

# Vom Lösungsfokus zur Persönlichen Konsultation

Ein E-Mail-Interview mit John L. Walter

Wolfgang Loth

## Vorbemerkungen

Im Jahr 1992 veröffentlichten John L. Walter und seine Frau Jane E. Peller ihr Buch „*Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*“, das 1994 in deutscher Übersetzung unter dem Titel „*Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch*“<sup>1</sup> erschien. Darüber hinaus vermittelten die beiden ihren Ansatz in einer Vielzahl von Publikationen<sup>2</sup>. John Walter's Seminare und Workshops genießen großes Renommée weit über die Grenzen der Vereinigten Staaten hinaus<sup>3</sup>. Als sich John im Mai 1998 in Flensburg aufhielt, hatte ich durch die freundliche Einladung von Jürgen Hargens Gelegenheit, John zu treffen. Jürgen, John und ich hatten eine Reihe von interessanten und inspirierenden Gesprächen miteinander. Da ich kein Gerät dabei hatte, um ein Interview aufzunehmen, stimmte John meinem Vorschlag zu, ein E-Mail-Interview miteinander zu führen, wenn er wieder nach Chicago zurückgekehrt sei, wo er mit Jane Peller zusammen das Institut „Consultations“ leitet. Das Interview fand in der Zeit von Juni bis September 1998 statt. In diesem Interview beschreibt John seinen Weg von einer lösungsorientierten Kurzzeitperspektive zur Persönlichen Konsultation, einem narrativen Ansatz, in dem die „Konversation als AutorIn“ betrachtet wird.

**Wolfgang Loth (WL):** John, als Ihr 1992 Euer Buch „*Becoming Solution-Focused...*“ herausbrachtet, repräsentierte es den Stand der Kunst des „Lösungen-Bauens“. Da jedoch „Veränderung unvermeidlich ist“ – eine der Kernannahmen lösungsorientierter Kurztherapie –, könnte sich Lösungsorientierte Kurztherapie selbst auch verändert haben. Was waren aus Deiner Sicht die hauptsächlichen Auslöser dafür, weiter voran zu gehen, und was sind die wesentlichen Weiterentwicklungen von Lösungsorientierter Kurztherapie seitdem?

**John Walter (JW):** Danke für die Gelegenheit, darüber zu sprechen, wie unsere Arbeit vorangeht und woran wir zur Zeit interessiert sind. Zu der Zeit, als wir 1991 „*Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*“ schrieben, hatten wir schon den Verdacht, daß wir uns in einem Übergang befänden. Vorher hatten wir naiverweise gedacht, daß es einen Zeitpunkt in der Zukunft geben werde, an dem unsere Arbeit beendet sein würde.

1) Dortmund: verlag modernes lernen

2) Peller & Walter 1989, 1993; Walter 1989; Walter & Peller 1988, 1994a,b, 1996.

3) Weitere Informationen dazu unter: <http://www.talkingcure.com/walters.htm>

Aber als wir die Niederschrift beendet hatten, wurde uns deutlich, daß das, was wir schrieben, sich weiterentwickeln würde, und das, was wir bislang geschrieben hatten, nur ein Schnappschuß war, oder ein Bild aus einem entstehenden Movie.

Wie Du vermutest: Unsere Arbeit hat sich kontinuierlich verändert. Anregungen für weitere Veränderungen ergaben sich sowohl aus dem Nachdenken über das, was wir zu dieser Zeit taten als auch aus unserer Neugierde für neue und andere Ideen.

Eine Sorge, die wir in den frühen neunziger Jahren hatten, war die, ob es möglich sein konnte, daß wir zu lösungsfokussiert waren. Wir befürchteten, daß wir in unserem Eifer und in unserem Enthusiasmus für das lösungsfokussierte Arbeiten auf eine Art unsere Fähigkeit begrenzten, zuzuhören und zu respektieren, was unsere KlientInnen uns mitteilten oder worüber sie sprechen wollten. Mit unserer Faszination für „Ausnahmen zu dem Problem“ und für „Veränderungen vor Behandlungsbeginn“ vermittelten wir KlientInnen möglicherweise den Eindruck, wir seien nur an den guten Nachrichten interessiert und nicht an ihrem Schmerz oder ihrem Unbehagen. Wenn dies der Fall wäre, fragten wir uns, ob unsere KlientInnen bei uns einen Mangel an Interesse und Verständnis erleben könnten. Vielleicht wurden unsere Konsultationen „zu“ kurz, weil KlientInnen unsere Treffen mit dem Gefühl verließen, nicht verstanden worden zu sein, oder daß wir ihnen nicht zugehört hatten. Wir fühlten, daß wir unseren Weg erweitern mußten, auf dem wir mit unseren KlientInnen zusammen gingen.

Ebenso fühlten wir uns eingeschränkt durch diese Problem/Lösungen-Unterscheidung. Unser Arbeitsfeld hatte problem-fokussierte Ansätze all die Jahre privilegiert gehabt und wir hatten die Bewegung hin zur Lösungsseite als erfrischend erlebt. Wir begannen uns nun aber zu fragen, ob es ein anderes Konstrukt oder eine andere Art zu denken geben könnte, die uns aus den Einschränkungen des Problem-/Lösungs-Denkens herausführen könnten. Wir begannen anzunehmen, eine Orientierung in Richtung Vorlieben oder Ziele würde einfacher, wenn wir über Ziele auf eine flüssigere Art denken könnten.

