

# 5

## Ziele definieren und Verträge aushandeln

Unklare Ziele führen unweigerlich zu einer Langzeit-Beziehung. Außerdem tragen sie dazu bei, dass TherapeutIn und KlientIn leicht frustriert werden und sich dafür häufig gegenseitig die Schuld zuschieben. Bei den vielen Fällen, die ich beraten oder supervidiert habe, war der Grund für ein Gefühl von „Stagnation“ bei TherapeutInnen, BeraterInnen, und SozialarbeiterInnen häufig mit unklaren Zielen verknüpft.

Das Aushandeln von Verträgen und die Bestimmung von Zielen für die Arbeit beginnt mit dem ersten Kontakt. Vor dem ersten Treffen mit einer Familie muss sich die MitarbeiterIn des Kinderschutzbunds darüber im Klaren sein, was der Zweck ihres Hausbesuches ist; kommt sie in therapeutischer Absicht oder um Nachforschungen anzustellen. Auch wenn es im ersten Moment klar zu sein scheint, worum es geht, kann leicht Verwirrung entstehen. Zum Beispiel gibt es nur etwa bei 30% der Familien, bei denen ein Anfangsverdacht besteht, Gründe, die weitere Nachforschungen rechtfertigen. 70% der Fälle stellen also potentielle Therapiefälle dar, bei denen sich die TherapeutIn über ihr Ziel klar sein und einen neuen Vertrag auf freiwilliger Basis mit den KlientInnen vereinbaren muss.

Von Anfang bis Ende des Kontakts mit einer Familie sollte die TherapeutIn die vereinbarten Ziele gut im Auge behalten. In diesem Kapitel möchten wir uns folgenden Themen widmen: Aushandeln von Verträgen, Leitlinien zur Zielbestimmung, Beibehalten von Zielvereinbarungen, Neuverhandeln von Zielen und die fortlaufende Beurteilung von Therapiezielen.

### A. Aushandeln von Therapieverträgen

Nicht alle KlientInnen, die an einem FBS-Programm teilnehmen, sind „freiwillige“ KlientInnen. Aber selbst bei „unfreiwilligen“ KlientInnen bestehen freiwillige Aspekte bezüglich der Begegnung mit TherapeutInnen. Selbst KlientInnen, die einer gerichtlichen Auflage nachkommen, müssten dies nicht unbedingt tun. Ihnen bleibt die Wahl, die Konsequenzen einer Weigerung auf sich zu nehmen. Es ist wichtig, diese „Freiwilligkeit“ einer „unfreiwilligen“ KlientInnen zu beachten.

Es ist anfangs sehr schwierig, aber nicht unmöglich, Vereinbarungen für die gemeinsame Arbeit mit jenen KlientInnen zu treffen, die in Ruhe gelassen werden möchten. Wenn man es geschickt anstellt, können diese KlientInnen zu sehr engagiert arbeitenden KlientInnen werden und ihr Ziel verwirklichen, die FBS-BeraterIn aus ihrem Leben herauszuhalten.

Bevor Sie über Ziele verhandeln, sollten Sie noch einmal an die Möglichkeiten denken, wie sie mit „unfreiwilligen“ KlientInnen, die sich als „BesucherInnen“ verstehen, arbeiten können. Bedenken Sie, wo die KlientIn „steht“. Ist es ihr Ziel, „nichts mit der RichterIn zu tun zu haben“ oder „die SozialarbeiterIn loszuwerden“ oder „mit den eigenen Eltern“ fertig zu werden? Alles wäre ein vernünftiges Ziel. Um solche Ziele zu verwirklichen, muss sich die KlientIn auf bestimmte Weise ändern. Sie muss zum Beispiel morgens aufstehen, zur Schule oder Arbeit gehen, zeitig nach Hause kommen.

Folgende Beispielfragen können in dieser Phase der vertraglichen Vereinbarungen eingesetzt werden:

*TherapeutIn:* Ich weiß, dass das Herkommen nicht Ihren Vorstellungen entspricht, den Abend zu verbringen. Haben Sie irgendeine Idee, was Sie aus unserem Treffen herausziehen möchten, damit es sich für Sie lohnt?

*Klientin:* Es ist mir nicht leicht gefallen, Sie anzurufen. Auf dem Weg hierher habe ich überlegt, was ich Ihnen erzählen müsste. Ich glaube, ich brauche Hilfe. In meinem Leben ist alles durcheinander geraten.

*TherapeutIn:* Ja, ich kann mir vorstellen, dass es Ihnen nicht leichtgefallen ist, hierher zu kommen.

*Klientin:* Tja, ich weiß nicht. Ich möchte nicht, dass andere sich in meine Angelegenheiten mischen.

*TherapeutIn:* Wissen Sie, Anita, das ist genau das, was wir wollen. Wir möchten aus Ihrem Leben wieder so rasch wie möglich verschwinden. Was, glauben Sie, müssten Sie tun, damit wir aus Ihrem Leben verschwinden und Sie in Ruhe lassen? Was hat Ihnen Frau K. dazu gesagt? Wir fragen uns, wie wichtig es Ihnen ist, dass Ihre Kinder bei Ihnen bleiben.

*Klientin:* Das ist das Wichtigste. Ich bin schließlich ihre Mutter; und Kinder sollten bei ihrer Mutter sein.

*TherapeutIn:* Wir sind hundert Prozent Ihrer Meinung. Wir wissen, dass Sie Ihre Kinder mehr als jeden anderen lieben und wissen, was am besten für sie ist. Wie hoch ist Ihre Bereitschaft, etwas zu ändern, so dass Ihre Kinder bei Ihnen bleiben können?

*Diskussion:*

In diesem Gesprächsausschnitt bringt die TherapeutIn durch ihre positive Sprache ihre Überzeugung zum Ausdruck, dass die Klientin die Kinder bei sich behalten möchte und dass sie dasselbe Ziel im Auge hat. Damit stellt sie sich auf die Seite der Klientin und kann nun herausarbeiten, was die Klientin tun möchte, um dies zu erreichen.

Eine mitfühlende Haltung KlientInnen gegenüber bedeutet nicht, dass wir es entschuldigen, wenn sie ihre Kinder misshandelt oder vernachlässigt haben; es geht einfach darum, dass die TherapeutIn offen bleibt und die Klientin wirklich angehört wird. Dieses Vorgehen bringt die KlientIn weniger in eine Abwehrhaltung und erlaubt es ihr, offen und aufrichtig zu sein. Mit den vielen schlechten Geschichten über MitarbeiterInnen von Kinderschutzbehörden und SozialarbeiterInnen im Hinterkopf wird sie die Vertrauenswürdigkeit der TherapeutIn allerdings prüfen.

