

# **Stadien der Sinn-Suche eines Story-Dealers oder Von der Idee der Intervention zu einer Kultur des „Beisteuerns“<sup>1</sup>**

**Peter Kaimer<sup>2</sup>**

*... Sinn im Leben: Wenn man den hat,  
verfügt man immerhin über ein ungenaues,  
aber richtungssicheres Kriterium dafür,  
ob Zeit gut verwendet oder eben verschwendet ist.  
Fred Luks, Endlich im Endlichen*

## **Zusammenfassung**

*In diesem Beitrag wird die Entwicklung und Veränderung eines Psychotherapeuten skizziert. Dabei geht es vordergründig um die Orientierung an verschiedenen Schulen mit den von ihnen typischerweise favorisierten Theorieansätzen. Hintergründig geht es jedoch um eine Sinnsuche in „unwegsamem Gelände“, um eine ethische Haltung, ein Menschenbild. Und diese/s soll leiten, soll begleiten – soll es ermöglichen, psychosoziale Arbeit als vertretbare und sinnvolle, nützliche Tätigkeit zu legitimieren.*

## **Erste Gedanken**

Jede Therapeutin, jeder Therapeut kennt das: Klientinnen und Klienten kommen oft mit dem Bedürfnis in Therapie verstehen zu wollen, was die Ursache oder der Sinnzusammenhang ihres Problems, ihrer Schwierigkeit ist. Und wenn dies einmal nicht an den Beginn

- 1) Ich danke Wolfgang Loth für die großzügige Zur-Verfügung-Stellung dieses wunderbaren Begriffs (siehe: „Beisteuern ist nicht das gleiche wie Steuern. Es ist aber auch nicht das gleiche wie einfach dabeizusitzen. Beisteuern meint die Kompetenz, sich erkennbar, verantwortlich und anschlussfähig daran zu beteiligen, Perspektiven zu weiten und neue Möglichkeiten zu erschließen, ohne dies einseitig und allein entscheidend tun zu können.“ aus: Loth, W. (1998). Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. Dortmund: modernes lernen, S. 41f.
- 2) Dieses Werk ist unter einem Creative Commons „Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung“ 3.0 Deutschland Lizenzvertrag lizenziert. Um die Lizenz anzusehen, gehen Sie bitte zu: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/> oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.

der therapeutischen Arbeit von Klienten gestellt wird, dann wollen sie spätestens im Zusammenhang mit den vorgeschlagenen oder empfohlenen Lösungsschritten wissen, warum und wie genau dies ein geeigneter Weg zur Lösung der vorgebrachten Beschwerde sein soll. Kognitive Verhaltenstherapeuten haben genau das im Zusammenhang mit dem Begriff des „Plausiblen Modells“ thematisiert und Ideen zum Umgang mit diesen Bedürfnissen nach Sinnggebung, nach „Verstehen-Wollen“ entwickelt (vgl. z. B. Kanfer et al. 2005).

Allzu leicht übersieht man bei dieser Fokussierung auf die Hilfesuchenden, dass dieses Bedürfnis auf Seiten der Therapeutinnen und Therapeuten mindestens genau so stark ausgeprägt ist<sup>3</sup>. Auch sie wollen natürlich den Sinn, die Logik, die Ursachen oder das Wechselspiel gegenseitiger Bedingtheit eines Problemsystems verstehen. Und sie bedienen sich dazu innerer Modelle, welche unterschiedlich einzuschätzenden wissenschaftstheoretischen Ebenen zugeordnet werden können, wie das Hans Westmeyer vor vielen Jahren mit seinem Modell der relativ rationalen Rechtfertigung therapeutischen Arbeitens trefflich dargelegt hat (Westmeyer 1979). Im Wesentlichen nutzen sie entweder wissenschaftlich fundierte Modelle (Westmeyer nennt sie objektive Modelle) auf subjektive Weise oder sie nutzen subjektive Modelle (aufgrund von Erfahrung oder idiosynkratischer Modellbildung) subjektiv. Auf die Entwicklung von Therapeutinnen und Therapeuten übertragen wird man annehmen können, dass sie sich erst einmal auf die in Ausbildungen gelernten und erfahrenen Modelle stützen und diese übernehmen. Ich gehe einmal davon aus, dass diese Modelle den Charakter einer zumindest basalen wissenschaftlichen Fundierung erfüllen. Diese Modelle als Deutungsraaster werden dann in der Begegnung mit den Klientinnen und Klienten auf deren geschilderte Beschwerden gelegt, es wird im Sinne der Modelle gefragt und selektiert und psychotherapeutisch bearbeitbarer Sinn destilliert. Dieser Prozess wurde nicht nur als geradezu notwendiger und natürlicher gesehen, er wurde andererseits auch unter einer gemeindepsychologischen Perspektive gesellschaftskritisch reflektiert und heftig diskutiert (siehe z. B. von Kardorff 1981, 1986 unter dem Stichwort: „Klientifizierung“).

