

Von der Kraft der Bilder

Gedanken zur therapeutischen Nutzung von Videointeraktionsanalysen

Christian Hawellek

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel beschreibt die Nutzung von Videointeraktionsanalysen in der systemischen Arbeit mit Problemsystemen aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Unter methodischem und entwicklungstheoretischem Aspekt wird dargestellt, auf welche Weise Videokonsultationen der Dekonstruktion von Problemen und der Illustration von Lösungen dienen. Abschließende Überlegungen gelten dem Anschluß an die aktuelle Debatte über Qualität und Effektivität therapeutischer Verfahren.

1. Einleitung

Der vorliegende Artikel befaßt sich mit dem Arbeitsansatz der *Videokonsultation*, wie er von Maria Aarts in den Niederlanden entwickelt wurde. In ihrem Konzept, das Aarts *marte meo* (d. h. „aus eigener Kraft“) nennt, werden Videointeraktionsanalysen zu einem Instrument effektiver Hilfe für die beteiligten Kunden und Helfer¹.

Diese sind in der Regel Eltern oder andere Erwachsene, die Schwierigkeiten mit Kindern beklagen und jene Spezialisten der Jugendhilfe oder des Gesundheitssystems, d. h. beispielsweise Mitarbeiter von Erziehungsberatungsstellen, Frühfördereinrichtungen, Kinder- und Jugendpsychiatrien usw. Die therapeutische Nutzung von Videointeraktionsanalysen besteht darin, daß die Klienten bzw. Kunden wie bei allen Beratungs- oder Therapiekonzepten zunächst ihr Anliegen vortragen. Die (verbale) Beschreibung der Probleme, die es meist „wegen“ bestimmter Verhaltensweisen von Kindern gibt, wird durch ein ca. 10-15 minütiges Video von der Situation, in der das „Problem“ auftritt, ergänzt.

In einem nächsten Schritt analysieren die Berater die Interaktionen, die auf dem Video sichtbar sind. In einer Review (= Rückschau)-Sitzung, der *Videokonsultation* im engeren Sinne, werden den Eltern Orientierungshilfen und praktische Hinweise für eine konstruktive Bewältigung der Situation gegeben. In späteren Follow-up Videos wird überprüft, ob diese Hinweise positive Veränderungen (mit)ermöglicht haben. Außerdem werden neue Ziele festgelegt.

Diese einfache und m. E. elegante Form der Beratungsarbeit wurde zuerst in den Niederlanden unter dem Stichwort *video-home-training* bekannt. Da das *video-home-training* lediglich ein bestimmtes Setting und eine spezifische Art der Nutzung desselben in den Vordergrund rückt und den Blick auf den Aspekt des Elterntrainings fokussiert, hat Aarts

1) Im nachfolgenden Text werden die Bezeichnungen „Marte-Meo-Konzept“, „Videokonsultation“ und „therapeutische Nutzung von Videointeraktionsanalysen“ synonym verwendet.

diesen - von ihr mitentwickelten - Ansatz erweitert und auf verschiedene Arbeitsfelder und -weisen ausgedehnt (Aarts 1995). Ich habe diese Art der Nutzung von Videointeraktionsanalysen und ihre Einbettung in die systemische Arbeit mit Eltern-Kind-Problemsystemen an anderer Stelle ausführlicher dargestellt (Hawellek 1995). Der vorliegende Aufsatz ist somit eine Ergänzung und Fortführung dieser Arbeit.

Anhand der nachstehenden Überlegungen möchte ich zunächst zeigen, wie Videokonsultationen methodisch, als ein Weg, lösungsorientiert mit Systemen zu arbeiten, betrachtet werden können. Ein weiteres Kapitel widmet sich der Frage, in welchem Verhältnis Videointeraktionsanalysen zu entwicklungstheoretischen Betrachtungen stehen. Die abschließenden Überlegungen widmen sich Prämissen, Zielen und Wirkungen des Marte-Meo-Konzepts. Dabei kommen auch einige „Essentials“ der neueren Psychotherapieforschung in den Blick.

