

„Burn In, Not Out!“ – Über Aufrichtigkeit und Schönheit in der Kurztherapie

Tapio Malinen im Gespräch mit Michael Hoyt¹

Zusammenfassung

In diesem Gespräch mit Tapio Malinen beschreibt Michael Hoyt seine Ideen zu lösungsorientierter Therapie, zum sozialen Konstruktivismus, zur Bedeutung von Aufrichtigkeit und Schönheit sowie zu einem achtsamen und ansprechenden Gebrauch von Sprache. Sein Hauptaugenmerk, so Hoyt, liege auf der Förderung der Kreativität der KlientInnen und TherapeutInnen sowie auf der Humanität innerhalb der therapeutischen Beziehung. Des Weiteren gehe es ihm um die Bedeutung, die der Aufmerksamkeit für Stärken und Kompetenzen zukommt, und um die Konzentration auf die größere Bedeutung dessen, was möglich ist, anstelle dessen, was nicht möglich ist. Nicht zuletzt gewichtet er es als zentral, auf den sorgfältigen Gebrauch von Sprache beim Konstruieren bevorzugter Realitäten zu achten. (W.L.)

Der Rahmen

Das folgende Gespräch fand in Helsinki (Finnland) am 9. März 2001 statt. Michael Hoyt hatte gerade für die *Finnish Family Therapy Association* einen zweitägigen Workshop über „Integrative Kurztherapie“ beendet.

Michael Hoyt, Ph.D. ist *Senior Staff Psychologist* am Kaiser Permanente Medical Center in San Rafael, Kalifornien und lehrt an der University of California of Medicine in San Francisco. Aus der Vielzahl seiner Veröffentlichungen sind besonders das zweibändige „*Constructive Therapies*“ und das „*Handbook of Constructive Therapies*“ zu nennen, die er herausgegeben hat.

Tapio Malinen ist Schulpsychologe, Psychotherapeut, Tai-Chi Lehrer und Herausgeber von *Ratkes*, einer finnischen Fachzeitschrift für Lösungsorientierte Therapie.

1) Leicht gekürzte Fassung von Kapitel 10 in: Michael F. Hoyt (2004) *The Present is a Gift: More Better Stories from the World of Brief Therapy*. New York: iUniverse.com (pp. 182-206).
Übersetzung und Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autoren.
Übersetzung: Wolfgang Loth (2006)
Die erste Fassung erschien – mit einigen wenigen Veränderungen und auf Finnisch – in *Ratkes* (3): 4-11 (2001).

Das Gespräch

Tapio Malinen (TM): Als ich dir während des Workshops in diesen zwei Tagen zuhörte, bekam ich eine Ahnung davon, was der Titel deines Buches *Some Stories Are Better Than Others* bedeuten könnte. Könntest du das trotzdem noch ein wenig ausführen – warum sind einige Geschichten besser als andere?

Michael Hoyt (MH): Einige Geschichten sind besser als andere, weil sie lebendiger machen und mehr ermutigen und Leuten helfen, mehr von dem zu erreichen, was sie sich wünschen. Sie beinhalten Weisheit und Hoffnung². Sie öffnen die Herzen der Menschen und berühren ihre Gefühle. Sie sprechen zu der Wahrheit der Person und zu ihrem Traum. Die angesprochene Person fühlt sich frei und gestärkt in diesen Momenten. Ich denke, das ist es wirklich, was einige Geschichten besser macht als andere. Sie rühren uns an und bewegen uns.

Louis Armstrong, der Jazzmusiker, sagte, dass es zwei Arten von Musik gebe: gute Musik und schlechte Musik. Jede Musik, die dich mit dem Fuß wippen lässt, ist gute Musik. Und für mich sind gute Geschichten die, die mich mit dem Fuß wippen lassen, die meinen Puls erhöhen, die mich ins Leben reinlehnen lassen und mich lebendiger machen, reichhaltiger und mehr beteiligt.

Die Theorie dazu hat mit narrativer Konstruktion zu tun und mit der Idee, dass wir unsere Sicht der Welt durch die Geschichten herstellen, die wir uns erzählen. Für andere mögen gute Geschichten etwas anderes bedeuten, doch ich denke, dass für die meisten Leute „bessere Geschichten“ die Geschichten sind, die ihnen mehr von dem vermitteln, was sie sich gut fühlen lässt.

TM: Mir geht das Bild von diesem Wippen mit dem Fuß durch den Kopf, dass das der Moment ist, in dem du irgendwie mehr in Kontakt mit dir bist, oder mit deiner Lebensenergie oder deinem persönlichen Lebensrhythmus.

MH: Es ist eine Metapher und irgendwie schwierig, darüber präzise zu reden, aber viele Leute – ich gehöre dazu – kennen die Erfahrung des „Drauf“-Seins, des Im-Einklang-Seins oder mit dem „Flow“ verbunden oder Ähnliches. „Geschichten“ oder „Narrative“ können mich dahin führen und es später beschreiben. Aber es ist auch wichtig, sich daran zu

2) In seinem wunderbaren Buch *Shared Spirits: Wildlife and Native Americans* schreibt Dennis Olson (1995, p. 6):

„Wir sind gebunden durch physische Körper und zahllose andere Einschränkungen, aber wir sind transzendent durch die Geschichten, die wir in uns tragen und an andere weitergeben, und durch die Risiken, die wir in diesem Prozess eingehen. Wir sind nicht wichtig. Wir sind Gefäße, die Wasser in die Wüste tragen und Feuer durch einen Blizzard. Unsere Bedeutung liegt in den Gedanken, die wir in uns tragen, und darin, dass wir Wasser und Feuer mit denen teilen, die mit uns kommen.“

erinnern, dass Geschichten nicht das Leben sind³. In meinen besten Momenten bin ich so eingetaucht, dass ich mich selbst vergesse und nicht von der Erfahrung getrennt bin.

TM: Und in solchen Momenten überwindest du irgendwie die Grenzen zwischen dir und allem, was um dich herum ist. Es gibt dann keine klare Grenze.

MH: Ja.

TM: Lass uns nachher noch mal darauf zu sprechen kommen. Ich weiß, dass du eine Reihe von Interviews mit einigen bemerkenswerten Leuten in unserem Feld gemacht hast, wie mit Steve de Shazer, Michael White, John Weakland, Bill O’Hanlon, Kenneth Gergen, Paul Watzlawick, Karl Tomm. Was waren das für Erfahrungen für dich? Wie haben sie dich beeinflusst? Was hast du daraus gelernt – über die Welt der Therapie und über den Menschen?

MH: Das ist ein persönliches Vergnügen, solche herausragenden Leute zu treffen, die alle sehr verständlich und brillant sind, in dem was sie tun. Das sind auch sehr höfliche, nette Leute. Wenn du Golf magst, würde es dir gefallen, eine Runde mit Tiger Woods zu spielen, oder wenn du auf Basketball stehst, ein paar Bälle mit Michael Jordan zu versenken. So auch hier, die Möglichkeit zu haben, mit Steve de Shazer den Lösungsfokus zu besprechen, mit Michael White Narrative, oder MRI-Strategien mit Paul Watzlawick, mit Ken Gergen die soziale Konstruktion von Wirklichkeit oder Möglichkeitentherapie mit Bill O’Hanlon, das ist aufregend für mich. Während der Interviews merkte ich, wie bedacht und verständlich all diese verschiedenen Kollegen sind und wie vorsichtig und präzise sie ihre Sprache benutzen, um die Dinge zu beschreiben. Manchmal wollten sie sogar überarbeiten, was sie gesagt hatten, nicht um es zu ändern, sondern um es noch deutlicher zu machen und sich wirklich sicher zu sein, dass sie das gesagt hatten, was sie ausdrücken wollten.

Während des Gesprächs mit Michael White und Gene Combs vor einigen Jahren (Hoyt & Combs, 1996/2001) war ich sehr berührt. Wir sprachen darüber, wie wir den Weg erschaffen, während wir gehen. Darüber, dass wir unsere Welt, unsere Realität durch die Auswahl herstellen, die wir treffen, und durch das, was wir tun. Als wir darüber sprachen, geschah etwas sehr Magisches mit mir. Plötzlich wurde mir klar, in welchem Ausmaß ich die Wahl habe hinsichtlich der Art, wie ich auf mein Leben schaue und wie ich es erlebe. Das hat mich weiter begleitet – ich habe oft an diese Freiheit gedacht. Ich bin mir auch viel bewusster geworden, dass das, was ist, ist. Das mag jetzt ein bisschen nach kalifornischem Psycho-gebrabbel klingen, aber nur das, für das wir aufmerksam sind und worüber wir sprechen, geschieht und ist real. Alles andere ist ebenfalls eine Möglichkeit, aber wir machen unser

3) Vgl. den Diskussionsbeitrag von Maryhelen Snyder (1996; auch: Hyde, 1983; Rukeyser, 1996) über Unterschiede zwischen „poetischem Wissen“ (*poetic knowing*) und „Geschichte/Narrativ“ (*story or narrative*).

