

Der Anfang - Therapie und Beratung optimal vorbereiten

Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne
(Herrmann Hesse)

Am Anfang jeder Beziehung steht eine Kontaktaufnahme. Im Kontext von Therapie, Coaching und Beratung findet dieser erste Kontakt überwiegend telefonisch statt. Das Telefon konzentriert den Informationsaustausch auf das Hören. Noch gibt es kein Bild vom Gesprächspartner, geschweige denn Berührungen wie einen Händedruck. Zu diesem Zeitpunkt sind die Kommunikationspartner für einander noch „leer“.

Dass gerade dieses Leersein eine große Ressource darstellen kann, kommt in dem Zensitat „Zen Mind, Beginner’s -Mind“ zum Ausdruck. Mit dieser Leerheit, Un-vor-Eingenommenheit, gehen Aufmerksamkeit und Neugier einher. Diese Eigenschaften sind Voraussetzungen für Lernen und Veränderung: für einen Neu-Beginn. Da diese Aufmerksamkeit nach einem Objekt „schreit“, sind die Inhalte dieses Erstgesprächs Angebote an diese Leerheit und haben hierdurch prägenden Einfluss auf den späteren Prozessverlauf. Beim Erstkontakt bekommt der Therapeut die Aufmerksamkeit sozusagen auf dem Silbertablett serviert. Die hier dargestellten Strategien, die Besonderheiten dieser Situation zu nutzen, kommen aus dem hypnotherapeutischen Kontext. Ein wesentliches Thema der Hypnose ist die Frage: Wie erzeuge ich Aufmerksamkeit, wie halte ich sie und wie nutze ich sie. Dazu ist es nicht notwendig, einen formalen Trancezustand zu induzieren, sondern zu erkennen, worauf die Aufmerksamkeit des Klienten ausgerichtet ist, ihn dort abzuholen und in ihm in angemessenen Schritten einen ziel- und ressourcenorientierten Prozess einzuleiten. Durch geschickte Kommunikationsstrategien lässt sich der Aufmerksamkeitsfokus lenken: vom Problem zum Ziel, vom Mangel zur Ressource, von der Stagnation auf einen Prozess. Und in diesem Prozess sind Coach und Klient gleichermaßen Experten.

Manfred Prior hat in seinem Buch „Beratung und Therapie optimal vorbereiten“ herausgearbeitet, wie die Magie des telefonischen Erstkontakts genutzt werden kann, um zu informieren, zu intervenieren und den Therapieverlauf wesentlich zu beeinflussen.⁽¹⁾ Dieser Aufsatz fasst seine wichtigsten Strategien zusammen und ergänzt sie an einigen Stellen um eigene Erfahrungen.

Coaching- oder Therapie-Beziehung haben einen gemeinsamen Nenner: Der Klient möchte sich oder seine Situation verändern und gestalten und ist zu dem Schluss gekommen, dass er hierzu professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen möchte. Er hat eine Grenze erfahren, die er gerne überwinden möchte, was ihm aber aus eigenen Möglichkeiten bisher nicht befriedigend gelungen ist. Wer in dieser Situation zum Telefonhörer greift, um einen Erstkontakt herzustellen, steckt fest und ist gleichzeitig veränderungsbereit. Gesucht wird ein passendes hilfreiches Gegenüber. Für die meisten Menschen ist es ein bedeutsamer Schritt, sich mit einem Anliegen, das sie allein nicht lösen können, an eine fremde Person zu wenden, von der sie Hilfe und Kompetenz erwarten. Beim ersten Anruf besteht noch eine Anonymität, ein solches Gespräch hat etwas ebenso Geheimnisvolles wie Unverbindliches ... und gleichzeitig besteht beim Anrufer basierend auf Leidensdruck und Hoffnung, eine große Erwartungshaltung. Der Anrufer hört seinem unbekannten Gegenüber konzentriert zu - und testet ihn. Er ist in einem Zustand fokussierter Aufmerksamkeit, offen für Beeinflussung. Was in diesem Telefonat gesprochen wird, wird durch die Konzentration auf das Hören zum Teil wort-wörtlich wahrgenommen und erinnert. Es hat eine prägende hypnotische Wirkung.