Zur gleichen Zeit weckten poststrukturelle und postmoderne Ideen unsere Neugierde. Wir begannen, über Ziele, Vorlieben, Sorgen und Gefühle als Ereignisse zu denken, die in Konversation entstehen, als Geschichten, die sich im Kontakt zwischen KonsultantIn und KlientIn herausbilden. Nachdem wir so begonnen hatten, über Ziele und Vorlieben als Geschichten nachzudenken, die sich in der Konversation ergeben, anstelle sie sich uns als konkrete Fakten oder gezielte physikalische Ereignisse vorzustellen, nahm unsere Arbeit zunehmend mehr einen kollaborativen Verlauf<sup>4</sup> anstelle eines strategiegesteuerten Um-

4) „Kollaborativ“ bekommt hier eine positive Bedeutung: die Arbeit gemeinsam/zusammen tun; im Gegensatz zur abwertenden Bedeutung: Zusammenarbeit mit einer Besatzungsmacht. Im letzteren Bedeutungskontext wären die Zusammenarbeitenden „Kollaborateure“, im ersteren: gleichberechtigte ExpertInnen für ihre Beiträge.

gangs mit Problemen und Lösungen. Wie Harlene Anderson und der verstorbene Harry Goolishian sagen würden, wir wurden mit den KlientInnen zusammen neugieriger hinsichtlich ihrer Geschichten über Vorlieben oder ihrer bevorzugten Geschichten. Als wir unsere Annahme veränderten, KlientInnen hätten etwas ganz Bestimmtes zu tun, um ihre Probleme zu lösen, wurden wir mehr angezogen und neugierig auf die Geschichten, die sich darüber ergaben, was sie in ihrem Leben bevorzugten. Als wir das taten, bemerkten wir, daß es sogar dann fließender und optimistischer lief, wenn es zu mehr Sitzungen kam.

**WL:** Ich halte das für sehr interessant, weil es mir einen Eindruck von selbstreflexiver Kraft lösungsorientierter Therapie vermittelt. Je vertrauter ich mit lösungsorientierten Konzepten und Praxis wurde, desto mehr befürchtete ich die Möglichkeit, daß diese Konzepte in effektmaximierende Instruktionen übersetzt würden (z.B. von *Managed Care Companies*<sup>5</sup>) und daß auf diese Weise die lösungsorientierte Praxis von einigen ihrer grundlegenden Prämissen abgeschnitten würde, wie Autonomie der KlientInnen und respektvolle Beziehungen. Daß auf diese Weise daraus eine „triviale Maschine“ gemacht würde, um mit Heinz von Foerster zu sprechen.

Vielleicht engt der Begriff „lösungsfokussiert“<sup>6</sup> das Verständnis von dem ein, was da funktioniert. „Lösungsstimulierte Therapie“ oder „Lösungsstimulierende Therapie“ könnten vielleicht besser passen. Ein solcher Blickwinkel würde auch besser zu Ergebnissen von Psychotherapieforschern wie Michael Lambert passen, die die Bedeutung „extratherapeutischer“ Faktoren und von Beziehungsfaktoren für die Ergebnisse von Psychotherapie hervorheben. Die Bedeutung spezifischer Techniken scheint im Vergleich dazu gering zu sein.

Wir könnten fragen: „Was stimuliert das Suchen nach Lösungen?“ anstelle von „Wie kann auf Lösungen fokussiert werden?“ Der springende Punkt scheint mir zu sein, zwischen dem gemeinsamen Suchen nach Lösungen und „Lösungen“ als losgelöste Einheiten zu unterscheiden.

Wie definierst Du „Lösungen“ für Dich selbst? Wann weißt Du, daß sich für Dich etwas Bedeutsames gelöst hat?

5) Zu Grundbegriffen von Managed Care: Huntington (1997); zu Konsequenzen des Einflusses von Managed Care Companies in den USA vgl. z.B. Friedman (1997).

6) John spricht sowohl im Buch als auch in diesem Interview im Original stets von „lösungs-fokussiert“. Im deutschsprachigen Raum hat sich jedoch überwiegend die Bezeichnung „lösungsorientiert“ durchgesetzt. Daß diese sprachliche Unterscheidung auch unterschiedliche Praxisperspektiven beinhaltet, hat Jürgen Hargens (1998) deutlich herausgearbeitet. Wenn ich jetzt in diesem Abschnitt die von John gewählte Form „lösungsfokussiert“ aufgreife, bezieht sich das auf die effizienzbetonende Bedeutungsschiene dieses Wortes (im Unterschied zu der Betonung der Geisteshaltung, wie sie bei „lösungsorientiert“ anklingt).

**JW:** Danke für Deinen Kommentar. Ich habe auch den Eindruck, daß der springende Punkt darin besteht, das gemeinsame Arbeiten mit den KlientInnen hervorzuheben. Allerdings hält uns auch eine lösungs-stimulierte Geisteshaltung im Bann der Lösungs-/Problem-Dichotomie. In letzter Zeit richten wir unsere Aufmerksamkeit mehr auf die Ziele der KlientInnen oder ihre Vorlieben. Über Ziele nachzudenken, über Vorlieben und Möglichkeiten hilft uns und den KlientInnen, aus der Problem-Sprache und aus der Lösungs-Sprache herauszukommen.

Könntest Du mir etwas mehr zu Deiner zweiten Frage sagen. Ich bin mir nicht sicher, worauf sie hinausläuft oder worauf sie aufbaut.

**WL:** Scheint so, als ob meine Frage sich aus einer Art Problem-/Lösungs-Denken ergibt. Ich habe verstanden, daß Ihr über eine solche Orientierung hinaus Ausschau haltet, wobei ein Lösungs-Fokus nicht länger Eure Arbeit definiert. In Euren neuesten „Consultations“-Unterrichtsmaterialien beschreibt Ihr Annahmen und Anleitungen einer „Ziel-Fokussierten Persönlichen Konsultation“. Während der Ziel-Teil, oder „Zielen“, wie Du es in Flensburg beschrieben hast, eine Menge an praktischen/pragmatischen Impulsen vermittelt, scheint der „persönliche“ Teil auf Carl Rogers' klientenzentrierten Ansatz zu verweisen. Ich habe den Eindruck, daß mehr und mehr AutorInnen im systemischen Feld damit beginnen, auf Rogers zu verweisen<sup>7</sup>. Wie siehst Du das? Zurück zu den Wurzeln? Oder Rogers „plus“? Was wäre das „plus“?