2. Dekonstruktion und Co-konstruktion.

Zu den methodischen Grundlagen von Videokonsultationen

Die eminente Bedeutung der *Sprache* für alle Formen beraterischer und therapeutischer Arbeit ist in letzter Zeit besonders auch von systemischer Seite hervorgehoben worden (vgl. v. Schlippe und Schweitzer 1996, S. 93 ff, Boscolo et al. 1993). Ein neueres Lehrbuch der systemischen Beratung und Therapie weist sodann auch die *narrativen Ansätze* als jüngste Modellvorstellung der systemischen Therapie aus (v. Schlippe und Schweitzer 1996, S. 24). Aber auch in den „klassischen“ Therapieformen steht das Interesse an der gemeinsamen (sprachlichen) Wirklichkeits(re)konstruktion im Zentrum therapietheoretischer Erwägungen, etwa in der tiefenhermeneutischen Ausrichtung der Psychoanalyse Ricoers oder Lorenzers oder in der „narrativen Praxis“ der Integrativen Therapie Petzolds. In all diesen Ansätzen zielt die (psycho)therapeutische Arbeit auf die Veränderung problemhafter Bedeutungen und Bedeutungszuweisungen. Derartige Veränderungen geschehen in therapeutischer *Kon-versation* oder gar durch „narrative Bezauberung“ (Boeckhorst 1994). In dieser Perspektive steht die gemeinsame Erschaffung neuen, sprachlich geformten *Sinnes* im Zentrum des therapeutischen Prozesses. Besonders augenfällig wird dies im systemischen Konzept des *Reframing*. Hier werden bekanntlich Phänomene, die von Klienten als „Problem“ empfunden und beschrieben werden, in einen neuen Bezugsrahmen gestellt (Frame), in dem sie eine ganz andere Bedeutung gewinnen. So kann aus dem „Problem“ eine „Fähigkeit“ werden, beispielsweise aus „Frigidität“ oder „Impotenz“ die „Fähigkeit, mit dem Körper ‚nein‘ zu sagen“ (vgl. Peseschkian, zit.n. Trenkle 1995, weitere Beispiele siehe dort).

Die Wende vom „Problem“ zur „Lösung“ kann ohnehin als ein Charakteristikum neuerer systemischer und hypnotherapeutischer Ansätze gelten. So gehört es z. B. ausdrücklich zum Programm der Arbeitsgruppe um de Shazer, *lösungsorientierte* und *kurztherapeutische* Arbeit zu machen. Eine solche Arbeit besteht im wesentlichen darin, die *Ressourcen* eines

Systems ausfindig zu machen, zu stärken, daran anzuknüpfen und sie für mögliche Lösungen zu nutzen.

Sowohl bei der Entstehung von „Problemen“ wie auch bei der Entwicklung von „Lösungen“ spielen sprachliche Prozesse eine entscheidende Rolle. Alle Wirklichkeits- und (damit auch) Möglichkeits(co)konstruktionen gewinnen durch Sprache ihre Gestalt und Mittelbarkeit. In sozialen Prozessen werden sprachliche Konstruktionen zu Mitteilungen. Gleichwohl können sie, unabhängig von den kommunizierenden Subjekten, eine Art Eigenleben entwickeln. Eine Beschreibung wird dann zur „Wirklichkeit“, d.h. auch, sie „wirkt“ wie ein Ding oder faßbarer Gegenstand. Man spricht in diesem Zusammenhang daher auch von Reifikation. Derartige Prozesse ereignen sich besonders leicht auch dort, wo problem-lösende Experten - ursprünglich zum Zwecke der besseren professionellen Verständigung erfundene - *Diagnosen* handhaben. In den sechziger und siebziger Jahren wurden solche Vorgänge der (diagnostischen) Zuschreibung unter dem Aspekt der *Stigmatisierung* (Goffman 1967) untersucht und in der Forschungsrichtung des *labeling approach* (Keckeisen 1974) ausgiebig diskutiert².

Wenn man den Vorgang sprachlicher Wirklichkeitskonstruktion genau betrachtet, läßt er sich in verschiedene Schritte unterteilen. In der gewöhnlichen Kommunikation, d.h. in Gesprächen oder Selbstgesprächen läuft diese Schrittfolge blitzschnell und automatisch ab:

1. Ein Phänomen wird *beobachtet/wahrgenommen*.
2. Die Beobachtung/Wahrnehmung wird *beschrieben/in Sprache gekleidet*.
3. Die Beschreibung wird *erklärt/in einen sinnvollen Interpretationszusammenhang gestellt*.
4. Schließlich erfolgt eine *Bewertung* des Ereignisses/Phänomens³.

Auch in anderen, nichtsystemischen therapeutischen Traditionen wird der Prozeß der Wirklichkeitskonstruktion in ähnlicher Weise konzeptualisiert und dann als *hermeneutische Spirale* beschrieben (Petzold und Sieper 1988/89). Die hermeneutische Spirale, eine Variante des „hermeneutischen Zirkels“ (ebd.) beschreibt den Prozeß der sinnhaften Auslegung und Deutung der Welt in den Schritten: *Wahrnehmen - Erfassen - Verstehen - Erklären*.