## **B. Leitlinien zur Bestimmung von Zielen**

Die professionelle Beziehung von TherapeutIn und KlientIn ist zweckgerichtet, um bestimmte Ziele zu erreichen. Dabei hängt es weitgehend von den vereinbarten Zielen und den eingesetzten Methoden ab, ob daraus ein Erfolg oder ein Misserfolg wird. Sind keine klaren Ziele formuliert, weiß niemand, wann sie etwas erreicht haben. Es wird schwierig, den Fortgang der gemeinsamen Arbeit zu bewerten.

Ziele haben zwei Komponenten: *Was* möchte man erreichen und *wie* und *wodurch*? Die folgenden Leitlinien sind für die Herausarbeitung erreichbarer Ziele von großer Bedeutung. Wenn man sie anzuwenden versteht, macht die Arbeit Freude.

### **1. Ziele müssen klein, einfach und realistisch erreichbar sein.**

Manchmal gibt es für große Probleme kleine, einfache Lösungen. Häufig übersehen wir die offensichtlichen Lösungen und erschweren damit unnötigerweise die Suche nach Lösungen. Es leuchtet ein, dass die Ziele, die Sie mit der KlientIn verabreden, in ihrer Situation realistischerweise von ihr umzusetzen sind. Sie braucht Erfolge und keine Misserfolge, um Selbstvertrauen zu entwickeln.

## **Fallbeispiel**

Sharon war sofort damit einverstanden, Antabus zu nehmen, um ihre gelegentlichen Ausrutscher mit Alkohol, die ihre Kinder gefährdeten, in den Griff zu bekommen. Die TherapeutIn war sich darüber im klaren, dass Sharon einen weiteren Misserfolg nicht verkraften würde, und klärte sie daher darüber auf, was es heißt, Antabus einzunehmen. Es würde von ihr verlangen, dass sie täglich mit drei kleinen Kindern im Bus zur Betreuung in die Klinik fährt, die zwölf Kilometer außerhalb der Stadt liegt. Da die Treffen am frühen Nachmittag stattfanden, wäre sie nicht zu Hause, wenn ihr siebenjähriger Sohn aus der Schule kommt. Die TherapeutIn und Sharon mussten daher einen anderen, realistischeren Plan ins Auge fassen.

### **2. Das Ziel muss eine positive Verhaltensalternative anbieten.**

Das Ziel muss eine positive Verhaltensalternative auf konkrete, messbare Weise bestimmen und nicht das Ausbleiben negativer, unerwünschter Verhaltensweisen beschreiben. Äußerungen von KlientInnen wie „Ich werde es nicht mehr tun“, „Ich werde nicht mehr ausrasten“, „Ich werde ihn nicht mehr hereinlassen“ oder „Ich werde mein Kind nicht mehr allein lassen“, reichen nicht aus. Es ist unrealistisch zu glauben, sie würde in einem Moment der Aufregung an alle diese Vorsätze denken. Sehr konkrete und detaillierte Möglichkeiten sind besser. Deshalb müssen Sie das Ziel mit der KlientIn genau definieren: „Was werden Sie tun, statt durchzudrehen (sich zu betrinken, die Kinder alleine zu lassen)?“ Indem die KlientIn die Alternativen beschreibt, denkt sie laut darüber nach und Entscheidungen können auf einer realistischen Basis getroffen werden.

## **Fallbeispiel**

*TherapeutIn:* Wenn Sie in Ihrer Erziehung auf Gewalt verzichten, was werden Sie dann anders machen?

*Klientin:* Ich werde ihn nicht verprügeln.

*TherapeutIn:* Ich verstehe, dass es Ihnen wichtig ist, ihn nicht zu schlagen. Was, glauben Sie, werden Sie, statt ihn zu schlagen, machen, wenn Sie verärgert sind?

*Klientin:* Nun, ich kann aus dem Zimmer gehen, bis zehn zählen, ihn in sein Zimmer schicken und später dann mit ihm reden.

### *Diskussion:*

Die vage Vorstellung der Klientin, ihr Kind nicht zu schlagen, wird in eine konkrete Verhaltensalternative übersetzt. Es empfiehlt sich, solche vagen und allgemeinen Äußerungen wie „Ich werde ihn nicht mehr schlagen“, „Ich werde es in Zukunft besser machen“ oder „Ich werde nicht mehr trinken“ nicht stehen zu lassen. Es ist leichter zu bemerken, wenn ein positives Ziel erreicht wird. Mit negativen Verhaltensweisen ist das schwieriger. Eine KlientIn registriert es nicht genau, wenn sie ihr Kind *nicht* geschlagen hat. „Ich werde bis zehn zählen“, „Ich werde ihn rausschicken“, „Ich werde das Haus verlassen“ sind demgegenüber Ziele, bei denen die KlientIn weiß, wenn sie sie erreicht hat.

### **3. Das Ziel muss für die KlientIn wichtig sein**

Es ist unmöglich, jemanden zu einer Veränderung zu bringen, wenn er/sie es selbst nicht will. Da es die KlientIn ist, die die notwendigen Veränderungen vollziehen muss, ist es besser, ihr in dem beizupflichten, was sie ändern möchte, statt ihr zu sagen, was sie ändern soll.

Die Ziele müssen für die KlientIn wichtig sein, und sie sollte sehen, dass ihre Erreichung nützliche und positive Ergebnisse nach sich zieht. So führt die Zusammenarbeit mit dem FBS-Team vielleicht dazu, dass sich ihr Kind besser benimmt, in der Schule leichter zurechtkommt, sich seine Chancen in der Schule und für seinen späteren Lebensweg verbessern, sie mit sich als Mutter zufriedener ist usw.

Vielleicht möchte die KlientIn am meisten, dass die TherapeutIn wieder von der Bildfläche verschwindet und sie nicht weiter belästigt. Dies ist in der Tat ein gutes Ziel. Ziel der TherapeutIn ist es, den Fall abzuschließen, ohne die Sicherheit der Kinder auf's Spiel zu setzen. KlientIn und TherapeutIn wollen somit das Gleiche: sich nicht allzu lange treffen zu müssen.

### **Fallbeispiel 1**

*TherapeutIn:* Was kann ich tun, das Ihnen hilft?

*KlientIn:* Ich möchte, dass andere sich nicht in mein Leben mischen.

*TherapeutIn:* Das ist völlig in Ordnung. Wir wünschen Ihnen das Gleiche. Wir möchten uns so schnell wie möglich wieder zurückziehen. Was müssen Sie tun, so dass wir uns nicht mehr unter diesen Umständen treffen müssen?

*KlientIn:* Ich vermute, dass Sie glauben müssen, dass ich meine Kinder schlecht behandle. Aber das mache ich nicht.