**JW:** Ich denke, die „zielfokussierte persönliche Konsultation“ ist wie Du sagtest ein Versuch, sich aus dem Problem-/Lösungs-Denken hinauszubewegen und die Idee des Ziels auf eine andere Weise ins Spiel zu bringen. Der Versuch besteht darin, zu erkennen, daß unsere konsultierenden Konversationen durchaus zweckgerichtet sind, während wir zur gleichen Zeit davon ausgehen, daß die Zwecke nur klar werden können, indem die Konversation weitergeht.

Der Grund, das Konsultation zu nennen, besteht darin, sich von dem Wort „Therapie“ wegzubewegen, mit all seinen medizinischen und Pathologie-Diskursen und dem Ballast, der damit verbunden ist. Konsultation erschien uns der Begriff zu sein, der dem am nächsten kam, wie wir unsere Rolle verstehen. Wir sind HelferInnen, BeraterInnen, RatgeberInnen und ZuhörerInnen. Obwohl der Begriff Konsultant das nicht alles zu erfassen scheint, dachten wir, daß er dem nahe genug kommt. Wir haben das Wort „persönlich“ hinzugefügt, um uns von WirtschaftsberaterInnen, FinanzberaterInnen, RechtsberaterInnen usw. zu unterscheiden.

7) z.B. Becvar & Becvar (1997), Miller et al (1997), O'Hanlon & Beadle (1997)

Es beschäftigt mich wie Dich auch, wie viele Leute mit systemischer oder strategischer Orientierung mittlerweile in Begriffen reden, die mehr nach Carl Rogers klingen. Ich denke nicht, daß die systemische Szene auf Rogerianische Wurzeln zurückgreift oder versucht, Rogers zu imitieren. Meine Kenntnis seines Ansatzes ist begrenzt. Ich meine aber, daß Rogers zwar klientenzentriert, empathie- und kongruenz-orientiert dachte, aber wahrscheinlich monistisch, im Gegensatz zu systemisch.

Was in Kurz-Konsultation passiert, in lösungsfokussierter Therapie, in narrativer Therapie und in kollaborativen Ansätzen, das ist eine Bewegung weg von dieser Distanz zwischen Konsultant und KlientIn, die durch Evaluation, Erfassungsmethoden und strategisches Kalkül geschaffen wurden, wie sie für systemische Modelle charakteristisch waren. Stattdessen zeigt sich hier ein zunehmendes Betonen der Zusammenarbeit mit den KlientInnen. Und in unserem Fall ist die Zusammenarbeit um das herum zentriert, was die KlientInnen sagen, was sie wünschen. Durch dieses wachsende Interesse an Zusammenarbeit sind viele von uns bewußter geworden für die Beziehung zwischen KonsultantIn und KlientIn, mehr bedacht darauf. Während wir vorher Beziehungen mit Hilfe von Strategien aufrechterhielten, sind wir jetzt mehr darauf bedacht, gleichberechtigte, offene und ermutigende Beziehungen zu pflegen. Wir sind nicht einfach nur daran interessiert, die Beziehung zu pflegen und aufrechtzuerhalten, sondern auch daran, wie neue Vorlieben und Möglichkeiten aus dieser Beziehung und dieser Konversation heraus wachsen können, Möglichkeiten, die mit dem Ziel verbunden sind, das sich da herausbildet.

In nichtdirektiven Therapien mußte alles von den KlientInnen kommen. In strategischen Therapien nahmen TherapeutInnen eine mehr aktive, direktive Haltung an. Im ersten Ansatz waren die KlientInnen die AutorInnen der sich ergebenden Geschichten. Im zweiten waren die TherapeutInnen die ExpertInnen oder DirektorInnen des Prozesses. In kollaborativen Ansätzen ist die Kollaboration oder die Konversation selbst AutorIn und DirektorIn.

Laß mich wissen, wenn dies etwas zu weit von Deiner Frage abschweift, und ich versuche dann, anhand eines Beispiels zu erläutern, was ich meine.

**WL:** Nein, was Du sagtest scheint mir meiner Frage ziemlich nahe zu kommen. Trotzdem fände ich es nützlich und interessant, wenn Du Deine Position mit einem Beispiel illustrierst. Theoretisch macht es für mich eine Menge Sinn, wenn ich höre „die Konversation selbst ist AutorIn und DirektorIn“. Besonders Theorien zur Selbstorganisation und zur Synergetik scheinen dazu zu passen. Praktisch bin ich jedoch sehr an einem klaren Eindruck davon interessiert, was mein Anteil daran ist, wenn wir zusammen neue Narrative entwickeln (*Co-authoring*), mein persönliches Bei-Steuern zur persönlichen Konsultation, sozusagen. Daher könnte ein Beispiel dabei helfen, diesen Punkt zu erwischen, an dem sich theoretische und Verhaltensperspektiven begegnen.

**JW:** Wenn ich den Begriff „Konversation als AutorIn“ verwende, meine ich damit den Ausdruck, den Lynn Hoffman benutzt, um postmoderne Auffassungen von Therapie zu beschreiben.

Ich meine damit folgendes: als wir früher „Interview“ und „Intervention“ als unsere Handlungsmetaphern (*operating metaphors*) benutzten, dachten wir auf eine lineare Weise. TherapeutInnen machten eine Erhebung und entwarfen dann eine Intervention, die zu den Fakten des Problems passen würde.

