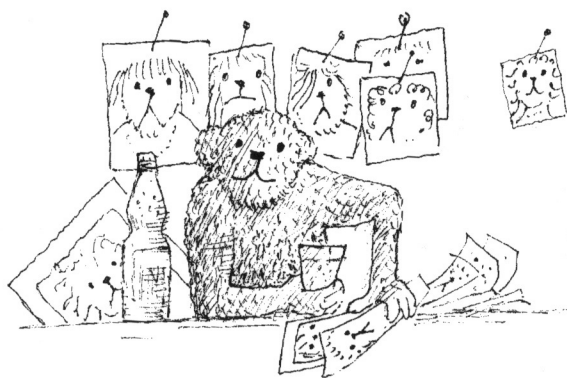


Manfred Prior

MiniMax- Interventionen

15 minimale Interventionen
mit maximaler Wirkung



Also, ich mus schon sagen, diese Minnimax-Intervänzionen schainen mir doch ain seer inträssanter Tärappiehansatz tzu sain. Maine Sümbtome sint schon alle so gut wie wech ... oder sehn Sie noch wälche? Unt mir schweben da jüz auch die tollsten Mööchlichkaiten für waitere Schrite in Richtunk Bässerunk foor ... Blos aine Sache fersteh ich nich so rächt: Lieber Härr Dokter Prior: Sie fragen, wälche Gedanken ich mir darüber gemacht hap, was ich mit dieser Tärappieh bei Ihnen äraichen will! Wie sol ich dän das wißen?? Da müsten Sie sich schon Ihre aigenen Gedanken machen, also würklich!

Carl-Auer



Na, soo gut war der Tipp nu laider auch wider nich, mus ich doch mal sogn! ... Main Got, was mus ich aber auch ümm ... pardong! ... unäntweecht an main schweren Lebben laiden! Da solte sich fielaicht doch mal dringenst was ändern! Am bästen sofort! ... aber halt! geht ja nich! ... warum? na, oben steht's doch! Laut Interwänzion Nr. 7 bün ich darzu noch gaanich inne Laage!! Ausse ferschiedenste Gründe, wie man unschwer ärkännen kan: alz hülflose Bärsohn bün ich wi gelehmt unt komm füre neechste Tzeit mit an Sicherhait gränzende Waschähnlichkeit noch nich inne Pötte; Kaos is noch nich aufgereumt, Dräk noch nicht wäk, füre Bärge auf main Schraiptüsch hap ich auch noch kaïne Strategie äntwikel, ürgentwäliche kongrete Tziele sint noch nich ärkänbar, bün tottaal blokiert, schwach, unfähich, färgäsligh ... a proppo, was war dän ainklich noch main Problem? ... nur schlächde Aigenschaften, di gehen mir föllich app! na, weenichstenz ain Hofnunksschümmer!

Konstruktive W-Fragen

Im psychotherapeutischen Gespräch sind Fragen nicht nur ein diagnostisches Mittel der Informationserhebung. Die richtige Frage am richtigen Ort kann eine starke therapeutische Intervention sein. Mit klug gestellten Fragen lässt sich am leichtesten die Aufmerksamkeit des Patienten in nützliche Richtungen lenken. Und auch das gemeinsame Suchen nach Lösungen und Ressourcen lässt sich am einfachsten durch Fragen fördern.

Durch die Form der Frage lässt sich entscheidend beeinflussen,

- ob der Patient viel oder wenig sucht,
- in welchem Ausmaß die Frage die Aufmerksamkeit lenkt und
- ob man es dem Patienten leicht oder unnötig schwer macht.

Im folgenden Dialog werden vom Therapeuten „Ja-Nein-Fragen“ gestellt. Das sind Fragen, mit denen man nach einer Antwort fragt, die entweder „Ja“ oder „Nein“ lautet.

