

MiniMax-Intervention Nr. 1: "In der Vergangenheit.....", "Bisher....."

In fast jeder Therapiesitzung ist von Zeit zu Zeit sinnvoll sicherzustellen, dass man den Patienten in dessen Sicht- und Erlebnisweise des Problems oder Symptoms richtig verstanden hat. In der Regel tut man dies, indem man mit eigenen Worten oder denen des Patienten das wiederholt, was der Patient berichtet hat. Man bezeichnet das je nach therapeutischer Ausrichtung als „verstehen“, „paraphrasieren“, „spiegeln“, „pacing“ oder „ankoppeln“. Der Patient schildert z. B., dass er oft unter Schuldgefühlen gegenüber seinen Eltern leide. Wenn man nun als Therapeut sein Verständnis des Problems mit dem kleinen Zusatz „**Bisher....**“ oder „**In der Vergangenheit.....**“ versieht und formuliert: „**In der Vergangenheit** hatten Sie oft Schuldgefühle Ihren Eltern gegenüber.....“ so ist man etwas genauer als der Patient. Denn meistens bezieht man sich auf Vergangenes, wenn man von Schwächen, Problemen und Symptomen redet. In der Zukunft kann und soll es ja anders sein. Der kleine Zusatz „**in der Vergangenheit**“ ist fast immer sinnvoll, wenn man mit dem Patienten über dessen Problem, Schwäche oder Symptom redet. Denn mit diesem kleinen Zusatz unterstreicht man die Präzision, mit der man den Patienten verstehen will: **In der Vergangenheit** litt der Patient oft unter..... – **in Zukunft** will er einen besseren Weg, eine Lösung, Heilung gefunden haben. So hilft dieser kleine Zusatz, sich für künftige bessere Möglichkeiten und Lösungen zu öffnen.

In der Vergangenheit hat man den Wert dieser kleinen Wendung nicht immer erkannt. **In der Vergangenheit** wurde diese beiläufige Bemerkung selten gezielt im zukunfts- und lösungsorientierten Sprechen über Probleme eingesetzt..... .

Sprechen Sie über Schwächen oder Symptome eher in der Vergangenheitsform!

Manfred Priors MiniMax-Intervention Nr. 3: „Sondern...?“ „Was stattdessen?“

Wenn Menschen von einem Psychotherapeuten nach ihren Therapiezielen gefragt werden, wissen sie in der Regel sehr gut, **was und wohin sie nicht wollen. Positiv zu sagen, was und wohin man will, ist oft sehr schwer.** Ziele, die man kennt und benennen kann, sind aber sehr viel leichter zu erreichen als unbekannte und unbenannte Ziele. Für einen Psychotherapeuten ist es eine große Versuchung, dem Patienten die oft schwierige Arbeit des positiven Formulierens seiner Ziele zu sehr zu erleichtern. Wenn der Therapeut vorschnell (nämlich **schon dann, wenn der Patient nur gesagt hat, was er nicht will**) meinte verstanden zu haben, was und wohin ein Patient will, dann findet er sich nicht selten unversehens wieder in dem Gefühl, dass er mit seinem „Kunden“ nicht mehr an einem Strang zieht. Oder er wundert sich, dass der Patient mehr als sonst „Ja, aber...“ sagt. Dies lässt sich zum Teil dadurch vermeiden, dass man als Berater oder Therapeut dem Patienten vermittelt, dass man dessen Ziele in dessen eigenen positiven Worten formuliert wissen will. Dabei hat man durchaus Verständnis, wenn das schwierig sein sollte, man bittet den Patienten aber gleichwohl, sich dieser lohnenden Mühe zu unterziehen, da man dann besser gemeinsam an einem Strang in Richtung des gleichen Ziels ziehen kann.

Am einfachsten lässt sich all dies durch das Wörtchen „**Sondern...?**“ ausdrücken: „**Sie wollen also nicht mehr ☹... sondern... (☺)?**“ Man lässt den Satz offen und schaut den Patienten freundlich interessiert und fragend an. Wenn daraufhin der Patient eine weitere Variation dessen artikuliert, was er **nicht** will, so lohnt es sich erneut freundlich und interessiert zu fragen: „*Hm, ja, Sie wollen also nicht mehr ☹... sondern... (☺)?*“

Auch in einer anderen typischen Therapiesituation ist das mit freundlichem Interesse gefragte Wörtchen „**Sondern...?**“ ein kleines Zauberwort. Nämlich dann, wenn der Patient berichtet, dass es nicht mehr das alte problematische Verhalten oder Erleben gab:

Patient: „*Letzte Woche haben wir uns gar nicht so häufig gestritten...*“

Therapeut: „**Sondern was haben Sie gemacht? Wie sind Sie miteinander umgegangen?**“

Oder der Patient sagt: „*Seit unserem letzten Gespräch war es mir irgendwie gar nicht so schlecht gegangen, ich war gar nicht so depressiv und schlapp...*“

Therapeut: „*Hm, es ging Ihnen in der letzten Woche also nicht so schlecht, sondern wie ging es Ihnen?*“

Hier öffnet das Wörtchen „**sondern... (☺)?**“ die Türe für ein Gespräch, das positive Ausnahmen zur Regel machen hilft.

Besonders wichtig ist das auch bei guten Zahnärzten, deren Patienten zuweilen verwundert und etwas irritiert am Ende der Behandlung feststellen: „*Komisch..., das war heute trotz Spritze und Bohren gar nicht so schlimm wie sonst...*“ Hier sollte man als Zahnarzt freundlich und interessiert nachfragen: „*So schlimm war es heute nicht, sondern wie war es?*“ Der Patient sagt dann nach längerem Überlegen vielleicht: „*Fast wollte ich sagen: ich habe mich wohl bei Ihnen gefühlt. So ein bisschen nach dem Motto `Der muss jetzt arbeiten und ich darf daliegen und es mir gut gehen lassen`“.* Das ist dann möglicherweise das erste Mal, dass ein von Zahnärzten traumatisierter Patient „Zahnarzt“ und „sich wohl fühlen“ als Erfahrung zusammenbringt.

Möglicherweise wollen Sie nach Lektüre dieser Zeilen künftig nicht mehr so oft dem Patienten die nötige Mühe des Formulierens seiner Ziele und seiner positiven Erfahrungen abnehmen, **sondern...?**

MiniMax-Intervention Nr. 5: „Ihr Problem ist vergleichbar mit Es ist wie“

Manche Menschen benutzen eine sehr bildhafte Sprache. Ein hochrangiger Manager aus dem Pharmabereich eines Weltkonzerns sprach im Coaching wütend darüber, dass über 70 Prozent seiner Arbeit darin bestehe, quasi Unkraut zu rupfen. Ich griff diesen Vergleich auf und malte ihn aus: „Das ist ja nervig, Sie müssen so viel ihrer kostbaren Zeit mit Unkrautrupfen verbringen, dabei sind Sie ja eigentlich quasi der Landschaftsarchitekt und sollten Entwürfe und Konzeptionen erarbeiten! Aber weil Sie immer nur Unkraut rupfen müssen, kommen Sie viel zu wenig dazu, am Schreibtisch des Visionärs zu sitzen und neue Konzeptionen zu erarbeiten“. Er stimmte mir zunächst zu, gab dann allerdings zu bedenken: „Naja, aber immer nur am Schreibtisch zu sitzen und die großen Konzeptionen entwickeln wäre ja auch einseitig..... . Ein bisschen Unkrautrupfen muss schon sein....“ Ich machte daraufhin einen „Nicht-Vorschlag“ (MiniMax-Intervention Nr. 12): „Aber beim Unkrautrupfen kann man ja nicht an die großen Konzeptionen denken und die weiterentwickeln....“ Er daraufhin: „Warum eigentlich nicht? Immer und nur geht das sicher nicht, aber ein bisschen kann man das schon machen....“. Wir untersuchten daraufhin, wie man das Unkrautrupfen quasi „nebenher“ machen könne, und in Gedanken dabei die großen Konzeptionen weiterdenken könne. Zu Beginn der nächsten Sitzung berichtete der Manager, wie er beim „Unkrautrupfen“ immer ganz fröhlich an seine Pläne und Konzeptionen gedacht und sie weiterentwickelt habe. Er würde jetzt nicht mehr so mit dieser „Hilfsgärtnerarbeit“ hadern, habe sich eher etwas mit Ihr versöhnt und könne ihr jetzt sogar gute Seiten abgewinnen.