Bei diesem telefonischen Erstkontakt sollte jeder Eindruck von Therapie oder Beratung vermieden werden. Sinn dieses Kontakts ist ein Informationsaustausch, ein erstes miteinander Bekanntwerden. Da in der Selbstwahrnehmung der Klienten Hilfsersuchen und Kompetenz unterschiedlich verteilt sind, haben sie oft ein Gefühl von Asymmetrie. Das Selbstwertgefühl und die vorhandenen Kompetenzen des Klienten sind allerdings entscheidende Ressourcen für eine erfolgreiche Beratung oder Therapie. Daher ist es wichtig, dass sich dieser Erstkontakt auf Augenhöhe gestaltet. Es sollte ein Austausch sein, bei dem sich die Gesprächspartner ebenbürtig begegnen.

Sich in ein Gespräch einzubringen, bedeutet allerdings immer auch ein Sich-ins-Spiel-bringen, ein Einschreiten. Da die Situation so bedeutsam ist, erhält das Gesprochene eine besondere Wirkung. Wenn wir uns dieser Wirkung bewusst sind, können wir sie durch geschickte Wortwahl und konstruktives Fragen nutzen. Wortwahl und Fragen werden so zu – verdeckten – Interventionen im therapeutischen Sinne.

Es empfiehlt sich, in diesem Gespräch Wendungen zu wählen, die die Gleichwertigkeit der Gesprächspartner implizieren: von „Zusammenarbeit“ reden statt von „Therapie“, von „Anliegen“ statt „Problem“, von „Gesprächen und Terminen“ statt „Behandlung“, von

„Klient“ statt „Patient“. Diese Formulierungen betonen die Symmetrie der Beziehung und Selbstbestimmtheit.

Fragen sind die größten Suggestionen. Mit ihnen kann man den Verlauf von Kommunikation offen und gezielt zugleich steuern.

Damit wir die Aufmerksamkeit des Anrufers optimal nutzen können, ist auch auf unserer Seite ein hohes Maß an Präsenz erforderlich. Entscheidend ist eine konzentrierte Gesprächsführung, die für die Dauer des Gesprächs für beide Seiten ungeteilt, also ausschließlich sein sollte. Sind unsere eigenen Rahmenbedingungen für dieses Telefonat, das der weiteren Arbeit sehr nutzen kann, so, dass auch wir die nötige Zeit und Ruhe für dieses Gespräch haben?

In der Kürze liegt die Würze, eine Viertelstunde +/- 5 Minuten reicht in der Regel. Aber es ist wichtig, diese Zeit auch zu haben. Dies kann möglicherweise bedeuten, dass mit einem wertschätzenden Hinweis darauf, wie wichtig dieser Erstkontakt ist, für dieses Telefonat ein gesonderter Termin vereinbart werden muss, um zu gewährleisten, dass beide Seiten einen ausreichend geschützten Raum haben.

„Den Anrufer abzuholen“ bedeutet zunächst, den Anlass seines Anrufs zu erfragen. Zu diesem Zeitpunkt hat auch der Therapeut einer Zusammenarbeit noch nicht zugestimmt. Auch auf seiner Seite besteht ein Informationsbedürfnis. Die erste wichtige Frage für beide Seiten lautet: Um was geht es? Wieder spielt Konzentration auf das Wesentliche eine Rolle. Man sollte um eine **kurze** stichwortartige Beschreibung zu bitten. Diese Information hilft uns zu klären, ob wir den uns zugedachten Auftrag annehmen möchten und können. Dass eine geglückte Zusammenarbeit auch auf einer guten Selbstfürsorge des Therapeuten beruht, ist zwar eine Selbstverständlichkeit, sie kann aber nicht genug betont werden.

Basis eines konstruktiven Arbeitsbündnisses wird eine Auftragsklärung sein, der es gelingt, diesen Auftrag in Kompetenz und Kontrolle des Klienten zu halten. Diese Auftragsklärung gehört allerdings nicht in den telefonischen Erstkontakt, sondern – falls es zustande kommt – ins Erstgespräch.