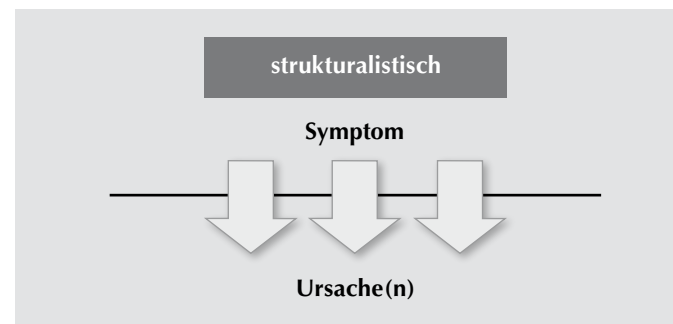
Später, wenn der Prozess der Akkumulierung von Erfahrungen durch längere Begegnungen mit Klienten fortgeschritten ist, nimmt auch das Maß an subjektiver Nutzung subjektiver Theorien zu, wie uns Forschungen zur Entwicklung von Psychotherapeutinnen und Psycho-

3) Auf eine sehr eindrückliche und prägnante Form hat dies jüngst Jürgen Kriz (2010) in einem äußerst lesenswerten Artikel unter dem Titel „Weisen in der Welt zu sein“ formuliert. Er postuliert dort „Sinn-Prozesse“ mit ihren Unteraspekten: Sinn-Findung, Sinn-Entdeckung, Sinn-Zuschreibung, Sinn-Weitergabe und Sinn-Durchsetzung (sic!). Und er verfolgt damit auf überzeugende Weise sein auf Begrifflichkeiten aus der Synergetik fußendes Konzept einer personenzentrierten Systemtherapie.

therapeuten zeigen (siehe z. B. Orlinsky & Ronnestad 2005, Ronnestad & Skovholt 2003). Darauf will ich an dieser Stelle jedoch nicht weiter eingehen.

### Die Faszination strukturalistischer Erzählungen

Meine beginnende Suche als Aspirant des psychotherapeutischen Kunsthandwerks führte zu einer ersten Begegnung. Sigmund Freuds Psychopathologie des Alltagslebens faszinierte und fesselte mich gleichzeitig. Und es war wohl nicht nur der literarisch ansprechende Stil des Begründers der Psychoanalyse – nein, es war auch die Besonderheit des Modells, welches er anbot. Ein Modell, welches es offensichtlich erlaubte, „hinter“ das scheinbar offen Daliegende zu sehen. Ein Modell, welches vergleichbar dem Platonschen Höhlengleichnis eine Möglichkeit bot, nicht bloß auf die munter vorbeihuschenden Schatten zu gaffen, sondern die dahinter steckende Wirklichkeit deutend zu erkennen.



Im Rahmen erster Begegnungen mit Sprachwissenschaft (z. B. de Saussure 1967 und der darauf aufbauenden Transformationsgrammatik Noam Chomskys 1969) wurde mir die Logik strukturalistischer Modellbildung zunehmend klar. Eine Logik, welche immer von der Unvollständigkeit (und letztlich Unverstehbarkeit) einer vor unseren Augen liegenden Oberfläche ausgeht und diese analytisch auf eine wie auch immer geartete Tiefenstruktur zu beziehen trachtet. Das „wie auch immer“ verweist bereits auf die Schwierigkeit dieses analytischen Unternehmens. Denn, wenn im Rahmen der Transformationsgrammatik die Vervollständigung der Oberflächenstruktur hin zur Tiefenstruktur noch einigermaßen rational nachvollziehbar scheint, wird es im Rahmen psychologischer Phänomene prekär. Steve de Shazer (1996) hat mit Bezug auf den französischen Psychoanalytiker Lacan sehr überzeugend – wenn auch geradezu satirisch – argumentiert, dass im Rahmen der Psychotherapie ein kaum beendbares Suchen nach der dem Patienten unbewussten Tiefenstruktur stattfindet.

det. Tiefenstruktur müsste durch Vollständigkeit gekennzeichnet sein, da sie sonst wieder nur eine weitere tiefer liegende Oberflächenstruktur darstellt. So bleibt als letzte „Intervention“ nur die Lösung, dieses „Loch“ mithilfe einer Deutung zu stopfen.