Leben und unsere Welten dadurch wirklich, dass wir unsere Wege gehen, zusammen. Das war ein interessanter Effekt [dieses Gesprächs mit White und Combs] für mich.

Ich sah auch – und das verstärkte sich in mir – die Wichtigkeit harter Arbeit und guter Vorbereitung. Meine KollegInnen arbeiten hart und sie sind sehr geschickt und ich nehme das als Inspiration⁴.

TM: Als ich deine Bücher las und so viele Interviews darin fand, dachte ich, dass das vielleicht deine bevorzugte Methode ist zu arbeiten, die Dinge zu erforschen: mit anderen KollegInnen darüber im Dialog zu sein.

MH: Die „Konversations“- oder „Interview“-Form ermöglicht ein schönes Geben und Nehmen, das kongenial ist für das Sprechen über „Miteinander-Sprechen-Therapien“. Meine Art, Interviews zu machen – ich hoffe, ich mache noch mehr davon – ist, dass ich Leute, die mich interessieren, frage, ob wir uns treffen können und miteinander ein Interview machen. Dann lese ich fast alles, was sie geschrieben haben. Wenn's geht, besuche ich auch ihre Workshops oder schaue mir Videobänder ihrer Arbeiten an. Dann lese ich auch, was andere über sie geschrieben haben, und frage meine KollegInnen (einschließlich anderer Leute, die ich interviewe): „Welche Frage hättest du gerne, dass ich sie dieser TherapeutIn stelle, oder was wäre interessant zu erfahren?“ Ich bereite mich darauf vor, in ihr Denken einzutauchen, und versuche, das zu erfassen und zu verstehen, was sie sagen und wie sie von anderen gesehen werden. Das heißt, ich versuche, diese verschiedenen „internalisierten Anderen“ in meinem Kopf zu entwickeln. Während des Interviews habe ich einige Fragen parat und einige Fragen im Hinterkopf. Ich habe auch einige Zitate zur Hand, in denen jemand anderes etwas Kritisches aus einem anderen Blickwinkel dazu sagt. Nach dem Interview gehe ich das Interview durch, füge Fußnoten hinzu, um etwas an wissenschaftlicher Information und Hintergrundwissen beizusteuern, und lade meine GesprächspartnerInnen ein, weitere Ergänzungen vorzunehmen, die sie gerne noch dabei hätten.

TM: Deine Interviews sind also sozusagen die Spitze des Eisbergs. Es gab eine Menge Vorbereitung, bevor du deine GesprächspartnerInnen triffst.

MH: Ja. Als Finne verstehst du wahrscheinlich mehr von Eisbergen als ich. Manchmal, wenn ich das zurückverfolge, dann kann ich eine Menge von Lesespuren entdecken, mit denen ich in bestimmte Fragen gegangen bin. Vieles davon ergibt sich aus der Konversation und ich erkenne das natürlich als Leistung der Leute an, die ich interviewe. Aber manchmal ist es schwierig zu wissen, wo die Ideen herkommen. Sie sprudeln richtiggehend in der Interaktion. Habe ich das gesagt? Haben sie das gesagt? Selbst, wenn ich es selbst gesagt habe, habe ich es in Reaktion auf den Kontext in dieser Situation gesagt. Ja, das ist wirklich sehr bidirektional oder relational oder kollaborativ oder systemisch. Wir machen Interviews „zu-

4) Die Interviews, von denen hier die Rede ist, erschienen in Michael Hoyts Buch „Interviews with Brief Therapy Experts“ (2001a).

sammen“. (Mein Freund Don Meichenbaum schlug einmal vor, sie „Inter-Sinnen“ [„*inter-muses*“] zu nennen). Es ist nicht einfach so, dass eine Person eine andere interviewt.

TM: Ich dachte gerade, wir machen ein Interview über die Interviews.

MH: Wie Räder in Rädern, Spiegel in Spiegeln.

TM: Du hast *Wörter* erwähnt und wie präzis deine KollegInnen sprechen. Wenn ich mit dir spreche, erlebe ich auch, wie präzis dein Gebrauch von Wörtern ist. Ich möchte dich gerne fragen, wie sich in deinem Wörterbuch die Wörter „*eklektisch*“ und „*integrativ*“ unterscheiden.

MH: Das Wort „*eklektisch*“ meint üblicherweise, aus unterschiedlichen Gebieten zusammenzutragen, aus unterschiedlichen Quellen zu schöpfen. *Eklektisch* klingt für mich mehr wie eine Sammlung, aber die Stücke der Sammlung sind nicht notwendig synergistisch organisiert oder müssen nicht zusammenwirken. Ich denke, dass viele TherapeutInnen, die sagen, sie arbeiteten eklektisch, über verschiedene Techniken und Ideen verfügen, die sich manchmal widersprechen. Es ist z. B. sehr schwierig, lösungsorientierte Arbeit zu machen und gleichzeitig die zugrunde liegenden Annahmen der KlientInnen in Frage zu stellen, ihre Art die Welt zu sehen, oder gleichzeitig psychodynamische Interpretationen vorzunehmen oder ein kognitiv-behaviorales Korrigieren der Gedankenwelt der KlientInnen. Wenn du versuchst, ihnen zu sagen, dass ihre Logik valide ist und reell, wie kannst du dann gleichzeitig deren Validität in Frage stellen? Ich neige dazu, den Begriff *multi-theoretisch* zu bevorzugen, weil im Englischen „*eklektisch*“ irgendwie wie eine Mischung von *elektrisch* und *chaotisch* klingt!

Ich denke, „*integrativ*“ impliziert, dass die Stücke zusammenpassen und dass sie zusammen mehr als die Summe ihrer Teile darstellen. Sie sind multiplikativ. So ist es für mich leichter, sagen wir, Erickson'sche und lösungsorientierte oder narrative Therapie zu integrieren, weil sie alle auf Ideen von Kompetenz und Utilisieren von Ressourcen aufbauen. Solche Ideen lassen sich viel leichter integrieren als ungleichartige Ideen aus Traditionen, die viel unterschiedlicher sind.

TM: Könnte man sagen, dass wirkliche Integration, so wie du das siehst, eine der Hauptwege für die Entwicklung der Psychotherapie ist? Etwas, das irgendwie aus diesen innovativen und synergistischen Ansätzen heraus auftaucht?

MH: In den Vereinigten Staaten gibt es die *Society for Psychotherapy Integration*⁵. Sie dient der Suche nach „Allgemeinen Faktoren“ oder was ähnlich ist in unterschiedlichen Therapien.

5) „*Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*“ (SEPI): siehe im Web <https://cyberpsych.securewebsites.com/sepi/> [Zugriff: 18.2.2006]. Die SEPI definiert sich durch ihr Interesse an Ansätzen in der Psychotherapie, die nicht durch eine einzelne Orientierung begrenzt sind (Anm. d. Ü.).

Was sind die tatsächlichen Faktoren, die dafür zu sorgen scheinen, dass es funktioniert? Scott Miller und Kollegen (Miller et al. 1997) haben darüber ausführlich geschrieben, über die große Bedeutung von dem, was die KlientInnen beisteuern im Vergleich zu dem, was die TherapeutInnen beisteuern, und im Vergleich zu Placebo-Effekten.

Die Schwierigkeit beim Integrieren unterschiedlicher Ansätze *in der Praxis* ist, denke ich, dass uns das manchmal wie Brei zwischen den Fingern zerfließt. Unterschiedliche Ansätze bewirken [als Ganzes zusammen] vielleicht nicht, was sie bewirken, wenn ein bisschen hiervon und ein bisschen davon dazukommt. Ich denke, die Konzepte der sozialen Konstruktion, der narrativen Konstruktion und der „Realität-in-Sprache“ („*linguaging of reality*“) stellen Formen dar, wie wir über Integration nachdenken können. Es ist interessant: die Räder in den Rädern. Wir versuchen, eine Form zu finden, über Sprechen zu sprechen, eine Sprache für ein Dasein-in-Sprache. In der Physik gibt es die verschiedenen Kräfte und wir sind auf dem Weg zu einer umfassenden Feldtheorie, eine Art Konzept, das alles zusammenbringt. Für mich ist es das, was die Theorie der sozialen Konstruktion beinhaltet. Es ist die Idee davon, *Geschichten zu erfinden, Sprachspiele und Lösungskonstruktion*.