Therapeut: „Können Sie mir zunächst einmal sagen, was Ihr Anliegen ist?“

Patient: „Ich bin immer so depressiv ...“

Therapeut: „War es in Ihrer Erinnerung in der letzten Zeit auch mal so, dass sie nicht depressiv waren?“

Patient: „Eigentlich nicht ...“

Therapeut: „Gibt es eine Möglichkeit, mit der Sie verhindern könnten, depressiv zu sein?“

Patient: „Nein, ich rutsche halt immer in so eine Hoffnungslosigkeit hinein ...“

Therapeut: „Gibt es eine Möglichkeit, wie Sie es sich gut gehen lassen können?“

Patient: „Da fällt mir erst mal nichts ein. Ich bin halt auch wirklich immer wieder so depressiv ...“

Therapeut: „Gibt es einen ersten Schritt, mit dem Sie aus Ihrer Depression rauskommen und wieder richtig Kraft und Mut schöpfen können?“

Patient: „Vielleicht gibt es den, aber ich dreh mich da nur immer noch mehr rein ... Ich hatte eigentlich gehofft, dass Sie mir da helfen könnten. Aber ich bin wahrscheinlich wirklich ein schwieriger Fall ...“

Im obigen Dialog sagt der Patient auf alle „Ja-Nein-Fragen“ des Therapeuten erst mal vorsichtshalber „Nein“ und denkt nicht viel nach. Am Ende scheint sich eine geheime, bisher unbestätigte Befürchtung als richtig herauszustellen, und der Patient „erkennt“, dass er ein „schwieriger Fall“ ist. Diese „Erkenntnis“ ist aber bei genauerer Betrachtung ein Ergebnis der durchaus gut gemeinten Ja-Nein-Fragen. Diese zielen zwar auf Ausnahmen von der Problemregel des „Immer-so-depressiv-Seins“, auf Möglichkeiten und Besserungsschritte ab. Letztendlich tragen sie aber durch ihre Form nur dazu bei, dass der Patient quasi von offizieller Seite eines psychotherapeutischen Experten in seiner Befürchtung bestätigt wird, er sei ein „schwieriger Fall“. Diese fatale

„Erkenntnis“ am Anfang einer Therapie vergrößert und verschlimmert das Problem in der Regel erheblich.² Ressourcen- und lösungsorientierte Therapeuten streben eher die Erkenntnis an, dass es sich um einen „leichten Fall“ handelt. Für einen und mit einem „leichten Fall“ lassen sich leichter Lösungen finden.

Auf eine lösungsorientierte „Ja-Nein-Frage“, z. B.: „Haben Sie Ideen, wie Sie Ihr Problem lösen könnten?“, ist die Antwort entweder ein „Ja“ oder ein „Nein“. Und in der Regel lässt sich leichter weiterarbeiten, wenn der Patient diese Frage nach den Lösungsideen bejaht. Antwortet der Patient auf diese Frage hingegen mit „Nein“, so hat man es als Therapeut eher schwer. Nach einer solchen Ja-Nein-Frage kann man also entweder gewinnen oder verlieren. Ich habe deswegen diese Ja-Nein-Fragen auch salopp als „Zockerfragen“ bezeichnet. Sie empfehlen sich vor allem für sehr abgeklärte Kollegen und Kolleginnen, die nach vielen Berufsjahren nach zusätzlichen Möglichkeiten suchen, sich ihre therapeutische Arbeit so spannend wie ein Gewinnspiel zu gestalten, in dem man aber halt auch verlieren kann.

Wenn der Therapeut im obigen Dialog die gleichen Fragen in einer anderen Form, nämlich als „**Konstruktive W-Fragen**“, stellt, kann er ein sehr anderes Ergebnis erzielen:

Therapeut: „**Was** können Sie mir denn zunächst über Ihr Anliegen sagen?“

Patient: „Ich bin immer so depressiv ...“

Therapeut: „**In der Vergangenheit** waren Sie oft so depressiv (MiniMax-Intervention Nr. 1, „In der Vergangenheit ...“, und MiniMax-Intervention Nr. 4, „Immer‘ in Verbindung mit einem Symptom stimmt nie!“). **Wann** waren Sie denn in der letzten Zeit mal etwas weniger oder vielleicht sogar gar nicht depressiv?“

