

Kapitel IV

Die Henne und das Ei: Therapie im nachhinein betrachtet*

Die meisten Formen des Problemlösens zeichnen sich durch das aus, was diagnostisches Denken genannt werden könnte. D.h. bevor man daran geht, ein Problem zu lösen, einen Fehler zu beheben oder eine Krankheit zu heilen, versucht man zunächst, herauszufinden, was nicht in Ordnung ist. Man bemüht sich, das Problem „zu verstehen“ oder die zugrundeliegende Ursache zu finden, indem man es genauestens untersucht. Diese Art zu denken, kennzeichnet die Medizin, wo das Aufdecken der Ursache von Symptomen wesentlich ist, die richtige Heilmethode zu finden. Sie ist auch in den meisten Formen der Psychotherapie enthalten.

Es wird allgemein angenommen, daß eine TherapeutIn, ehe sie entscheidet, was und wie sie etwas tut, herausfinden muß, was „wirklich“ das Problem ist. Es herrscht weitgehend Einigkeit darüber, daß präsentierte Probleme Symptome sind, die als Folgen anderer Probleme entstehen, wie beispielsweise geringes Selbstbewußtsein, Kindheits-trauma, innerfamiliäre Kommunikationsabweichungen, fehlender Ausdruck von Gefühlen, mangelnde Individuation, mangelnde soziale Fertigkeiten, unzureichendes Problemlösen, inkongruente Hierarchien, verdeckte elterliche Konflikte etc. Problemverhalten kann andererseits auch als zweckgebunden gelten; es erfüllt eine Funktion, indem es verhindert, daß andere Probleme an die Oberfläche kommen oder indem es auf irgendeine Art im sozialen Netzwerk des Individuums nützlich ist. Was auch immer als „unentdeckte“ Ursache oder Funktion des Symptoms gelten mag, die allgemeine Idee ist einfach die, daß gute Therapie sich darauf konzentriert, diese Ursachen zu beseitigen. Das geschieht zuweilen, indem KlientInnen geholfen wird, sich der vermuteten tieferliegenden Ursachen „bewußt zu werden“ und manchmal, indem Interventionen zum Einsatz kommen, die diese Ursachen direkt verändern sollen.

*) **Anm.d.Übers.:** Im folgenden verwenden wir Begriffe wie „Rückblick“ oder „im nachhinein“, um den englischen Begriff „hindsight“, gerade wenn er in einer Verbindung mit anderen Substantiven steht – z.B. „hindsight view of therapy“ –, ins deutsche zu übersetzen. „Rückblick auf die Therapie“ meint dementsprechend, daß „im nachhinein“ therapeutische Ideen entwickelt oder Strategien erklärt und begründet werden.

Nur einige wenige Therapieschulen sind pragmatisch genug, ein „Verstehen“ der Ursachen von Problemen ganz bewußt zu (ver-)meiden. Kurztherapie des Mental Research Institute in Palo Alto ist ein Beispiel für eine solche Therapie. Nach WATZLAWICK sollten menschliche Probleme mit Situationen in einem Schachspiel verglichen werden. Die Ursachen, die zu einer bestimmten, komplizierten Situation führten, wie immer diese auch aussehen mögen, sind unwichtig, da die Aufgabe der SpielerIn darin besteht, vor auszuplanen und nicht darin, den Prozeß zu analysieren, der zu einer bestimmten Situation geführt hat (WATZLAWICK 1982). Würde man sich ausschließlich auf hypothetische Ursachen des Problems konzentrieren, könnte dies, so ließe sich ergänzen, TherapeutInnen daran hindern, neue und alternative Lösungen zu finden. Ein relatives Desinteresse an den letzten Ursachen oder Funktionen eines Problems kennzeichnet verschiedene Formen der Kurztherapie, die sich auf Ideen von ERICKSON gründen (LANKTON 1980; FISCH et al. 1984; de SHAZER et al. 1986; O`HANLON & WILK 1987) wie auch Formen der Verhaltenstherapie (z.B. WOLPE 1982).

Die Sequenz umkehren

Die Idee, daß Verstehen der Intervention vorausgeht (oder vorausgehen sollte), ist in unserem Denken so selbstverständlich, daß eine Umkehr fast so etwas wie ein gegen-den-Wind-anrennen sein könnte. Wir wollen aber mit dem Gedanken spielen, daß TherapeutInnen, anstatt zuerst zu verstehen und dann zu entscheiden, was sie tun, zuerst eine Idee haben, was sie tun und dann – im nachhinein – ein Verständnis des Problems schaffen, das zu dem paßt, was sie tun wollen, um ihren KlientInnen zu helfen.

