemlösestrategien zu erkennen, und Behandlungsoptionen ausloten. Bei der Vorbereitung auf Veränderungen ist es wichtig, den Klienten zu vermitteln, dass es viele Wege und Möglichkeiten gibt, um an einen bestimmten Endpunkt zu gelangen.

Handeln. Dann folgt die Phase des *Handelns*. An dieser Stelle sind Klienten dazu bereit, Maßnahmen zu ergreifen, um eine positive Veränderung herbeizuführen und ihre gesteckten Ziele zu erreichen. Therapeuten können sich auf diese Veränderungsphase einstellen, indem Sie die Klienten bei der Umsetzung von Strategien unterstützen, die sie in der Vorbereitungsphase entworfen. Das beinhaltet auch, solche Strategien entsprechend der bereits erzielten Ergebnisse anzupassen, zu wechseln und zu verändern. Unbedingt zu beachten ist, dass viele Klienten sich immer wieder vor- und zurückbewegen zwischen der Vorbereitung darauf, zu handeln, und dem tatsächlichen Handeln.

Aufrechterhaltung. In dieser fünften Phase sollen die Klienten lernen, die Veränderungen und daraus entstandene Vorteile beizubehalten und beides auch in Zukunft umzusetzen. Therapeuten können dieser Veränderungsphase Rechnung tragen und Vorteile für die Klienten aufrechterhalten, indem sie mögliche Hürden und Hindernisse antizipieren, die »am Ende des Weges« auftreten könnten. Darunter fallen Präventionsstrategien oder -pläne als Mittel, den Kurs zu halten. Ein Thema in dieser Phase sind auch die Rückfallprophylaxe und der Genesungsprozess bei der Behandlung einer Substanzmittelabhängigkeit.

Beendigung. Abschließend folgt die Phase der *Beendigung*. Prochaska (1993) zufolge bezieht sich diese Phase auf die hundertprozentige Überzeugung, dass ein Klient nicht wieder in alte Verhaltensweisen zurückfallen wird. Miller et al. (1997) weisen darauf hin, dass dies mehr einem Ideal als einem realistischen oder erreichbaren Stadium der Veränderung entspricht. Sie behaupten, dass die meisten Klienten in der Phase der Aufrechterhaltung bleiben und »weiterhin ein Auge darauf [haben], welche Gefahren die willkommene Veränderung bedrohen könnten und was sie tun müssen, damit die Veränderung bestehen bleibt« (S. 120 der deutschen Ausgabe).

Es ist außerordentlich wichtig, das Motivationsniveau und die Veränderungsphase des Klienten zu berücksichtigen. Die Veränderungsphasen haben sich sogar als bessere Prädiktoren der Ergebnisse erwiesen als Variablen wie das Alter, der sozioökonomische Status, die Schwere und Dauer des Problems, die Ziele und Erwartungen, die Selbstwirksamkeit und die soziale Unterstützung (Miller et al., 1997; Prochaska et al., 1992). Aus dieser Perspektive sind Klienten also in verschiedenen Veränderungsphasen zu einem unterschiedlichen Grad motiviert.

Bezogen auf den Einsatz von Aktivitäten und Übungen lautet unsere Daumenregel, bei jugendlichen und erwachsenen Klienten in den Phasen der Präkontemplation und der Kontemplation jene Übungen einzusetzen, die vor allem Denken, Beobachten und Wahrnehmen betreffen. Diese Klienten lehnen wahrscheinlich Übungen ab, bei denen sie tatsächlich etwas tun müssen. Manche Klienten, die sich in der Vorbereitungsphase befinden, können und möchten vielleicht Übungen durchführen, profitieren letztendlich jedoch ebenfalls mehr von Übungen mit dem Schwerpunkt Denken, Beobachten und Wahrnehmen. Klienten in den Phasen Handeln, Aufrechterhaltung und Beendigung schließlich kommen in der Regel besser mit Übungen zurecht, bei denen sie die Initiative ergreifen und handeln können. Obwohl es sich hier lediglich um Richtlinien handelt, haben sie sich als nützliche Hinweise darauf erwiesen, welche Art Übungen für die Klienten am besten geeignet sind.

