

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es!

Handlungsempfehlungen und Aufgaben in der lösungsfokussierten Kurzzeittherapie

Vera Lemke und Manfred Vogt

Zusammenfassung

Die Akzeptanz lösungsfokussierter Praxis innerhalb der systemischen Psychotherapie sowie weiterentwickelte lösungsfokussierte Konzepte der Kurzzeittherapie 2.0 fordern eine kritische Reflexion zu traditionellen Handlungsempfehlungen als Abschlussinterventionen. In drei Fallbeispielen werden die Vorteile und Effekte von konkreten Handlungsempfehlungen systemisch-lösungsfokussierter Praxis aufgezeigt.

Schlagwörter

aktivierende Interventionen – therapeutische Aufgaben – Blended Counseling – Musterunterbrechung – Fallbeispiele

Summary

There is nothing good except doing it! – Recommendations for action and tasks in solution-focused brief therapy

The acceptance of solution-focused practice within systemic psychotherapy as well as further developed solution-focused concepts of brief time therapy 2.0 call for a critical reflection on traditional recommendations for action as closing interventions. Three case studies demonstrate the benefits and effects of concrete recommendations for action of systemic solution-focused practice.

Keywords

activating interventions – therapeutic tasks – blended counseling – pattern interruption – case examples

Während innerhalb der systemischen Psychotherapie der lösungsfokussierte Ansatz fest etabliert scheint: »Systemisch denken und lösungsfokussiert handeln« (vgl. Retzlaff, 2021) hat sich im Feld die lösungsfokussierten Kurzzeittherapie innerhalb ihres Paradigmas weiterentwickelt und das Arbeiten mit konkreten Handlungsempfehlungen im Sinne von traditionellen Abschlussinterventionen wird unterschiedlich diskutiert. Unser Bericht möge dazu beitragen, da wir es nach wie vor mit Erich Kästner halten: »Es gibt nichts Gutes, außer man tut es«.

Lösungsfokussierte Kurzzeittherapie ist etabliert und mehr als ein Wunder (de Shazer 2008). Dabei lautet ein zentraler Glaubenssatz lösungsfokussierter Therapie unverändert »learning by doing« (de Shazer, 1989), um Wahlmöglichkeiten zu erhöhen und dysfunktionale Handlungssequenzen und -muster zu unterbrechen und funktionale Handlungsmuster zu entwickeln, zu fördern und nachhaltig zu verstetigen. Andererseits wird das Empfehlen konkreter Handlungsideen in der aktuellen Diskussion lösungsfokussierter Praxis kritisch reflektiert, wenn die Entwicklung lösungsfokussierter Therapie historisch unterschieden wird (Mc Kergow, 2020).

1 Lösungsfokussierte Therapie 1.0 und 2.0

Lösungsfokussierte Therapiepraxis beruht grundsätzlich auf folgenden Elementen:

- Ziele (vorzugsweise kleine Ziele) und Hoffnungen formulieren.
- Änderungserwartungen bis zur Sitzung explorieren.
- Wunder-Frage, Skalierungs- und Coping-Frage nutzen, Konstruktion von Lösungsideen und Ausnahmen.
- Denkpause zwischen Interview und Abschluss der Sitzung: Komplimente für Stärken und Ressourcen formulieren.
- Abschluss-Intervention: Empfehlungen und Aufgabe formulieren (vgl. Franklin et al., 2012).

Mit der Ausweitung lösungsfokussierter Praxis in unterschiedlichsten Kontexten wurde das ursprünglich interventionistische und handlungsorientierte Vorgehen der frühen Jahre (de Shazer, 1989) erweitert. Insbesondere außerhalb klassischer psychotherapeutischer Behandlungskontexte wie z. B. in der lösungsfokussierten Praxis aufsuchender Familienbegleitung, in der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen, in der ambulanten und stationären Psychiatrie, in Organisationen und auch in Gefängnissen usw. erlauben die Umgebungsbedingungen selten das Arbeiten mit zwei Räumen für eine Denkpause und einer abschließenden Intervention im klassischen Sinne.

Aufgrund dieser Entwicklung wird zwischen lösungsfokussierter Kurzzeittherapie 1.0 und 2.0 differenziert (Mc Kergow, 2020; Vogt, 2020). Handlungsempfehlungen, Aufgaben und Experimente treten dabei zunehmend in den Hintergrund. Nach Mc Kergow ist das Therapieziel nunmehr ein anderes: »Der Therapeut versucht nicht, Informationen zu sammeln, um daraus Interventionen entwickeln zu können. Seine Rolle besteht vielmehr darin, die Klienten dabei zu unterstützen, ihren Beschreibungen (*descriptions*) mehr Details hinzuzufügen und sie auf diese Weise mit immer mehr winzig kleinen Spezifika zu spicken, welche sich wiederum für den Klienten leicht als Aktionen (*actions*) anbieten könnten« (2020, S. 27).

