

Ask! the client – Innere Bilder in der Analogen Systemischen Kurztherapie¹

Ilka R. Hoffmann-Bisinger

Zusammenfassung

Die Arbeit mit inneren Bildern in der Psychotherapie ist auf vielfältige Weise möglich. In diesem Artikel wird die Arbeit mit Bildern, die von TherapeutInnen generiert wurden, von der Arbeit mit Bildern, die von KlientInnen generiert wurden, unterschieden. Innerhalb der Arbeit mit klientInnen-generierten inneren Bildern in der Psychotherapie werden, abhängig von der therapeutischen Haltung, vier verschiedene Interventionsformen differenziert, u. a. auch die kooperativen analogen Interventionen. Kooperative analoge Interventionen sind ein zentrales Element der Analogen Systemischen Kurztherapie (Ask!). Sie werden hier an zwei Fallbeispielen dargestellt und im Anschluss, vor allem in Bezug auf die Aktivierung impliziten Wissens von KlientInnen, diskutiert.

Schlüsselwörter: Innere Bilder, kooperative analoge Interventionen, Analoge Systemische Kurztherapie, Ask!, Palo Alto/MRI Kurzzeittherapiemodell, Veränderung zweiter Ordnung, implizites Wissen, Ressourcenaktivierung, analoge Methoden, Nicht-Expertentum

Abstract

Ask! The Client – Internal Images in Analogue Systemic Brief Therapy

Working with internal images in psychotherapy is possible in multiple ways. This article differentiates working with images which are generated by therapists from working with images that are generated by clients. The work with client-generated internal images in psychotherapy is distinguished into four different types of intervention, depending on the therapeutic stance, one of them being collaborative analogue interventions. Collaborative analogue interventions are a central element of Analogue Systemic Brief Therapy (Ask!). This form of intervention will be illustrated through two case examples

1) Dieser Artikel basiert auf einer Präsentation der Autorin mit dem Titel: „Internal Images – A Missing Link In Systemic Therapy?“ am 04.09.17 auf dem Kongress in Brüssel: Systemic Therapy, Strategic Therapy – Where Do We Stand Today?

and discussed especially in terms of activating the clients implicit knowing.

Keywords: internal images, collaborative analogue interventions, Analogue Systemic Brief Therapy, Ask!, Palo Alto/MRI Brief Therapy Model, second order change, implicit knowing, resource activation, analogue methods, non-expert stance

Ask! the client!

Seit Urzeiten werden innere Bilder verwendet, um Veränderungen anzuregen. In der Psychotherapie spielen sie seit Jahrzehnten eine wichtige Rolle und auch in der Systemischen Therapie (z. B. von Schlippe u. Schweitzer 1996), vor allem der hypnosystemischen Therapie (z. B. Schmidt 1999, 2007) wird mit inneren Bildern, mit der analogen Ebene gearbeitet. Innere Bilder sind jedoch eine solch komplexe und kraftvolle Ressource, dass ich mit meiner Arbeit und diesem Artikel einen Impuls geben möchte, ihre Anwendung noch weiter zu erkunden und zu nutzen.

Ich möchte dazu inspirieren, wirklich mit den inneren Bildern der Menschen zu arbeiten, die zu uns kommen, mit ihrer subjektiven Sicht auf die Dinge. Sie als ExpertInnen für das, was sie als problematisch empfinden, und auch für dessen Lösung tatsächlich ernst zu nehmen, sie danach zu fragen und ihr Wissen zu nutzen. Und zwar sowohl das Wissen, welches ihnen zugänglich ist, als auch das Wissen, welches ihnen noch nicht zugänglich ist. Nur wenn ich erfrage, was für mein Gegenüber wirklich wesentlich ist, erfahre ich, welches innere Bild ihn oder sie im Denken, Fühlen und Handeln leitet. Für SystemikerInnen ist dies theoretisch selbstverständlich und was ich schreibe, erscheint möglicherweise banal. Meine 15-jährige Erfahrung in der systemischen Aus- und Weiterbildung an verschiedenen Instituten im In- und Ausland hat mir aber immer wieder gezeigt, wie schwer es ist zu hören, was das Gegenüber wirklich sagt. Wie schnell Worte interpretiert und mit eigenen Hypothesen der TherapeutInnen oder Coaches vermischt werden.

Mir geht es jedoch nicht nur darum, im direkten therapeutischen oder beraterischen Dialog die KlientInnen zu fragen, wo sie der Schuh drückt, und auch wirklich zu hören, was sie sagen.

Innere Bilder als kraftvolle Ressource

Implizites Wissen nutzbar machen

Ask! the client bezieht sich auch noch auf etwas anderes. Ich gehe nicht nur davon aus, dass Menschen selber am besten wissen, was ihr Problem ist (auch wenn es manchmal erst durch Nachfragen für sie greifbar und benennbar wird), sondern dass sie auch ExpertInnen für die Lösung sind. Auch das ist ein systemischer Allgemeinplatz, ich weiß, aber: Die für die KlientInnen stimmige Lösung ist oft nicht auf der rationalen Ebene zugänglich. Um also das, was ich „implizites Wissen“ der KlientInnen nenne, zugänglich und für sie nutzbar zu machen, ist es hilfreich, auf die analoge, die bildhafte Ebene zu wechseln. Mir geht es darum, Menschen mit sich selbst in Kontakt zu bringen und dabei als TherapeutIn oder Coach mit eigenen Vorstellungen so weit wie möglich aus dem Weg zu gehen. Man könnte es als ein „Hebammenprinzip“ bezeichnen.