*TherapeutIn:* Ich muss meinen Vorgesetzten berichten können, dass Sie Ihr Leben auf eine für Ihre Kinder ungefährliche Art und Weise führen. Wie wichtig ist es Ihnen, mich wieder loszuwerden? (An dieser Stelle ist eine Skalierungsfrage sehr nützlich. Zum Beispiel: „Auf einer Skala von eins bis zehn, wo zehn bedeutet, Sie würden alles tun, um mich loszuwerden und eins bedeutet, dass Sie so herumsitzen und darauf warten, dass irgendetwas passiert, wo würden Sie sich heute einstufen?“)

*Diskussion:*

Auch wenn das, wozu die KlientIn bereit ist, nicht aus einer Motivation kommt, die unseren Vorstellungen entspricht, so ist es doch immer noch besser, da anzufangen, „wo die KlientIn steht“, als zu versuchen, ihre Haltung zu ändern. EinE TherapeutIn, die mit der KlientIn „kooperiert“, macht es der KlientIn leichter zu „kooperieren“. Sobald sie feststellt, dass die TherapeutIn wirklich achtet, dass das, was sie fühlt, wichtig und gut für sie und ihre Kinder ist, kann sie davon abrücken, dass alles nach ihrem Konzept laufen muss. KlientInnen bekommen die subtilsten, nonverbalen Botschaften mit. Sorgen Sie deshalb dafür, dass Sie wirklich hinter dem stehen, was Sie sagen.

## **Fallbeispiel 2**

Linda Turner, Mutter von vier Kindern im Alter von vier bis vierzehn Jahren, wirkte sehr verärgert und abwehrend, als ich sie das erste Mal traf. Nachdem ihre Älteste, Tish, in der Schule von Misshandlungen erzählt hatte, waren ihr alle Kinder weggenommen worden. Sie lebten nun in drei verschiedenen Heimen, da es nicht möglich gewesen war, ein Pflegeheim zu finden, das alle Kinder aufnahm. Vom Gericht war angeordnet worden, dass sie sowohl für sich wie auch zusammen mit den Kindern eine Beratung beginnen sollte. Nach sechs Monaten war es dann Tish, die als erste nach Hause zurück wollte.

Um Informationen zu sammeln, fragten wir Linda nach ihren Kontakten mit verschiedenen professionellen HelferInnen. Sie erzählte, dass sie sich über die Familienberatung, die sie mit dem elfjährigen Marcus besuchte, sehr ärgerte, weil sie den Eindruck hatte, dass die BeraterIn nur Marcus zuhörte und ihrem Anliegen kein Gehör schenkte. Marcus arbeitete kaum für die Schule und bekam in der Schule dauernd Schwierigkeiten, seitdem er im Pflegeheim gewesen war. Sie beklagte

sich auch über eine Reihe von Pflegeeltern, die sie behandelten, als sei sie „eine Kriminelle oder sonstwas“. Sie mochte die SozialarbeiterIn nicht, die „mir immer sagt, was ich tun soll, als sei ich irgendwie dumm“.

Linda ist eine große, stämmige Frau, die mit grober und dröhnender Stimme spricht „Ich sag’s, wie’s ist und red’ nicht drum herum“. Es war leicht, ihr zu glauben und sich trotzdem abgestoßen zu fühlen. Vermutlich hatte sie bei denen, die mit ihr gearbeitet hatten, ähnliche Reaktionen ausgelöst. Sie hatte sehr strenge Vorstellungen von „Disziplin“, die die Kinder überforderten. Ihre Haltung gegenüber der Welt lautete, dass man um alles und jedes kämpfen muss, um zu überleben: „lass niemanden auf dir herumtrampeln“.

Als wir ihr unsere „Wunderfrage“ (vgl. Kapitel 6) stellten, wurde sie merklich weicher und Tränen traten in ihre Augen. Sie sagte, dass sie ihre Kinder liebe und sie alle zurück haben möchte. Sie sah aber ein, dass das schrittchenweise geschehen müsste.

*TherapeutIn:* Was müssten Sie machen, um das zu erreichen?

*Klientin:* Ich muss weiter zur Beratung gehen, die Kinder weiter besuchen, Elternklassen besuchen und versuchen, mein Temperament zu kontrollieren, meinen Beruf zu behalten.

*TherapeutIn:* Was ist der erste Schritt, den Sie machen müssen?

*Klientin:* Ich möchte, dass Tish als erste zurückkommt, weil sie es selbst will.

Wir vereinbarten mit Linda, an dem für sie nächstliegenden Ziel, Tish zurückzubekommen, zu arbeiten. Ihr Plan, die Kinder nacheinander zurückzuholen, schien vernünftig und realistisch.

#### **4. Ziele müssen als der Beginn neuer Verhaltensweisen definiert werden, nicht als das Beenden von Verhalten**

KlientInnen beschreiben ihre Ziele oft in einer idealistischen und gewissermaßen naiven Weise. Es kann ein positives Zeichen sein, wenn eine KlientIn Möglichkeiten sieht, wie sich ihr Leben von dem unterscheiden könnte, wie es zur Zeit ist, aber es kommt vor, dass es ein ganzes Leben in Anspruch nimmt, um es zu erreichen. Deshalb ist es wichtig, ein Ziel herauszuarbeiten, das überschaubar, konkret und wichtig genug für die KlientIn ist, um sich dafür einzusetzen.

#### **Fallbeispiel**

Kehren wir noch einmal zu Linda und unseren Bemühungen zurück, mit ihr ein Ziel zu bestimmen. Linda fand es am besten, dass Tish als erste

zurückkommt. Linda und die TherapeutIn versuchten herauszufinden, was als erstes Anzeichen gelten konnte, dass sie oder aber Tish bereit ist, sich wieder zusammenzuraufen.

*TherapeutIn:* Linda, was wäre für Sie das erste Zeichen dafür, dass Tish zurückkommen möchte?

*Klientin:* Sie hat es ja schon gesagt. Ich hätte nie geglaubt, dass Tish sich dazu äußern würde, aber sie hat tatsächlich gesagt, dass sie nach Hause möchte.

*TherapeutIn:* Lassen Sie uns ein bisschen in die Zukunft schauen. Angenommen, sie kommt als erste. Was wäre für Sie ein erster Hinweis, dass Sie und Tish miteinander auskommen und sie nicht wieder weg muss?

*Klientin:* Wir würden mehr miteinander sprechen. Sie würde mir davon erzählen, was in ihr vorgeht, sagen, was sie von mir haben will und nicht gleich zu meiner Mutter rennen. Ich würde ihr besser zuhören. Ich könnte mehr sehen, dass sie eine Jugendliche ist, die auch die entsprechende Kleidung trägt. Ich habe nie mit meiner Mutter geredet, weil sie mir nicht zugehört hat.

*TherapeutIn:* Was gibt es darüber hinaus, was Ihnen zeigen würde, dass Sie beide es dieses Mal schaffen?

*Klientin:* Ich würde auf eine nettere Art mit ihr sprechen und sie nicht anschreien, so als wären wir Feindinnen.