Aus einer strengen Orientierung an konkret zu erreichenden Zielen zu Gesprächsbeginn wird verstärkt nach den »besten Hoffnungen« gefragt. Das mildert den operativen Bezug des Wortes »Ziel«, das es zu erreichen gilt. Die Frage nach Ausnahmen bezieht sich weniger darauf, Ausnahmen vom Problem zu benennen, sondern Ausnahmen von Beispielen, die mit dem Erreichen der »besten Hoffnungen« verknüpft sind. Komplimente werden nicht nur am Ende der Sitzung formuliert, sondern während des gesamten Gesprächs herrscht eine wohlwollende und wertschätzende Grundhaltung der Therapeut:in.

Diese Grundhaltung trägt wesentlich zu einer lösungsfokussierten Gesprächsatmosphäre bei, innerhalb derer das methodische Vorgehen realisiert wird. Dabei werden in einem konzeptionellen Arbeitsraum (Vogt, 2020a) neben dem Handlungsfokus ähnlich wie in der systemischen Therapie, Erklärungen in »subjektiven Krankheitstheorien« und »subjektiven Lösungstheorien« reflektiert, einbezogen und genutzt.

Abschließende Interventionen und Aufgaben werden mit den Klient:innen dialogisch unter Berücksichtigung der erlebten Selbstwirksamkeit erarbeitet und gemeinsam entwickelt. Klient:innen hoffen häufig, dass durch die professionelle Unterstützung etwas geschieht, was eine Linderung ihrer Beschwerden bewirkt, erlebte Schwierigkeiten lösen hilft oder einen modifizierten Umgang mit chronischen Belastungssituationen bewirkt. Dabei ist die Handlungsbereitschaft zu Therapiebeginn zunächst bei vielen Klient:innen eher gering ausgeprägt. Es werden Veränderungen erhofft, ohne jedoch selbst initiativ werden zu müssen, eigenes Verhalten aktiv zu modifizieren. Zu Beginn einer lösungsfokussierten Therapie bedarf es eines Erkennens, dass es zum einen Zeit zu Handeln ist und zum anderen aktiv und selbst zu versuchen, die eigene beklagte Lebenssituation konstruktiv zu beeinflussen (vgl. Prochaska, N. 2001).

- Am Ende eines Erstgesprächs kann es nützlich sein, zunächst die Zuversicht darin zu fokussieren, wie sich Klienten in der Lage sehen, hinsichtlich der »besten Hoffnungen« Fortschritte zu machen.
- Im weiteren Verlauf spielt die Zuversicht darin eine entscheidende Rolle, dass die erreichte Entwicklungsschritte beibehalten werden können.

- Zum Ende kann die Zuversicht skaliert werden, wie die erreichte Entwicklung nach der Therapie beibehalten und ein »gut genug« (*good enough*) erreicht werden kann. (vgl. George 2017)

2 Handlungsempfehlungen in der systemisch-lösungsfokussierten Psychotherapie

Konkrete Handlungsempfehlungen sind seit Jahren gefragt. In einer repräsentativen Umfrage aus dem Jahr 2008 unter 385 systemischen Psychotherapeut:innen gaben 99 % an durchschnittlich in jeder zweiten bis dritten Sitzung Einzelklient:innen eine Hausaufgabe mitzugeben, wobei die Verwendung von Hausaufgaben mit zunehmender Therapiepraxis leicht steigt und an Bedeutung zunimmt. Auch die Klient:innen unterstrichen die Bedeutsamkeit dieser traditionellen Intervention. So bekamen Psychotherapeut:innen von 80 % ihrer Klient:innen die Rückmeldung, dass Hausaufgaben »sehr wichtig« bzw. »wichtig« sind (Palmstorfer, 2008). »Hausaufgaben« ist der von Praktiker:innen am häufigsten verwendete Begriff für diese Intervention. Wir sprechen nachfolgend jedoch gern von prozessorientierten Handlungsempfehlungen.

3 Handlungsempfehlungen in der Kurzzeittherapie – Aus der Praxis für die Praxis – 167 + 1

Wenn Klient:innen eine wöchentliche Therapie- oder Beratungssitzung nutzen, finden die restlichen 167 Stunden der Woche wieder in ihrem sozialen Lebenskontext statt. Bei Gesprächen, die 14-tägig stattfinden, liegen bereits 335 Stunden zwischen den Terminen und bei einem Gespräch nach drei Wochen haben Klient:innen bereits 503 Stunden die Möglichkeit gehabt, etwas neues zu probieren, zu beobachten und zu bewerten.

In drei Beispielen aus unserer systemisch-lösungsfokussierten kurzzeittherapeutischen Praxis wollen wir die vielfältigen Möglichkeiten lösungsfokussierter Handlungsempfehlungen aufzeigen.