TM: Die Physiker suchen neuerdings nach der so genannten „Großen Theorie“.

MH: In der Kurztherapie ist die Große Theorie jetzt der Sozialkonstruktivismus. Früher war es üblich, das Unbewusste als die Große Theorie zu betrachten, dann war es für eine Zeit Struktur und Kommunikation⁶. Das ist eine interessante Frage: Wenn irgendetwas „Das Unbewusste“ ist, wie kann man darüber mit Nutzen denken, und wie macht es wenig Nutzen darüber nachzudenken? Es ist ein Konzept und es mag ein hilfreiches Konzept sein, aber alles, über das wir nachdenken, jeder Weg, auf dem wir uns an etwas annähern können, eröffnet bestimmte Möglichkeiten und verschließt bestimmte andere. Daher bin ich nicht notwendigerweise für oder gegen etwas, solange ich mich frage, was wir gewinnen und was wir verlieren, wenn wir auf eine bestimmte Art über etwas nachdenken. Jedes Modell oder jede Theorie öffnet Türen und schließt Türen. Was ich mit Ansätzen gewinne, die auf Lösungen fokussieren – ob sie nun spezifisch lösungsfokussiert sind oder irgendeine Variante darstellen (z. B. lösungsorientierte oder Möglichkeitentherapie oder irgendeine andere auf Kompetenzen zielende Therapie oder Ideen zu Therapie als ein System-in-Sprache) – ist ein Gefühl von Freiheit. KlientInnen und TherapeutInnen bauen miteinander etwas auf anstelle etwas niederzureißen.

Ich bin an drei Dingen interessiert in Bezug auf Therapie. Ich bin interessiert an der *Ästhetik* der Therapie: ist sie attraktiv und interessant? Ich bin interessiert an der *Ethik*: ist sie respektvoll und bereichert die Person? Und ich bin interessiert an den *Effekten*: funktioniert es, ist es hilfreich? Aus dem, was ich bisher verstanden habe über Kompetenz-orientierte Ansätze

6) Das ist noch lange nicht gegessen; vgl. z. B. Salvador Minuchins Aufsatz (1998) „Where is the Family in Narrative Family Therapy?“

und Therapie als System-in-Sprache habe ich den Eindruck, dass diese die drei erwähnten Kriterien mehr bedienen als irgendeine andere Schule oder Theorie, die mir bislang begegnet ist.

TM: Ich denke da jetzt an zwei Sachen. Steve de Shazer (2001) sagte einmal, dass es in der lösungsfokussierten Therapie keine Theorie gebe. Theorien würden nicht die Wirklichkeit erklären, sondern unser Denken organisieren. Wäre es nicht schön, wenn wir eine Große Theorie hätten, so dass wir im Therapiegeschäft legitimiert wären? Aber wenn wir diese Große Theorie hätten, wäre unser Geist umwölkt. Die Große Theorie würde das verdünnern, was ist, wie es ist.

MH: Ja – wir wären eher Theoretiker als Therapeuten, mehr an unserer Optik interessiert als an unseren KlientInnen. Bill O’Hanlon und Jim Wilk (1987, S. ix) haben da eine witzige Zeile in ihrem Buch, wo sie einen bekannten irischen Wissenschaftler, einen geistreichen Zeitgenossen, zitieren, von dem der Ausspruch berichtet wird: „Gut, es funktioniert in der Praxis, ok, ... aber funktioniert es in der Theorie?“!

TM: Die andere Sache, die mir durch den Kopf ging, war, was Ken Wilber, einer der größten Philosophen im Bereich der Transpersonalen Psychologie, in seinem Buch *„Naturwissenschaft und Religion. Die Versöhnung von Wissen und Weisheit“* (1998) schrieb. Auch er spricht von gut, schön und wahr; von Ethik, Ästhetik und Wissen, von Moral, Kunst und Wissenschaft. Er führt aus, dass das Gute am Modernismus war, dass er diese drei Sphären voneinander unterschied⁷. Sie haben alle ihre unterschiedlichen Sprachen. Für mich ist es so, dass mich deine Art, Psychotherapie einzuschätzen, an seine Analyse erinnert.

MH: Ich frage mich, ob ich meine drei Konzepte Ästhetik, Ethik und Effekte von Ken Wilber geborgt habe. Ich weiß nicht exakt, wann ich dieses Buch von ihm gelesen habe, aber ich habe es gelesen, auf Empfehlung von Cloé Madanes. Ich frag mich, ob ich so was wie *Kryptoamnesie* habe, was meint, du greifst etwas auf, erinnerst dich aber nicht daran, dass du das getan hast oder wo das her kam. Natürlich möchte ich ihm die Ehre geben, die ihm gebührt. Vielen Dank, Ken!⁸

Wilber sagte auch noch ein paar andere Sachen in seinem Buch, die mich beschäftigt haben. Er bringt da ein sehr starkes Argument, wo er über „Nihilismus und Narzissmus“ des

7) „Als Modernismus bezeichnet man in der Religion eine generelle Strömung des 19. und 20. Jahrhunderts, die das historische Christentum mit den Erkenntnissen der modernen Wissenschaft und Philosophie zu verbinden suchte“; siehe: <http://www.uni-protokolle.de/Lexikon/Modernismus.html> [Zugriff 19.2.2006] (Anm. d. Ü.)

8) Bei der nachträglichen Recherche stellt sich heraus, dass MH seine drei Kriterien zum ersten Mal im Juni 1996 vorstellte, während einer Podiumsdiskussion (Tomm, Hoyt, Anderson & Gilligan, 1996) auf der *Therapeutic Conversations 3* Konferenz in Denver, Colorado. Wilbers Buch erschien 1998.

Postmodernismus spricht. Dieses ganze Thema ist ein richtiges Schreckgespenst geworden. Das Konzept wird mittlerweile so windelweich benutzt. Manchmal heißt *postmodern* beinahe alles, dass alles geht oder dass jeder seine eigene Realität haben kann und dass es keine Realität gibt, die besser ist als irgendeine andere. Das mag wahr sein innerhalb des Kopfes von Leuten, dass jeder Mensch seine eigene „Wahrheit“ haben kann, seine eigenen tiefempfundenen Glaubenssätze und Zugang zur Realität. Wahrheit ist ein schwer zu fassendes Ungetüm, aber dennoch gibt es eine externe Realität, mit der sich Wissenschaft beschäftigt, und wenn wir die objektive Realität außerhalb von uns ignorieren, sind wir irgendwo zwischen autistisch, ignorant und psychotisch.

TM: Da gibt es einen sehr interessanten Hinweis in deinem *Handbook of Constructive Therapies* (Hoyt 1998, S.15), es geht da um eine Auflistung von Gail Shafarman „Dreizehn Wege, Poeten und Therapeuten als eins zu sehen“. Sie sagt, dass beide, Therapeuten und Poeten, die Schönheit der Form erkennen – und die Notwendigkeit, sie verständlich auseinander zu nehmen. Könntest du etwas dazu sagen, was *schön* und *Ästhetik* für dich in der Therapie heißen?

MH: Ich weiß es, wenn ich es sehe. Manchmal ist es schwer zu erklären, aber *schön* in der Therapie heißt für mich, dass sie elegant und sprachsinng die Magie des Augenblicks erfasst. Das hat oft eine gewisse Einfachheit oder Effizienz, es hat nichts Unnötiges und kommt auf eine irgendwie entzückende Weise zum Kern, zum Herzstück von was auch immer gerade die Rede ist. Einmal hörte ich Robert Bly, einen bekannten US-amerikanischen Dichter, wie er ein langes, schönes Gedicht vorlas. Und jemand aus dem Publikum fragte: „Was bedeutet es?“ Und Bly gab zur Antwort: „Wenn ich gewusst hätte, was ich meinte, hätte ich einen Essay geschrieben, nicht ein Gedicht“. Ich denke, dass Schönheit, so wie Poesie, nichts Lineares ist. Es ist nichts, wo man sagt: „A+B+C = Schönheit“. Es hat irgendwie damit zu tun, wie die Stücke zusammenkommen. Es ist schwer zu beschreiben.