Beide Vorstellungen von der Konstruktion bzw. Auslegung der Wirklichkeit haben ihre Stärken: Das „systemische“ Modell „Beobachten - Beschreiben - Bewerten - Erklären“ enthält die Komponente der Bewertung als affektives Moment, das zwangsläufig in

2) Dieser Tradition folgend geben etwa v. Schlippe und Schweitzer ihren Lesern auf schaurig-amüsante Weise „Tips zur (sprachlichen C.H.) Chronifizierung eines Problems (Grundkurs)“ oder gar „Tips zur Chronifizierung speziell psychiatrischer Probleme (Aufbaukurs)“ ebd., a.a.O., S. 112f).

3) Ich habe dieses Geschehen in Anlehnung an Ausführungen von Simon und Weber (1993) a.a.O. dargestellt und die dazu passenden Interventionsebenen der systemischen Therapie beschrieben (Hawellek 1995, Abs. 3.2.). Die Vorgänge affektiver Bedeutungszuweisung wurde insbesondere von der Forschungsgruppe um Osgood untersucht (vgl. auch Hawellek 1992, S. 9f).

Wirklichkeitskonstruktionen einfließt und/oder eine Rolle spielt, wie etwa Ciompi (1982) nachweisen konnte. Das „hermeneutische“ Modell „Wahrnehmen - Erfassen - Verstehen - Erklären“ bietet eine genauere Unterscheidung zwischen verschiedenen Graden der sprachlich-kognitiven Strukturierung einer Wirklichkeitskonstruktion: Die Wahrnehmung bildet die Grundlage für das Erfassen eines Phänomens oder Ereignisses. Das Erfassen wiederum kann als eine Art „spontane Wahrnehmung einer Ganzheit“ gelten. Es bildet seinerseits die Grundlage des Verstehens eines Phänomens oder Ereignisses. Das Verstehen schließlich ist etwas anderes als eine Erklärung⁴.

Ich schlage vor, die Stärken beider Modelle zusammenzufassen und für die nachstehenden Gedankengänge zu nutzen: Die therapeutische Arbeit mit Videointeraktionsanalysen knüpft an das an, was nach beiden Modellen als *Basis* von Wirklichkeitskonstruktionen gelten kann, nämlich an die Vorgänge des *Beobachtens* oder *Wahrnehmens* von Ereignissen oder Phänomenen. Nach einer berühmten Metapher des Sprachforschers Korzybski verhält sich ein Begriff (eine sprachliche Beschreibung) zu dem, was er bezeichnet, analog einer Landkarte zu dem Territorium, das sie abbildet. Wenn man dieser Metapher folgt, wären Beschreibungen analog der Landkarte eines Territoriums und Videos analog zu Filmaufnahmen desselben Territoriums. Bei alledem ist natürlich zu berücksichtigen, daß es nicht *die* (allein gültige) Landkarte oder *die* (allein gültige) Filmaufnahme eines Territoriums geben kann, sondern daß beide, Landkarte wie Filmaufnahme, von den Zwecken abhängen, zu denen sie gemacht wurden. So macht es einen Unterschied, ob ich eine Landkarte für Bomberpiloten oder Touristen erstelle oder einen Film in künstlerischer oder dokumentarischer Absicht aufnehme (vgl. Kriz 1996). Im Gegensatz zu einer Landkarte, die in erster Linie eine *Übersicht* ermöglicht, fängt z. B. die Filmaufnahme einer Landschaft zusätzlich *gegenwärtige und veränderliche Spezifika* der Landschaft, wie z. B. das Wetter ein. Das gilt auch für das Video einer sozialen Situation. Auch hier werden veränderliche oder flüchtige Merkmale einer Situation wie Stimmungen, Situationskomik usw. festgehalten. Mit anderen Worten: Filmaufnahmen einer Landschaft haben (relativ) feststehende Komponenten (die Berge und das Meer) wie auch veränderliche Komponenten (der Autoverkehr, das Sonnenlicht). Analog dazu haben Videoaufnahmen (relativ) feststehende Komponenten (die Eltern, die Kinder, Mittagessen, Zubettgehen) wie auch veränderliche Komponenten (Vater hat heute Schnupfen, diesmal wird im Bett gefrühstückt). Im Unterschied zu einer Landkarte wiederum eröffnen Filme zusätzlich zu den überdauernden Merkmalen eines Geschehens auch den Blick auf die unerschöpfliche Bandbreite von Variationen und damit (implizit) auf die Einmaligkeit allen Geschehens. Neben der Wahrnehmung des Feststehenden bietet das Medium des Videos somit einen leichten Zugang dazu, auch *Unterschiede* wahrzunehmen.

4) Die Bemühungen um eine angemessene Unterscheidung zwischen Verstehen und Erklären haben in der deutschen Philosophie- und Wissenschaftstheoriegeschichte eine Tradition, die sich bis Dilthey zurückverfolgen läßt (vgl. Henningsen 1969).