Denk- und Handlungsimpulse, die in Gesprächen entwickelt werden und anregen, können im Alltag schnell »untergehen«, wenn sie nicht weiterverfolgt und erprobt werden. Daher erachten wir es als hilfreich, am Ende einer Sitzung erarbeitete Handlungsempfehlungen, verbunden mit einer Denkpause unsererseits zu formulieren. Um die eine Stunde mit uns als professionelle Wegbegleitung für die restlichen Wochenstunden noch nützlicher werden zu lassen, arbeiten wir nach wie vor mit unterschiedlichsten Aufgaben, Experimenten die unsere Klient:innen in ihrem Alltag integrieren, ausüben, er-

weitem oder individuell anpassen können (Vogt, 2007, 2016, 2020b; Vogt u. Weinhold, 2020).

Unterschieden wird zwischen einer beobachtungs- und handlungsbezogenen Empfehlung. Dazu werden die Klient:innen zum Ende des Interviews gebeten, ihre Handlungsbereitschaft zu skalieren.

Wir begehen die an das Gespräch anschließende Denkpause mit der Formulierung »...vielleicht fällt uns eine Idee ein, etwas, das Sie zu Hause ausprobieren können. Auf einer Skala von 1-10 wie groß ist Ihre Bereitschaft, etwas auszuprobieren?«

Beim Formulieren der Handlungsempfehlungen ist es wichtig, diese als Angebote zu formulieren, die angenommen werden können aber nicht angenommen werden müssen, um so die Brisanz von Ratschlägen, die von oben kommen, zu umgehen (Meiss, 2016). In den Folgesitzungen wird folglich auch nicht erfragt, ob die Aufgabe ausgeführt wurde. Wenn die Idee in die Praxis umgesetzt wurde und zielführend war und die Klient:innen von sich aus berichten, werden die möglicherweise damit verbundenen Fortschritte der Klient:innen gewürdigt.

Die traditionelle Denkpause und das Wechseln in einen anderen Raum, während die Klient:innen ihre Plätze beibehalten, erzeugt zusätzlich einen besonderen Moment, in dem die Aufmerksamkeit bei den Klient:innen erhöht ist. Diese konzentrierte Aufmerksamkeit nutzen wir zuerst als Rahmen für eine wertschätzende, validierende Zusammenfassung des Gehörten. Im Anschluss daran teilen wir unsere Empfehlung mit und beenden das Gespräch.

Im Folgenden skizzieren wir drei verschiedene Fallbeispiele, in der die Idee »Mach etwas ganz anderes!« als Aufgabe genutzt wurde. Zunächst stellen wir eine Intervention aus der Einzeltherapie vor, dann Ideen aus einer lösungsfokussierten Paartherapie und schlussendlich Interventionen in einer Familientherapie. In allen drei Fallbeispielen arbeiten wir im Tandem.

4 Morgenstund hat ... Herr K.

Wer schreibt, der bleibt
(Skat-Regel)

Herr K. ist gelernter Bankkaufmann, der ein Studium der Betriebswirtschaftslehre absolviert und aktuell unter dem Druck der Fertigstellung seiner Bachelorarbeit leidet. Er fühle sich oft blockiert und komme nicht voran. Für die Bachelorarbeit habe er bereits eine Betreuerin gefunden und ein Thema gewählt. Er kämpfe jedoch sehr damit, dass er bisher noch nicht wissenschaftlich gearbeitet habe und nicht wisse, wie der empirische Teil der Bachelorarbeit zu gestalten sei. Auf die Frage, was er denn bisher in seinem Leben schon aus eigenem Antrieb

und aus eigener Anstrengung geschafft habe, fallen ihm spontan unterschiedliche Situationen ein: sein Abitur, das Auslandsjahr in Australien, die Bankkaufmannslehre, Praktikum in China. Er sei auf seine Leistungen auch stolz, denn er war in Internetrecherchen damals besonders gut. Die Fähigkeit zu recherchieren für seine Bachelorarbeit zu nutzen, misslinge ihm jedoch aktuell jeden Tag.

Den Vormittag verschlafe er oft und wenn er dann aufstehe, sei der Tag schon wieder irgendwie gelaufen. Ihn quäle das Gefühl, dass er sich trotz seiner Erfolge immer durch die »Dinge hindurchmogle« und durch einen Schwindel sein Ziel erreiche. Dies begründete er beispielsweise damit, dass er teilweise Präsentationen im Studium so lange erfolgreich aufschob, bis er diese nicht mehr machen musste. Sein Narrativ erinnert an Klienten, die ihre eigene Selbstwirksamkeit geringerschätzen, wie bei einem Imposter-Syndrom beschrieben.

Ein wichtiger Schritt bestünde für ihn darin, eine konsequente Tagesstruktur zu gestalten und am Morgen zu arbeiten zu beginnen, da er alles immer wieder auf- und verschiebe.

Den Wunsch, einen Rahmen zu finden, versuchen wir mit folgender Empfehlung zu erfüllen und ein Blended Counseling Format zu nutzen, um »mittels zusätzlicher Kurzkontakte eine größere Intensität im Prozess« zuzulassen (Hörmann, 2020, S. 123). Dies erschien uns zu Beginn der Corona-Pandemie hilfreich.

