

5 Steuerung des Klärungsprozesses durch den Therapeuten

Rainer Sachse, Meike Sachse, Bernd Kuderer

Therapeuten müssen Klärungsprozesse von Klienten in hohem Maße konstruktiv steuern.

In diesem Kapitel soll erörtert werden, wie genau sie das tun können.

Um den Klärungsprozess von Klienten konstruktiv steuern zu können, muss ein Therapeut nicht nur Informationen gut verarbeiten, er muss auch konstruktiv *handeln*: Er muss gezielte *Interventionen* realisieren, er muss diese an den geeigneten Inhalten ansetzen, er muss ein Tempo realisieren, das Klienten fördert, aber nicht überfordert u.a. (zur Vertiefung siehe Sachse, 1992, 2003a, 2016a, 2016b).

5.1 Grundsätzliche Überlegungen zu Klärungsprozessen

Im Folgenden sollen therapeutische Interventionen dargestellt werden, mit deren Hilfe ein Therapeut Klärungsprozesse beim Klienten einleiten, steuern und fördern kann.

Bevor man das tun kann, sollte man allerdings noch einige grundlegende Aspekte zu Klärungsprozessen und Steuerung anstellen.

- **Ansatzpunkt:**

Ein Therapeut sollte immer im Auge behalten, dass Klärungsprozesse für Klienten schwierig sind. Das bedeutet: Der Therapeut sollte sehr sorgfältig wahrnehmen, *auf welcher Prozessstufe sich ein Klient gerade bewegt*, da er seine Intervention genau dort ansetzen muss: Von da aus kann er den Prozess vertiefen. Und: Er sollte immer den Prozess nur um *eine* Stufe vertiefen, denn Klienten müssen den Prozess Schritt für Schritt vollziehen, ansonsten ist er zu schwierig.

- **Zeit:**

Da der Prozess schwierig ist, muss der Therapeut dem Klienten immer *Zeit* lassen: Er darf den Klienten nie unter Druck setzen, denn das verschlechtert den Prozess enorm. Er sollte lieber den Prozess verlangsamen, indem er selbst langsam spricht, Pausen macht, den Klienten auffordert, sich Zeit zu lassen. Der Therapeut sollte dem Klienten deutlich machen, *dass Gründlichkeit wichtiger ist als Tempo*.

- **Steuerung:**

Ein Klient benötigt massive Unterstützung bei seinem Klärungsprozess, deshalb sollte der Therapeut in hohem Maße *Prozessverantwortung* übernehmen. Er sollte sich immer fragen, an welchen Stellen und auf welche Weise er den Prozess des Klienten gezielt fördern kann.

- *Kompensation:*

Dabei ist die sogenannte Kompensationstheorie hilfreich: Sie besagt, dass ein Therapeut *immer so viel Hilfestellung geben sollte, wie nötig*: Er sollte den Klienten nicht mit dem Prozess allein lassen, aber auch nicht zu viel intervenieren. Tut er zu wenig, stockt der Klientenprozess und der Klient kann sich „im Stich gelassen fühlen“. Macht er aber zu viel, dann *stört er den Klienten*, weil seine Interventionen ständig mit den Prozessen des Klienten interferieren. Anders gesagt: Der Therapeut quasselt dem Klienten in die Prozesse! Man kann den Zusammenhang gut an der sogenannten „Kompensationsgraphik“ illustrieren (vgl. Abbildung 2).

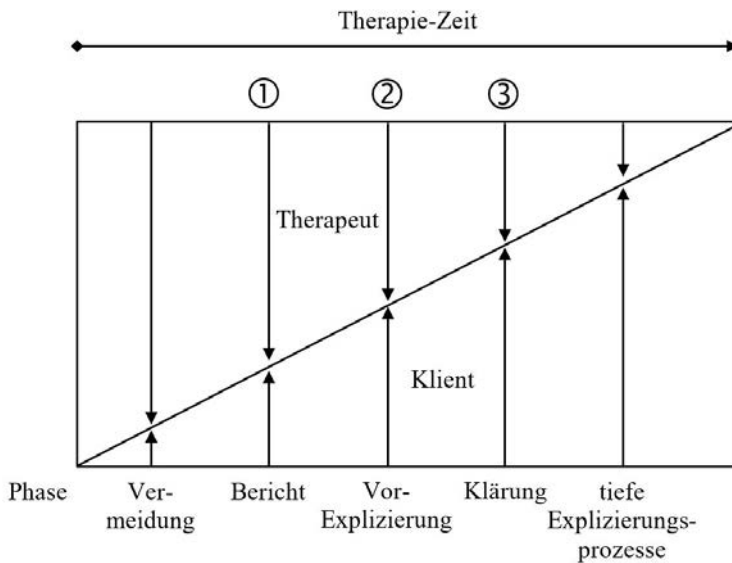


Abbildung 2: Das „Kompensationsmodell“

Kurze Pfeile beim Klienten bedeuten, der Klient macht im Prozess von sich aus wenig Konstruktives, er macht ungünstige Prozesse oder er macht insgesamt wenig. Lange Pfeile bedeuten, der Klient macht von sich aus viel und vollzieht konstruktive Prozesse. Lange Pfeile beim Therapeuten bedeuten, der Therapeut interveniert viel: Er interveniert oft und mit hoch direkten Interventionen (s.u.). Kurze Pfeile bedeuten, der Therapeut interveniert wenig, d.h. er interveniert selten und mit eher wenig direktiven Interventionen.