*Diskussion:*

In diesem Gesprächsausschnitt versucht die TherapeutIn, Linda vor Augen zu führen, woran sie erkennen würde, dass zwischen ihr und Tish ein neues Beziehungsmuster entstanden ist. Im Verlauf des Gesprächs arbeitet sie dann die Feinheiten der neuen Beziehung heraus.

### **5. Was tun, wenn Ihr Ziel und das der KlientIn voneinander abweichen?**

Wenn Sie und die KlientIn eine unterschiedliche Auffassung haben, was dringend zu lösen ist, müssen Prioritäten gesetzt werden. Die Sicherheit eines Kindes steht natürlich an erster Stelle. Wenn der Kinderschutzbund eine akute Gefährdung sieht und Ihre Versuche, die unterschiedliche Zielsetzung neu zu verhandeln, ohne Erfolg bleiben, sind Maßnahmen einzuleiten, die die Sicherheit des Kindes garantieren. Ist



eine Situation demgegenüber schon lange Zeit so verfahren und besteht keine unmittelbare Gefahr, kann es möglich sein, zuerst an den Zielen der KlientIn weiterzuarbeiten. Sobald sie die Erfahrung macht, dass die Zusammenarbeit erfolgreich verläuft, wächst ihre Bereitschaft, im Rahmen Ihrer Ziele zusammenzuarbeiten.

Häufig sind die unterschiedlichen Zielvorstellungen zwei Seiten der gleichen Medaille. So zum Beispiel, wenn sich die KlientIn nur widerwillig zu den Treffen einfindet, damit ihr die Kinder nicht weggenommen werden und Ihr Ziel darin besteht, dass die Kinder bei ihren leiblichen Eltern sicher aufgehoben und vernünftig umsorgt sind. Das Ziel der KlientIn ist es, „den Sozialen Dienst wieder los zu werden“. Um das zu erreichen, muss sie aber Schritte unternehmen, die Sicherheit und Grundpflege für die Kinder gewährleisten.

### **C. Das Interview als interaktionaler Prozess**

Ein professionelles Interview ist ein interaktionaler Prozess zwischen einer KlientIn, die Hilfe sucht und einer professionellen HelferIn, die über entsprechendes Wissen und Fähigkeiten verfügt. Das Interview stellt daher ihr Hauptinstrument dar, um einerseits Informationen zu sammeln und andererseits das Gespräch in Richtung zielorientierter Lösungen zu lenken.

Die KlientIn-TherapeutIn-Beziehung ist ein auf die Dauer der Kontakte befristetes System, in dem sie sich gegenseitig beeinflussen. Wenn sich also die TherapeutIn auf eine bestimmte Weise verhält, wird die KlientIn auf bestimmte Weise reagieren, und umgekehrt (vgl. Kapitel 1). Wir nennen das einen interaktionalen zirkulären Prozess. Im Laufe der Zeit wird dieses interaktionale Muster ein regelgeleitetes, vorhersagbares und sich wiederholendes System. Der Prozess des Interviews baut auf diesem Muster der Interaktion auf.

Jede TeilnehmerIn in diesem interaktionalen System hat beachtlichen Einfluss auf das bestehende Beziehungsmuster. Zugleich ist jede aber genauso von ihrem Gegenüber abhängig, um das System am Laufen zu halten. Da es das Ziel der Beziehung ist, der KlientIn zu helfen, ist es die Aufgabe der TherapeutIn herauszufinden, wie sie die Beziehung nutzen kann, damit die KlientIn ihre Ziele erreicht. Wenn Sie die nächsten Abschnitte lesen, sollten Sie sich bewusst sein, dass Sie als ein fein abgestimmtes Instrument an der Veränderung einer KlientIn beteiligt sind.

### **Was man tun sollte – und was nicht**

1. Viele TherapeutInnen sehen irrtümlicherweise in einer Art Katharsis der Gefühle das einzige therapeutische Werkzeug. In den Sitzungen geht es dann nur darum, „alles auszukotzen“. Es hat allerdings nur begrenzten Nutzen, über Gefühle zu sprechen und sich in die Vergangenheit der KlientInnen zu vertiefen, weil das Verstehen von Gefühlen und der eigenen Geschichte nicht die Zukunft ändert. Das Leben verändert sich, wenn man etwas tut. Es kann notwendig sein, dass Sie der KlientIn gestatten, ihrem Ärger und ihrer Enttäuschung Luft zu machen, um ihr Ihr Interesse an ihren Gefühlen und ihrem schweren Lebensweg auszudrücken. Sie sollten es jedoch nicht zulassen, dass sie sich den Vorstellungen überlässt, wie schwer ihr Leben und wie schlimm ihre Kindheit war, und dies als Rechtfertigung einzusetzen, warum sie nichts ändern und keine gute Mutter sein kann.
2. Lenken Sie, wann immer möglich, das Gespräch auf zukunftsbezogene Handlungen „Was also müssen Sie tun, um sich zufriedener mit sich zu fühlen?“
3. Seien Sie sich über Ihre Ziele im Klaren und behalten Sie sie im Auge. Lassen Sie es nicht zu, dass die KlientIn nur schwatzt. Jedes Gespräch dient einem Zweck und sollte immer das Ziel verfolgen, Lösungen zu finden.
4. Stellen Sie Ihre Fragen so, dass sich Denken und Ziele der KlientIn darin kristallisieren. Versetzen Sie sich in die Lage der KlientIn und bedenken Sie die unterschiedlichen Antworten, die Sie geben würden, je nachdem wie die Frage gestellt ist.

*TherapeutIn:* Wissen Sie, was Sie tun müssen, um nicht mehr hierher kommen zu müssen?

Auf solch eine Frage kann die KlientIn mit „Ja“, „Nein“ oder „Mmh“ antworten und damit muss die TherapeutIn eine weitere Frage anschließen und nicht die KlientIn. Die KlientIn sollte die Verantwortung für Veränderungen tragen, nicht die TherapeutIn.

Es ist klar, welche Fragen es sind, die die KlientIn darauf hinweisen, was sie tun muss. Eine Erinnerungsstütze: Alle Fragen, die die KlientIn mit einem einfachen „Ja“, oder „Nein“ beantworten kann, deuten darauf hin, dass Sie bereits zu viel arbeiten, und die KlientIn nicht genug. Denken Sie daran: die KlientIn sollte tüchtig arbeiten, nicht Sie. Ändern Sie Ihre Vorgehensweise auf folgende Art:

„Was, glauben Sie, müssen Sie tun, dass sich niemand mehr in Ihr Leben mischt?“ oder „Was müssen Sie tun, dass Ihre Eltern annehmen, dass Sie nicht mehr hierherkommen müssen?“

„Was, glauben Sie, müssen Sie anstellen, um Ihre NachbarInnen davon zu überzeugen, dass sie nicht weiter das Jugendamt anrufen müssen? (dass sie Sie in Ruhe lassen können?)“

„Was, glauben Sie, würde die LehrerIn davon überzeugen, dass Sie sich um Ihr Kind kümmern und sie sich nicht länger um Ihren Sohn sorgen muss?“

„Was würde Ihre Mutter (Schwester, Tante usw.) davon überzeugen, dass Sie Ihr Leben nun selbst in die Hand nehmen?“

Lassen Sie sich durch Schulterzucken und eine Antwort wie „Ich weiß nicht“ nicht verschrecken oder entmutigen. Geben Sie ruhig vor, dass Sie etwas langsam oder schwerfällig sind und fragen Sie mit treuherziger Stimme nach. Formulieren Sie die Frage vielleicht um. Wenn die KlientIn mitbekommt, dass Sie nicht so leicht aus der Bahn zu werfen sind, haben Sie vielleicht Ihre erste Prüfung bestanden.

