

Kapitel 1

Vom Problem-Lösen zum Lösungen-Finden

Bewertung ist ein kritischer Prozess ..., denn das Wesen der Ziele und die Auswahl relevanter Interventionen beruhen weitgehend auf der Bewertung. Die Effektivität der ausgewählten Intervention und letztlich das Endergebnis hängen tatsächlich weitestgehend von der Genauigkeit der Bewertung ab.

HEPWORTH & LARSEN (1993, S. 192)

... die KlientIn konstruiert ihre eigene Lösung, die auf ihren eigenen Ressourcen und Erfolgen basiert.

DE SHAZER (1988, S. 50)

Eine Kollegin von Peter lehrt einen Einführungskurs für helfende Berufe. Um ihren StudentInnen zu zeigen, dass wir alle vor-geformte Vorstellungen haben, wie anderen zu helfen ist – sogar noch vor unserer Berufsausbildung –, machte sie mit ihnen ein Rollenspiel. Sie selber spielte „Rosie“, ein Fall, der sich auf eine wirkliche Person bezog, die sie kannte:

Die Professorin gab ihren StudentInnen folgende Vorab-Informationen:

<i>Name</i>	Rosie
<i>Alter</i>	23
<i>Familienstand</i>	ledig
<i>Haushalt</i>	Rosie (im 5. Monat schwanger) und vier Kinder: zwei Jungen, 8 und 6 Jahre, sowie zwei Mädchen, 3 und 2 Jahre
<i>Einkommen</i>	Sozialhilfe, Lebensmittelmarken

Dann bat sie die StudentInnen, Rosie gemeinsam zu interviewen; d.h. ihr die Fragen zu stellen, die sie als notwendig ansahen, „Rosie zu helfen“. Dies sind nun die Fragen – zusammen mit Rosies Antworten:

StudentIn: Wie fühlst du dich, wieder schwanger zu sein?

Rosie: Nicht gut – ich fühle mich die ganze Zeit krank und ich hab' keine Energie. Ich will einfach eine Abtreibung, aber ich hab' das einfach

nicht schnell genug gemerkt, dass ich schwanger war, um einen Schein zu kriegen, und jetzt – im fünften Monat – find' ich keinen Arzt, der das macht und so hänge ich wieder mit einem Kind da.

Stud.: Das hört sich so an, als ob du gar nicht wieder schwanger werden wolltest. Hast du irgendwas mit Verhütung gemacht?

Rosie: Nein, nee. Das kostet nur Geld und das hab' ich einfach nicht.

Stud.: Hat der Vater des Kindes ein Kondom benutzt?

Rosie: Also, hör' zu, ich verdiene mir 'n bisschen was damit, dass ich Männer zu Besuch habe. Wenn ich jeden bitten würde, 'n Gummi zu benutzen, dann wär' ich nicht mehr im Geschäft ... Ja, ich weiß, ich sollte das nicht tun – gerade auch, weil ich kleine Kinder habe, aber Sozialhilfe reicht nicht weit bei vier Kindern und das bisschen Extrageld der Männer hilft und überhaupt, ich brauche auch 'n paar Sachen.

Stud.: Was können wir heute für dich tun?

Rosie: Ich dreh' noch durch mit all' dem, was ich für die Kinder machen muss. Ich bin immer müde, und ich fürchte, dass meine beiden Jungs wieder ins Heim kommen, weil ich es nicht immer schaffe, sie zur Schule zu kriegen.

Stud.: Wie geht es dir mit der Vorstellung, dass dir die Kinder weggenommen werden?

Rosie: Furchtbar! Schrecklich! Ich weine viel.

Stud.: Wie sah deine eigene Kindheit aus?

Rosie: Furchtbar! Ich war die Älteste von uns sechs. Ich hatte zwei jüngere Brüder, die immer zuhause 'rumhingen und die versuchten, die älteren Jungs dazu zu bewegen, einen Pieper zu tragen und Drogen zu liefern, weil das Geld brachte ... Ich sage meinen Jungs, sie sollen da nicht 'reinrutschen, weil es ihnen nichts bringt.

Stud.: Aber du prostituierst dich selber für Geld.

Rosie: Das ist 'was anderes.

Stud.: Wie ist das anders?

Rosie: (*blickt finster drein*) Eben anders!

Stud.: Erzähl' mir noch etwas mehr über die Schwierigkeit, deine Kinder zur Schule zu kriegen.

Rosie: Sie wollen morgens nicht aufstehen und ihr Frühstück machen. Ich versuche das, aber mir geht's mit dieser Schwangerschaft nicht gut. Wenn ich vor ihnen auf bin und ihnen Frühstück mache, dann geht's besser ... aber meist wollen sie einfach liegenbleiben und fernsehen. Sie sagen, die Schule bringt ihnen sowieso nichts und bei ihrem Onkel können sie mehr Geld verdienen – Waren ausliefern.