Wenn ich von Konversation als AutorIn ausgehe, dann denke ich, daß neue Ideen sich ergeben, wenn KlientIn und KonsultantIn eine Atmosphäre der Offenheit, des Nachsinnens und der Neugierde erschaffen. Die Interpunktion des Austauschs geht weit über die lineare Betrachtung hinaus. Der Austausch wird mehr als etwas Wechselseitiges gesehen, mehr als etwas, bei dem beide, KlientIn und KonsultantIn sich gegenseitig beeinflussen, anstelle daß nur die TherapeutIn die KlientIn beeinflusst. Wenn KlientInnen die KonsultantInnen als bewertend erleben oder als Leute, die das nicht validieren, was sie, die KlientInnen, sagen, dann kann ich bestenfalls davon ausgehen, daß die KlientInnen beginnen, weniger zu sagen und weniger bereit werden, über neue Ideen nachzusinnen. Auf der anderen Seite scheinen solche KonsultantInnen, die validierende und ermutigende Reaktionen zeigen, zu einer wesentlich offeneren und spekulierfreudigeren Atmosphäre einzuladen.

In einem von Jane's<sup>8</sup> Lehrvideos hat eine Klientin gerade angedeutet, daß sie mit ihrem Suchttrinken aufhören möchte. Als sie über die letzten paar Tage spricht, nachdem sie ein stationäres Behandlungsprogramm vorzeitig verlassen mußte, erwähnt sie, sie habe darauf bestanden, daß ihr Mann das gemeinsame Appartement verläßt. Jane fragt sie, ob das ein Unterschied zu früher war, darauf zu bestehen. Die Klientin sagt „Ja“. Jane fragt, was ihr die „Courage“ gegeben habe, ihn rauszuwerfen.

Jane hat das Tun dieser Frau als einen Akt der Courage gehört und spiegelt ihr das in ihrer Frage zurück. Diese validierende und ermutigende Äußerung innerhalb der Frage erlaubt es der Frau, weiterzumachen und eine Geschichte von sich unter der Überschrift „Courage“ zu entwickeln und unter der Überschrift, daß sie etwas „anderes“ getan hat als früher. Beide, sowohl die KlientIn als auch Jane werden neugierig auf dieses „andere“ Handeln und wie es ihr gelungen ist, das hinzukriegen. Sie beginnt darüber zu erzählen (eine neue Geschichte zu entwickeln), wie sie kürzlich entschieden hat, daß sie diesen Mann vielleicht nicht so braucht, wie sie bislang gedacht hat. Sie hat erkannt, daß sie immer alle Rechnungen für sie beide bezahlte und daß es keine Intimität mehr gab zwischen ihnen. Und so begann sie sich zu fragen, wozu sie sich das alles antat. Jane gibt ihr ihren Eindruck wieder, das höre sich an wie, daß sie in letzter Zeit mehr auf sich aufpaßt.

8) Jane E. Peller

Ich denke, dieses Beispiel zeigt, daß die sich entwickelnde Geschichte darüber, was diese Frau tut, sich von der Geschichte unterscheidet, die sie am Anfang von sich erzählt hätte, als sie zu Jane kam. Die AutorIn dieser sich neu herausbildenden Geschichte von Courage, Kompetenz und für sich sorgen scheint weder ausschließlich Jane noch die Klientin zu sein. Die Autorenschaft scheint in dem größeren Kontext der Konversation angesiedelt zu sein anstelle in den Handlungen der beiden für sich allein genommen.

Ich denke, diese Annahme, Konversation als die AutorIn zu verstehen, macht es leichter, sich klarzumachen, daß das, was wir zu tun haben, darin besteht, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich diese Art von Geschichten herausbilden können.

**WL:** Die Idee, eine Atmosphäre der Offenheit, des Nachsinnens und der Neugierde zu schaffen machte für mich sofort Sinn. Ich dachte an eine Reihe von Erfahrungen mit KlientInnen in den letzten Wochen und ich dachte auch noch einmal an die bereits erwähnten Forschungsergebnisse von Lambert, die die Bedeutung sogenannter außertherapeutischer Faktoren unterstreichen und die Bedeutung der therapeutischen Beziehung. Als ich das damals zum erstenmal las, mußte ich erst mal Luft holen, weil ich dachte: Worin besteht denn dann mein Job? Wofür werde ich bezahlt? Als ich weiter darüber nachdachte und dann auch meine tatsächlichen Erfahrungen in der Arbeit als Therapeut und Konsultant bedachte, wurde mir klar, daß ein großer Teil meiner Arbeit darin besteht, Rahmenbedingungen dafür herzustellen, daß diese „außertherapeutisch“-therapeutischen Faktoren mehr Einfluß bekommen konnten als vorher, manchmal einfach dadurch, ihnen Namen zu geben, auf die Würde der beteiligten Personen zu achten oder einmal gemeinsam über „Monster“-Bedingungen zu lachen.