TM: Wenn [die Tänzerin] Isadore Duncan gefragt wurde, was die Bedeutung ihres Tanzes sei, sagte sie auch: „Wenn ich das wüsste, würde ich nicht tanzen!“

MH: Ist das nicht interessant! Vielleicht hat Bly das von ihr. *Schönheit* beinhaltet für mich, dass wir uns in einem *konstruktiven* (positiven, kreativen, Wahlmöglichkeiten schaffenden) Prozess befinden. Es gibt eine Unendlichkeit des Guten und eine Unendlichkeit des Bösen, auf das wir unsere Aufmerksamkeit richten können. Was wir auswählen, macht nicht allein den ganzen Unterschied, aber es macht einen großen Unterschied. Ich las ein interessantes Buch von Alex Kerr (1996), das heißt „*Lost Japan*“. In einer Passage (S. 243) beschreibt er, wie er an einer Tee-Zeremonie teilnahm und einer der Teilnehmenden unbeabsichtigt den Teebehälter umstieß und den Inhalt über die gesamte Tatami-Matte verstreute. Alle waren versteinert, bis der Tee-Meister sagte: „Was ist das Angemessene, das in einer solchen Situation gesagt werden sollte? Sie sollten sagen: ‚Schau

mal, wie schön! ... Es kann sein, dass Sie so etwas in Ihrem ganzen Leben nicht noch einmal zu sehen bekommen. ... Schauen Sie, und bewundern Sie es!“. Ich liebe das! Verdammt, ich wünschte, ich könnte dieses Bewusstsein festhalten.

Über *Schönheit* nachzudenken, ruft in mir eine ästhetische Sensibilität wach, die Welt der Anmut, Proportion, Kreativität und der Anerkennung, was ich sehr attraktiv finde⁹. Ich mag schön geformte Sätze und eine bilderreiche, überzeugende Sprache, doch Schönheit in der Therapie (oder wo auch immer) besteht nicht darin, dass etwas clever ist oder hübsch oder glücklich. Schönheit geht unter die Haut, ist keine Frage der Oberfläche. John Keats (1988, S. 346), ein englischer Dichter aus dem frühen 19. Jahrhundert, wird oft wegen der berühmten Zeilen zitiert:

„*Beauty is truth, truth beauty,
- that is all Ye know on earth,
and all Ye need to know*“

W. H. Auden (1966, S. 337) weist jedoch darauf hin, dass Keats solche Zeilen dazu nutzte, jene schale und oberflächliche Sorte Kunst zu kritisieren, die Probleme und die Widrigkeiten des Lebens bewusst ausklammert.

TM: Mir gefällt das sehr, wie du das hin- und herbewegst und dabei persönliche Erfahrungen und poetische Bildsprache verwendest.

MH: Danke. Da ich deinen Aufsatz über den Gebrauch einer anerkennenden Sprache gelesen habe (Malinen 2001), weiß ich, dass du ähnliche Interessen hast. Daher möchte ich dich gerne selber fragen, Tapio, was denkst du über *Schönheit* in der Therapie?

TM: Ich denke, Schönheit spielt sich im Auge des Betrachters ab. Für mich ist Schönheit daher eine Weise zu sehen, oder eine Weise, in der Welt zu sein. Wenn es mir als Therapeut gelingt, zusammen mit meinen KlientInnen einen offenen Raum zu erschaffen, in dem unsere Wahrheiten (was wahrhaftig ist für uns, was für uns Sinn macht und funktioniert für uns) sich in einer respektvollen Atmosphäre entfalten und wir von Neuem erkennen, wer wir sind, unser Sosein, dann erlebe ich das oft so, dass es da auch gewisse ästhetische Dimensionen gibt für diesen besonderen Moment. Oft verschlägt mir das den Atem, braucht Zeit, nimmt mich selbst mit, alles auf einmal. Dieser gemeinsam geteilte Raum hat oft den Charakter von *Flow*, Unvorhersagbarkeit, Ganzheit, Nichtkontrolle, Gelassenheit, Teilhabe und eine Art von Eleganz. Oft sind beide, Therapeut und Klient, berührt und genährt von der Schönheit dieses Augenblicks.

9) Dazu im Gegensatz steht ganz besonders, wie Stephen Gilligan (1996) schrieb, der *Fundamentalismus*, der ein rigides Richtig-oder-falsch-Denken beinhaltet und die Verpflichtung zu einer einzigen Wahrheit.

Um diesen Raum zu schaffen brauchst du einige technische Fertigkeiten, aber perfekt ist es, wenn TherapeutIn und KlientIn sich begegnen wie der Wind und das Wasser. Dann sind die Technik und das Sich-Begegnen der Menschen eins. Und das ist schön.

MH: Genau – und schön gesagt! Ha, *Ratkes!*¹⁰

TM: Für dein *Handbook of Constructive Therapies* hat Ken Gergen das Vorwort geschrieben. Er spricht davon, dass das gesamte therapeutische Projekt fundamental eine Übung in Ethik ist, und er spricht von dem *Spirit der Kooperation* und von der *Inspiration des Unfertigen*. Und dann spricht er von etwas, das mich persönlich interessiert: das *Verschwimmen der Grenzen zwischen Professionellen und KlientInnen*. Ich habe das bei vielen Gelegenheiten als Kurztherapeut erlebt, dass dabei die Rollen der KlientInnen und die der TherapeutInnen nicht dieselben sind wie in den so genannten „modernen“ Therapien. Es gibt da nicht so viele Hierarchien. Wie du eben gesagt hast, sie erschaffen miteinander Bedeutungen, du und deine KlientInnen arbeiten zusammen. Viele Leute sagen, wenn sie z. B. lösungsorientiert arbeiten, dass es aus Sicht von TherapeutInnen unglaublich viel einfacher ist, auf Stärken und Möglichkeiten zu fokussieren als auf Pathologie und Probleme. Man erlebt seine Arbeit nicht als so schwierig und es gibt sogar diesen Aspekt des Spielerischen in dem, was du tust. Es verhindert Burn-out. Stimmt du dem zu, dass Kurztherapie einige wohltuende Auswirkungen für TherapeutInnen hat?

MH: Ich denke ganz eindeutig, dass in unserer Arbeit, wie in allem, die Art, wie wir schauen, einen großen Einfluss darauf hat, was wir sehen. Und wenn wir unseren Tag damit verbringen, auf Schmerz zu schauen, auf Pathologie, Widerstand, Grausamkeit, Fehler, dann werden wir einen ziemlich üblen Tag erleben. Und das muss ein negatives Feedback für TherapeutInnen darstellen (und für KlientInnen auch). Du hast den Eindruck, dass du den ganzen Tag im Schlamm verbracht hast. Es ist ermutigend, mehr auf Stärken und Positives zu schauen.

Das Thema „Expertenschaft“ ist sehr kompliziert. Denk an Anderson und Goolishians (1992) bekannte Wendung: „Der Klient ist der Experte“. Wir sprechen darüber, die Validität und Wahrhaftigkeit unserer KlientInnen anzuerkennen und zu respektieren; wir versuchen, das zu unterstützen. Die Expertenschaft der TherapeutInnen wird zu einem großen Teil, aber nicht vollständig, zu etwas, wie die Expertenschaft der KlientInnen wachgerufen werden kann. Ziemlich ähnlich wie eine gute FilmregisseurIn herausfinden muss, wie sie die beste Performance aus einem Schauspieler oder einer SchauspielerIn herausholen kann, müssen wir das Beste aus einer Person herauslocken oder sie allmählich dazu bringen. Manchmal ist es wie einen Funken sehen und dann sanft in die Glut zu blasen, oder wie dabei helfen, ein latentes photographisches Bild ans Licht zu bringen.

10) Ein Wortspiel. MH hat das finnische Wort „Ratkes“ kennen gelernt, was soviel heißt wie: „Weiter so!“, „Das isst!“ und „Ratkes“ heißt auch die Zeitschrift, die TM herausgibt (Anm. d. Ü.; siehe Fußnote 1).