Unsere Empfehlung lautete wie folgt:

Herr K. könne ab dem morgigen Tag jeden Morgen von 8.00 bis 9.00 etwas für die Bachelorarbeit erarbeiten. Um 9.00 Uhr solle er uns einen Text per e-mail zu schicken, der die Erkenntnisse, Fragen oder Ergebnisse seiner einstündigen Beschäftigung beinhaltet. Die Intervention zielte darauf, Herrn K. durch die Dokumentation seiner Beschäftigung auch in der Zwischenzeit im Prozess zu begleiten.

Schon am nächsten Tag erhalten wir morgens um 9.00 Uhr eine E-Mail von Herrn K., in der er einen kurzen Text zum Thema seiner Bachelorarbeit verfasst. Wir entscheiden uns auf seine e-mail zu antworten und formulieren im Laufe der Woche kurze Antwortmails, die zum einen Fragen beinhalteten, zum anderen motivierende Worte, wie z.B. die folgende e-mail:

Guten Morgen Herr K.

Danke für Ihre e-mail. In Ihrem ersten Text bekommen wir als unerfahrene Leser einen ersten Eindruck von Ihrem Thema. Ihre Aufzählungen am Schluss machen uns neugierig, was sich hinter diesen Begriffen verbirgt. Wir freuen uns mehr zu erfahren.

Herzliche Grüße

Herr K. formuliert in der Folgesitzung, dass die Hausaufgabe ihm sehr geholfen habe. Er sei zwar einerseits bereits am Abend davor schon aufgeregt gewesen und habe Druck verspürt, hätte sich dann aber jeden Morgen die Stunde auf

die Aufgabe konzentriert und darauf geachtet um 9.00 Uhr die e-mail abzusen- den. Zu Beginn hätten ihn die Kommentare, die wir ihm per e-mail als Antwort auf seinen Text geschrieben hatten, zusätzlich unter Druck gesetzt. Gleichzeitig habe er sich wertgeschätzt gefühlt. Ihm sei es dann jedoch gelungen, diese eher als Anregungen zu verstehen und eben nicht als Fragen, auf die man antworten müsse.

Auf die Frage unsrerseits, wie hilfreich er die Aufgabe auf einer Skala von 1-10 findet (10 = sehr hilfreich in Bezug auf die Erreichung des Ziels, die BA zu schreiben), antwortet er mit einer »fast eine zehn«. Es sei ihm durch die Aufgabe gelungen auch einen »unvollkommenen« Text zu verfassen und abzuschicken. Ihm habe dabei auch geholfen, dass er sich von uns nicht bewertet fühle und er somit einen Teil seines Perfektionismus ablegen konnte.

In den weiteren Folgesitzungen vereinbaren wir, dass wir nicht jeden Mor- gen antworten würden, sondern zufällig, was er sehr reizvoll fand. Der Klient berichtet, dass er kontinuierlich geschrieben habe und die Aufregung vor der morgendlichen Stunde zurück gegangen sei. Die Frage, ob dies ein Fortschritt sei, bejahte er. Er habe teilweise sogar das Gefühl von Vorfreude. Er formulierte, dass er sich zusätzliche Zeit wünsche, um an seiner Bachelorarbeit zu arbeiten. Durch die morgendliche Struktur habe er auch Lust bekommen andere Dinge anzugehen.

Im weiteren Verlauf gelang es dem Klienten auch emotionale Themen zwi- schen seiner Partnerin und ihm und seinen Eltern zu thematisieren. Schlus- sendlich reflektierte er auf der Identitätsebene, wie es ihm als einziger aus der Familie möglich sei, einen akademischen Abschluss zu erlangen.

Im Sinne von »Mach mehr von dem, was gut funktioniert« hielt er an der morgendlichen Arbeitsstunde und der ritualisierten morgendlichen e-mail bis zum Ende der Therapie fest.

Nachdem das ritualisierte Schreiben als nützlich erkannt war, schlagen wir für den Umgang mit seinen anderen Themen vor, alle Gedanken, die seine Eltern und seine Beziehung zu ihnen betreffen, an einer anderen Tageszeit zweimal in der Woche in einem offenen Brief an sie zu formulieren, um »seinen Kopf frei zu bekommen«. Ähnlich wie bei dem »Brief an sich selbst« (Dolan, 2009), schrieb er einen Brief, der niemals abgeschickt werden würde, sondern zu einem spä- teren Zeitpunkt von ihm rituell verbrannt oder vergraben werden könne.

Zum Ende der Therapie berichtet Herr K., dass die wenigen Wochen, die er mit uns gearbeitet hatte, ihm manchmal schon wie eine halbe Ewigkeit vorkämen, er jedoch mit Blick auf die tatsächliche Zeit seinen eigenen Fortschritt sehr positiv einordnen könne. Der offene Brief an die Eltern bleibt am Ende der Kurzzeitthe- rapie weiterhin offen, während er gleichzeitig einiges an Material für seine Bache- lorarbeit zusammengetragen hatte, was ihn sehr zuversichtlich stimmte.