- Stud.:* Weißt du, dass die meisten Schulen Angestellte haben, die die Anwesenheit überprüfen und die ins Haus kommen und deine Kinder abholen, wenn sie nicht kommen? Das würde vielleicht helfen. Du hättest einen anderen Erwachsenen, der dir hilft, sie loszuschicken.
- Rosie:* Vielleicht.
- Stud.:* Rosie, wie motiviert bist du, dir zu helfen?
- Rosie:* Ich bin motiviert, aber ich weiß nicht so genau, wie ihr mir helfen wollt.
- Stud.:* Hast du jemals daran gedacht, dein Kind zur Adoption frei zu geben?
- Rosie:* Nein. Wenn ich es zur Welt bringe, dann behalte ich es auch. Ich werde es niemals zu Fremden geben.
- Stud.:* Adoption ist wirklich nicht so ... Wärest du interessiert, mehr darüber zu erfahren, wie Adoption heutzutage abläuft – zu deinem Wohlbefinden und zum Wohl deines Kindes?
- Rosie:* Nein.
- Stud.:* Wie sieht deine Ausbildung aus?
- Rosie:* Ich bin aus der achten Klasse 'raus. Ich musste 'raus, als ich das erste Mal schwanger war.
- Stud.:* Wie ging es dir und wie fühltest du dich, als du 'raus musstest?
- Rosie:* OK – ich mochte Schule sowieso nicht besonders.
- Stud.:* Würdest du gerne einen Schulabschluss machen?
- Rosie:* Naja, hm, klar, aber wer kümmert sich dann um meine Kinder und wie komme ich da hin?
- Stud.:* Es gibt Programme, die bieten Kinderbetreuung an. Und du könntest den Bus nehmen. Gibt es bei dir irgendwelche Leute, die dir helfen könnten – Nachbarn oder Eltern?
- Rosie:* Meinen Nachbarn geht's so wie mir; meinen Vater kenn' ich nicht; meine Mutter ist krank, und sie sorgt sich immer um ihre anderen Kinder.
- Stud.:* Erzähl' mir etwas über deine Beziehung zu deiner Mutter.
- Rosie:* Die ist jetzt OK – besser als wo ich Kind war. Meine Mama schrie uns ständig an und schlug uns oft. Es gab dauernd Streit. Ich musste immer auf meine kleinen Geschwister aufpassen. Sie wurde wirklich wütend auf mich, als ich schwanger wurde und schmiss mich 'raus.
- Stud.:* Das muss dich traurig gestimmt haben.
- Rosie:* Jaa, das Leben stinkt manchmal. Aber jetzt weiß ich, wie schwer es ist, sich um Kinder zu kümmern und warum sie uns so behandelt hat, wie sie es tat.

- Stud.:* Denkst du, du machst oft dieselben Fehler wie deine Mutter?
- Rosie:* Tjaa, ich brülle und manchmal schlage ich sie.
- Stud.:* Wie geht es dir, wenn du deine Kinder so behandelst?
- Rosie:* Lausig, klar? Aber ich bin müde und kann nichts dagegen tun.
- Stud.:* Hast du jemals daran gedacht, Elternkurse zu besuchen?
- Rosie:* Nun ja, das ist wahrscheinlich 'ne gute Idee, aber das scheint jetzt ziemlich viel Arbeit.

An dieser Stelle endete das Interview – z.T. weil den StudentInnen die Fragen ausgingen, z.T. weil Rosie nicht weitermachen wollte.

Wir möchten zu diesem Interview einige Anmerkungen zu dem machen, was uns aufgefallen ist, insbesondere was die Art der Fragen angeht, die die StudentInnen stellten. Wir denken, dass diese Fragen einiges von dem enthüllen, was die StudentInnen annehmen, wie sie am hilfreichsten sein können. Sie waren ohne jeden Zweifel sehr darauf aus, Rosie zu unterstützen.

Beachten Sie, dass die StudentInnen dazu neigen, zuallererst Fragen an Rosie zu richten und z.B. keine Beobachtungen über sie machten oder ihr irgendwelche Anweisungen gaben. Ihr Fokus beim Fragen verweist darauf, dass sie glauben, dass sie mehr Informationen über Rosie brauchen, um sie unterstützen zu können – mehr Informationen, als ihnen zu Beginn des Rollenspiels gegeben wurden.

- **Fragen nach Problemen.** Ein Fragetypus sind solche Fragen, die sich auf mögliche *Problembereiche* in Rosies Leben stürzen. Die StudentInnen befragten Rosie nach ihrer erneuten Schwangerschaft, danach, dass sie sich selbst prostituiert, dass sie ihre Jungen nicht regelmäßig zur Schule schickt, dass sie selber die Schule verließ, dass sie keine Arbeit hat und dass sie Fehler in der Erziehung macht.
- **Fragen nach Fehlern.** Die StudentInnen befragten Rosie auch – manchmal ganz direkt, manchmal aufgrund der Implikationen –, ob sie bestimmte Dinge unternommen hatte oder nicht. Diese Fragen bezogen sich direkt auf Problembereiche, die die StudentInnen identifizierten: „Hast du irgendwas mit Verhütung gemacht?“ „Hat der Vater des Kindes ein Kondom benutzt?“ „Denkst du, du machst oft dieselben Fehler wie deine Mutter?“ Eine offensichtliche Implikation dieser Art Fragen ist die, dass, hätte Rosie sich entschieden, etwas anderes zu tun, sie jetzt nicht diese Probleme hätte oder dass die Probleme nicht so schwer wären.

- **Fragen nach Ursachen.** Eine andere Möglichkeit, über solche Fragen nachzudenken, die nach Rosies früheren Fehlern suchen, ist die, sie als Fragen zu sehen, die darauf zielen, klare, praktische *Ursachen* ihrer Probleme zu erhalten – so wie z.B. Verhütung betreiben oder die Schule zu verlassen. Das Interview enthält auch Fragen über nicht so offensichtliche Ursachen: „Wie sah deine eigene Kindheit aus?“ „Erzähl' mir etwas über deine Beziehung zu deiner Mutter.“ In beiden Fällen handeln die StudentInnen so, als müssten sie erst wissen, *weshalb* Rosies Probleme auftreten, bevor sie ihr helfen können.
- **Fragen nach Lösungen.** Die StudentInnen stellten Rosie noch eine vierte Art Fragen, eine, die mögliche Lösungen impliziert. Diese Fragen folgten meist solchen, die versuchten, Rosies Probleme und deren Gründe zu identifizieren. Solche Fragen sind z.B.: „Wärst du interessiert, mehr darüber zu erfahren, wie Adoption heutzutage abläuft?“ „Würdest du gerne einen Schulabschluss machen?“ „Hast du jemals daran gedacht, Elternkurse zu besuchen?“ Wenn wir davon ausgehen, dass diese Fragen immer nach Fragen über Probleme und deren Ursachen kamen, dann scheint es, dass die StudentInnen so handelten, als ob Lösungsmöglichkeiten sich daraus ergeben, *wie die InterviewerIn* Rosies Probleme und deren Ursachen *versteht*.