Im Arbeitsmodell der Videokonsultationen wird in einem ersten Schritt ein *Arbeitsrahmen* definiert. In der Beratungspraxis könnte das etwa wie folgt vonstatten gehen:

Beispiel: „Sie haben mir berichtet, daß Dr. X gesagt habe, Ihr Sohn sei hyperaktiv. Sie haben auch einige Situationen beschrieben, die das verdeutlichen. Um Ihnen weiterhelfen zu können, wäre es nützlich, wenn ich einmal sehen könnte, was Ihr Sohn tut, wenn Dr. X und Sie meinen, er sei hyperaktiv. Ich schlage deshalb vor, einmal eine derartige Situation in einem kurzen Video festzuhalten. Was für eine Situation könnte das sein?“ (vgl. auch Hawellek 1995, Abs. 4.3)

Mit Hilfe der Videoaufnahmen wird die sprachliche Konstruktion „Hyperaktivität“ anhand von Bildern konkretisiert. Mehr noch: sie erfährt durch die Übersetzung in Bilder einen Prozeß der *Dekonstruktion* - in einer anderen Weise freilich als bei Derrida oder White (vgl. dazu v. Schlippe und Schweitzer 1996, S. 84f). Dennoch wird der Effekt dieser Art Dekonstruktion treffend durch Whites programmatische Charakteristik beschrieben, nämlich „das Vertraute unvertraut zu machen“ (ebd. S. 85). Bilder *verflüssigen* sprachliche Konstruktionen wie „Hyperaktivität“ zu Szenarien mit verschiedenen TeilnehmerInnen (vgl. Hawellek 1995, Abs. 3.1) und ermöglichen durch die therapeutische Arbeit in der Review-Sitzung eine neue *Co-konstruktion* des Geschehens, die den Beteiligten neue Perspektiven erschließt und/oder Ressourcen in den Blick rückt. Damit wird es möglich, zu neuen, vielleicht auch erstmaligen Wahrnehmungen, Beschreibungen, Bewertungen, Erklärungen und schließlich - Geschichten des „Problems“ zu gelangen.

Dadurch schließlich, daß Videointeraktionsanalysen die *Inter-Aktion* erfassen, erweisen sich Konzepte, die nur eine Seite der Interaktion in einem Konstrukt sprachlich verfestigen, als unfähig, das Wechselspiel bzw. das Zusammenpassen des Problemkindes mit der Umgebung zu erfassen. Schon Laing (1973) hatte darauf hingewiesen, daß man, sobald Verhalten eines Menschen aus dem Wechselspiel der Inter-Aktion herausgelöst beschrieben wird, lediglich eine Abstraktion erhält. Wenn a-b-a-b-a-b-usw. das Zusammenspiel der Aktionen zweier Menschen in einer zeitlichen Sequenz ist und beispielsweise nur die Aktionen von b erfaßt und beschrieben werden, erhält man als Ergebnis eine Abstraktion, die vom Kontext der Interaktion losgelöst, als willkürliches Artefakt gesehen werden kann. Diese Einsicht hat bei der Entwicklung der Familientherapie bzw. systemischen Therapie Pate gestanden und ist schon in den sechziger und siebziger Jahren u. a. unter dem Stichwort *Interpunktion von Ereignisfolgen* (Watzlawick et al. 1974) dargestellt und diskutiert worden. Als ein Ergebnis dieser Diskussion kann gelten, daß Probleme sinnvollerweise in dem Interaktionskontext verstanden und verändert werden sollten, aus dem heraus sie sich entwickelt haben, ein Grund dafür, daß sich etwa die Familientherapie als Behandlungsrahmen Geltung und Anerkennung verschaffen konnte. Diese *Perspektiverweiterung* auf alle an einem „Problem“ Beteiligten verbindet sich im Arbeitsmodell der Videokonsultationen mit der Möglichkeit eines *Perspektivwechsels* vom *Teilnehmer* einer Problemsituation zu deren *Beobachter* (siehe Hawellek 1995, Abs. 3.1). Beides, *Perspektiverweiterung*

und -wechsel ermöglichen die weiter oben beschriebenen Prozesse der Dekonstruktion und Co-konstruktion. Diese wiederum finden im therapeutischen Gespräch statt, in der eigentlichen *Videokonsultation*. Eine wichtige Aufgabe des Therapeuten besteht dabei in der Lenkung der Aufmerksamkeit und der Kommentierung des Geschehens. Da ich diesen Aspekt a.a.O. ausführlicher dargestellt habe (Hawellek 1995, Abs. 3.4), möchte ich an dieser Stelle zu einem weiteren Gedankengang überleiten.