In Ihren nächsten Gesprächen wird ihnen vermutlich häufiger auffallen, wie bildhaft Ihre Patienten manchmal in Vergleichen sprechen. **Vergleiche sind wie Samenkörner, aus denen Lösungen erwachsen können.** Immer mehr werden Sie sich den nützlichen Spaß erlauben, diese Bilder auszuschmücken, sie damit gleichsam zum Leben zu erwecken und Ihnen gleichsam Kraft und Saft zu geben. Manchmal entstehen daraus sogar kleine therapeutische Geschichten, denn therapeutische Geschichten sind ausgeschmückte und weitererzählte Vergleiche.

Wenn Patienten in ihrer Problembeschreibung keine Vergleiche benutzen, so können Sie als Therapeut oder Berater Vergleiche anbieten, denn Vergleiche setzen häufig Lösungspotentiale frei oder eröffnen neue Möglichkeiten. Deswegen empfiehlt es sich sehr in (Sprach-)Bildern Metaphern, Gleichnissen und Vergleichen zu sprechen und seine Sätze beginnen zu lassen mit: **„Ihr Problem (ihre Situation) ist vergleichbar mit.... Das ist ja wie....“.**

Das Lösungspotential von Vergleichen kann man darüber hinaus noch um ein vielfaches verstärken, wenn es gelingt, Problembereiche mit den Stärken und Ressourcen eines Menschen zu vergleichen. Hierzu drei Geschichten von Menschen, die das sehr erfolgreich gemacht haben:

Der berühmte Berliner Arzt **Rudolf Virchow** (1821 – 1902) hat sich nicht nur mit seinen Forschungen im Bereich Pathologie, Physiologie und Anatomie um den Fortschritt der Medizin verdient gemacht. Er war auch in der Politik sehr erfolgreich. Ihm verdanken die Berliner neben dem Bau vieler Krankenhäuser, dass in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts die

deutsche Hauptstadt ein gut funktionierendes Kanalisationssystem bekam. Dadurch konnte die Cholera bekämpft werden, die bis dato in großen Epidemien immer wieder Zehntausende dahingerafft hatte. Rudolf Virchow wurde immer wieder gefragt, wie es ihm als Arzt gelungen sei, in der Politik so weitreichende Reformen auf den Weg zu bringen. Er antwortete meist mit einem Vergleich von Politik mit dem, was er als Arzt über die Vorgänge im menschlichen Körper wusste. Politik sei wie Medizin im großen, auch in der Politik gäbe es unterschiedliche Organe, die aus zahlreichen einzelnen Zellen gebildet würden. Und alle diese Zellen und Organe stünden miteinander in einem Zusammenhang. Man müsse das medizinische Wissen vom Körper des Menschen auf die Politik übertragen, dann könne man die richtigen präventiven und therapeutischen Maßnahmen einleiten.

Als das erste öffentliche Schachspiel des jungen Hamburger Großmeisters **Jan Wahls** gegen den damals stärksten Schachcomputer „Deep Thought“ angesetzt war, war es Jan Wahls mulmig zumute. Er hatte großen Respekt vor den 10 Millionen Stellungen, die der Computer pro Sekunde berechnen könnte. Jan Wahls war daher zunächst in einem alles anderen als optimalen Zustand, um gegen diesen Rechen-Giganten aus dem IBM-Forschungszentrum gut spielen zu können. Die Lösung kam von Jan Wahls Freundin. Sie wusste, dass Jan gegen Frauen fast noch nie verloren hatte und gegen Frauen immer sehr gut spielte. Sie sagte: „Stell Dir einfach vor, Deep Thought sei eine Frau!“. Jan Wahls gewann das Spiel – nach 28 Zügen gab der Computer auf.

Anfang der 90er Jahre wurde in Niedersachsen die Greenpeace-Aktivistin **Monika Griefahn** Umweltministerin. Viele fragten sich damals, wie ihr wohl der Wechsel von der Greenpeace-Aktivistin zur Umweltministerin gelingen würde, denn Umweltministerin zu sein sei doch etwas völlig anderes als Greenpeace-Aktionen zu machen. Monika Griefahn sah das anders. Sie sah vor allem Gemeinsamkeiten und meinte: „Was ich als Ministerin mache ist eigentlich wie Green-Peace-Arbeit: Ich mache wie bei Green-Peace Kampagnen, arbeite in Gremien, versuche Menschen zu überzeugen und zu motivieren, setze mich für unsere Umwelt ein.... etc. etc.“.

Welche Strukturen liegen diesen drei Beispielen zugrunde?

- **Rudolf Virchows Problem** war, dass Berlin eine neue leistungsfähige Kanalisation brauchte, um die Seuchengefahr zu reduzieren.
Virchows Stärke war, dass er ein guter Arzt war.
Seine Lösung war, seine politische Arbeit mit seiner Arbeit als Arzt zu vergleichen und auf Gemeinsamkeiten zu achten.
- **Jan Wahls Problem** war, dass er gegen einen von ihm als mächtig erlebten Computer spielen musste.
Jan Wahls Stärke war gegen Frauen als Gegner zu spielen. Gegen Frauen hatte er immer stark gespielt, sich immer in einem für das Spiel optimalen Zustand befunden.
Seine Lösung war, den Computer als eine weibliche Schachspielerin anzusehen.
- **Monika Griefahns Problem** war, dass Sie plötzlich Umweltministerin war.
Ihre Stärke war Greenpeace-Arbeit.
Ihre Lösung war, Ihre Regierungsarbeit mit Greenpeace-Arbeit **zu vergleichen und auf die Gemeinsamkeiten zu achten.**

Die Struktur dieser drei besonderen Leistungen war: **Vergleiche Dein Problem mit einer Deiner großen Stärken und achte auf die Gemeinsamkeiten!**

Mit dieser Gesprächsmethode gelang es mir z. B., einem Computerfachmann weiter zu helfen. Sein Problem war, dass er sehr ängstlich, ungeübt und unbeholfen im Umgang mit Frauen war. Im Umgang mit Computern hingegen war er durch lange Übung ausgesprochen souverän und sicher geworden. Ich erklärte ihm sehr ausführlich, warum Frauen wie Computer seien. Dadurch erkannte er z. B., dass auch hier Übung den Meister mache, dass man auch mit Frauen erst einmal irgend etwas machen muss, um nicht falsche Schlüsse vom Äußeren auf das Innere zu treffen und dass es auch bei Frauen ganz entscheidend auf den

Input ankommt und darauf, dass man die richtigen Eingaben in der richtigen Sprache macht. Diese vom weiblichen Standpunkt in vielen Punkten sicher absurde Diskussion reduzierte das Gefühl meines Patienten, dass es sich bei Frauen um unheimliche Wesen handele, die man nicht verstehen lernen und bei denen man nur alles falsch machen könne. Nachdem sich durch dieses Gespräch die mit diesem Thema für ihn bisher verbundene Spannung etwas gelöst hatte, konnten wir sogar auf die zu diesem Thema kursierenden Witze eingehen¹⁾.

Zu ganz neuen Perspektiven und Möglichkeiten hat dieses Vorgehen auch einem hochbegabten Berufsmusiker verholfen. Nach zwei Therapien, in denen er sich mit vielfältigen Aspekten seiner Persönlichkeit intensiv auseinandergesetzt hatte, war es auch sein Ziel, Unterstützung darin zu bekommen, endlich mal eine Frau näher kennen zu lernen. Ich erklärte ihm, dass eine Frau kennen zu lernen so ähnlich sei, wie sich in ein neues Musikstück einzuarbeiten: manche gefallen einem auf Anhieb, sind dann aber nach kurzer Zeit fad, andere entfalten ihre ganzen Tiefen erst, wenn man sich länger und immer wieder mit ihnen befasst, wiederum andere gefallen zwar passen aber nicht zu einem. Manche Musikstücke muss man lange üben um mit ihnen etwas anfangen zu können, manche sind einem wie auf den Leib geschrieben und bei wiederum anderen ist der Aufwand so groß, dass es sich nicht lohnt, zumal wenn sie einem nicht so gut gefallen. Dann gibt es Stücke, da hakt es immer an der einen Stelle, die man nur sehr schwer so richtig harmonisch hinkriegt. Und vom Musizieren kennt man das ja: Man muss auch ein bisschen in der richtigen Stimmung sein, und manchmal läuft es einfach nicht so richtig, da sind von Anfang an Misstöne drin.