Wenn wir die vier Fragetypen, die wir bisher beschrieben haben, noch einmal betrachten, so können wir einige Dinge festhalten. Erstens, zwei Drittel der gestellten Fragen fallen in eine der vier Kategorien oder in eine Kombination daraus. Zweitens, die StudentInnen stellten die verschiedenen Fragetypen in einer erkennbaren Reihenfolge: Fragen über Problembereiche, gefolgt von Fragen über klare oder nicht so offensichtliche Ursachen, gefolgt von Fragen über mögliche Lösungen. Die Tatsachen, die uns zu diesen Beobachtungen führen, zeigen unserer Meinung nach an, dass diese StudentInnen bereits einen *Problem-Lösungs-Ansatz* in Hinblick darauf an- bzw. eingenommen haben, wie sie anderen am besten helfen können.

- **Fragen nach Gefühlen.** Wir haben darauf hingewiesen, dass die ersten vier Fragetypen bei zwei Drittel der gestellten Fragen zur Anwendung kamen. Die meisten anderen Fragen waren Fragen nach Gefühlen. „Wie fühlst du dich, wieder schwanger zu sein?“ „Wie geht es dir mit der Vorstellung, dass dir die Kinder weggenommen werden?“ „Wie geht es dir, wenn du deine Kinder so behandelst?“

Die StudentInnen hatten also das Gefühl, dass es neben dem Arbeiten an Problemen und Lösungen für Rosie wichtig war, ihre Gefühle auszudrücken. Irgendwie war es ein wichtiger Teil, Rosie zu unterstützen, dass sie ihre Gefühle ausdrücken konnte.

Helfen als Problem-Lösen

Der Hilfeansatz, der in diesen Fragen der StudentInnen impliziert ist, ähnelt sehr dem grundlegenden Ansatz, der sich schon lange in Grundlagentexten über professionelles Handeln in den Bereichen Beratung, Psychotherapie und Sozialarbeit findet. Diese Grundlagentexte organisieren ihre Inhalte um die Phasen des „Problem-Lösungs-Ansatzes“ herum (HEPWORTH, ROONEY & LARSEN, 2002; McCLAM & WOODSIDE, 1994; TIMBERLAKE, FARBER & SABATINO, 2002). Die Phasen des Problem-Lösens sind im Vorgehen von Rosies InterviewerInnen systematisiert und elaboriert.

Phasen des Problem-Lösens

TIMBERLAKE, FARBER & SABATINO (2002) formulieren die Phasen so:

- **Beschreibung des Problems/der Probleme und Datensammlung.** Hier beschreibt die KlientIn die Belastungen, die sie zur Beratung veranlasst haben. Die PraktikerIn¹ stellt Follow-up-Fragen, um ein detaillierteres Verständnis der Probleme der KlientIn zu erlangen, so dass eine fachliche Bewertung möglich ist.
- **Problemein- bzw. -abschätzung.** Ist das Problem erst einmal beschrieben, trifft die PraktikerIn eine Entscheidung bezüglich des Wesens und der Schwere des Problems der KlientIn. Dabei bezieht sich die PraktikerIn auf erworbenes Fachwissen – Kategorien, Theorien, Forschungsergebnisse und praktische Erfahrung –, um die Bewertung zu treffen.
- **Interventionsplanung.** Zusammen mit der KlientIn entwickelt die PraktikerIn eine Liste von Zielen und entwirft eine Reihe von Interventionen, die darauf abzielen, die negativen Folgen der Probleme zu lösen oder zu verringern. Dabei verlässt sich die PraktikerIn ebenfalls auf Fachwissen, wenn sie sich daran beteiligt, den Plan zu entwickeln.

¹ **Anm.d.Hrsg.:** Wir übersetzen den englischen Begriff „practitioner“ mit PraktikerIn, um deutlich zu machen, dass hier keine spezifische Berufsgruppe gemeint ist.

- **Intervention.** Die problem-lösenden Aktionen (Interventionen), die das Problem lindern sollen, werden ausgeführt.
- **Evaluation und Nachuntersuchung.** Sind die problem-lösenden Aktionen durchgeführt, kontrollieren KlientIn und Fachfrau die Konsequenzen. Diese Information wird dann benutzt, um zu entscheiden, ob diese Handlungen erfolgreich waren. Wenn nicht, werden Änderungen an der Intervention vorgenommen oder neue Handlungen ausgeführt. Wird das Problem von KlientIn und PraktikerIn als gelöst angesehen, so endet der Prozess und die KlientIn nimmt die Dienstleistung nicht mehr in Anspruch. Oft treffen PraktikerIn und KlientIn Vorkehrungen für Nachuntersuchungen, um sicherzustellen, dass das Problem nicht wieder auftritt

Eine Einschränkung:

Die Bedeutung der Vertrauensbildung

Die helfenden Berufe sind sich durchaus bewusst, dass fachliche Hilfe nicht allein auf Problem-Lösen reduziert werden kann. Schon vor langer Zeit haben PraktikerInnen erkannt, dass es für den Hilfeprozess überaus wichtig ist, eine Vertrauensbeziehung zur KlientIn herzustellen. Fachleute wissen, dass es ohne Vertrauen eher unwahrscheinlich ist, dass KlientInnen die Dienstleistung in Anspruch nehmen oder Empfehlungen befolgen werden. Dementsprechend ergänzen alle die, die über professionelle Hilfe schreiben und lehren, den Hilfeprozess um einen Schritt, ehe das Problem-Lösen beginnt. Dieser Schritt heißt „Beziehungen gestalten“ oder „einbeziehen“. Sie ergänzen auch einen abschließenden Schritt, genannt „Abschluss“. Bei diesen Schritten richten die PraktikerInnen ihre besondere Aufmerksamkeit darauf, Sensibilität, Wärme und Empathie zu zeigen, um eine Vertrauensbeziehung mit der KlientIn zu erreichen und aufrechtzuerhalten.