Die Frage, ob Verstehen der Intervention vorausgeht oder umgekehrt, ähnelt der Frage, was zuerst kommt: Henne oder Ei? Die Art, über Probleme zu denken und wie man versucht, sie zu lösen, sind natürlich eng miteinander verknüpfte Phänomene. Selbst wenn die meisten TherapeutInnen zu der Auffassung neigen, daß Verstehen die Intervention bestimmt, so sind theoretisch gesehen beide Auffassungen gleichermaßen plausibel. Keine der beiden Sichtweisen läßt sich beweisen. Die Analyse der therapeutischen Überlegungen läßt sich in jedem einzelnen Fall immer so gestalten, daß eine der beide Interpunktionen bewiesen werden kann.

Es geht in diesem Kapitel nicht darum zu behaupten, daß das „Rückblick“-Modell das einzig gültige ist. Es wird einfach vorgeschlagen, daß

ein Blick auf die Therapie im nachhinein genauso plausibel ist wie die entgegengesetzte Auffassung. Es wird weiterhin vorgeschlagen, daß der Rückblick, vielleicht einfach deshalb, weil es nicht sehr untersucht worden ist, nützliche neue Denkweisen in Hinblick auf Therapie bereitstellt – nützlich in dem Sinne, daß er uns hilft, unseren KlientInnen besser helfen zu können.

Da das Wort Rücksicht oder im nachhinein oft mit einer negativen Konnotation verbunden ist, muß betont werden, daß Rückblick in diesem Kontext nicht als negativ gilt. Im Gegenteil, man kann Rückblick in dem Sinne verstehen, daß er ein legitimes Vorgehen ist, der Welt um uns herum Sinn zu verleihen. Werden neue Wege des Problemlösens gefunden, dann wird es einfach unsere Aufgabe, neue Möglichkeiten zu finden, Probleme zu verstehen, Möglichkeiten, die zu diesen Lösungen passen. Da die meisten TherapeutInnen im Grunde fühlen, daß ihre Interventionen darauf beruhen, wie sie Probleme verstehen (und nicht anders herum), wäre anzunehmen, daß das Phänomen der „umgekehrten therapeutischen Argumentation“, sofern es denn stattfindet, meist unbewußt abläuft. Nach diesem Verständnis von Rückblick ist es das, was TherapeutInnen glauben, was ihren KlientInnen nützlich ist, das die Erklärungen bestimmt, die sie wahrscheinlich hervorbringen. Die Erklärungen, die im nachhinein, also rückblickend geschaffen werden, veranlassen TherapeutInnen dazu, Daten so zu sammeln, daß ihre Argumentation eher gestützt und validiert wird. Indem die TherapeutIn die Themen auswählt, über die gesprochen wird, und indem sie den Verlauf des Interviews lenkt, lockt sie unbeabsichtigt bestätigende Informationen hervor.

Im folgenden Beispiel gibt die TherapeutIn einer KollegIn eine kurze Zusammenfassung eines Falles. Die traditionelle Sequenz (Interview – Verstehen – Intervention) ist in der ersten Version erkennbar. Aber ergibt die Geschichte der TherapeutIn nicht ebenso viel Sinn (wenn nicht mehr), wenn die Sequenz in der zweiten Version umgekehrt wird (Intervention – Verstehen – Interview)?

Version I

KollegIn: Wie ging die Sitzung heute nachmittag?

TherapeutIn: Sehr gut. Ein sehr interessanter Fall. Am Anfang des Interviews hatte ich keine Vorstellung, was die Ursache für die Anorexie der Tochter war, aber im Laufe des Interviews wurde deutlich, daß sie ihrer Mutter sehr nahesteht und daß der Vater von beiden sehr distanziert ist. Ich glaube sogar, er hat eine Geliebte, aber ich wollte ihn nicht in diese Richtung drängen.

- KollegIn: Das hört sich so an, als hättest Du eine strukturelle Hypothese. Wie sah Deine Intervention aus?
- TherapeutIn: Ich drängte Mutter und Vater stärker zueinander, um etwas Distanz zwischen Mutter und Tochter zu schaffen.
- KollegIn: Hast Du ihnen eine Aufgabe gegeben?
- TherapeutIn: Ja. Ich sagte den Eltern, sie sollten jeden Abend ganz genau die Regeln für den nächsten Tag aushandeln.