Ferner erscheint es uns hilfreich, die Übungen als »Experimente« zu formulieren. Auf diese Weise lernen Klienten, dass Kliniker nicht immer auf alle Fragen eine Antwort haben. Durch die Verwendung des Begriffs »Experiment« bleibt Raum, einige Aspekte der Übung anzupassen oder zu verändern oder etwas völlig anderes zu tun. Schließlich weist er darauf hin, dass der Psychologe oder Psychotherapeut an Ergebnissen interessiert ist. Damit ist gemeint, dass wir normalerweise keine Experimente machen, wenn wir nicht ein Ergebnis vor Augen haben; mit unseren Klienten arbeiten wir eindeutig auf ein wünschenswertes Ergebnis hin.

Häufig bieten wir eine Vielzahl von Möglichkeiten an und lassen die Klienten entscheiden, was ihrer Meinung nach funktionieren könnte. Das erlaubt ihnen, aus den Vorschlägen auszuwählen, sie abzulehnen oder eine eigene Idee einzubringen. Wir haben festgestellt, dass Klienten mit größerer Wahrscheinlichkeit etwas verändern, wenn sie von einer Übung begeistert sind oder eigene Ideen dazu entwickeln. Die Übung mit einer Geschichte einzuleiten oder von anderen zu berichten, die ähnliche Dinge versucht haben und damit bestimmte Ergebnisse erzielten, kann ebenfalls die Chancen verbessern, dass Klienten eine Übung ausprobieren. Wir achten stets darauf, nicht zu verstehen zu geben, dass eine Übung sicher funktionieren wird. Ein Misserfolg kann sonst bei Klienten Gefühle des Versagens und Scheiterns auslösen oder dass das Problem tatsächlich schlimmer ist, als anfangs gedacht.

Wenn Sie keine Kopien verwenden, sollten Sie die geplante Übung vielleicht schriftlich festhalten. Darauf können sich die Klienten dann beziehen, sollten Sie vergessen, was in der Sitzung vereinbart wurde. Dies kann auch als Erinnerung dienen, wenn die Klienten sie für alle gut sichtbar aufhängen. In diesem Falle sollten Sie auch ein Exemplar als Gedankenstütze für sich selbst behalten.

Wenn Klienten eine Aktivität oder Übung ausprobiert haben, sollten Sie unbedingt mit ihnen darüber sprechen, was geschah. Verbesserte oder verschlechterte sich das Problem? Funktionierte die Übung überhaupt, wenn auch nur zum Teil? Was konnten alle Beteiligten lernen?

Diese Art Feedback ist entscheidend, weil Kliniker so besser verstehen, ob Ziele erreicht werden, eine Anpassung notwendig, ein ganz neuer Ansatz oder eine neue Aktivität angebracht oder gar Abstand von Übungen erforderlich ist.

Schlussendlich vermeiden wir gerne den Begriff »Hausaufgabe«, da er nahelegt, dass die Aufgabe oder Aufforderung erfüllt werden *muss*. Anderenfalls gilt der Klient als »widerständig«. Diese Auffassung teilen wir nicht. Stattdessen betrachten wir den gesamten Therapieablauf als gemeinschaftlichen Prozess. Das bedeutet, dass die Klienten bei der Formulierung von Zielen, der Therapierichtung, der Einschätzung, wann Ziele erfüllt sind, und der Anwendung von Übungen eingebunden werden.