Das medizinische Modell

Problem-Lösen in den helfenden Berufen ist sehr stark vom „medizinischen Modell“ beeinflusst (CONRAD & SCHNEIDER, 1985; GOLDSTEIN, 1992; WEICK, 1992). Dieses Modell entstand in der Folge der beeindruckenden Erfolge in der Medizin im späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Aus dieser Zeit stammt die Entdeckung, dass viele ansteckende, lebensbedrohliche Krankheiten (wie auch Infektionen) sich auf Bakterien zurückführen lassen. Dieses neue Wissen führte zu einem Praxismodell von „Diagnose und Behandlung“. D.h. waren die Bakterien der

verschiedenen Erkrankungen erst einmal in den Laboratorien der WissenschaftlerInnen wie Louis Pasteur isoliert und identifiziert, konnten ÄrztInnen ihren PatientInnen helfen, indem sie *diagnostizierten*, welche Krankheiten die Symptome der PatientInnen verursachten und dann die entsprechende *Behandlungen* (Gegenmittel) verabreichen. Zu Anfang des 20. Jahrhunderts sank die Sterberate bei ansteckenden Krankheiten dramatisch. Die Ursachen solch schrecklicher Krankheiten wie Tuberkulose, Cholera, Tetanus, Diphtherie, Typhus etc. waren bekannt. Die Hoffnung stieg, dass die verheerenden Folgen der Krankheiten kontrolliert werden könnten. Und auch das Vertrauen in wissenschaftliche Erkenntnis als Grundlage medizinischen Handelns wie in das medizinische Modell von Diagnose und Behandlung stieg dramatisch.

Problem-Lösen: Das Paradigma der helfenden Berufe

KUHN (1962) definiert „Paradigma“ als ein alles überspannendes Modell. In dem es alles überspannt, leitet ein Paradigma Theorie, Forschung und fachliche Praxis in einem Bereich. Wir glauben, dass „Problem-Lösen“ das Paradigma der Praxis der helfenden Berufe ist.

Im 20. Jahrhundert war die Anwendung des medizinischen Modells nicht auf körperliche Krankheiten beschränkt. Die beeindruckenden Vorgehensweisen der Biomedizin bei Infektionskrankheiten, *wo eine spezifische Ursache identifiziert werden konnte*, beeinflusste rasch die Art und Weise, wie Fachleute und Öffentlichkeit psychische Krankheiten, emotionale Probleme, zwischenmenschliche Schwierigkeiten und soziale Probleme auffassten. Im 20. Jahrhundert wurden Forschungen über Wesen und Quelle von jedweden menschlichen Problemen durchgeführt – teilweise aus der Überzeugung heraus, dass wir dann, wenn wir erst einmal die Ursachen dieser Probleme verstanden haben, auch bessere Strategien entwerfen können, sie zu lösen und zu kontrollieren. Die helfenden Berufe verfügen inzwischen über eine Vielzahl von Klassifikationsschemata von „Problemen“. Das *Diagnostische und statistische Manual psychosozialer Störungen* (DSM) ist ein solches Klassifikationsschema; andere sind z.B. FREUDS psychopathologische Kategorien, SATIRS (1982) Typologien der Botschaften interpersoneller Kommunikation sowie GERMAIN & GITTERMANS (1980) System psychosozialer Umwelt-Stressoren.

Die helfenden Berufe sind inzwischen überaus vielgestaltig geworden. Einiges davon lässt sich auf die Arten von Problemen zurückführen, auf die sich jede Richtung bezieht; anderes entspringt den Unterschie-

den der einzelnen Berufsgruppen über die bevorzugten Erklärungen und Lösungen von Problemen. Trotz dieser Vielfalt glauben wir aber, dass einige ebenso wichtige Gemeinsamkeiten bestehen. Diese Gemeinsamkeiten, die sich auf das medizinische Modell zurückführen lassen, machen zusammengenommen die Grundlagen eines Problem-Löse-Paradigmas aus. Wir wollen diese Gemeinsamkeiten genauer betrachten.

Gemeinsamkeit 1: Problem-lösende Struktur

Seit dem Auftauchen des medizinischen Modells folgten fast alle Auffassungen derselben grundlegenden *Struktur*, um KlientInnen Unterstützung zu bieten.² Immer ging man von der Voraussetzung aus, die PraktikerIn müsse erst herausfinden, woran die KlientIn leide oder womit sie kämpfe, ehe sie der KlientIn helfen kann. Das gilt gleichermaßen, ob die PraktikerIn nun daran geht, Probleme oder Bedürfnisse zu bewerten, oder Störungen zu diagnostizieren. Der Kern dieser Vorannahme ist der, dass eine notwendige Verbindung zwischen einem Problem und seiner Lösung besteht. Deshalb erfordern unterschiedliche Probleme unterschiedliche Lösungen und eine genaue Bewertung ist erforderlich, um der Auswahl der jeweiligen Interventionen, die beim Lösen verschiedener Probleme effektiv sind, die Richtung zu geben. Es ist überdeutlich, dass diese Prämisse in das Allgemeinwissen Eingang gefunden hat – denn eine der gebräuchlichsten Fragen, die KlientInnen stellen, nachdem sie ihre Probleme und „Symptome“ beschrieben haben, lautet: „Was, glauben Sie, ist es? Ich kann nicht herausfinden, was es ist.“

Die erste Gemeinsamkeit dieser vielfältigen Ansichten besteht in der Annahme, dass die ÄrztIn die Krankheit der PatientIn erst diagnostizieren muss, bevor sie imstande ist, sie effektiv zu behandeln. Verschiedene Krankheiten erfordern unterschiedliche Behandlungen und jede Krankheit hat eine andere Heilmethode.

Diese erste Gemeinsamkeit ist mit einem anderen Aspekt des medizinischen Modells verknüpft – nämlich der *objektiven Wirklichkeit* von „Etwas“, was oder das die KlientIn leiden lässt. So wie organische Fehlfunktionen, Krankheitsprozesse und Bakterien objektiv wirklich sind, so ist es auch ein Problem und das „Etwas“, das zum Entstehen des

² Die Arbeit einiger innovativer PraktikerInnen wie z.B. Milton ERICKSON, Steve DE SHAZER etc. bewegte sich in eine andere Richtung. Wir werden in diesem Kapitel an späterer Stelle darauf zurückkommen.