Herr K. verabschiedete sich mit getragener Zuversicht.

5 Seven Seconds – Ehepaar L.

*Sieben Sekunden können sehr lang sein,
wenn wir berücksichtigen,
dass pro Sekunde 10 Billionen Prozesse
in unserem Gehirn ablaufen.
(vgl. Schall et al., 2016)*

Frau L. meldet sich und ihren Ehemann zur Paartherapie an, nachdem sie in ihrer bisherigen Einzeltherapie zu der Erkenntnis gekommen sei, ihre Partnerschaft zusammen mit ihrem Mann zufriedenstellender gestalten zu wollen. Frau L. arbeitet als Ärztin und Herr L. ist selbständiger Kaufmann. Das Paar hat drei gemeinsame Kinder und ist seit 8 Jahren verheiratet.

Beide wünschen und hoffen, dass die Kommunikation zwischen ihnen zukünftig harmonischer verlaufen solle. Herr L. formuliert, dass er sich mehr körperliche Nähe wünsche und dass sich seine Frau in seiner Gegenwart mehr fallen lassen könne und auch von sich aus mehr Nähe zu ihm initiieren würde. Frau L. formulierte, dass sie sich wünsche, mehr gesehen und wertgeschätzt zu werden. Sie habe das Gefühl »es sei nie genug« und sie könne ihrem Mann nicht genug geben, von dem was er sich wünsche, er »wolle immer noch mehr«.

Beide mögen sich sehr und beklagen ihr eingeschränktes Sexualleben. Während er sich mehr gemeinsame Sexualität wünscht, grenzt sie sich oftmals körperlich von ihm ab.

Sie begründet ihr Verhalten mit einer früheren Beziehung, in der sie sich ihrem damaligen Partner oft ausgeliefert gefühlt habe und schwer abgrenzen konnte. Gleichzeitig falle ihr körperliches Berühren schwer, da ihr Mann sofort aktiv intim wird, sobald sie erste Anzeichen von körperlicher Nähe zeige.

Ihr Erleben beschreibt sie metaphorisch: Geb' ich ihm den kleinen Finger, so will er gleich die ganze Hand. Übersetzt heißt dies: Kommt es beim abendlichen Nachhausekommen zu einer kurzen Umarmung als Begrüßungsritual, reicht ihr eine sehr kurze Umarmung. Spürt er ihre Umarmung, möchte er dazu noch einen Kuss geben bzw. bekommen. Küssen sei ihr dann schon zu viel, da er sie danach noch fester an sich drücke.

Beide wollen sich annähern, haben jedoch unterschiedliche Ideen zu Tempo und Intensität. Ihr reiche eine Umarmung von drei Sekunden, dann möchte sie sich lösen und ihrem Alltag nachgehen. Er wünscht sich zehn Sekunden als Mindestmaß, was ihr eindeutig zu lang ist.

Als Kompromiss einigen sie sich in der ersten Sitzung auf eine abendliche Umarmung von sieben Sekunden ohne Kuss, was sie bis zum nächsten Termin ausprobieren wollen.

Unsere Handlungsempfehlung greift diese Idee humorvoll auf und schlägt vor, es damit an zwei Tagen der Woche auszuprobieren.

Sobald der zweite von ihnen nach Hause komme und sie sich begrüßen, umarmen sie sich, ohne sich zu küssen, und zählen dabei laut bis sieben, um sich dann wieder zu lösen und ihren Abend weiter zu gestalten.

Und das mit Erfolg.

In der Folgesitzung berichten beide von gehäuften Zärtlichkeiten, eigenen Annäherungsimpulsen von Seiten der Frau und eine wertgeschätzte Zurückhaltung des Mannes, was zu einer erhöhten Lebenszufriedenheit von Beiden führe. Sie hätten sich öfter als zweimal in der Woche umarmt und begonnen, sich danach zu sehnen. Mit der beschriebenen Präzision von einzelnen Handlungsschritten lustvoll erlebter Intimität und dem dazu gehörigen Respekt individueller Vorlieben gelingt es Beiden, die Zufriedenheit der Partnerschaft deutlich zu intensivieren.

Nachdem ihre Hoffnung auf mehr Harmonie steigt, benennen sie einen nächsten weiteren wichtigen Schritt: Sie beklagen einvernehmlich mangelnde gegenseitige Wertschätzung.

Gemäß der Handlungsmaxime – wenn etwas gut funktioniert, mach mehr davon – erhalten beide am Ende folgende Handlungsempfehlung für zu Hause:

Überraschen Sie sich gegenseitig mit kleinen wertschätzenden Bemerkungen und Gesten in Momenten, von denen Sie denken, dass Ihre Partnerin oder Ihr Partner nicht damit rechnet, und beobachten sie die Reaktion des jeweils anderen.