Nachdem ich das gesagt habe [als Basis], denke ich, dass es auch viele Umstände gibt, wo wir als professionelle Therapeuten über Kenntnisse verfügen oder ein besonderes Wissen, die wir mit unseren KlientInnen teilen sollten. Zum Beispiel – ich sage dazu lieber keine Namen – sah ich jemandem bei der Arbeit mit einem Patienten zu, der nach meiner Meinung wahrscheinlich sehr von einer bestimmten Medikation profitieren würde. Der Therapeut erwähnte jedoch die Medikation nicht gegenüber dem Patienten, auch nicht als Option. Als wir später darüber diskutierten und ich sagte: „Warum haben Sie nicht die Medizin ins Spiel gebracht?“, sagte der Kollege: „Der Patient hat das nicht angesprochen, daher wollte ich das nicht aufwerfen, weil ich mit seinen Ressourcen und Kompetenzen arbeiten wollte“. Ich meine, zusätzlich zu unserer Expertenschaft, wie man die Ressourcen von KlientInnen auf den Weg bringt, verfügen wir auch über einiges Fachwissen, und ich denke, es ist wichtig, das in einer respektvollen Weise anzubieten. Ich war sehr besorgt [in der erwähnten Situation]. Wenn wir das nicht tun, ist es manchmal so, dass die KlientInnen darin gefangen sind, Lösungen allein aus ihrem existierenden Repertoire heraus zu entwickeln und nicht in der Lage zu sein, sich Wissen oder Fähigkeiten von anderen zu borgen, die Dinge gelernt haben, von denen die KlientInnen noch nichts gehört haben. Daher denke ich, wir sollten nicht zu weit damit gehen, allein die Expertenschaft der KlientInnen zu unterstützen und zu vergessen, dass da zwei ExpertInnen im Raum sind, die ihre Expertenschaft integrieren können.

TM: Eine ExpertIn, die weiß, wie man ein Orchester dirigiert, und eine andere, die weiß, wie man sein oder ihr Instrument spielt?

MH: Ja. Und jemandem, der weiß, wie man ein Instrument spielt, könnte man noch den ein oder anderen neuen Song beibringen, den er bislang noch nicht kannte.

TM: Und vielleicht auch, sein oder ihr Instrument noch etwas anders zu stimmen?

MH: Und wenn das Instrument kaputt gegangen sein sollte, könnte es gut sein, etwas Klebstoff oder einen Schraubenzieher anzubieten oder was immer es ist, um ein Instrument zu flicken. Manchmal spielt Medikation eine Rolle. Ich habe bis jetzt noch nicht viele Leute über Medizin in einem lösungsorientierten Rahmen sprechen gehört. Als ein narrativer Konstruktivist denke ich an einen angemessenen Gebrauch von Medikation als „Wiederherstellen der Fähigkeit, eine Geschichte neu zu erzählen“¹¹. Er stellt die Kapazität einer Person wieder her, damit fortzufahren, ihre Geschichte zu konstruieren. Wenn jemand zu deprimiert oder zu konfus oder zu verängstigt ist, mag er nicht in der Lage sein, seine Gedanken zu sortieren. Daher denke ich, dass es manchmal hilfreich ist, Medizin in Erwägung zu ziehen, auch wenn das ein schlüpfriger Abhang ist – wir wollen keine Übermedikation

11) Das im Original verwendete Wortspiel „restoring restoring“ lässt sich in dieser Eleganz kaum übersetzen (Anm. d. Ü.)

oder verfrühte Medikation oder dass Medikamente benutzt werden, um Menschen zu kontrollieren oder zu manipulieren.

TM: Ich habe selbst Erfahrung mit Antidepressiva gemacht. Ich glaube wirklich, dass es eine gute Erfahrung für mich war, und wenn ich heute mit KlientInnen arbeite, ist es recht leicht für mich, mich daran zu erinnern, dass sie ein Recht darauf haben. Aber ich frage mich auch, was ein lösungsorientierter Weg wäre, Medikation einzusetzen?¹²

MH: Ich kenne KollegInnen, die ich sehr respektiere, die jedoch stets gegen die pharmazeutischen Firmen ankämpfen und sich verhalten, als sei es eine Art von Missbrauch der KlientInnen, wenn man sie Medikamente nehmen lässt. Sie verhalten sich, als sei Medikation immer unangemessen. Dagegen habe ich viele KlientInnen kennen gelernt, die das sehr hilfreich fanden. Lass mich ein Beispiel erzählen. Ich hatte eine Patientin und wir hatten so genannte „brillante“ Arbeit miteinander ... aber es veränderte sich nichts. Ich konnte dieser Person nicht helfen. In meiner Verzweiflung fragte ich sie schließlich, ob sie bereit wäre, einen Psychiater aufzusuchen, um vielleicht Medikamente zu bekommen. Nach ein paar Wochen fühlte sie sich deutlich besser und begann, einige Veränderungen auf den Weg zu bringen, und sie sagte etwas, das meine Art, über Medikamente zu denken, veränderte. Was sie sagte, war: „Michael, unsere Therapie war hilfreich. Ich dachte, ich habe wirklich eine gute Landkarte bekommen. Aber nachdem ich die Medizin genommen habe, fühlte ich mich, als hätte ich etwas Benzin im Tank meines Autos, und jetzt kann ich die Landkarte benutzen und woanders hinfahren“. Als ich das hörte, begann ich über bestimmte Leute nachzudenken, die ihre „Autos“ nicht sehr weit bewegen – dass vielleicht das Problem nicht ein Fehlen von Lösungen war, sondern ein Fehlen von Energie. Einladung und Information, nicht etwas aufzwingen, sind die Schlüssel.

TM: Was die Energie der TherapeutInnen betrifft, da hast du einen anregenden Aufsatz zusammen mit David Nylund geschrieben (Hoyt & Nylund 1997/2000) über „die Freude des Narrativen“. Das erinnert mich an das, was wir eben über die Effekte von Kurztherapie auf die TherapeutInnen gesagt haben. Es gibt da auch eine nette Übung zu lesen.

MH: Danke. Ich weiß das sehr zu schätzen, dass du dir die Zeit genommen hast, diese Sachen zu lesen. Wie du als Herausgeber und Autor selber weißt, machen wir kein Geld damit, Artikel und Fachbücher zu schreiben. Wir machen es aus Freude am Tun und daran, etwas zum Feld beizusteuern, daher ist das wunderschön, wenn jemand sich wirklich die Zeit nimmt und darüber nachdenkt. Ich erinnere mich an eines der ersten Male, als ich etwas veröffentlicht hatte, und ein paar Monate später kam eine Anfrage aus Japan, ob der Aufsatz nachgedruckt werden könne. Das hat mich elektrisiert, dass eine Idee, die ich in

12) Vgl. Phil Trautman (2000) „The Key to the Pharmacy: Integrating Solution-Focused Brief Therapy and Psychopharmacological Treatment“.

meinem Kopf hatte, jemandem auf der anderen Seite der Welt etwas bedeutete und dass wir nun miteinander kommunizierten. Meine Welt wurde kleiner und freundlicher dadurch. Es war – und ist immer noch – sehr aufregend.

Die Übung, die David Nylund und ich in diesem Artikel darlegen, beinhaltet, dass du interviewt wirst als seist du selbst deine KlientIn und sprichst darüber, wie die Therapie aus der Sicht der KlientIn vorangeht. Die Übung beinhaltet ein „Interview mit dem internalisierten Anderen“, wie Karl Tomm oder David Epston das nennen würden. Als wir diese Übung in vielen Workshops in den USA und anderen Ländern anboten, war das bemerkenswert, womit die Leute daraufhin kamen. Wenn sie sich wirklich darauf einließen, was sie dachten, wie ihre KlientInnen sie erlebten, machten sie interessante Entdeckungen, die sich als sehr hilfreich herausstellten.

TM: Ich würde jetzt gerne unser Gespräch auf ein anderes Thema lenken. Mir gehen eine Menge Ideen durch den Kopf, wie das *Human Potential Movement* in den 1960er Jahren und die alten Weisheits-Traditionen ein ähnliches Bild von der Essenz des menschlichen Seins bergen, wie es der Soziale Konstruktivismus heute tut.

MH: Wie das? Auf welche Weise?