Problems führt, und wird auf die gleiche Weise als wirklich betrachtet. Konsequenterweise haben verschiedene Berufsgruppen dann umfangreiche Kategoriensysteme von Problemen entwickelt, verbunden mit Bewertungs- und Interventionstechniken – fast genauso wie die moderne Medizin verschiedene Kategoriensysteme von Krankheiten, diagnostischen Vorgehensweisen und Behandlungen erschaffen hat. Und im zwanzigsten Jahrhundert ist dieses „Etwas“, das zu einem Problem führt, innerhalb der helfenden Berufe so gesehen worden, dass es auf eine lineare Ursache-Wirkung-Weise funktioniert – fast so wie Bakterien, die Organe attackieren, um eine Krankheit zu verursachen.

Die große Vielfalt der Auffassungen existiert innerhalb der Grenzen dieser Gemeinsamkeit. Alle diese Ansichten gehen von der Voraussetzung aus, dass Problem und Ursache notwendigerweise oder sonstwie verbunden sind. (Das schließt auch die systemische Auffassung ein, die Probleme in zirkulärer und nicht-linearer Verursachung sieht.) Die Vielfalt findet sich hauptsächlich in den verschiedenen Kategorien von Problemen, Bewertungsstrategien und Interventionstechniken, nicht in der grundlegenden *Struktur* des Hilfeprozesses. Deshalb suchen beispielsweise Klinische PsychologInnen auch nach anderen Problemen und benutzen andere Bewertungsstrategien als SozialarbeiterInnen. Wenn Klinische PsychologInnen ein Problem finden, dann oft mit Hilfe psychologischer Tests und dann durch eine Klassifikation gemäß einer Kategorie des *DSM*. Wenn demgegenüber SozialarbeiterInnen ein Problem finden, dann oft mit Hilfe von Bewertungsmethoden wie Genogrammen und Öko-Karten, die dann als die eine oder die andere „Transaktion des Systems“ klassifiziert wird. Die Probleme, die gefunden und die Namen, die ihnen gegeben werden, unterscheiden sich, aber die *Struktur* des Helfens bleibt dieselbe.

Gemeinsamkeit 2: Vertrauen auf wissenschaftliche Expertise

Diese zweite Gemeinsamkeit, die sich im 20. Jahrhundert findet, ist eine Erweiterung der ersten. Da diese Auffassungen davon ausgehen, dass es verschiedene Probleme gibt, die verschiedene Lösungen erfordern, implizieren sie auch, dass es für die professionelle HelferIn wichtig ist, viel über verschiedene Probleme zu wissen, über Vorgehensweisen, diese zu bewerten und über Techniken zu interviewen. Da die Probleme der KlientInnen auch als objektiv wirklich angesehen werden (d.h. unabhängig von der BeobachterIn existieren), können sie wissenschaftlich untersucht werden. Wenn also erst einmal wissenschaftliches Wissen darüber vorliegt, dann kann dieses auch Fachleuten als Grund-

lage, KlientInnen zu helfen, gelehrt werden. Dieses wissenschaftliche Wissen über verschiedene Probleme und ihre verschiedenen Lösungen konstituiert zusammen mit der Kunst, dieses Wissen in professionellen Kontexten anzuwenden, die „Expertise“ der helfenden Berufe.

Helfen als Lösungen-Finden

Die genuine Struktur des Problem-Lösens – zuerst das Wesen des Problems bestimmen und dann intervenieren – bestimmt den Inhalt der Interaktion zwischen PraktikerIn und KlientIn. PraktikerInnen leiten KlientInnen bezeichnenderweise dahin, beträchtliche Zeit damit zu verbringen, das *wer, was, wann, wo* und *warum* ihrer Probleme zu beschreiben (und manchmal zu analysieren), so dass sie genügend Information besitzen, um die Probleme genau zu bewerten. Oft gehört dazu, dass KlientInnen lange Fragebögen über sich, ihre Familien, ihren beruflichen Werdegang und andere Aspekte ihres Lebens ausfüllen. U.U. werden sie gebeten, alle die Probleme anzugeben, die sie bisher erlebt und durchgemacht haben und Bewertungsbögen zu vervollständigen wie Persönlichkeitstests und Familien-Interaktions-Fragebögen. (Die meisten PraktikerInnen, die üblicherweise solche Methoden anwenden, bemühen sich, dies so sorgfältig wie möglich zu tun, um sich gegen den Vorwurf der Nachlässigkeit abzusichern, indem sie sich an die vorgeschriebenen Aktennotizen, Protokolle etc. halten.) Sind Probleme erst einmal bewertet, dann wenden PraktikerInnen ihr Augenmerk darauf, Interventionen zu machen, wobei sie sich auf ihre Erfahrungen hinsichtlich der Probleme und verwandter Interventionen beziehen. Das Ergebnis von alledem ist eine Interaktion von KlientIn und PraktikerIn, die sich auf Probleme konzentriert.

Das Problem-Lösen-Paradigma: Besorgnisse

In den letzten dreißig Jahren haben immer mehr AutorInnen ihre Besorgnis darüber zum Ausdruck gebracht, dass die Betonung auf Problemen liegt wie auf der wissenschaftlichen Expertise, von der angenommen wird, sie sei nötig, diese Probleme zu lösen. Wir möchten diese Besorgnis im Folgenden kurz darlegen.

KlientInnen-Probleme sind keine „Puzzles“.

Julian RAPPAPORT (1981) stellt geradeheraus fest, dass viele, wenn nicht die meisten Schwierigkeiten, mit denen KlientInnen die PraktikerInnen im psychosozialen Bereich aufsuchen, wenig Ähnlichkeit mit den Krankheiten haben, für die das medizinische Modell entworfen wurde. Krankheiten, die eine Folge physiologischer Prozesse sind (wie z.B. dem Wirken von Bakterien oder den Effekten von schädigenden Umweltein-

flüssen), ähneln stärker den wissenschaftlichen Problemen, die NaturwissenschaftlerInnen untersuchen, als den Schwierigkeiten von KlientInnen, mit denen die helfenden Berufe zu tun haben. Krankheiten und die analytischen Probleme der Naturwissenschaften ähneln mehr einem aus Einzelteilen zusammengesetzten „Puzzle“. Ein Puzzle kann äußerst komplex sein, wenn es aus vielen komplizierten Teilen besteht, aber da alle Teile existieren, können Lösungen entdeckt werden. Das gilt allgemein – sei es, dass die Lösung darin besteht, ein bakterielles Wirken bei Cholera zu entdecken, den DNA-Code zu entschlüsseln oder den genauen Weg der Planeten um die Sonne vorherzusagen. RAPPAPORT (1981) behauptet, dass die Art von Theorie und Forschung, die am besten zur Lösung solcher Puzzles passt, *konvergierend* zur Lösung läuft. D.h. im Laufe der Zeit bieten immer genauere und gekonnte Untersuchungen verschiedene Lösungen, die allmählich „auf die richtige Lösung konvergieren“. Experimentelle, wissenschaftliche Forschung ist ein Beispiel solchen Vorgehens und sie hat sich als sehr erfolgreich erwiesen, die Puzzles und Rätsel vieler Krankheiten wie der Natur zu lösen.