Und wieder nehmen Beide die Idee neugierig auf und setzen sie in ihrem Alltag konstruktiv um. Beide berichten, dass sie die Gesten wahrnehmen und wertschätzen konnten. Im weiteren Verlauf der Therapie konnte so die erwünschte Intimität weiter thematisiert werden und das Paar dabei unterstützt werden, sich entsprechend ihrer Bedürfnisse einer partnerschaftlichen Lebenszufriedenheit anzunähern.

In der dritten Sitzung beklagt die Ehefrau, dass die gemeinsame Familienzeit oft durch das Handy ihres Mannes gestört werde. Er verschwinde oft hinter dem Display, lese dann die Online-Ausgabe der Tageszeitung oder recherchiere im Internet. Dies finde oft am Esstisch oder am Abend während der eigentlichen »Paarzeit« statt, sodass sie ihren Mann oft als nicht ansprechbar erlebe. Dieser benennt, dass er das Handy immer bei sich tragen müsse, da er als Selbständiger schnell auf Anfrage reagieren müsse. Im weiteren Verlauf der Stunde gelingt es dem Paar dennoch, sich auf ein Experiment einzulassen:

Der Ehemann benennt, dass er das Handy, wenn er nach Hause komme, auf einem »Handy-parkplatz« oben auf dem Küchenschrank parken würde. Alle wichtigen Nachrichten würde er weiterhin über seine Smart-Watch bekommen, sodass er sich sicher fühle, keine wichtigen

Anfragen zu verpassen. Er würde das Handy dann erst wieder »ausparken«, wenn seine Frau abends im Bett sei.

In der Folgesitzung benennen beide, dass das Experiment gut funktioniere und es spürbar harmonischer zu Hause geworden sei. Die Ehefrau habe das Gefühl, mehr von ihrem Ehemann wahrgenommen zu werden und ihn auch spontan ansprechen zu können. Der Ehemann benennt, dass er merke, dass er sich wieder besser auf das Hier-und-Jetzt konzentrieren könne. Am Ende der Stunde skaliert der Mann seine Zufriedenheit mit der Sitzung mit einer 8, die Frau verortet sich noch bei 6, da sie noch etwas mehr Sicherheit brauche, dass die Veränderungen auch Bestand haben würden. Beide möchten auch weiterhin an den lieb gewonnenen Ritualen festhalten.

6 Mach etwas ganz anderes! – Familie H.

*Wenn etwas nicht funktioniert,
mach etwas anderes.
(Steve de Shazer)*

Familie H. sucht uns mit dem Thema auf, dass es große Schwierigkeiten mit dem älteren Sohn Jan (9 Jahre) geben würde. Frau H. arbeitet als Neurologin und Herr H. ist aktuell Hausmann und studiert an einer Fernuniversität. Die Auseinandersetzungen, insbesondere zwischen Vater und Sohn, seien mittlerweile so massiv, dass es zu Handgreiflichkeiten auf Seiten des Sohnes kommen würde. Jan werde teilweise so wütend, dass er seinen Vater schlage, Gegenstände nach ihm werfe oder ihn trete. Herr H. formulierte, dass er es als Hausmann gewohnt sei, seine eigenen Bedürfnisse hintanzustellen und die Bedürfnisse der Kinder als erste Priorität zu betrachten. Von den Kindern fühle er sich »nicht richtig ernst genommen« und erlebe zunehmend regelrechte Machtkämpfe mit seinem Sohn.

Die berufstätige Mutter – die vieles nur vom Hören kennt – hält sich in den Gesprächen konstruktiv zurück, um Ihrem Mann und Sohn Raum zu geben. Nach einem gemeinsamen Kennenlernen aller Familienmitglieder im Erstgespräch, führen wir die Therapie nur mit den Eltern für drei Termine fort.

Exemplarisch wird in der folgenden Therapie die morgendliche Situation des Schulwegs geschildert. Der Sohn erwarte aus Sicht des Vaters, dass dieser ihn mit dem Fahrrad bis in die Schule begleite, wie er es seit der ersten Klasse gewohnt sei. Selbstverständlich stellt der Vater das Fahrrad für den Sohn aus der Garage abfahrbereit direkt vor die Haustüre, während er gleichzeitig beklagt, wie viel Zeit er am Morgen für den Schulweg mit all seinen Vorbereitungen

benötige. Die Macht der Gewohnheit ließ alle Beteiligten an der Idee des begleiteten Schulwegs festhalten, auch wenn der Vater manchmal verunsichert dachte, ob das denn wirklich so bleiben müsse. Eine Idee, diese Gewohnheit zu unterbrechen, kam beiden konfliktvermeidenden Eltern nicht, zumal, die Mutter bis dahin am Morgen bereits das Haus verlassen hatte.

