

Jürgen Hargens, Meyn

Gefühle – Gefühle fühlen ... und wozu?

Auszug aus: „Lösungsorientierte Therapie ... was hilft, wenn nicht hilft ...“ (Dortmund: borgmann, 2007, ISBN 978-3-86145-299-7) Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung des Verlags

Wenn lösungsorientierte Beratung/Therapie als „sprachliches Unternehmen“ begriffen wird (s. S. 51), dann könnte es scheinen, als handle es sich vor allem um ein kognitives oder eher kopflastiges Vorgehen – es wird geredet, geredet, geredet. Wobei der Mensch unbestreitbar „mehr“ zu sein scheint als „nur“ ein Sprachwesen. Menschen fühlen auch und ihre Gefühle bestimmen ihr Handeln bzw. bestimmen ihr Handeln mit. Nur – wie geht es in lösungsorientierter Beratung/Therapie mit Gefühlen?

Den meisten ist der Satz „de gustibus non disputandum est“ – über Geschmack lässt sich nicht streiten – in der einen oder anderen Form sicher bekannt. Ich denke, Geschmack und Gefühl haben einiges gemeinsam – sie sind in meinen Augen sehr persönliche Bewertungen oder Konstruktionen. Und über persönliche Bewertungen lässt sich kaum oder schlecht streiten. Wieso nicht? Nun, weil es ganz einfach sehr persönliche Erlebnisse sind, die einer kognitiven Begründung schwer zugänglich sind.

Anregungen, Erfahrungen, Ideen:

Stellen Sie sich einen Menschen vor, den Sie (nicht) mögen. Und nun begründen Sie Ihr Gefühl „(nicht) mögen“.

Sie werden vermutlich eine ähnliche Erfahrung wie ich machen, nämlich dass es Ihnen schwer fällt, das Gefühl zu begründen, denn Gefühl und Begründung gehören zu unterschiedlichen Bereichen.

Noch eindeutiger ist dies bei einer ersten Begegnung – der erste Eindruck „ist da“, ohne dass wir viel wissen und kennen. Dennoch vertrauen wir diesem Eindruck.

Wenn ich der Herkunft des Wortes Gefühl nachspüre, dann übersetze ich es mir zunächst einmal als „Emotion“ und das hat zweifellos etwa mit „motion“ zu tun, mit Bewegung. Und Bewegung bezieht sich auf den Bereich handeln und Handlung.

Anregungen, Erfahrungen, Ideen:

In der lösungsorientierten Arbeit wird das Schwergewicht darauf gelegt, *Unterschiede im Handeln* sehr detailliert zu beschreiben, wenn es um das Ausarbeiten von Zielen und/oder

Lösungen geht – eben weil sich Handeln *beobachten* lässt, im Unterschied zu Gefühlen, die sich im Inneren der Person abspielen.

Gefühl/Emotion hat offenbar etwas mit Bewegung zu tun. Dies hat Efran (et al., 1992, S. 208) auf den Punkt gebracht: „Wir definieren Gefühle als körperliche Prädispositionen, die der Handlungsbereitschaft zugrunde liegen, sie unterstützen und hervorbringen ...“

Unter einer solchen Perspektive liegt jedem Handeln ein Gefühl zugrunde. Und da es nach meinem Verständnis in lösungsorientierter Beratung/Therapie darum geht, dass eine KlientIn etwas *ändern* möchte, richtet sich das Augenmerk darauf, wie und von wem eine solche Änderung *merkbar* wird.

Probleme, mit denen KlientInnen zur Beratung/Therapie kommen, sind Konstruktionen, die sich sowohl im Bereich Fühlen wie im Bereich Handeln zeigen. Die KlientIn leidet und möchte nicht oder weniger leiden – und das wird auch daran erkennbar, dass sie sich zumindest ein wenig anders verhält.

Anregungen, Erfahrungen, Ideen:

Gefühl und Verhalten beziehen sich oft aufeinander wie Henne und Ei. Was kommt zuerst? Henne oder Ei? Die Änderung des Gefühls? Oder die Änderung des Verhaltens?