Aber da gibt es immer noch einen Punkt, mit dem ich noch nicht im Reinen bin. Der Begriff „Konversation als AutorIn“ und Deine Überlegungen dazu unterstreichen das Zusammenwirken von KlientIn und KonsultantIn, im Sinne von „Systeme als Prozesse betrachten“<sup>9</sup>. Auf der anderen Seite hat zum Beispiel das prozeßsteuernde politische System in Deutschland in diesem Jahr ein Gesetz verabschiedet, das die Möglichkeiten von PsychotherapeutInnen extrem einengt, sich an etwas anderem zu orientieren als an verhaltenstherapeutischen und an psychoanalytischen Vorgaben. Darüber hinaus wird von Ideen berichtet, in den nächsten Jahren auch den Bereich der Beratung zu reglementieren. Da scheint es doch eine Notwendigkeit zu geben, die Handlungen von TherapeutInnen/KonsultantInnen spezifisch zu beschreiben als ihren besonderen/unterscheidbaren Beitrag zum Prozeß. Theoretisch könnte ich das als eine heikle System-Umwelt-Unterscheidung beschreiben. Praktisch muß ich wohl Mittel und Wege finden, mein professionelles Experte-Sein zu beschreiben ohne die KlientInnen abzuwerten. Was sind Deine Ideen dazu? Wenn ich das richtig sehe, bietet

9) vgl. Chubb (1990)

Ihr ja auch Beschreibungen von „hoch effektiven persönlichen KonsultantInnen“ an. Wie könnte das dazu passen?

**JW:** Ich bin nicht sicher, daß ich zu der Situation in Deutschland etwas Hilfreiches sagen könnte, hinsichtlich den im Vergleich zu hier verschiedenen professionellen Vorgaben und konkurrierenden theoretischen Lagern. Aber zu Deiner Frage, wie Du Dein Expertentum beschreiben kannst ohne die KlientInnen abzuwerten, würde ich gerne etwas sagen. Wenn ich sage, die Konversation ist die AutorIn, verringert dies nicht die Rolle der KlientInnen oder die Rolle der KonsultantInnen. Was die KlientInnen mit nach Hause nehmen am Ende der Konsultationsstunde, ist nicht einfach das Produkt der KonsultantIn, nicht einfach das Produkt der KlientIn, und auch nicht einfach die Summe davon, was jeder einzelne mit in die Stunde einbringt. Es ist ihr Zusammenarbeiten, das etwas Einzigartiges hervorbringt.

Selbst das, was Lambert extratherapeutische Faktoren nennt, sind keine Faktoren im luftleeren Raum (*on their own*). KonsultantIn und KlientIn stellen eine Beziehung her und eine Konversation, in der Faktoren „von draußen“ bestätigt werden können, besprochen und hergestellt. Die Faktoren sind nicht aus sich selbst heraus geschaffen, und die Geschichte einer Klientin oder eines Klienten, die diese Faktoren nicht als Erfolg beinhaltet, macht sie (die Faktoren) irrelevant.

Das Expertentum, das wir als KonsultantInnen einbringen, schließt auf unserer Seite eine Haltung ein, die eine offene Konversation erleichtert. Das heißt: in der Lage sein, Bewertungen zu unterlassen. Das heißt weiter, gemeinsam mit den KlientInnen neugierig darauf zu sein, was sie wünschen. Mit einem anderen Ohr nicht nur auf ihr Unbehagen zu hören, sondern auch auf ihren Mut, Optimismus und ihre Erfolge. Versuchen, das Verstehen der KlientInnen zu verstehen. In der Lage sein, multiple Blickwinkel im Spiel zu halten. Und es heißt, die Konstruktion einer Zukunft zu erleichtern, in der vorkommt, was die KlientInnen sich wünschen.

Dieses Expertentum beinhaltet auf der einen Seite die Fähigkeit, mit den KlientInnen zusammen eine offene Konversation zu erschaffen und auf der anderen Seite die Fähigkeit, eine konstruktive Konversation zu erleichtern, in der neue Ideen und Möglichkeiten Platz finden können, neue Möglichkeiten in Bezug auf das, was die KlientInnen sich wünschen. Metaphorisch gesprochen: Ich stelle mir vor, daß der oder die KonsultantIn eine Beziehung fördert, in der die Konversation offen sein kann und ein wechselseitiges Visualisieren der Zukunft stattfinden kann.

**WL:** Würdest Du irgendwelche Rahmenbedingungen sehen, die narrative Ansätze einschränken? Oder Themen, von denen Du sagen würdest, daß sie wahrscheinlich nicht so gut zu einem narrativen Ansatz passen würden. Falls dem so ist, wie gehst Du mit einer solchen Situation um?

**JW:** Mir sind zur Zeit keine Einschränkungen bewußt oder Sorgen, das Vorgehen könnte für bestimmte Themen oder Probleme nicht angemessen sein. Womit ich mich im Moment mehr beschäftige, ist, wie die KlientInnen darüber denken und wie sie das einschätzen, was wir da mit ihnen zusammen machen. Während es uns beiden Spaß macht, über die Nützlichkeit dieser Ideen zu spekulieren, frage ich mich immer noch, welchen Unterschied das für unsere KlientInnen macht. Spüren sie, daß ihnen mehr zugehört wurde, mehr geholfen wurde, oder dadurch mehr inspiriert, daß wir „Konversation“ als unsere Metapher benutzen, wie wenn wir „System- und Informationstheorien“ als unsere Metaphern nehmen würden?

**WL:** Gute Frage, aber wie können wir sie den KlientInnen stellen? Auf der anderen Seite könnten wir uns einige Forschungsergebnisse ansehen<sup>10</sup>. Deren Ergebnisse unterstützen die Annahme, daß KlientInnen kollaborative Konversationen bevorzugen. Aber auch sie können nicht die Frage beantworten, ob sie (die KlientInnen) erleben, daß ihnen damit *mehr* zugehört wurde, daß sie *mehr* inspiriert sind dadurch, usw. Die „mehr“-Frage scheint mir mit der Frage nach Effektivität und Effizienz zusammenzuhängen. Vielleicht sind kollaborative Ansätze nicht effektiver oder effizienter als solche, die von TherapeutInnen als den ExpertInnen ausgehen. Was ich mich zu fragen habe, ist, ob ich Therapie/Konsultation ausschließlich in Begriffen von Effektivität und Effizienz definieren will. Wenn das der Fall ist, könnten kollaborative Ansätze sogar manchmal kontraproduktiv sein. Aber wenn ich davon ausgehe, wir sollten Effektivität und Effizienz im Kontext von Respekt bedenken, die Autonomie der KlientInnen respektieren, ihr ExpertInsein für die Bedeutungen, die sie ihrem Leben geben, ihren Empfindungen geben, dann scheinen mir kollaborative Ansätze besser zu passen als andere. Es ist ein umfassenderer Kontext, der auch gesellschaftspolitische Implikationen hat. Ich muß mich fragen, wofür ich einstehen will.