3. Videointeraktionsanalysen als Konkretisierungen und Illustrationen - eine entwicklungstheoretische Perspektive

Wie dargelegt, „übersetzt“ das Video eine Erklärung und/oder eine professionelle Diagnose in szenisches Material. Dieser Vorgang kann unter dem Aspekt der Dekonstruktion (s.o.) wie auch unter dem Aspekt der *Konkretisierung* bzw. *Illustration* oder *Veranschaulichung* betrachtet werden. *Die therapeutische Nutzung von Videointeraktionsanalysen beabsichtigt die Dekonstruktion „des Problems“ und die Illustration von Lösungen.*

Zu letzterem gehört auch die Veranschaulichung hilfreicher entwicklungstheoretischer Konzepte. Diesen Gedanken möchte ich nachstehend an einem Beispiel verdeutlichen. Es gibt bekanntlich eine Fülle von Entwicklungstheorien, die für die klinische Arbeit bedeutsam sind. Im Bereich der Psychoanalyse etwa zählen zweifellos die Arbeiten Riemanns (z. B. 1978) dazu. In einem kleineren Aufsatz beschreibt dieser Autor „entwicklungstheoretische Voraussetzungen mitmenschlicher Beziehungen“ (1972) in einem Modell aufeinander aufbauender „Komponenten“. Diese Komponenten nennt er „schöpferische Distanz“, „liebvolle Einfühlung“, „Verantwortung“ und „Echtheit“. Sie bilden sozusagen die positive Kehrseite der von ihm ebenfalls beschriebenen „Grundformen der Angst“ (1978) und sind eine Beschreibung von Verhaltensqualitäten, die die Entwicklung von menschlicher Beziehungsfähigkeit ermöglichen bzw. „moderieren“. Mit anderen Worten: Diese Verhaltensqualitäten der Eltern bzw. „Caregiver“ müssen - der Annahme der Theorie folgend - (relativ) überdauernd und verlässlich vorhanden sein, damit Kinder Beziehungsfähigkeit oder Mitmenschlichkeit entwickeln können.

Mittels Videoanalysen von Eltern-Kind-Interaktionen wird es möglich, diese theoretischen Konstruktionen in konkrete Bilder, d.h. szenisches Material zu „übersetzen“ und damit modellhaft zu zeigen, wie z.B. die Wahrung einer „schöpferischen Distanz“ zum Kind aussehen kann. Es könnte dann zu sehen sein, wie die Eltern in der Lage sind, dem Säugling/Kind Zeit zu geben, um eigene Initiativen zu entwickeln, d.h. darauf zu *warten*. Die elterliche Fähigkeit zur „liebvollen Einfühlung“ eignet sich nachvollziehbar in positiven Blickkontakten, in intimer Nahdistanz (ca. 25 cm), im liebevollen Folgen und Benennen dessen, was das Kind in diesem Moment tut, in der Mitteilungs- und Resonanz der eigenen Resonanz und der Resonanz des Kindes. Dieser Prozeß wurde von Stern in seinem Konzept der *Affektabsimmung* beschrieben (Stern 1992, S. 198ff). Die Komponente der „Verantwortung“ zeigt sich konkret in der elterlichen Fähigkeit, die kindlichen Initiativen wahrzunehmen, zu

benennen und auszuwählen, welche Initiative in den Kontext der aktuellen sozialen Situation paßt. Ein solches „positives Führen“ bewährt sich insbesondere in kritischen Situationen. Dazu gehört auch, im Moment der konkreten Interaktion zu benennen, was geschieht bzw. man selber gerade tut oder zu tun beabsichtigt. Auf diesem Wege werden die Elternfiguren vorhersagbar, die soziale Situation wird transparent, und die Kinder können lernen, sich im sozialen Nahraum zu orientieren. Die Komponente der „Echtheit“ zeigt sich in der Stimmigkeit verbaler und nonverbaler Mitteilungen, die bei der teilnehmenden Beobachtung einer Szene evident wird, d.h. direkt empfunden werden kann. Die szenische Wiedergabe per Video enthält wesentlich umfassendere und andere Informationen als die Beschreibung der gleichen Szene. Interaktionen haben eine Qualität, die intuitiv und ganzheitlich als „Beziehungsatmosphäre“ (vgl. Hawellek 1995, S. 19f) *erfaßt* wird (s.o.). Ebenso wird von einem Beobachter schnell erfaßt, ob die Beziehungsatmosphäre in sich stimmig ist oder nicht, ein Tatbestand übrigens, der Bateson u.a. ermöglichte, die Double-Bind-Hypothese zu formulieren (z. B. Bateson 1985). Offenbar ist die menschliche Fähigkeit zum unmittelbar-ganzheitlichen Erfassen von Beziehungsatmosphären und -stimmungen und zum Erfassen atmosphärischer *Stimmigkeit* analog der Fähigkeit, bei musikalischen Darbietungen sofort und unmittelbar Unstimmiges zu identifizieren. Diese supramodale Wahrnehmungsform ist schon früh in der menschlichen Entwicklung auszumachen. Sie wurde von Säuglingsforschern eingehender beschrieben (etwa Stern 1992, S. 79 ff).

