

Stefan Geyerhofer

Internalisieren von Lösungen

Oder: Was tun am Ende einer erfolgreichen Psychotherapie?

ZUSAMMENFASSUNG

Der Artikel¹ beschreibt Theorie und Praxis des Internalisierens von Lösungen. Anhand von Beispielen aus ambulanter und stationärer Therapie und therapieähnlichen Kontexten wird versucht, die Bedeutung dieser Techniken am Ende einer erfolgreichen Therapie und Beratung zu veranschaulichen. Deren Ziel ist es, Lösungen innerhalb der Person zu verankern, damit sie Klient*innen über die Therapie hinaus als Ressource, als Fähigkeit zur Verfügung stehen. Es werden spezifische Fragetechniken, ebenso wie Methoden zum Festschreiben von Lösungen wie Urkunden, Abschlussberichte, Interviews, Siegesfeiern und der Einsatz von ehemaligen Klient*innen in der Therapie mit Beispielen veranschaulicht.

Schlüsselwörter: Internalisieren von Lösungen, Narrative Ansätze, Systemische Therapie, Therapien beenden

ABSTRACT

The article describes theory and practice of internalizing solutions. Using examples from inpatient and outpatient therapy as well as therapy related contexts the article tries to illustrate the importance of these

techniques at the end of successful therapy. Their goal is to incorporate solutions inside the person, so that clients can make use of them as a resource or a personal ability in the future. Specific questions will be presented, as well as methods to confirm solutions and therapeutic success in documents, certificates, letters, reports, interviews, victory parties or the use of former clients as consultants in therapy.

Keywords: Internalizing Solutions, Narrative Approaches, Systemic Therapy, Termination of Therapy

EIN PAAR BEISPIELE VORAB

Die letzte Therapiestunde gefiel dem 13-jährigen **Marcel** besonders gut. Sein Therapeut hatte den Raum mit bunten Fahnen geschmückt, es gab Geschenke für ihn, und Kristina, eine Studentin, die ihm im letzten Jahr bei den Hausübungen und beim Lernen geholfen hatte, war auch da und hatte eine Sachertorte für ihn gebacken. Auch seine Mutter war da. Mit seinem Therapeuten war er von Anfang an per „Du“. Er hatte ihm nicht gleich vertraut, es hatte ein bisschen gedauert. Vor allem das ganze Gerede rund um das Problem hatte ihn am Anfang genervt. Erst als es gelang, Marcel, seine Mutter und auch seinen Klassenvorstand im Kampf gegen das Problem ADHS oder – wie er es nannte – TPE (Trans-Physische Energie) zu vereinen, hat sich einiges entspannt. Damals wollten sie ihn aus der Schule werfen. Jetzt, 1½ Jahre später, war klar: Er

¹ Erstveröffentlichung *Systeme* Ausgabe 2/17

wird diese Schule abschließen können. Natürlich hatten die Medikamente geholfen. Die Unterstützung durch Kristina war sehr hilfreich gewesen. Und dieses „Ich Schaff’s Programm“, das sein Therapeut mit ihm gemacht hatte, war sogar ganz lustig gewesen. Da haben seine Mutter, seine Großmutter und sogar seine Klassenlehrerin mitgemacht. Besonders wichtig war auch die Unterstützung seiner Mutter. Sie sieht manches heute anders und ist viel entspannter. Zu Beginn dieser letzten Stunde fragte ihn sein Therapeut aber, wie er selbst all das geschafft habe, was sich in diesem Jahr verändert habe. Das war gar nicht so leicht zu beantworten. Er war froh, dass seine Mutter, Kristina und der Therapeut einiges dazu ergänzen konnten. Als er zur Feier des Tages, während die anderen ihre Sachertorte aßen, eine Flasche Kindersekt öffnete, lud ihn der Therapeut ein, eine kleine Rede zu halten. Er nutzte die Gelegenheit, sich bei seiner Mutter und Kristina für die Unterstützung zu bedanken. Dann stand auch der Therapeut auf, bat ihn, sich vor ihn zu stellen und las eine Urkunde vor, die er zuvor in eine Rolle mit einem roten Band gesteckt hatte. Er räusperte sich und las: „Diese Urkunde wird Marcel M. für seine Leistungen im Schuljahr 2000/2001 verliehen. Marcel hat durch seine schulischen Leistungen nicht nur aufgezeigt, wie ‚clever‘ er ist, sondern auch seine Bereitschaft, hart zu arbeiten, außer Zweifel gestellt. Obwohl er am Schulbeginn noch im argem Kampf mit TPE (Trans-Physische Energie) lag, hat er über das Jahr hinweg TPE in seine Schranken gewiesen. TPE ist heute nicht mehr in der Lage, Marcells schulische Laufbahn, seine Freundschaften im Sport, in der Schule und bei den Pfadfindern und seine Beziehungen mit Lehrern, Großeltern und seiner Mutter zu bedrohen. Es wurde klargestellt, wer hier der Chef im Kinderzimmer ist!“ Der Therapeut lächelte und schaute ihn an. Auch seine Mutter und Kristina lächelten. Der Therapeut fuhr fort: „Trotz schwieriger Bedingungen und Rückschlägen hat Marcel in diesem Jahr einen großen Erfolg errungen – mit Geduld, Konzentration und mit Hyper-Einsatz! Diese Urkunde wurde Marcel am 28. Juni 2002 in Anwesenheit einiger Helfer und Helferinnen feierlich überreicht. Datum und Unterschrift.“ Sein Therapeut rollte das Papier wieder zu einer Rolle zusammen, schob das rote Band darüber und übergab ihm die Rolle mit den Worten: „Und hiermit übergibt Obi Wan Kenobi dem jungen Luke Skywalker die Insignien der Macht. Möge die Macht mit dir sein!“ Marcel und sein Therapeut wussten, was gemeint war.

Heute ist ein besonderer Tag für **Alexia**. Eine Gruppe von Jugendlichen sollte sie an ihrem Arbeitsplatz besuchen. Mit ihnen auch Elisabeth, die Psychologin jener Rehabilitationseinrichtung, die sie nach ihrem Klinikaufenthalt weiter betreut hatte. Ein Suizidversuch hatte Alexia drei Jahre zuvor auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie gebracht und von dort in jene Reha-Einrichtung, deren Ziel es ist, Jugendliche zu stabilisieren und sie am Arbeitsmarkt zu integrieren. Sie blickt auf diese Zeit noch immer mit ein bisschen Wehmut, Scham und Traurigkeit zurück. Nicht aber an diesem Tag. Denn für die Jugendlichen, die heute auf Besuch kommen, ist sie ein Vorzeigebispiel, ein positives Modell, ein Beweis dafür, dass man es schaffen kann – trotz aller Schwierigkeiten, trotz Rückfällen und einem Mangel an Ressourcen in der eigenen Familie. Heute darf sie anderen erzählen, wie schwer es war und wie sie es geschafft hat, zu eben jener Lehrstelle zu kommen, in der sie nun kurz vor ihrem Lehrabschluss steht. Und es sind nicht irgendwelche Menschen, die heute auf Besuch kommen. Es sind Jugendliche in ganz ähnlichen Situationen, in denen sie damals war, erst vor einiger Zeit aus der Klinik entlassen und jetzt auf der Suche nach dem Leben – so wie Alexia damals. Und mit ihnen wird auch ihre ehemalige Betreuerin Elisabeth kommen. Sie ist aufgeregt – und auch ein bisschen stolz.

Über drei Jahre hatte **Simon** nun mit seinem Therapeuten gearbeitet. Regelmäßiger Cannabiskonsum hatte eine Psychose ausgelöst und ihn mit 16 Jahren auf die Psychiatrie gebracht – Diagnose: Paranoide Schizophrenie. Sein Leben schien mit einem Schlag dahin zu sein. Er musste die Schule abbrechen, verlor viele seiner Freunde, und war ab nun der „Stille, der wirres Zeug sprach“. Er konnte mit niemandem außer seinen Eltern darüber reden und zog sich mehr und mehr zurück. Die Stimmen im Kopf vermieden ihm sogar seine Musik, die Medikamente machten ihn müde und energielos. Lesen war unmöglich geworden. Viele seiner Sportarten machten keinen Spaß mehr. Er lag nur mehr im Bett und dachte daran, sein Leben zu beenden. Gott sei Dank hatten seine Eltern und Geschwister ihn dann zu einer Therapie „gezwungen“. Jetzt saß er in der U-Bahn und hatte soeben seine letzte Therapiestunde gehabt. Es konnte natürlich sein, dass er irgendwann wieder Hilfe brauchen würde, aber er war an einem Punkt angelangt, von dem aus er es alleine weiter schaffen wollte. Er hatte sein vorläufiges Ziel erreicht: er hatte sich das Leben