Und hier ergibt sich ein anderer kritischer Punkt, wie ich das sehe, eine mögliche Einschränkung narrativer oder kollaborativer Ansätze. Diese Einschränkungen basieren nicht auf Themen oder Problemen. Sie basieren auf meinen eigenen Vorlieben und Präferenzen. Die Konsequenz ist, vorsichtig und aufmerksam miteinander darüber zu reflektieren, ob die KlientInnen mein Angebot aufgreifen wollen oder nicht. Ich denke daran, wie aufmerksam und konsequent Du in diesem Rollenspiel während des Workshops immer wieder überprüft hast, ob Du den „Berater-Job schon bekommen“ hast oder nicht. Das fand ich sehr beeindruckend. Was ich Dich fragen möchte, ist, wann weißt Du, daß Du den Job bekommen hast? Was muß geschehen sein? Und was machst Du, wenn es nicht geschehen ist? Und was, wenn Du den Job von jemand anderem bekommen hast als der Person, mit der Du gesprochen hast?

10) z.B. van Ryn & Fine (1997), St. James O'Connor et al. (1997)

**JW:** Zu Deiner Frage, wann ich weiß, daß ich von einem Klienten oder einer Klientin angestellt worden bin, da ist die einfachste Antwort: wenn KlientInnen sagen: „Ich wünsche mir dadurch, daß ich zu Ihnen komme, meine Ehe zu verbessern (oder weniger ängstlich zu sein und in der Lage das Haus zu verlassen, oder andere ähnliche Äußerungen)“. Wenn KlientInnen sich so äußern, ist das der klarste Weg für mich, zu wissen, was sie von der persönlichen Konsultation erwarten. Ohne eine solche Äußerung, fürchte ich, würde ich annehmen oder interpretieren, was die KlientInnen wollen. Daher achte ich darauf, diese Frage explizit zu stellen und das, was ich gehört habe, sorgfältig mit den KlientInnen zu überprüfen, indem ich wiederhole, was ich gehört habe, so daß wir darin übereinstimmen können, was der Zweck oder das Ziel unseres gemeinsamen Gesprächs ist.

Oft erzählen mir KlientInnen über ihre Lebenssituation, oder sie erzählen mir die Geschichte des Kontextes, wie sie dazu kamen, mich aufzusuchen. Aber sie haben mir dann noch nicht gesagt, was sie sich wünschen. Beispielsweise kam gestern abend ein Mann zu mir und sprach eine Zeitlang über die Situation seiner Ehe, die etwa ein Jahr alt war. Er sprach über seine Verletzungen und seine Enttäuschung darüber, wie sich seine Frau im vergangenen Jahr ziemlich dramatisch verändert hatte. Während sie früher sehr offen und liebevoll mit ihm umgegangen war, war sie jetzt sehr kritisch und nickelig zu ihm. Sie beklagte sich bei anderen darüber, wie er mit ihr schlief. Er war zu der Einschätzung gelangt und erklärte sich die Situation so, daß sie einige persönliche Probleme haben müsse, die sich aus ihrer unglücklichen Herkunftsfamiliengeschichte ableiteten. Bis dahin hatten wir seine Situation erörtert, aber ich war nicht sicher, ob oder was er wollte, als er mich aufsuchte. Daher äußerte ich mein Mitgefühl mit seiner Enttäuschung, Verletzung und Irritation und fragte ihn dann, was er hoffte, durch seinen Besuch bei mir erreichen zu können. Er sagte, er gehe davon aus, daß die Chance nur 25% betrage, daß sich die Dinge ins Reine bringen ließen. Er wollte das allerdings erst überprüfen, bevor er vollständig aufgeben würde.

In dieser Konversation, würde ich sagen, befanden wir uns in einem Prozeß des Herausformens und Verstehens, was er sich von der persönlichen Konsultation wünschte. Als er sagte, er wolle schauen, ob sich die Dinge noch ins Reine bringen lassen könnten, war das ein erstes Signal für mich, daß er mich als Berater angestellt hatte.

Manchmal werden KlientInnen von BewährungshelferInnen aufgefordert, mich aufzusuchen, vom Jugendamt, vom Chef, von Vorgesetzten beim Militär oder ähnliches. In solchen Situationen der unfreiwilligen Kontaktaufnahme zeigen KlientInnen mir oft, daß sie überhaupt nichts von mir wollen. Sehr oft zeigen sie mir, daß Ihr Kommen nur ein notgedrungenes Mitmachen sei und daß sie eigentlich sehr ärgerlich über die Aufforderung sind. An einem solchen Punkt würde ich nicht sagen, daß ich von ihnen als Berater angeheuert wäre oder daß wir uns darüber einig wären, was sie von mir wollen. Wir könnten dann über die Umstände sprechen, unter denen sie zu mir geschickt wurden, und darüber, was die Person, die sie geschickt hat, sich von der Konsultation erhofft. Ich möchte mit ihnen