Die konkretisierende und illustrative Kraft der Videobilder bietet im therapeutischen Gespräch einen *Aufmerksamkeitsfokus* (Hawellek 1995, Abs. 3.3), der ermöglicht, daß die Repräsentation eines Begriffes, wie z.B. „Hyperaktivität“ nicht mehr in den einzelnen Köpfen, sondern vor aller Augen und atmosphärisch „im Raume“ ist. Daß dies erhebliche Vorteile für die Konsensbildung der Beteiligten mit sich bringt, liegt auf der Hand⁵.

4. Über Prämissen, Ziele und Wirkungen

Mit diesem Kapitel soll der Anschluß an die gegenwärtige Diskussion über Qualität und Effektivität beraterischer und therapeutischer Arbeit hergestellt werden. Dabei ist hervorzuheben, daß es sich selbstverständlich hier nur um ein kurzes (und parteiliches) „Spotlight“ handeln kann.

In einem kurzen Resümee seiner umfangreichen Psychotherapieforschungs- und -gutachter-tätigkeit fordert Grawe (1995) den „Abschied von den psychotherapeutischen Schulen“ und beschreibt vier Wirkprinzipien psychotherapeutischen Handelns (ebd., S. 85). Im Bewußtsein sehr berechtigter kritischer Einwände gegen die Gefahren dieser Art Forschung und die damit verbundenen Konsequenzen für die Therapiepraxis (vgl. bes. Kriz 1996) möchte ich

5) Es würde sich lohnen, die *didaktischen* Stärken der Nutzung von Videos nicht nur im klinischen Feld, sondern auch im Ausbildungsbereich genauer zu untersuchen und zu beschreiben.

nachstehend auf diese Wirkprinzipien eingehen, weil sie interessanterweise zentralen Prämissen und Zielen des Marte-Meo-Konzeptes entsprechen. Es handelt sich um die Prinzipien der *Ressourcenaktivierung*, der *Problemaktualisierung* oder dem Prinzip der realen Erfahrung, der *aktiven Hilfe zur Problembewältigung* und der *motivationalen Klärung* (vgl. ebd.). Diese Wirkprinzipien lassen sich auch im Vorgehen des Marte-Meo-Konzeptes ausmachen.

Ressourcenaktivierung

Das Marte-Meo-Konzept zielt darauf, die Ressourcen eines Systems zuerst aufzuspüren und dann zu aktivieren: „Je mehr Erfahrungen ich mit meiner Arbeit ... sammelte, desto mehr entdeckte ich beim Studium natürlicher Entwicklungsprozesse, daß es bei jedem Menschen so etwas wie einen starken Punkt gibt. Also solltest Du versuchen, diesen aufzuwecken, um Probleme zu lösen... Das, so meine ich, ist die zentrale Idee: *Aus eigener Kraft*“ (Aarts 1995, S. 30). Im Marte-Meo-Konzept wird auf dem Wege der Videointeraktionsanalyse nach elterlichen Verhaltenssequenzen gesucht, die dazu beitragen, ein kindliches Problemverhalten so zu „beantworten“, daß die „Abwärtsspirale“, die gewöhnlich die familiären Interaktionen prägt, durchbrochen wird. Wenn derartige Verhaltenssequenzen gefunden werden, können sie per Video vor Augen geführt und in ihrer positiven Wirkung veranschaulicht werden, so daß es für die Eltern möglich wird, sich *die eigenen Verhaltensweisen* als ein Vorbild zu nehmen. „Ich glaube, daß der Therapeut den Eltern folgendes sinngemäß klarmachen sollte: ‚Als ich den Film gesehen habe, habe ich mir gedacht, Sie sollten über dies und jenes mehr Informationen haben.‘ Und dann kann er hinzufügen: ‚Ich war froh, daß ich in Ihrem Film Sequenzen gesehen habe, in denen klar wird, daß Sie Ihrem Kind eine gute Unterstützung geben...‘. Auf diese Weise können die Eltern ihr eigenes Modell nutzen. Das wirkt auf die Eltern sehr stärkend: ‚...Oh, ich habe dies und jenes wirklich gut gemacht, ich habe nur nicht gewußt, wie bedeutsam es ist!‘“ (Aarts, ebd.)⁶.