Version II

- KollegIn: Wie ging die Sitzung heute nachmittag?
- TherapeutIn: Sehr gut. Ein sehr interessanter Fall. Erinnerst Du Dich noch, daß ich Dir von einer interessanten Intervention erzählte, die ich auf dem letzten Workshop kennengelernt hatte? Sie ging darum, die Eltern aufzufordern, jeden Abend die Regeln für den nächsten Tag auszuhandeln. Ich saß einige Zeit mit dieser Familie zusammen und alles, was ich konnte, war, an diese Intervention zu denken.
- KollegIn: Tja, und, hast Du sie benutzt?
- TherapeutIn: In der Tat. Ja.
- KollegIn: Wie hast Du das gemacht?
- TherapeutIn: Nun ja, es gibt so eine bestimmte Art, über Probleme zu denken, die gut zu dieser Verhandlungsaufgabe paßt. Wenn man annimmt, daß das Problem von einer Abweichung in der Familienstruktur verursacht wird, ist es ganz selbstverständlich, so wie der gesunde Menschenverstand.
- KollegIn: Das klingt vernünftig. Du hast also ganz erfolgreich eine strukturelle Hypothese benutzt, um Deine Intervention zu stützen. Aber wie hast Du es gemacht, von der Familie die Information zu bekommen, die Du brauchtest, um Deine Hypothese zu stützen?
- TherapeutIn: Naja, das war ein bißchen schwieriger. Die Eltern wollten gerne die ganze Zeit über ihre anorektische Tochter und ihre Symptome sprechen, aber ich bestand auf Fragen, die mit mangelnder elterlicher Ko-Operation und Über-Engagement verknüpft waren. Ich richtete meine Fragen auf diese Themen und innerhalb einer Stunde hatte ich mehr als genug Informationen, um meine Hypothese zu stützen.

Nach dieser Rückblick-Auffassung könnte man meinen, KlientInnen kämen mit unheimlich vielen Informationen über sich selber zur TherapeutIn. Die Vielfalt dieser Informationen gibt der TherapeutIn die Freiheit, sich auf bestimmte Aspekte und Themen zu konzentrieren (und andere nicht zu beachten) und erlaubt es ihr, Wege zu wählen, um

dieser ausgewählten Information Sinn zu geben. Diese „Konstruktion der Wirklichkeit“ macht es für TherapeutIn wie KlientIn möglich, Unterstützung für fast jede plausible Erklärung zu finden.

Die folgenden Vignetten sollen einfach Beispiele bieten, um sich den Therapieprozeß aus der Rückblick-Perspektive vorstellen zu können:

- *Ein Individualtherapeut möchte mit KlientInnen über deren Gefühle sprechen, insbesondere über Gefühle, die mit Trauer zu tun haben. Er wird zusammen mit den KlientInnen dazu neigen, ein Verständnis der Probleme zu entwickeln, wonach diese von ungelöster Trauer verursacht werden. Dementsprechend bevorzugt der Therapeut einen Fokus auf Gefühlen, die mit Verlusten zu tun haben.*
- *Eine Psychoanalytikerin möchte, daß ihre KlientInnen auf der Couch liegen und frei über ihre Träume assoziieren. Sie wird dazu neigen, Hypothesen zu entwickeln, nach denen die Probleme ihrer KlientInnen durch Abwehrmechanismen verursacht werden, die die KlientInnen daran hindern, sich der verschiedenen unbewußten Erinnerungen, Gefühle oder Phantasien bewußt zu werden. Probleme auf diese Weise zu verstehen, paßt zu der Idee des freien Assoziierens. Dementsprechend fokussieren die Fragen, Kommentare und Interpretationen der Analytikerin darauf, den KlientInnen zu helfen, sich ihrer inneren Gefühlen und Phantasien bewußter zu werden.*
- *Ein Ehepartner erwartet vom Ehemann, einzugestehen, daß er sich seiner Frau gegenüber überaus dominant verhält und von der Frau, daß sie mehr wohlverdiente Rechte einfordert. Er wird das Ehepaar dahin leiten, ein Verständnis ihrer Probleme zu entwickeln, wonach ein wesentlicher Faktor die Ungleichheit der Geschlechter ist. Dementsprechend wird der Therapeut in seinem Gespräch mit dem Paar auf Themen wie Macht, Gleichheit, Rechten, Verpflichtungen etc. fokussieren.*
- *Eine Psychiaterin erwartet, daß ihre KlientInnen die Eltern für ihre Leiden verantwortlich machen. Sie wird zusammen mit ihren KlientInnen ein Verständnis von Problemen entwickeln, nach denen diese von der Unfähigkeit der Eltern, ausreichend Liebe und Geborgenheit zu vermitteln, verursacht sind. Dementsprechend wird die Psychiaterin in der Arbeit mit KlientInnen eher Fragen stellen, die darauf zielen, den KlientInnen zu vermitteln, daß ihre Probleme von der Angst verursacht sein können, die sich auf negative Kindheitserfahrungen, Zurückweisungen oder gar elterliche Ausbeutung bezieht.*