zusammen neugierig auf all das sein, und mit ihnen daran interessiert sein, was der mögliche Nutzen für sie sein kann, wenn sie der Aufforderung zur Beratung Folge geleistet haben. Wie in dem Beispiel eben möchte ich mit den KlientInnen erforschen, ob es nicht ein Ziel oder einen Zweck gibt, die wir miteinander bestimmen können. Das Ziel kann darauf hinauslaufen, daß der oder die KlientIn der Person, die sie geschickt hat, beweisen möchte, daß die geforderten Veränderungen eintreten, so daß die KlientInnen das bekommen können, was sie letztendlich wollen. Was sie letztendlich wollen, kann sein, den Job zu behalten, eine Bewährungsauflage loszuwerden, die Kinder zurückbekommen, etc. Auf der anderen Seite können KlientInnen auch entscheiden, daß sich das Ganze nicht für sie lohnt und daß sie die Konsultation nicht fortsetzen möchten. Jede dieser Entscheidungen ist okay. Als Konsultant vertrete ich nicht das vom Überweiser geforderte Ziel. Ich arbeite mit den KlientInnen daran, ihnen zu helfen zu entscheiden, was sie wünschen. Zum Beispiel, mit einem Mann, der zur Konsultation geschickt wurde, weil sein übermäßiger Alkoholkonsum seine Arbeitsleistung beeinträchtigt, könnte zum Ziel werden, daß der Klient seinem Arbeitgeber beweist, daß er sein Trinkverhalten ändert bzw. Alkohol völlig sein läßt. Obwohl der Klient selber nie daran gedacht hätte, daß sein Alkoholkonsum ein Problem sei, ist das Ziel aus seiner Sicht, daß das Verändern seines Alkoholkonsums ein Mittel sein könnte, seinen Job zu behalten. Seinen Job zu behalten ist sein letztendliches Ziel und das, worüber wir sprechen. Dem Arbeitgeber zu beweisen, daß er diese Veränderung bewerkstelligt, wird zu einem Mittel, seinen Job zu behalten.

Unter diesen Umständen kann es genauso gut einen anderen Kunden geben, und das ist die Person, die die Konsultation zur Auflage macht. Ich werde auch mit dieser Person darüber sprechen wollen, welche Wünsche sie damit verbindet, jemanden zu mir zu schicken.

Obwohl der Ausdruck „KlientInnen heuern uns an“ darauf zielt, daß die KlientInnen Entscheidungen treffen, ist dieses Entscheiden aus einer konversationalen Sicht wechselseitig. Mit anderen Worten, das Ziel ist wechselseitig und miteinander entwickelt worden, und dem Ziel ist von beiden, von KlientIn und KonsultantIn, zugestimmt worden. Die Idee des Anheuerns ist als zweiseitige Angelegenheit gedacht.

**WL:** Scheint mir, als hätten wir einen guten Punkt erreicht, um nach einem Resümee Ausschau zu halten. Wie ich es verstanden habe, ist die persönliche Konsultation gekennzeichnet durch ein gleichberechtigtes Miteinander und das Orientieren an Zielen, wobei die KonsultantInnen dafür verantwortlich sind, diese beiden grundlegenden Prämissen im Auge zu behalten. Respektvolle, respektierende Beziehungen und das gemeinsame Konzentrieren auf (neue) praktikable Optionen unterstützen sich dabei wechselseitig.

Das erinnert mich an den Begriff „narrative Lösungen“, den Du in Flensburg erwähnt hast, aber ich bin nicht mehr ganz sicher, in welchem Zusammenhang. Vielleicht Erinnerst Du Dich daran?

Meine beiden letzten Fragen sind: Welche bedeutsamen Fragestellungen erwartest Du für die Zukunft narrativer persönlicher Konsultation?

Und welche Frage hättest Du gerne noch von mir gehört, die aber bis jetzt in unserer Konversation noch nicht aufgetaucht ist?

**JW:** Der Hinweis auf die „narrativen Lösungen“ bezog sich auf das kürzlich herausgekommene Buch von Joseph Eron und Thomas Lund aus Vermont. Sie haben den Versuch unternommen, Ideen aus dem Kurztherapiemodell des Mental Research Institute mit dem Konzept der bevorzugten Sicht des Selbst zu integrieren und mit anderen Ideen aus ihrem Kontakt mit Michael White und Narrativer Therapie. Ihre Arbeit haben sie in ihrem Buch „*Narrative Solutions*“ zusammengefaßt<sup>11</sup>.

Zu Deiner Frage nach zukünftigen Themen und Aufgaben im Bereich narrativer persönlicher Konsultation hätte ich nur einige Anmerkungen:

Ich zögere damit, unsere Arbeit „narrativ“ zu nennen, wegen der für viele Leute mittlerweile engen Assoziation dieses Wortes mit der Arbeit von Michael White und David Epston<sup>12</sup>. Obwohl ich mich häufig auf narrative Prozesse und das weitergehende Konzept der narrativen Metapher bezogen habe, denke ich, es könnte die LeserInnen in die Irre führen, wenn es sie zu der Annahme brächte, unser Ansatz der persönlichen Konsultation sollte der spezifischeren Arbeit von White und Epston zugerechnet werden. Ich denke, daß wir bis jetzt viele Ähnlichkeiten miteinander teilen aber auch einige Unterschiede.

Ich denke, wir können heute ein zunehmendes Interesse bei uns und bei anderen für die Notwendigkeit feststellen, Fragen der Ethik neu zu überdenken. Für mich stellt sich die Frage, wie wir, sowohl unter uns, innerhalb unserer Profession, wie aber auch im größeren Rahmen, im Hinblick auf die Gesellschaft als Ganzes, wie wir über Ethik sprechen, wenn wir kulturelle Unterschiede ernst nehmen, Verschiedenheit und die soziale Konstruktion von Werten und Bedeutungen. Wie bestimmen wir, was für uns als Professionelle bereits als unsere Werte und ethischen Grundsätze gilt? Was wollen wir, wie unsere professionellen Standards aussehen sollen?