Wenn dieser Artikel professionelle HelferInnen dazu inspiriert, (noch) mehr mit den Ressourcen der KlientInnen zu arbeiten, dabei eigene Annahmen beiseite zu lassen und die KlientInnen mit sich selber in Kontakt zu bringen, so dass sie mehr und mehr Zutrauen haben zu dem, was sie irgendwo schon „geahnt“ haben, dann wäre meine Hoffnung erfüllt.

Der von mir hier vorgeschlagene Ansatz wurde früher unter dem Namen EAI Kurztherapie veröffentlicht (Hoffmann 2006, 2007, 2008, 2013). EAI Kurztherapie steht für Explizit Analoge Interventionen in der systemischen Kurztherapie. Ich habe den Namen 2016 in *Analogue Systemische Kurztherapie (Ask!)* umgewandelt, da dieser Name mehr Raum für die methodische Vielfalt in diesem Ansatz lässt und besser beschreibt, was tatsächlich methodisch umgesetzt wird.

Die Basis der Analogischen Systemischen Kurztherapie ist ein kybernetisches Modell, welches ohne inhaltliche psychologische Annahmen auskommt. Es ist ein Metamodell über die zirkuläre Organisation von Problemen und versuchten Lösungen. Durch dieses Modell kann die Komplexität in einem System reduziert werden, ohne das System zu stören. Ich spreche hier von dem Palo Alto Modell nach Watzlawick, Weakland und Fisch (Watzlawick et al. 1974, Fisch et al. 1982), der Wiege der Systemischen Kurztherapie, auch als *MRI Brief Therapy Model* bekannt.

Innere Bilder als Zugang zu implizitem Wissen

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf eine spezifische Art der Arbeit mit inneren Bildern lenken: Das Aktivieren innerer Bilder als einen Zugang zum impliziten Wissen der KlientInnen im Kontext der systemischen Kurztherapie und Musterunterbrechung (Hoffmann-Bisinger 2017, Fußnote 1). Ich verwende den Begriff „implizites Wissen“ im Sinne von „innere Ressourcen“, die gegenwärtig weder aktiviert noch zugänglich sind und somit nicht genutzt werden. Ob es sich dabei um vorbewusste oder unbewusste Prozesse handelt, ob dieses implizite Wissen im Gedächtnis gespeichert ist oder während des therapeutischen Prozesses entwickelt oder co-konstruiert wird, ist eine Frage der Perspektive (vgl. Stern 2005). Relevant ist in diesem Kontext vielmehr die Beobachtung, dass KlientInnen tatsächlich Alternativen generieren können. Und die Frage, wie diese Alternativen sinnvoll aktiviert werden können. Die Annahme, dass wir alle mehr Information über Probleme und deren Lösung gespeichert haben als wir normalerweise nutzen, wird durch Forschung zur subliminalen Wahrnehmung unterstützt (Feldmann 1988). Es wird angenommen, dass wir auf der analogen Ebene, z. B. durch innere Bilder, wesentlich mehr Information speichern als uns auf der rational-analytischen Ebene zugänglich ist.

Mit klientInnen-generierten inneren Bildern arbeiten

Man kann in der Psychotherapie und auch im Coaching mit zwei Arten von inneren Bildern arbeiten: mit Bildern, die von TherapeutInnen generiert wurden, wie z. B. therapeutische Metaphern und Geschichten, oder mit Bildern, die von KlientInnen generiert wurden. In diesem Artikel liegt der Fokus auf der Arbeit mit klientInnen-generierten inneren Bildern (Abbildung 1).

Mit klientInnen-generierten inneren Bildern kann man wiederum auf verschiedene Arten arbeiten: Man kann sie interpretieren oder als hypnotische Suggestion einsetzen, man kann ein Bild der KlientIn in den Alltag übersetzen oder einfach die Bilder für sich sprechen lassen (Abbildung 2). Um Letzteres geht es in diesem Artikel.