5. Denken Sie bei Ihren Fragen immer daran, auf welche Weise Sie die Antworten nutzen können, um die KlientIn zum Nachdenken über Lösungen anzuregen.

6. Wenn KlientInnen abschweifen, bringen Sie sie freundlich zum Thema zurück.

„Mir ist noch nicht ganz klar, Linda, was müssen Sie tun, damit die Leute Sie in Ruhe lassen?“

oder

„Ich möchte gern noch einmal darauf zurückkommen. Was müsste anders sein, damit die Leute Sie nicht weiter belästigen?“

7. Es kann nützlich sein, sich über widersprüchliche oder lückenhafte Informationen „verwirrt“ zu geben. KlientInnen helfen eher einer „verwirrten“ TherapeutIn als einer „netten BesserwisserIn“. Es ist nicht klug, KlientInnen zu provozieren oder zu verärgern.

8. Wenn Sie konfrontieren müssen, verzichten Sie auf eine anklagende Haltung und Worte. Ihre Stimme sollte weder ärgerlich noch vorwurfsvoll sein. Die KlientIn kommt dadurch nur in eine „aggress-

siv-passive“ Haltung und sie weiß, wie sie Sie scheitern lassen kann. Benutzen Sie einfache und direkte Worte wie „Was müssen Sie also tun, um Ihren Freund daran zu hindern, Ihr Kind zu misshandeln?“

9. Denken Sie immer daran, dass die KlientIn als Verbündete mehr wert ist als Feindin.

10. Benutzen Sie immer neutrale und positive Worte.

*TherapeutIn:* Eine Reihe von Leuten ist um Ihre Familie besorgt, so besorgt, dass sie uns gebeten haben, dass wir uns um Sie kümmern. Was können wir für Sie tun?

11. Manchmal ist es klug, mit der Annahme zu arbeiten, dass die KlientIn um Hilfe gebeten hat. Sie braucht dann auch nicht immer wieder um Hilfe zu bitten. Die KlientIn könnte sich schämen oder gedemütigt fühlen, dass sie Hilfe braucht. Schließlich bittet niemand gern um Hilfe.

„Ich verstehe Sie so, dass Sie Hilfe brauchen, um die Familie in Ordnung zu halten. Wobei brauchen Sie in erster Linie Hilfe?“

oder

„Man kann schon sehen, dass Sie Hilfe brauchen, um die Familie zusammen zu halten. Worin besteht der erste Schritt, den Sie gehen müssen, um das zu erreichen?“

Derartige Ansätze helfen KlientIn und TherapeutIn, direkt auf Ziele und weiterreichende Aspekte hinzuarbeiten. Manchen KlientInnen erlaubt es, ihr „Gesicht zu wahren“. Manche Menschen sind zu stolz, um Hilfe zu erbitten oder möchten nicht, dass man sieht, dass sie die Sache mit ihren Kindern nicht gut machen. Für solche menschlichen Gefühle müssen wir eine Antenne haben.

# 6

## Nützliche Fragen und andere Ideen zur Gesprächsführung

Dem Neuling erscheint es vielleicht willkürlich und zufällig, welche Fragen die TherapeutIn stellt und welche sie auslöst. Jede professionelle Begegnung von KlientIn und TherapeutIn stellt jedoch eine zielbewusste Transaktion dar, bei der es einen entscheidenden Einfluss auf die Beziehung von KlientIn und TherapeutIn hat, *welche Fragen wann, wie und wem* gestellt werden oder nicht. Manchmal ist es von viel größerer Wirkung, bestimmte Fragen nicht zu stellen. Indem man sich für manche Aspekte im Leben der KlientIn interessiert und andere nicht beachtet, werden bestimmte Botschaften und Eindrücke übermittelt.

Wenn man zum Beispiel eine KlientIn detailliert nach den Kindheitseindrücken fragt, die im Zusammenhang mit körperlichen Misshandlungen durch ihre Mutter standen, so wird damit ein bestimmter Eindruck vermittelt: ihre Geschichte ist die wichtige Verbindung dazu, dass sie jetzt ihre Kinder misshandelt. Fragt demgegenüber dieselbe TherapeutIn diese KlientIn, wie sie es schaffe, so liebevoll mit ihrem Kind umzugehen, so liegt darin eine andere Botschaft. Die Entscheidung für oder gegen bestimmte Fragen muss immer in Beziehung zu den Zielen stehen.

Das Interview ist das wichtigste Werkzeug und so verdient das Fragen und Antworten ein besonderes Augenmerk. Wir müssen uns anschauen, *was man wen, wann und wie und zu welchem Zweck* fragt. In diesem Kapitel beschreiben und besprechen wir fünf besonders nützliche Fragen, die sich auf die Aspekte bisheriger Erfolg, Ausnahmen, Wunder, Skalierung und Bewältigung beziehen.

### A. Fragen, die sich auf zurückliegende Erfolge und Änderungen vor der Sitzung beziehen

#### *Zurückliegende Erfolge*

Im Interview kann sich die TherapeutIn auf die Zeiten konzentrieren, als der KlientIn alles einigermaßen zufriedenstellend gelang und fremde Hilfe nicht nötig war. Es ermutigt die KlientIn, wenn sie feststellt, dass es in ihrem Leben Zeiten gab, wo sie erfolgreicher war als heute. Um solche erfolgreichen Zeiten wieder zu erinnern, braucht sie Hilfe. Man

vergisst leicht, dass man in der Vergangenheit alles recht gut bewältigt hat, wenn man unter dem Druck steht, mit dem Jugendamt klar kommen zu müssen oder sich mit der Situation zurechtzufinden, die einen nun ins Blickfeld der Behörden gerückt hat. Sind solche in Vergessenheit geratenen und nicht genutzten Problembewältigungsmechanismen erst einmal aufgedeckt, ist die nächste Frage, wie sie sich auf die gegenwärtigen Schwierigkeiten anwenden lassen.

Wenn eine KlientIn solche kleinen, aber bedeutsamen Erfolge „entdeckt“, hilft ihr das, sich neu zu bewerten. Dieser Abschnitt kommentiert und stellt eine Reihe Fragen zusammen, die solche hilfreichen Informationen herausarbeiten helfen, um vergangene und gegenwärtige Erfolge einer KlientIn zu nutzen.