Nun, unabhängig von kritischen Fragen, welche sich um ein strukturalistisches Verständnis von psychischen Phänomenen, Psychopathologie oder psychische Störungen ranken, kann man die Faszination, welche das tiefenpsychologische Modell mittlerweile zum Allgemeingut gemacht hat, nicht leugnen. Hinz und Kunz sprechen von Freudschen Versprechern, deuten heftige Gefühle ihres Gegenübers als Projektionen, sprechen vom Verdrängen unbewusster Konflikte und meinen, in bestimmten Handicaps einen sekundären Krankheitsgewinn ausmachen zu können. Es scheint nicht nur für Psychotherapeuten die Erfüllung eines tief empfundenen Bedürfnisses zu befriedigen, wenn man ein Modell zur Hand hat, welches es erlaubt, von einer sichtbaren, aber unvollständig verstandenen Oberfläche auf eine sinnhafte, verstehbare Tiefenstruktur zu schließen, auch wenn diese (oder vielleicht eher: gerade weil diese) dem Analysierten unbewusst bleibt.

Ich war von dieser Art der Modellbildung äußerst angetan, erlebte jedoch in einer psychoanalytischen Arbeitsgruppe auch, dass diese vermeintlichen Gewissheiten gerne als strategische Waffen im Gruppenprozess eingesetzt werden konnten, um Deutungshoheit und damit Führungsmacht zu erlangen. Auch der Betreuer unserer Arbeitsgruppe – ein erfahrener Psychoanalytiker – nutzte diese strategische Deutung gelegentlich, wenn ihm unsere Anfragen und kritischen Kommentare zu viel wurden. Nichtsdestotrotz blieb ich dieser Modellbildung treu. Das TINA-Prinzip<sup>4</sup> hatte mich fest im Griff und die Plausibilität erschien mir trotz einiger unangenehmer Erfahrungen am eigenen Leib erst einmal unerschütterter.

Ein langsames Hinübergleiten zu einem neuen Modell erfolgte im Rahmen erster praktischer Erfahrungen mit Psychotherapie. Während mich die Fallschilderungen tiefenpsychologischer Berichte, was die Diagnostik betraf, faszinierten und damit in ihren Bann schlugen, blieb das, was zu tun sei, um zu helfen, eigentümlich blass. Die Darstellung der Arbeit mit Übertragung und Widerstand, die Deutung und die Bearbeitung von Träumen war für mich nicht konkret greifbar und der Verweis auf eine später zu absolvierende Eigenanalyse, wo dies dann erfahr- und lernbar sein werde, ließ mich unbefriedigt zurück. Konkrete Einblicke in dieses Geschehen wurden mit Verweis auf die intime Situation der psychotherapeutischen Sitzung nicht gewährt.

Just zu diesem Zeitpunkt konnte ich Vic Meyer – einen britischen Verhaltenstherapeuten – erleben, wie er im Rahmen eines Seminars vor einem Auditorium von etwa 40 Leuten

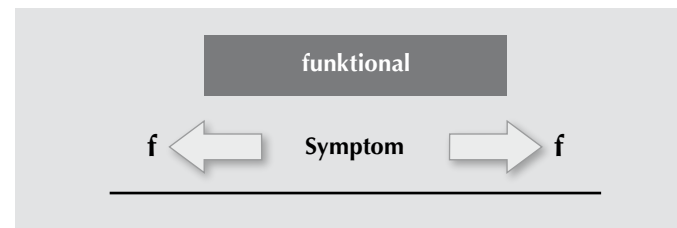
4) „There Is No Alternative“.

Sitzungen mit zwei Psychotherapieklienten demonstrierte. Ein Zwiespalt tat sich auf. Das beobachtbar präsentierte Praxismodell beeindruckte mich, auch wenn ich den damit verknüpften Erklärungsmodellen ablehnend gegenüberstand.

### Die Eleganz funktionalistischer Modelle

Die theoretischen Erklärungsmodelle eines großen Teils der Verhaltenstherapeuten der 70er-Jahre fand ich im Vergleich zu den tiefenpsychologischen Modellen äußerst karg und allzu komplexitätsreduzierend. Dennoch überzeugten mich die vorgeschlagenen Praxisansätze in ihrer Pragmatik. Dies insbesondere deshalb, weil sie sozial benachteiligten Schichten ebenfalls therapeutische Angebote machten, wo traditionelle Modelle der Versorgung sich auf medikamentöse Angebote beschränkten. Eine sich anbahnende Konversion wurde mir durch den Umstand erleichtert, dass sich zwar ein Großteil der Verhaltenstherapeuten der 70er-Jahre als Lerntheoretiker verstand, eine Minderheit um die britischen Verhaltenstherapeuten Shapiro und Yates jedoch als empirisch orientierte Psychologen. Verhaltenstherapie wäre demnach ein sehr praktisch orientiertes Vorgehen, welches unterschiedlichste Theorien und Modelle aus der Psychologie und den Nachbardisziplinen nutzt. Damit konnte ich gut leben und musste unterschiedlichsten theoretischen Bausteinen, mit denen ich mich in den letzten Jahren angefreundet hatte, nicht abschwören. Es ging viel eher darum, im Rahmen der subjektiven Nutzung dieser teils objektiven, teils subjektiven Theorien oder Modelle (sensu Westmeyer – siehe oben) angemessene Falsifikationskriterien im praktischen Umgang mit denselben zu finden.