Kompensation bedeutet nun, dass die Pfeillängen von Klient und Therapeut immer konstant sind: Ist der Klienten-Pfeil kurz, ist der Therapeuten-Pfeil lang und umgekehrt. Das bedeutet:

- Tut der Klient im Prozess wenig, dann muss der Therapeut viel tun.
- Tut der Klient viel, dann kann und *sollte* der Therapeut wenig tun!

Im Prozess wird ein Klient sehr häufig mit der Zeit besser: Ein Klient fängt oft mit wenig konstruktiven Prozessen an. Das bedeutet, dass ein Therapeut hier in hohem Maße steuern muss.

Mit der Zeit wird die Arbeit des Klienten besser: Der Therapeut kann damit seine Interventionen „runterfahren“ und den Klienten „mehr machen lassen“ (die Therapeuten-Pfeile werden kürzer).

In „tiefen Explizierungsprozessen“ macht der Klient die Prozesse fast vollständig selbst: Der Therapeut interveniert hier also nur noch sehr zurückhaltend, im Extremfall nur noch durch „saying back“, eine kurze Wiederholung der wesentlichsten Aspekte.

Ist der Therapeut in dieser Phase immer noch hoch direktiv, stört das die Klienten-Prozesse enorm: Er fördert den Klienten dann nicht mehr, er *stört* den Klienten!

Macht der Therapeut jedoch zu Therapiebeginn zu wenig, dann „*lässt er den Klienten hängen*“: Die Prozesse kommen nicht in Gang, weil der Therapeut sie nicht fördert!

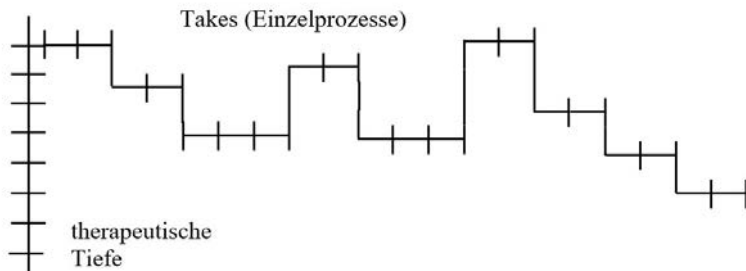
Das bedeutet auch: Es gibt *keine allgemeine Regel* dafür, was ein Therapeut tun sollte, sondern was angemessen ist, ist immer vom Klienten abhängig!

- *Keine Linearität:*

Ein Therapeut sollte sich immer klarmachen, dass Klärungsprozesse *nie linear* verlaufen: Ein Klient geht nicht stringent Schritt für Schritt durch den Prozess und klärt dann lange Zeit. Das wäre vielleicht ideal, ist aber völlig unrealistisch. Ein Klient

- setzt einen Prozess an, stößt aber auf Hindernisse, die er erst beseitigen muss (z.B. Vermeidung);
- ist schon im Prozess und dann setzt Vermeidung ein und er geht wieder auf „flachere“ Ebenen;
- stößt auf neue Aspekte, es entstehen Emotionen u.ä., die den Klienten „aus dem Prozess bringen“.
- Der Klient hat neue Aspekte entdeckt und will nun erst einmal darüber nachdenken, sie integrieren u.a. Und auch dann geht er aus tiefen Explizierungsprozessen wieder auf „flachere“ Stufen.
- Der Klient macht einen Ansatz zur Vertiefung: Das klappt nicht, er macht einen neuen Ansatz und das geht immer noch nicht; er geht wieder auf Berichtebene und setzt neu an usw.

Der Klärungsprozess ist daher ein ständiges „auf-und-ab“ der Prozesse: Das ist völlig normal und ist völlig ok.



Bei Klärungsprozessen handelt es sich um sogenannte „rekursive Prozesse“: Prozesse, die fortschreiten, wieder zurückgehen, erneut ansetzen, fortschreiten, fortschreiten, wieder zurückgehen usw.

Von „Linearität“ kann daher gar keine Rede sein!

- *Steuern-folgen:*

Wenn Klienten im Prozess wieder „nach oben“ gehen, also z.B. von einer tiefen Explizierung wieder auf eine Berichtsebene, dann sollte der Therapeut *dem Klienten folgen*, denn der Klient braucht die Pause, die Zeit, die Besinnung usw. Nach einiger Zeit kann der Therapeut aber versuchen, erneut zu vertiefen. Folgt der Klient nicht, bleibt der Therapeut ein paar Takes lang auf der gleichen Ebene und versucht, erneut zu vertiefen. Er macht dem Klienten Angebote, in tiefere Bereiche zu gehen oder in tieferen Bereichen zu bleiben. Tut der Klient dies aber nicht, folgt der Therapeut dem Klienten und nach einiger Zeit versucht er erneut eine Vertiefung usw.

Wir nennen das „*an der Kante des Möglichen arbeiten*“: Dem Klienten immer, wenn möglich, Angebote machen, aber immer auch Rücksicht auf den Klienten nehmen, den Klienten steuern, aber nie zu etwas zwingen.