- *Eine Familientherapeutin möchte das Verhalten, das der KlientIn unangenehm und unerwünscht ist (z.B. zwanghaftes Streiten, keinen Geschlechtsverkehr, öffentliche Plätze meiden etc.), positiv konnotieren. Sie wird zusammen mit ihren KlientInnen ein Verständnis des Problems entwickeln, wonach das symptomatische Verhalten irgendeinem Zweck oder Ziel im familiären System dient. Dementsprechend wird sie im Interview Fragen stellen, um „herauszufinden“, was die Funktion des Symptoms sein könnte.*

Wir möchten hier ausdrücklich betonen, daß wir nicht der Ansicht sind, daß irgendetwas falsch oder unmoralisch daran ist, im nachhinein Erklärungen zu (er-)finden, um Interventionen zu begründen oder ihnen Sinn zu geben. Tatsächlich kommt die „Rückblick“-Perspektive der Intuition sehr nahe, denn dies impliziert, daß gute TherapeutInnen ein Gespür dafür haben, was ihren KlientInnen helfen könnte – ohne logische Argumente, die auf „Kenntnis“ der Ursachen beruhen.

Nach dieser „Rückblick“-Idee ist Verstehen keine notwendige Voraussetzung, um nützliche Lösungen oder Interventionen zu entwickeln. Das bedeutet nun aber keineswegs, Verstehen hätte keinen Platz in der Therapie. Ein plausibles, von allen akzeptiertes Verstehen ist überaus nützlich, Ko-Operation zwischen KlientInnen und TherapeutInnen zu vergrößern. Glauben KlientInnen und TherapeutInnen an dieselbe Erklärung, so sind KlientInnen weitaus motivierter, Aufgaben oder Anregungen, die von der TherapeutIn kommen, zu übernehmen und durchzuführen.

Was bestimmt denn dann die Intervention?

Wenn Erklärungen in Hinblick auf das, was die TherapeutIn tut (weil sie glaubt, es sei hilfreich), als zweitrangig gelten, dann taucht die Frage auf: Was bestimmt, was die TherapeutIn tun will, wenn dies nicht ihre Erklärung oder ihr Verständnis des Problems ist? Was regt die TherapeutIn an, zuerst einen ganz bestimmten Weg zu wählen?

Der Wunsch, bestimmte Handlungen zu machen, KlientInnen über bestimmte Dinge sprechen oder bestimmte Pläne durchführen zu lassen, läßt sich so sehen, daß er von einigen Faktoren bestimmt wird, die nichts mit einem Verstehen der zugrundeliegenden Ursachen zu tun haben. Die folgende Liste solcher möglicher Faktoren ist vorläufig und durchaus nicht umfassend.

Persönliche Erfahrungen

Auch TherapeutInnen werden in ihrem Leben mit vielen verschiedenen Problemen konfrontiert und müssen sie bewältigen. TherapeutInnen z.B., die Glück und Zufriedenheit über ihre Religion gefunden haben, mögen ihren KlientInnen unbeabsichtigt dieselbe Lösung vorschlagen. TherapeutInnen, die persönlich von einer Psychoanalyse profitiert haben, können es schwierig finden, ihre KlientInnen nicht dazu zu ermuntern, eine Psychoanalyse zu machen. Einige TherapeutInnen haben vielleicht gute Möglichkeiten gefunden, bestimmte Probleme mit ihren Kindern zu handhaben, andere wiederum entlastende Formen, mit einer zu sehr engagierten Schwiegermutter umzugehen.

Es ist nur natürlich, mit anderen die eigenen Erfahrungen darüber teilen zu wollen, was angesichts eines bestimmten Problems nützlich sein könnte. Es könnte sogar als unethisch angesehen werden, solche wertvollen Informationen zurückzuhalten. Angenommen, ein Therapeut hat einmal während der eigenen Ehekrise von einer Ehe-therapie profitiert, wo ihm und seiner Frau geholfen wurde, offener über wichtige Gefühle zu reden. Dann kommt ein Klient mit einem überaus ähnlichen Problem zu ihm. Es scheint nur logisch, diesem Klienten dieselbe Lösung vorzuschlagen, die ihm selber geholfen hat. Um seinen Rat zu rechtfertigen, neigt er dazu, das Problem des Klienten auf eine ähnliche Weise zu verstehen, wie er sein Problem während seiner Egetherapie verstehen gelernt hat.