In einem ersten Schritt erfuhr ich die unmittelbar erfahrbare Nützlichkeit einer Fallkonzeption als funktionalistischer Problemanalyse:



Die Einbettung des präsentierten Problems in auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen war plausibel und auch den KlientInnen leicht zu vermitteln. Die einfachen Modelle schienen unmittelbar Sinn – sowohl in Richtung des Wunsches nach einem erklärenden

Verstehen als auch einer wünschenswerten praktischen Veränderung – für sie zu machen<sup>5</sup>. Die Problemanalyse versprach darüber hinaus für die Therapeuten, unmittelbare Ansatzpunkte für eine konkrete „Intervention“ zu liefern. Bevor noch die Beschränkung auf beobachtbares Verhalten allein zu einem empfindlichen Ansteigen des Unmuts über diesen radikalen Reduktionismus führen konnte, kam es zur „Kognitiven Wende“ und damit zur notwendigen Anreicherung des funktionalen Modells um sogenannte innere Prozesse. Und in den Folgejahren sollte es noch weitere Anreicherungs Bemühungen geben, welche die Eleganz des ursprünglichen funktionalen Modells dann doch wieder zunehmend strapazierten.

Die frühe Verhaltenstherapie war in noch einer Hinsicht für mich reizvoll. Es gab – und dies vor allem auch in Deutschland – eine Verbindung zu gesellschaftskritischen und damit auch sozialpolitisch aktiven Gruppierungen. Diese unter dem Dach einer sich gemeindepsychologisch verstehenden Verhaltenstherapie sammelnden Personen und Persönlichkeiten nutzten das funktionale Modell, um zwischen problematischem Verhalten und problematischen Verhältnissen zu unterscheiden. Sie leiteten daraus nicht nur Forderungen hinsichtlich notwendiger Änderungen krank machender, gesellschaftlicher Rahmenbedingungen (Was verursacht psychisches Leid? Wie wird es typischerweise „bearbeitet“? Was wären wünschenswerte Alternativen?) ab, sondern lieferten auch scharfsinnige Analysen der Rolle von ExpertInnen im Prozess der Normabweichung (siehe oben „Klientifizierung“). Demnach betraf die kritisierte Praxis der ‚Zurichtung zum Fall‘ über die Verarbeitung der Alltagsgeschichten der KlientInnen mittels eines theoretisch vorgefertigten Rasters die Strukturalisten genauso wie die Funktionalisten. Beide waren in großer Gefahr der Verführung zu erliegen, im Zweifelsfall die theoretischen Überzeugungen oder die Verpflichtung gegenüber ihren theoretischen Modellvorstellungen über die Erzählungen und Geschichten ihrer Klienten zu stellen. Und damit in Gefahr, diesen ihr so geleitetes Verständnis ungeachtet widersprechender Befunde oder Erzählungen überzustülpen.

Einem funktionalistischen Modell lassen sich auch strategische TherapeutInnen zuordnen. Auch hier wird das Problem eingebettet verstanden. Hier allerdings kommunikativ in einen Fluss von wechselseitigen Interaktionen, deren Sinn die Lösung eines Problems ist, welche jedoch paradoxerweise zur Aufrechterhaltung, Verschärfung oder sogar erneuten Belebung des Problems führen. Eine Analyse der Sequenzen dieser Interaktionen soll Anhaltspunkte für eine Unterbrechung des Zyklus dieser problemerzeugenden Lösungsinteraktionen liefern. Auch wenn mich dieser Ansatz im Gefolge der Analyse der Arbeit Milton Ericksons

5) Auch wenn damit der Wunsch nach einer biografisch verstehbaren Ursache in der Beziehung zu Personen der Ursprungsfamilie meist frustriert wurde.

(Haley 1989, 2010) lange Zeit sehr fasziniert hat und viel über Parallelitäten zu verhaltenstherapeutischen Ansätzen zu schreiben wäre, so dient er mir an dieser Stelle vornehmlich dazu, um auf die nächste sinnstiftende Konversion überzuleiten.

### Exkurs: die Installationen der Story Dealer AG

Egal ob man im Rahmen strukturalistischer oder eben funktionalistischer Modelle operiert: die dort gemachten erkenntnistheoretischen Vorgaben suggerieren die Möglichkeit, sich außerhalb des beobachteten Systems zu stellen und quasi objektiv zu diagnostizieren und in der Folge auch intervenieren zu können. Und sie beschäftigen sich nicht eben allzu intensiv mit Fragen nach der Sinnsuche der betroffenen KlientInnen, sondern vielmehr mit der Frage, wie die auf TherapeutInnenseite mit Hilfe der vorgegebenen Theorie erkannte (diagnostizierte) Sinnhaftigkeit in das Klientensystem implementiert werden kann.