TM: Auf eine Art, dass wir irgendwie immer schon alles in uns haben, was wir brauchen. Im Buddhismus würde es heißen, dass wir immer schon das Buddha-Potenzial in uns tragen. Wittgenstein würde sagen, da alles offen da liegt, gibt es nichts zu erklären. Alles, was du zu tun hast, ist zu schauen. Nichts ist verborgen. Aber wegen unserer unterschiedlichen Scheuklappen sehen wir nicht, was immer vor uns liegt – dass das Fliegenglas immer offen für die Fliege ist, um zu entkommen. In Band 2 deiner *Constructive Therapies* gibt es einen netten Beitrag von Rosenbaum und Dyckman, der heißt: „Kein Selbst? Kein Problem!“ („*No Self? No Problem!*“). Die Autoren legen dar, dass das Menschenbild des Sozialen Konstruktivismus¹³ und z. B. des Buddhismus einander ähneln. Dass es zum Beispiel kein solches „Ding“ wie ein Selbst gebe, dass alles nur in Beziehung existiere. Viele postmoderne AutorInnen

13) Im Original wird tatsächlich mal von „*social constructivism*“ und mal von „*social constructionism*“ gesprochen, ohne dass der unterschiedliche Gebrauch näher erläutert würde. Zur Unterscheidung vgl. Peter Kaimer (2006) *Narrative Ansätze. Nützliche Geschichten als Quelle von Hoffnung und Kraft*. In: R. Frank [Hg.] *Therapieziel Wohlbefinden*. Berlin, Heidelberg: Springer (in Vorb.).

In diesem Zusammenhang: Im Original wird fast durchgängig der Begriff „*solution focused*“ verwendet, der hierzulande in der Regel mit „*lösungsorientiert*“ übersetzt wird, anstelle mit „*lösungs-fokussiert*“. Ich bin in der Übersetzung dieser Tradition gefolgt, auch wenn beide Begriffe Unterschiedliches akzentuieren, worauf Peter Kaimer und Jürgen Hargens hingewiesen haben. Bill O’Hanlon skizziert als Hauptunterschiede den aus seiner Sicht minimalistischen und formelhaften Zuschnitt des lösungsfokussierten Ansatzes sowie das dort wenig ausgeprägte Kümmern um äußere und innere Rahmenbedingungen (in: Hoyt 2001a, Kapitel: „Welcome to Possibilityland: A Conversation with Bill O’Hanlon“, S. 35f.) (Anm.d. Ü.).

betonen die inhärente Beziehungs- und kontextuelle Natur des Selbst. Siehst du irgendwelche Ähnlichkeiten zwischen diesen alten Denkweisen und dem Menschenbild, wie es sich in den Hintergrundtheorien der Kurztherapie zeigt, insbesondere im Sozialen Konstruktivismus? Hat diese Frage irgendeine persönliche Bedeutung für dich?

MH: Das ist eine große, wunderschöne Frage. Ich habe einiges persönliches Interesse an diesem Gebiet, aber ich weiß zu wenig über alte traditionelle Lehren, um irgendwas Fundiertes dazu sagen zu können. Ich stimme dir zu, wenn du sagst, dass es da diesen Glauben an den Ressourcenreichtum der Personen gibt. Gelegentlich gibt es da den Glauben, dass „Befreiung“ oder „Erleuchtung“ durch das Erkennen deines wahren Selbst entsteht, das sich unterscheidet von deinem Wahrnehmungs-Ego. Oft gibt es da auch einen Glauben, dass wir mit etwas außerhalb von uns verbunden sind und dass wir Teil einer größeren Realität sind. Ich denke, wir sind sehr atomistisch geworden, sehr abgeschnitten und abgetrennt; einer vom anderen, wir von unserer Vergangenheit, wir von unserer Umgebung.

TM: Wir von unseren KlientInnen?

MH: Wir sind eigenständige Personen, und manchmal ist es gut, den Raum zum Arbeiten zu haben, aber manchmal sprechen wir von Therapie als „Person A behandelt Person B“, als ob sie Objekte wären (keine Menschen) und dass Einfluss nur in einer Richtung stattfindet. Es gibt Resonanzen und ein Nachschwingen zwischen Menschen. Auch ohne Ideen über Spiritualität oder mystische Geisteszustände hervorzurufen habe ich da kürzlich was drüber geschrieben unter dem Titel „Das wechselseitige Geschenk der Präsenz“¹⁴ (Hoyt 2001b).

TM: Neben meiner Tätigkeit als Psychologin bin ich Tai-Chi Lehrerin. Vielleicht finde ich daher deinen Aufsatz „*A Golfer's Guide to Brief Therapy*“ so lebendig und persönlich – über Golf oder Tanz oder Kampfsport als Metapher für Therapie nachzudenken. Du schreibst da, dass das Spiel sich durch die Spieler selbst spielt und dass Therapie sich durch die TherapeutInnen spielt. Was bedeutet das für dich?

MH: Zuerst war ich Michael Hoyt, der Therapie machte, dann war ich ein Therapeut, der Michael Hoyt war, und jetzt bin ich (manchmal) zurück, bin Michael Hoyt, der Therapie macht. Ich finde, wenn es am besten läuft für mich am Tag, dann ist alles, was ich tue, ich selbst zu sein und mit Leuten zu reden. Die Leute kommen rein und wir haben ein Gespräch miteinander – wir spielen ein Sprachspiel miteinander, führen zusammen einen Tanz auf oder wie immer du das nennen willst. Und dann verschwinde ich! „Wie können wir den

14) Das originale „*gift of presence*“ könnte auch nüchterner mit „Geschenk der Gegenwart“ übersetzt werden. Mir scheint jedoch der Begriff der „Präsenz“ hier passender, nicht zuletzt auch in Bezug auf Haim Omers & Arist von Schlippe's Konzept der „Elterlichen Präsenz“ (z. B. 2004: Autorität durch Beziehung. Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht). (Anm. d. Ü.)

Tänzer vom Tanz unterscheiden?“, wie Yeats das einmal formulierte (1928/1989, S. 217). Ich werde Teil des Geschehens. Im Zen würde es heißen: „Verbrenne sauber und hinterlass keine Asche“. Wenn ich voll dabei bin, habe ich keinen Selbstbeobachtungs-Sinn eingeschaltet; ich stehe nicht in der Ecke, kommentiere: „Ja, das ist gut“ oder „Das ist die richtige Technik“ oder „Ich frage mich, was Doktor Sowieso davon halten würde“. In dem Golf-Aufsatz zitiere ich jemanden, der sagte, wenn du wirklich spielst, wird Golf zu golfen, zu einem Verb. Du bist *im* Golf, du *bist* Golf. Ich bin kein besonders guter Golfer, aber ich hab Momente von *Flow* dabei erlebt. Ich musste nicht dabei denken – der „Nicht-Verstand“ („*no-mind*“) war präsent, wie man in einigen fernöstlichen Traditionen sagen würde. Du traust deinem Unbewussten, lässt es geschehen und es geschieht.

TM: In Studien zu so genannten „Gipfel-Erfahrungen“ im Sport wird berichtet, dass Sportler in solchen Momenten eine Art veränderten Bewusstseinszustand erleben.

MH: Ja. Michael Murphy berichtet darüber in seinen Büchern *Golf und Psyche* und *The Psychic Side of Sports* (Murphy & White 1978).

TM: Ja, und in seinem *Der Quantenmensch*.

Solchen *Flow* kann man ja auch in seiner Arbeit als Therapeut erleben. Du tust einfach deine Arbeit und vergisst irgendwie die Zeit, du bist in einer Art zeitlosem Raum und alles verläuft reibungslos und du machst einen exzellenten Job.

MH: Manchmal dauert das ein paar Stunden an. Gelegentlich bin ich zwischen Terminen auf den Flur gegangen und hab im Scherz zu einem Kollegen gesagt: „Ich bin drauf! Schnell, hast du nicht irgendein Problem?“ Dann haben wir drüber gelacht. Aber auch die andere Seite ist wahr. Es hat viele Momente gegeben, zu viele, in denen ich einfach stecken blieb und es einfach nicht mehr in die Gänge brachte. Vielleicht sollte ich versuchen, auf allgemeine Weise kompetent zu sein, aber ich hab einfach nicht diese Art Magie drauf gehabt bisher.

TM: Gerade dachte ich, wenn es möglich wäre zu lernen, Therapie auf achtsame Weise zu tun, dass einen das eher zum „Burn-In“ bringen würde als zum „Burn-Out“. Besonders in Lösungsfokussierter Therapie gibt es ja dieses Format, auf Stärken zu fokussieren und auf die guten Kräfte des Lebens. Könnte man denken, dass das auf eine Art bei einigen TherapeutInnen diesen veränderten Bewusstseinszustand oder diese Flow-Momente triggert? Und wenn ja, wie kann das aus ethischer Sicht während des Therapiegeschehens genutzt werden?