- *Prozesse lassen sich fördern, aber nie forcieren:*

Durch konstruktive Bearbeitungsangebote kann ein Therapeut die Prozesse des Klienten optimal fördern: Letztlich entscheidet aber immer der Klient, ob er ein Angebot annehmen will und umsetzen kann: Unter Umständen ist der Klient im Prozess noch nicht so weit, hat neue Aspekte noch nicht ausreichend verarbeitet, um schon weitergehen zu können, traut sich noch nicht, sich den nächsten Inhalten zu stellen usw. usw.

Der Therapeut muss erkennen, dass ein Klient noch Zeit braucht, oder noch spezifische Unterstützung und er sollte sich auf den Klienten einstellen. Setzt der Therapeut den Klienten unter Druck, macht er Angebote, obwohl der Klient signalisiert, dass er sie noch nicht umsetzen kann/will, dann *stört* der Therapeut die Klienten-Prozesse: Der Klient muss sich auf den Therapeuten konzentrieren, seine Aufmerksamkeit von seinen Prozessen abziehen und dem Therapeuten signalisieren, dass er es noch nicht tun wird; der Therapeut kann „in die Prozesse des Klienten quasseln“; der Therapeut kann den Klienten hindern, einer Spur zu folgen usw. Alle diese Aspekte verbessern den Klienten-Prozess keineswegs, im Gegenteil: Sie verschlechtern ihn signifikant.

Im Extremfall fühlt sich der Klient auch vom Therapeuten eingeengt, bevormundet u.ä. und das kann zu Reaktanz führen, also zu einem „jetzt erst recht nicht“; macht der Therapeut dann weiter, löst das beim Klienten Ärger aus und der Klient „bucht dem Therapeuten Beziehungskredit“ ab, d.h. die Therapeut-Klient-Beziehung verschlechtert sich!

Daher kann man sagen: Ein Versuch eines Therapeuten, einen Prozess zu „forcieren“, verbessert den Prozess so gut wie nie, sondern es verschlechtert im Gegenteil mit hoher Wahrscheinlichkeit den Prozess!

Ein Therapeut kann einen Prozess daher immer nur fördern, aber nie forcieren: Es macht nie Sinn, einen Klienten unter Druck zu setzen!

5.2 Interventionen des Therapeuten

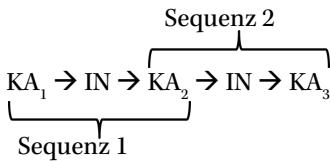
5.2.1 Was ist eine Intervention?

Eine Intervention eines Therapeuten ist im Therapieprozess *eine sprachliche Aussage, mit der ein Therapeut eine bestimmte Absicht verfolgt*: Er möchte, dass ein Klient etwas Bestimmtes tut, wie z.B. seine Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte zu fokussieren, einer Fragestellung zu folgen u.ä.

Dabei ist eine Intervention meist eine Einzelaussage, die nur aus einer kurzen Sequenz besteht. Der Therapeut realisiert eine Intervention (IN) aufgrund einer Klienten-Aussage (KA_1) und will, dass der Klient etwas tut, das sich in der nächsten Klienten-Aussage niederschlägt (KA_2). Daher kann man bei Interventionen immer „Dreier-Sequenzen“ betrachten:

$$KA_1 \rightarrow IN \rightarrow KA_2$$

Die Klienten-Aussage 2 ist damit gleichzeitig wieder der Beginn der nächsten Sequenz:



Eine Abfolge von Interventionen, die aufeinander bezogen sind und die alle einem bestimmten *Prozessziel* dienen, wird als *Strategie* bezeichnet. Ein *Prozessziel* ist ein Ziel, das der Therapeut im Therapieprozess beim Klienten anstrebt, z.B. dass der Klient eine interne Perspektive einnimmt, u.a.

Die Dreier-Sequenz bedeutet, dass eine Intervention zwei Aspekte hat:

- retrospektiv: sie ist auf eine vorhergehende Klienten-Aussage bezogen ($KA_1 \leftarrow IN$)
- prospektiv: sie wirkt auf die folgende Klienten-Aussage ein ($IN \rightarrow KA_2$)

Interventionen können sehr unterschiedlichen Prozesszielen dienen: nach der Art des Prozessziels kann man verschiedene Arten von Interventionen unterscheiden.

Es gibt

- synthetische Interventionen,
- analytische Interventionen.

5.2.2 Arten von Interventionen

1 Synthetische Interventionen

Synthetische Interventionen versuchen das, was ein Klient sagt oder meint, aufzugreifen und dem Klienten klar und deutlich wiederzugeben. *Synthetische Interventionen machen deutlich, was ein Therapeut verstanden hat*: Sie lenken die Aufmerksamkeit des Klienten auf bestimmte Aspekte, die schon (mehr oder weniger) geklärt sind.

Synthetische Interventionen resultieren beim Therapeuten daher meist aus einer Verarbeitung im synthetischen Bearbeitungsmodus.