Insofern bedeutet „sprechen über Veränderung“ immer auch, dass dieses Sprechen von Gefühlen begleitet wird – nur wird dies nicht immer ausdrücklich benannt. Das ist in meinen Augen auch Ausdruck meiner Wertschätzung und meines Respektierens, indem ich die KlientIn nicht dränge, über Gefühle zu reden, sondern dem folge, worüber *sie* spricht – allerdings immer daran orientiert, das Ziel zu konkretisieren.

Für mich stellt dies keine „entweder-oder“-Lösung dar: entweder über Gefühle reden oder über Handlungen reden. Beides ist sinnvoll, solange es dazu beiträgt, die KlientIn auf dem Weg zu ihrem Ziel zu unterstützen. *Deshalb halte ich es für unerlässlich, die Gefühle der KlientIn zu bestätigen, zu validieren und sie somit in ihrer (Selbst-) Wahrnehmung zu bestärken – allerdings immer unter dem Aspekt, wie das dazu beiträgt, ihrem Ziel näher zu kommen.*

Anregungen, Erfahrungen, Ideen:

KlientIn: „Ich glaube, Sie können sich gar nicht vorstellen, wie schlecht es mir geht. Da kann ich nicht sagen, was ich will. Ich möchte einfach nicht mehr so sehr leiden [*Ziel als Gefühl und als Abwesenheit von etwas beschrieben*]. Es soll mir einfach besser gehen.“

InterviewerIn: „Da haben Sie sicher Recht. Das kann ich mir gar nicht vorstellen, wie schlecht es Ihnen geht. Ich kann das nur erahnen. Ich stecke nicht in Ihnen drin. Und da kann ich es auf jeden Fall gut verstehen, dass Sie nicht einfach nicht mehr so sehr leiden

möchten, dass es Ihnen einfach besser gehen soll [*Worte der KlientIn verwenden*]. Und wenn es anfängt, Ihnen ein kleines bisschen besser zu gehen ... woran werden Sie das merken?“

KlientIn: „Merken ... na ja, ich leide dann nicht mehr so. Es geht mir einfach besser.“

InterviewerIn: „Genau. Sie leiden dann nicht mehr so. Es geht Ihnen einfach besser [*Gefühle bestätigen in den Worten der KlientIn*]. Und wenn Sie dann nicht mehr so leiden, wenn es Ihnen einfach besser geht ... was machen Sie dann anders?“

KlientIn: „... weiß ich nicht ... ich freu mich einfach, dass es mir besser geht.“

InterviewerIn: „Das kann ich gut verstehen ... dass Sie sich einfach freuen, dass es Ihnen besser geht [*Gefühle bestätigen in den Worten der KlientIn*] ... und ... angenommen ... ich könnte Sie dabei sehen ... wenn Sie sich einfach freuen, dass es Ihnen besser geht ... was genau würde ich dann sehen, das mir zeigt, dass es Ihnen einfach besser geht? [*Gefühl beobachtbar machen durch Einführen einer anderen Beobachtungsperspektive, in diesem Fall die der PraktikerIn*]

KlientIn: „Was Sie sehen ... weiß nicht ... das würden Sie merken ...“

InterviewerIn: „Da sind Sie sicher, dass ich das merke?“ [*validieren des Beobachtens eines Unterschiedes*]

KlientIn: „Ja, doch. Klar.“

InterviewerIn: „Woran würden Sie merken ... was würden Sie an mir beobachten, das Sie sicher macht, ich habe es bemerkt?“ [*Ausarbeiten der Interaktionssequenz, was zugleich eine Einladung an die KlientIn darstellt, sich in eine BeobachterIn-Position zu begeben*]

Meine Aufgabe als PraktikerIn besteht darin, mit {wertschätzen, würdigen, complimentieren} die KlientIn zu unterstützen, ein immer detaillierteres Bild ihres Zieles und ihrer Lösung zu entwickeln. Gefühl und Handeln sind dabei die beiden Seiten der Medaille – und die dritte Seite ist in meinen Augen die der BeobachterIn. Anders gesagt, es hat sich in meinen Augen als hilfreich und nützlich erwiesen, unterschiedliche Perspektiven einzuführen, die Unterschiedliches beobachten können.