Die intensive Beschäftigung mit erkenntnistheoretischen Fragen im Verbund mit unterschiedlichsten therapeutischen Erfahrungen leitete bei mir eine Konversion vom kritischen Realismus hin zu einem sozialen Konstruktivismus ein. Entscheidend waren dabei nicht nur die theoretischen Ausführungen verschiedener Philosophen und Soziologen (wie z. B. Wittgenstein 1971, Berger & Luckmann 1980, Goffman 1971, Gergen 2002), unmittelbar überzeugender waren die empirisch gewonnenen Darstellungen der „Fabrikation“ von Wissen und der sozialen Konstruktion von Bedeutung und damit Sinn im Rahmen der Ethnomethodologie (z. B. Krisenexperimente von Garfinkel in Weingarten et al. 1976) oder der Wissenssoziologie (z. B. die Untersuchungen von Knorr Cetina 1984). Und in diesem empirischen Rahmen überzeugten auch die Darstellungen der Story Dealer (Geißlinger 1992, 2008). Ihre vergleichsweise minimalen Verstörungen im Rahmen von Kinder- oder Jugendlichenfreizeiten, Managementtrainings oder auch Kongressen führten zu sich selbst bestätigenden Wirklichkeitskonstruktionen aller Beteiligten, welche äußerst verblüffend, lehrreich (wenn gleich durchaus auch ethisch hinterfragbar) waren. Sinn und Bedeutung wurde offensichtlich gemeinsam von allen Beteiligten hergestellt und konnte nicht erzwungen oder oktroyiert werden. Klar konnte auf der Basis des Wissens über gesellschaftlich vermittelte Diskurse und Sprachspiele eine solche Verstörung geplant und angeboten werden. Und es konnte sicherlich auch eine plausible Erwartung im Sinne einer Wahrscheinlichkeit hinsichtlich anschlussfähiger Diskurse und Sprachspiele gebildet werden. Sicherheit im Sinne eines kausalen Wenn-Dann gab es nicht. Die „Experimente“ oder „Installationen“ der Story Dealer machten unmittelbar erlebbar und be-greifbar, was theoretisch oft abgehoben klang. Und wenn man im Rahmen eines Kongresses (Kongress-thema: „Was ist Wirklichkeit und wie kommt sie zustande?“) hautnah miterlebt<sup>6</sup>, wie das Thema sich auf sich selbst anwendet

6) [http://www.storydealer.de/bilder/b\\_wissenschaften-1.pdf](http://www.storydealer.de/bilder/b_wissenschaften-1.pdf), Zugriff 02.11.2010

und die „Welt“ (will sagen „Wirklichkeit“) der Beteiligten aus den Fugen zu geraten droht, hat das schon eine Überzeugungskraft, die noch über die ebenfalls überzeugenden empirischen Arbeiten der Bochumer Sozialkonstruktivisten<sup>7</sup> hinausgeht.

### Das simple, schwierige Geschäft poststrukturalistischer Therapieansätze

Der Prozess der Abwendung von rein funktionalistischen Modellen erfolgte interessanterweise erst einmal über ein „Mehr desselben“. Funktionalistische Modelle in der Verhaltensmodifikation waren im Zuge ihrer Anreicherung um kognitive Komponenten, später auch um emotionale Elemente und situationsüberdauernde Faktoren doch recht unhandlich und unübersichtlich geworden. Ganz abgesehen davon, dass diese Anreicherungen mit klassischer Verhaltenstherapie immer weniger zu tun hatte. Die Kritik an sogenannten linear funktionalen Modellen einer Fallkonzeption, wie sie z. B. die Kognitive Verhaltenstherapie favorisierte, unter einer systemischen Perspektive führte zu komplexen Systemmodellen. Ich unterstützte Günter Schiepek bei der Entwicklung derselben (Schiepek 1986, Schiepek & Kaimer 1996) und der Nutzung von Ideen und Anregungen, die wir aus der Forschung zum Problemlösen unter komplexen Bedingungen gewonnen hatten (Kaimer 1986).

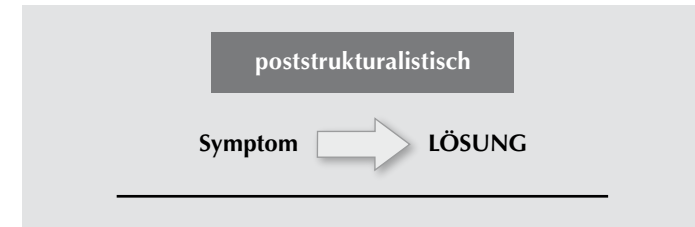
Just zu dieser Zeit stieß ich auf die Schriften von Steve de Shazer und erlebte zeitgleich in mehreren Workshops einen Ansatz, der mich wieder an einen meiner Lieblingsphilosophen erinnerte: William von Ockham und sein „Rasiermesser“<sup>8</sup>.

