

Beratungsresistent?!

Gibt es eigentlich beratungsresistente Klienten*? Aus meiner Perspektive gibt es diesbezüglich eine schlechte und eine gute Nachricht. Die schlechte Nachricht: Ja, ich glaube, es gibt sie! Die gute Nachricht: Ich glaube nicht, dass die sich alle unter Ihren Klienten befinden!

Die Einschätzung, welche Klienten beratungsresistent sind und welche nicht, gleicht einem Dilemma, das Henry Ford in Bezug auf seine Werbeausgaben beschrieb, indem er sagte: „Ich weiß das 50 % meiner Werbeausgaben rausgeworfenes Geld sind. Leider weiß ich nicht, um welche 50 % es sich handelt.“

Ähnlich unentscheidbare Fragen stellen sich uns, wenn wir versuchen zu entscheiden, welchen unserer Klienten zu helfen ist, oder nicht.

In den meisten Fällen haftet der Fokus unserer Aufmerksamkeit bei solchen Fragestellungen auf den Klienten- um die geht's ja schließlich! Was aber, wenn wir als Helfer selbst eine Rolle spielen hinsichtlich der Frage, ob ein Beratungsprozess erfolgreich ist oder nicht?

Ausgehend von dem Postulat, das Menschen als autonome Wesen darstellt, müssen wir uns von der Vorstellung verabschieden, dass wir Menschen verändern können. Wir können sie lediglich unterstützen bei ihren Bemühungen sich selbst zu verändern. Meine praktische Erfahrung hat mich immer wieder gelehrt, dass meine Interventionen nicht bestimmen, was mit meinen Klienten passiert, sondern in erster Linie bestimmen die Klienten, was mit meinen Interventionen passiert. Wenn wir diese Perspektive akzeptieren, ist es eigentlich ein logischer Schluss, dass wir unser Verhalten als Helfer immer wieder danach ausrichten müssen, wie dieses von unseren Klienten angenommen wird, und welche Wirkung wir damit erzielen. Folglich befinden sich auch bei uns Helfern die „Stellschrauben“ der Veränderung, wenn wir unser professionelles Handeln effizienter gestalten wollen. Mit der Absicht das Helferverhalten zu optimieren, haben amerikanische Therapieforscher eine große Anzahl Kollegen, (ehemaliger) Klienten und Patienten darüber befragt, welche Aspekte der Helfertätigkeit sie als hilfreich und welche sie als störend oder gar blockierend erlebt haben. Auf diese Weise konnten einerseits „Wege in die Aussichtslosigkeit“ identifiziert und andererseits veränderungsrelevante Wirkfaktoren ermittelt werden (Duncan, Hubble, Miller 1998).

4 Wege in die Aussichtslosigkeit

Unter der Fragestellung, wie Helfer u. U. dazu beitragen, dass Beratungsprozesse scheitern, fand man folgende „Fallstricke“ beraterischen Handelns:

1. Erwartung eines aussichtslosen Falles durch Zuschreibungseffekt von Diagnosen

Man fand heraus, dass die Erwartungen einer aussichtslosen Behandlung exakt zu einem solchen Ergebnis führen. Die Person wird mit ihrem Behandlungsetikett gleichgesetzt. Das führt dazu, dass die Sicht auf Ressourcen verdeckt bleibt und die Wahrnehmung so organisiert wird, dass die Defizite und Schwächen der Person im Vordergrund stehen. Der Beratungsprozess führt in diesen Fällen fast immer in die Aussichtslosigkeit.

* Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit habe ich mich entschieden, nur die maskuline Sprachform zu verwenden. 1

2. Theoriegeleitete Gegenübertragung

Mit diesem Begriff ist die Neigung von Helfern gemeint, ihre Theoriemodelle als Wahrheit zu betrachten. Diese Konzepte werden dann nicht mehr als mentale Modelle gehandelt, mittels derer versucht wird, sich in der Welt zurechtzufinden. Verhalten von Klienten, das nicht in dieses Theoriemodell passt, wird dann in der Regel pathologisiert. Dies führt zu Störungen der Kooperation zwischen Helfer und Klient, da letzterer sich abgewertet bzw. sich nicht verstanden fühlt. Wo aber Kooperation fehlt, ist ein Scheitern des Beratungsprozesses fast unausweichlich.