Anregungen, Erfahrungen, Ideen:

Perspektiven werden am leichtesten von konkreten Personen und Lebewesen eingenommen, also der Frau, dem Mann, der FreundIn, dem Haustier oder der „Fliege an der Wand“.

„Wenn ich Ihre Frau wäre und ich würde sehen, dass es Ihnen ein bisschen besser geht, dass Sie sich weniger schlecht fühlen, dass Sie weniger leiden [*Worte des Klienten verwenden*] ... was genau würde ich da sehen, was Sie tun?“

„Was würde Ihr Hund mir sagen, wenn er reden könnte, was Sie tun, wenn es Ihnen ein bisschen besser geht, wenn Sie sich weniger schlecht fühlen, wenn Sie weniger leiden? [*Worte der KlientIn verwenden*]

Und ein weiteres sollte ich bedenken – Menschen zeichnen sich durch ihre Fähigkeit aus, mitfühlen und/oder mitleiden zu können. Wenn ich einer KlientIn gegenüber sitze, die nach meinem Empfinden sehr stark emotional reagiert, z.B. weint, dann bin ich gefordert {Transparenz herzustellen, transparent zu machen}, wie ich darauf reagiere und wie dies für den Prozess nützlich ist.

Mir hilft dabei die erwähnte Idee von Efran (et al., 1992, S. 208), „Gefühle als körperliche Prädispositionen [zu sehen], die der Handlungsbereitschaft zugrunde liegen, sie unterstützen und hervorbringen.“ Ich schaue darauf, welche *Handlung* ich beobachte und spreche dann darüber.

Anregungen, Erfahrungen, Ideen:

„Ja, manchmal braucht es seine Zeit zu weinen. Dann sind Tränen notwendig. Das ist in Ordnung. Das gehört einfach manchmal dazu [*Mitteilen der Beobachtung und wertschätzend das Weinen normalisieren als Bestandteil des Lebens*]. Nehmen Sie sich die Zeit die Sie brauchen ... und sagen Sie, wenn es weitergehen kann ...“

Meist sehe ich dann ein Nicken, ein Naseputzen und höre sehr rasch die Aussage „Es kann weitergehen.“

Gefühle sind daher nach meinem Verständnis „immer da“, doch kommt die KlientIn nicht zur Beratung/Therapie, um über ihre Gefühle zu sprechen, sondern um etwas zu erreichen – und das (Ziele und Lösungen) steht im Mittelpunkt der Arbeit. Das Ansprechen, Be- oder Durcharbeiten von Gefühlen ist so gesehen immer nur *Mittel zum Zweck*, nämlich der KlientIn zu helfen, dorthin zu kommen, wo sie hin möchte. Und ob sie auf dem Weg dorthin ist, kann nur die KlientIn entscheiden, und ich sollte daher des Öfteren entsprechend nachfragen (s.S. 32).

Kommentar von Stephan Baerwolff, Jork

hiermit folge ich Tom Levolds Bitte zu einem Kommentar, wobei mich besonders das kurze Transkript eines Therapiegesprächs in Jürgen Hargens Beitrag zu ein paar spontanen Ideen angeregt hat. Ich finde es sehr mutig und konstruktiv, die eigene Arbeit durch diese konkrete Darstellung für andere transparent zu machen. So lässt sich auch viel besser diskutieren, welche anderen therapeutischen Reaktionsweisen (und zugrunde liegenden Unterscheidungen) noch möglich wären, als wenn man sich in der Diskussion nur auf einer Meta-Meta-Ebene bewegen würde.