Als Handlungsempfehlung bietet sich in einer derart festgefahrenen Sequenz die Idee zur Musterunterbrechung an: Es wurde die Idee reflektiert, was wohl passieren würde, wenn sich der Vater am Morgen unberechenbar anders verhalten würde. »Mach etwas ganz Anderes!«, lautete die Handlungsempfehlung, die im Folgenden mit dem Vater entwickelt wurde. Was könnte etwas Anderes sein? Diese Idee wurde in der Denkpause wertschätzend nachvollziehbar aufbereitet und als Empfehlung präsentiert.

Wir schlagen dem Vater vor, am Morgen überraschend anzukündigen, dass er Jan heute nicht in die Schule bringen könne, da er eine dringende Online-Vorlesung vorbereiten müsse und es zeitlich nicht schaffe, Jan zu begleiten. Dieser müsse den Schulweg heute einmal alleine fahren und sich auch selbst das Fahrrad aus der Garage holen.

In der Folgesitzung erfahren wir von der erfolgreichen Umsetzung. Der Vater berichtet, dass der Junge völlig perplex gewesen sei, als der Vater auf ein Online-seminar verwies, dass er besuchen müsse. Jan habe daraufhin still sein Fahrrad aus der Garage geholt und war allein in die Schule gefahren. Seit diesem Tag fahre Jan jeden Tag selbständig zur Schule und der Morgen verlaufe seit zwei Wochen wahrnehmbar entspannt. Jan sei stolz darauf, alleine zur Schule zur fahren.

Nach diesem konkreten Beginn öffnete sich in der Folgesitzung schließlich die Mutter und formulierte fragende Selbstzweifel, ob die Tatsache, dass nachts immer noch beide Kinder in das elterliche Ehebett einzogen, ein Grund der beschriebenen Vater-Sohn-Dynamik sein könnte. In den frühen Morgenstunden fand sich die gesamte Familie gemeinsam in einem Bett: die Mutter, die 4-jährige Tochter, der 9-jährige Jan und der Vater. Dieser findet sich teilweise gezwungen, am Bettende zu schlafen, da es für ihn keinen Platz mehr gebe. Die Eltern berichteten, dass sie das Familienbett zwar schön fänden, andererseits aber auch ihre Zweisamkeit in der Nacht zurücksehnten. Beide Kinder hätten ein eigenes Bett und Zimmer, wollten darin aber nicht schlafen und formulierten, dass sie sich dort nachts nicht wohlfühlten.

Nach der erfolgreichen Umsetzung der ersten Aufgabe »Mach etwas ganz Anderes!« und getreu der Handlungsmaxime »Wenn etwas gut funktioniert, mach mehr davon!«, schlugen wir erneut die Idee vor, etwas ganz Anderes auszuprobieren. Die in der Luft liegende Idee, die Schlafräume umzugestalten, stieß auf große Resonanz bei Eltern und Kindern, nachdem Jan bereits geäußert hatte, gern das Zimmer seiner Schwester bewohnen zu wollen.

Bis zur nächsten Sitzung sollten alle Zimmer getauscht werden. Jan könne das Zimmer seiner Schwester ausprobieren, diese bezöge das kleine, enge und gemütliche Schlafzimmer der Eltern und die Eltern zögen in das geräumige Zimmer von Jan um. Bis zum nächsten Termin könne es ein Probewohnen geben.

In der dritten Sitzung berichten die Eltern, dass nun alle gern in ihrem neuen Zimmer schliefen, und das Familienbett aufgelöst worden sei. Die Schlafsituation habe sich deutlich entspannt, das wiederum wirke sich wohltuend auf den Alltag zu Hause aus.

Nachdem sich die Familiensituation zunehmend entspannt hatte, berichtete der Vater in der folgenden dritten Sitzung, dass nun die Tochter am Morgen beginne ihn zu fordern und stillschweigend rebelliere, indem sie begann, ihr Frühstück zu verlangsamen und die Geduld des Vaters auf die Probe stelle: Schließlich müsse er sie pünktlich in den Kindergarten bringen.

Und ein drittes Mal greifen wir gemeinsam nach den guten Erfahrungen auf die Handlungs Idee des »Mach etwas ganz Anderes!« zurück.

Wir empfehlen, dass der Vater morgens »entspannt« am Frühstückstisch sitzen bleiben könne und Zeitung lese, anstatt wie sonst der Tochter hinterher zu laufen, um sie zu bitten, doch schneller zu frühstücken und sich fertig zu machen. Er solle keine Anstalten mehr machen, aufzustehen oder irgendwas für den Kindergarten vorzubereiten. Auf Nachfragen soll er der Tochter freistellen, zu spät oder möglicherweise gar nicht in den Kindergarten zu gehen. (Vorher hatten wir erfragt, ob die Tochter gerne in den Kindergarten ginge, was deutlich bejaht wurde).