3. Mehr von demselben

Bei dem Versuch, Probleme zu lösen, greifen Menschen oft auf Methoden zurück, die bei früheren Gelegenheiten geholfen haben. In den Fällen, in denen diese Methoden allerdings nicht greifen, wird oftmals lediglich die Dosis (von dem, was nicht funktioniert) erhöht, anstatt sich einer anderen Strategie zu bedienen.

Das gleiche Prinzip gilt auch für Helfer: Erfolglosigkeit und Aussichtslosigkeit entwickeln sich, wo Praktiker wiederholt dieselben oder ähnlichen Behandlungsmethoden anwenden, obwohl sie sich als nicht wirksam erweisen.

Wesentlich erfolgsversprechender ist es, wenn beraterische bzw. therapeutische Verfahren sich am Weltbild des Klienten orientieren und einschlägige Rückmeldungen ihrer Klienten ernst nehmen.

4. Missachtung der Motivation

Ein weiterer sicherer Weg in die Erfolglosigkeit besteht in der Missachtung der Motive unserer Klienten.

Die Klienten mögen zwar die Motive von uns Profis nicht teilen, aber wir können davon ausgehen, dass sie ihre eignen haben. Wenn wir die vorhandenen Motive unserer Klienten nicht erkennen bzw. beachten, was der Klient erreichen will, kann dies zu einem erfolglosen Beratungsprozess führen.

Kooperation ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Beratungserfolg. Weil die positive Anteilnahme der Klienten für den Erfolg so wichtig ist, müssen ihre Motive verstanden, respektiert und aktiv in die Behandlung integriert werden.

Veränderungsrelevante Wirkfaktoren

Natürlich lassen sich ebenso Dinge benennen, deren Beachtung seitens der Helfer sich positiv auf den Beratungsverlauf und das Ergebnis auswirken:

1. Die Beiträge der Klienten und außertherapeutische Faktoren

Der stärkste Einfluss auf das Ergebnis einer Beratung geht vom Klienten aus.

Sein Zugang zu seinen Stärken und Fähigkeiten, seine bisherigen Lösungsstrategien, die Unterstützung, die er durch andere erfährt, unter welchen Bedingungen sein Leben verläuft und welche zufälligen Ereignisse darin Bedeutung gewinnen - ist wichtiger als alles, was ein Helfer je unternehmen könnte.

Das bedeutet für uns in der Praxis, dass wir uns für derartige Signale sensibilisieren müssen, um sie für den Veränderungsprozess zu nutzen.

Hierzu gehören unter anderem folgende Bereiche:

* Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit habe ich mich entschieden, nur die maskuline Sprachform zu verwenden.

- Veränderungen: Über welche Veränderungen jenseits des Beratungskontexts kann der Klient benennen? Wie erklärt er sich diese Entwicklungen und was hat er möglicherweise dazu beigetragen?
- Bewältigungsstrategien: Wie hat der Klient es geschafft, dass seine Lage nicht noch schlimmer geworden ist?
- Ausnahmen und positive „zufällige Ereignisse“: Wann war sein Problem bereits schon einmal weniger schlimm, und was hat er dazu beigetragen? Ließe sich das vielleicht wiederholen? Gibt es positive „zufällige Ereignisse“ im Leben des Klienten?
- Soziales Netzwerk: Welche Menschen erwähnt der Klient, die ihn unterstützen? Wie oder womit bewegt er sie dazu, ihm zu helfen?

Um diese Möglichkeiten nutzen zu können, ist es allerdings wichtig, dass wir dem Klienten einen Spezialistenstatus für sich selbst einräumen und die Dinge durch „seine Brille“ betrachten.

2. Die Beratungsbeziehung: Das Zusammenwirken von Praktiker und Klient

In Supervisionen werde ich häufig nach Techniken gefragt, die geeignet sind, Klienten zu „knacken“. Bereits die Frage macht deutlich, dass es sich bei der Interaktion zwischen Berater und Klient nicht um ein „Kooperationsspiel“ handelt, sondern um ein „Kriegsspiel“. Und dabei wird die Beziehung zwischen Klient und Helfer (Duncan, Hubble und Miller, 2000) als einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren beschrieben.