MAG. STEFAN GEYERHOFER ist Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (SF), Lehrtherapeut und Lehrsupervisor in der ÖAS in Wien, Mitbegründer des Instituts für Systemische Therapie (IST) in Wien, Mitbegründer und Vorstandsmitglied des „European Network for Strategic and Systemic Therapy“

von der Krankheit zurückgeholt – Schritt für Schritt –, zuerst den Sport und seine Freunde, dann in der Maturaschule seinen Schulabschluss. Und seit Kurzem hatte er wieder eine Freundin. Es fehlte nur mehr ein Job. Zum Abschluss hatte ihm sein Therapeut ein Kuvert mit einem „Diplom“ überreicht. „In der Schule haben Sie durch Ihr Maturazeugnis die geistige Reife bescheinigt bekommen. Ich möchte Ihnen zum Abschluss noch ihren Sieg über die Krankheit bescheinigen und von Herzen gratulieren“ hatte sein Therapeut gesagt. Jetzt saß er zu Hause in seiner Wohnung und las: Diplom „Sieg über die Krankheit“: Dieses Diplom wird Herrn Simon H. überreicht in Anerkennung seines erfolgreichen Kampfes gegen seine Krankheit. Viele Monate (eigentlich Jahre) hat diese ihm das Leben schwer gemacht, ihn mit Zweifeln über sich selbst, die Richtigkeit seiner Wahrnehmung, seiner Gefühle und seiner eigenen Fähigkeiten und Stärken überschüttet. Sogar an der Freude und Sinnhaftigkeit des Lebens ließ sie ihn zweifeln, verleitete ihn dazu, sich zurückzuziehen und sich hinter der Krankheit zu verstecken und beeinträchtigte so seine berufliche Karriere und Beziehungen zu Freunden und seiner Familie. Vieles, was er sich erträumt hatte, schien lange unmöglich. Heute ist klar: Die Krankheit ist nicht mehr in der Lage, ihm derart zuzusetzen und ihm damit den Spaß am Leben und den Glauben an sich selbst zu nehmen. Simon hat die Vormachtstellung in seinem Leben wieder zurückgewonnen – in allen Bereichen! Zuerst hat er sich den Spaß am Sport und seine Freundschaften (die guten) zurückerobert. Mit viel Mut ist er aus der Isolation getreten und hat emotionalen Nebenwirkungen wie Selbstzweifel, Scham und Angst seinen Lebenswillen und seinen unbändigen Humor gegenübergestellt. Heute ist außerdem fix: Auch seine berufliche Karriere, Beziehungen, Partnerschaft und was er sich sonst noch erträumte, sind dem Einfluss der Krankheit entrissen. Trotz aller Rückschläge: „Der Berg ist erklommen, der Hang liegt vor dir“ – „Hang loose!“ Er musste schmunzeln. Der letzte Satz sollte wohl eine Anspielung auf seine Lieblingssportart, das Extremskifahren, sein.

Zuerst dachte **Caroline**, ihr Therapeut machte einen Scherz. Die vorletzte Stunde und noch einmal eine „Hausübung“!? Aber sie wollte nichts sagen. Immerhin hatte er ihr so viel geholfen, sie durch die schwierigste Zeit ihres Lebens begleitet und auch die zwei Rückfälle mit großer Zuversicht und Gelassenheit übertaucht. Es war nicht immer leicht gewesen, die Magersucht zu bekämpfen. Heute konnte auch sie mit etwas Gelassenheit zurück- und mit ein bisschen Zuversicht nach vorne blicken. Vielleicht war das der Grund für die „Hausübung“? „Das ist nicht so wie auf der Klinik da-

mals. Wir sind hier ein privates Institut. Deshalb muss man seinen Abschlussbericht selber schreiben!“, hatte er mit einem etwas ironischen Unterton eingeleitet und sie gebeten bis zur endgültig letzten Stunde einen Aufsatz zum Thema „Wie ich die Magersucht besiegte“ zu verfassen. So wirklich Lust hatte sie nicht. Immerhin hatte sie mittlerweile einen Freund, ging in die Tanzschule und hatte neben der Schule also jede Menge andere Dinge zu tun. Aber sie fragte: „Wie viele Seiten soll ich schreiben?“ Ihr Therapeut lächelte. Aber es war kein ganz zufriedenes Lächeln.

Victor hatte viel hinter sich – die Heimkehr aus dem Irakkrieg, die Scheidung, der Absturz nach den Alkohol- und Drogenexzessen, der Jobverlust und schließlich der Verlust der Wohnung. Über ein Jahr hatte er auf der Straße gelebt, bevor ihn die Sozialarbeiterin im Obdachlosenquartier auf dieses Programm in einer Klinik in Menlo Park ansprach. „Wieso Klinik, noch dazu Psychiatrie, ich bin ja nicht gestört!“ Dann hat er es sich doch angeschaut. Aber es hat nicht gepasst. Die wollten zu viel, in zu kurzer Zeit. Außerdem: Er war ja nicht krank! Wieso also Klinik? Nach einem weiteren Jahr auf der Straße gab's eine zweite Chance. Und die hat er genutzt. Depression, Aggression, Alkohol, Drogen sind heute kein Thema mehr. Nach sechs Monaten stationärem Programm und einem Jahr ambulanter Nachbetreuung ist er heute wieder frei von Drogen und Alkohol, hat einen Job in einer kleinen Bäckerei und kann seine Wohnung und sein Leben wieder selbst finanzieren. Er hat Freunde - neue Freunde und wieder Kontakt zu seinen Kindern und Enkelkindern. Jede Woche geht er zum AA Meeting und hin und wieder, wenn es der Job erlaubt, schaut er auch in der Klinik vorbei – nicht mehr als Patient, sondern als „Ehemaliger“! Auch heute Abend wird er in die Klinik gehen. „Graduation“ nennen sie den Event, der gefeiert wird, wenn Patient*innen das Programm positiv absolvieren – so wie er selbst vor zwei Jahren. Heute werden andere feiern und gefeiert werden, ihre Zertifikate bekommen, Reden halten dürfen, sich bedanken – beim Team der Therapeut*innen, bei Mitpatient*innen und Angehörigen, die ihnen geholfen hatten, über die schwierige Zeit hinwegzukommen. Es wird für sie gesungen werden, Geschichten werden über sie erzählt werden und zu ihren Ehren wird der Saal gesteckt voll sein – mit ehemaligen Patient*innen wie ihm selbst, Patient*innen, die jetzt im Programm sind, den Therapeut*innen aus dem Team und vielleicht sogar Angehörigen der heutigen „Graduates“. Danach wird es wie immer eine Party geben, mit viel zu viel Essen, Musik und Tanz, einer Torte für jede/n Graduate und keinem Tropfen Alkohol. Er wird durch die Gänge der Klinik gehen, die Therapieräume sehen und ehemalige Mit-



Abb. 2: Morgenrunde und „Graduation“ in einer Psychiatrischen Rehabilitationsklinik in Menlo Park, Kalifornien

patient*innen treffen (Alumni nennen sie sie im Programm), und er wird sein Portrait im Gang finden – eines von 680 Portraits jener ehemaligen Patient*innen, die dieses Programm absolviert haben. Der schönste Moment aber wird sein, wenn alle ehemaligen „Graduates“ sich bei der Feier namentlich vorstellen dürfen – mit ihrem Namen und dem Jahr ihrer „Graduation“. Dann wird er wissen, dass er wieder ein Jahr geschafft hat und an diesem Abend als Vorbild für viele andere eingeladen wurde mitzufeiern.

Edith hatte nicht lange gezögert. Sie fand die Idee spannend. Immerhin war sie selbst Journalistin und fand es witzig, einmal auf der anderen Seite zu sitzen. Ihr Therapeut hatte vorgeschlagen, als Abschlussstunde ein journalistisches Interview mit ihr zu machen – sozusagen als Rückblick auf ihre Leidensgeschichte und ihren erfolgreichen Kampf gegen Ängste und Panikattacken. Als er dieses Interview aber mit einer Zusammenfassung der ersten Stunde begann, war sie doch etwas überrascht. So schlecht war es ihr damals gegangen?! Sie hatte es mittlerweile vergessen. Dabei war es noch nicht so lange her. Da waren sie auch gleich wieder – die Emotionen von damals – Hilflosigkeit, Schwäche, Ohnmacht. Gott sei Dank schwenkte er recht bald um und fragte, wie sie es geschafft hatte, die Zeit hinter sich zu lassen und die Angst in ihre Schranken zu weisen. Wie ein echter Journalist wollte er wissen, welche Tricks sie entwickelt hatte gegen ihre Panikattacken, wie genau sie es geschafft hatte, ihren Alltag und die Kontrolle über ihre Wahrnehmung und ihre Gefühle wieder zurückzuerobern. Er fragte nach der Bedeutung dieser Leistung für sie als Person, möglichen Auswirkungen auf ihre berufliche und private Zukunft und wie sich die Tatsache, dass die Angst von ihr heute als eine Art Freundin und auch als Schutzmechanismus erlebt wird, auf ihr Leben und auf Beziehungen auswirken könnte. Zu dem Zeitpunkt hatten bereits andere Gefühle die Ohnmacht und Hilflosigkeit verdrängt. Sie fühlte Stärke, Sicherheit, Zuversicht und so etwas wie Stolz in sich.