Also beginne ich mit der Äußerung der Klientin (Seite 2) „Ich glaube, Sie können sich gar nicht vorstellen, wie schlecht es mir geht. Da kann ich nicht sagen, was ich will. Ich möchte einfach nicht mehr so leiden. ...“ Meine spontane Antwort wäre vielleicht: „Ich verstehe Sie so, dass es Ihnen sehr schlecht geht und sich mit damit allein fühlen, weil Sie denken, dass auch ich nicht verstehen kann, wie sehr Sie leiden.“ Im Gegensatz zu Jürgen Hargens, durch dessen Antwort sich die Klientin (so würde ich vermuten) ebenfalls sehr respektiert und verstanden fühlen wird, würde ich also auf die Äußerung „...Sie können sich gar nicht vorstellen, wie schlecht es mir geht“ antworten, indem ich den affektiven Anteil der Klienten-Äußerung aufgreife und in meinen eigenen Worten wiedergebe. Das ist zum einen gefährlich, da es über den offensichtlichen Inhalt der Aussage hinausgeht und ihre Sicht verfehlen kann, so dass sie sich missverstanden fühlen könnte. Deswegen muss ich sowohl in meinen Formulierungen als auch in meiner ganzen Haltung ausdrücken, dass es sich nur um ein Verständnis-Angebot handelt, das von der Klientin zurückgewiesen werden kann, und ich mich an ihrer Sichtweise orientieren werde.

Gleichzeitig glaube ich aber, dass das Bemühen um ein Verständnis der emotionalen Befindlichkeit der Klientin (wie auch ihrer Werte, Ziele, Motive usw., also all dessen, was sie als Person ausmacht) äußerst wichtig ist für den Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Dabei geht es m. E. nicht um „wirkliches Verstehen“ (spätestens seit Luhmann kann man erahnen, um was für ein schwieriges Unterfangen es sich dabei handelt), sondern darum, dass die Klientin den Eindruck gewinnen kann, dass ich mich als Therapeut darum ernsthaft bemühe, sie in ihrer ganzen Person (wozu auch ihre Gefühle zählen) zu respektieren. Das klingt nach Carl Rogers, und in der Tat glaube ich, dass eine klienten-zentrierte Haltung wie er sie vertreten hat, eine Möglichkeit darstellt, als systemischer Therapeut eine gute Beziehung zu seinen KlientInnen zu gewinnen. Natürlich erschöpfen sich die Möglichkeiten von SystemikerInnen nicht darin und gerade in der von Jürgen Hargens konsequent umgesetzten Anliegen- und Lösungsorientierung liegt ein riesiges Potential systemischer Arbeit.

Nun dürfte kaum Dissens darüber bestehen, dass gerade ein lösungsorientiertes Vorgehen auf eine gute therapeutische Beziehung angewiesen ist, verlangt es dem Klienten doch einiges an Veränderungsarbeit ab, z.B. in dem Transkript-Ausschnitt die Konkretisierung der eigenen Ziele. Die gängige Interpretation der Schwierigkeiten der Klientin, die Seite des „Nicht-Leidens“

konkret zu beschreiben, besteht ja darin, dass sie bisher nur über die Problem-Seite nachgedacht hat, in einer „Problem-Trance“ steckt, sich die Frage nach Lösungen nie gestellt hat und daher ungeübt ist, ihre Ziele verhaltensbezogen zu beschreiben. Eine andere mögliche Lesart des Transkriptes wäre, dass die Schwierigkeiten der Klientin, ihr Ziel positiv zu beschreiben, ihr „Widerstand“ gegen Jürgen Hargens Angebote und eine gewisse Zähigkeit des Interview-Verlaufs (mein Eindruck, nicht die Wahrheit!) damit zusammen hängt, dass sie sich in ihrem Leid nicht genügend gesehen fühlt, ihr die Hinwendung zur Lösungsseite zu schnell geht. Weil ich diese Vermutung habe, trete ich mit meiner Alternativ-Formulierung oder einer anderen, die Problem- und Affekt-Aspekte betonenden Reaktionsweise für ein etwas langsames Tempo ein in der Hoffnung, dass sich die Klientin damit genügend sicher fühlen kann, um sich dann der (vielleicht auch als bedrohlich oder anstrengend erlebten) Seite der Veränderung zuzuwenden. Mir kommt der Vergleich in den Sinn, lösungsorientierte Arbeit sei wie das Fahren auf einer Autobahn, was einen am schnellsten ans Ziel bringt, aber wenig von der Landschaft zu Gesicht kommen lässt. Wem es mehr auf viele Eindrücke während der Reise ankommt, der wird eher kleine Nebenstraßen bevorzugen, dafür aber mehr Zeit aufwenden müssen. Aber auch die begeisterten AutobahnutzerInnen unter unseren KlientInnen werden (da die wenigsten direkt an der BAB wohnen) sich erstmal langsam durchs Stadtgewühl oder über die Landstraße an die Autobahn heranpirschen müssen und auch dabei sollten wir in der Lage sein, sie zu begleiten.