Frühere Erfolge

Eine TherapeutIn mag manchmal den Eindruck haben, der Fall, an dem sie gegenwärtig arbeitet, sei einem früheren Fall sehr ähnlich. Wurde der andere Fall erfolgreich mit einem bestimmten Vorgehen behandelt, mag die TherapeutIn mit gutem Grund in diesem Fall dasselbe Vorgehen versuchen wollen. Z.B. könnte eine TherapeutIn bei SchülerInnen mit zu geringen Leistungen (im Verhältnis zu ihrer Intelligenz, sog. „underachiever“) damit Erfolg gehabt haben, daß sie den randständigen („peripheren“) Elternteil in die Verantwortung genommen hat. Wenn sie nun einem ähnlichen Fall gegenübersteht, ist es durchaus angebracht, dieselbe einfache Lösung zu versuchen. Die Bereitschaft, vorangegangene, erfolgreiche Lösungen wieder zu verwenden, bringt die TherapeutIn dahin, das Problem auf eine Weise zu verstehen, die mit dieser Art Lösung übereinstimmt.

Persönliche Vorlieben

TherapeutInnen mögen auf bestimmte Arbeitsweisen besonders stolz sein. Eine TherapeutIn bevorzugt z.B. Einzeltherapie, eine andere die Familienskulptur, eine dritte den „heißen Stuhl“ und noch andere lassen ihre KlientInnen über Schmerz und Trauer sprechen. Es ist in Ordnung, auf bestimmte Arbeitsweisen stolz zu sein. Solche TherapeutInnen sind darüberhinaus auch eher in der Lage, eine Atmosphäre der Hoffnung und der Begeisterung zu schaffen.

Egal, welche Methoden TherapeutInnen bevorzugen, sie neigen dazu, die Probleme der KlientInnen auf eine Weise zu verstehen, die zu diesem spezifischen Ansatz paßt.

Begrenztes Wissen

Kennen TherapeutInnen nur einen Ansatz zu helfen, werden sie dazu neigen, Erklärungen zu schaffen, die diesen Ansatz stützen – ganz im Sinne des Sprichwortes: „Wer nur einen Hammer hat, sieht die Welt als Nagel.“ Es ist aber nicht zwangsläufig ein Nachteil, auf diese Weise begrenzt zu sein, denn profundes Wissen in einem Ansatz kann tatsächlich effektiver sein als scheinbare Vertrautheit mit mehreren Ansätzen. So mag eine TherapeutIn vielleicht nur effektiv arbeiten, indem sie Genogramme untersucht. Um die häufige Verwendung von Genogrammen zu begründen, schafft die TherapeutIn im nachhinein die Erklärung, daß Probleme von generationsübergreifenden Aspekten verursacht werden. Eine TherapeutIn, die mit einer bestimmten Vorgehensweise „verheiratet“ ist, wird zugleich auch die Erklärungen „heiraten“, die zu dieser Vorgehensweise passen.

Professioneller Kontext

TherapeutInnen arbeiten oft in einem Kontext von Angestellten, KollegInnen, AusbilderInnen und SupervisorInnen. Diese professionellen „bedeutsamen Anderen“ haben bestimmte Erwartungen, was die TherapeutIn tun sollte. Wenn beispielsweise eine SupervisorIn erwartet, daß sich die TherapeutIn regelmäßig mit der ganzen Familie trifft, tendiert die TherapeutIn dazu, das Problem in Ausdrücken einer Störung im familiären Funktionieren zu verstehen.

Das therapeutische Feld verändert sich ständig und entwickelt sich rasch. Traditionelle Methoden erweisen sich oft als ineffektiv und vielversprechende neue Ansätze erscheinen. Jede gute und verantwortungsvolle TherapeutIn möchte so effektiv wie möglich sein, und nie-

mand will veraltete Methoden verwenden. Was als effektiv und aktuell gilt, verändert sich aber von Arbeitskontext zu Arbeitskontext. In einem Kontext mag die Einzelarbeit mit KlientInnen geschätzt sein, während in einem anderen Kontext die Arbeit mit Familien und im Team höher geschätzt wird. Möchten TherapeutInnen als modern und verantwortungsbewußt gelten, müssen sie bestrebt sein, Therapie auf eine Weise zu praktizieren, die in ihrem Kontext als die bestmögliche gilt. Um sich gut zu fühlen, wenn sie auf diese „beste Weise“ praktizieren, neigen TherapeutInnen dazu, unabsichtlich Theorien und Erklärungen zu übernehmen, die zu eben dieser bestimmten Vorgehensweise passen. Es gibt eine alte Volksweisheit, die dieses menschliche Phänomen beschreibt: „Wes Brot ich eß`, des` Lied ich sing`.“ Wenn wir keine große Wahl in Hinblick auf das haben, was wir tun, ändern wir unser Denken, so daß es zu dem paßt, dem wir verpflichtet sind. Anders gesagt, unsere Theorien – und dementsprechend die Art und Weise, wie wir KlientInnen und Probleme verstehen – stehen mit unserem Arbeitskontext in Beziehung.