Vor diesem Hintergrund sind wir als Helfer also gut beraten, wenn wir uns um ein möglichst tragfähiges Arbeitsbündnis mit unseren Klienten bemühen. Dieses Arbeitsbündnis enthält nach Gaston (1990) 4 Komponenten:

- Die effektive Beziehung des Klienten zum Berater/Therapeuten;
- Die Fähigkeit des Klienten, in der Beratung/Therapie zielstrebig zu arbeiten;
- Empathisches Verstehen und Beteiligtheit von Seiten des Beraters
- Einverständnis zwischen Berater und Klient über Ziele und Zweck der Beratung.

3. Das Veränderungspotenzial von Placebo (Glaube, Erwartung, Hoffnung)

Es gilt als erwiesen, dass eine positive Erwartung hinsichtlich der Wirksamkeit einer Beratung einen deutlichen Erfolgsindikator darstellt. Allerdings können Erwartungen nicht nur helfen, sie können - falls sie nachteilig ausgerichtet sind - auch dem Behandlungserfolg entgegenwirken.

Ob der Klient Hoffnung schöpft, hängt zu einem Großteil von unserer Haltung ihm gegenüber ab: Sofern wir selbst pessimistisch sind und auf Defizite fokussieren, wird dies bei unseren Klienten keine positive Energie mobilisieren. Konzentrieren wir uns dagegen auf die Möglichkeiten, Potenziale und machbare Ziele, so wecken wir wahrscheinlich Zuversicht und Hoffnung auf eine Besserung. Allerdings dürfen wir uns nicht einseitig auf Positives und Lösungen konzentrieren, weil unsere Klienten dann u. U. nicht den nötigen Raum bekommen, um ihr Problem darzustellen und sich in ihrem Leid nicht ernst genommen oder verstanden fühlen.

Hoffnung wird sich wahrscheinlich dann einstellen, wenn der Berater sowohl den gegenwärtigen Schwierigkeiten des Klienten als auch seinen Chancen zur Besserung Aufmerksamkeit schenkt.

* Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit habe ich mich entschieden, nur die maskuline Sprachform zu verwenden.

Zwei wesentliche Aspekte bei der Förderung positiver Erwartung und Hoffnung bestehen einerseits im Aufbau eines tragfähigen therapeutischen Bündnisses und andererseits im Einbinden der Stärken des Klienten in die Behandlung.

3. Therapeutische Techniken und Methoden

Methoden sind rein technisch gesehen wirkungslos. Sie erzeugen allerdings einen Kontext, in dem die Fähigkeiten des Klienten zur Geltung kommen, wenn

- der Berater selbst Vertrauen in die angewendete Methode hat;
- die Vorgehensweise dem Klienten glaubwürdig und überzeugend erscheint;
- sie die klienteneigenen Ressourcen bzw. das Potenzial ihrer sozialen Netzwerke aktivieren
- sie die Wirkfaktoren früherer Erfolgserlebnisse des Klienten nutzen
- sie im Klienten Hoffnungen und positive Änderungserwartungen wecken
- sie im Rahmen einer vom Klienten als Unterstützung empfundenen Beratungsbeziehung stattfinden.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass alle aufgeführten Wirkfaktoren völlig unabhängig von bestimmten Theorien oder Schule realisiert werden können, sofern wir es uns als Helfer erlauben, das zu sehen, was unsere Klienten tatsächlich an Verhalten präsentieren und wir dieses Verhalten zur Grundlage unseres professionellen Handelns machen.

Literatur:

Duncan, B.L., Hubble, M. A. und Miller, S. D.: Aussichtslose Fälle – die wirksame Behandlung von Therapieveteranen. Stuttgart 1998

dies.: Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie

Gaston, L.: The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27, S. 143 – 152, zitiert nach Duncan, B.L., Hubble, M. A. und Miller, S. D, 1998