Problemaktivierung oder das Prinzip der realen Erfahrung

In der Videobetrachtung wird eine vergangene Problemsituation noch einmal lebendig. Allerdings sind die Betroffenen nicht mehr *in* der Situation, sondern sozusagen *davor*, aus der Position des *Teilnehmers* an der Situation in die eines *Beobachters* der Situation gewechselt (siehe Hawellek 1995, Abs. 3.1). Das Problem ist zwar aktualisiert, die innere Erfahrung der Problemsituation verfügbar, gleichzeitig aber schafft die Beobachterposition im therapeutischen Setting eine Distanz, die es ermöglicht, die Problemsituation unter

6) In ihrer Arbeit beläßt Aarts die beklagten kindlichen Verhaltensweisen nur so lange in dem Bewertungs- und Bedeutungsrahmen „Problem“, solange es wichtig ist, den Eltern Verständnis für ihren Leidensdruck zu zeigen. Im weiteren Verlauf der Konsultation wird der „Problemrahmen“ verlassen und das in den Blick genommen, was Kinder und Eltern für die weitere Entwicklung benötigen. So wird aus dem „Problemkind“ ein Kind, das „spezielle Anforderungen“ stellt (child of special needs).

Leitung und Begleitung des Therapeuten zu untersuchen. Auf diese Weise entspricht das Marte-Meo-Konzept der Forderung, daß „Probleme am besten in einem Setting behandelt werden, in dem diese Probleme real erfahren werden“ (Grawe 1995, S. 86), denn was könnte genauer als ein Video der Problemsituation selber das Problem der Erfahrung zugänglich machen?

Aktive Hilfe zur Problembewältigung

„Die insgesamt ausgezeichnete Wirksamkeit (dieses Prinzips, C.H.), die für ganz verschiedene therapeutische Vorgehensweisen festgestellt wurde ... spricht dafür, ... daß es ... angemessen ist, psychische Störungen und Probleme einfach als ein Nicht-Können zu betrachten und die therapeutische Hilfe darauf auszurichten, dem Patienten aktiv dabei zu helfen, die Zustände..., die den unmittelbaren Gegenstand seines Leidens ausmachen, besser zu bewältigen. Ich bezeichne diese Sichtweise als Bewältigungsperspektive und die entsprechende therapeutische Arbeit als Bewältigungsarbeit“ (ebd., S. 87f). Die Interventionen des Marte-Meo-Konzeptes zielen darauf, nach den Phasen der Problemidentifizierung und -bestätigung und der Ressourcenidentifizierung und -aktivierung, den Klienten aktive Bewältigungshilfen in wohldosierter Form anzubieten: „Die Eltern sagten, daß sie von den Videos viel profitieren konnten, insbesondere dann, wenn der Therapeut ... Schritt für Schritt vorgegangen ist... Wenn wir erwarten, daß die Eltern aufgrund der Anforderungen ihrer Kinder ihr Verhalten ändern, sollten wir wissen, daß es schon sehr viel ist, *einen* Aspekt ihres Verhaltens morgen und nächste Woche zu ändern“ (Aarts a.a.O., S. 31).

Im Marte-Meo-Konzept geben die Therapeuten den Eltern - am besten unter Bezug auf deren eigenes Modell (s.o.) - Hausaufgaben für konkrete Situationen in einem überschaubaren Zeitraum (ca. 1 Woche). Dann werden in einem follow-up Video die positiven Effekte festgehalten. Auf diese Weise bestätigt das Video den sichtbaren Zuwachs an eigener Bewältigungskompetenz sowie den eingeschlagenen gemeinsamen Weg.

Motivationale Klärung

Auch Grawe räumt ein, daß es Therapieformen gibt, die zwar keine direkte aktive Bewältigungsarbeit leisten, aber trotzdem gute therapeutische Wirkungen erzielen. Das hier zugrundeliegende Wirkprinzip ist das Prinzip der therapeutischen Klärung. „Der Zustand und die Lebenssituation der Patienten werden hierbei nicht unter der Perspektive des Könnens oder Nicht-Könnens, sondern hauptsächlich unter motivationalem Aspekt betrachtet. Warum empfindet, warum verhält sich der Patient so und nicht anders“ (Grawe a. a. O., S. 88). Das Wirkprinzip der motivationalen Klärung zeigt, daß die Co-konstruktion bzw. „Entdeckung“ neuer Sinnzusammenhänge neue Einsichten vermittelt, die ihrerseits zu einer Neubewertung der beklagten Phänomene führen können.