#### Lösungsfokussierte Kurztherapie

Der lösungsfokussierte Ansatz entwickelte sich aus einem strategischen Therapieansatz (John Weakland vom Brief Therapy Center in Palo Alto war de Shazers Mentor), welcher noch in den 80er-Jahren aus seinem Buch „Der Dreh“ (de Shazer 1989) herauschimmert, zu einem poststrukturalistischen, sprach-philosophisch unterfütterten Ansatz.

7) Siehe z. B. die nach wie vor aktuellen Berichte zu Untersuchungen hinsichtlich Skripten, Diskursen und Mythen in den Arbeitspapieren oder Berichten unter <http://boag-online.de/index.html>

8) In der Wikipedia (Zugriff 23.12.2010) findet man unter dem Stichwort: Ockhams Rasiermesser folgende Charakterisierung:  
 „**Ockhams Rasiermesser** ist ein Sparsamkeitsprinzip aus der Wissenschaftstheorie. In seiner bekanntesten Formulierung von Johannes Clauberg lautet es: *„Entitäten dürfen nicht über das Notwendige hinaus vermehrt werden.“* Steht man vor der Wahl mehrerer Erklärungen, die sich alle auf dasselbe Phänomen beziehen, soll man diejenige bevorzugen, die mit den einfachsten bzw. der geringsten Anzahl an Annahmen auskommt. Es enthält ebenso die Forderung, für jeden Untersuchungsgegenstand nur eine einzige Erklärung anzuerkennen.“



Die Lehren der ersten Workshops bei den beiden Gründerpersönlichkeiten de Shazer und Berg vermittelten ein einerseits recht simples Bild ihres Vorgehens und ließen gleichzeitig die Erfahrung erleben, dass es durchaus äußerst anspruchsvoll ist, sie zu verwirklichen (einfach, aber nicht leicht).

#### Simpel:

- Hör genau zu, lies nicht zwischen den Zeilen
- Wenn etwas funktioniert, empfehl mehr davon
- Interessiere dich für Erfolge – besonders vor/zwischen den Sitzungen
- Biete Change-Talk an, halte dich bei Problem-Talk zurück
- Wenn etwas eindeutig nicht funktioniert, empfehl etwas anderes zu tun
- etc. ...

#### Anspruchsvoll:

- Wie kann ich der Versuchung widerstehen, den permanenten Interpretations- und Deutungsgewohnheiten nachzugeben?
- Wie kann ich mich damit zufrieden geben, das was funktioniert zu würdigen, statt noch eins draufsetzen zu wollen (wo ich doch so viel Wissen habe)?
- Wie höre ich damit auf, an die letzte Sitzung anknüpfen zu wollen, als wenn nichts dazwischen passiert wäre?
- etc. ...

#### Therapie aus der Perspektive der Gemeindepsychologie und des Sozialkonstruktivismus

Hilfreich bei der Entwicklung einer neuen Haltung in Psychotherapie war nicht nur das Tun. Ich hatte das außerordentliche Glück, in einer Institution als Leiter einer Einrichtung arbeiten zu können, welche ein gewisses Maß an Narrenfreiheit einschloss. Ich konnte also mit meinem Team erst begrenzt als Experiment für zwei Jahre, dann letztendlich fast 10 Jahre lang lösungsfokussiert arbeiten und in dieser Zeit Erfahrungen sammeln und behutsam Modifikationen entwickeln (Kaimer 1995, 2005, Kade et al. 2003). Dieses Tun gab mir und

den Mitgliedern des Teams wertvollste Erfahrungen und Einschätzungsmöglichkeiten für die Passung des Ansatzes zu unterschiedlichsten KlientInnen. Darüber hinaus konnte ich aber auch Grundsätze der Gemeindepsychologie, wie sie speziell im Konzept des Empowerment formuliert und postuliert worden waren, in diesem Ansatz wiederfinden. Die dort geforderte Balance zwischen Würdigung der Ressourcen auch der Hilfsbedürftigsten und fürsorgliche Unterstützung (statt „fürsorglicher Belagerung“) sowie der Respekt vor „eigensinnigen“ Lösungen der Hilfesuchenden war mit einer lösungsfokussierten Haltung gut zu vereinbaren.

Das Wirklichkeitsverständnis des Sozialkonstruktivismus (Gergen 2002) erlaubte es, Therapie als einen Prozess gemeinsamen Erzeugens, Verflüssigens, Neukonstruierens von Wirklichkeit zu begreifen. Die Rolle von Sprache, Sprachmythen, Diskursen und Skripten, wie sie innerhalb der Therapie – vor allem aber auch außerhalb der Therapie – entscheidend für das Überleben-Können von Erzählungen und Geschichten bedeutsam ist, wurde anschaulich verstehbar. Die Rolle von Erzählungen und Geschichten – und damit SINN.