Die Probleme, die PraktikerInnen des psychosozialen Bereichs erleben, unterscheiden sich davon. Meist gibt es nicht die einzige oder die richtige Lösung. So sucht beispielsweise eine Familie professionelle Hilfe, weil sie einen Konflikt zwischen Eltern und Kindern erlebt. Vielleicht arbeiten beide Eltern, und die Kinder machen nach der Schule allerhand Unsinn und scheinen sich von den Eltern mehr Aufmerksamkeit zu wünschen. Die PraktikerIn kann versucht sein zu empfehlen, dass ein Elternteil die Arbeitszeit verringert, um mehr Zeit für die Kinder zu haben. Diese Lösung könnte aber die Arbeitsqualität dieses Elternteils beeinträchtigen, was das Elternteil ängstlicher und unsicherer macht, was dann wiederum negative Konsequenzen für die Eltern-Kind-Interaktion nach sich ziehen kann.

Wenn man über einen solchen Fall reflektiert, erkennt man schnell, dass die gegenwärtigen individuellen elterlichen Bedürfnisse, ihre bisherigen Erfahrungen als Eltern, ihre ethisch verankerten Werte bezüglich Arbeit und Kindererziehung allesamt eine Lösung für sie beeinflussen. Da Individuen und ihre Wahrnehmungen vom Leben so unterschiedlich sind, gibt es nicht eine einzige Lösung für ein solches Problem. Deshalb behauptet RAPPAPORT (1981) folgerichtig, dass *divergierendes* – und nicht konvergierendes – Denken in solchen Situationen angemessener ist. Divergierendes Denken bezieht unterschiedliche Perspektiven über das Problem ein sowie die Suche nach möglichen „anständigen“ Lösungen (und nicht nach *der* Lösung). Im Kontext, KlientInnen nützlich zu sein,

misst divergierendes Denken den Wahrnehmungen der KlientInnen ebensoviel Gewicht bei wie der Expertise der PraktikerInnen.

Fokus auf Empowerment und Stärken der KlientInnen

Die Mission der helfenden Berufe besteht darin, KlientInnen zu *ermächtigen* (*empower*), ein produktiveres und befriedigenderes Leben zu führen. BLUNDO (2009), RAPPAPORT (1981, 1990), SALEEBEY (2009), Schon (1983) sowie WEICK, RAPP, SULLIVAN und KISHARDT (1989) heben wie viele andere hervor, dass die gegenwärtige Betonung in unserem Bereich auf Problemen der KlientIn und Lösungen durch die ExpertIn diese Mission beeinträchtigt. Wenn die Beziehung zur KlientIn sich über Kategorien von Problemen oder Pathologie bestimmt, entmutigt dies oft die KlientIn und fördert bei ihr die Vorstellung, Opfer einer Krankheit oder einer Dysfunktion so sein, wie die Beispiele „Alkoholismus“ oder „dysfunktionale Familie“ verdeutlichen. KlientInnen stärken, heißt demgegenüber, „Menschen helfen, die große Stärke in ihnen selber, in ihrer Familie und in ihrem sozialen Netz zu entdecken“ (SALEEBEY, 2009, S.11).

SALEEBEY bezeichnet seine Version des Empowerment als „*Perspektive der Stärke*“. Indem er die Arbeiten ähnlich Denkender zusammenfasst, sagt er, dass sie sich auf die folgenden Annahmen gründet:

1. Jede Person besitzt trotz aller Lebenskämpfe Stärken, die sich so ordnen lassen, dass die Qualität des Lebens der KlientIn sich verbessert. PraktikerInnen sollten diese Stärken respektieren wie auch die Richtungen, in die die KlientInnen sie anwenden möchten.
2. Die Motivation der KlientIn erhöht sich durch eine konsistente Betonung der Stärken, so wie die KlientIn sie definiert.
3. Das Entdecken von Stärken erfordert einen Prozess der gemeinsamen Exploration von KlientIn und HelferIn; erfahrene PraktikerInnen behalten nicht das letzte Wort darüber, was KlientInnen brauchen, um ihr Leben zu verbessern.
4. Ein Fokussieren auf Stärken führt die PraktikerIn von der Versuchung weg, KlientInnen für ihre Schwierigkeiten zu verurteilen oder zu tadeln. Es führt die PraktikerIn mehr dazu zu entdecken, wie KlientInnen ihr Leben bis heute gemeistert haben – selbst unter schwierigsten Umständen
5. Jede Umgebung – selbst die trostloseste – enthält Ressourcen.

SALEEBEYS Idee des Empowerment und die Annahmen, auf denen sie beruht, steht in klarem Gegensatz zum traditionellen Problem-Lösungs-

Ansatz. Anstatt sich auf Probleme der KlientIn zu konzentrieren, fordert SALEEBEY die PraktikerIn auf, in gemeinsamer Exploration mit der KlientIn über ihr Leben die persönlichen Stärken und Ressourcen zu entdecken, die sie mitbringt und auf ihre Sorgen anwenden kann. Er glaubt, dass Wahrnehmungen und Bezugsrahmen der KlientIn über das, was am nützlichsten wäre, für sie ein befriedigenderes Leben zu schaffen, genau so viel, wenn nicht mehr, zählen als wissenschaftliche Erkenntnisse über Probleme und Lösungen. Kurz gesagt, er möchte den Problem-Fokus durch einen Fokus auf die Stärken der KlientIn ersetzen:

Was uns interessiert, ist, wie Menschen etwas unternommen und Ressourcen genutzt haben sowie sie zurechtgekommen sind. Menschen arbeiten immer an ihren Bedingungen, auch wenn sie sich entschlossen haben, sich ihnen anzuliefern. Als HelferIn dürfen wir uns in diese Arbeit einmischen, sie erhellen und Lösungen finden und ausbauen. (2009, S. 285).