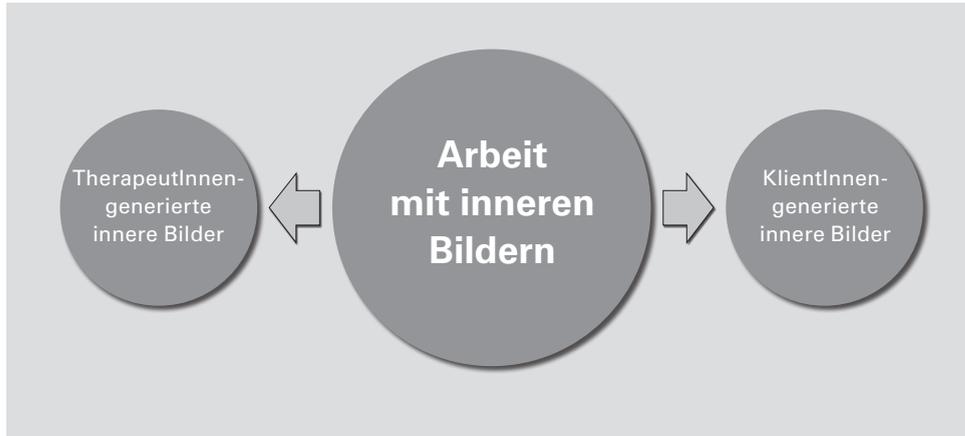


Abbildung 1: Arbeiten mit inneren Bildern

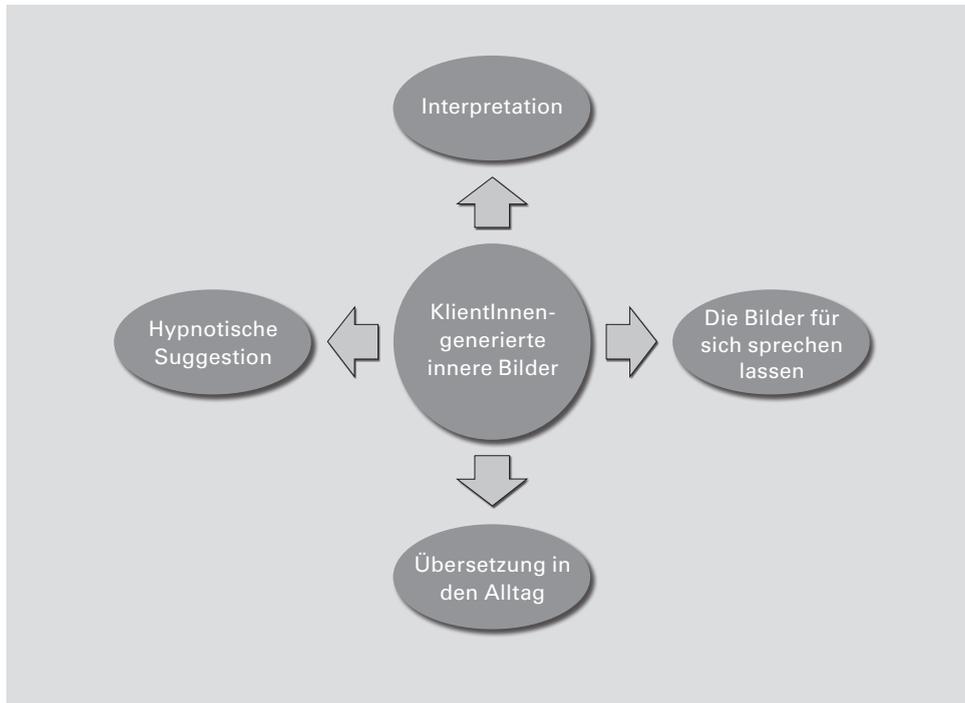


Abbildung 2: Arbeiten mit klientInnen-generierten inneren Bildern

Tabelle 1 ist ein Versuch, die Arbeit mit klientInnen-generierten inneren Bildern zu systematisieren:

Haltung	Methode	Analog-digitale Intervention	Analog(-analoge) Intervention
TherapeutIn in der ExpertInnenrolle: KlientIn wird mit dem Wissen der TherapeutIn verbunden		TherapeutIn übersetzt oder interpretiert das Bild der KlientIn <i>Analog-digitale ExpertInnenintervention</i>	TherapeutIn nutzt das Bild der KlientIn für eine implizite therapeutische Suggestion <i>Analoge ExpertInnenintervention</i>
TherapeutIn als kooperative PartnerIn: KlientIn wird mit implizitem Wissen der KlientIn verbunden		TherapeutIn assistiert KlientIn beim Übersetzen oder Interpretieren des KlientInnenbildes <i>Kooperative analog-digitale Intervention</i>	TherapeutIn assistiert KlientIn bei der Arbeit mit dem Bild des/der KlientIn auf der analogen Ebene bleibend (keine Übersetzung oder Interpretation) Kooperative analoge Intervention (früher: EAI)

Tabelle 1: Arbeiten mit klientInnen-generierten inneren Bildern

In der linken Spalte werden zwei therapeutische Haltungen unterschieden: Der/die TherapeutIn übernimmt einmal die Rolle eines/einer ExpertIn, das andere Mal die Rolle eines/einer kooperativen PartnerIn. Man könnte sagen, dass beim Arbeiten aus der ExpertInnenhaltung heraus die KlientInnen mit dem Wissen des/der TherapeutIn verbunden werden und beim Arbeiten aus der Rolle eines/einer kooperativen PartnerIn heraus die KlientInnen mit ihrem eigenen, impliziten Wissen verbunden werden.

Das Bild wirkt als Bild und wird nicht übersetzt

In der oberen Zeile unterscheide ich zwischen analog-digitalen Interventionen und analog-analogen Interventionen (kurz: analogen Interventionen). Eine analog-digitale Intervention beschreibt die Versprachlichung eines Bildes, die Übersetzung eines Bildes von einer bildhaft-ganzheitlichen auf eine sprachlich-analytische Ebene. Im Gegensatz dazu wird bei einer analogen Intervention der analoge, bildhafte Modus beibehalten. Das Bild wird als Bild in der Intervention verwendet, wirkt als Bild und wird nicht übersetzt oder interpretiert.