Soziale Anliegen

TherapeutInnen haben grundlegende soziale Anliegen und Ansprüche, um die Welt zu einem besseren Ort zu machen, an dem Menschen leben. Sie haben Vorstellungen davon, was falsch und was richtig ist, wie davon, wie sich Menschen untereinander verhalten sollen, so daß das Leben für uns alle besser wird. Ein Beispiel für ein solches soziales Anliegen ist die Ungleichheit der Geschlechter, der in den letzten Jahren in der familientherapeutischen Öffentlichkeit viel Aufmerksamkeit zuteil wurde (GOLDNER 1985; HARE-MUSTIN 1987).

Der Wunsch von Männern und Frauen, sich der Gender-Aspekte bewußter zu werden und die Beziehung zwischen den Geschlechtern gleichberechtigter zu gestalten, ist verständlich – so verständlich wie der Wunsch einer TherapeutIn, die sich der Gender-Frage bewußt ist, dieses Thema auf der Ebene des einzelnen Paares, das um Therapie nachsucht, weiterzuverfolgen. Geschieht dies, dann ist es wahrscheinlich, daß die TherapeutIn zu der Annahme neigt, die familiären Probleme seien (zumindest teilweise) von der Ungleichheit der Geschlechter verursacht. In diesem Falle leitet ein hohes soziales Anliegen die TherapeutIn dahin, eine bestimmte Änderung hervorzurufen, was sie wiederum dahin führt, das Problem auf eine Art und Weise zu verstehen oder zu erklären, die zu der gewünschten Änderung paßt.

Wünsche der KlientInnen

Die Vorstellung, daß TherapeutInnen bemüht sind, die Probleme ihrer KlientInnen zu verstehen und dann entsprechend zu intervenieren, ist so in unserem Denken verwurzelt, daß jede Abweichung merkwürdig klingt. Aber es ist durchaus denkbar, daß KlientInnen eine TherapeutIn mit einer klaren unbewußten Kenntnis davon aufsuchen, was sie hören müssen, damit ihnen geholfen wird. Aus dieser Perspektive ist Therapie ein Prozeß, wo KlientInnen – so gut sie können – versuchen, ihren TherapeutInnen zu sagen, was es ist, was die TherapeutIn ihnen sagen sollte. Dementsprechend ähneln TherapeutInnen eher Marionetten und eine gute TherapeutIn ist die, die ihrer KlientIn ein aufmerksames Ohr leiht und darauf vorbereitet ist, die Wünsche der KlientIn zu erfüllen.

Versteht man die Interpretationen und Anregungen der TherapeutInnen in Hinblick auf KlientInnen als Antworten auf deren berechnete Wünsche, dann ist es eher wahrscheinlich, daß TherapeutInnen, um zu vermeiden, sich nur wie Marionetten zu fühlen, im nachhinein Möglichkeiten schaffen, die Probleme ihrer KlientInnen zu verstehen, die zu dem passen, was sie ihren KlientInnen gesagt haben.

Mögliche Vorteile eines „Rückblicks“

Wir wollen jetzt daran gehen, mögliche Vorteile dieses Modells zu untersuchen. Die folgende Liste ist ebenfalls nur vorläufig und nicht erschöpfend.

Leichter Zugang zu anderen Lösungen

Nach der „Rückblick“-Auffassung gibt es neben einem „Verstehen“ der Probleme der KlientInnen einige Faktoren, die TherapeutInnen anregen können, Ideen über das, was in der Therapie zu tun ist, hervorzu bringen. „Verstehen“ gilt in Hinblick auf Lösungen als sekundär und „andere“ Faktoren gelten als gleichermaßen legitime Anregungsquellen. Die „Rückblick“-Auffassung verlagert – wie auch der Pragmatismus – das Schwergewicht von „Verstehen“ auf effiziente Möglichkeiten, KlientInnen zu helfen.

Dieser Wechsel kann nützlich sein, TherapeutInnen aus den Einschränkungen und Eingrenzungen bestimmter Verstehensweisen von Problemen zu befreien. Wenn TherapeutIn und KlientIn das Problem der KlientIn auf eine bestimmte Weise verstehen, neigen sie dazu, nur solche Lösungen hervorzu bringen, die zu diesem Verstehen passen. Wenn

z.B. eine TherapeutIn und ihre KlientIn die Angstsymptome so verstehen, daß diese mit Trennung und Individuation verknüpft sind, dann wird die Lösung, zu der TherapeutIn und KlientIn kommen, mit hoher Wahrscheinlichkeit mit dem Thema Trennung von der Herkunftsfamilie oder mit Unabhängig-Werden verbunden sein. Sind Interventionen, die auf diesem Verstehen beruhen, hilfreich, gibt es natürlich kein Problem. Zeigt sich aber nun kein Fortschritt, kann es für KlientIn wie TherapeutIn solange schwierig sein, andere Lösungen zu schaffen, solange sie das Problem in Begriffen von Trennung und Individuation verstehen.