ZUR THEORIE DES INTERNALISIERENS VON LÖSUNGEN

Als Edith den Therapieraum bei ihrer letzten Stunde verließ, begleiteten sie Gefühle von Stolz, Stärke und der Zuversicht, auch in Zukunft auftauchende Probleme in den Griff kriegen zu können. Sie hatte etwas geschafft, und es war nicht irgendetwas gewesen. Viele Monate hatten sie Panikattacken ans Haus gefesselt. Sie konnte nicht mehr zur Arbeit gehen, wochenlang ihre Wohnung nur in Begleitung ihres Mannes verlassen. Panikattacken überfielen sie mehrmals täglich und ließen sie nachts aus dem Schlaf aufschrecken. Die erste Attacke hatte sie beim Autofahren. Daher vermied sie auch das Auto. Der „Dämon“ wie sie ihn nannte, schränkte ihre Mobilität, Lebensfreude, eigentlich ihr ganzes Leben ein, verzerrte ihre Wahrnehmung und ließ ihren Alltag grau, furchterregend und bedrohlich aussehen. Heute hatte sie auf diese Zeit zurückgeblickt – mit Stolz. Sie hatte den Dämon ausge-trickst, in die Schranken gewiesen, sich ihr Leben und ihre Freude am Leben zurückerobert – mit der anfänglichen Unterstützung von Medikamenten, der Hilfe ihres Mannes, ihres Therapeuten, ihrer Freundinnen, aber vor allem mit ihrem Mut, ihrer Ausdauer, ihrem Humor und ihrem Willen, der sie auch bei Rückschlägen nicht aufgeben ließ.

Wenn wir wollen, dass Klient*innen mit Gefühlen wie Stolz, Stärke und Zuversicht unseren Therapieraum verlassen, müssen wir sicherstellen, dass sie das Erreichte nicht uns als Therapeut*innen, nicht den Medikamenten, dem Schicksal oder einem Glücksfall zuschreiben, sondern den Erfolg der Therapie auf ihr Tun und ihre Person zurückführen. Nur dann kann die Lösung von Problemen als Ressource, als Fertigkeit und als Kompetenz wahrgenommen werden.

Gut, ich gebe zu, es ehrt uns als Helfer*innen, wenn wir Anerkennung, Dank und Lob für das Geleistete erhalten und tut mit Sicherheit unserem eigenen Ego gut. Aber Therapie diente noch nie dem Ego der Therapeut*innen, sondern der Reduktion des Leidens der

Klient*innen. Und auch in zweiter Linie ist es nicht der Zweck unserer Tätigkeit, denn gute Therapeut*innen trachten danach, Klient*innen mit eben jener Zuversicht und Stärke auszustatten, die es ihnen ermöglicht, nicht nur jenes Leiden zu bewältigen, das sie in Therapie bringt, sondern auch mit mehr Stärke und Zuversicht all die Probleme anzugehen, die draußen im Leben auf sie warten. Denn, wie John Weakland, mein Supervisor am MRI, einmal zu mir sagte: „Der einzige Unterschied zwischen der Zeit in Therapie und dem Leben danach ist: In der Therapie ist es ein und

ter war folgendes Ergebnis: Klient*innen, die die Therapie in einem gemeinsamen, letzten Gespräch abgeschlossen hatten, gaben zu 84,5% (Paare 75,9%) an, dass ihnen die erreichten Lösungen auch bei der Lösung anderer Probleme hilfreich waren. Dies war bei nur 25% der Einzeltherapie-Klient*innen und bei 50% der Paartherapie-Klient*innen der Fall, wenn sie die Therapie von sich aus frühzeitig abgebrochen hatten. Der Unterschied zeigte sich in beiden Fällen (Einzel- und Paartherapien) höchst signifikant, und die Korrelation beider Variablen bestätigte diesen engen Zusammenhang zwischen Therapieabschluss und der Generalisierung von Lösungen.

Auch wenn die Therapie erfolgreich war, die Probleme gelöst und die Symptome verschwunden waren, konnten Klient*innen, die die Therapie gemeinsam mit ihrem/ihrer Therapeuten/in in einer letzten Stunde zu einem Abschluss gebracht hatten, mehr für die Zukunft profitieren (Geyerhofer, Ebmer & Pucandl, 2004).

Die damalige Studie hat das Therapeut*innen-Team des IST dazu bewegt, regelmäßiger auf eine gemeinsame Abschlussstunde zu achten sowie weitere Methoden zum Internalisieren von Lösungen zu entwickeln. So finden heute am IST im Durchschnitt 1,2 Sitzungen mehr pro Therapie statt. Und es wird vermehrt darauf geachtet, dass Klient*innen die erreichten Ziele und Lösungen als Werk ihres eigenen Handelns und Bemühens verstehen.

Stiehl-Werschak und Pfundt (1991) beschreiben in der Interpretation ihrer Überprüfung von de Shazers Lösungstüren, dass das Wissen um den eigenen Einfluss auf Beschwerden die Zuversicht, dass eine Besserung anhält, verstärkt. Eben diese Zuversicht und dieses Gefühl der Beeinflussbarkeit können nur entstehen, wenn Lösungen auf interne Faktoren (innerhalb der eigenen Person) zurückgeführt werden. Hubble, Duncan und Miller (2000, 2001) haben die Bedeutung von positiver Veränderungserwartung, von Hoffnung und Zuversicht für Veränderungsprozesse ausführlich beschrieben. Dies gilt für Problemsituationen die Menschen in Therapie bringen, aber natürlich in der gleichen Weise für all jene Probleme, die im Rest des Lebens auf uns warten.

Die Kognitionsforschung, insbesondere die Attributionstheorien von Weiner (1974), Kelley (1971, 1973) und Rotter (1954) helfen uns, diese Zusammenhänge noch besser einzuordnen. Attributionstheorien beschäftigen sich mit der Ursachenzuschreibung von Ereignissen. Weiner und Kelley unterscheiden interne vs. ex-

Was wir also erreichen wollen, sind interne, variable oder stabile Attributionen von Lösungen durch Klient*innen, also Ursachenzuschreibungen auf die eigenen Handlungen oder Fähigkeiten.

dasselbe Problem, immer und immer wieder. Nach der Therapie ist es ein blödes Problem nach dem anderen!“ Und auch wenn es nicht sehr positiv oder „lösungsorientiert“ klingt, ich fürchte er hatte nicht unrecht.

Dass es Sinn macht, am Ende einer erfolgreichen Therapie Lösungen in der Person zu verankern, bestätigt uns auch die Therapieforschung. Schon frühe Effizienzstudien in der Systemischen Therapie (Weakland, Fisch, Watzlawick, Bodin, 1974; de Shazer, 1989; Nardone und Watzlawick, 1993; McDonald, 1994) konnten zeigen, dass die Tendenz, in der Therapie erreichte Lösungen auf andere Probleme zu generalisieren, groß ist. Klient*innen sind in hohem Maße in der Lage, die Lösungen jener Probleme, die sie in Therapie brachten, auch für andere Probleme nutzbar zu machen. Die Ergebnisse einer Zufriedenheitsbefragung unter Klient*innen des Instituts für Systemische Therapie (IST) in Wien bestätigten die Erfahrungen aus diesen frühen Studien. Sowohl in telefonischen „Follow-up-Befragungen“ sechs Monate nach der letzten Sitzung, als auch in einer schriftlichen Befragung ein Jahr nach Therapieende zeigte sich die Fähigkeit von Klient*innen, das Erfahrene und Erreichte im weiteren Alltag nutzbar zu machen (Geyerhofer, Ebmer & Pucandl, 2004).

In der telefonischen Follow-up-Befragung zeigte sich damals ein geschlechtsspezifischer Unterschied in der Generalisierung von Lösungen. Während 82,5% der Frauen aus den Einzeltherapien angaben, die Lösungsansätze aus der Therapie auf neue Probleme generalisieren zu können, waren es bei Männern „nur“ 61,1%. Im Sinne der Qualitätssicherung aber noch interessan-

terne, variable vs. stabile Attributionen (später wurde den zwei Dimensionen noch die dritte Dimension spezifisch vs. global hinzugefügt), um individuelle Ursachenzuschreibungen auf z.B. Fähigkeiten (intern/stabil), auf Anstrengung (intern/variabel), Glück/Zufall (extern/variabel) oder auf die Schwierigkeit einer Aufgabe (extern/stabil) zu unterscheiden.

Was wir also erreichen wollen, sind interne, variable oder stabile Attributionen von Lösungen durch Klient*innen, also Ursachenzuschreibungen auf die eigenen Handlungen oder Fähigkeiten. Aber alle von uns kennen Situationen, in denen Klient*innen ihre Ausnahmen, Teilerfolge, Lösungen nicht intern attribuieren, sondern sie uns, den Therapeut*innen, glücklichen Fügungen im Leben, dem Zufall oder der Medikation zuschreiben – also extern attribuieren. Die begleitenden Emotionen sind in dem Fall ganz andere. Zuversicht gibt es höchstens bei fortlaufender Einnahme bzw. Wiederaufnahme der Medikamente, bei weiteren Problemen oder Rückfällen kann man nur auf sein neuerliches Glück hoffen oder seine/n ehemalige/n Therapeuten/in kontaktieren. Und auch wenn dies (vor allem, wenn man seine private Praxis eben erst aufbaut) finanzielle Vorteile haben kann, so führt es doch zu einer maßgeblichen Erhöhung der Abhängigkeit von Therapeut*innen, Medikamenten oder vom Schicksal. Und die Erweiterung von Abhängigkeiten kann nie Therapieziel sein und sollte auch als Nebenwirkung erfolgreicher Therapien möglichst vermieden werden. Das Internalisieren von Lösungen kann stattdessen helfen, eben diese Abhängigkeiten zu verringern, und gleichzeitig Selbstwert und Selbstwirksamkeit zu stärken.