Synthetische Interventionen sind:

- *Paraphrasieren*: Hier gibt der Therapeut das, was der Klient sagt, wörtlich oder mit kleinen Veränderungen an den Klienten zurück.
- *Verbalisieren*: Dabei versucht der Therapeut schon über das vom Klienten explizit Gesagte hinauszugehen und das Gemeinte zu erfassen und es dem Klienten explizit zu machen. Der Therapeut geht dabei über das vom Klienten explizit Gesagte hinaus.
- *Explizieren*: Hierbei versucht der Therapeut, das vom Klienten Gemeinte zu erfassen, auch solche Aspekte, die der Klient implizit meint und die ihm selbst unter Umständen nicht klar sind. Dazu verwendet der Therapeut sein Klienten-Modell, um Schlüsse darüber zu ziehen, was ein Klient meint, obwohl er es (noch) nicht explizit sagt.

2 Analytische Interventionen

Analytische Interventionen dienen dazu, den Klienten dazu anzuregen, Fragestellungen zu folgen und Aspekte zu klären, die noch nicht (hinreichend) klar sind: Der Klient soll neue Aspekte herausfinden, „in Worte fassen“ usw.

Daher resultieren analytische Interventionen meist aus einem analytischen Bearbeitungsmodus beim Therapeuten.

Analytische Interventionen sind verschiedene Arten von Fragen, die den Klienten veranlassen sollen, unterschiedlichen Arten von Spuren zu folgen:

- *Informationsfragen*: Der Therapeut stellt eine Frage, weil er für sein Verständnis Informationen benötigt oder weil er möchte, dass dem Klienten deutlich wird, dass bestimmte Aspekte noch nicht klar (genug) sind. Der Therapeut kann hier nach externalen Sachverhalten fragen („Was ist in Situation X genau passiert?“) oder nach internalen Aspekten („Was genau bedeutet, sie haben Angst?“).
- *Konkretisierende Fragen*: Ein Therapeut stellt konkretisierende Fragen, um den Klienten zu veranlassen, Aspekte genauer zu explorieren und zu klären, was er meint, welche Aspekte mit einem Inhalt verbunden sind u.a. Der

Klient soll dadurch Inhalte konkreter, nachvollziehbarer machen, nicht nur für den Therapeuten, sondern auch für sich selbst.

- *Vertiefende Fragen:* Vertiefende Fragen sollen den Klienten veranlassen, im Explizierungsprozess weiterzugehen: Einer Spur zu folgen, Schema-Aspekte zu klären, weitere Schema-Aspekte explizit zu machen u.ä. Dadurch sollen neue Aspekte gefunden und in Sprache gefasst werden.

Interventionen des Therapeuten haben immer zwei Wirkungen auf Klienten:

- Sie haben eine Wirkung auf die Beziehung.
- Sie haben eine Wirkung auf den Klientenprozess (falls der Klient das zulässt).

die Wirkung auf die Beziehung kann darin bestehen, dass ein Therapeut durch seine Intervention

- Interesse zeigt,
- Akzeptierung zeigt,
- zeigt, dass er sich um Verstehen bemüht,
- zeigt, dass er dem Klienten aktiv helfen will,
- zeigt, dass er dem Klienten auch tatsächlich helfen kann.

Die Wirkungen auf den Prozess können vielfältig sein. Der Therapeut kann damit

- die Aufmerksamkeit des Klienten auf bestimmte Inhaltsaspekte steuern und von anderen wegsteuern,
- er kann dadurch bestimmte Aspekte als relevant markieren,
- er kann veranlassen, dass der Klient sich (noch einmal) mit bestimmten Aspekten befasst, sie „auf sich wirken lässt“ u.a.,
- er kann den Klienten veranlassen, sich Zeit zu nehmen und gründlich zu sein,
- er kann eine internale Perspektive anregen und/oder einen intuitiv-holistischen Modus,
- er kann bestimmte Inhalte als unklar, klärungsbedürftig u.a. markieren,
- er kann dem Klienten die Verfolgung einer Fragestellung vorschlagen usw.

Im Folgenden soll eine Übersicht gegeben werden über die verschiedenen Interventionen:

- Als Erstes wird ein Beispiel für solche Arten von Interventionen gegeben.
- Danach wird verdeutlicht, welche Wirkungen die Intervention auf die Therapeut-Klient-Beziehung hat.
- Und dann wird beschrieben, welche steuernden Wirkungen die Intervention auf Klienten-Prozesse ausübt (falls der Klient das zulässt!).

Es soll hier beispielhaft von einer Klienten-Aussage ausgegangen werden, um daran die Unterschiede zwischen den Interventionen deutlich zu machen.