Aber schon im Erstkontakt können Konstellationen und Formulierungen darauf hinweisen, dass Anrufer, Auftraggeber und die zu behandelnde Person nicht identisch sind. Ruft jemand nicht in eigener Sache an, sondern für eine dritte Person, beispielsweise für ein Kind oder den Partner, empfiehlt es sich, auf eine Kontaktaufnahme mit den Betroffenen zu bestehen. Ich

habe aber auch gelernt auf vage und distanzierende Formulierung wie „Es wäre so schön, ich würde ...“, „Mein Arzt sagt, ich sollte ...“ oder „Eigentlich müsste ich... “ zu hören. Sie weisen mit hoher Wahrscheinlichkeit darauf hin, dass es treibende Kräfte wie Angehörige und zuweisende Kollegen gibt, die ein höheres Interesse an Veränderung haben, als der Anrufer selbst. Diese Diskrepanzen sollten angesprochen werden. Denn das Ziel kann nur erreicht werden, wenn der Auftrag von der zu behandelnden Person selbst kommt.

Im nächsten Schritt sollte der Anrufer die Möglichkeit erhalten, zu überprüfen, wie gut er verstanden worden ist. Bei einem Telefongespräch geschieht dies durch verbales Spiegeln. Hierunter versteht man ein wortwörtliches, u.U. eher verkürztes Wiederholen des Gehörten. Dabei sollte auf jede Interpretation strikt verzichtet werden. Dies gibt dem Klienten die Möglichkeit zu überprüfen, wie genau ihm zugehört worden ist und wie gut er sich verstanden fühlt. Auf diese Weise kann er sein Gegenüber schon jetzt als verständnisvoll und aufmerksam kennenlernen. Auf der Basis dieses Verständnisses ergeben sich erste Möglichkeiten, in beiläufigen Formulierungen den Fokus vom Problem in Richtung auf Lösungen zu lenken. Dies kann geschehen, indem man schon in diesem kurzen Gespräch Kompetenzen des Anrufers wahrnimmt und wertschätzend zurückgespiegelt. Durch das Herausstellen von Kompetenzen werden auch für den Anrufer Fähigkeiten sichtbar, die ihm bislang nicht bewusst waren. So ist es für Menschen mit Kontaktscheu beispielsweise eine Kompetenz sich mit ihren Problemen hilfesuchend an eine völlig fremde Person zu wenden. Bei Menschen mit Depressionen signalisiert allein dieser Anruf, dass es in ihnen etwas wie Hoffnung gibt und - und er ist eine Aktivität. Hierbei fließen offene positive Zielformulierungen ein, die den Fokus vom Problem auf eine bewusst vage gehaltene Lösung lenken.

Dieser Schritt impliziert dreierlei: Der Hilfesuchende verfügt über Kompetenzen, und es gibt Lösungen, die in Ansätzen schon vorhanden sind. Da Lösungen schon teilweise vorhanden sind, sind sie auch - zumindest teilweise - erreichbar. Gerade weil der Anruf durch die Erfahrung ausgelöst wurde, dass die eigene Kompetenz an eine Grenze gestoßen ist, sind solche beiläufigen Hinweise auf nicht wahrgenommene Kompetenzen aus Expertenmunde ein wichtiges Indiz für die Lösbarkeit des Problems. In der Beziehung von Hilfesuchendem und Experten entsteht mehr Symmetrie. Gleichzeitig leitet dieser Schritt fließend dazu über, die Aufmerksamkeit vom Problem auf die zukünftige Lösung zu lenken.