Insoweit das „Rückblick“-Modell „Verstehen“ als Quelle der Intervention übergeht, kann es TherapeutIn wie KlientIn anregen, Lösungen woanders zu finden – Lösungen, die sie nicht logischerweise aus dem ableiten könnten, wie sie das Problem verstehen.

Leichteres Lernen

Als TrainerIn oder Trainee der Familientherapie wissen wir alle, daß ein (Er-)Lernen neuer und anderer therapeutischer Ideen überraschend schwer sein kann. Ein möglicher Grund ist der, daß TherapeutInnen in der Regel das Ziel haben, daß ihre therapeutischen Interventionen zu ihrem Verstehen des Problems passen. Wie sehr auch die TrainerIn eine Trainee drängt, eine ganz bestimmte Intervention einzusetzen, so wird die Trainee diese solange nicht ganz akzeptieren, solange sie keine Übereinstimmung zwischen diesem Vorschlag und der Art und Weise, wie sie das Problem versteht, erkennt.

Nach dieser Rückblick-Auffassung sollte das Lernen neuer Ideen leichter werden. Auszubildende sind nicht länger verpflichtet, die Probleme ihrer KlientInnen auf dieselbe Weise wie ihre AusbilderInnen zu verstehen, um die von diesen vorgeschlagenen Ansätze zu übernehmen. In der Betrachtung im nachhinein können sie effektive Interventionen von ihren AusbilderInnen übernehmen, ohne deren Vorstellungen über die zugrundeliegenden Ursachen zustimmen zu müssen. Sie sollten vielmehr ermutigt werden, ihre eigenen Wege, Probleme zu verstehen, zu finden, Wege, die zu den übernommenen Ansätzen passen. Eine TherapeutIn kann z.B. die invariante Verschreibung übernehmen, die das Team von SELVINI-PALAZZOLI erschaffen hat, ohne der Idee zuzustimmen, daß die der Schizophrenie zugrundeliegende Ursache ein „schmutziges Spiel“ ist (SELVINI-PALAZZOLI 1986). Eine AnalytikerIn kann die Symptomverschreibung nutzen, ohne einer Idee der Kurztherapie zustimmen zu müssen.

Die Rückblick-Idee erlaubt es TherapeutInnen, die verschiedene (Denk-)Schulen repräsentieren, voneinander nützliche Interventionen zu lernen, ohne gezwungen zu sein, auf theoretischer Ebene gleiche Ansichten zu teilen. Um nützliche Interventionen anzuwenden, brauchen wir nicht mehr der Theorie zuzustimmen, die dazu gehört. Wir können vielmehr in Ko-Operation mit unseren KlientInnen im nachhinein eine Möglichkeit finden, Probleme zu verstehen, die dazu paßt, wie die KlientIn denkt und auch dazu, wie wir denken und die immer noch zum Ansatz paßt.

Therapie im nachhinein betrachtet

Wenn es für TherapeutInnen potentiell vorteilhaft ist, diese Art, im nachhinein zu denken, zu verwenden, dann sollte dies auch für ihre KlientInnen vorteilhaft sein. Eine Möglichkeit von TherapeutInnen, KlientInnen zu helfen, diese Betrachtung im nachhinein zu nutzen, wäre die, therapeutische Aufgaben zu stellen, ohne Erklärungen über die Ursachen des Problems abzugeben. Diese Strategie ermuntert KlientInnen, herauszufinden, weshalb die TherapeutIn genau diese Aufgabe verschrieben hat. Anders gesagt, die KlientIn versucht, aus der Aufgabenstellung abzuleiten, was die TherapeutIn glaubt, welches der entscheidende Ursachenfaktor ist. Um das zu können, muß die KlientIn von hinten anfangen, von der Intervention zur Erklärung zurückgehen. Die KlientIn kann durchaus eine Erklärung schaffen, die mit der der TherapeutIn übereinstimmt, aber ihre Erklärung kann genauso gut ganz anders ausfallen.