Die Aussage lautet: „Ich habe eine Einladung bekommen, an einer Pressekonferenz mitzumachen, aber ich möchte nicht hingehen, weil ich denke, dass ich scheitere.“

Paraphrasieren		
Beispiele	Wirkungen auf Beziehung	Wirkungen auf Steuerung
▪ Sie denken dabei, dass Sie scheitern könnten. ▪ Sie denken, das könnte schief gehen.	▪ Der Therapeut zeigt Interesse und das Bemühen, den Klienten zu verstehen → Wirkung auf personales Vertrauen	▪ Der Therapeut fokalisiert die Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte (und von bestimmten Aspekten weg). ▪ Der Therapeut verlangsamt das Prozess-Tempo. ▪ Der Therapeut kann sein Verstehen validieren. ▪ Die Instruktion an den Klienten ist: Bleib bei dem Aspekt und guck ihn Dir genauer an.
Verbalisieren		
Beispiele	Wirkungen auf Beziehung	Wirkungen auf Steuerung
▪ Sie haben Angst, dass Sie scheitern könnten. ▪ Sie haben Angst, dass Sie sich falsch verhalten könnten.	▪ Der Therapeut zeigt sein Bemühen, den Klienten zu verstehen. ▪ Er zeigt auch, dass er den Klienten genau versteht und erfasst, worum es geht. → Wirkung auf personales Vertrauen → Wirkung auf Kompetenzvertrauen	▪ Der Therapeut zentriert die Aufmerksamkeit des Klienten auf bestimmte Aspekte (und von anderen weg). ▪ Der Therapeut verlangsamt Prozesse. ▪ Der Therapeut validiert sein Verstehen. ▪ Die Aufmerksamkeit des Klienten wird auf neue Aspekte gelenkt (hier: Angst).
Explizieren		
Beispiele	Wirkungen auf Beziehung	Wirkungen auf Steuerung
▪ Wenn ich Sie richtig verstehe, haben Sie Angst, sich zu blamieren. ▪ Sie haben Angst, andere könnten Sie für inkompetent halten? Der Therapeut nutzt hier sein Wissen über den Klienten, um Zusammenhänge mit anderen Aspekten herzustellen.	▪ Der Therapeut macht deutlich, dass er den Klienten sehr tief verstehe. → Wirkung auf personales und Kompetenzvertrauen	▪ Die Aufmerksamkeit des Klienten wird stark auf neue Aspekte und Zusammenhänge gelenkt. ▪ Der Klient wird aufgefordert, sich damit zu befassen und den Spuren zu folgen. ▪ Der Klient erhält Hilfe bei der „Übersetzung von Bedeutung in Sprache“: Implizite Inhalte werden explizit.
Verständnisfragen		
Beispiele	Wirkungen auf Beziehung	Wirkungen auf Steuerung
▪ Die Pressekonferenz ist für Sie wichtig? ▪ Was erwartet Sie dort? Was könnte passieren?	▪ Der Therapeut zeigt Interesse und versucht, den Klienten zu verstehen. ▪ Der Therapeut gibt Wichtigkeitssignale und Respekt.	▪ Der Therapeut fokalisiert auf bestimmte Aspekte. ▪ Er signalisiert dem Klienten, dass es gut wäre, einen Aspekt genauer zu beschreiben oder anzuschauen. ▪ Er kann dem Klienten auch deutlich machen, dass er selbst bestimmte Aspekte noch nicht versteht.

Konkretisierende Fragen		
Beispiele	Wirkungen auf Beziehung	Wirkungen auf Steuerung
▪ Was genau meinen Sie mit „scheitern“? ▪ Inwiefern könnten Sie scheitern?	▪ Therapeut zeigt Interesse, tiefer zu verstehen. ▪ Therapeut signalisiert, dass ihm Klient und dessen Inhalte wichtig sind	▪ Der Therapeut fokalisiert auf bestimmte Fragestellungen. ▪ Fordert den Klienten auf, diesen Fragestellungen zu folgen. ▪ Fordert den Klienten auf, genauer, konkreter, zentraler zu werden. ▪ Fordert den Klienten auf, gründlich zu sein und sich Zeit zu lassen.
Vertiefende Fragen		
Beispiele	Wirkungen auf Beziehung	Wirkungen auf Steuerung
▪ Was genau wäre schlimm an „scheitern“? ▪ Was würde „scheitern“ für Sie persönlich bedeuten? ▪ Was verbinden Sie persönlich mit „scheitern“?	▪ Therapeut zeigt in hohem Maße Interesse für den Klienten, die Inhalte und die Prozesse. ▪ Therapeut zeigt sehr hohe Kompetenz. ▪ Klient fühlt sich gut begleitet und angeleitet.	▪ Therapeut fordert den Klienten auf, in der Klärung „einen Schritt weiterzugehen“. ▪ Sich einer schwierigen, aber relevanten Frage zuzuwenden. ▪ Sich auf einen Prozess der Produktion von Neuem einzulassen. ▪ Sich Inhalten zu stellen. ▪ Der Klient wird veranlasst, Bedeutungen zu klären und „in Sprache zu übersetzen“.

5.2.3 Charakteristika von Interventionen

Empirische Studien haben gezeigt, dass Interventionen des Therapeuten bestimmte Charakteristika aufweisen sollten, damit sie in besonders hohem Maße konstruktiv wirken können und den Klienten nicht stören.

Ein Therapeut sollte immer bedenken, dass ein Klient für seine Prozesse ein sehr hohes Ausmaß seiner kognitiven Ressourcen benötigt: Er hat daher für andere Prozesse kaum noch Ressourcen übrig!

Gibt der Therapeut dem Klienten aber während der Klärungsprozesse eine schwierige Aufgabe, muss der Klient Ressourcen von seinen Klärungsprozessen abziehen und das beeinträchtigt den Prozess!

Daher sollten Interventionen immer so gestaltet sein, dass der Klient sie mit möglichst wenig Ressourcen verstehen und umsetzen kann.