Vergleiche setzen Stärken frei, helfen mit Stärken zu wuchern. Jedes Mal, wenn Sie in Problemgesprächen einen Vergleich benutzen, bieten Sie ein Samenkorn für eine Lösung an. Beschreibungen von Problemen sind oft wie Gefängnisse. Ein Schlüssel für die Befreiung aus so einem Gefängnis kann ein Vergleich sein, mit dem Sie den Weg in potentiell „Lösungsland“ eröffnen: „Ihr Problem ist vergleichbar mit Es ist wie“.

© Manfred Prior www.meg-frankfurt.de

1) (siehe auch Seite ... des Megaphons, die erläutert, warum Männer **und** Frauen so seien wie Computer.). Im englischen Sprachraum, in dem man aus „the computer“ nicht entnehmen kann, ob ein Computer männlich oder weiblich ist, gibt es mehrere Begründungen für die jeweilige Wahl.

Computer sind **männlich**, denn:

1. um ihre Aufmerksamkeit zu bekommen musst du sie anmachen.
2. Sie haben eine Unmenge von Informationen aber von nichts eine Ahnung.
3. Sie sollen eigentlich dazu da sein, deine Probleme zu lösen, die Hälfte der Zeit sind sie aber selbst das Problem.
4. Sobald du dich für einen entschieden hast, wird dir klar, dass du ein besseres Modell bekommen haben könntest, wenn du ein bisschen länger gewartet hättest.

Computer sind **weiblich**, denn

1. Niemand außer dem Schöpfer selbst versteht ihre innere Logik.
2. Die Sprache, mit der sie mit anderen Computern kommunizieren ist für niemanden anderen verständlich.
3. Selbst deine kleinsten Fehler sind im Langzeitgedächtnis für späteren Abruf gespeichert.
4. Sobald du dich für eine entscheidest, stellst du fest, dass du einen Scheck nach dem anderen für Zubehör (Accessoires) aus gibst.

MiniMax-Intervention Nr. 6:

Statt einem ängstlichen

„**Hoffentlich nichts Schlimmes** ☹️...“

Besser ein zuversichtliches „Hoffentlich Gutes 😊+...“

Häufig beginnt die Aktivierung eines schlechten Zustandes mit einem ängstlichen „**Hoffentlich nichts Schlimmes** ☹️...“:

„**Hoffentlich** streiten wir uns heute abend **nicht** wieder so schrecklich...“

„**Hoffentlich** versagt mein Kreislauf **nicht** wieder, wenn ich aufstehe und ich bekomme einen Schwächeanfall...“

„**Hoffentlich** denke ich in der nächsten Situation, in der es drauf ankommt, **nicht** wieder „Das schaffst du sowieso nicht!...“

„**Hoffentlich** fange ich jetzt **nicht** wieder an, mich so mies und depressiv und hilflos zu fühlen...“

„**Hoffentlich** verläßt mich jetzt **nicht** wieder meine Konzentration und **hoffentlich** verpasse ich **nicht** wieder die Chancen, die sich aus dem Lesen dieser MiniMax-Intervention ergeben könnten und dann ist wieder nichts hängen geblieben...“

Dieses gedachte oder gesagte „**Hoffentlich nichts Schlimmes** ☹️...“ ist bei der inneren Produktion von schlechten Zuständen sehr verbreitet. Es findet sich vor allem bei jedweder Form von Ängsten, wenn man die „Induktion“ dieser Ängstzustände genauer untersucht.

Verstärkt wird dieser angstproduzierende Effekt noch sehr durch den Ton: die Angst und Verzweiflung wird um so größer, je ängstlicher, hilfloser, gequälter und verzweifelter man dieses „**Hoffentlich nichts Schlimmes** ☹️...“ klingen läßt, je mehr man mitschwingen läßt, dass man vergebens hoffen wird, dass man insgeheim weiß (auch wenn man es sich nicht richtig eingestehen will), dass man dieses schwere Schicksal auch durch das angestrengteste Hoffen nicht wird verhindern können. Und wenn man dann bei dem „**Hoffentlich nichts Schlimmes** ☹️...“ noch innerlich die Schultern hoch zieht und sich vor den vermeintlich unabwendbaren Nackenschlägen des Schicksals duckt, dann ist das unerwünschte ängstliche Ergebnis schon ziemlich perfekt.

Was kann man nun tun, wenn jemand den „Hoffentlich nichts Schlimmes ☹️...–Stil“ pflegt? Man kann ihn bitten in positiven Formulierungen zu beschreiben, wie er hofft handeln, denken, fühlen und die Dinge sehen zu können. Dann entstehen Sätze und Gedanken nach dem Motto „**Hoffentlich Gutes** 😊+...“, also eher positive, motivierende Hoffnungen, und damit eher Zuversicht, das Gefühl, vor einer Herausforderung zu stehen und etwas tun zu können:

„**Hoffentlich** vermeiden wir heute abend einfach mal die Reizthemen oder besprechen sie ganz sachlich. **Hoffentlich** gelingt es uns, uns heute abend einen ganz normalen schönen Abend zu machen, mit gutem Essen und hinterher etwas fernsehen.“

„**Hoffentlich** bleibt mein Kreislauf stabil und ich kann ganz normal aufstehen...“

„**Hoffentlich** denke ich in der nächsten Situation, in der es drauf ankommt: „Das wirst Du schon irgendwie schaffen!“

„**Hoffentlich** verstärkt sich mein gutes Gefühl und ich erarbeite mir in eine Erfolgsspirale..“

„**Hoffentlich** lasse ich mich jetzt noch mehr fesseln, bin noch konzentrierter und entdecke dadurch die Chancen, die in dieser MiniMax-Intervention liegen. Und dann merke ich mir diese Intervention auch und wende sie immer häufiger und selbstverständlicher erfolgreich an.“

Ein engagierter Berater oder Therapeut kann immer, wenn der Patient **Hoffentlich nichts Schlimmes ☹**... –Befürchtungen hat, diese für den Patienten umformulieren. Sehr viel besser ist es allerdings meist, den Patienten zu bitten, seine Hoffnungen selbst positiv zu formulieren. Besonders gut eignet sich dazu das erwartungsvoll und interessiert gesprochene Zauberwörtchen „**Sondern... (☺⁺)?**“ aus MiniMax-Intervention Nr. 3. Verständnissvoll würde man beispielsweise formulieren: „**Hoffentlich** denken Sie in der nächsten Situation also **nicht** wieder `Das schaffst Du sowieso nicht!` **sondern ... (was wollen Sie Gutes denken?)**“ Dieses erwartungsvoll fragende „**Sondern... (☺⁺)?**“ ist ein Artikulationshelfer, oft ein wahrer Geburtshelfer für die positiven Hoffnungen und Wünsche des Patienten. Wenn man dann noch den Patienten mit **konstruktiven W-Fragen** (MiniMax-Intervention Nr 5 und 6) bittet, zu **erläutern und vorzumachen, in welchem Ton und mit welcher Haltung** er seine positiven Gedanken denken zu können hofft, dann hat man den verstärkenden Effekt von Ton und Haltung genutzt und den Patienten fragend ein bißchen dazu gebracht, seine erhofften Gedanken und Haltungen zu aktivieren. Der Patient wird nach einigem Nachfragen nämlich vielleicht sagen und demonstrieren: „Ich würde gerne das nächste Mal mit ruhiger Sicherheit und Zuversicht so wie jetzt zu mir sagen können: `Mal sehen wie Du das wieder hinkriegst. Irgendwie werde ich das schon schaffen.` Und dabei würde ich gerne aufrecht, stark und gut aktiviert sein wollen – so wie ich das jetzt hier bin.“

Was ich hier für das Beratungs- oder Therapiegespräch ausgeführt habe, gilt natürlich auch für das eigene Selbstgespräch und Denken. An das „**Hoffentlich nichts Schlimmes ☹**...“ kann man immer häufiger ein „**sondern... (☺⁺)?**“ anhängen, dadurch zunehmend mehr positiv hoffen und dann das „**Hoffentlich Gutes ☺⁺** ...“ durch ein zuversichtliches „**Sicherlich Gutes ☺⁺** ...“ ersetzen: „**Hoffentlich** ist diese MiniMax-Intervention **nicht** völlig an Ihnen vorübergerauscht **sondern** hat Sie für das problematische „**Hoffentlich nichts Schlimmes ☹**...“ sensibilisiert. Hoffentlich gräbt sich das „**Hoffentlich Gutes ☺⁺** ...“ bei Ihnen ein. **Sicherlich** werden Sie in den nächsten Gesprächen verstärkt darauf achten und ausprobieren, wie nützlich es ist, mit Hilfe des Zauberwortes „**sondern ... (☺⁺)?**“ zuversichtlich Gutes zu (er-)hoffen. Und **sicher** findet sich für diese Seiten aus dem Megaphon auch irgendwo ein guter Platz auf Ihrem Schreibtisch, von dem aus Sie automatisch daran erinnert werden, wie gut es sein kann, Gedanken und Gespräche mit einem interessierten „**sondern... (☺⁺)?**“ in konstruktive Richtungen zu lenken.