Im Quadranten links oben beschreibe ich analog-digitale ExpertInneninterventionen. Hierbei handelt es sich um Interventionen, bei denen der/die TherapeutIn KlientInnenbilder z. B. in Alltagshandlungen oder neue Lösungen übersetzt oder das Bild interpretiert. Der Modus wandelt sich vom analogen zum digitalen Modus durch die Übersetzung oder Interpretation des Bildes und dies geschieht aus einer ExpertInnenhaltung heraus. Beispiele hierfür finden sich in fast allen Therapierichtungen, die mit inneren Bildern arbeiten, aber auch im Coaching.

Im Quadranten rechts oben wechselt der Modus nicht. Der/die TherapeutIn nutzt das Bild ihres/ihrer KlientIn für eine implizite therapeutische Suggestion, wie es in der Hypnotherapie nach Erickson z. B. der Fall ist (Erickson u. Rossi 1981, Haley 1973), aber auch in der hypnosystemischen Therapie (z. B. Schmidt 2007) oder in der strategischen Kurztherapie (Nardone u. Portelli 2005). Diese Art des Umgangs mit klientInnen-generierten inneren Bildern nenne ich analoge ExpertInnenintervention.

Die zweite Zeile der Tabelle 1 zeigt an, wenn sich der/die TherapeutIn als kooperative/r PartnerIn verhält. So assistiert im Quadranten links unten der/die TherapeutIn dem/der KlientIn beim Übersetzen oder Interpretieren des Bildes. Der/die TherapeutIn übersetzt dabei nicht für den/die KlientIn. Der/die KlientIn übersetzt oder interpretiert selbst. Beispiele hierfür lassen sich z. B. in der Systemischen Therapie (von Schlippe u. Schweitzer 1996; Schiepek 1999) bei den analogen Methoden finden.

Im Quadranten rechts unten assistiert der/die TherapeutIn dem/der KlientIn beim Arbeiten mit dem eigenen inneren Bild, jedoch ohne den Modus zu wechseln. TherapeutIn und KlientIn bleiben beide auf der analogen Ebene. Diesen Umgang mit in-

neren Bildern nenne ich kooperative analoge Interventionen. Sie bilden ein Herzstück der Analogen Systemischen Kurztherapie und sind Gegenstand dieses Artikels.

Kooperative analoge Interventionen

In der Arbeit mit inneren Bildern und analogen Methoden haben sowohl die Erfahrungen meiner KollegInnen und WeiterbildungsteilnehmerInnen als auch meine eigenen gezeigt, dass analoge Interventionen hochwirksam sind. Sie erreichen Menschen nicht nur auf der rein kognitiven Ebene, wie viele andere Interventionen, sondern berühren auch auf der emotionalen Ebene. Das betrifft sowohl analoge Interventionen im Kontext einer ExpertInnenhaltung als auch kooperative analoge Interventionen. Letztere werden jedoch wenig angewandt und sind wenig erforscht.

Wie oben schon beschrieben bedeuten kooperative analoge Interventionen, dass während und nach der Arbeit mit dem inneren Bild der KlientInnen die analoge Ebene nicht verlassen wird. Das Bild bleibt analog und wird weder in Verhalten übersetzt noch durch ExpertInnen oder die KlientInnen selber interpretiert. Das Bild steht für sich und bleibt für sich stehen, um auf der analogen Ebene zu wirken.

Das Bild steht für sich und bleibt für sich stehen

Kooperative analoge Interventionen sind ein zentrales Element der Analogen Systemischen Kurztherapie². Die Analoge Systemische Kurztherapie basiert auf dem Konzept der Veränderung zweiter Ordnung (Watzlawick et al. 1974) und der Unterbrechung problem-erhaltender Muster. Das nachfolgende Fallbeispiel soll die bisherigen theoretischen Überlegungen illustrieren.

Fallbeispiel: Arbeits- und Kreativitätsblockade

In diesem Fallbeispiel eines Klienten mit einer Arbeits- und Kreativitätsblockade wurde nach dem Ansatz der Analogen Systemischen Kurztherapie gearbeitet. Der Klient ist 35 Jahre alt, freier Künstler. Das im Gespräch identifizierte Problem ist

² Die Bezeichnung wurde von explizit analogen Interventionen zu kooperativen analogen Interventionen geändert, da letztere Bezeichnung sprachlich weniger missverständlich ist. Die genaue Bedeutung von explizit analogen Interventionen ist nachzulesen in Hoffmann (2007).

für ihn, dass er sich unfähig fühlt zu handeln oder Entscheidungen zu treffen, sobald er sich unter Druck fühlt. Er wird unbeweglich. Da sein Freund ebenfalls Künstler ist, orientiert er sich, sobald er unter Druck kommt wie z. B. bei der Vorbereitung einer Ausstellung, an seinem Partner. Er beobachtet z. B., welche Formate dieser benutzt, ob es kleine oder große Formate sind. Er orientiert sich also in Drucksituationen sehr im Außen, daran, was andere Menschen tun. Seine (erfolglose) versuchte Lösung in Drucksituationen ist, sich an externen objektiven Regeln und Werten zu orientieren, um Fehler zu vermeiden. Diese versuchte Lösung hatten wir zusammen herausgearbeitet.