Das ist eine große Herausforderung; der ganze Bereich hat lange daran gearbeitet, Techniken zu schaffen, die zum Problem-Lösen passen. Darüber hinaus besteht die Literatur über Empowerment und die Perspektive der Stärke gegenwärtig im wesentlichen aus theoretischen Überlegungen, praktischen Prinzipien und allgemeinen Bereichen, die nach möglichen Stärken zu untersuchen sind; sie enthält wenig über Techniken. Wenn wir uns Saleebey's Herausforderung stellen, müssen neue Techniken entwickelt, gelehrt und im Umgang mit KlientInnen praktiziert werden. Dies hat jetzt gut begonnen. In den letzten fünfzig Jahren hat sich die Entwicklung kompetenz-orientierter, stärker kollaborativer Ansätze in der Arbeit mit KlientInnen beschleunigt (BERG, 1994; CADE & O'HANLON, 1993; DE SHAZER, 1985, 1988; DURRANT, 1993; FREEDMAN & COMBS, 1996; GILLIGAN & PRICE, 1993; GREENE, 2007; SALEEBEY, 2009; WHITE & EPSTON, 1990). Auch wenn es einige Unterschiede im Ausmaß gibt, bis zu dem die Techniken dieser Ansätze einen Problem-Fokus verlassen und in die Art und Weise eintauchen, wie KlientInnen sich ändern, so zielen alle vorwiegend auf die von der KlientIn bevorzugte Zukunft und ihre Stärken anstatt auf vergangene Probleme und Defizite.³

³ Auch wenn diese Ansätze grundlegend problem-fokussiert und problem-lösend bleiben, so sind, anders als in früheren Ausgaben, in einigen Fällen Aspekte von Stärken der KlientInnen wie von der Bedeutung der Zusammenarbeit mit KlientInnen beim Problem-Lösen eingeflossen (z.B. HEPWOTH, ROONEY, ROONEY, STROM-GOTTFRIED & LARSEN, 2010 UND TIMBERLAKE, ZAJICEK-FARBER & SATINO, 2008)

Dieses Buch präsentiert einen dieser Ansätze und dessen Techniken im Detail – den *lösungs-orientierten* Ansatz. Es ist ein Ansatz, KlientInnen so zu interviewen, dass Empowerment gefördert wird, indem man innerhalb des Bezugsrahmens der KlientInnen arbeitet und es ist ein Ansatz mit konkreten, lernbaren und breit anwendbaren Techniken.

Geschichte des Lösungen-Findens

Dieser Ansatz, so wie wir ihn hier vorstellen, geht auf die Arbeit von Steve DE SHAZER (1985, 1988, 1991, 1994), Insoo Kim BERG (1994) und ihre KollegInnen zurück. DE SHAZER, der sehr viel über „lösungsorientierte Therapie“ geschrieben hat, ist in seiner beruflichen Karriere von BATESONS frühen Arbeiten über Kommunikation (1972; BATESON, JACKSON, HALEY & WEAKLAND, 1956) und vom psychotherapeutischen Ansatz Milton H. ERICKSONS (HALEY, 1973; ZEIG & LANKTON, 1988) fasziniert gewesen. Er und Insoo haben mit Individuen, Paaren und Familien gearbeitet, die mit sehr unterschiedlichen Schwierigkeiten zu ihnen kamen. Sie haben auch viele andere Fachleute in ihrem Ansatz trainiert – sowohl am Brief Family Therapy Center in Milwaukee wie überall sonst auf der Welt.

BERG und DE SHAZER sind insoweit ungewöhnlich, als sie immer davon überzeugt waren, dass ein holistisches Beobachten und Reflektieren des aktuellen Arbeitsprozesses sie mehr darüber lehren kann, wie sie effektiv handeln können, als traditionelle wissenschaftliche Forschung, die sich bemüht, den therapeutischen Prozess in vermutete Komponenten zu zerlegen und dann Daten darüber sammelt und interpretiert. Sie haben sich nicht damit zufrieden gegeben, die etablierten Definitionen, wie Therapie sein soll, zu akzeptieren. Es überrascht daher kaum, dass sie und ihre KollegInnen auf Widerstand stießen, als sie in den 70er Jahren im Rahmen ihrer Arbeit in einer öffentlichen Einrichtung einen Einwegspiegel einbauten, um sich und andere TherapeutInnen bei der Arbeit zu beobachten. Sie hofften, etwas darüber zu beobachten, welche therapeutischen Aktivitäten den KlientInnen am hilfreichsten waren. Die Einrichtung aber war mit dem Einwegspiegel nicht besonders glücklich und wies sie an, ihn zu entfernen. Anstatt nun auf ein Werkzeug zu verzichten, das ihnen unerlässlich schien, um Fortschritte in ihrem Verständnis ihrer Arbeit zu erzielen, gründeten sie Mitte der 70er Jahre ihre eigene Einrichtung. Seitdem haben sie und ihre KollegInnen immer innovativ mit KlientInnen gearbeitet, den therapeutischen Prozess sorgsam beobachtet, Ergebnisse untersucht und ihr Vorgehen anderen PraktikerInnen gelehrt.