MiniMax-Intervention Nr. 8: „Konstruktive W-Fragen“

Im psychotherapeutischen Gespräch sind Fragen nicht nur ein diagnostisches Mittel der Informationserhebung. Die richtige Frage am richtigen Ort kann eine starke therapeutische Intervention sein. Mit klug gestellten Fragen läßt sich am leichtesten die Aufmerksamkeit des Patienten in nützliche Richtungen lenken. Und auch das gemeinsame Suchen nach Lösungen und Ressourcen läßt sich am einfachsten durch Fragen fördern. Allerdings spielt **die Form der Frage** eine entscheidende Rolle dabei, ob der Patient viel oder wenig sucht, in welchem Ausmaß die Frage die Aufmerksamkeit lenkt und ob man es dem Patienten leicht oder unnötig schwer macht. Im folgenden Dialog werden vom Therapeuten „Ja-Nein-Fragen“ gestellt. Das sind Fragen, mit denen man nach einer Antwort fragt, die entweder „Ja“ oder „Nein“ lautet.

Therapeut: „Können Sie mir zunächst einmal sagen, was Ihr Anliegen ist?“

Patient: „Ich bin immer so depressiv...“

Therapeut: „War es in Ihrer Erinnerung in der letzten Zeit auch mal so, daß sie nicht depressiv waren?“

Patient: „Eigentlich nicht...“

Therapeut: „Gibt es eine Möglichkeit, mit der Sie verhindern könnten depressiv zu sein?“

Patient: „Nein, ich rutsche halt immer in so eine Hoffnungslosigkeit hinein...“

Therapeut: „Gibt es eine Möglichkeit, wie Sie es sich gut gehen lassen können?“

Patient: „Da fällt mir erst mal nichts ein. Ich bin halt auch wirklich immer wieder so depressiv...“

Therapeut: „Gibt es einen ersten Schritt, mit dem Sie aus Ihrer Depression rauskommen und wieder richtig Kraft und Mut schöpfen können?“

Patient: „Vielleicht gibt es den, aber ich dreh mich da nur immer noch mehr rein... Ich hatte eigentlich gehofft, daß Sie mir da helfen könnten. Aber ich bin wahrscheinlich wirklich ein schwieriger Fall....“

Am Ende dieses kurzen Dialoges scheint sich eine geheime, bisher unbestätigte Befürchtung als richtig herauszustellen und der Patient „erkennt“, daß er ein „schwieriger Fall“ ist. Diese „Erkenntnis“ ist aber bei genauerer Betrachtung ein Ergebnis der durchaus gutgemeinten „Ja-Nein-Fragen“. Diese zielen zwar auf Ausnahmen zur Problemregel des „Immer-so-depressiv-Seins“, auf Möglichkeiten und Besserungsschritte ab. Letztendlich tragen sie aber durch Ihre Form nur dazu bei, daß der Patient quasi von offizieller Seite eines psychotherapeutischen Experten in seiner Befürchtung bestätigt wird, er sei ein „schwieriger Fall“. Diese fatale „Erkenntnis“ am Anfang einer Therapie vergrößert und verschlimmert das Problem in der Regel erheblich. Ressourcen- und lösungsorientierte Therapeuten streben eher die Erkenntnis an, daß es sich um einen „leichten Fall“ handelt. Für und mit einem „leichten Fall“, einen Patienten mit im großen und ganzen gesunder Persönlichkeit, lassen sich meist leichter und einfacher Besserungsschritte und Lösungen finden.

Wenn der Therapeut im obigen Dialog die gleichen Fragen in einer anderen Form, nämlich als sog. „**Konstruktive W-Fragen**“ stellt, kann er ein sehr anderes Ergebnis erzielen:

Therapeut: „Was können Sie mir denn zunächst über ihr Anliegen sagen?“

Patient: „Ich bin immer so depressiv....“

Therapeut: „In der Vergangenheit waren Sie oft so depressiv. (MiniMax-Intervention Nr. 1 „In der Vergangenheit...“ und MiniMax-Intervention Nr. 4 „Immer stimmt nie!“). Wann

waren Sie denn in der letzten Zeit mal etwas weniger oder vielleicht sogar gar nicht depressiv?“

Patient (nach längerem Nachdenken): „Eigentlich nur, als ich mich mal aufgerafft hatte, auf einen Flohmarkt zu gehen.“

Therapeut: „**Wie** war es da, als Sie sich dazu aufgerafft hatten?“

Patient: „Zunächst hatte ich da eigentlich auch keine Lust. Aber dann war es irgendwie ganz schön geworden. Das ist aber schon über 4 Wochen her....“

Therapeut: „**Wie** war das, als sie nicht depressiv waren, **wie** waren Sie da? **Was** ist für Sie das Gegenteil von „depressiv“?“

Patient: „Wissen Sie, das ist ein bißchen so wie früher, dann interessiere ich mich für das was es da gibt, unterhalte mich mit den Leuten und vergesse irgendwie alles, was mich sonst so bedrückt. Dann ist alles nicht mehr so schwer.....“

Therapeut: „Dann ist alles nicht mehr so schwer, **sondern wie ist es dann?**“ (MiniMax-Intervention 3 „Sondern.....?“)

Patient: „Irgendwie leichter. Ich bin dann einfach mit dem beschäftigt, was mich interessiert, die alten Sachen, wie gut sie erhalten sind, die Preise, das Feilschen usw.“

Therapeut: „**Welche Möglichkeiten** könnten Sie sich denn u. U. vorstellen, **wie** Sie öfters mal sich mit dem beschäftigen könnten, was sie interessiert, Flohmarkt, alte Sachen, Preise usw.“

Patient: „Na ja, ich müßte mich halt öfters mal so aufraffen wie damals und auf einen Flohmarkt gehen, auch wenn ich dazu eigentlich zunächst keine Lust habe.“

Therapeut: „**Und was** könnte ein erster Schritt sein, damit Sie sich tatsächlich auch aufraffen?“

Patient: „Ich müßte mir eine Zeitung kaufen, in der die ganzen Flohmarkttermine abgedruckt sind.....“

Wenn man also mit dem Patienten verstärkt gezielt in eine bestimmte Richtung sucht (lösungsorientierte Therapeuten suchen bevorzugt nach Besserungen von Symptomen, Ausnahmen zur Problemregel, Stärken des Patienten, Ideen und Ansätzen, die in Richtung Lösung gehen etc.) und da gerne fündig wird, dann sollte man Fragen stellen, die das Gesuchte als vorhanden implizieren. Im Deutschen beginnt man solche Fragen am besten mit den Worten „**Was....**“, „**Wann....**“, „**Welche....**“, „**Wer....**“, „**Wie....**“, „**Woran....**“, „**Wodurch....**“ – alles Fragepronomen, die mit dem Buchstaben „W“ beginnen:

„**Was** wollen Sie in dieser Sitzung erreichen?“

„**Welche Ideen** haben Sie, die Sie der Lösung Ihres Problems näherbringen könnten?“

„**Was haben Sie bisher gefunden**, was Sie der Lösung Ihres Problems nähergebracht hat?“

„**Was haben Sie bemerkt**, was sich seit unserer letzten Sitzung geändert, evtl. gebessert hat?“

„**Welche Fähigkeiten** haben Sie, die Ihnen in dieser schwierigen Situation helfen könnten?“

„**Wie** könnte Ihre Ausdauer und Ihr Wissen, daß Sie bisher immer alles irgendwie geschafft haben jetzt eine Hilfe sein? Und wie haben Sie das bisher eigentlich geschafft?“

Allein durch die Form dieser **konstruktiven W-Fragen** wird deutlich vermittelt, daß es der Therapeut genauer wissen will, daß er ein großes Interesse hat und ihm das Erfragte wichtig ist. **Konstruktive W-Fragen sind konstruktiv im Sinne von aufbauend und nützlich und sie helfen zu konstruieren, was Patient und Therapeut wollen.**

Was erscheint Ihnen wichtig an konstruktiven W-Fragen?