Bis zu diesem Punkt arbeitet die Analoge Systemische Kurztherapie größtenteils nach dem Palo Alto Modell (Fisch et al. 1982, Fisch u. Schlanger 1999): Identifizierung des Problems des/der KlientIn und der erfolglosen bzw. nicht ausreichend erfolgreichen versuchten Lösung. Die Annahme im Palo Alto Modell ist, dass Probleme durch wiederholt angewandte, erfolglose versuchte Lösungen der KlientInnen aufrechterhalten und verkompliziert werden. Für eine Problemlösung ist eine Veränderung zweiter Ordnung, eine Musterunterbrechung nötig. Diese erfolgt nach dem Palo Alto Modell durch eine geschickte Intervention eines Experten oder einer Expertin. Diese Musterunterbrechung löst die Blockade im System und erlaubt eine Rückkehr zur Selbstorganisation.

Musterunterbrechung geschieht aus der Haltung eines/r KooperationspartnerIn heraus

In der Analogen Systemischen Kurztherapie wird die Musterunterbrechung anders vorgenommen als im Palo Alto Ansatz (Hoffmann 2007, 2008, 2013) und geschieht aus der therapeutischen Haltung eines/einer KooperationspartnerIn heraus. Hierfür wird zuerst die erfolglose versuchte Lösung in den eigenen Worten des Klienten formuliert. Seine Worte waren in diesem Beispiel: „Fehler vermeiden durch Orientierung an Normen.“ Dann schließt der Klient seine Augen, die Therapeutin begleitet eine Aufmerksamkeitsfokussierung und der Klient bekommt einen Impuls für eine analoge Präsentation (Hoffmann 2007) der versuchten Lösung. Das bedeutet: einen Impuls für ein inneres Bild der erfolglosen versuchten Lösung. In Abbildung 3 sehen Sie das Bild, welches er (mit geschlossenen Augen) beschrieben hat (die Bilder in Abbildung 3 und in allen anderen Abbildungen sind Illustrationen der Autorin, welche sich aber an dem später vom Klienten selbst gezeichneten Bild orientieren). Das Bild in Abbildung 3 zeigt eine Illustration nach der

Beschreibung des Klienten zu seinem inneren Bild von „Fehler vermeiden durch Orientierung an Normen“.

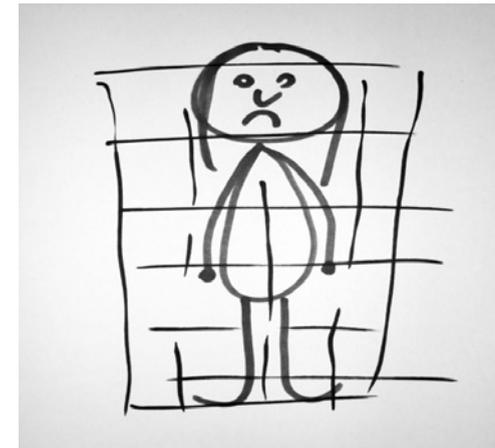


Abbildung 3: Bild für die erfolglose versuchte Lösung: „Fehler vermeiden durch Orientierung an Normen.“

Nach der Beschreibung dieses Bildes durch den Klienten, seine Augen sind nach wie vor geschlossen, fragt die Therapeutin: Therapeutin: Ist das Bild eher angenehm oder unangenehm? Klient: Eher unangenehm.

Therapeutin: Was müsste sich innerhalb dieses Bildes ändern, so dass sich das Bild für Sie angenehmer anfühlt, oder müsste es ein neues Bild sein?

Die Therapeutin bleibt hier ganz auf der gefühlten Ebene und wechselt nicht auf die rational-kognitive Ebene.

Klient: Angenehmer ist ein sinnvoller Rest dieses Rasters, innen, welches mich leitet, ein inneres Raster.

Abbildung 4 zeigt eine Illustration der Autorin nach dem später vom Klienten tatsächlich gezeichneten Bild, welches aber vom Klienten an dieser Stelle im Prozess nur beschrieben wurde.

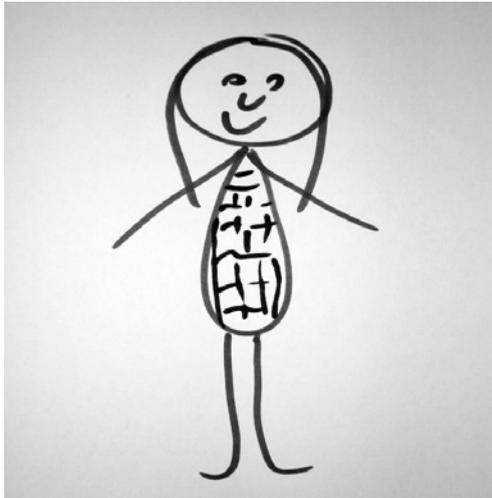


Abbildung 4: Bild für die neue Lösung: „Angenehmer ist ein sinnvoller Rest des Rasters in mir, welches mich leitet, ein inneres Raster.“

Nun fragt die Therapeutin ihn nach einem Übergang zwischen den beiden Bildern: Therapeutin: Wie kommt die Person in dem Bild vom ersten Bild zum zweiten Bild mit dem inneren Raster? Klient: Um aus dem Raster herauszukommen, muss die Person wachsen, oder das Raster muss kleiner werden. Wachsen durch Nach-außen-Sehen, die Realität sehen und durch Bewegung.