MH: Ich denke, wenn man in diesem positiven Geisteszustand ist, ermutigt ein Lösungsfokus das Helfen, so wie es auch ein ausgeprägter Sinn für Humor tut. Ich finde es auch hilfreich, jedem/r KlientIn liebevoll zu begegnen¹⁵. Wir alle können diesen Ort des „Drauf“-

15) Vgl. Karl Tomm's Diskussionsbeitrag (in Tomm, Hoyt & Madigan, 1998/2001) über *therapeutische Liebe* und *ethische Haltungen*.

Seins gelegentlich oder selten besuchen und einige Leute, die Meister, schaffen es länger dort zu sein. Doch ich denke, das braucht eine Menge Talent und Fertigkeiten und eine Menge diszipliniertes Training. Ich kann nicht einfach ein Musikinstrument in die Hand nehmen und es wie ein Professioneller spielen, ohne dafür Jahre zu brauchen und Jahre des Lernens. Es ist wichtig, dass wir eine Menge Disziplin aufbringen, und ich sage das, weil ich nicht davon ausgehe, dass alles, was wir machen „Therapie“ ist oder therapeutisch. Ich denke, der ultimative Test ist: Funktioniert es? Wir müssen darauf achten: Bekommen die KlientInnen, was sie zu bekommen wünschen? Das ist der ehrliche, verantwortliche Ansatz. Und wenn das, was wir tun, für die Person, der wir dienen, funktioniert, dann ist es gut¹⁶. Aber wenn das, was wir tun, für sie nicht funktioniert, haben wir herauszufinden, auf welche Weise es für sie besser funktionieren könnte. ... und nicht, sie zu beschuldigen. Das ist ist, was wir zu tun haben.

TM: In deinem Buch *The First Session in Brief Therapy* (Budman, Hoyt & Friedman 1992, S. 81) wurdest du gefragt, wie du ein Kurztherapeut wurdest, und du hast geantwortet: „Ich wurde als Kurztherapeut geboren. Meine Mutter, eine liebende und wundervolle Frau, war jemand, die sich ständig riesige Sorgen machte. Ich habe sie oft getröstet und habe bald gelernt, das schnell zu tun“. Wenn du an die Leute denkst, die dir als Kind am meisten bedeuteten und dir am nächsten standen, zum Beispiel als Fünfjähriger, wer von denen wusste, dass du eines Tages ein Kurztherapeut würdest und woher wussten sie das?

MH: Ich denke, mein Großvater Ben Bernstein wusste, ich würde mal irgendwas mit Sprache machen. Er sagte mir oft, dass er es mochte, mir zuzuhören. Und ich mochte es, wenn er uns besuchte. Er war ein Handelsmann und kam viel rum und erzählte stundenlang über Leute, die er getroffen hatte, und die Sachen, die passiert waren. Ich habe was über Geschichtenerzählen von ihm gelernt. Meine Mutter, die sich viele Sorgen machte, hatte auch das größte Herz, das ich je bei einem Menschen erlebt habe. Sie liebte es, Freundschaften zu schließen und mit allen möglichen Leuten zu reden. Mein Vater war auch im Handel tätig und gelegentlich als eine Art strategischer Therapeut in unserer Familie. Er hatte großes intellektuelles Interesse an den Dingen und auch er erzählte gerne Geschichten. Ich entsinne mich nicht, von meinen Eltern je direkt gehört zu haben, dass sie wollten, ich würde Psychologe, aber sie waren sehr glücklich, dass ich in der Schule gut zurechtkam. Ich hatte einen Freund in den Teenager-Jahren (wir sind immer noch Freunde), dessen Mutter war Sozialarbeiterin, die mir erzählte, wie gut es sei, ein Sozialarbeiter zu werden oder ein Psychologe oder sonst jemand, der den Leuten helfen könne. Der Ohrenarzt, zu dem

16) Im Original heißt es „*servicing*“, man könnte das auch weniger anspruchsvoll mit „einen Service leisten“ übersetzen. Im vorliegenden Fall scheint mir „dienen“ jedoch eher den *Spirit* zu erfassen; zumal der altgriechische Wortursprung des Begriffs „Therapie“ auf Dienst und dienen verweist (vgl. W. Pfeiffer 1993. Etymologisches Wörterbuch des Deutschen. Bd. 2. Berlin: Akademie-Verlag, S. 1429; Anm. d.Ü.)

ich während des Studiums ging auf der Suche nach medizinischen Ausreden, um nicht nach Vietnam zu müssen, lenkte mich ebenfalls in den klinischen Bereich (und weg von der Juristerei). Einige meiner Professoren haben mich auch inspiriert.

Während das alles soziale Einflüsse waren, glaube ich doch, dass das irgendwie „so sein musste“. Als Kind war ich von Anfang an daran interessiert, warum Leute taten, was sie taten und wie sie darüber sprachen. Wenn Freunde meiner Eltern zu Besuch da gewesen waren, fragte ich meine Eltern später sowas wie: „Wenn Frau Goldberg anfängt, von ihrer Tochter zu erzählen, warum geht der Herr Goldberg dann immer raus eine rauchen?“ oder „Wenn Herr Goodman was zu trinken haben will oder was sagen will, warum unterbricht ihn seine Frau dann immer?“ Ich hatte nie Interesse an mechanischen Dingen oder wie Autos funktionieren. Ich mag immer noch keine Computer. Meine eigene Stereo-Anlage bleibt mir irgendwie fremd. Aber ich hatte immer dieses Interesse an Geschichten, Comedy, Sport, Poesie, Kunst und Literatur, Anthropologie, Folklore, menschliche Beziehungen. Das heißt, als ich sagte, ich war dazu geboren, ein Kurztherapeut zu sein, meinte ich nicht einfach, dass ich von meiner nervösen Mutter geboren wurde, sondern ich meinte auch, dass es mir ganz wunderbar erscheint, dass wir mit Leuten in diese kleinen Räume gehen und miteinander reden und am Ende dafür bezahlt werden, dass wir das tun. Was für eine wundervolle Art, für sein Auskommen zu sorgen!

TM: Es ist ein Privileg.

MH: Es ist ein Privileg, sein Auskommen auf diese Weise zu verdienen. Ich kann mir kaum etwas Erfreulicherer vorstellen als mit Leuten zusammen zu sein und Geschichten miteinander zu teilen.

TM: Und das im wirklichen Leben. Im Wirtschaftsleben, zum Beispiel, sind die Kontexte wesentlich manipulativer und viel weniger authentisch als in der Welt der Therapie. Oder?

MH: Ich kenne so einen Businessmann, den ich respektiere, und der sagte mir, dass er das Business mag, weil es da ein paar Regeln gebe und du das Geld im Blick behältst. Ich mag Therapie, weil es da ein paar Regeln gibt und du das Glückliche im Blick behältst.

TM: Wenn ich ein glücklicher Mann wäre und wir würden uns, sagen wir in acht Jahren, treffen, würden ein Bier zusammen trinken und ich würde dich fragen: „Wie geht's?“, du sagst: „Danke, gut“ und irgendwas, wovon du oft geträumt hast, ist wahr geworden. Und du wärst dann 60 Jahre alt und würdest mir das erzählen. Was würdest du mir sagen?

MH: Bei deiner Frage kam mir in den Sinn, dass mein Sohn und meine Frau glücklich und gesund wären. Das würde mich sehr froh machen. Und wenn das sein kann, wird alles andere grandios!

TM: Ja. Und in Bezug auf professionelle Aktivitäten?

MH: Ich warte auf meine nächste Inspiration. Ich warte auf etwas, was meine Aufmerksamkeit erregt. Die Reise hierher nach Finnland war sehr aufregend, einige Kontakte in Irland, Großbritannien und in Japan. Ich stelle fest, wie eng meine amerikanische Perspektive gewesen ist und wie viel weiter sie sein könnte. Ich bin daran interessiert, von noch mehr Leuten aus anderen Gegenden zu lernen. Im Flieger hierher las ich in „Fräulein Smillas Gespür für Schnee“ von Peter Høeg (1994). Ich hab's grad hier. Ich hab sehr auf das reagiert, was er wohl mit dieser Stelle ausdrücken wollte:

„In dem Moment, in dem man das Fremde begreift, verliert man den Drang, es zu erklären. Ein Phänomen erklären heißt, sich davon zu entfernen. (...) [Wenn ich anfangen, mit mir selber oder anderen von Quanaaq zu reden, habe ich fast wieder verloren, was nie richtig mein gewesen ist. Wie jetzt auf seinem Sofa, wo ich Lust habe, ihm zu erzählen,]“ weshalb ich an die Eskimos gebunden bin. Daß es mit ihrer Fähigkeit zu tun hat, ohne jeden Zweifel zu leben in dem Wissen, daß das Dasein sinnvoll ist. Daß es mit der Art und Weise zu tun hat, wie sie in ihrem Bewusstsein mit unvereinbaren Gegensätzen leben, ohne an deren Widersprüchen zugrunde zu gehen oder nach einer vereinfachenden Lösung zu suchen. Daß es mit ihrem kurzen, kurzen Weg zur Ekstase zu tun hat. Weil sie einem Mitmenschen begegnen und ihn so sehen können, wie er ist, ohne zu bewerten und ohne ihren klaren Blick durch Vorurteile trüben zu lassen.“ (1994, S. 199f.)