Welche Vorteile von konstruktiven W-Fragen leuchten Ihnen besonders ein?

Wie häufig haben Sie bisher konstruktive W-Fragen gestellt?

Wie könnten Sie sich für den Unterschied zwischen Ja-Nein-Fragen und konstruktiven W-Fragen sensibilisieren?

Wie könnten Sie es hinkriegen, daß Sie Ihren Patienten häufig konstruktive W-Fragen stellen?

MiniMax-Intervention Nr. 9: Konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten

In der letzten MiniMax-Intervention wurde zwischen „Ja-Nein-Fragen“ und „**Konstruktiven W-Fragen**“ unterschieden. „Ja-Nein-Fragen“ sind Fragen, mit denen man entweder ein „Ja“ oder ein „Nein“ als Antwort erfragt. Konstruktive W-Fragen beginnen mit dem Buchstaben „W“ eines Fragepronomens (**W**ann ..., **W**ie ..., **W**elche ..., **W**as ...).

Wenn ein Patient berichtet: „Ich bin immer so depressiv...“, so kann man als Therapeut sehr engagierte und bedachte Ja-Nein-Fragen stellen, um die Gründe für die beklagte Depressivität zu erfahren. Trotz allem Engagement machen die Antworten des Patienten oft nicht klüger:

Therapeut: „Ist Ihnen vielleicht Ihre Arbeit zu viel?“

Patient: „Nein, eigentlich nicht“

Therapeut: „Haben Sie bedrückende Spannungen mit Ihrer Frau?“

Patient: „Nein, das kann ich nicht sagen...“

Therapeut: „Belastet Sie vielleicht noch, dass Ihr Vater vor einem Jahr gestorben ist“

Pat.: „Nein, da müsste ich eigentlich schon drüber weggekommen sein...“

Wie dieser kurze Dialog zeigt, ist es in der Regel für den Therapeuten sehr viel einfacher und ergiebiger, mit einer offenen konstruktiven W-Frage diagnostische Informationen zu erheben: „*Womit könnte das denn zusammenhängen, dass Sie sich in der Vergangenheit oft als so depressiv erlebt haben?*“ Der Patient wird auf diese Frage in der Regel mehr nachdenken, als auf alle drei engagierten Ja-Nein-Fragen des vorherigen Dialoges zusammen. Dabei hat es den Therapeuten sicher mehr Anstrengung gekostet, diese drei hypothesengeleiteten Ja-Nein-Fragen zu stellen.

Die offen gestellten konstruktiven W-Fragen empfehlen sich auch für die (Neu-)Konstruktion von Lösungen. **Entscheidend ist es allerdings, dass man die lösungsorientierten konstruktiven W-Fragen so kleinschrittig wie möglich stellt.** Wenn man nämlich bei konstruktiven W-Fragen sehr groß „chunkt“, also nach großen, endgültigen Lösungen fragt, kann das Gespräch einen ungünstigen Verlauf nehmen:

Patient: „Ich bin immer so depressiv...“

*Therapeut: „Was ist denn der **entscheidende Grund** (zu großer Schritt), warum Sie so depressiv sind?“*

Patient: „Weiß ich nicht.....!“

*Therapeut: „Wann geht's Ihnen denn mal **so richtig** (zu großer Schritt) gut?“*

Pat.: „Eigentlich nie.....“

*Therapeut: „Was können Sie denn tun, damit Sie aus Ihrer Depression jetzt **endlich rauskommen** (zu großer Schritt, wo noch nicht einmal die Alternative zur Depression klar ist)?“*

Patient: „Weiß ich leider auch nicht. Wenn ich das nur wüsste...“

*Therapeut: „Wir brauchen ja nur einen **ersten entscheidenden Schritt** (zu großer Schritt). Was wäre denn der erste entscheidende Schritt (trotz des Konjunktives zu großer Schritt)?“*

Patient: „Weiß ich leider auch nicht..... Wissen Sie, mir fällt jetzt auf, wie tief ich wohl schon in der Depression bin. Und ob man mir da wohl noch helfen kann...“

In diesem kurzen Dialog sind alle Fragen des Therapeuten zwar lösungsorientiert, aber für den Patienten zu schwierig zu beantworten. So wird bei ihm schnell eine „Ich-weiß-nicht-Haltung“ aufgebaut. Nach wenigen zu schwierigen Fragen scheint der Patient nur noch zu wissen, dass man ihm wahrscheinlich nicht mehr helfen kann. Dieses fatale Ergebnis ist durch eine Aneinanderreihung von zu großschrittigen Fragen des Therapeuten entstanden.

Ganz anders und viel positiver kann das Gespräch sich entwickeln, wenn der Therapeut die konstruktiven W-Fragen in kleinen Schritten stellt:

Patient: „Ich bin immer so depressiv...“

Therapeut: „Womit könnte das denn zusammenhängen, dass Sie sich in der Vergangenheit oft als so depressiv erlebt haben?“

Patient: „Vor einem Jahr ist mein Vater gestorben. Das war ziemlich schwierig für mich. Naja, und dann nehme ich bei der Arbeit manche Dinge vielleicht etwas zu wichtig.....“

Therapeut: „Wann waren Sie denn in der letzten Zeit ein bisschen weniger depressiv?“

Patient: „Im Urlaub vor drei Wochen, da war es deutlich weniger...“

(Hier wäre es jetzt ein zu großer Schritt, nach Besserungsstrategien zu fragen. Deswegen lässt sich der Therapeut zunächst genauer schildern, wie es ist, wenn die Depressivität „deutlich weniger“ ist. Den Therapeuten interessiert, was dann „mehr“ ist und wie der Patient dieses „mehr“ positiv beschreiben kann).

Therapeut: „Wie waren Sie denn im Urlaub als Sie deutlich weniger depressiv waren? Was haben Sie denn da gemacht, was sie in der letzten Zeit eher weniger gemacht hatten“

Patient: „Da war ich wieder ein bisschen wie früher, ich bin sogar ein paar mal wieder etwas sportlich aktiv gewesen, habe Volleyball gespielt, bin schwimmen gegangen und habe halt auch sonst relativ viel unternommen.....“

Therapeut: „Und wie ging's Ihnen damit?“

Patient: „Ach das war schon ganz schön, man fühlt sich da halt doch ein bisschen anders, wohler und beweglicher...“

Therapeut: „Und wie könnten Sie auch hier in Deutschland allmählich wieder anfangen ein bisschen Sport zu machen oder sich ein bisschen mehr bewegen, damit es Ihnen auch hier wieder mehr wie früher geht?“

Patient: „Hmm, das ist eine schwierige, aber gute Frage.....Ich könnte vielleicht.....“ (und dann sucht der Patient nach Antworten auf diese gute kleinschrittige konstruktive W-Frage).

Durch viele aufeinanderfolgende kleinschrittige konstruktive W-Fragen des Therapeuten entsteht beim Patienten kommunikativ die Erfahrung wachsender Kompetenz in der Beantwortung lösungsrelevanter Fragen: "Irgendwie weiß ich ja auf alle ihre Fragen eine Antwort, obwohl ich über vieles, was Sie wissen wollen, noch nicht nachgedacht habe. Und zusätzlich komme ich dabei auf ganz brauchbare Ideen. Vielleicht bin ich ja doch nicht so dumm wie ich dachte." Erleichternd ist es bei der Frage nach Lösungen zunächst im Konjunktiv nach „Denkbarem“ zu fragen: „*Was wäre denn als ein erster kleiner Lösungsschritt denkbar?*“ Wenn der Patient auf diese Frage einige Antworten geben konnte, kann man sich schrittweise zu der im Indikativ gestellten Frage vorarbeiten: „*Und welche Teile dieser denkbaren Lösungsschritte erscheinen Ihnen am leichtesten für Sie machbar?*“ Das konstruktive Erfragen von Lösungen sollte also vom unverbindlichen, das „brainstorming“ fördernden Konjunktiv zum Indikativ fortschreiten. Mit dem beiläufigen Übergang zum Indikativ schafft man eher verbindliche Fakten und kann Lösungsschritte „festklopfen“.