Jedes Mal, wenn er in den nächsten Sitzungen kam und ein neues Problem hatte, musste die Therapeutin nur noch fragen, in welchem Raster er in der betreffenden Situation sei. Wenn der Klient dann entgegnete, er sei in dem großen Raster, fragte die Therapeutin lediglich:

Therapeutin: Stellen Sie sich vor, dass Sie in dem kleinen Raster, innen, sind, was würden Sie dann anders machen?

Der Klient wusste sofort, ohne viele Erläuterungen oder viel reden, was er anders machen kann. Er wusste es, ohne dass weitere Interventionen nötig gewesen wären. Dies ist möglich, weil das Bild des Klienten eine große Menge an Information enthält. Aber auch die Arbeit, die vorher stattfand, ist natürlich sehr relevant. Die Arbeit mit dem inneren Bild ist nur ein Teil eines Gesamtprozesses in mehreren Phasen, steht aber in diesem Artikel im Fokus.

Übungen zwischen den Sitzungen: Eine doppelte Musterunterbrechung

Die KlientInnen bekommen am Ende der Sitzung eine Übung, die sie bis zu nächsten Sitzung umsetzen können, um die Arbeit mit dem Bild zu vertiefen. Eine „analoge Verschreibung“. Auch diese Übung bleibt ganz bewusst auf der analogen Ebene, ohne Übersetzung oder Interpretation. Die Übung besteht immer aus zwei Teilen. Einer ist eine generelle Übung, der andere eine situationsspezifische Übung.

Die generelle Übung ist, dass das zweite Bild (in unserem Beispiel das Bild in Abbildung 4) eine Minute pro Tag betrachtet werden soll. Dem Bild soll einfach nur eine Minute Aufmerksamkeit pro Tag gewidmet werden. Der Klient soll über das Bild nicht nachdenken, die Zeit soll auch nicht zu lang sein. Die Übung ist möglichst niedrigschwellig gehalten, damit die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung größer ist. Die zweite Übung ist eine situationsspezifische analoge Verschreibung. Das Bild wird in eine Situation eingebettet, die in der Therapie thematisiert worden ist. In unserem Beispiel hier lauteten die Worte der Therapeutin: „Wenn Sie merken, dass Sie unter Druck kommen und dass Sie wieder versuchen, durch Orientierung an Normen Fehler zu vermeiden, nehmen Sie sich bitte etwas Zeit und fokussieren Sie dieses Bild eine Weile, bevor Sie handeln.“

Es handelt sich hier also um eine doppelte Musterunterbrechung: Der Klient unterbricht zum einen sein automatisches Handeln und er benutzt zum anderen ein Bild, um seine Perspektive zu verändern.

Folgesitzung nach einer kooperativen analogen Intervention

Wenn der/die KlientIn in der nächsten Sitzung wiederkommt, wird das Bild auch dann nicht diskutiert, übersetzt oder interpretiert. Was aber detailliert besprochen wird, ist, was der/die KlientIn nun anders macht bzw. tun müsste, damit die Dinge wieder so wären, wie sie vorher waren.

Im weiteren Verlauf geht es nun darum, das positive Neue zu stabilisieren und dann die Therapie zu beenden bzw. die Themen anzusprechen, die nun für den/die KlientIn noch relevant sind oder relevant wurden.

Die Phasen der Analogen Systemischen Kurztherapie

Abbildung 5 zeigt die fünf Phasen, die in der Analogen Systemischen Kurztherapie durchlaufen werden:

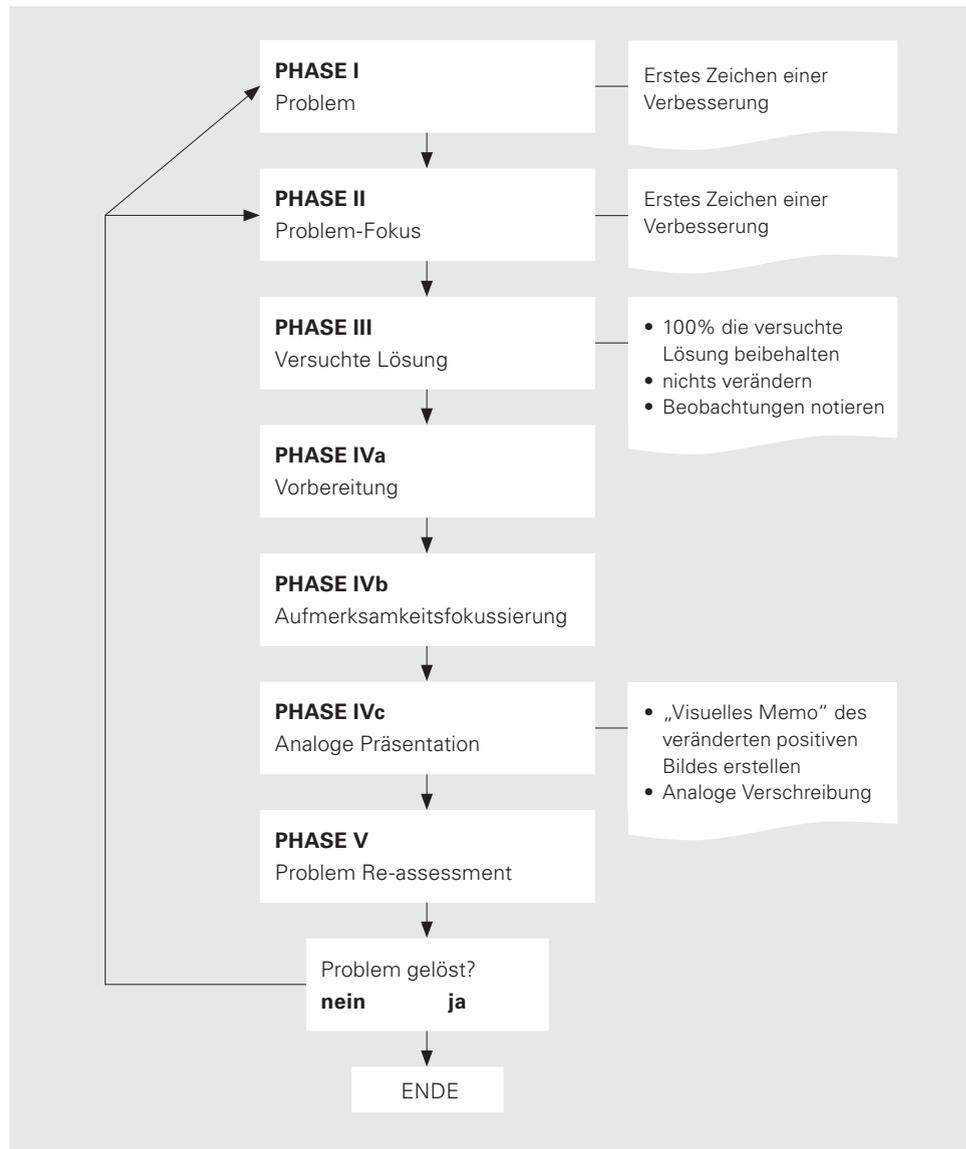


Abbildung 5: Phasen der Analogen Systemischen Kurztherapie – Ask!

► In Phase I wird geklärt, was das Problem für den/die KlientIn ist – aus Sicht des/der KlientIn. Hier wird zwischen der Beobachtungsebene (Realität 1. Ordnung) und dem inneren Bild der KlientInnen (Realität 2. Ordnung) unterschieden. Dabei ist die Art und Weise, wie das Problem erfragt wird, ausschlaggebend dafür, ob der/die TherapeutIn Steve de Shazers Ausspruch „problem talk creates problems“ untermauert (de Shazer 1988) oder die Perspektive auf das Problem schon alleine durch das Erfragen verändert wird.³

► In Phase II kann durch folgende Frage der Problem-Fokus identifiziert werden: „Wobei ist Ihnen Ihr Problem am meisten im Weg?“ Die Frage reduziert die Komplexität und bietet so einen besseren Ansatzpunkt. Phase II ist relevant bei sehr umfassend und komplex erscheinenden Problemen, wie z. B. „geringer Selbstwert“, „andauernde Schmerzen“, muss aber nicht immer angewandt werden.

► In Phase III geht es um das Identifizieren der versuchten Lösung. Es wird all das erfragt, was der/die KlientIn bereits versucht hat, um das Problem zu lösen, was aber bisher erfolglos oder nicht ausreichend erfolgreich war, denn sonst bestünde das Problem nicht mehr. Dieser Blick auf „Teufelskreise“ und Muster, in denen KlientInnen feststecken, ist ausgesprochen hilfreich und bietet einen effektiven Ansatzpunkt, um Veränderungsprozesse anzustoßen.

Bis einschließlich Phase III (Phase II ausgenommen) folgt die Analoge Systemische Kurztherapie weitgehend dem Palo Alto Modell (Fisch et al. 1982, Fisch u. Schlanger 1999). Ab Phase IV, der Phase der Musterunterbrechung, weicht *Ask!* vom Palo Alto Modell jedoch ab. In der Analogen Systemischen Kurztherapie kann Phase IV sowohl „klassisch“ im Sinne des Palo Alto Modells als auch „analog“ verlaufen.

► Die analoge Musterunterbrechung besteht aus einer Vorbereitungsphase (Phase IVa), in der die KlientInnen drauf vorbereitet werden, dass jetzt etwas anderes passiert, da nun mit Bildern gearbeitet wird und nicht jeder mit dieser Arbeit vertraut ist.

³ Die einzelnen Phasen sind, wenn auch noch unter der alten Einteilung (sieben Phasen statt fünf) und Bezeichnung, in Hoffmann 2007 und 2008 detaillierter beschrieben.