Dies gilt natürlich insbesondere dann, wenn ein Therapeut versuchen will, den Prozess zu vertiefen oder Interventionen realisiert, während der Klient in einem Explizierungsprozess ist.

Denn genau für diesen Prozess braucht der Klient ein so hohes Ausmaß an Ressourcen.

Befindet sich der Klient auf der Berichtsebene, können ungünstige Interventionen des Therapeuten den Klienten weitaus weniger stören! Daher gelten die folgenden Ausführungen über anzustrebende Charakteristika von Interventionen vor allem bei „tiefen Klientenprozessen“.

1. Kürze

Je kürzer eine Intervention ist, desto besser wirkt sie.

Dieses Ergebnis ist empirisch völlig eindeutig. Je länger eine Intervention ist, desto schwieriger ist es für den Klienten, sie umzusetzen. Dabei gilt die „Sechs-Wort-Regel“: *Wann immer möglich sollte eine Intervention nicht länger sein als sechs Worte!* Z.B.:

- Was löst das in Ihnen aus?
- Wie wirkt das auf Sie?
- Was verbinden Sie damit?
- Was macht das so schwierig?
- usw.

Natürlich kann ein Therapeut nicht nur kurze Interventionen machen, aber es gilt *immer*: So kurz wie möglich und nur so lang wie nötig! Es gilt empirisch auch: Je mehr Therapeuten reden, je höher ihre Redeanteile in der Therapie sind, desto schlechter ist das Therapie-Ergebnis. Viel zu quasseln ist therapeutisch wenig hilfreich!

2. Präzision

Je präziser eine Aussage ist, desto leichter ist sie zu verstehen. Daher soll ein Therapeut das, was er sagen will

- so deutlich und genau wie möglich sagen,
- so konkret und nachvollziehbar wie möglich,
- nicht indirekt, euphemistisch, „durch die Blume“ sagen,
- nicht „verklausuliert“ umständlich.

3. Einfache Konstruktionen

Ein Therapeut sollte einfache Sätze bilden, keine komplexen grammatischen Konstruktionen. In der Therapie geht es um schnelle und klare Übertragung von Information, Psychotherapie ist keine Deutschstunde! Wer Kleist'sche Sätze baut, sollte Philosoph werden.

4. Nur eine Anweisung

Eine Intervention sollte *immer*

- nur eine Anweisung an den Klienten enthalten, niemals mehrere: will man als Therapeut mehrere Anweisungen geben, dann *nacheinander*, nie *simultan*!
- immer nur *einer* Spur, *einer* Fragestellung folgen,
- die Aufmerksamkeit des Klienten auf *einen* Inhaltsaspekt lenken oder auf einen Vergleich oder eine Schlussfolgerung usw.

Je mehr ein Therapeut simultan machen will, desto schlechter wird der Prozess!

5. Zeit lassen

Der Therapeut sollte dem Klienten immer Zeit lassen zu antworten oder Prozesse auszuführen: Also nie hektisch sein, langsam reden, Pausen machen, „Inhalte wirken lassen“, Ruhe ausstrahlen, nie einen Klienten unter Druck setzen. Der Therapeut sollte auch oft *explizit* sagen:

- Lassen Sie sich Zeit.
- Lassen Sie das auf sich wirken. u.ä.

5.2.4 Beispiele für Interventionen

An dem oben gegebenen Beispiel sollen noch weitere Beispiele bzw. Interventionen gegeben werden.

Der Klient-Test war: „Ich stelle fest, dass ich auch mit zunehmendem Alter nicht richtig damit umgehen kann. Ich merke, dass ich unheimliche Aggressionen gegen meine Mutter entwickle, und zwar, weil ich den Eindruck habe, sie kann es nicht akzeptieren, dass ich irgendwo erwachsen und selbstständig bin. Sie versucht, mich also immer noch so in der Rolle des abhängigen Kindes zu sehen. Da passieren oft so Lächerlichkeiten, wo ich plötzlich merke, dass ich ausflippe. Sie braucht mich nur zu fragen, ‚wann kommst du nach Hause‘, dann brennt bei mir die Sicherung durch, und ich sage irgendwelche Unfreundlichkeiten.“

Beispiele für therapeutische Interventionen sind:

- Paraphrasieren
 - Sie können mit irgendetwas nicht richtig umgehen.
 - Sie bekommen Aggressionen gegen ihre Mutter.
 - Sie haben den Eindruck, ihre Mutter sieht sie in der Rolle des abhängigen Kindes.
 - Wenn ihre Mutter so etwas tut, werden sie unfreundlich.

Kommentar: Paraphrasierungen gehen kaum über das hinaus, was ein Klient explizit sagt. Daher enthalten diese Interventionen nicht viel Neues. Sie machen jedoch oft Sinn, weil der Therapeut damit

- bestimmte Aspekte als relevant markiert,
- der Klient veranlasst wird, sich damit weiter zu befassen,
- und damit auch den Klienten veranlasst, andere Aspekte auszublenden,
- außerdem verlangsamt der Therapeut damit das Tempo des Prozesses.