Ich erspare mir und den LeserInnen hier den Bezug auf Bindungstheorie, Psychotherapieforschung zur Bedeutung der Beziehungsgestaltung, Hirnforschung und ähnliches, denn erstens hieße dies, Eulen nach Athen zu tragen und zweitens entstünde dann der Eindruck, es ginge mir um wissenschaftlich fundierte „Wahrheiten“, wo wir doch von Nuancen und persönlichen Vorlieben sprechen. Daher erinnere ich einfach (mehr metaphorisch) an die Äffchen aus den bekannten Studien von Harlow, die erst auf der Basis einer sicheren Beziehung sich trauten, ihre Umgebung zu erkunden. Um es noch mal zu sagen: Meinem Geschmack nach könnten Therapeuten-Äußerungen, die mit eigenen Formulierungen die Gefühle der KlientInnen zu benennen suchen, diese Sicherheit fördern.

Aber Vorsicht!

- Erstens ist das Leben immer reichhaltiger als dessen Beschreibung, also enthält auch eine Therapie-Situation viel mehr als es ein Transkript wiedergeben kann. Diese Einsicht ist keineswegs originell, ich kaue hier nur die Schlussfolgerungen des narrativen Ansatzes wieder. Dies bedeutet aber, das Jürgen Hargens Worte, die in meinen Ohren etwas „nüchtern“ und „distanziert“ erscheinen, durch seine authentische und respektierende nonverbale Kommunikation, durch eine offene, interessierte Mimik und Körperhaltung, eine von der Klientin als „warm“ empfundene Stimme und viele andere Anzeichen kommentiert werden und so für die Klientin respektierend und zugewandt klingen können. Ich erinnere mich an dieser Stelle an eine verstörend-humorvolle Äußerung von Virginia Satir, die während einer Veranstaltung des Weinheimer Instituts 1986 auf einem Diskussions-Podium gebeten wurde,

die live-Konsultation Luigi Boscolos zu kommentieren. Sie meinte, am meisten habe sie seine wunderbar zugewandte Körperhaltung beeindruckt, wohl wissend, dass diese Bemerkung ziemlich quer zu der Selbstbeschreibung systemischen Arbeitens (zumal damals) lag!

- Zweitens sind TherapeutInnen nun einmal verschieden und es kann schon von daher keine normierte, „richtige“ Verhaltensweise geben, in der sie die therapeutische Beziehung zu gestalten hätten. Womit ich mich wohl fühle und womit ich KlientInnen gerecht zu werden glaube, wird daher bestimmt nicht zu jeder TherapeutIn passen. Wenn man also dafür eintritt, dass sich TherapeutInnen „authentisch“ verhalten sollen, damit KlientInnen ihnen vertrauen, muss man gleichzeitig akzeptieren, dass es die „Standard-TherapeutIn“ und die „richtige“ Intervention nicht gibt! (Hier liegt übrigens auch ein Grund für meine Vorbehalte gegen eine verordnete „Allgemeine Psychotherapie“!).
- Drittens gilt dasselbe auch für KlientInnen: So werden manche vielleicht durch Jürgen Hargens Widerspiegelung ihrer Worte (wie im Transkript) genervt sein (siehe die unzähligen Witze über – m. E. falsch verstandene – Gesprächstherapie), andere fühlen sich gerade dadurch respektiert, dass er sich deutlich auf sie bezieht. Manche KlientInnen finden meinen Interventions-Vorschlag zu gefühlsduselig und fühlen sich bedrängt, wieder andere mögen gerade darin ein echtes Interesse an ihrer Person wahrnehmen.

Diese drei Punkte sollten einen vor Besserwisseri und unangemessenen Festschreibungen bewahren. Dennoch finde ich, dass die systemische „Szene“ nicht allzu schnell in ein (Paul Feyerabend zugeschriebenes, von ihm aber nie so intendiertes) gleichgültiges „anything goes“ verfallen sollte. Ein respektvolles, Unterschiede anerkennendes Ringen und sich aneinander Reiben finde ich sehr anregend und hilft vielleicht, die unterschiedlichen Aspekte deutlich konturierter hervorzuheben! So möchte ich auch mein Eintreten für „etwas mehr Thematisierung von Gefühl“ und die Würdigung der Seite des Problems (gegenüber einer allzu schnellen Lösungs-Suche) verstanden wissen.