#### *Den Sinn gemeinsam mit KlientInnen konstruieren*

Therapie als einen Prozess verstehen, in dem eingangs von Klienten geschilderte leidvolle Geschichten sich wandeln können, wandeln können, weil ein/e aufmerksame/r Zuhörer/in Raum gibt, würdigt, fragt, Ideen anbietet, betont ..., es gibt sehr viele unterschiedliche Möglichkeiten, an Geschichten und Erzählungen anzuschließen<sup>9</sup>. Der Wandel besteht darin, dass diese Geschichten sich im Wechselspiel der sprachlichen, aber sicher auch nicht-sprachlichen Interaktion dahingehend verändern, dass sich Möglichkeiten des Bewältigens eröffnen, wo vorher vielleicht Demoralisation, Verzweiflung und Unsicherheit herrschte. Und dieses Bewältigen kann den weiten Spannungsbogen von Änderungsmöglichkeiten der Verhältnisse bis zu Änderungsmöglichkeiten des eigenen Verhaltens (z. B. des Denkens und/oder Fühlens) umfassen. Auch Akzeptieren des Unveränderlichen kann dazu gehören – sei es Vergeben, auf sich beruhen lassen, seinen Frieden damit finden.

Zweifellos sind KlientInnen die Helden in ihren Therapien (Duncan et al. 2004), da sie es sind, die letztlich selektieren, was von den „besteuernden“ Angeboten sprachlicher wie nichtsprachlicher Natur Sinn macht und somit Ansatzpunkt für Wandel sein könnte (Loth 2011, siehe auch Grossmann 2009). Da sie es aber auch sind, welche diese „neuen“ Geschichten(-variationen) in ihre jeweilige Lebenswelt einbringen und dort gewissermaßen auf „Überlebensfähigkeit“ testen.

9) So wie es viele verschiedene Möglichkeiten gibt Spielzüge in einem Schachspiel zu machen und dementsprechende „Partien“ gemeinsam zu erzeugen. Siehe auch: White 2007

Daher scheint mir eine der wichtigsten Fähigkeiten von PsychotherapeutInnen zu sein, respektvoll immer wieder den Prozess der gemeinsamen (Re-)Konstruktion der von den Klienten präsentierten Geschichten zu begleiten (Hargens 2004). So ein Prozess kann sich in vielen verschiedenen Erscheinungsformen manifestieren, wie wir es u. a. auch an den unterschiedlichen wissenschaftlich fundierten therapeutischen Ansätzen festmachen können<sup>10</sup>. Unabhängig von den verschiedenen Erscheinungsformen, in denen Wirklichkeit und Sinn konstruiert wird, scheint jedoch der kontinuierliche Einschluss einer zweifachen Bewertung durch KlientInnen (sei er explizit oder implizit) und ein neugieriger Umgang damit ein wesentlicher Teil guter Therapiegeschichten zu sein: die Bewertung der Änderung zwischen den Sitzungen und die Bewertung der Sitzung am Ende derselben (siehe die Ergebnisse zum Nutzen eines kontinuierlichen KlientInnen-Feedbacks mittels Outcome-Rating-Scale und Session-Rating-Scale – Bringhurst et al. 2006, Miller et al. 2003, Campbell et al. 2009, Duncan et al. 2003)

#### Literatur

- Berger, P. L., Luckmann, T. (1980). Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt am Main: Fischer.
- Bringhurst, D. L., Watson, C. W., Miller, S. D., Duncan, B. I. (2006). The reliability and validity of the Outcome Rating Scale: A replication study of a brief clinical measure. *Journal of Brief Therapy*, 5(1), S. 23-30.
- Campbell, A., Hemsley, S. (2009). Outcome Rating Scale and Session Rating Scale in psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. *Clinical Psychologist*, 13(1), S. 1-9.
- Chomsky, N. (1969). Aspekte der Syntaxtheorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- De Saussure, F. (1967). Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft. Berlin: De Gruyter.
- De Shazer, S. (1989). Der Dreh. Heidelberg: Carl-Auer.
- De Shazer, S. (1996). ... Worte waren ursprünglich Zauber. Lösungsorientierte Therapie in Theorie und Praxis. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A. (2004). The Heroic Client. A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy. San Francisco: Jossey-Bass.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, J., Reynolds, J., Brown, J., Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, S. 3-12.
- Geißlinger, H. (1992). Die Imagination der Wirklichkeit. Frankfurt am Main: Campus.
- Geißlinger, H. [Hrsg.] (2008). Überfälle auf die Wirklichkeit. Heidelberg: Carl-Auer.
- Gergen, K. (2002). Konstruierte Wirklichkeiten. Stuttgart: Kohlhammer.
- Goffman, E. (1971). Interaktionsrituale. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

10) Dass dabei vorrangig Aufmerksamkeit sowohl für das Einbeziehen von sogenannten „außertherapeutischen Faktoren“ und des Faktors „therapeutische Allianz“ eine Rolle spielen sollte (Lambert & Ogles 2004, Hubble et al. 2001), gehört zu einer ganz besonderen Diskussion.