Stellen Sie sich zum Beispiel die folgenden Fragen vor:

„Aus den Unterlagen geht hervor, dass Sie Ihr Kind vor zwei Jahren aus dem Pflegeheim zu sich zurückholen konnten. Was haben Sie zu dieser Zeit richtig gemacht?“

und

„Was, vermuten Sie, denkt die SozialarbeiterIn (oder das Gericht), wie Sie die Behörden überzeugen konnten, dass Sie in der Lage waren, Ihr Kind zurückzubekommen?“

Oder die folgenden Fragen:

„Aus den Unterlagen geht hervor, dass Ihr Kind in ein Pflegeheim kam. Wissen Sie noch, wie es dazu kam, dass man Ihnen Ihr Kind wegnahm?“

„Was, vermuten Sie, dachte die SozialarbeiterIn, was Sie in der Erziehung falsch machten?“

*Diskussion:*

Es ist nicht schwer, den Unterschied zwischen beiden Fragenpaaren zu sehen. Die beiden ersten Fragen erkennen sowohl die Tatsache an, dass das Kind ins Heim kam als auch den Erfolg, es wieder zurückzubekommen. Diese Interaktion beinhaltet wenig Schuldzuschreibungen. Wenn die BetreuerIn den Erfolg hervorhebt, dass die KlientIn alle Schritte durchlaufen hat, um ihr Kind zurückzubekommen, dann gilt die Vergangenheit als abgehakt, und man schaut in die Zukunft.

Das zweite Paar von Fragen betont, dass ihr die Kinder weggenommen wurden sowie die Schuld, die mit diesem Ereignis verbunden ist. Fra-

gen nach dem „warum“ implizieren, dass es erklärbare Ursachen für das Problem gibt. Gewöhnlich bekommt dann die, die gefragt wird, die Schuld dafür. Die Frage ist also eine rhetorische Frage, bei der die KlientIn weiß, dass die Fragende die Antwort kennt. Dies alles sind kleine Unterschiede, denen aber im Zusammenhang mit FBS-KlientInnen große Bedeutung zukommt.

Wenn man KlientInnen nach ihren Erfolgen fragt und nach Zeiten, wo sie mit sich zufrieden waren, sind sie oft überrascht und für einen kurzen Augenblick ganz durcheinander. Eine solche Frage haben sie nicht erwartet und manche KlientInnen erzählen, dass sie sich zum ersten Mal normal vorgekommen seien. Zum ersten Mal hätten sie den Eindruck gehabt, in der Vergangenheit etwas richtig gemacht zu haben. Manche treibt es sogar Tränen in die Augen, sie werden ruhiger und kooperativer und oft verändert sich ihr Ausdruck und ihre Haltung. Eine KlientIn wird zuversichtlicher, wenn sie auf eine erfolgreiche Vergangenheit zurückblicken kann. Im folgenden sind einige Fragen zusammengestellt.

*Fragen, die sich auf vergangene Erfolge beziehen:*

- „Wie haben Sie es geschafft, aus der gewalttätigen Beziehung mit Tyler herauszukommen? Woher nahmen Sie die Kraft, ihn loszuwerden?“
- „Es ist nicht leicht, drei Kinder allein großzuziehen. Wie haben Sie das gemacht?“
- „Nachdem Sie alles das, was Sie durchgemacht haben, durchhalten, wie haben Sie da Stärke gefunden, weiterzumachen?“
- „Wie kommt es, dass Ihre Lage nicht schlimmer ist? Wie schaffen Sie es, weiterzumachen, wenn es so scheint, als gäbe es keine Hoffnung?“
- „Was, glauben Sie, müssen Sie tun, um mit sich selbst zufrieden zu sein und ihr Leben im Griff zu haben?“
- Was würde es Sie kosten, das Vertrauen zurückzugewinnen, das Sie in Ihrer Studienzeit hatten?
- Was würde Ihre Mutter (Schwester/FreundIn) glauben, was Sie brauchen, um Ihr altes Selbstvertrauen zurückzubringen?

*TherapeutIn:* Wie schaffen Sie es, sich morgens aufzuraffen?

*KlientIn:* Das geht nur, weil ich nicht möchte, dass meine Kinder in der Schule versagen, so wie ich.

*TherapeutIn:* Sie möchten auf jeden Fall, dass Ihre Kinder in der Schule erfolgreicher sind, als Sie es waren. Sie müssen Ihre Kinder sehr lieben.

*KlientIn:* Sie sind mein Ein und Alles. Ich möchte, dass sie die Schule abschließen, einen guten Beruf erlernen und sich all das leisten können, was ich nicht hatte.

*TherapeutIn:* Was machen Sie, damit Sie weiter hoffen können und es immer noch einmal probieren? Was, glauben Sie, würde Ihre Mutter (oder eine andere wichtige Person im Leben der KlientIn) sagen, was Sie aufrecht hält?

*Diskussion:*

Solche Fragen helfen der KlientIn, Selbstvertrauen zurückzugewinnen und ihr deutlich zu machen, dass sie immer noch Fähigkeiten besitzt, ihr Leben so zu gestalten, wie sie es gerne möchte.

Die Fragen lassen sich so formulieren, dass die KlientIn sich so weit distanzieren kann, um sich selbst beobachten zu können und so rationale langfristige Entscheidungen treffen kann und nicht spontan auf die Situation reagieren muss.

### **Änderungen vor Sitzungsbeginn**

Anlass zum ersten Gespräch ist normalerweise irgendein Problem, so dass es allzu leicht passiert, dass sich alles nur darum dreht. Man übersieht dabei leicht, dass KlientInnen wahrscheinlich schon einiges versucht haben, die Probleme zu verringern. Eine Studie (WEINER-DAVIS, DE SHAZER, und GINGERICH, 1987) hat gezeigt, dass etwa 2/3 der KlientInnen über Ausnahmen und Veränderungen vor dem Erstgespräch berichten. Fragt man jedoch nicht nach solchen Veränderungen, werden sie auch nicht berichtet, weil die KlientInnen sie für unbedeutsam halten.

*Fallbeispiel*

*Ein Neuanfang für Sharon*

Die 21 Jahre alte Sharon, Mutter eines vier Jahre und eines vierzehn Monate alten Kindes, erwartete ihr drittes Baby. Die Beziehung zu Archie war im Verlauf der letzten drei Jahre ein ständiges Auf und Ab gewesen. Archie hatte keine feste Arbeit, trank, nahm Drogen und war in Schlägereien verwickelt. Er hatte Sharon häufig misshandelt.