Zu guter Letzt halten wir dieses Buch in zweifacher Hinsicht für nützlich:

- ▶ Als Möglichkeit für Psychologen und Psychotherapeuten, Eltern, Kindern, Jugendlichen und Familien neue Ideen in Form von Übungstools zu unterbreiten. Diese Tools können Ziele und Ergebnisse klären, Sichtweisen, Handlungsweisen und Kontextfaktoren in Zusammenhang mit einem Problem verändern und Vorteile sichern, die innerhalb und außerhalb der Therapie entstanden sind. Letztendlich entscheiden die Klienten, ob sie eine Aufgabe durchführen oder nicht. Darüber hinaus halten wir nicht an etwas fest, das nicht funktioniert. Wir tun dann etwas anderes.
- ▶ Als Möglichkeit, neue Übungen mit Klienten zu kreieren, die sich aus der Anwendung der Ideen im vorliegenden Buch ergeben. Sie könnten zum Beispiel feststellen, dass eine Übung sich besser für Jugendliche eignet, obwohl sie eigentlich an Eltern gerichtet ist. Unserer Erfahrung nach entstehen neue Aktivitäten und Übungen häufig durch Therapeuten, die »über den Tellerrand« blicken, und durch Klienten, die uns mitteilen, was in ihren Augen gelingen kann und was sie gerne ausprobieren möchten. Klienten können großartige Ideen haben und wir sollten auf ihre Stimme hören, wann immer das möglich ist.

Die Übungen in diesem Buch dienen als Landkarte, doch sie bilden nicht das gesamte Gelände ab. Das bedeutet, dass Sie die Tools tauschen, verändern und anpassen können, um den Bedürfnissen von Ihnen und Ihren Klienten gerecht zu werden. Wir hoffen sogar, dass Sie als Ergebnis der Arbeit mit diesem Buch und mit Ihren Klienten neue Übungen entwickeln.

Viel Glück dabei!

Literatur

- Bertolino, B. (1999). *Therapy with troubled teenagers: Rewriting young lives in progress*. New York: Wiley.
- Bertolino, B. & O'Hanlon, B. (2002). *Collaborative, competency-based counseling and therapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- Bertolino, B. & Thompson, K. (1999). *The residential youth care worker in action: A collaborative, competency-based approach*. Binghamton, NY: The Haworth Press.

ÜBUNG 8 /

Zwischenschritte festlegen: Woran erkenne ich, dass wir Fortschritte machen?

Hintergrund und Ziel

Wenn Klienten das, was sie verändern möchten, und ihre Zielvorstellungen definiert haben, sollten sie auch festlegen, woran sie erkennen können, dass sie Fortschritte in Richtung der gesteckten Ziele und gewünschten Ergebnisse machen. Wenn Klienten Zwischenschritte erkennen, wird ihnen bewusst, dass sie vorankommen. Das gibt ihnen Hoffnung und erleichtert weitere Veränderungen. Das ist besonders wichtig, weil manche Klienten frustriert oder angespannt reagieren und vielleicht aufgeben, wenn sie nicht das Gefühl haben, sich auf ihre Ziele zuzubewegen. Heranwachsende sind bekanntermaßen ungeduldig, wenn Sie eine Veränderung anstreben. Außerdem sind Handlungen, die einen Fortschritt in Richtung der Ziele unterstützen, die beste Orientierungshilfe bei der Entscheidung, welche Handlungsweise künftig notwendig ist. Mithilfe dieser Übung sollen Klienten »Zeichen« erarbeiten, an denen sie erkennen können, dass sie allmählich die Oberhand gewinnen und bei den von ihnen beschriebenen Problemen weiterkommen. Die Übung kann zu Beginn der Therapie zum Einsatz kommen, wenn Ziele gesteckt werden. Sie eignet sich auch für die Anwendung an jedem beliebigen Kreuzungspunkt, wenn Ziele modifiziert oder insgesamt verändert wurden.