Ich möchte mein Leben passioniert und mitfühlend leben¹⁸, sowohl mit Aufrichtigkeit als auch mit Schönheit. Ich hoffe, in den nächsten Jahren mehr von diesen Gelegenheiten zu haben.

TM: Danke.

Literatur

- Anderson, H., Goolishian, H. A. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In: S. McNamee, K. Gergen [Hg.] *Therapy as Social Construction*. Newbury Park, CA: Sage, pp. 25-39.
- Auden, W. H. (1966). Robert Frost. In *The Dyer's Hand and Other Essays*. New York: Random House, pp. 337-353.
- Budman, S. H., Hoyt, M. F., Friedman, S. [Hg.] (1992). *The First Session in Brief Therapy*. New York: Guilford Press.
- de Shazer, S. (2001). im Internet: <http://maelstrom.stjohns.edu/archives/sf-l.html>. [Zugriff: 27.1.2001].
- Gergen, K. (1998). Forword. In M. F. Hoyt [Hg.], *The Handbook of Constructive Therapies* (pp. xi-xv). San Francisco: Jossey-Bass.

17) Der Passus in der eckigen Klammer fehlt im Original (Anm. d. Ü.)

18) Wieder ein Wortspiel im Original, das kaum angemessen übersetzt werden kann: „*passionately and compassionately*“. Vielleicht wäre „leidenschaftlich und mitleidend“ angemessener, ich habe mich dann jedoch für eine etwas nüchterne Übersetzung entschieden. (Anm. d. Ü.)

- Gilligan, S. P. (1996). The relational self: The expanding of love beyond desire. In: M. F. Hoyt [Hg.], *Constructive Therapies, Volume 2*. New York: Guilford Press, pp. 211-237.
- Høeg, P. (1993). *Smilla's Sense of Snow*. New York: Delta. [deutsch: 1994: Fräulein Smillas Gespür für Schnee. München, Wien: Carl Hanser; Original: 1992: Frøken Smillas fornemelse for sne. Kopenhagen: Rosinante].
- Hoyt, M. F. (1996). A golfer's guide to brief therapy (with footnotes for baseball fans). In M. F. Hoyt [Hg.], *Constructive Therapies, Volume 2*. New York: Guilford Press, pp. 306-318.
- Hoyt, M. [Hg.] (1998). *The Handbook of Constructive Therapies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoyt, M. F. (2000). Some Stories are Better Than Others: Doing What Works in Brief Therapy and Managed Care. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Hoyt, M. F. (2001a). Interviews with Brief Therapy Experts. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Hoyt, M. F. (2001b). Connection: The double-edged gift of presence. In: *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice* 57(8): 1-8.
- Hoyt, M. F., Combs, G. (1996). On ethics and the spiritualities of the surface: A Conversation with Michael White. In M. F. Hoyt [Hg.], *Constructive Therapies, Volume 2*. New York: Guilford Press, pp. 33-59. Reprinted in M. F. Hoyt, *Interviews with Brief Therapy Experts*. New York: Brunner-Routledge, pp. 71-96.
- Hoyt, M. F., Nylund, D. (1997). The joy of narrative: An exercise for learning from our internalized clients. In: *Journal of Systemic Therapies* 16(4): 361-366. Reprinted in M. F. Hoyt (2000). *Some Stories Are Better Than Others*. Philadelphia: Brunner-Mazel, pp. 201-206.
- Hyde, L. (1983). A draft of Whitman. In: *The Gift: Imagination and the Erotic Life of Property*. New York: Vintage, pp. 160-215.
- Jeffers, R. (1960). Fire on the hills. In: *The Complete Works of Robinson Jeffers*. New York: Random House [Original 1932].
- Keats, J. (1974). *Selected Letters of John Keats*. (R. Pack, Hg.) New York: Signet (Originalbrief geschrieben 1817).
- Keats, J. (1988). Ode on a Grecian urn. In: *The Complete Poems* (3rd ed.; J. Barnard, Hg.) New York: Penguin Books, pp. 344-346 [deutsch: 1995. Lyrik, Verserzählungen, Drama, Briefe. Ditzingen: Reclam].
- Kerr, A. (1996). *Lost Japan*. Melbourne, Australia: Lonely Planet Publications.
- Malinen, T. (2001). On using appreciative language in constructing promising/illusionistic realities. In: *Australian and New Zealand J of Family Therapy* 25(4): 214-216.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Hubble, M. A. (1997). *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. New York: Norton [deutsch: 2000. Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta].
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy? In: *Journal of Marital and Family Therapy* 24(4): 397-403.
- Murphy, M. (1972). *Golf in the Kingdom*. New York: Delta [deutsch: 1999. Golf und Psyche. Der kleine weiße Ball und die Intuition des Spiels. München: Piper/ 2006: Golf und Psyche. Die Kunst, den Ball zu schlagen. München: Piper].
- Murphy, M. (1992). *The Future of the Body*. New York: Tarcher [deutsch: 1992. Der Quantenmensch. Ein Blick in die Entfaltung des menschlichen Potentials im 21. Jahrhundert. München: Integral].

- Murphy, M., White, R. (1978). *The Psychic Side of Sports*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- O'Hanlon, W. H., Wilk, J. (1987). *Shifting Contexts: The Generation of Effective Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Olson, D. L. (1995). *Shared Spirits: Wildlife and Native Americans*. Minnetonka, MN: Northword Press.
- Rosenbaum, R., Dyckman, J. (1996). No self? No problem!: Actualizing empty self in psychotherapy. In: M. F. Hoyt [Hg.], *Constructive Therapies, Volume 2*. New York: Guilford Press, pp. 238-274.
- Rukeyser, M. (1996). *The Life of Poetry*. Ashfield, MA: Paris Press. (Original 1949).
- Snyder, M. (1996). Our „other history“: Poetry as a meta-metaphor for narrative therapy. In: *Journal of Family Therapy* 18: 337-359.
- Tomm, K., Hoyt, M. F., Anderson, H., Gilligan, S. P. (1996, June 28). Discussion panel. Held at Therapeutic Conversations 3 conference, Denver, CO.
- Tomm, K., Hoyt, M. F., Madigan, S. P. (1998). Honoring our internalized others and the ethics of caring: A conversation with Karl Tomm. In: M. F. Hoyt [Hg.], *The Handbook of Constructive Therapies*. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 198-218. Reprinted in M. F. Hoyt (2001) *Interviews with Brief Therapy Experts*. New York: Brunner-Routledge, pp. 245-264.
- Trautman, P. (2000). The key to the pharmacy: Integrating solution-focused brief therapy and psychopharmacological treatment. In: *Journal of Systemic Therapies* 19(1): 100-110.
- Wilber, K. (1998). *The Marriage of Sense and Soul*. New York: Random House [deutsch 1998: *Naturwissenschaft und Religion. Die Versöhnung von Wissen und Weisheit*. Frankfurt/M.: Krüger].
- Wittgenstein, L. (1968). *Philosophical Investigations*. London: Tavistock [deutsch 2001: *Philosophische Untersuchungen. Kritisch-genetische Edition*. Frankfurt/M.: Suhrkamp].
- Yeats, W. B. (1989). Among school children. In: *The Collected Poems of W.B. Yeats* (R. J. Finneran, Hg.). New York: Collier, pp. 215-217 (Original 1928) [deutsch: 2005. *Die Gedichte*. München: Luchterhand Literaturverlag].

Michael Hoyt, Ph.D.
c/o San Rafael Medical Center
Department of Psychiatry
820 Las Gallinas Avenue
San Rafael CA 94903
U.S.A.
Michael.Hoyt@kp.org

Tapio Malinen
c/o Tathata
Sundintie 26
FI 06650 Hamari
Finnland
tapio.malinen@pp.inet.fi

(Übersetzung: Wolfgang Loth, Bergisch Gladbach)