Wir haben uns hier den Raum für diesen historischen Rückblick genommen, da er einen Unterschied zwischen der Art verdeutlicht, wie de Shazer, Berg und ihre KollegInnen ihre Vorgehensweisen entwickeln und der Art, wie dies viele andere tun. Sie arbeiten *induktiv*, beobachten das jeweilige Interview und richten ihre Aufmerksamkeit einfach auf das, „was am nützlichsten war“. In diesem Prozess bemühen sie sich darum, jede bereits bestehende Idee über das Wesen der Probleme der KlientIn und weshalb sie diese haben, beiseitezulassen. Die meisten Vorgehensweisen in unserem Bereich wurden demgegenüber deduktiv entwickelt. D.h. sie wurden aus einer bestehenden Theorie über Wesen und Ursachen der Probleme der KlientIn abgeleitet. de Shazer und Insoo weisen daraufhin, dass sie weniger darüber wissen, weshalb ihre lösungsorientierten Techniken funktionieren als darüber, was ihren KlientInnen nützlich ist. In neuerer Zeit, wo die Techniken weiter entwickelt sind und ihre Nützlichkeit dokumentiert ist, haben insbesondere de Shazer, Miller und einige andere ihre Aufmerksamkeit auf das Wesen des therapeutischen Prozesses gerichtet (DEJONG, BAVELAS, & KORMAN, z.Veröff. eing.; DE SHAZER, 1991, 1994; DE SHAZER, et al., 2007; KORMAN, BAVELAS, & DE JONG, (z.Veröff.eing.); G. MILLER, 1997).

DE SHAZER (HOPWOOD & DE SHAZER, 1994) berichtet, dass er ganz genau weiß, wann er zum ersten Mal auf die Idee stieß, dass es nicht notwendigerweise eine Verbindung zwischen Problem und Lösung geben müsse. 1982 standen er und seine KollegInnen vor einer Familie, deren Mitglieder bei der Antwort auf die Frage „Was führt Sie zu uns?“ sich solange unterbrachen und ins Wort fielen, bis sie am Ende der Sitzung 27 verschiedene Probleme aufgezählt hatten. Da keines dieser 27 Probleme klar definiert war, waren DE SHAZER und seine KollegInnen nicht imstande, eine Intervention zu entwerfen. Da sie aber die Familienmitglieder auf jeden Fall ermutigen wollten, sich auf etwas anderes als auf ihr Problem zu konzentrieren, baten sie die Familienmitglieder, sehr genau darauf zu achten, „was in Ihrem Leben geschieht, von dem Sie wünschen, dass es weiterhin geschieht“. Zwei Wochen später kam die Familie wieder und sagte, dass jetzt alles so gut lief, dass sie das Gefühl hätten, ihre Probleme seien gelöst. Nach den Grundannahmen des Problem-Löse-Ansatzes könnte sich die Familie nicht so dramatisch verbessert haben – d.h. noch bevor die PraktikerIn imstande war, Muster und Wesen der Probleme zu isolieren und zu bewerten. Dieser und weitere Fälle führten DE SHAZER und seine KollegInnen zu einem „Lösungs-Fokus“ anstelle eines „Problem-Fokus“. Sie und viele haben seitdem die Implikationen dieser Veränderung weiter geklärt und aus-

gearbeitet andere (BERG, 1994; BERG & DE SHAZER, 1997; BERG & DOLAN, 2001; BERG & KELLY, 2000; BERG & MILLER, 1992; BERG & REUSS, 1997; BERG & SHILTS, 2005a, 2005b; BERG & STEINER, 2003; BERG & SZABO, 2005; CAUFFMAN & DIEROLF, 2006; DE JONG & BERG, 2001; DE SHAZER et al., 2007; DOLAN, 1991; DURRANT, 1995; FISKE, 2008; FURMAN & AHOLA, 1992; GEORGE, IVESON, & RATNER, 1999, 2006; JACKSON & McKERGOW, 2007; KELLY, KIM, & FRANKLIN, 2008; LEE, SEBOLD, & UKEN, 2003; LIPCHIK, 2002; MACDONALD, 2007; METCALF, 1995, 1998; G. MILLER, 1997; S. D. MILLER & BERG, 1995; S. D. MILLER, HUBBLE, & DUNCAN, 1996; O'HANLON & WEINER-DAVIS, 1989; PICHOT & DOLAN, 2003; PICHOT & SMOCK, 2009; SELEKMAN, 1993, 1997, 2002; SHARRY, 2001; SIMON, 2010; TURNELL & EDWARDS, 1999; WALSH, 2010; WALTER & PELLER, 1992, 2000; WEINER-DAVIS, 1993, 1995; YOUNG, 2009)

Kapitel 2

Lösungen-Finden: Die Grundlagen

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

DE SHAZER (1985, S. 46)

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

Ein zweites Interview mit Rosie

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

Cheryl: Wie kann ich Sie unterstützen?

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

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

Cheryl: „Waren ausfahren?“

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cheryl: Und wie wäre das für Sie?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cheryl: Ja, wie haben Sie das gemacht?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rosie: Oh ... etwa eine 5.

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

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

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

Das Interview so gestalten, dass Lösungen-Finden stattfinden kann

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

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

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

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

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

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

Phasen des Lösungen-Findens

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

Beschreiben des Problems

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

Wohlformulierte Ziele entwickeln

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

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

(Unter-) Suchen nach Ausnahmen

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

Rückmeldung am Ende der Sitzung

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

Einschätzung des Fortschritts auf seiten der KlientIn

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

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

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

Die KlientIn als ExpertIn

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

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

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

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

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

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

Kapitel 3

Nicht-Wissen und Führen, indem Sie einen Schritt zurücktreten

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

CECCHIN (1987, S. 406)

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

FLECK (1979, S. 44)

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

WEAKLAND (1993 S. 143)

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

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

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

Grundlegende Fertigkeiten des Interviewens

Hören, wer und was für die KlientIn wichtig sind

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

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

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

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

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

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

Möglichkeiten erspüren und bemerken

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fragen komponieren¹

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cheryl: Und wie wäre das für Sie?

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

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

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

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

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

Einzelheiten erfragen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cheryl: Ja, wie haben Sie das gemacht?

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

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

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

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

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

Schlüsselworte wiedergeben

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

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

³ **Anm.d.Übers.:** engl.: „to echo“

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

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

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

Worte der KlientIn einbeziehen

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

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

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

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

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

Ein anderes Beispiel:

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

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

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

Und noch ein Stück weiter:

Cheryl: Ja, wie haben Sie das gemacht?

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

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

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

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

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

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

Offene und geschlossene Fragen

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

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

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

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

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

Zusammenfassen

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