ZUR PRAXIS DES INTERNALISIERENS VON LÖSUNGEN

Viele der Ideen, Techniken und Methoden, die das Internalisieren von Lösungen in der Endphase einer Psychotherapie – oder auch schon, wenn Teilziele erreicht sind – unterstützen, sind nicht neu. Geyerhofer und Komori (1993) haben, angeregt durch die Arbeiten von White und Epston (Epston, 1993; White und Epston, 2002), beschrieben, welche Auswirkungen das Hervorheben und Ausbauen von Therapieerfolgen auf die Festigung von Therapiezielen haben können. In ihrem Artikel zur Integration systemischer Therapiemodelle haben sie das Internalisieren von Lösungen als Teil der lösungsorientierten Seite narrativer Therapieansätze beschrieben (Geyerhofer & Komori, 1999, 2004, 2005). Die Grundlagen wurden von Michael White und David Epston bereits in ihrem Grundlagenwerk zu den Narrativen Ansätzen der Systemischen Therapie „Die Zähmung der Monster“ (White und Epston, 2002)

skizziert. Das Dokumentieren von Erfolgsgeschichten in Briefen, Videoaufzeichnungen, Zeugnissen, Diplomen, Urkunden oder „Unabhängigkeitserklärungen“ lässt sich bereits im Praxisteil dieses 1989 im Original erschienen Werkes nachlesen. Auch Tomm (2009) weist auf die Bedeutung des Internalisierens von Lösungen am Ende einer erfolgreichen Therapie, aber auch schon, wenn Teilziele erreicht wurden, hin. David Epston und andere Kolleg*innen (Epston, 1993; Epston und White, 1990; Freeman, Epston und Lobovits, 2000) haben diese Methoden weiterentwickelt, indem sie journalistische Interviews mit Klient*innen über ihre Erfolge machen, Klient*innen einladen, ihre Erfolgsgeschichte öffentlich zu machen oder Erfolgsgeschichten von ehemaligen Klient*innen auch anderen Klient*innen zur Verfügung stellen.

Wenn wir heute Erfolgs-Partys mit Familien feiern, Zertifikate oder Urkunden für Kinder und Jugendliche verfassen und feierlich überreichen, wenn wir Klient*innen ihre eigenen Abschlussberichte verfassen lassen oder sie in einer extra Stunde zu den Leistungen, die sie in der Therapie erbracht haben, interviewen, dann bauen wir auf den Arbeiten von White, Epston, Tomm et al. auf und versuchen sie weiterzuentwickeln. Manche Klient*innen haben sich bereit erklärt, als Konsultant*innen in anderen Therapien unterstützend mitzuhelfen. Geyerhofer und Unterholzer (2003, 2008, 2008) haben beschrieben, welchen Beitrag diese Konsultationssitzungen auf das neuerliche Internalisieren der eigenen Lösungen von ehemaligen Klient*innen haben können. Nun aber der Reihe nach.

FRAGEN SIND UNSERE WICHTIGSTEN WERKZEUGE

In erster Linie helfen uns Fragen beim Internalisieren von Lösungen. Als Einstieg bieten sich **Fragen nach der Wahrnehmung von Lösungen** an – durch einen selbst, oder auch durch andere. Sie dienen vor allem dem Ausbauen der Lösungsgeschichte. Das können Fragen sein, wie:

- „Woran haben Sie noch gemerkt, dass Sie sich von Schuldgefühlen befreit haben?“
- „Was ist noch anders geworden in Ihrem Leben, jetzt, wo die Angst ihr Leben nicht mehr bestimmen kann?“
- „Du lässt dir von ADHS nicht mehr das Leben vermiesen?! Wem ist das noch aufgefallen? Deiner Oma?! Woran hat sie das bemerkt? Was hat sie gesagt?“
- „Wer, außer Ihnen und Ihren Eltern, hat noch bemerkt, dass Sie die Magersucht hinter sich gelassen haben und diese Ihr Leben und Ihr Essverhalten nicht mehr beeinflusst? Ihre Freundinnen?! Und zwei Lehrer*innen! Woran haben die das bemerkt? Was haben sie denn gesagt?“

- „Wer hat noch bemerkt, dass Sie beide nun die Streitigkeiten kontrollieren und nicht mehr umgekehrt die Streits Sie und Ihre Beziehung? Ihre Kinder! Was haben die denn beobachtet oder gesagt?“
- „Wer, außer Ihnen und mir, weiß noch, dass Sie die Bulimie aus Ihrem Leben verabschiedet haben? Woran hat er/sie das bemerkt?“

Fragen nach der Bedeutung für die Person sind Fragen, die direkt helfen sollen, gemachte Lösungen intern zu attribuieren, sie als Fähigkeit und Ressource innerhalb der Person zu verankern. Diese Gruppe von Fragen lassen sich auch sehr schön geschlechtsspezifisch stellen.

- „Was sagt Ihnen das über Sie als Person, dass es Ihnen gelungen ist, sich von Angst und Panikattacken zu befreien und Ihr Leben und Ihre Lebensfreude wiederzuerlangen?“
- „Was sagt Ihnen das über sich selbst als junge Frau, dass Sie die Magersucht aus Ihrem Leben verbannt haben?“
- „Was sagt Ihnen das über sich als Mann, dass Sie jetzt anders mit Aggressionen und Ängsten umgehen und den vermeintlichen Ausweg Alkohol dazu nicht mehr brauchen?“
- „Was sagt Ihnen das über sich selbst als Person, aber auch als Mutter/als Vater, dass Sie sich in Ihren Erziehungsmöglichkeiten nicht mehr von Schuldgefühlen behindern lassen?“

In der Paar- und Familientherapie lassen sich diese Fragen auch zirkulär stellen. Man lädt damit andere Familienmitglieder ein, über die/den (anderen) Klientin/en etwas zu sagen, was mit ihr/ihm als Person zu tun hat.

- „Was sagt Ihnen das über Jeannine, als Ihre Tochter und als heranwachsende junge Frau, dass sie es geschafft hat, sich von der Magersucht zu verabschieden?“
- „Was sagt Ihnen das über Kevin, als Ihren Sohn, dass er sich von ADHS seine Beziehungen zu Mitschüler*innen und Lehrer*innen nicht mehr kaputt machen lässt?“
- „Was sagt Ihnen das über Ihren Mann, als Person und auch als Mann, dass er einen anderen Weg gefunden hat, mit seinen Ängsten umzugehen?“
- „Was sagt Ihnen das über Irene, als Person und als Frau, dass sie sich von diesen Schuldgefühlen befreit hat?“
- „Was sagt Ihnen das über Ihre Tochter als Person, dass es ihr gelungen ist, sich aus dieser schädigenden Beziehung zu befreien und sich vom Ritzen und von Drogen als Entspannungsritual und Problemlösungsstrategie verabschiedet hat?“

Fragen nach möglichen Bedeutungen für die Zukunft helfen, weitere Entwicklungen zu antizipieren und Lösungen auszubauen indem man versucht, sie hypothetisch über die Zeit zu stabilisieren.

- „Auch wenn Rückschläge möglich sind, lassen Sie uns einmal annehmen, die Sache entwickelt sich weiterhin so positiv. Was könnte dann in Ihrem Leben möglich werden, was bisher vielleicht noch nicht einmal anzudenken war?“
- „Jetzt, wo die Depression ihr Leben nicht mehr in dem

Ausmaß bestimmen kann, welche Dinge wären jetzt wieder vorstellbar?“

- „Sollte diese Entwicklung stabil sein, was wäre dann möglich für Sie als Paar, was bisher schwer vorzustellen war?“
- „Wenn die Magersucht auch weiterhin keine Chance mehr hat in Ihrem Leben, was könnte dann für Sie möglich werden?“

Fragen nach Auswirkungen auf Beziehungen (private und berufliche) sollten wir mit einer gewissen Vorsicht begegnen, denn sie können auch eine negative Kehrseite haben. Veränderungen haben nicht nur positive Auswirkungen in Familiensystemen oder auch in beruflichen Systemen. Es gehört zu den manchmal unerwarteten oder sogar unerwünschten Nebenwirkungen von erfolgreichen Therapien, dass sich Beziehungen dadurch verändern können – sowohl zum Positiven, als auch zum Negativen. Dies als Möglichkeit noch am Ende einer erfolgreichen Therapie anzusprechen kann einerseits Ernüchterung, sogar Traurigkeit hervorrufen, kann andererseits aber auch auf diese Realitäten vorbereiten. Wenn Menschen zum Beispiel durch den Wegfall von Schuld oder Angst freier und selbstsicherer werden, kann das auch negative Auswirkungen auf Beziehungen im Beruf und auch privat haben. Auch das Wegfallen von chronischen Erkrankungen, wie Depression, wirkt sich auf Beziehungen (z. B. zum Partner, zu den Kindern, zu Vorgesetzten und Kolleg*innen) aus. Viele Menschen, die Krisen bewältigt oder eine lange Krankheit überstanden haben, berichten von solchen Veränderungen. Und manchmal gehört es ja sogar mit zum Therapieziel, dass sich auch Beziehungen verändern. Denken wir nur an die Therapie von Menschen mit Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder bei Magersucht. Es macht also Sinn, auch diese Möglichkeiten gegen Ende einer Therapie in Fragen zu untersuchen.