Anmerkung: Diese Aktivität verlangt den Einsatz von »Handlungssprache«. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte der Übung 3 »Die Sprache der Veränderung: Handlungssprache verwenden.« Die Übung kann auch in Verbindung mit Übung 4 »Das Problem definieren: Festlegen, was sich ändern soll« und Übung 5 »Klarheit über wünschenswerte Ergebnisse gewinnen: Woran erkennen wir, dass die Situation sich verbessert hat?« zur Anwendung kommen.

Anwendungshinweise

- 1** Sprechen Sie mit den Klienten darüber, wie »Handlungssprache« angewandt wird, damit sie klare, verhaltensbezogene und beobachtbare Beschreibungen der Zwischenschritte geben können.
- 2** Lassen Sie die Klienten realistische und erreichbare Zwischenschritte definieren.
- 3** Da Klienten unterschiedliche Vorstellungen darüber haben, wie Veränderung aussieht, sollten Zwischenschritte die Zukunftsperspektiven aller Beteiligten in sich vereinigen.
- 4** Erkennen Sie hilfreiche Maßnahmen an, die insbesondere Teenager als Folge dieser Übung ergreifen oder die sie sogar schon vor der Therapie umsetzen.

AB 8 /

E

Zwischenschritte festlegen: Woran erkenne ich, dass wir Fortschritte machen?

1/2

Durch diese Übung können Sie Anzeichen für einen Wandel identifizieren und erkennen, welche Fortschritte Sie in Richtung Ihrer Ziele und wünschenswerten Ergebnisse machen. Auf diese Weise bekommen Sie ein klares Bild davon, wonach Sie suchen müssen, wenn Sie die angestrebten Veränderungen in den Blick nehmen.



Bei dieser Übung sollten Sie auf die Ergebnisse zurückgreifen, die Sie in Übung 5 »Klarheit über wünschenswerte Ergebnisse gewinnen: Woran erkennen wir, dass die Situation sich verbessert hat?« erarbeiteten. Schreiben Sie diese bevorzugten Ergebnisse dann in den vorgesehenen Zeilen auf.

Beispiel: Wir möchten, dass unter der Woche die Hausaufgaben nach dem Abendessen erledigt werden.



- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)



Überlegen Sie sich dann: »Woran erkenne ich, dass ich Fortschritte bei dem Problem mache, dem ich gegenüberstehe?« Schreiben Sie dann für jedes aufgelistete wünschenswerte Ergebnis mindestens zwei »Zeichen« auf, die einen Fortschritt anzeigen. Formulieren Sie dabei so konkret wie möglich und nutzen Sie die Mittel der Handlungssprache, wenn Sie sich diese Zeichen oder Anzeichen überlegen.

Beispiel:

Bevorzugtes Ergebnis:

Wir möchten, dass unter der Woche die Hausaufgaben nach dem Abendessen erledigt werden.

Zeichen:

Die Kinder bringen alle notwendigen Bücher für die Hausaufgaben aus der Schule mit.
Sie beginnen mit den Hausaufgaben nach spätestens zwei Ermahnungen.
Falls nötig, bitten die Kinder um Hilfe.



AB 8 /



Zwischenschritte festlegen: Woran erkenne ich, dass wir Fortschritte machen?

2/2



Bevorzugtes Ergebnis Nr. 1

.....

Zeichen:

.....

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 2

.....

Zeichen:

.....

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 3

.....

Zeichen:

.....

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 4

.....

Zeichen:

.....

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 5

.....

Zeichen:

.....

ÜBUNG 9 /

Imaginationsübung: Familiengespräche als Film

Hintergrund und Ziel

Diese Übung bietet Eltern, Kindern, Heranwachsenden und Familienmitgliedern eine Alternative, um Ziele und bevorzugte Ergebnisse zu skizzieren und Zwischenschritte zu erkennen. So können die Klienten die Veränderungen, die sie anstreben, quantitativ erfassen und darstellen. Das Ziel der Übung besteht darin, Klienten eine weitere Möglichkeit zu zeigen, Fortschritte zu beobachten: von der Festlegung von Zielen und bevorzugten Ergebnissen bis zur Identifikation kleinerer Veränderungen, die eine Annäherung an bevorzugte Ergebnisse ankündigen. Die Übung kann zu Beginn der Therapie stattfinden oder wenn neue Ziele entstanden sind.