Patient (nach längerem Nachdenken): „Eigentlich nur, als ich mich mal aufgerafft hatte, auf einen Flohmarkt zu gehen.“

Therapeut: „Wie war es da, als Sie sich dazu aufgerafft hatten?“

Patient: „Zunächst hatte ich da eigentlich auch keine Lust. Aber dann war es irgendwie ganz schön geworden. Das ist aber schon über vier Wochen her ...“

Therapeut: „Wie war das, als sie nicht depressiv waren, wie waren Sie da? Was ist für Sie das Gegenteil von ‚depressiv‘?“

Patient: „Wissen Sie, das ist ein bisschen so wie früher, dann interessiere ich mich für das, was es da gibt, unterhalte mich mit den Leuten und vergesse irgendwie alles, was mich sonst so bedrückt. Dann ist alles nicht mehr so schwer ...“

Therapeut: „Dann ist alles nicht mehr so schwer, sondern wie ist es dann?“ (MiniMax-Intervention Nr. 3, „Sondern ...?“)

Patient: „Irgendwie leichter. Ich bin dann einfach mit dem beschäftigt, was mich interessiert, die alten Sachen, wie gut sie erhalten sind, die Preise, das Feilschen usw.“

Therapeut: „Welche Möglichkeiten könnten Sie sich denn vielleicht vorstellen, wie Sie sich öfters mal mit dem beschäftigen könnten, was Sie interessiert, Flohmarkt, alte Sachen, Preise usw.?“

Patient: „Na ja, ich müsste mich halt öfters mal so aufraffen wie damals und auf einen Flohmarkt gehen, auch wenn ich dazu eigentlich zunächst keine Lust habe.“

Therapeut: „Und was könnte ein erster Schritt sein, damit Sie sich tatsächlich auch aufraffen?“

Patient: „Ich müsste mir eine Zeitung kaufen, in der die ganzen Flohmarkttermine abgedruckt sind ...“

Durch die konstruktiven W-Fragen des Therapeuten wurde der Patient sehr nachhaltig in konstruktive Suchprozesse involviert. Durch die Form der Frage wurde weitgehend ausgeschlossen, dass der Patient vorsichtshalber erst mal „Nein“ sagt.

Wenn man mit dem Patienten verstärkt und gezielt in einer bestimmten Richtung sucht (lösungsorientierte Therapeuten suchen bevorzugt nach Besserungen von Symptomen, Ausnahmen von der Problemregel, Stärken des Patienten, Ideen und Ansätzen, die in Richtung Lösung gehen, etc.) und da gerne fündig wird, dann sollte man Fragen stellen, die das Gesuchte als vorhanden implizieren. Im Deutschen beginnt man solche Fragen am besten mit den Wörtern „Was ...“, „Wann ...“, „Welche ...“, „Wer ...“, „Wie ...“, „Woran ...“, „Wodurch ...“ – alles Fragepronomen, die mit dem Buchstaben „W“ beginnen:

- „Was wollen Sie in dieser Sitzung erreichen?“
- „Welche Ideen haben Sie, die Sie der Lösung Ihres Problems näher bringen könnten?“
- „Was haben Sie bisher gefunden, was Sie der Lösung Ihres Problems näher gebracht hat?“
- „Was haben Sie bemerkt, was sich seit unserer letzten Sitzung geändert, vielleicht gebessert hat?“
- „Welche Fähigkeiten haben Sie, die Ihnen in dieser schwierigen Situation helfen könnten?“
- „Wie könnte Ihre Ausdauer und Ihr Wissen, dass Sie bisher immer alles irgendwie geschafft haben, jetzt eine Hilfe sein? Und wie haben Sie das bisher eigentlich geschafft?“³

Allein durch die Form dieser **konstruktiven W-Fragen** wird deutlich vermittelt, dass es der Therapeut genauer wissen will, dass er ein großes Interesse hat und ihm das Erfragte wichtig ist. **Konstruktive W-Fragen sind konstruktiv im Sinne von aufbauend und nützlich, und sie helfen konstruieren, was Patient und Therapeut wollen.**

- Was erscheint Ihnen an konstruktiven W-Fragen wichtig zu sein?