- „Welche Auswirkungen könnte die begonnene Entwicklung auf private und berufliche Beziehungen haben?“
- „Wenn sich diese Veränderungen stabilisieren, was könnte das für Ihre Paarbeziehung bedeuten? Was für die Beziehung zu Ihren Kindern?“

Außer durch Fragen lassen sich Lösungen auch durch eine Vielzahl von kreativen Techniken noch besser innerhalb der Person verankern. Dabei kann die Verschriftlichung eine wichtige Rolle spielen.

LÖSUNGSGESCHICHTEN „FESTSCHREIBEN“

Beim Verschriftlichen von Lösungsgeschichten nutzen wir ein Phänomen, das White und Epston (2002) bereits beschrieben haben – die größere Bedeutung des geschriebenen gegenüber dem gesprochenen Wort. Etwas niederschreiben kann einen Sachverhalt bedeutungsvoller machen, ihn fixieren, ihn festschreiben.

In ihrem Buch „Es lohnt sich einen Stift zu haben“ beschreibt Unterholzer (2017) eindrucksvoll die Bedeutung aber auch die Vielzahl von kreativen Möglichkeiten des Schreibens in der Systemischen Therapie. „Schreibend verdichten KlientInnen ihre Erzählungen, schreibend verleihen sie ihren Erfahrungen Gewicht, schreibend untermauern sie Ausnahmen von Problemen, konsolidieren sie Lösungen“, resümiert Unterholzer (2017) am Ende ihres Buches. Diese Gewichtung, diese Konsolidierung wollen wir gerade am Ende einer erfolgreichen Therapie nutzen.

ABSCHLUSSBERICHTE UND BRIEFE

Carla schickte mir ihren persönlichen „Abschlussbericht“ nach unserer letzten Therapiestunde, ich bedankte mich in einem Brief, in dem ich die Leistungen von Carla und allen anderen Familienmitgliedern noch einmal hervorhob. „Im Spital änderte sich meine Einstellung zum Essen“, schreibt die junge Frau in ihrem Bericht, den sie mit „Magersucht – chancenlos? Keineswegs!“ betitelte. „Ich habe

aufgehört, Essen so stark mit Zunahme und Idealgewicht zu verbinden. Es wurde zu einer täglichen Pflicht, um gesund zu bleiben, und vor allem um leistungsfähig zu sein. Ich denke dabei nicht an extremen Sport, sondern an Arbeiten und Aufgaben des täglichen Lebens. Die regelmäßigen Mahlzeiten, finde ich, sind auch für die gesamte, seelische Verfassung von großer Bedeutung. Man kann wieder an schulischen

Aktivitäten teilnehmen, Spaß haben, diversen Hobbys nachgehen. Oft sage ich mir (vor allem, wenn ich zweifle), dass es gemein mir gegenüber wäre, wenn ich nicht auch, wie meine Freundinnen, die Jugend genießen würde.“ Carla erlaubte mir, ihre schriftlich verfassten Gedanken über den Kampf gegen die Magersucht an andere Betroffene weiterzugeben. Ihr Bericht ist einer von denen, die ich anonymisiert an andere Klient*innen mit ähnlichen Problemen weitergeben darf. So können ehemalige Klient*innen zu einer Ressource für spätere Therapien werden (Sparks, 1997; Geyerhofer und Unterholzer, 2003, 2008, 2008).

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Klient*innen unaufgefordert auch ihren Leidensgeschichten Platz geben, wenn sie am Ende der Therapie in den Abschlussberichten zurückblicken. Erst danach widmen sie sich ihrer persönlichen Lösungsgeschichte. Auch Caroline beginnt ihren „Abschlussbericht“ mit einer Beschreibung der Problemgeschichte: „Lange Zeit hatte ich gar

nicht bemerkt, wie sehr die Magersucht bereits mein Leben bestimmte. Alles drehte sich nur noch um mein Gewicht, um Kalorien, um Tabellen und Listen. Die Bewunderung meiner Mitschülerinnen war längst verschwunden. Jetzt war ich die ‚Magere‘, die ‚Kranke‘, die schon wieder im Spital war. Sie unterhielten sich lieber untereinander, ich war zunehmend alleine. Alleine nicht wirklich. Ich hatte ja meine Magersucht. Sie war mir Halt, Orientierung und Freundin genug. Aber was für eine Freundin!? Erst viel zu spät erkannte ich, dass sie mein eigentlicher Feind war, den es galt loszuwerden.“ Erst weiter unten schreibt sie: „Ich hatte neue Freunde gefunden, Verbündete im Kampf gegen die Krankheit. Mein Wille wurde ein Verbündeter. Denn ich wollte leben! Ich wollte nicht sterben. Ich wollte wieder glücklich sein, wollte auch wieder zufrieden sein mit mir selbst – unabhängig von Skalen, Kilos, Kalorien. Ich wollte wieder genießen, wollte mir etwas Gutes gönnen ohne Schuldgefühle und Ängste.“

Die Beschreibung des Problems erleichtert die Anschlussfähigkeit für Leser*innen, in ähnlichen Situa-

Für die Schreiber*innen selbst gewinnt die Lösungsgeschichte an Bedeutung, wenn sie auf der Problemgeschichte aufbaut. Wer sich erinnert und vor Augen führt, wie schwer es war, erkennt auch die Leistung an, die es gebraucht hat, ein Problem zu überwinden.

onen sollte man planen, die Abschlussberichte anonymisiert weiterzugeben. Erst so können einige wenige Zeilen zu „Hoffnungsträgerinnen“ in Situationen vorherrschender Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit werden. Für die Schreiber*innen selbst gewinnt die Lösungsgeschichte an Bedeutung, wenn sie auf der Problemgeschichte aufbaut. Wer sich erinnert und vor Augen führt, wie schwer es war, erkennt auch die Leistung an, die es gebraucht hat, ein Problem zu überwinden. Das Gleiche gilt für Briefe, die wir manchmal zwischen den Sitzungen verfassen und an Familien oder andere Helfer*innen (nur mit dem Einverständnis der Klient*innen) schicken – in der Hoffnung, sie auch zwischen den Sitzungen im Kampf gegen Probleme zu vereinen, den Lösungsfokus auszubauen und positive Veränderungserwartung zu unterstützen.

Briefe zu schreiben hat eine lange Tradition in der Psychotherapie und ist besonders gut im Bereich der Therapie von Essstörungen dokumentiert (Treasure,

2001; Schmid und Treasure, 2000; Gerlinghoff, 2000, 2001; Gröne, 2003) – ein Umstand, den Unterholzer (2017) nicht zufällig sieht. In ihrer kritischen Analyse zum Schreiben in der systemischen Therapie geht sie nicht nur auf die Anwendung des Schreibens in den unterschiedlichen Phasen der Therapie ein, sondern beschreibt auch Indikationen und Kontraindikationen dieser Methode bei unterschiedlichen Störungsbildern. Auch sie bestätigt, dass Schreiben gerade Menschen mit Essstörungen einen besonders leichten Zugang zu ihren Emotionen ermöglicht. Während Treasure (2001), Schmid und Treasure (2000), Gerlinghoff (2000, 2001) und Groene (2003) ihre Klient*innen einladen sich zum Beispiel nach begonnenem Kampf gegen die Magersucht oder am Ende der Therapie in einem Abschiedsbrief von der Bulimie oder der Magersucht zu verabschieden, nutzt Unterholzer (2017) diese Erfahrungen, indem sie Klient*innen auffordert, einer guten Freundin einen Brief zu schreiben, um darin über die vergangenen Gespräche zu berichten, über den ursprünglichen Anlass, eine Therapie aufzusuchen und auch über jene Lösungen, die sie im Laufe der Monate gefunden oder erarbeitet haben.