Was sprach Sie an, als sie hier von dem Konzept der konstruktiven W-Fragen in kleinen Schritten gelesen haben?

Welche Vorteile sind für Sie besonders wichtig, wenn Sie lösungsorientierte konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten stellen?

Wann ist Ihnen aufgefallen, dass Sie bisweilen schon intuitiv konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten mit Erfolg gestellt haben?

Wie könnten Sie allmählich immer mehr und automatischer konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten nach Lösungen, Besserungen, Fähigkeiten und Ressourcen der Patienten stellen?

In **welchen** Situationen wollen Sie künftig mehr konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten stellen?

MiniMax-Intervention Nr. 12: Nicht-Vorschläge

Welcher Therapeut oder Berater kennt das nicht: Da weiß man schon mal guten Rat, macht einen wirklich guten Vorschlag, begründet alles auch noch sehr stichhaltig und dann wird dieser Vorschlag vom Patienten abgelehnt! Oder der Patient „ja-abert“ indem er sagt: „**Ja**, das ist wirklich ein guter Vorschlag, **aber** ich kann ihn leider nicht annehmen. Das ist schon schlimm mit mir, ich verstehe ja, dass ich ein schwieriger Patient bin.....“. Manchmal beteuert der Patient auch, dass er „wirklich versuchen“ werde diesen Vorschlag umzusetzen, als engagierter Therapeut drängt man den Patienten sehr, das auch wirklich zu versuchen und weiß insgeheim aber schon, dass außer wortreichen Entschuldigungen („Es tut mir leid, ich habe es wirklich versucht, aber.....“) am Ende nichts dabei herauskommen wird. Der Ärger über diese offene oder versteckte Ablehnung guter Vorschläge bestätigt die unerfreuliche Erkenntnis: Direkte Vorschläge können viele Menschen nicht annehmen, auch wenn die Vorschläge manchmal noch so gut sind.

Diese ärgerliche Enttäuschung kann man sich künftig ersparen. Die Annahmequote der therapeutischen Vorschläge steigt bei manchen Menschen erheblich, wenn man seine Vorschläge in Negationen verpackt und Nicht-Vorschläge macht. Dabei nutzt man die Erkenntnis, dass alles, was hinter einer Negation steht, unweigerlich für kurze Zeit innerlich aktiviert wird. Das können Sie leicht an ihrer Reaktion beim Lesen der folgenden Sätze überprüfen:

„Denken Sie jetzt nicht an ein rosa Kaninchen!“

„Spüren Sie nicht, wie es wäre, wenn Sie jetzt einen Esslöffel voll mit frischem Zitronensaft im Mund hätten und dieser saure Zitronensaft im Mund alles zusammenziehen würde.....“

„Stellen Sie sich nicht Ihren Chef mit einem großen Cowboyhut auf dem Kopf vor.....“

Diesen "Denk-nicht-an-ein-rosa-Kaninchen-Effekt" macht man sich zu nutze, wenn man seine therapeutischen Vorschläge in Negationen verpackt:

„Und in der Vergangenheit konnten Sie sich auch nicht ihren Chef nur mit einem Sektglas bekleidet vorstellen.....“ (Implikation: In Zukunft kann man das vielleicht für einen Augenblick).

„Und in der Vergangenheit haben Sie sich beim Zahnarzt auch nicht auf die in Wirklichkeit nur so kleine Spritze oder ganz gezielt auf etwas Wichtiges anderes konzentrieren können.....“

„Und diese Entspannung muss sich jetzt nicht ganz von selbst allmählich ausbreiten oder vertiefen.....“

„In der nächsten Zeit brauchen Sie sich nicht immer wieder bewusst die Frage stellen: 'Was ist Ihr Ziel? Was wollen Sie?', denn diese Frage kann Sie einfach innerlich, eher untergründig beschäftigen.....“

Wenn der Therapeut seine Vorschläge in eine solche, durch die vorangestellte Negation relativierte Form bringt, hat der Patient immer die Freiheit zu sagen: "Nein, das ging auch aus folgenden Gründen nicht....." und wird dann auf einen verständnisvollen oder um Verständnis

bemühten Therapeuten treffen. Oder der Patient reagiert mit: "Hm, das hätte ich eigentlich machen können. Das ist ja eine gute Idee....." Und oft kommt es dann dem Patienten hinterher so vor, als sei diese gute Idee von ihm selbst gekommen. Der Patient hat also alle Freiheiten, die für ihn passenden Anregungen aufzugreifen und die unpassenden zu ignorieren. Fruchtlöse Kämpfe um Annahme oder Ablehnung des Vorschlages werden vermieden. Die Positionen von Ablehnung und Annahme sind sinnvoll besetzt: der Therapeut bezieht mit seinen Nicht-Vorschlägen vorsichtig die „Das-geht-nicht!-Position“ - „Warum eigentlich nicht?“ ist eher die Position des Patienten.

Die **Haltung**, mit der man diese Nicht-Vorschläge macht, sollte der sprachlichen Formulierung entsprechen. Man macht eigentlich gar keinen Vorschlag, man will auch keinen machen. Man stellt vielmehr schon im Vorwege mehr oder weniger beiläufig fest, dass das Gesagte wahrscheinlich nicht machbar ist. Wenn der Gesprächspartner das Gesagte ebenfalls als nicht machbar und unmöglich bezeichnet und das begründet, hat man dafür Verständnis. Man lässt sich aber gerne vom Gesprächspartner widerlegen und bezüglich der Machbarkeit eines Besseren belehren. Der Gesprächspartner weiß ja selbst am besten, was für ihn machbar und möglich ist.

Besonders einladend und verführerisch ist es, gute Ideen mit folgenden vorangestellten Verneinungen einzuführen:

Und Sie brauchen sich jetzt noch nicht zu erlauben, dass.....

Und es ist nicht nötig.....

Und es muss jetzt noch nicht so sein, dass.....

Und Sie müssen jetzt noch nicht.....

Und Sie brauchen jetzt noch nicht zulassen, dass.....

Dabei ist es sinnvoll, das **Prinzip der kleinen Schritte** zu beachten:

„Sie brauchen sich jetzt noch nicht zu erlauben, diese Erfahrung noch ein kleines bisschen mehr zu genießen.....“

„Und Sie müssen sich jetzt nicht vorstellen, wie es wäre, wenn die Intensität oder die Tiefe dieses angenehmen Gefühls sich verstärken würde..... oder mit der Zeit noch irgend etwas anderes Nützliches hinzukäme, von dem Sie jetzt noch nicht zu wissen brauchen, was es ist.....“

„Und noch mehr Selbstbewusstsein wäre möglicherweise nicht etwas, woran Sie oder Ihr Partner sich leicht gewöhnen könnten.....“

Wenn Sie Nicht-Vorschläge machen, hat der Patient die größtmögliche Freiheit, diese Vorschläge anzunehmen oder abzulehnen.

Sie müssen jetzt aber nicht in jedem Ihrer nächsten Gespräche zur Übung einen Nicht-Vorschlag machen, auch wenn das dazu führen würde, dass Nicht-Vorschläge zu einem sehr nützlichen Teil Ihrer kommunikativen Möglichkeiten werden. Denn Nicht-Vorschläge haben Sie schon oft gemacht, ohne sich dessen bewusst zu sein. Um vorübergehend häufiger an diese gute Möglichkeit erinnert zu werden, sich Ärger und Ablehnung zu ersparen, ist es nicht für jeden die richtige Methode, einen kleinen Zettel mit dem Wort „Nicht-Vorschläge!“ am Telefon oder einem anderen kommunikativen Ort ihres Arbeitsplatzes anzubringen.