- Verbalisieren
 - Es gibt etwas, von dem Sie erwarten, dass Sie besser damit umgehen können.
 - Irgendetwas am Verhalten Ihrer Mutter macht Sie sehr sauer.
 - Was Ihre Mutter tut, sind eigentlich Lächerlichkeiten, aber die regen Sie dennoch auf.
 - Wenn Ihre Mutter so etwas sagt, dann können und wollen Sie nicht mehr freundlich sein.

Kommentar: Beim Verbalisieren geht der Therapeut schon etwas über das vom Klienten unmittelbar und direkt Gesagte hinaus: Er fragt sich, was ein Klient gemeint haben kann, welche Bedeutungsimplicationen er mitmeint. Der Unterschied zwischen Verbalisierungen und Explizierungen ist fließend. Verbalisierungen sollen

- die Aufmerksamkeit auf bestimmte, neue Aspekte lenken,
 - den Klienten anregen, darüber weiter nachzudenken,
 - den Spuren zu folgen.
- Explizieren
 - Sie erwarten von Ihrer Mutter, dass sie Sie respektvoll behandelt.
 - Sie möchten auf keinen Fall von Ihrer Mutter klein gemacht werden.
 - Eigentlich möchten Sie nicht so reagieren. Sie wären lieber gelassen, doch das gelingt Ihnen nicht.
 - Durch die Frage „wann kommst Du nach Hause“ fühlen Sie sich schon klein gemacht.

Kommentar: Explizieren bedeutet, dass ein Therapeut *belegbare Annahmen darüber hat, was der Klient mit seinen Aussagen meint, obwohl er das nicht explizit sagt*. Der Therapeut versucht zu verstehen, welche Bedeutungsaspekte noch gemeint sind, was der Klient noch annimmt, glaubt, denkt usw. Explizierungen gehen daher oft sehr weit über das explizit Gesagte hinaus. Um eine Explizierung machen zu können, muss der Therapeut

- belegbare Schlüsse aus den Aussagen des Klienten ziehen können und/oder
- er muss durch sein Klientenmodell schon mehr über die Bedeutungskonstruktionen wissen und/oder
- er muss allgemeines Wissen, z.B. psychologisches Störungswissen heranziehen und Hinweise dafür haben, dass es sich tatsächlich auf den Klienten anwenden lässt.

Explizierungen sind keine Deutungen: Während ein Therapeut sich bei einer Deutung im Wesentlichen auf eine Theorie bezieht und explizit oder implizit davon ausgeht, dass die Theorie auf den Klienten anwendbar ist, geht ein Therapeut bei einer Explizierung im Wesentlichen von seinem individuellen Klienten-Modell aus: Und er macht eine Explizierung auch nur dann, wenn er überzeugt ist, dass die Modellannahmen valide sind. Sollte ein Therapeut allgemeines Wissen heranziehen, muss er immer genau prüfen, ob dieses allgemeine Wissen auch auf den konkreten Klienten anwendbar ist.

Und ganz wesentlich: Der Therapeut präsentiert seine Explizierung immer als Hypothese, bittet den Klienten, sie zu prüfen und gibt dem Klienten Gelegenheit, sie abzulehnen.

Explizierungen sind im Therapieprozess sehr wichtig, denn durch sie

- werden neue Aspekte deutlich und der Klient wird veranlasst, sich mit denen zu befassen;
 - werden neue Spuren deutlich und indirekt auch Fragestellungen aufgeworfen;
 - hilft der Therapeut dem Klienten oft darin, das, was er meint, in passende Worte zu fassen;
 - hilft der Therapeut dem Klienten oft, selbst Klarheit darüber zu bekommen, was er selbst genau meint.
- **Verständnisfragen**
 - Wie genau sieht die Situation zwischen Ihnen und Ihrer Mutter aus, in der es diese Probleme gibt?
 - Woher kommt dieser Eindruck, dass Ihre Mutter nicht akzeptieren kann, dass Sie erwachsen sind?
 - Wie signalisiert Ihre Mutter Ihnen, dass sie Sie in der Rolle eines abhängigen Kindes sieht?
 - Was meinen Sie mit Lächerlichkeiten?

Kommentar: Verständnisfragen sollen

- dem Therapeuten Hinweise und Informationen bringen, aufgrund dessen er Aspekte (besser) verstehen kann,
- dem Klienten signalisieren, dass bestimmte Aspekte nicht klar (genug) sind,
- dem Klienten signalisieren, dass es nötig ist, dem Therapeuten mehr und relevantere Informationen zu geben.

Ein Therapeut muss manchmal Verständnisfragen stellen, um den Klienten überhaupt verstehen zu können. Was den Explizierungsprozess betrifft, sind solche Fragen aber meist recht oberflächlich.

- **Konkretisierende Fragen**
 - Was bedeutet für Sie „zunehmendes Alter“? Welches Alter meinen Sie?
 - Was bedeutet richtig damit umgehen?
 - Was genau bedeutet „unheimliche Aggressionen“?
 - Was genau meinen Sie mit „ausflippen“? Was tun Sie dann?
 - Was genau meinen Sie mit „Unfreundlichkeiten“?