Mit ihren geschiedenen Eltern verband sie eine lange Geschichte schwieriger Beziehungen. Als Jugendliche hatte sie ständig Auseinandersetzungen mit ihnen gehabt. Immer hätten sie ihre Erziehung kritisiert und waren nie mit ihren Männerbeziehungen und mit vielen anderen Sachen einverstanden gewesen. Ihre Mutter würde kein gutes Haar an ihr lassen und ihr Vater gab ihr die Schuld, dass Archie sie misshandelte, wenn er betrunken nach Hause kam. Sharon hatte ihnen viele Sorgen bereitet; mit dreizehn lief sie das erste Mal von zu Hause weg, schwänzte die Schule, machte ihre Erfahrungen mit Alkohol und Drogen. Mit fünfzehn wurde sie schwanger und verließ schließlich die Schule. Mit ihrem ersten Kind lebte sie in einem Pflegeheim, weil sich ihre Eltern geweigert hatten, sie aufzunehmen. Eine Weile lebte sie mit Archie, aber letzten Endes konnten sie nicht für die Miete aufkommen. Zur Zeit lebten Sharon und Archie bei ihren jeweiligen Eltern, aber sie verhielten sich so, als wären sie verheiratet.

Sharon kam mit dem FBS in Berührung, nachdem sich ihre vierjährige Tochter bei einer Streiterei mit Archie eine kleine Verletzung zugezogen hatte. Während all der Aktionen, die folgten (Behandlung im Krankenhaus, Treffen mit der für Kindesmisshandlungen zuständigen SozialarbeiterIn, Vorbereitungen für die bevorstehende Entbindung), gelangte sie zu der Überzeugung, dass sie und die Kinder etwas Besseres verdient hätten als das, was sie von Archie bekamen. Sie beendete die Beziehung.

Was war dieses Mal anders, dass sie überzeugt war, bei ihrer Entscheidung zu bleiben? Schließlich hatte sie dieses Hin und Her drei Jahre lang veranstaltet. Zudem erwartete sie ihr drittes Kind von Archie.

Sharon berichtete, dass sie am Tag vor unserem ersten Treffen einiges anders gemacht habe; lauter neue Sachen, die sie früher nie gewagt hatte. Sie schimpfte tüchtig mit Archies Mutter. Sie erzählte, dass sie ziemlich ängstlich und nervös gewesen sei, weil sie ihre Schwiegermutter für eine „starke Lady“ hielt, die ihr vorwarf, „selbstsüchtig“ zu sein. Die Schwiegermutter bestand auf ihrem Recht, die EnkelInnen zu sehen und wollte dies sogar mit rechtlichen Schritten durchsetzen.

Mit dem Krankenhaus, in dem sie ihr Kind zur Welt bringen wollte, vereinbarte sie, dass nur bestimmte BesucherInnen Zutritt bekommen konnten, um das Kind zu sehen. Archie teilte sie ruhig mit, dass ihre Beziehung zu Ende sei. Als er zu weinen anfang und darum bettelte, dass sie es noch einmal versuchen sollte, ließ sie ihn stehen. Mit FreundInnen vereinbarte sie telefonische Kontakte für den Fall, dass

sie schwach würde und Archie zurückholen oder seinem Betteln nachgeben würde. Sie sagte uns, dass dies das erste Mal gewesen sei, wo sie wütend auf ihn war, weil er sich um die Verantwortung für sie und die Kinder drückte. Zum allerersten Mal. In der Vergangenheit hatte sie sich verletzt gefühlt und es still ertragen.

Die TherapeutIn entschied sich dafür, auf den Veränderungen aufzubauen, die sie vor der Sitzung vollzogen hatte. Mit anerkennenden Worten unterstützte sie ihre Entscheidung, einen Neuanfang zu machen. Sie fragte sich jedoch, was gestern anders gewesen war. Was hatte ihr die Stärke verliehen, diese Änderungen zu machen. Anfangs war sie sich selbst nicht im Klaren darüber, worin der Unterschied bestand. Später entwickelte sie die Vorstellung, dass das Baby, das unterwegs war, den Unterschied ausmachte. Sie fand, dass die drei Kinder mehr Geborgenheit und verantwortliche Eltern brauchten. Und wieviel sie auch immer mit Archie kämpfen würde, er würde nicht verantwortungsbewusst.

Da Sharon so überzeugt zu ihrer Entscheidung stand, stark zu bleiben, wurde ihr vorgeschlagen, genau darauf zu achten, was sie tat, wenn sie der Versuchung nachgeben wollte, ihn zu sich zurückzuholen oder seinem Betteln nachzugeben.

Beim nächsten Treffen strahlte Sharon übers ganze Gesicht. Sie berichtete von allen Treffen mit Archie und dass sie einige Male versucht war, in die gewohnten Bahnen einzuschwenken. Sie verhielt sich anders als sonst und das habe Archie verrückt gemacht. Viele Dinge waren neu für sie: sie ging mit Freundinnen aus und traf alte Bekannte. Sie traf ihre Entscheidungen unabhängig von Archie und erklärte ihm, dass er nicht einfach 'mal so auf einen Sprung' reinkommen könnte, wenn ihm danach wäre.

Sie erzählte uns ein anschauliches Beispiel, wie sie sich anders verhielt: Archie rief an und bat darum, die Kinder zu sehen. Mit fester Stimme verweigerte sie ihre Zustimmung, da er sich drei Wochen lang nicht habe blicken lassen; sie sei nicht willens, ihm zu gestatten, „dann und wann“ im Leben der Kinder aufzutauchen; vielmehr müsse er ihr zeigen, dass er sich den Kindern gegenüber verpflichtet fühle, indem er sich an geregelte Besuchszeiten halte. Er stimmte ihr zu und holte die Kinder nun nur zu den vereinbarten Besuchszeiten. Dies gibt ihr die wohlverdienten Stunden, in denen sie abschalten kann.

## **B. Fragen nach Ausnahmen**

„Ausnahmen“ sind jene Augenblicke, in denen das Problem nicht auftritt. TherapeutIn und KlientIn gehen der Frage nach *wer was, wie, wann* und *wo* machte, so dass das Problem nicht auftrat. Es geht darum, herauszufinden, wie das Muster, das das Problem umgibt, verändert wurde.

### *Fallbeispiel*

Immer, wenn der sechsjährige Tyrone zu streiten anfängt, seine Schwester schlägt und unerträglich wird, nimmt ihn die Oma beiseite und schimpft mit ihm. Daraufhin bekommt Tyrone einen Wutanfall, weint, tritt um sich und läuft blau an. Eines Tages war die Großmutter es leid einzuschreiten und überließ die Kinder sich selbst. Zu ihrer großen Verwunderung begannen die beiden zu spielen, nachdem Michelle die gewohnte Einladung zum Streit übergangen hatte.

Es treten hier mehrere Ausnahmen im Gegensatz zu den sonst üblichen Interaktionsmustern auf: die Großmutter, die sich nicht in den Streit einmischt; die Schwester, die Tyrones Einladung ignoriert; und Tyrone, der sich anders verhält als gewöhnlich. Wenn man die drei dazu bringen könnte, dieses Muster einzeln oder gemeinsam zu wiederholen, so hätten sie wahrscheinlich friedlichere Beziehungen.