In gewissem Ausmaß findet dieses Phänomen, Erklärungen aus Vorschlägen und Ideen abzuleiten, in allen Therapieformen statt. TherapeutInnen schlagen oft das eine oder das andere vor (z.B. „Sie sollten zur Egetherapie gehen“) und KlientInnen leiten aus diesen Vorschlägen ab, was die TherapeutIn als Ursachen ansieht.

Eine klare Förderung von Betrachtungen im nachhinein kann bei KlientInnen dadurch geschehen, daß ihnen mehrere alternative Aufgaben vorgeschlagen werden, über die sie nachdenken und von denen sie diejenige auswählen können, die ihnen am passendsten scheint.

Ein anderes Vorgehen, das ERICKSON entwickelt hat, schließt mehrdeutige und Neugier-machende Aufgabe ein, eine Technik, die als „mehrdeutige Funktionsaufgabe“ bekannt ist (LANKTON & LANKTON 1986). Sie bezieht ausdrücklich ein, daß KlientInnen eine Aufgabe erledigen und

dann zur nächsten Sitzung mit einer Erklärung kommen sollen, weshalb sie diese Aufgabe erhalten haben.

Ein 67jähriger Mann litt unter Depression und grübelte immer wieder zwanghaft über Entscheidungen seines Sohnes und möglicher negativer Folgen dieser Entscheidungen. Nach einigen Sitzungen wurde der Mann aufgefordert, die Scheinwerfer seines Autos auszubauen und mit dem Auto am Tage in der Gegend herumzufahren. Die Aufgabe schloß auch ein, die Scheinwerfer so umzubauen, daß das linke Licht auf der rechten Seite eingebaut wurde und vice versa. Der Mann erledigte diese Aufgabe. Als er zur nächsten Sitzung kam, meinte er, die Aufgabe hätte ihn gelehrt, daß er sich nicht um Dinge zu sorgen braucht, die gar nicht geschehen sind, da es nicht nötig sei, eine Lösung für ein Problem, das noch gar nicht besteht, zu besitzen (BOYD 1987).

Implikationen für die Forschung

Der größte Teil psychiatrischer Forschung beruht auf dem traditionellen Modell, daß Verstehen der Intervention vorangeht. Nach der Rückblick-Auffassung wäre es vernünftiger, funktionierende Lösungen zu suchen und zu erkennen, und dann rückwärts von effizienten Lösungen zu einem Verstehen zu arbeiten.

Praktisch bedeutet dies, daß ForscherInnen sich darauf konzentrieren sollten, Fälle zu untersuchen, wo Besserungen oder Heilung stattgefunden hat und nicht solche Fälle, wo das Problem noch besteht. Diese Art Forschung würde damit anfangen, Fälle zu bestimmen, wo sog. „Spontan-Heilungen“ aufgetreten sind. Die „Spontan-Heilung“ würde analysiert und mögliche spontane Zufallsfaktoren würden identifiziert. Diese natürlichen Heilfaktoren würden dann als „effektive spontane Interventionen“ gelten. Dann würde ein Modell für das Verstehen von Problemen entwickelt, daß den Rückblick verwendet oder rückwärts von effektiven spontanen Interventionen zu Erklärungen arbeitet.

Abschließende Bemerkungen

Wir wollen jetzt für einen Augenblick alles über die Betrachtung im nachhinein vergessen und so tun, als wäre das, was wir in der Therapie machen, logisch aus dem abgeleitet, wie wir dahinkommen, die Probleme unserer KlientInnen zu verstehen. Wir merken allerdings ziemlich oft, daß wir auf Ideen oder Interventionen verfallen, die „aus dem Nichts kommen“. Solche Ideen scheinen nicht logisch aus der Art und

Weise abgeleitet, wie wir die Probleme unserer KlientInnen verstehen. Sie scheinen oft überraschend oder merkwürdig und manchmal scheinen sie auch unseren Erklärungen über das Problem zu widersprechen. Weil diese Ideen und unser Verstehen der Probleme nicht gut zusammenpassen, könnten wir dazu kommen, den Wert dieser Ideen zu übersehen.

Wenn wir uns gelegentlich selber an eine Betrachtung im nachhinein erinnern, dann ermöglicht uns das, unsere „intuitiven“ Fertigkeiten schätzen zu lernen. Intuition kann dann nicht mehr als mysteriöses Etwas gesehen werden, vergleichbar dem sechsten Sinn. Wir können stattdessen annehmen, daß es viele (Schleich-) Wege gibt, die unser Geist geht, um bestimmte therapeutische Ansätze zu schaffen. Mit der Betrachtung im nachhinein wird es uns möglich, allmählich darauf zu vertrauen, daß selbst solche Ideen, die zuerst merkwürdig scheinen, sich als gültige Mittel erweisen, unseren KlientInnen zu helfen, ihre Probleme zu lösen.