Für mich ist dies der Zeitpunkt, dem Anrufer deutlich mitzuteilen, wenn ich bereit bin, einen möglichen Auftrag anzunehmen. Scheinbar banale Dinge werden leicht übersehen. Dabei ist dieses klar ausgesprochene Ja vor dem Hintergrund, wieder mit Kompetenzen in Kontakt gekommen zu sein und das Problem als lösbar zu definieren, eine Intervention. Das gilt besonders dann, wenn das Gesagte durch die Art des Sprechens kongruent unterstützt wird. Am Telefon teilt sich nicht nur das gesprochene Wort mit, die Stimme selbst ist ein Informationsträger, in der Faktoren wie Gelassenheit, Ruhe, Konzentration und Zuversicht mitschwingen. Hier wird wieder deutlich, wie wichtig die Selbstfürsorge des Therapeuten ist. Die Übereinstimmung von Wort und Ausdruck, die Kongruenz von Form und Inhalt, erhalten beim Telefonieren durch die Reduktion aufs Hören besonderes Gewicht.

Da ein Arbeitsbündnis nur zustande kommt, wenn beide Seiten Ja sagen, ist dieses Ja des Therapeuten eine Vorleistung. Der Anrufer muss darüber hinaus noch Informationen zum Setting bekommen. Ort, Sitzungsdauer und Kosten sind die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit, über sie muss gesprochen werden. Vielleicht gibt es auch spezielle Fragen. Eine häufig gestellte Frage ist, wie viele Sitzungen wohl notwendig sein werden. Dies lässt sich in der Regel zu diesem Zeitpunkt nicht beantworten. Aber es ist möglich, Kriterien für die eigene Arbeitsweise zu benennen: Für mich ist eine Kurzzeitorientierung wesentlich, die daran überprüft wird, wie erfolgreich der Klient die Zusammenarbeit der ersten drei bis fünf Sitzungen erlebt. Das heißt, dass der Klient aufgrund eigener Erfahrungen frühzeitig selbst entscheiden wird. Wenn er die Zusammenarbeit in diesen Sitzungen als hilfreich erlebt, überlasse ich es ihm, die Dauer der Begleitung zu bestimmen. Kann er nicht selbst am Besten beurteilen, ob er einen Nutzen erlebt? Dies bedeutet strategisch zweierlei: Zum einen bleibt der Klient selbstbestimmt und immer selbst Experte für seine Fortschritte. Wenn er aber eine Zusammenarbeit möchte, müssen frühzeitige Fortschritte erkennbar sein.

Wenn nun beide Seiten einem Arbeitsbündnis zustimmen, kann eine Terminvereinbarung erfolgen.

Was sollte dieses Telefonat bisher geleistet haben? Wir als Therapeuten/Berater haben Informationen erhalten, um für uns zu klären, ob wir den Auftrag annehmen können und wollen. Der Anrufer hört sehr genau zu. Ein Feedback kombiniert mit verständnisvoll offenen Zielformulierungen und beiläufigen Hinweisen auf seine Kompetenzen stellt, wenn der Klient sich verstanden fühlt, eine erste vorläufige Einigung für ein kooperatives Arbeitsbündnis her.

Die geschäftlichen Rahmenbedingungen wie Dauer und Kosten der Sitzung sind geklärt. Der Anrufer wurde zum Experten für die Beurteilung seiner Fortschritte definiert, das wesentliche Kriterium für Verbesserungen ist seine eigene Erfahrung. Ein für beide stimmiger Ablauf hat zu einer Terminvereinbarung geführt.

Terminvereinbarungen können eine Schlüsselposition im Veränderungsprozess einnehmen. Daher ist sinnvoll, dass zwischen diesem Telefonat und der ersten Sitzung eine gewisse Zeitspanne liegt, denn in dieser Zeit treten häufig spontane Veränderungen auf.

Es ist nachgewiesen, dass allein eine Terminvereinbarung bei über 70% aller Klienten zu einer Verbesserung - dem sogenannten Pre-Treatment Change - führt. (2,3) Veränderungen sind Prozesse, die zu ihrer Entwicklung Zeit brauchen. Daher ist ein überschaubarer Abstand von einigen Wochen zwischen dem telefonischem Erstkontakt und dem erstem Termin durchaus sinnvoll. Denn wenn die Dynamik schon spontan in Richtung auf eine Verbesserung geht, muss dieser Prozess durch die gemeinsame Arbeit nicht mehr angeschoben, sondern nur noch beschleunigt werden. Gleichzeitig sind alle Veränderungen, die der Klient von sich aus in Gang setzen kann, sein eigener Erfolg. Jeder noch so kleine Erfolg, den der Klient mitbringt, ist eine positive Erfahrung in Eigenkompetenz - und mit kompetenten Klienten arbeitet es sich leichter.