- **Welche** Vorteile von konstruktiven W-Fragen leuchten Ihnen besonders ein?
- **Wie** häufig haben Sie bisher konstruktive W-Fragen gestellt?
- **Wie** könnten Sie sich für den Unterschied zwischen Ja-Nein-Fragen und konstruktiven W-Fragen sensibilisieren?
- **Wie** könnten Sie es hinkriegen, dass Sie Ihren Patienten häufig konstruktive W-Fragen stellen?



Tja, da mus ich mich nun doch wol mal ärnstlich fragen: „Main liber Froint“, frag ich mich „du willst doch ních, das daß so waitergeht, oder?“ „Ja ... das haist nein ... nee, doch ja ... oder?“ Oh Mann, was sol ich mir dän jáz daa drauf antworten?? ... aha, ich márke, Härr Dokter, schaafsichtlich wie Se sint, hamse dise Problehmaticke glaich ärkant! Komblimänt! Ach nee! Wie's schaint, isses Ihnen auch ních äntgangen, das ich mich in Kapittel 2 fore We-Fragen tziemlich gedrükt hap ...unt jáz krich ich se wider aufgetüsch. Na Sie laßen aba auch ních loker! ... aba froit mich ja doch, das Se maine Befintlichkait so ärnst nemen! Doch wän ich Ihnen in aler Beschaidenheit hir mal ainen Foorschlach machen dörfte: wir solten bai diser Geleghenheit fielaicht Neegel mit Köppen machen, damit entlich mal was in

Bewegunk komt, unt sozzesagen anne 3 Gruntfragen fon unsre Äcksistänz rütteln: Wär bün ich? Woherr komme ich? Wohin gehe ich? ...Tja, wär ich bün, das is ja klaa: ich bün ICH! Härkommen tu ich aus Sonnebärrch in Thüringen (fermutlich); sicher ist, das ich speter fon jemant gekauft worden bin und danach, so um 1968, fon jemant anners adopptiert wurde, där mich daraufhin meerfach an waitere Loite ausgelieen hat. Na jáz wiert mir alerdinks so ainiges klaa: Bährenhandel, 68-er Rävollutzion, Makken in maine Bezieunkskiste unt wommöchlich noch ainiges meer!! Unt wo ich hingeh? Das is in maine jázige Sittuazion noch nicht so gans tzu überbliken, aber ich dänke, erstmahl in's Bätt!

Konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten

In der letzten MiniMax-Intervention wurde zwischen „Ja-Nein-Fragen“ und „konstruktiven W-Fragen“ unterschieden. Ja-Nein-Fragen sind Fragen, mit denen man entweder ein „Ja“ oder ein „Nein“ als Antwort erfragt. Konstruktive W-Fragen beginnen mit dem Buchstaben „W“ eines Fragepronomens (Wann ..., Wie ..., Welche ..., Was ...).

Wenn ein Patient berichtet: „Ich bin immer so depressiv ...“, so kann man als Therapeut sehr engagierte und bedachte Ja-Nein-Fragen stellen, um die Gründe für die beklagte Depressivität zu erfahren. Trotz allen Engagements machen die Antworten des Patienten oft nicht klüger:

Therapeut: „Ist Ihnen vielleicht Ihre Arbeit zu viel?“

Patient: „Nein, eigentlich nicht ...“

Therapeut: „Haben Sie bedrückende Spannungen mit Ihrer Frau?“

Patient: „Nein, das kann ich nicht sagen ...“

Therapeut: „Belastet Sie vielleicht noch, dass Ihr Vater vor einem Jahr gestorben ist?“

Patient: „Nein, da müsste ich eigentlich schon drüber weggekommen sein ...“

Wie dieser kurze Dialog zeigt, ist es in der Regel für den Therapeuten sehr viel einfacher und ergiebiger, mit einer offenen

konstruktiven W-Frage diagnostische Informationen zu erheben: „Womit könnte das denn zusammenhängen, dass Sie sich in der Vergangenheit oft als so depressiv erlebt haben?“ Der Patient wird auf diese Frage in der Regel mehr nachdenken als auf alle drei engagierten Ja-Nein-Fragen des vorherigen Dialoges zusammen. Dabei hat es den Therapeuten sicher mehr Anstrengung gekostet, diese drei hypothesengeleiteten Ja-Nein-Fragen zu stellen.