Kommentar: Konkretisierende Fragen

- dienen dazu, dem Therapeuten konkrete Informationen zu beschaffen, mit deren Hilfe er Aspekte besser verstehen kann,
- sollen den Klienten veranlassen zu erkennen, dass bestimmte Inhalte noch nicht verständlich sind,
- sollen den Klienten veranlassen, sich weiter mit diesen Inhalten zu befassen und sie konkreter zu klären.

- Vertiefende Fragen
 - Was genau löst das in Ihnen aus, wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihre Mutter Sie nicht akzeptiert?
 - Was genau macht es mit Ihnen, wenn Ihre Mutter Sie wie ein abhängiges Kind behandelt?
 - Was lösen diese Lächerlichkeiten in Ihnen aus?
 - Was genau bedeutet für Sie die Frage: Wann kommst Du nach Hause?

Kommentar: Vertiefende Fragen sind für die Anregung und Steuerung eines Explizierungsprozesses besonders bedeutsam. Sie dienen dazu

- eine bestimmte Spur aufzumachen, der der Klient nun folgen sollte,
- eine bestimmte Fragestellung aufzumachen, der der Klient nun nachgehen sollte.

Außerdem steuern vertiefende Fragen auch die Perspektive: Der Therapeut regt damit immer auch eine interne Perspektive an.

5.2.5 Direktivität

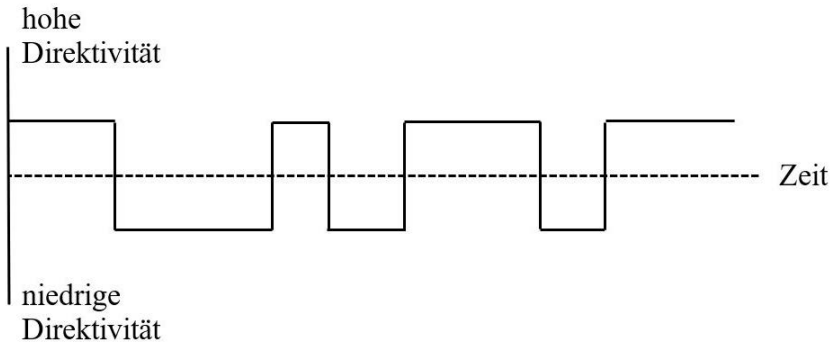
Durch seine Intervention kommuniziert der Therapeut explizit oder implizit, verbal oder nonverbal *ein bestimmtes Ausmaß an Erwartung an den Klienten*: Eine Erwartung, stringent zu sein, etwas Bestimmtes jetzt zu tun u.a. Damit macht er ein „Bearbeitungsangebot“.

Hohe Direktivität bedeutet, dass eine Intervention vergleichsweise viel „Druck“ auf den Klienten ausübt, nun etwas Bestimmtes zu tun. Hohe Direktivität steuert den Prozess stark, daher ist sie oft angebracht: Sie führt dazu, dass Klienten straight sind, bei einer Aufgabe bleiben, einer Fragestellung folgen, nicht abschweifen u.a.

Niedrige Direktivität bedeutet dagegen, dass der Klient wenig Druck empfindet: Die spezifischen Erwartungen des Therapeuten sind eher gering. Damit hat der Klient viele Freiheitsgrade: Er kann einer Intervention folgen oder auch nicht, er kann stringent sein oder auch nicht.

Hohe Direktivität führt meist zu einem sehr stringenten, gezielten und konstruktiven Prozess. Der Nachteil ist, dass damit oft ein hohes Tempo gemacht wird und dass ein Klient einen solchen Prozess meist nur eine kurze Zeit „durchhält“. Niedrige Direktivität führt dazu, dass ein Klient sich mehr Zeit lässt, seinen Gedanken „freien Lauf“ lässt u.a.

Aus diesen Überlegungen folgt, dass sich im Prozess Phasen hoher und geringer Direktivität abwechseln sollten.



In Phasen niedriger Direktivität kann ein Klient auf Themen stoßen, neue Erkenntnisse verarbeiten und integrieren, Konsequenzen durchdenken, Inhalte in Ruhe auf sich wirken lassen usw. In Phasen hoher Direktivität kann ein Klient stringent Klärungsprozesse vollziehen, neue Schema-Elemente finden, sehr gezielt Fragestellungen folgen usw.

Diese beiden Phasen *müssen* abwechseln: Hat ein Klient neue Schema-Aspekte gefunden, muss er sich Zeit nehmen, sie zu verarbeiten, zu durchdenken, Konsequenzen zu ziehen: Dazu braucht er Zeit und Muße. Dennoch muss er aber den gezielten Klärungsprozess fortsetzen usw.

Realisiert ein Therapeut *nur* geringe Direktivität, *unterfordert* er den Klienten und steuert keinen konstruktiven Klärungsprozess. Realisiert er aber nur *hohe* Direktivität, *überfordert* er den Klienten: Der Klient kommt irgendwann nicht mehr weiter, steckt fest u.ä.

Nun wirken synthetische Interventionen in der Regel wenig direktiv, analytische dagegen hoch direktiv. Daher sollte ein Therapeut im Prozess auch analytische (A) und synthetische (S) Interventionen abwechseln, also: S – S – S – A – A – S – A – A – A – S – S usw. Er sollte aber nicht A – A – A – A – A – A – A oder S – S – S – S – S – S realisieren.