Anmerkung: Diese Aktivität verlangt den Einsatz von »Handlungssprache«. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte der Übung 3 »Die Sprache der Veränderung: Handlungssprache verwenden.« Die Übung kann auch in Verbindung mit Übung 4 »Das Problem definieren: Festlegen, was sich ändern soll«, Übung 5 »Klarheit über wünschenswerte Ergebnisse gewinnen« und Übung 8 »Zwischenschritte festlegen« zur Anwendung kommen.

Anwendungshinweise

- 1** Sprechen Sie mit den Klienten darüber, wie »Handlungssprache« angewandt wird, damit sie klare, verhaltensbezogene und beobachtbare Beschreibungen von Zielen, bevorzugten Ergebnissen und Indikatoren für Zwischenschritte geben können.
- 2** Überlegen Sie sich einen Einstieg in die Übung, beispielsweise einen Satz wie den Folgenden: »Wenn wir eine Kamera hätten und einen Film von Ihrer Familie drehen würden, was würden wir sehen? Gehen wir noch einen Schritt weiter und wenden das auf die Probleme an, mit denen Sie gerade konfrontiert sind.«
- 3** Stellen Sie sicher, dass die gesteckten Ziele, bevorzugten Ergebnisse und Zwischenschritte realistisch, konkret und beobachtbar sind.

AB 9 /



Imaginationsübung: Familiengespräche als Film

2/2



Stellen Sie sich nun vor, dass eine Kamera Ihre Familie in der Zukunft aufnimmt, wenn das Problem nicht mehr besteht und die Situation eher Ihren Wünschen entspricht. Wenn Sie diese Aufzeichnung abspielen würden, was wäre darauf sichtbar, das auf eine Verbesserung hinweisen würde? Was würde jeder Beteiligte tun? Setzen Sie auch hier Handlungssprache ein, wenn Sie beschreiben, was Sie sehen könnten.





Stellen Sie sich für den letzten Teil der Übung vor, dass Ihre Familie genau in dem Augenblick gefilmt würde, in dem sie bezüglich des Problems oder der Probleme gerade einen wichtigen Schritt macht. Die Kamera konnte den Fortschritt im Hinblick auf das Problem festhalten. Was wäre beim Abspielen der Aufnahme zu sehen, das zeigen würde, dass das Problem langsam verschwindet? Was würde jeder von Ihnen sagen oder machen? Denken Sie daran, Handlungssprache zu verwenden, wenn Sie beschreiben, was Sie sehen könnten.



ÜBUNG 10 /

Ziele, gewünschte Ergebnisse und Anzeichen einer Veränderung einstufen

Hintergrund und Ziel

Anhand dieser Übung können Eltern, Kinder, Heranwachsende und Familienmitglieder quantitativ Ziele und bevorzugte Ergebnisse entwerfen und Zwischenschritte feststellen. So können die Klienten anhand von Zahlen die angestrebten Veränderungen erfassen und darstellen. Das Ziel der Übung besteht darin, Klienten eine Alternative zum Beobachten der Fortschritte anzubieten: von der Festlegung von Zielen und gewünschten Ergebnissen bis zur Bestimmung kleinerer Veränderungen, die eine Annäherung an diese Ergebnisse ankündigen. Die Übung kann zu Beginn der Therapie stattfinden oder wenn neue Ziele entstanden sind.

Anmerkung: Diese Aktivität verlangt den Einsatz von »Handlungssprache«. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte der Übung 3 »Die Sprache der Veränderung: Handlungssprache verwenden.« Diese Übung kann auch in Verbindung mit Übung 4 »Das Problem definieren: Festlegen, was sich ändern soll«, Übung 5 »Klarheit über wünschenswerte Ergebnisse gewinnen« und Übung 8 »Zwischenschritte festlegen« zur Anwendung kommen.