### ***Probleme, die nur in bestimmten Situationen auftreten***

Häufig treten problematische Verhaltensweisen nur in bestimmten physischen, relationalen oder an bestimmte Themen gebundenen Kontexten auf. Zum Beispiel gerät Jamie nur zu Hause und nie an anderen Orten (wie in der Schule, in der Kirche oder bei seiner Tante) aus der Fassung. Jena wird nur bei ihrer Mutter unausstehlich, nicht bei ihrem neuen Freund oder dem Babysitter. Joe wird nur dann aufbrausend und gewalttätig, wenn er etwas getrunken hat oder mit seiner Frau über Geldangelegenheiten spricht. Es ist wichtig, solche Momente, in denen das Problem nicht auftritt, genau zu bestimmen. Die KlientIn kann dadurch lernen, die Fähigkeiten, die sie in der einen Situation mit Erfolg anwendet, auf eine andere zu übertragen.

In einem Fall wurde die Polizei gerufen, um Beverly ins Krankenhaus zu bringen. Sie war wieder einmal mit ihrem Mann in Streit geraten und hatte die Wohnung auf den Kopf gestellt. Sie sah schnell ein, dass es mit ihr durchgegangen war und dass sie so nicht mehr weitermachen könne. Schon als Kind sei sie so hitzköpfig gewesen. Wir forschten mit ihr nach Ausnahmen, wo sie nicht gleich explodiert war. Es stellte sich

heraus, dass sie ihren Beruf im Lager eines großen Lebensmittelmarktes seit drei Jahren ausübte und gerne dort arbeitete. Sie galt als gute Mitarbeiterin und war gegenüber dem Abteilungsleiter oder ihren KollegInnen niemals „ausgerastet“, obwohl sie sich über sie als Frau lustig machten und es ziemlich rau und machohaft zugeht. Auf diese Weise konnten eine ganze Reihe von Möglichkeiten, die Fassung zu behalten, herausgearbeitet werden, selbst für solche Momente, wo es besonders schwer war, ruhig zu bleiben.

Michael, siebzehn Jahre alt, wurde als aggressiver und feindseliger junger Mann beschrieben, der sich nur schwer zügeln konnte. Er schwänzte die Schule und blieb in den meisten Klassen sitzen; zu Hause war er unbeeinflussbar und in der Gemeinde, in der er lebte, war er mit einer langen Liste von unerwünschtem und delinquentem Verhalten aufgefallen, wie Weglaufen, Schule schwänzen, Einbrüchen und Drogenverkauf. Viele Versuche, ihn durch verschiedene Behandlungen eines Besseren zu belehren, waren fehlgeschlagen. Schließlich landete er in einem Erziehungsheim, nachdem er eine alte Frau überfallen hatte. Im Heim tat er sich durch gutes Verhalten und schulische Leistungen hervor. Er entwickelte sich zu einem musterhaften Schüler, arbeitete in der Cafeteria, betätigte sich sportlich und schaffte es, nach vier Monaten einen Wochenendurlaub zu bekommen. Dies alles war nach seiner Vorgeschichte sehr überraschend.

Wenn man den erfolgreichen Zeiten im Leben einer KlientIn Beachtung schenkt und ihre Fähigkeit anerkennt, sich kompetent zu verhalten, selbst wenn es nur kleine Bereiche sind, dann hilft ihr das, sich in die richtige Richtung zu bewegen. Später geht es dann darum, sie dabei zu unterstützen, diese Bereiche kompetenten Verhaltens auszudehnen.

### ***Wie man Fragen stellt***

Die folgenden Beispielfragen zielen darauf ab, KlientInnen zu helfen, eigene Stärken und Fähigkeiten zu entdecken und Probleme selbst zu lösen. Selbst wenn die Erfolge in keinem Verhältnis zur Anzahl der Probleme stehen, so beginnen Lösungen mit kleinen Schritten.

Es ist immer besser, wenn die KlientIn mit eigenen Lösungen aufwartet, statt ihr zu sagen, was sie tun soll. Wenn es sich um ihre eigenen Ideen handelt, werden erfolgreiche Lösungen wahrscheinlicher. Lösungen, die sich mit dem Lebensstil der KlientIn in Einklang befinden und auf ihren Ressourcen aufbauen, verringern die Chance eines Rückfalles und es ist leichter, sie zu mehr dieses Verhaltens anzuregen.

### *Beispielfragen*

*TherapeutIn:* Ich kann nachvollziehen, dass Sie wirklich allen Grund haben, sich depressiv zu fühlen. Wann, glauben Sie, werden Sie ein bisschen weniger depressiv sein?

*Klientin:* Ich weiß nicht. Ich bin eigentlich immer depressiv. Ich fühl' mich etwas besser, wenn ich Geld habe und den Kindern etwas kaufen kann. Ich komme mir dann als bessere Mutter vor.

*TherapeutIn:* Was würden Sie sagen, was ist dann anders, wenn Sie Ihren Kindern etwas kaufen können?

*Klientin:* Ich sehe mich dann als gute Mutter. Ich hasse es, arm zu sein, weil es mich an meine Fehler erinnert. Ich fühl' mich am Ende des Monats schlechter, wenn das Geld zu Ende geht.

*TherapeutIn:* Wie, würden Sie sagen, sind Sie, wenn Sie ein bisschen weniger depressiv sind?

*Klientin:* Na, ja, ich zwinge mich dann, am Morgen aufzustehen, auch wenn ich keine Lust dazu habe. Mache die Kinder für die Schule fertig, werde selbst vielleicht sogar ein bisschen heiterer, wenn ich mich dazu zwingen, gehe vielleicht mit den Kindern ein Stück zur Schule und verlasse das Haus. Dann kann ich vergessen, wie deprimierend mein Leben ist.

*TherapeutIn:* Wenn Sie sich nicht zwingen würden, was, glauben Sie, würden die Kinder anders an Ihnen erleben.

*Klientin:* Ich versuche, es ihnen nicht zu zeigen. Aber ich glaube, sie wissen es trotzdem. Manchmal, wenn ich morgens nicht hochkomme, dann streiten sie mehr.

*TherapeutIn:* Wie müssten Sie das anstellen, sich morgens häufiger zum Aufstehen zu zwingen?

### *Diskussion:*

In diesem Gespräch übergeht die TherapeutIn die Äußerungen der Klientin, mit denen sie sagt, dass sie nichts daran ändern könne, dass sie kein Geld habe, Fehler mache; sie konzentriert sich stattdessen auf die gegenwärtigen kleinen, aber nützlichen Erfolge. Wenn sie sich zwingt, morgens aufzustehen, laufen die Dinge im allgemeinen etwas besser. Also muss die Klientin dieses Verhalten wiederholen.