Um es an einem weiteren Beispiel aus Jürgen Hargens Artikel zu illustrieren: Seine Reaktion auf das Weinen der Klientin empfinde ich als sehr respektvoll und warmherzig. Ich selbst würde wohl auch so, also freundlich, aber etwas norddeutsch-vorsichtig reagieren. Gerade deswegen möchte ich den Blick öffnen für weitere Optionen, wie die Frage, was die Klientin jetzt so traurig macht oder ein Angebot wie „Ich könnte mir vorstellen, dass es sie jetzt besonders berührt, dass ... , kann das sein?“ Wie alle so genannten „konstruktiven“ Fragen könnten auch diese, die affektive Seite betreffenden Fragen neue Sichtweisen auf sich selbst eröffnen, zu einer Veränderung der „dominant story“ der Klientin beitragen und damit neue Verhaltensoptionen ermöglichen, aber ebenso die Gefahr enthalten, als unangemessen eindringend erlebt zu werden, eine Gefahr, die sich dann wiederum nur durch Aufmerksamkeit im Kontakt reduzieren ließe. Ich fände es sehr interessant, unter diesem Aspekt einmal „gelungene“ Sitzungen aus der Gesprächstherapie durch eine systemische Brille zu betrachten.

Wegen all dieser Fragen bin ich Jürgen Hargens sehr dankbar, dass er den Gesprächs-Ausschnitt und seine Gedanken dazu zur Verfügung gestellt hat. Denn noch weiter gefasst wirft er doch Fragen des Selbstverständnisses der systemischen Therapie auf, z.B. die Frage,

- ob systemische Therapie auf die Konstruktion von Lösungen zu reduzieren ist (im narrativen Ansatz von Michael White z.B. scheint es mir, dass der Prozess der Veränderung der dominant story weit darüber hinaus reicht. Ist das dann noch systemisch?) oder ob Therapie als „Ambivalenz-Management“ doch sehr viel mehr Aspekte als die Beschreibungen de Shazers umfasst und diese auch im systemischen Diskurs explizit gemacht werden dürfen.
- ob systemische TherapeutInnen auch (wie PsychoanalytikerInnen) explizit die therapeutische Beziehung thematisieren sollten, so wie es Ulrich Clement in seinem Artikel über das Schweigen in der Therapie behandelt und wie es auch in Jürgen Hargens Gespräch möglich wäre, wenn die Klientin zu Anfang betont „Ich glaube, Sie können sich gar nicht vorstellen, wie schlecht es mir geht“ – „Vielleicht sind Sie enttäuscht, dass ich mich nicht richtig in Sie einfühlen kann?“ oder etwas Ähnliches. Wäre das aus systemischer Sicht vertretbar und nützlich?

Wie gut, dass es kluge und kreative SystemikerInnen gibt, die zu diesen Fragen Antworten erfinden werden!

Um es zum Schluss noch einmal hervor zu heben: Die von Jürgen Hargens immer wieder betonte (und z.B. in seinen Beiträgen der „Systemischen Liste“ im Internet auf Supervisionsanfragen hin kreativ in die Praxis umgesetzte) Orientierung an den Anliegen der KlientInnen finde auch ich als Leitfaden systemischen Arbeitens absolut zentral. Ebenso stellen die theoretischen Überlegungen und das methodische Handwerkszeug, das unter dem Schlagwort „Lösungsorientierung“ zusammengefasst wird, außerordentlich hilfreiche Möglichkeiten bereit. Darüber hinaus glaube ich aber, dass der Umgang mit Emotionen in der Therapie auf vielfältigere Weise geschehen kann, als es Jürgen Hargens beschrieben hat und dass diese von mir nur angedeuteten Möglichkeiten (nicht Vorschriften!) Teil des systemischen Diskurses sein und nicht anderen Therapieverfahren überlassen werden sollten.