URKUNDEN, DIPLOME, ZERTIFIKATE, GEGENBEFUNDE, UNABHÄNGIGKEITS-ERKLÄRUNGEN

In Urkunden, Diplomen und Zertifikaten lassen sich Errungenschaften besonders gut, aber auch in aller Kürze ausdrücken und festschreiben. Ähnlich wie beim Externalisieren von Problemen (White und Epston, 1988, 2002), wo die „Problem beladene Geschichte“ der „Alternativen Geschichte“ gegenüber gestellt wird, sollte man auch bei der Beurkundung von Lösungen darauf achten, dass die Problemgeschichte erwähnt wird. Die Beispiele von White und Epston (2002) im Praxisteil ihres Buches veranschaulichen das ebenso deutlich wie die Urkunde für Marcel oder das Diplom für Simon. Ähnlich wie in von Therapeut*innen verfassten Briefen oder auch in den Abschlussberichten unserer Klient*innen versuchen wir auch hier in einem ersten Absatz, den Einfluss des Problems auf die Person in Erinnerung zu rufen, bevor wir in einem zweiten Absatz die Lösungsgeschichte dokumentieren. Durch die Erwähnung der Schwere des Problems erhält auch bei Urkunden, Diplomen und Zertifikaten die Lösung noch einmal größere Bedeutung.

Jahrelang hatte ich Urkunden und Zertifikate nur für Jugendliche und Kinder geschrieben, bis ich Doris kennenlernte. Doris war damals schon verheiratet, Mutter zweier Kinder, hatte einen Halbtagsjob und pflegte ihren kranken Vater. Sie nahm über zwei Stun-

den Zugfahrt in Kauf um zu mir in Therapie zu kommen – zu Beginn der Therapie eine der wenigen Auszeiten in ihrem Leben. Schon über ein Jahr hatte sie keine Panikattacken mehr erlitten, hatte es geschafft, sich im Alltag kleinere und im Leben auch größere Auszeiten zu schaffen und hatte sich erlaubt, für die Pflege ihres Vaters Unterstützung zu organisieren. In längeren Abständen kam sie immer noch zu „Follow Up“ Terminen zu mir ans Institut - bis meine Geduld ein Ende hatte und ich sie mit ihren Leistungen konfrontierte. „Jetzt haben Sie schon seit über einem Jahr keine Panikattacken mehr und haben wesentliche Dinge in ihrem Leben verändert, die eigentlich sicherstellen sollten, dass es zu keiner neuerlichen Überlastung kommt. Es kann immer etwas auftauchen, das eine neue Herausforderung bedeutet, keine Frage. Und ich werde für Sie da sein, wenn Sie mich brauchen. Aber irgendwie habe ich das Gefühl, Sie teilen meine Sicherheit und Zuversicht in Ihre Fähigkeiten und in das Geschaffte nicht!“ „Das stimmt, ich traue es mir nicht zu!“ bestätigte sie. „Nach all den Monaten der Bestätigung, vertrauen Sie immer noch nicht auf Ihr Können! Vielleicht brauchen Sie's schriftlich!“ „Ja, schriftlich wäre nett!“ Also vereinbarten wir einen allerletzten „Follow-up-Termin“ in fünf Monaten, und sollte bis dahin kein Rückfall passieren, versprach ich Doris, ihr eine Urkunde auszustellen. In ihr stand wie folgt:

„Urkunde über die Bewältigung der Angst“: Diese Urkunde wird Frau Doris M. überreicht, in Anerkennung Ihres erfolgreichen Kampfes gegen Angst und Panik. Viele Monate haben diese ihr das Leben zur Hölle gemacht und sie mit Zweifel über sich selbst, ihre Intuition, ihre Gefühle und ihre eigenen Stärken überschüttet. Heute ist die Angst nicht mehr in der Lage, ihr derart zuzusetzen und ihr damit den Spaß am Leben und den Glauben an sich selbst zu nehmen. Vielmehr ist die Angst zu einer Verbündeten geworden, die Schutz, Warnung und Erinnerung an ihre eigenen Grenzen ist. Doris M. hat die Vormachtstellung in ihrem Leben wieder zurückgewonnen. Sie hat die Angst in die letzte Sitzreihe verbannt, wo sie bei Bedarf auf ihre Anwesenheit aufmerksam machen darf – aber bitte mit vorherigem Aufzeigen! Doris M. hat auf vorbildliche Art und Weise und in einer Vielzahl von Beispielen die Angst auf den ihr zustehenden Platz verwiesen. Datum und Unterschrift.

Beim Überreichen der Urkunde in unserer letzten Stunde verriet sie mir den Grund für ihre Rührung. Sie war als Kind und Jugendliche im Schi-Landeskader mitgefahren, war aber immer nur Vierte geworden. Pokale und Urkunden waren zu dieser Zeit den ersten Dreien vorbehalten gewesen. Es war die erste Urkunde, die sie jemals für besondere Leistungen erhalten hatte.



Abb. 2: „Siegesfeier“ von Marcel anlässlich seines erfolgreichen Kampfes gegen ADHS

SIEGESFEIERN, EHRUNGEN, ABSCHLUSSPARTYS, SCHATZKISTEN USW.

Dass Kinder gerne feiern ist bekannt. Wie man die Planung dieser Feiern schon früh in der Therapie als Motivator verwenden kann, hat uns Ben Furman (2005, 2010) in seinem Programm „Ich Schaff’s“ aufgezeigt. Und auch bei „Kid’s Skills“ (Ich Schaff’s im Original) wird am Ende der Therapie der Erfolg gefeiert. Wir achten in unseren Siegesfeiern oder Abschlusspartys auf feierliche Atmosphäre, dekorieren den Raum ein bisschen, es gibt immer Geschenke für die Kinder, wir laden Gäste – meist Helfer*innen der Kinder ein, und fast immer gibt es Kindersekt und Torte. Die Kinder werden eingeladen, eine Rede zu halten, und auch wir als Therapeut*innen blicken noch einmal zurück an den Beginn der Therapie, bringen die Problemgeschichte noch einmal zurück in den Therapieraum und laden Kinder und Helfer*innen mit Fragen ein, abschließend mit uns auszutauschen, wie und wodurch genau es zu diesem positiven Abschluss kommen konnte. Recht oft gibt es Urkunden und Zertifikate, die das Erreichte noch einmal zusammenfassen. Ähnlich wie im „Ich Schaff’s Programm“ verwenden viele Kinder ihre kurze Ansprache dafür, Ihren Helfer*innen zu danken. In manchen Fällen interviewen wir die Kinder als Expert*innen für ihr Problem und fragen, welche Ratschläge oder Tipps sie für Kinder und deren Eltern hätten, die an einem ähnlichen Problem leiden. Auch diese Idee stammt von Ben Furman (2005, 2010), der im allerletzten Schritt Kinder zu Expert*innen für ein Problem – oder besser für eine neue Fertigkeit macht.

Mit älteren Jugendlichen lassen sich auch Abschlüsse feiern. Sie finden nur meistens nicht in Form einer richtigen Feier statt, sondern haben mehr den Charakter von Ehrungen. Aber auch da kann es Geschenke und Urkunden geben! Oft umfassen die in Urkunden bescheinigten Lösungsgeschichten nicht nur die Leistungen einer*s Klientin*en, sondern die Leistungen von allen Familienmitgliedern. In besonderen Fällen

(wenn passend – z. B., wenn es Befunde gab, die Anlass zur Therapie waren) haben wir diese dokumentierten Lösungsgeschichten auch schon als „Befunde“ ausgestellt – so eine Art „Gegenbefund“, ähnlich White und Epstons Gegendokumenten oder Unabhängigkeitserklärungen (White und Epston, 2002).

Kolleg*innen, die mit kleineren Kindern und ihren Familien arbeiten, überreichen den Kindern in der letzten Stunde eine Schatztruhe. Die Kinder selbst, die Geschwister und Eltern, andere Helfer*innen werden eingeladen jene Handlungen, Fähigkeiten und Ressourcen auf einen Zettel zu schreiben und in die Kiste zu geben, die geholfen haben das Problem in den Griff zu kriegen. Die Therapeut*innen ergänzen ihre Beobachtungen und werfen sie auch ein. Andrecht und Geiken (2006) haben die Familienschatzkiste ursprünglich zur ressourcenorientierten Diagnostik entwickelt, gestehen aber in ihrer Beschreibung der Methode ein, dass sie sich am besten für das Ende einer Kinder- oder Familientherapie eignet. Carsten Diener weist in einer Methodensammlung von Fliegel und Kämmerer (2009) in seiner Beschreibung der Ressourcenkiste darauf hin, dass die Stärken und Ressourcen so über die Therapie hinaus erhalten bleiben können.

Eine wirklich österreichische Metapher nutzt Kofler (2008) in ihrer Arbeit mit oft orientierungslosen Multiproblemfamilien, wenn sie ihre jungen Klient*innen und deren Familien am Ende der Therapie einlädt nachzudenken, welche Orientierungsstangen, welche Fähnchen oder Schilder geholfen haben, durch den dichten Nebel der Schipiste den sicheren Weg ins Tal zu finden. Ein weißes Blatt Papier dient ihr als „Schipiste in der Nebelsuppe“, die Familie darf ihre Orientierungsstangen selbst einzeichnen. Leider scheint die gelungene Metapher ein Ablaufdatum zu haben. Denn immer weniger Kinder und Familien in Österreich kennen den dichten Nebel auf Schipisten. Aber wer die Kreativität von Kindertherapeut*innen kennt, macht sich da keine Sorgen. Auf das mögliche Ablaufdatum ihrer Metapher angesprochen meinte Kornelia Kofler (sie arbeitet in zunehmendem Ausmaß mit Fa-

milien mit Migrationshintergrund, die mit Schipisten gar keine Erfahrung haben), dass man ja auch jede Menge Fähigkeiten, Stärken, Ressourcen und oft auch Verbündete braucht, um die dunklen Welten von PC Spielen zu überwinden und ans Ziel zu kommen. Egal ob Schipiste oder Computerspiel, die Zielankunft wird auf jeden Fall gefeiert!