- Grossmann, K. (2009). Ein Tagebuch langsamer Therapie. Wien: Krammer.
- Haley, J. (1989). Ordeal Therapy. Hamburg: ISKO Press.
- Haley, J. (2010). Die Psychotherapie Milton Ericksons. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hargens, J. (2004). Aller Anfang ist ein Anfang. Gestaltungsmöglichkeiten hilfreicher systemischer Gespräche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D. (2001). So wirkt Psychotherapie. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Kade, S., Kaimer, P., Kautz, S., Schemmel, H., Schaller, J., Tonhauser, T. (2003). Ressourcenorientierte Therapieausbildung: Das Bamberger Modell. In: Schemmel, H., Schaller, J. [Hrsg.]: Ressourcen. Tübingen: DGVT, S. 519-533.
- Kaimer, P. (1986). Therapie in komplexen Systemen. Verhaltensmodifikation 7(4), S. 213-234.
- Kaimer, P. (1995). Lösungorientiert zuerst! Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 27(3), S. 389-404.
- Kaimer, P. (2005). Lösungsfokussierung. Gedanken zu einem gemeindepsychologischen Handlungsprinzip innerhalb einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Systema 19(1), S. 27-46.
- Kanfer F. H., Reinecker, H., Schmelzer, D. (2005). Selbstmanagement-Therapie. Berlin: Springer.
- Kardorff, E. v. (1981). Auf dem Weg zur Therapeutisierung der Gesellschaft. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 3, S. 420-445.
- Kardorff, E. v. (1986). Klienten. In: Rexilius, G., Grubitzsch, S. [Hrsg.]: Psychologie. Reinbek: Rowohlt, S. 121-143.
- Knorr Cetina, K. (1984). Die Fabrikation von Erkenntnis. Zur Anthropologie der Naturwissenschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kriz, J. (2010). Weisen in der Welt zu sein – Die Teilhabe des Menschen an der Mitwelt auf körperlicher, psychischer, psychosozialer und kultureller Ebene. Systeme 2(24), S. 130-153.
- Lambert, M. J., Oggles, B. M. (2004). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In: Lambert, M. J. [Ed]: Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York: Wiley and Sons.
- Loth, W. (1998). Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Loth, W. (2011, in Vorbereitung). Ressourcen bewegen mit Sinn. In: Schemmel, H., Schaller, J. [Hrsg.]: Ressourcen. 2. Auflage. Tübingen: DGVT.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A., Claud, D. (2003). The Outcome Rating Scale: A preliminary study of reliability, validity, and feasibility of a brief visual analogue measure. Journal of Brief Therapy, 2, S. 91-100.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H. (2005). How Psychotherapists Develop. A Study of Therapeutic Work and Professional Growth. Washington: American Psychological Association.
- Ronnestad, M. H., Skovholt, T. M. (2003). The Journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on Professional Development. Journal of Career Development, 30 (1), S. 5-44.
- Schiepek, G. (1986). Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie. Weinheim: Beltz PVU.
- Schiepek, G., Kaimer, P. (1996). Systemische Diagnostik im Fluss praktischer Erfahrung. In: Caspar, F. [Hrsg.]: Psychotherapeutische Problemanalyse. Tübingen: DGVT.

- Weingarten, E., Sack, F., Schenkeln, J. (1976). Ethnomethodologie. Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Westmeyer, H. (1979). Die rationale Rekonstruktion einiger Aspekte psychologischer Praxis. In: Albert, H., Stapf, K. H. [Hrsg.]: Theorie und Erfahrung. Beiträge zur Grundlagenproblematik in den Sozialwissenschaften. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 139-162.
- White, M. (2007). Maps of Narrative Practice. New York: Norton.
- Wittgenstein, L. (1971). Philosophische Untersuchungen. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

**Peter Kaimer**, Dr. phil., Psychologischer Psychotherapeut, vom Geburtsort Graz über die Zwischenstation Salzburg in den Norden gedriftet, bis er 1982 in Bamberg angekommen ist und seither dort lebt und arbeitet; halbtags in eigener Praxis als Therapeut, Supervisor und Berater tätig, mit der anderen Hälfte an der Universität Bamberg am Lehrstuhl Klinische Psychologie, wo er die Psychotherapeutische Ambulanz organisiert und als Lehrtherapeut arbeitet.

[peter.kaimer@uni-bamberg.de](mailto:peter.kaimer@uni-bamberg.de)