Aus: M. Prior: MiniMax-Interventionen – 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung, Carl Auer Verlag Heidelberg 9.95 €

© Manfred Prior

www.meg-frankfurt.de

Manfred Priors MiniMax-Intervention Nr. 15: Die VW-Regel

Eine Mitarbeiterin des Opel-Konzerns klagte im Rahmen ihrer Therapie über das schlechte Verhältnis zu ihrem Partner, der ebenfalls bei Opel in Rüsselsheim arbeitete. Sie würden zu viel Zeit und Energie damit verbringen, sich gegenseitig Vorwürfe zu machen. Ihr sei klar, daß diese Form des Umgang sehr destruktiv sei, es käme aber trotzdem immer wieder viel zu häufig vor und würde sie dann lang anhaltend belasten. Sie wisse einfach nicht, wie sie in der Beziehung zu ihrem Mann diese vorwurfsvollen Phasen reduzieren könne. Am liebsten würde sie ja ihrem Mann eigentlich überhaupt keine Vorwürfe machen wollen, Vorwürfe brächten ja sowieso nichts. Der einzige Effekt der gegenseitigen Vorwürfe sei, daß das gute Klima zwischen ihnen litte, immer wieder für längere Zeiten „Sendepause“ herrsche und der „Beziehungskarren in den Dreck gefahren“ würde. Sie liebe ihren Mann sehr und könne und wolle sich nicht vorstellen, mit einem anderen Mann zusammen zu sein. Deswegen würde sie sich sehr wünschen, diese blöden Vorwürfe reduzieren zu können gleichsam auf eine andere Beziehungsfahrbahn zu kommen.

Ich sagte ihr, daß ich ihr da durchaus helfen könne, sie müsse sich nur eine Zeitlang an die „VW-Regel“ halten. Als Opel-Mitarbeiterin stutzte sie natürlich und fragte, was denn die VW-Regel sei. Ich sagte ich könne ihr das am besten an einem Beispiel erklären. Sie möge doch mal typische Vorwürfe schildern, die Ihre Beziehung belasten. Das fiel meiner Patientin leicht: *„Wissen Sie, ich kann es einfach nicht ertragen, wenn mein Mann am Freitag nach Hause kommt, nicht mal recht ‚Hallo!‘ sagt, die Zeitung nimmt, die er dann im ganzen Wohnzimmer verteilt, was er aber nicht merkt, weil er nach dem Zeitunglesen nämlich meist die Glotze anschaltet und dann erst mal für eineinhalb Stunden in irgendwelche Nachrichtensendungen oder Sportschauen abtaucht, so als wäre ich nicht da. Ich komme am Freitag ja auch müde aus dem Werk. Aber während er vor der Glotze hängt, muß ich den ganzen Haushalt machen, putzen, die Geschirrspülmaschine ausräumen usw. und darf dann noch froh sein, wenn ich nicht angepflaumt werde, weil ich so einen Lärm mache. Mir stinkt das sowieso, daß ich den ganzen Haushalt praktisch allein mache, während der Herr Gemahl die Füße hochlegt. Und dann mache ich ihm natürlich ziemlich deutliche Vorwürfe. Da fallen von meiner Seite schon mal heftige Worte, das geb´ ich ja zu, auch wenn ich weiß, daß diese Vorwürfe überhaupt nichts bringen.“* Sie stimmte mir zu, als ich die Vermutung äußerte, daß er dann wahrscheinlich eingeschnappt sei, sich zurückziehe und über diese Dinge nicht mehr geredet werde, weil man erst mal sehen müsse daß sich die schlechte Stimmung wieder verzöge. Und dann sei ja auch schnell schon wieder der nächste Freitag da. Nachdem ich diese typische Situation ganz gut erfaßt hatte, brachte ich erneut meine Überzeugung zum Ausdruck, daß da die VW-Regel weiterhelfen würde.

Auf ihr Drängen hin erläuterte ich ihr diese VW-Regel: **V** steht für Vorwurf und **W** für Wunsch. Die VW-Regel besagt, daß man jeden Vorwurf in einen Wunsch umformuliert. Ich fragte sie, welche Wünsche denn hinter ihren Vorwürfen aus dem obigen Beispiel stünden. Es dauerte eine Weile, bis die Patientin dafür die richtigen Worte fand und ihre Sätze wunschgemäß mit *„Ich möchte, daß Du...“* begann: *„Ich möchte, daß Du künftig im Haushalt auch einzelne Aufgaben übernimmst. Das mindeste für mich wäre, daß Du künftig für das Ausräumen der Geschirrspülmaschine zuständig bist. Außerdem möchte ich Dich*

bitten, auch am Freitag nach dem Nachhausekommen mich zunächst einmal zu registrieren, indem Du mir freundlich „Hallo!“ sagst und mich wenigstens kurz umarmst. Mehr muß ja gar nicht sein. Dann kannst Du von mir aus hinter der Zeitung und in der Sportschau verschwinden. Ich möchte Dich aber bitten, die Zeitung so zu lesen, daß sie hinterher zusammengelegt ist und ich sie in einer ähnlichen Form mir vom Wohnzimmertisch nehmen kann, wie Du sie aus dem Briefkasten holst. Und solltest Du etwas von meinen bescheidenen Wünschen mal vergessen – das kann ja mal passieren – dann fände ich es in Ordnung, wenn Du das mit einem Blumenstrauß reparieren würdest. Ich würde mich aber auch unabhängig davon freuen, wenn Du mir einfach so mal wieder wie früher Blumen mitbringen würdest.“

Da der Mann immer sehr an dem interessiert war, was seine Frau in der Therapie alles besprach und gesagt bekam, war es naheliegend, daß ihm gleich nach der Sitzung die VW-Regel von ihr erläutert wurde. Die VW-Regel war auch für ihn als Opel-Mitarbeiter sehr einprägsam. Da sie darüber hinaus etwas humorvolles hatte, wurde den Auseinandersetzungen die Spitze genommen. Beide Partner legten immer wieder Schichten ein, in denen zu Hause die VW-Regel praktiziert oder auf die VW-Regel hingewiesen wurde. Dabei entstand zu ihrer beider Belustigung vorübergehend eine neue Form des Vorwurfs: „Du hast Dich nicht an die VW-Regel gehalten!“ und daraus wurde dann: „Ich möchte, daß Du mir künftig keine Vorwürfe mehr machst, sondern mir klar und deutlich Deine Wünsche äußerst, damit ich die auch berücksichtigen kann!“

Ich würde mir wünschen, daß möglichst viele Menschen sich das Zusammenleben dadurch etwas erleichtern, daß Sie statt Vorwürfen Wünsche formulieren.

Was man noch berücksichtigen kann, wenn man ein Problem geschildert bekommt

Wenn du nicht weißt, wo das Loch ist, in das du den Ball spielen willst, wird es ein langer Tag auf dem Golfplatz
(Unter Golfern verbreitete Lebensweisheit)

- Willst du sein/ihr Problem verstehen, so versteh, wie er/sie sich wünscht, mit dem Problem umgehen zu können, was sein/ihr Ziel in Bezug auf das Problem ist.
- Misstrauere deinen Fähigkeiten zu verstehen, wohin jemand will, was sein Ziel ist. Versichere dich deines guten Verständnisses immer wieder durch: „Habe ich richtig verstanden, dass du willst?“
- Erklären lassen (von Zielen) hilft klären.
- Stell 100 (Nach-)Fragen nach dem Ziel, denn

Das Ziel ist der Weg - das Ziel weist den Weg

- Hab Verständnis dafür, dass man sehr gerne über ein Problem klagt und formuliert, was man in Bezug auf das Problem **nicht** will. Und hab Verständnis dafür, wie schwer es ist, sich über das klar zu werden, was man positiv will.
- Unterstütze positive Zielformulierungen durch: „Du willst also nicht... sondern...?“
- **Gefährlich sind Fragen nach dem Weg** (z. B. „Was könntest du tun, um...?“). Wenn man Fragen nach dem Weg nicht beantworten kann, vergrößert sich leicht ein Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit. Fragen nach gangbaren Wegen sollte man erst stellen, wenn das Ziel wirklich klar und stimmig formuliert ist.
- Wenn man keinen Weg findet, lohnt sich ein genauer Blick auf das Ziel: „Erklär mir noch mal, was du genau meinst, wenn du sagst: du willst...“
Gutes Ziel ist halber Weg. (R. M. Rilke)

Aus „Es“ (geschieht) soll „Ich“ (tue) werden – wie man aus spontan berichteten Besserungen eine Anleitung zur Wiederholung und zum weiteren Ausbau der „unerklärlichen“ Besserungen entwickelt

In Beratungs- und Therapiegesprächen kommt es immer wieder vor, dass Klienten spontane Besserungen schildern: „Letzte Woche war es irgendwie nicht so schlimm...“, „In der letzten Zeit hatten wir uns irgendwie weniger gestritten...“ „In den letzten Tagen war ich irgendwie nicht so depressiv...“ „Sonst nehme ich bei Stress immer zu, in den letzten 4 Wochen hatte ich viel Stress und habe 2 kg abgenommen.“ etc.. Solche spontanen Besserungen werden oft als außerhalb der eigenen Beeinflussung liegend erlebt und beschrieben. Wenn man nachfragt, wie der Klient sich diese Besserungen erklärt, so erhält man typischerweise zunächst ein „Es kam halt so, ich kann mir das auch nicht erklären, an mir kann’s nicht gelegen haben. Ich hatte da keinen Einfluss.“ Manchmal wird noch hinzugefügt: „Ich habe Angst darüber zu reden, weil ich Angst habe, es irgendwie zu zerreden und zu zerstören. Ich würde es am liebsten in Ruhe lassen, vielleicht geht es ja wunderbarerweise irgendwie weiter...“ Wie kommt man von solchen Beschreibungen zu Beschreibungen dessen, was der Klient tun kann, damit diese Besserungen wiederholt, stabilisiert und weiter ausgebaut werden können?