EHEMALIGE KLIENT*INNEN ALS VORZEIGE- BEISPIELE UND POSITIVE MODELLE

Was Alexia an diesem speziellen Tag an ihrem Arbeitsplatz erlebt, was Victor erlebt, wenn er seine ehemalige Klinik besucht oder an einer der „Graduation-Feiern“ teilnimmt, erleben auch ehemalige Klient*innen, die für einmalige Konsultationssitzungen an unser Institut zurückkommen, um uns in unserer Arbeit zu unterstützen. Dies findet am ehesten statt, wenn aktuelle Klient*innen schwere Rückschläge haben, keinerlei Hoffnung auf Veränderung da ist oder Zweifel bestehen, ob man eine Krankheit oder ein Problem wirklich lösen oder überwinden kann. Für diese Situationen stehen uns die bereits erwähnten Abschlussberichte unserer ehemaligen Klient*innen zur Verfügung, aber in manchen Fällen auch die Klient*innen selbst. Angefangen hat alles, als ich einmal mit Julia, einem 14-jährigen Mädchen, im Therapieraum saß und Taschentücher reichte. Sie hatte den Kampf gegen die Magersucht schon aufgenommen gehabt, aber ein schwerer Rückfall hatte ihr wieder alle Hoffnung genommen, diese Krankheit je überwinden zu können. Auch auf der Klinik hatte sie nur Mädchen und Burschen kennengelernt, die es nicht schafften, die zum wiederholten Male zur Sonden-Ernährung und zum stationären Aufenthalt kamen. „Gibt es überhaupt jemanden, die das geschafft hat?“, fragte sie mich unter Tränen. Ich sagte: „Ja, gibt es. Ich kenne einige aus meiner Arbeit“. Ich gab ihr ein paar von den gesammelten, anonymisierten Abschlussberichten von ehemaligen Klient*innen mit. In der nächsten Stunde hatte Julia wieder Hoffnung gesammelt, die Berichte hatten dabei geholfen. Sie meinte, es wäre schön, jemanden kennenzulernen, die oder der die Magersucht überwunden hatte. Ich überreichte Julia noch eine Kopie von Carlas Aufzeichnungen und versprach, ihrem Wunsch gemäß, die Möglichkeit einer gemeinsamen Stunde mit Carla zu prüfen. So kam es, dass Carla, meine erste Ex-Klientin, Konsultantin in einer laufenden Therapie wurde.

Aus einem einmaligen Ereignis wurde eine spannende Routine an unserem Institut, und 2003 fassten Carmen Unterholzer und ich die gemachten Erfahrungen mit diesen Konsultationssitzungen und die Rückmeldungen der Klient*innen und der ehemaligen Klient*innen in einem Artikel zusammen (Geyerhofer

und Unterholzer, 2003, 2008, 2008). Auch Julias Geschichte ist darin nachzulesen. Besonders interessant aber sind die Aussagen der ehemaligen Klient*innen über diese Stunden.

„Die Auszüge aus den Interviews mit den ‚KonsultantInnen‘ verdeutlichen eine weitere, ‚posttherapeutische‘ Chance der KonsultantInnen: Die eigene Lösungsgeschichte wird neuerlich festgeschrieben. Nach dem Erinnern und den damit verbundenen Emotionen konfrontieren sich die ehemaligen Betroffenen mit der Frage: ‚Wie habe ich das geschafft?‘ Modellhaft anderen Betroffenen Lösungen und Ideen zu präsentieren, aktiviert die eigenen Ressourcen, die Erinnerung an die entdeckten Lösungsstrategien und an die persönlichen Stärken in der Auseinandersetzung mit einstmaligen Leidenszuständen. Bereits die Einladung in eine solche Stunde, schafft die Möglichkeit vorhandene Lösungen ein weiteres Mal zu internalisieren.“ (Geyerhofer und Unterholzer, 2003, 2008, 2008).

Das Erzählen wird zu einem neuerlichen Festschreiben der Lösungsgeschichte vor Publikum – einem neuen Publikum, aber mit der/dem ehemaligen Therapeutin/en auch vor einem bekannten Publikum. Ähnlich geht es Alexia, wenn ihre ehemalige Betreuerin Elisabeth mit einer Gruppe Jugendlicher an ihrem Arbeitsplatz vorbeikommt und sie ihre Geschichte erzählen darf. Ähnlich geht es Victor, wenn er durch die Gänge der Klinik geht, sein Bild an der Wand sieht und für die Patient*innen des Rehabilitationsprogramms als positives Model, als einer von denen, die es geschafft haben, in Gesprächen zur Verfügung steht. Ehemalige Klient*innen stellen sich dabei anderen als Ressource zur Verfügung, gleichzeitig erzählen sie ihre eigene Lösungsgeschichte neu und verfestigen sie damit – oft begleitet von Gefühlen wie Stärke, Zuversicht und Stolz.

INTERVIEWS – FÜR SICH ODER FÜR EINE BREITERE ÖFFENTLICHKEIT

Es ist nichts Neues, am Ende der Therapie einen Rückblick zu machen und dabei auf die erreichten Veränderungen zu schauen. Immer schon haben Systemische Therapeut*innen (und auch andere Kolleg*innen) dabei auf die Leistungen der Klient*innen geachtet und getrachtet, die Lösungsgeschichte auszubauen. Das Festhalten von therapeutischen Erfolgsgeschichten hat durch die Narrativen Ansätze in der Systemischen Therapie zahlreiche neue Varianten hervorgebracht. Viele davon sind bereits besprochen. Abschlussinterviews, wie jenes mit Edith, sind eine weitere Variante, miteinander auf jene Entdeckungen zurückzublicken, die geholfen haben, mit der Krankheit oder dem Problem fertig zu werden (White u.

Epston 2002; Epston und White, 1990; Epston, White u. „Ben“ 1995). Die Interviews am Ende der Therapie geben den Klient*innen die Chance, die eigene Erfolgsgeschichte vor sich selbst und eventuell auch vor einem Publikum (Therapeut und eventuell weitere Betroffene, an die die Geschichten weitergegeben werden können) noch einmal zusammenfassend zu erzählen. Aber auch Therapeut*innen haben die Gelegenheit, über die am Beginn der Therapie formulierte Beschwerde und das definierte Therapieziel hinaus, diese alternativen Geschichten mit den Klient*innen ein letztes Mal festzuschreiben (Geyerhofer u. Komori, 1993). Videoaufzeichnungen dieser Interviews erlauben den Klient*innen, sich immer wieder zu einem späteren Zeitpunkt ihrer Ressourcen bewusst zu werden. Honsig und Nausner (1994) haben gemeinsam mit Familien chronisch Kranker in der letzten Stunde auf Ausschnitte des mitgefilmten Erstgesprächs zurückgeblickt, um Veränderungen und Lösungen festzumachen. Die Videoaufzeichnung dieser Reflexionsstunde haben sie der Familie als „Andenken“ an ihre eigenen Ressourcen und Lösungsfähigkeiten mitgegeben – als bildhafte Schatzkiste sozusagen.

Weltweit, so auch in Österreich, gibt es strikte Gesetze zur Verschwiegenheit in der Therapie. Videoaufzeichnungen von Sitzungen sind heikel. Sie enthalten Inhalte der Therapie, und die Klient*innen sind meist klar erkennbar. Und auch, wenn wir sie direkt in die Hände unserer Klient*innen geben, können wir nicht garantieren, wo das Material eines Tages landet. Genauso wie David Epston in Neuseeland haben wir uns daher entschlossen, diese Interviews aus der Therapie herauszunehmen und erst nach Therapieabschluss als „journalistische Interviews“ durchzuführen – sofern eine Aufzeichnung angedacht wird. White, Epstons und auch Steven Madigans (White und Epston, 2002; Madigan und Epston, 1995) Idee war es lange Zeit, diese Dokumente einer größeren Öffentlichkeit zugutekommen zu lassen, um vor allem anderen Betroffenen Hoffnung zu machen und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen – nicht durch unser Expert*innenwissen, sondern in Form von erlebter und erzählter Erfahrung von Betroffenen. So schön ich die Idee dieser „Communities of Concern“ fand, in meinem Tun habe ich mich dann doch zumeist auf die Therapie einzelner Klient*innen und ihrer Angehörigen konzentriert. Und wenn man nicht an eine mediale Aufzeichnung denkt, kann man dieses Interview, so wie mit Edith, einfach am Ende der Therapie als abschließende Stunde durchführen – mit dem einfachen Ziel: am Ende der Zusammenarbeit nicht nur an den Beginn zurückzublicken, sondern möglichst genau auf alles, was Klient*innen zur Erreichung ihrer Ziele beigetragen haben – auf dass sie sich von uns verabschieden mit Ge-

fühlen von Stärke, Stolz und der Zuversicht etwas geschafft zu haben, das sie vorbereitet auf andere Herausforderungen, die im Leben auf sie warten.