In der vierten Sitzung erfahren wir, dass es dem Vater sehr gut gelungen war, eine »gewisse gleichgültige Souveränität« zu inszenieren, sodass sich die Tochter am nächsten Morgen perplex und total irritiert gezeigt habe und gedrängt habe, sich doch bitte seinerseits zu beeilen, damit sie pünktlich in den Kindergarten komme.

Mit einem abschließenden fünften Familiengespräch mit allen Familienmitgliedern endet die Familientherapie.

7 Zum Schluss

Die drei Beispiele zeigen, dass erfolgreich realisierte und erlebte Handlungsempfehlungen *Zuversicht* erzeugen. Zuversicht erzeugen gilt als elementarer Wirksamkeitsfaktor lösungsfokussierter Kurzzeittherapie. Zum Erzeugen von Zuversicht durch gezielte Eigenaktivität im Rahmen therapeutischer Beobachtungs- und Handlungsaufgaben bedarf es weiterer *Zus* (Hargens, 2020).

Das Arbeiten mit Aufgaben beinhaltet auch ein *Zumuten* des Tuns, ein *Zutrauen* in die eigenen Selbstwirksamkeitskräfte und ein *Zulassen* des individu-

ellen Ausprobierens und möglichen Abwandeln einer Handlungsempfehlung im Sinne einer angemessenen Anpassung.

Versuch und Irrtum sind ein Bestandteil der Pragmatik lösungsfokussierter Kurzzeittherapie. Und Versuch macht klug ist die Formel des »learning by doing«.

Diese drei Beispiele zeigen die Nützlichkeit und Einfachheit von Handlungsempfehlungen und Hausaufgaben für die Zeit zwischen den Sitzungen. Auch wenn wir nicht wissen können, wie sich die Ideen im Alltag der Klienten auswirken, so bieten sie systemtheoretisch betrachtet Möglichkeiten, selbstbezügliche Rückkopplungsschleifen für individuelle Selbstorganisationsprozesse konstruktiv zu fördern und zu unterstützen. Wir bleiben unserem Motto treu: Mach mehr davon, was gut funktioniert.

Literatur

- De Shazer S. (1989). *Der Dreh, Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- De Shazer, S., Dolan, Y. (2008). *Mehr als ein Wunder. Lösungsfokussierte Kurztherapie heute*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Dolan, Y. (2009). *Schritt für Schritt zur Freude zurück*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Franklin, C., Trepper, T. S., McCollum, E. E., Gingerich, W. J. (2012): *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice*. New York: Oxford University Press.
- George, E. (2017). *Scaling up our practice*. <https://www.facebook.com/BRIEF.SolutionFocus/posts/10155063623559976?pnref=story> (abgerufen am 17. April 2017).
- Hargens, J. (2020), interne Mitteilung.
- Mc. Kergow, M. (2020). SFBT 2.0-Die nächste Generation der Lösungsfokussierten Kurztherapie ist bereits angekommen (S. 23-40). In M. Vogt (Hrsg.), *Einfach kurz und gut 2.0*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Meiss, O. (2016). *Hypnosystemische Therapie bei Depression und Burnout*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Prochaska, N. (2001), *Phasen der Veränderung*. In M. Hermer, B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, Bd.1 (S. 593-615). Tübingen: DGVT.
- Retzlaff, R. (2021). *Systemische Therapie-Fallkonzeption, Therapieplanung Antragsverfahren*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schall, S., Kunsch, K., Kunsch, S. (2016). *Der Mensch in Zahlen*. Berlin: Springer.
- Thoma, C. (2007). *Zutrauen, zumuten, zulassen. Systemische Kurztherapie mit Kindern, Jugendlichen und Eltern. Ericksonlike*. Amstetten: Eigenverlag.
- Vogt, M. (Hrsg.) (2007). *Wenn Lösungen Gestalt annehmen – Externalisieren in der kreativen lösungsorientierten Kindertherapie*. Dortmund: Borgmann.
- Vogt, M., (2016). *Lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Vogt, M. (2020a). *Der konzeptionelle Arbeitsraum: Einfach, kurz und gut 2.0*. In M. Vogt (Hrsg.), *Einfach kurz und gut 2.0. Lösungsfokussierte Kurzzeittherapie in Theorie und Praxis* (S. 65-82). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Vogt, M. (2020b): »167+1« – Malte macht seine Hausaufgaben. In W. Rotthaus (Hrsg.), *Fallbuch der Systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 171-183). Heidelberg: Carl-Auer.

Vogt, M., Weinhold, V. (2021). Heute-Hier & Morgen-Dort. Kinder in Trennungs-, Scheidungs- und Patchworkfamilien - Konfliktsituationen systemisch spielerisch interviewen. In W. Körner, G. Hörmann (Hrsg.), Familienrechtliche Gutachten und verfahren auf dem Prüfstand (S. 443-457). Weinheim: Beltz/Juventa.

Korrespondenzadresse: Vera Lemke und Manfred Vogt, Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie, NIK, Benquestr. 41, 28209 Bremen; E-Mail: manfred.vogt@nik.de