1. **Detailliert beschreiben lassen, wie die Besserung war:** „Aha, in den letzten Tagen war es nicht so schlimm? Das ist ja erfreulich. Wie war es denn? Beschreiben Sie mir das doch bitte möglichst ausführlich und genau. Wie war das, was ist dem vorgegangen? Wie waren die Umstände? Was genau ist wie abgelaufen?“ Diese Fragen akzeptieren noch implizit die Annahme, dass „Es“ (also nicht der Klient selbst) für die Besserung verantwortlich sei, führen oft aber schon zu Hinweisen, was der Klient aktiv zu den Besserungen beigetragen hat. Sie bereiten die anschließenden Fragen vor, nach dem was der Klient getan hat: „Was haben Sie getan/gemacht? Was haben die anderen getan? Und wie haben Sie wiederum darauf reagiert?“

2. **Auf positive Beschreibungen achten!** Bei der Beschreibung der positiven Ausnahme von der Problemregel kann es dem Klienten durchaus schwer fallen, positive Worte für die positive Ausnahme zu finden. Wenn man nachfragt, wie es war „nicht zu streiten“ und was sie stattdessen gemacht haben, kommen oft zunächst die vertrauten Beschreibungen von „halt nicht gestritten, irgendwie kam es nicht zu diesen fürchterlichen Streitereien...“ Und wenn man dann als Berater/Therapeut nicht aufpasst, kann es sein, dass der Gefragte fortfährt: „Wissen Sie, manchmal ist das bei uns richtig heftig, vor 2 Wochen hat meine Frau mir so richtig eine unter der Gürtellinie verpasst. Da hat sie nämlich doch tatsächlich gesagt:“ Dann ist man wieder mitten in den alten vorwurfsvollen und verletzenden Interaktionen. Günstiger ist es, recht früh positive Beschreibungen zu erfragen. Dabei kann MiniMax-Intervention Nr. 1 Sondern...? hilfreich sein: „Sie haben in den letzten Tagen nicht gestritten, **sondern was haben Sie gemacht?** Wie haben Sie die Zeit verbracht? Wie sind Sie miteinander umgegangen?“ Nach solchen Fragen ist es beim Verstehen und Paraphrasieren/Spiegeln der Antworten sinnvoll, auf die positiven Beschreibungen zu fokussieren.

3. **Genau nachfragen und Nachdenken anzuregen darüber, was der Klient dazu beigetragen haben könnte bzw. beigetragen hat, dass diese positive Ausnahme „sich“ einstellte.** „Wie kam es eigentlich dazu, dass (positive Beschreibung)? Ich würde gerne mit Ihnen zusammen herausfinden, was Sie dazu beigetragen haben, dass es zu dieser Besserung kam. Wenn wir beide das verstehen, dann können Sie das leichter wiederholen, stabilisieren und ausbauen. Wie haben Sie das, was Sie berichtet haben, wahrscheinlicher gemacht? Was war ihr Beitrag dazu? Worauf haben Sie geachtet? Was haben Sie sich gesagt? Welche Einstellung hatten Sie dabei? Worauf haben Sie ihre Aufmerksamkeit gerichtet?“ Der Fokus des Verstehen-Wollens und des Nachfragens sollte dabei auf den aktiven Beiträgen des Klienten zu der Besserung liegen. Für den Klienten ist es hilfreich, wenn man genau und nachhaltig interessiert verstehen will, mit welchen Schritten der Klient zu der Besserung beigetragen hat. Die aktiven Beiträge können dabei auch innere Strategien sein (denken, sich sagen, die Aufmerksamkeit richten auf etc.). Beispiel: Der Klient schildert die positive Ausnahme beinahe entschuldigend: „Es war halt die ganzen Tage schönes Wetter und wir waren halt viel spazieren, da streiten wir uns eigentlich nie....“ Berater: „Wie kam es, dass Sie das schöne Wetter registriert haben und wie kam es dass Sie bei diesem schönen Wetter zusammen spazieren gegangen sind? Wie haben Sie Ihre Frau dazu gebracht, mit Ihnen spazieren zu gehen? Wie gehen Sie dann spazieren? Wie machen Sie das, dass Sie sich beim Spaziergehen eigentlich nie streiten **sondern was machen Sie eigentlich stattdessen?** Wie gehen Sie auf angenehme Art und Weise spazieren, wenn es schönes Wetter ist? Wie machen Sie das?“ Mit solchen Fragen engagiert der Berater/Therapeut den Klienten in ein gemeinsames detektivisches Bemühen herauszufinden, welches einzelne Elemente der Strategie waren, die der Klient angewandt hat mit dem Ergebnis, dass die berichtete Besserung „sich“ eingestellt hat. Die Frage: „Wie haben Sie das gemacht? Wie haben Sie die Besserung hingekriegt?“ kann in der Regel erst beantwortet werden, wenn man zuvor die Besserung sich wort- und detailreich hat beschreiben lassen und dabei um positive Beschreibungen gebeten hat (s. o. Punkt 2: auf positive Beschreibungen achten). Wenn man das vernachlässigt, wird die Frage nach dem „Wie haben Sie das hingekriegt?“ leicht als „zu schwer“ empfunden und mit „Keine Ahnung...“ beantwortet.

Auch bei diesen Variationen des „Wie haben Sie das hingekriegt/gemacht?“ ist es sinnvoll, zunächst immer wieder Antworten paraphrasierend zu würdigen und erst dann die weitere Anforderung einer daran anschließenden (Nach-)Frage zu stellen. Dadurch wird eine wertschätzende Atmosphäre ruhigen intensiven Nachdenkens gefördert. Dabei können die positiven Beschreibungen der Ausnahme gar nicht oft genug wiederholt werden, damit sie ins Bewusstsein des Klienten rücken, registriert und wahrgenommen werden.

Danach kann man dann fragend davon sprechen, dass der Klient aber nicht der Meinung sei, dass er die **Fähigkeit** habe, dass er könne..? Wenn man diesen „Nicht-Vorschlag“ (MiniMax Nr. 12) durch das gemeinsame Entwickeln eines guten Verständnisses der Ausnahme (s. o.) vorbereitet hat, wird der Klient widersprechen. Dann lässt man sich diesen Widerspruch erläutern und erklären, was der Klient meint an positiven Fähigkeiten zu haben. Auch diese Erklärungen sollte man nicht sofort verstehen, sondern auch hier die positiven Beschreibungen wiederholend wohlwollend nachfragen, damit der Klient einen und damit vor allem sich selbst von diesen Fähigkeiten überzeugt. Danach kann man das noch auf einer weiteren Ebene machen: „Sie würden aber nicht sagen, dass Sie **ein Mensch** sind, der die Fähigkeit hat....?“ Das hilft, diese Fähigkeit auch noch als Teil der eigenen Identität zu verstehen und zu verankern.

Gute Berater und Therapeuten haben aus den Rückmeldungen ihrer Klienten/Patienten gelernt, dass beiläufig berichtete Besserungen wie Goldadern sind und eine interessierte Fokussierung auf Besserungen eine der wirkungsvollsten Strategien erfolgreicher Therapie und Beratung sein kann.