LITERATUR


- Andrecht, U. und Geiken, G. (2006) Ressourcenorientierte Familien-diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Vogt-Hillmann, M. & Burr, W. Kinderleichte Lösungen: Lösungsorientierte kreative Kindertherapie. Borgmann Publishing, Dortmund.
- de Shazer, S. (1989) Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Epston, D. und White, M. (1990) Consulting your consultant: The documentation of alternative knowledges. Dulwich Center Newsletter, No.4.
- Epston, D. (1993) Internalizing discourses versus externalizing discourses. In: Gilligan, S. u. Price, R. (Ed.) Therapeutic Conversations. Norton, New York.
- Epston, D., White, M. u. „Ben“ (1995) Consulting your consultant: A means to the co-construction of alternative knowledges. In Friedman S. (Ed.), The reflecting team in action (pp. 277–313). Guilford Press, New York: 277–313
- Fliegel, S. & Kämmerer, A. (2009) Psychotherapeutische Schätze 1: 101 bewährte Übungen und Methoden für die Praxis. DGVT Verlag, Tübingen.
- Freeman, J., Epston, D. u. Lobovits, D. (2000) Ernsten Problemen spielerisch begegnen. Verlag Modernes Lernen, Dortmund.
- Furman, B. (2005) Ich Schaff's! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden – Das 15-Schritte-Programm für Eltern, Erzieher und Therapeuten. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.
- Furman, B. (2010) „Ich Schaff's!“ in Aktion. Das Motivationsprogramm für Kinder in Fallbeispielen. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.
- Gerlinghoff, M. und Backmund, H. (2000) Was sind Essstörungen? Ein kleines Handbuch zur Diagnose, Therapie und Vorbeugung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.
- Gerlinghoff, M. (2001) Magersüchtig. Eine Therapeutin und Betroffene berichten. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.
- Geyerhofer, S. & Komori, Y. (1993) Reading Success Stories – Chief Complaints and Therapeutic Goals. Japanese Journal of Family Psychology, Vol. 7.
- Geyerhofer, S., Komori, Y. (1999). Die Integration poststrukturalistischer Modelle der Familienkurzzeittherapie. In: Watzlawick, P. & Nardone, G.: Kurztherapie und Wirklichkeit. Piper, München, 237–259.
- Geyerhofer, S., Komori, Y. (1999) Die Integration Poststrukturalistischer Modelle in der Kurzzeittherapie. Systeme, 13(2), 130–143.
- Geyerhofer, S., Unterholzer, C. (2003). „Meine Symptome aus dem Mund eines anderen“ Ehemalige KlientInnen als Ressource in der Psychotherapie. Systeme, 17/1.
- Geyerhofer, S., Komori, Y. (2004). Integrating Poststructuralist Models of Brief Family Therapy. European Review of Brief Strategic and Systemic Therapy. 1, 46–64.
- Geyerhofer, S., Ebmer, J. & Pucandl, K. (2004). Systemische Therapie und die Zufriedenheit der KlientInnen. Systeme 18 (2), 133–154.
- Geyerhofer, S., Komori, Y. (2005). Integrating Poststructuralist Models of Brief Therapy. Journal of Brief Therapy, Vol. 4/ 1&2, 103–122. (Neuveröffentlichung).
- Geyerhofer, S., Unterholzer, C. (2008). „Meine Symptome aus dem Mund eines anderen“ Ehemalige KlientInnen als Ressource in der Psychotherapie. Systemische Notizen, 4/ 76–90, (Überarbeitete Fassung).

- Geyerhofer, S., Unterholzer, C. (2008). Former Clients as a resource in psychotherapy: „My symptoms spoken out by somebody else“. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*. Vol. 2/1.
- Gröne, M. (2003) Wie lasse ich meine Bulimie verhungern? Ein systemischer Ansatz zur Beschreibung und Behandlung der Bulimie. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.
- Honsig, T. & Nausner, G. (1994). Projektbericht: Allgemeinmedizin und Systemische Therapie.
- Hubble, M., Duncan, B. u. Miller S. (Hrsg.) (2001) So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Verlag Modernes Lernen, Dortmund.
- Kelley, H.H. (1971) Attribution and social interaction. General Learning Press, Morristown, N.Y.
- Kelley, H.H. (1973) The process of causal attribution. *American Psychologist*, 28, 107–128.
- Kofler, K. (2008) Betrachtung der systemischen Neutralität in der psychotherapeutischen Arbeit mit Multiproblemfamilien. Abschlussarbeit an der Lehranstalt für systemische Familientherapie in Wien.
- Macdonald, A.J. (1994) Brief Therapy in Adult Psychiatry. *Journal of Family Therapy*, 16: 415–426.
- Madigan, S. u. Epston, D. (1995) From "spy-chiatric gaze" to communities of concern. In: S. Friedman (Ed.) *The reflecting team in action*. Guilford Press, New York, S 257–276.
- Miller, S., Duncan, B., Hubble, M. (2000) Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Nardone, G. und Watzlawick, P. (1993) *The Art of Change: Strategic Therapy and Hypnotherapy without Trance*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Rotter, J.B. (1954) *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, New York.
- Schmid, U. & Treasure, J. (2000) *Die Bulimie besiegen*. Ein Selbsthilfe-Programm. Beltz, Weinheim/Basel.
- Stiehl-Werschak, J.P. & Pfundt, C. (1991) Was wirkt in der Therapie? *System Familie*, 4, 211–222.
- Sparks, J. (1997) Voices of experience: Inviting former clients to rejoin the therapy process as consultants. *Journal of Systemic Therapies*, 16(4): 367–375.
- Tomm, K. (2009) Das Problem externalisieren und die persönlichen Mittel und Möglichkeiten internalisieren. In Tomm K. (Hrsg.) *Die Fragen des Beobachters. Schritte einer Kybernetik zweiter Ordnung in der systemischen Therapie*. Carl-Auer, Heidelberg.
- Treasure, J. (2001) *Gemeinsam die Magersucht besiegen*. Ein Leitfaden für Betroffene, Freunde und Angehörige. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.
- Unterholzer, C. (2017) *Es lohnt sich einen Stift zu haben*. Schreiben in der systemischen Therapie und Beratung. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.
- Weakland, J.H., Fisch, R., Watzlawick, P., Bodin, A.M. (1974) Brief Therapy: Focused Problem Resolution. *Family Process*, 13 (2), 141–168.
- Weiner, B. (1974) *Cognitive views of human motivation*. Academic Press, New York.
- White, M. (1988) The externalizing of the problem and the re-authoring of lives and relationships. *Dulwich Centre Newsletter*, 3–21.
- White, M. and Epston, D. (2002) *Die Zähmung der Monster*. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg.

MEDIADATEN:

Medieninhaberin und Herausgeberin:

Lehranstalt für systemische Familientherapie der Erzdiözese Wien für Berufstätige, 1130 Wien, Trauttmansdorffgasse 3a, Tel. (+43-1) 478 63 00, Fax (+43-1) 478 63 00-63, www.lasf.at, Kontakt: haberlehner@la-sf.at

 Qualitätsrahmen für die Erwachsenenbildung in Österreich

Systemische Notizen:

Fachzeitschrift der Ausbildungseinrichtung la:sf für Studierende, AbsolventInnen, Interessierte: Fachspezifikum systemische Familientherapie, Zeitschrift für systemische Familientherapie, systemische Praxis und Forschung

Redaktion: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Iris Seidler, DSA^m Brigitte Lassnig, Christina Haberlehner

Für den Inhalt verantwortlich: Dir. DSA^m Ina Manfredini

Druckauflage: 750

Erscheinungsweise: 4x jährlich (März, Juni, Oktober, Dezember)

Redaktionsschluss 2018: 5. März, 17. Mai, 7. September, 12. November

Layout, Herstellung: Lena Manfredini

Druck: digiDruck GesmbH, Wien

Abonnementpreise: Für Studierende im Semesterbeitrag inkludiert, für AbsolventInnen der la:sf € 12,-, für Interessierte € 16,- für vier Ausgaben. Die Abo-Verlängerung erfolgt mit Einzahlung des Jahresbeitrages. Erlagscheine dafür werden jeweils der Dezemberausgabe der Fachzeitschrift beigelegt.

Abbestellungen schriftlich bis einen Monat vor Ende des Bezugsjahres

Einzelpreis: € 4,-, Sondernummer 25 Jahre Lehranstalt für systemische Familientherapie (166 Seiten, gebunden): € 11,-

Anzeigenpreise: 1/1 Seite € 110,-, 1/2 Seite € 55,-, 1/4 Seite € 28,-

Copyright: Alle Rechte vorbehalten, Copyright © Lehranstalt für Systemische Familientherapie der Erzdiözese Wien für Berufstätige. Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD-ROM, DVD-ROM etc. nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts keine rechtliche Gewähr geleistet und keine Haftung übernommen werden.