Anwendungshinweise

- 1 Die Übung kann während der Therapiesitzung oder zu Hause durchgeführt werden.
- 2 Sprechen Sie mit den Klienten darüber, wie »Handlungssprache« angewandt wird, damit sie klare, verhaltensbezogene und beobachtbare Beschreibungen von Zielen, bevorzugten Ergebnissen und Indikatoren für Zwischenschritte geben können.
- 3 Wenn es deutliche Unterschiede zwischen den Zielen der Klienten gibt, können mehrere Skalen erforderlich sein.
- 4 Eine Skala von 1 bis 10 ist im Allgemeinen sinnvoll. Auf diese Weise beginnen die Klienten mit einer positiven Zahl.
- 5 Manche Klienten streben bezüglich des gewünschten Ergebnisses vielleicht eine »10« an. Eine 10 bedeutet »perfekt« und ist für die meisten Klienten unrealistisch. Daher ist es im Allgemeinen hilfreich, die Klienten daran zu erinnern, dass sie eine Zahl wählen sollten, die folgende Möglichkeiten repräsentiert: Die Probleme, die sie zu einer Therapie veranlassen, bestehen nicht mehr, oder die Behandlung ist erfolgreich gewesen.
- 6 Wenn Sie mit Klienten Zwischenschritte oder Veränderungsanzeichen erarbeiten, ist in der Regel anzuraten, dass sie kleine »Veränderungsraten« wählen. Beispielsweise sollten Klienten nicht festlegen, was eine Bewegung von 3 auf 6 anzeigen würde, sondern eher, woran eine Bewegung von 3 auf $3\frac{1}{4}$ oder $3\frac{1}{2}$ zu erkennen wäre. Dadurch können sie auf kleinere, realistische Schritte hinarbeiten und die Chancen auf Erfolg erhöhen.
- 7 Durch diese Methode der stufenweisen Einordnung können Sie beispielsweise der Beschwerde eines Teenagers, dass »meine Eltern nie das Gute in mir sehen«, begegnen.

AB 10 /



Ziele, gewünschte Ergebnisse und Anzeichen einer Veränderung einstufen

1/3

Diese Übung wird Ihnen durch den Prozess einer stufenweisen Einordnung dabei helfen zu bestimmen, was Sie verändern möchten, woran Sie das Eintreten einer Veränderung erkennen und was darauf hinweist, dass Fortschritte in Richtung der angestrebten Ziele und Ergebnisse stattfinden. Bitte folgen Sie zur Umsetzung den Anweisungen in den Abschnitten 1 bis 4.

Abschnitt 1



Geben Sie zuerst an, was Sie verändern möchten. Stellen Sie sicher, dass Sie Handlungssprache verwenden. Handlungssprache bedeutet, dass wir vage Beschreibungen unserer Anliegen in eindeutige verhaltensbezogene Formulierungen umändern. Das ermöglicht uns, das »Machen« im Hinblick auf ein Problem zu verstehen.



- (1)
- (2)
- (3)
- (4)

Nutzen Sie dann eine Skala von 1 bis 10, wobei 1 die schlechteste Situation in Bezug auf das Problem/die Probleme bedeutet, und 10 die beste Situation. Tragen Sie hier die Zahl ein, die Ihrer augenblicklichen Situation am besten entspricht.