Abschließend sei der Hinweis gestattet, daß alle therapeutischen Wirkprinzipien in einer Beziehung wurzeln. Die *therapeutische Beziehung* und die darin erfahrbare Wertschätzung

des Therapeuten sowie sein Verständnis für die Einmaligkeit seiner Klienten und ihrer Situation scheint eine wesentliche Voraussetzung, eine Art „moderierender Faktor“ für alle weiteren positiven Entwicklungen zu sein. Wäre diese Voraussetzung nicht die Grundlage der weiteren positiven Wirkungen, wären die Klienten vermutlich (und verständlicherweise) nicht bereit, aktive Problembewältigungshilfen anzunehmen (vgl. Hawellek 1995, S. 13f), und die therapeutische und beraterische Arbeit stünde in der Gefahr, zur Sozialtechnologie zu verkommen (vgl. dazu Kriz 1996).

5. Schluß

Meine Überlegungen nähern sich ihrem Ende. Ich habe die Möglichkeit der therapeutischen Nutzung von Videointeraktionsanalysen unter drei recht unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und diskutiert und dabei an meine Gedanken zu *Videokonsultationen* (Hawellek 1995) angeknüpft. Manchem Leser mag das Unterfangen, über den therapeutischen Nutzen von Videointeraktionsanalysen ausgerechnet zu *schreiben*, statt diese zu demonstrieren und damit die Bilder selber „sprechen“ zu lassen, paradox erscheinen. Wenn dem so wäre, könnte ich nur eingeschränkt widersprechen. Sollte es aber gelungen sein, den Leser/die Leserin vielleicht neugierig zu machen oder gar mit dem diskutierten Arbeitsmodell *eigene* Erfahrungen zu suchen, wäre damit der - möglicherweise produktivste - Effekt dieses Artikels beschrieben.

Literatur

- Aarts, M. (1995). Aus eigener Kraft..., Interview mit Maria Aarts. *Systema* 9(1), pp. 29-34.
 Aarts, M. (1996). *Marte Meo Guide*. Harderwijk: Aarts Publications.
 Bateson, G. (1985). *Ökologie des Geistes*. Frankfurt: Suhrkamp.
 Boeckhorst, F. (1994). Narrative Systemtherapie. *Systema* 8(2), pp. 2-22.
 Ciompi, L. (1982). *Affektlogik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
 Grawe, K. (1995). Abschied von den psychotherapeutischen Schulen. *Integrative Therapie* 21(1), pp. 84-89.
 Goffman, E. (1967). *Stigma*. Frankfurt: Suhrkamp.
 Hawellek, Ch. (1992). Therapeutische Perspektiven auf Stieffamilien. *Systema* 6(3), pp. 2-20.
 Hawellek, Ch. (1995). Das Mikroskop des Therapeuten. *Systema* 9(1), pp. 6-28.
 Kriz, J. (1996). Grundfragen der Forschungs- und Wissenschaftsmethodik. In: Hutterer-Krisch, R., Kriz, J., Parfý, E., Margreiter, U., Schmetterer, W., Schwentner, G. (Hg.). *Psychotherapie als Wissenschaft. Fragen der Ethik*. Wien: Facultas, pp. 15-160.
 Henningsen, J. (1969). Wissenschaft, Feuilleton, Spiel. In: ders.: *Kinder, Kommunikation und Vokabeln*. Darmstadt: Quelle u. Meyer.
 Keckeisen, W. (1974). *Die gesellschaftliche Definition abweichenden Verhaltens*. München: Juventus.
 Lorenzer, A. (1973). *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt: Suhrkamp.

- Laing, R. D. (1973). *Das Selbst und die anderen*. Köln: Kiepenheuer u. Witsch.
 Petzold, H. G., Orth, I. (Hgs.) (1985). *Poesie und Therapie*. Paderborn: Junfermann.
 Petzold, H. G., Sieper, J. (1988/89). Die Spirale - Das Symbol des „Heraklitischen Weges“ in der Integrativen Therapie. *Gestalttherapie und Integration* 8,9 (2,1), pp. 5-33.
 Ricoer, P. (1974). *Die Interpretation*. Frankfurt: Suhrkamp.
 Riemann, F. (1972). Entwicklungstheoretische Voraussetzungen mitmenschlicher Beziehungen. In: Rohner, P. (Hg.). *Verständnis für den anderen*. München: Pfeiffer.
 Riemann, F. (1978). *Grundformen der Angst*. München, Basel: Ernst Reinhardt.
 Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
 v. Schlippe, A., Schweitzer, J. (1996). *Systemische Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht.
 Simon, F., Weber, G. (1993). Systemische Spieltherapie. *Familiendynamik* 18(1), pp. 73-81.
 Trenkle, B. (1995). *Das Ha Handbuch der Psychotherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
 Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D., (1974). *Menschliche Kommunikation*. Bern: Huber.
 White, M. (1989). Der Vorgang der Befragung. *Familiendynamik* 14(2), pp. 114-128.

Dr. Christian Hawellek
 von Frydagstraße 16
 49377 Vechta