Die Zeit bis zur ersten Sitzung kann vom Klienten zusätzlich genutzt werden, indem man ihn bittet, diese vorzubereiten. Dazu stellt man ihm drei Fragen und bittet ihn ausdrücklich, die Antworten erst zur ersten Sitzung mitzubringen. In seinem Gedicht „Über die Geduld“ schreibt Rilke, wenn man die Fragen lieb habe, „lebt man vielleicht allmählich ... in die Antworten hinein.“ Fragen lenken die Aufmerksamkeit, sie sind Suggestionen, wenn sie offen und konstruktiv gestellt werden. Hinzu kommt, dass sie das passive Warten auf den ersten Termin zu einem selbstständigen aktiven Prozess der Vorbereitung machen. Es kommt also nicht darauf an, sofort Antworten parat zu haben. Im Gegenteil. Wenn der Klient sich vielmehr von den Fragen begleiten lässt und sie mit den Erfahrungen abgleicht, die er in dieser Zeit macht, entsteht hierdurch ein Prozess, der sich zirkulär selbst verstärkt und dabei immer an den Zielen und Kompetenzen ausgerichtet bleibt.

Offene und konstruktive Fragen beginnen immer mit einem W- Fragewort: Wie, Wann, Wo, Wer und so weiter. Sie verlangen Antworten, die über ein einfaches Ja oder Nein hinausgehen.

Welche Fragen bieten sich an? Nach allem bisher Gesagten lautet die logische Antwort: Wenn ich Ziele erreichen möchte, muss ich nach Zielen fragen. Wenn ich Kompetenzen und Ressourcen kennenlernen möchte, frage ich nach Kompetenzen und Ressourcen. Wenn mich der Pre-Treatment Change, also die spontane Besserung bis zur ersten Sitzung, interessiert, erkundige ich mich danach, welche Verbesserungen seit dem telefonischen Erstkontakt aufgetreten sind.

Die erste Frage lautet daher: „Welches Ziel möchten Sie mit mir erreichen?“

Diese Frage ist die Grundlage jeder Auftragsklärung und sie definiert den Klienten als Auftraggeber, der selbst entscheidet, wohin er will. Eine Auftragsklärung verändert den Fokus der Aufmerksamkeit vom Problem, das die Vergangenheit beherrscht hat, auf die gewünschte und zu benennende Lösung. Es ist wichtig, dass der Klient sein Ziel nicht als Abwesenheit des Problems beschreibt, er muss es vielmehr ganz klar **positiv** benennen. Es ist von zentraler Bedeutung, den Klienten explizit um eine positive Zielbeschreibung zu bitten und auch zu erklären, was damit gemeint ist.

Die Frage nach dem Ziel induziert eine Zukunftsprogression. Hat das Problem bisher durch seine Leidhaftigkeit die Aufmerksamkeit auf sich gezogen, wird diese ab jetzt auf ein „noch nicht“ - also auf die Zukunft - gelenkt. Je deutlicher sich der Patient seinen gewünschten Zielzustand vorstellen und ihn auch benennen kann, desto stärker aktiviert er ihn bereits in sich. Worte sind Anker von Zuständen.