Einstufung Abschnitt 1:

Abschnitt 2



Legen Sie nun fest, was in der Zukunft passieren sollte, wenn die Situation mit Ihrem Kind eher Ihren Vorstellungen entspricht. Stellen Sie sich zu diesem Zweck die Frage: »Woran erkenne ich, dass das Problem, mit dem wir konfrontiert sind, nicht länger besteht?«, oder: »Woran erkenne ich, dass die Therapie unsere Probleme erfolgreich beeinflussen konnte?« Schreiben Sie dann für jedes in Abschnitt 1 aufgeführte Anliegen ein entsprechendes gewünschtes Ergebnis auf. Anstelle des erlebten Problems sollten Sie an dieser Stelle besser beschreiben, wie die Situation zwischen Ihnen und Ihrem Kind aussehen sollte. Formulieren Sie auch hier so konkret wie möglich und verwenden Sie Handlungssprache, wenn Sie diese Lösungen entwerfen.



- (1)
- (2)
- (3)
- (4)



AB 10 /



Ziele, gewünschte Ergebnisse und Anzeichen einer Veränderung einstufen

2/3

Nutzen Sie nun die in Abschnitt 1 beschriebene Skala und tragen Sie in dem vorgesehenen Feld die Zahl ein, die Sie erreichen würden, wenn Sie den Eindruck hätten, dass das Problem/die Probleme nicht länger besteht/bestehen, dass die Therapie erfolgreich war, und/oder, dass sich die Situation in Bezug auf das Problem/die Probleme gebessert hat.

Einstufung Abschnitt 2:

Abschnitt 3



In diesem Teil wollen wir gemeinsam Zeichen oder Indikatoren dafür bestimmen, dass die angestrebte/n Veränderung/en stattfinden. Stellen Sie sich dazu die Frage: »Was würde darauf hinweisen, dass sich die Situation in Bezug auf unser Problem bessert?«, oder: »Was würde mir/anderen zeigen, dass sich in Bezug auf unser Problem langsam eine Wende abzeichnet?« Identifizieren Sie zunächst möglichst kleine Veränderungen. Tragen Sie dann in die vorgesehenen Zeilen für jedes in Abschnitt 2 aufgeführte gewünschte Ergebnis mindestens zwei »Zeichen« ein, die einen Fortschritt andeuten würden. Notieren Sie dann jeweils eine Zahl zwischen 1 und 10, die diesem Veränderungsanzeichen entsprechen würde. Damit ist gemeint, wie der Erfüllungsgrad des Zeichens oder Indikators numerisch darzustellen wäre. Formulieren Sie so konkret wie möglich und setzen Sie die Mittel der Handlungssprache ein, wenn Sie die Zeichen oder Indikatoren für eine Veränderung erstellen.



Bevorzugtes Ergebnis Nr. 1

Zeichen: Einstufung:

Zeichen: Einstufung:

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 2

Zeichen: Einstufung:

Zeichen: Einstufung:

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 3

Zeichen: Einstufung:

Zeichen: Einstufung:



AB 10 /



Ziele, gewünschte Ergebnisse und Anzeichen einer Veränderung einstufen

3/3

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 4

Zeichen: Einstufung:

Zeichen: Einstufung:

Bevorzugtes Ergebnis Nr. 5

Zeichen: Einstufung:

Zeichen: Einstufung:

Abschnitt 4



Schreiben Sie nun in diesem letzten Teil der Übung alle in den drei vorherigen Abschnitten erarbeiteten Einstufungen untereinander.

Einstufung Abschnitt 1 (Die Zahl, die am besten veranschaulicht, wo wir derzeit hinsichtlich des Problems, mit dem wir konfrontiert sind, stehen.)

Einstufung Abschnitt 2 (Die Zahl, die darauf hinweist, dass das betreffende Problem nicht mehr besteht oder dass die Therapie erfolgreich war.)

Einstufung Abschnitt 3 (Die Zahlen, die zeigen, dass wir Fortschritte in Richtung der festgelegten Ergebnisse machen.)



Greifen Sie künftig auf diese Darstellung zurück, um zu beobachten und nachzuvollziehen, wo Sie sich bezüglich der Fortschritte in Richtung der angesteuerten Ergebnisse gerade befinden. Sie können auch zusätzliche Zeichen und Indikatoren einer Veränderung bestimmen und diese einstufen.