Die offen gestellten konstruktiven W-Fragen empfehlen sich auch für die (Neu-)Konstruktion von Lösungen. **Entscheidend ist es allerdings, dass man die lösungsorientierten konstruktiven W-Fragen so kleinschrittig wie möglich stellt.** Wenn man nämlich bei konstruktiven W-Fragen sehr groß „chunkt“, also nach großen, endgültigen Lösungen fragt, kann das Gespräch einen ungünstigen Verlauf nehmen:

Patient: „Ich bin immer so depressiv ...“

Therapeut: „Was ist denn der **entscheidende Grund** (zu großer Schritt), warum Sie so depressiv sind?“

Patient: „Weiß ich eigentlich nicht ...“

Therapeut: „Wann geht's Ihnen denn mal **so richtig** (zu großer Schritt) gut?“

Patient: „Eigentlich nie ...“

Therapeut: „Was können Sie denn tun, damit Sie aus Ihrer Depression jetzt **endlich rauskommen** (zu großer Schritt, da noch nicht einmal die Alternative zur Depression klar ist)?“

Patient: „Weiß ich leider auch nicht. Wenn ich das nur wüsste ...“

Therapeut: „Wir brauchen ja nur einen **ersten entscheidenden Schritt** (zu großer Schritt). Was wäre denn der erste entscheidende Schritt (trotz des Konjunktivs zu großer Schritt)?“

Patient: „Weiß ich leider auch nicht ... Wissen Sie, mir fällt jetzt auf, wie tief ich wohl schon in der Depression bin. Und ob man mir da wohl noch helfen kann ...“

In diesem kurzen Dialog sind alle Fragen des Therapeuten zwar lösungsorientiert, aber für den Patienten zu schwierig zu beantworten. So wird bei ihm schnell eine „Ich-weiß-nicht-Haltung“ aufgebaut. Nach wenigen zu schwierigen Fragen scheint der Patient nur noch zu wissen, dass man ihm wahrscheinlich nicht mehr helfen kann. Dieses fatale Ergebnis ist durch eine Aneinanderreihung von zu großschrittigen Fragen des Therapeuten entstanden.

Ganz anders und viel positiver kann das Gespräch sich entwickeln, wenn der Therapeut die konstruktiven W-Fragen in kleinen Schritten stellt:

Patient: „Ich bin immer so depressiv ...“

Therapeut: „Womit könnte das denn zusammenhängen, dass Sie sich in der Vergangenheit oft als so depressiv erlebt haben?“

Patient: „Vor einem Jahr ist mein Vater gestorben. Das war ziemlich schwierig für mich. Na ja, und dann nehme ich bei der Arbeit manche Dinge vielleicht etwas zu wichtig ...“

Therapeut: „Wann waren Sie denn in der letzten Zeit ein bisschen weniger depressiv?“

Patient: „Im Urlaub vor drei Wochen, da war es deutlich weniger ...“

(Hier wäre es jetzt ein zu großer Schritt, nach Besserungsstrategien zu fragen. Deswegen lässt sich der Therapeut zunächst genauer schildern, wie es ist, wenn die Depressivität „deutlich weniger“ ist. Den Therapeuten interessiert, was dann „mehr“ ist und wie der Patient dieses „mehr“ positiv beschreiben kann).