Die zweite Frage lautet: „Was wissen Sie schon darüber, was Ihnen hilft?“

Mit dieser Frage erforscht der Klient seine Ressourcen im Umgang mit dem Problem. Diese Ressourcen verändern – wenn sie erst ins Bewusstsein treten - den Blick des Klienten auf sich selbst. Induzierte die Frage nach dem Ziel eine Zukunftsprogression, induziert diese Frage eine Erforschung der Vergangenheit. Solange die eigene Inkompetenz im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, werden viele Bereiche, in denen der Klient schon eigene Kompetenz erfahren hat, vollkommen ausgeblendet, vieles wird als selbstverständlich erachtet. Welchem Raucher fällt schon auf, wie leicht es ihm Nacht für Nacht fällt, im Schlaf stundenlang auf Zigaretten zu verzichten? Je allgemeiner etwas ist, desto schwieriger ist es, sich dessen bewusst zu werden. Gewohnheit macht blind, heißt es, daher ist es wichtig, den Blick für diese Bereiche zu schärfen. Drei dieser Bereiche sollten konkret angesprochen werden: „Was können Sie selbst hilfreiches tun? Was können andere tun, um Ihnen zu helfen? Welche äußeren Umstände haben sich als hilfreich erwiesen?“ Wie das Erleben von Leidhaftem leicht

dazu führt, sich selbst abzuwerten, kann das Bewusstsein eigener Ressourcen dazu führen, dass sich das Selbstbild in positive Richtung verändert. Die Exploration des Gesunden und der Ressourcen sind Schritte, das Vorhandensein des Zielzustandes auch schon in der Vergangenheit als gelebte Möglichkeit sichtbar zu machen. Und durch die selbstständige Erforschung wird der Klient zum Experten für die Lösung seines Problems.

Die dritte Frage ist die Frage nach spontanen Verbesserungen bis zum ersten Termin. An eine kurze Erklärung schließt sich die Frage an: „Welche Verbesserungen werden Sie bis zu unserem ersten Termin haben?“ Diese Frage impliziert, dass sich der Anlass des Anrufs, den der Klient bis dahin als statisch empfunden hat, von sich aus zu einem Prozess wandeln wird. Das ist die einzige der drei Fragen, auf die der Anrufer zu diesem Zeitpunkt noch keine bewusste Antwort haben kann.

Ich sprach bereits davon, wie wichtig beim Telefonieren die Stimme ist. Das gilt auch für ideomotorische und nonverbale Sprachelemente. Die Atmung ist hörbar, bei Zustimmung am anderen Ende gibt es dieses spontane kleine: „Mhm“.

Die Informationen zum Pre-Treatment Change gebe ich zunächst als Zitat wissenschaftlicher Erkenntnisse. Dies tue ich langsam und im Atemrhythmus des Anrufers. Jedes Mal, wenn er verstanden hat, kommt diese kleine „Mhm“. Durch meine Erfahrung weiß ich heute, dass mir die Klienten - ohne es zu wissen - schon an dieser Stelle unseres Gesprächs sagen, ob es Verbesserungen geben wird. Denn wenn ich sage: „Deshalb wird mich bei unserem ersten Treffen eine Frage sehr interessieren: Welche Verbesserungen werden Sie seit diesem Telefonat gehabt haben?“, gibt es zwei mögliche Reaktionen. Kommt dann dieses „Mhm“, bin ich sicher, dass es – sehr oft erstaunlich deutliche – Verbesserungen geben wird. Im anderen Fall entsteht am anderen Ende eine hörbare Stille. Seitdem ich dies anspreche, verständnisvoll auf das reagiere, was ich dann als Antwort zu hören bekommen, und dann mehrfach betone, dass ich keinesfalls mit einer Verbesserung rechne und eine Verbesserung auch nicht nötig sei, hat die Rate der Verbesserungen auch bei diesen Klienten signifikant zugenommen ... und in den Telefonaten dieses „Mhm“.

Und so kann dieses Telefonat mit einem „Mhm“ und einem Gegenseitigen „Ich freue mich auf die gemeinsame Arbeit.“ enden.

Literatur

- (1) Prior, M. (2006): Beratung und Therapie optimal vorbereiten, Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- (2) de Shazer, S. M. Weiner-Davis a.W.J. Gingerich (1987): Building on Pretreatment Change to Construct the Therapeutic Solution: An Exploratory Study. Journal of Marital and Family Therapy 13:359-363
- (3) Lawson, D. (1994): Identifying. Pretreatment Change. Journal of Counseling & Development 72: 244-248