Ich glaube nicht, daß ich irgendwelche zusätzlichen Fragen hätte, die ich mir von Dir gestellt gewünscht hätte. Ich möchte Dir für Deine Fragen danken und für die Gelegenheit, mit Dir und den LeserInnen einige unserer Ideen und mäandernden Gedanken auszutauschen.

**WL:** Herzlichen Dank John!

<sup>11</sup>) Eron & Lund (1997); vgl. auch Eron & Lund (1993)

<sup>12</sup>) White & Epston (1990), Hart (1995), Kogan & Gale (1997)

## Literatur

- Anderson, H. & H. Goolishian (1990). Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. Vorläufige und weiter zu entwickelnde Ideen über Folgerungen für die klinische Theorie. *Familiendynamik* 15(3), pp.212-243.
- Becvar, R.J. & D.S. Becvar (1997). The Client-Therapist Relationship: Comparison of Second Order Family Therapy and Rogerian Therapy. *J. of Systemic Studies* 16(2), pp.181-194.
- Chubb, H. (1990). Looking at Systems as Process, *Family Process* 29, pp.169-175.
- Eron, J. & T. Lund (1993). How Problems Evolve and Dissolve: Integrating Narrative and Strategic Concepts. *Family Process* 32, pp.291-309.
- Eron, J. & T. Lund (1997). Narrative Solutions in Brief Therapy. New York: Guilford.
- Friedman, S. (1997). Time-Effective Psychotherapy. Maximizing Outcomes in an Era of Minimized Resources. Boston: Allyn & Bacon (deutsch: Effektive Psychotherapie, Dortmund: verlag modernes lernen, 1999 in Vorb.).
- Hargens, J. (1997). Respecting Relationships, *J. of Systemic Studies* 16(2), pp.173-180.
- Hargens, J. (1998). Lösungen im Fokus und Ressourcen im Geist: Lösungsorientierte (Kurz-) Therapie als experimentelles Setting? In: Eberling, W. & M. Vogt-Hillmann [Hrsg.] *Kurzgefaßt. Zum Stand der lösungsorientierten Praxis in Europa*. Dortmund: borgmann, S.74-96.
- Hart, B. (1995). Re-authoring the stories we work by: Situating the narrative approach in the presence of the family of therapists. *Australian and New Zealand J. of Family Therapy* 16(4), pp.181-189.
- Hoffman, L. (1996). Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Huntington, J.A. (1997). Glossary for Managed Care. *Online Journal of Issues in Nursing*: [http://www.ana.org/ojin/tpc2/tpc2\\_gls.htm](http://www.ana.org/ojin/tpc2/tpc2_gls.htm)
- Kogan, E.E. & J.E. Gale (1997). Decentering Therapy: Textual Analysis of a Narrative Therapy Session. *Family Process* 36(2), pp.101-126.
- Lambert, M.J. (1992). Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration. In: Norcross, J.C. & M.R. Goldfried [Hrsg.] *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic.
- Miller, S.D., B.L. Duncan & M.A. Hubble (1997). *Escape From Babel. Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. New York/ London: Norton.
- O'Hanlon, B. & S. Beadle (1997). *A Field Guide to Possibility Land: Possibility Therapy Methods*. Omaha, Na.: Possibility Press (deutsch 1998: *Das wär' was. Ein Wegweiser ins Möglichkeiten-Land*. Dortmund: borgmann).
- Paré, D.A. (1995). Of Families and Other Cultures: The Shifting Paradigm of Family Therapy. *Family Process* 34(1), pp.1-19.
- Peller, J. & J. Walter (1989). When Doesn't the Problem Happen? In: Yapko, M. [Ed.] *Brief Therapy Approaches to Treating Anxiety and Depression*. New York: Brunner Mazel.
- Peller, J. & J. Walter (1993). Celebrating the Living: A Solution-Focused Approach to the Normal Grieving Process. *Family Therapy Case Studies* 7(2), pp.3-7.
- St. James O'Connor, T. et al. (1997). On the Right Track: Client Experience of Narrative Therapy. *Contemporary Family Therapy* 19(4), pp.479-495.

Wolfgang Loth und John L. Walter

- van Ryn, E. & M. Fine (1997). Client Perceptions of Collaborative Meaning-Making in Couples' Therapy. *J. of Collaborative Therapies* 5(1): <http://home.paralynx.com/wrfti/makingin.htm>
- Walter, J.L. (1989). Not Individual, Not Family. *J. of Strategic and Systemic Therapies* 8(1), pp. 70-77.
- Walter, J.L. & J.E. Peller (1988). Going Beyond the Attempted Solution. *Family Therapy Case Studies* 3(1), pp. 41-45.
- Walter, J.L. & J.E. Peller (1992). *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*. New York: Brunner/Mazel (deutsch: 1994, Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch. Dortmund: verlag modernes lernen).
- Walter, J.L. & J.E. Peller (1994a). *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*. *J. of Marital and Family Therapy* 2, pp. 326.
- Walter, J.L. & J.E. Peller (1994b). „On Track“ in Solution-Focused Brief Therapy. In: Hoyt, M.F. [Ed.] *Constructive Therapies*. New York: Guilford, pp. 111-125.
- Walter, J.L. & J.E. Peller (1996). Rethinking Our Assumptions: Assuming Anew in a Postmodern World. In: Miller, S.D., M. Hubble & B. Duncan [Eds.] *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- White, M. & D. Epston (1990). *Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

John L. Walter, LCSW  
c/o Consultations  
2320 Thayer  
Evanston, IL. 60201  
USA  
e-mail: 76002.55@compuserve.com

Wolfgang Loth  
Steinbrecher Weg 52  
D-51427 Bergisch Gladbach  
e-mail: kopiloth@t-online.de