Therapeut: „Wie waren Sie denn im Urlaub, als Sie deutlich weniger depressiv waren? Was haben Sie denn da gemacht, was Sie in der letzten Zeit eher weniger gemacht hatten?“

Patient: „Da war ich wieder ein bisschen wie früher, ich bin sogar ein paar Mal wieder etwas sportlich aktiv gewesen, habe Volleyball gespielt, bin schwimmen gegangen und habe halt auch sonst relativ viel unternommen ...“

Therapeut: „Und wie ging's Ihnen damit?“

Patient: „Ach, das war schon ganz schön, man fühlt sich da halt doch ein bisschen anders ... wohler und beweglicher ...“

Therapeut: „Und wie könnten Sie auch hier zu Hause allmählich wieder anfangen, ein bisschen Sport zu machen oder sich ein bisschen mehr zu bewegen, damit es Ihnen auch hier wieder mehr wie früher geht?“

Patient: „Hm ... das ist eine schwierige, aber gute Frage ... Ich könnte vielleicht ...“ (und dann sucht der Patient nach Antworten auf diese kleinschrittige konstruktive W-Frage).

Durch viele aufeinander folgende kleinschrittige konstruktive W-Fragen des Therapeuten entsteht beim Patienten kommunikativ die Erfahrung wachsender Kompetenz in der Beantwortung lösungsrelevanter Fragen: „Irgendwie weiß ich ja auf alle Ihre Fragen eine Antwort, obwohl ich über vieles, was Sie wissen wollen, noch nicht nachgedacht habe. Und zusätzlich komme ich dabei auf ganz brauchbare Ideen. Vielleicht bin ich ja doch nicht so dumm, wie ich dachte.“ Erleichternd ist es, bei der Frage nach Lösungen zunächst im Konjunktiv nach „Denkbarem“ zu fragen: „Was wäre denn als ein erster kleiner Lösungsschritt denkbar?“ Wenn der Patient auf diese Frage einige Antworten geben konnte, kann man sich schrittweise zu der im Indikativ gestellten Frage vorarbeiten: „Und welche Teile dieser denkbaren Lösungsschritte erscheinen Ihnen am leichtesten gangbar?“ Das konstruktive Erfragen von

Lösungen sollte also vom unverbindlichen, das Brainstorming fördernden Konjunktiv zum Indikativ fortschreiten. Mit dem beiläufigen Übergang zum Indikativ schafft man eher verbindliche Fakten und kann Lösungsschritte „festklopfen“.

Eine entscheidende Voraussetzung für das Gelingen eines solchen Vorgehens ist **die Richtung der konstruktiven W-Fragen in kleinen Schritten. Sie sollten auf Lösungen, Besserungen, Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten ausgerichtet sein.** Mit den Antworten auf die kleinschrittigen konstruktiven W-Fragen in Richtung solcher Bereiche kann man dann das Erstrebt weiterentwickeln.

Experimentieren Sie mit Ihren Frageformen. Vermutlich haben Sie schon immer auch vereinzelt konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten gestellt, ohne darauf zu achten. Erlauben Sie sich kleine Schritte, wenn Sie lernen, konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten immer systematischer zu stellen. Auf welchem Weg könnten Sie da am besten vorgehen? Welche Erfahrungen werden Sie sammeln, wenn Sie in Ihren nächsten Gesprächen ganz bewusst konstruktive W-Fragen in kleinen Schritten stellen?



Also, gut geschlaafen hap ich ja nun grade nich! Mir wa saumeebich schlächt! Die läzte Tärrapiehsitzunk hat mich tzwa ächt waansinnich ärschüttert, blos laider nich so positief, wi ich mir das ärhofft hatte. Ich glaup, ich hap mich da wol tottaal übernommen. Jawoll, Sie ham folkommen rächt, Dokter Prior: Klaine Schritte! naja, is ja ainkelich auch säpferstendlich für sonne klainen Keerls, wie ich ain bün! So, unt nu sätz ich mal Prioriteten (sagn se mal, sint Sie das ätwa, där sälbige ärfunden hat?), ich glaup, Prioriteten sint sicher gaans wichtich! Zuärst mach ich mahl Tabula ransa auf main Schraiptüsch, unt dän komm' die annern Prioriteten, Schrit für Schrit So unt nun hette ich da noch ne Frage, Härr Dokter, ganz im Färtraun: Sie känen mich doch inzwitschen rächt gut, ... bün ich ainkelich ain furchba schwerer Fal? Oder giep's da noch Hofnunk?