- ▶ Anschließend erfolgt eine Phase der Aufmerksamkeitsfokussierung (Phase IVb) als Vorbereitung für Phase IVc, der Phase der analogen Präsentation bzw. der kooperativen analogen Intervention, wie oben in dem Fallbeispiel beschrieben: Der/die KlientIn erhält einen Impuls, ein inneres Bild (analoge Präsentation) zur erfolglosen versuchten Lösung zu generieren, und im Laufe der kooperativen analogen Intervention wird dieses Bild (wie oben im Fallbeispiel beschrieben) verändert.
- ▶ In der Folgesitzung, Phase V, erfragt der/die TherapeutIn was der/die KlientIn nun anders macht als vorher. Es wird aber nur über den Effekt des Bildes gesprochen, den Effekt der Intervention, nicht über die Intervention selber.

Der Prozess der kooperativen analogen Intervention umfasst also einen Impuls für ein inneres Bild der erfolglosen versuchten Lösung, eine Veränderung dieses Bildes auf der analogen Ebene und eine Fortführung der Arbeit mit dem Bild auf der analogen Ebene in Form einer analogen Verschreibung bis zur nächsten Sitzung. Während des gesamten Prozesses wird das Bild des/der KlientIn weder in konkrete Handlungen übersetzt noch interpretiert. In der nächsten Sitzung geht es lediglich um die Frage: Was machen Sie nun anders?

Die Arbeit mit dem inneren Bild setzt am Muster der bisherigen erfolglosen versuchten Lösung der KlientInnen an

Ein wichtiger Aspekt der Analogen Systemischen Kurztherapie ist, dass die Arbeit mit dem inneren Bild nicht am Problem der KlientInnen, der gesamten Problemsituation oder an einer neuen Lösung ansetzt. Die Arbeit mit dem inneren Bild setzt am Muster der bisherigen erfolglosen versuchten Lösung der KlientInnen an. Das ist ein wichtiger Unterschied zu anderen Verfahren. Es wird ein Bild für das generiert, was die KlientInnen bisher erfolglos (oder nicht erfolgreich genug) getan, gedacht oder gefühlt haben, um ihr Problem zu lösen. Es wird kein Bild für eine Gesamtsituation generiert, die möglicherweise Aspekte des Verhaltens anderer Menschen involviert. Das Bild setzt bei den KlientInnen an, dort wo ihre Realität konstruiert wird.

Weitere Anwendung der Analogen Systemischen Kurztherapie

Was die weitere Anwendung der Analogen Systemischen Kurztherapie betrifft, so wird dieser Ansatz bisher erfolgreich in der Systemischen Einzeltherapie verwendet, im Systemischen Coaching und in der Systemischen Paartherapie. Er ist

ebenfalls hilfreich in der Systemischen Supervision. Im Folgenden soll ein weiteres Fallbeispiel einer Einzeltherapie den Prozess verdeutlichen:

Fallbeispiel: Stressmanagement

Die Klientin ist 32 Jahre alt, arbeitet in einem für sie sehr stressigen Beruf und leidet an Multipler Sklerose. Sie kam mit dem Anliegen, vor allem bei der Arbeit besser mit Stress umzugehen. Als sie kam, hatte sie bereits zwei MS Schübe hinter sich gehabt, die ihre Arme betrafen. Sie brachte diese Schübe selbst mit Stress in Verbindung. Die versuchte Lösung, die wir gemeinsam erarbeitet hatten, war: Bei Stress versucht sie, mit „Durchhalten“, sich „nicht so anstellen“ und „körperlicher Anspannung“ weiterzumachen, auch wenn es ihr zu viel ist. Auch hier wurde die erfolglose versuchte Lösung in den Worten der Klientin formuliert: „Anspannen und weitermachen!“ Auf einen Impuls der Therapeutin hin schließt nun die Klientin ihre Augen, es erfolgt eine Aufmerksamkeitsfokussierung (Hoffmann 2007, 2008) und auf einen weiteren Impuls hin lässt sie ein Bild für diese gemeinsam benannte erfolglose versuchte Lösung entstehen. Sie beschreibt, dass ihre Stirn sich „runzelt“ und die Anspannung in die Arme geht. In Abbildung 6 sehen Sie eine Illustration der Autorin zum verbal beschriebenen Bild der Klientin, während diese die Augen geschlossen hielt.



Abbildung 6: Bild für die erfolglose versuchte Lösung: „Anspannen und weitermachen!“

Dieses Bild ist relativ konkret, möglicherweise nah am rationalen Denken. Da sich mit dem Bild aber gut arbeiten ließ, wurde es so belassen. Wäre dies nicht der Fall gewesen, gäbe es immer noch die Möglichkeit, auf die emotionale Ebene zu gehen und von dort aus das Bild entstehen zu lassen, um dann erst weiter zu konkretisieren. Die Therapeutin befragt nun die Klientin zu dem von ihr beschriebenen Bild:

Therapeutin: Ist das Bild angenehm oder unangenehm?

Klientin: Es ist unangenehm.

Therapeutin: Was muss sich in dem Bild ändern, damit es für Sie etwas angenehmer wird? Oder müsste es ein neues Bild sein?

Wieder wird hier sprachlich auf der gefühlten Ebene („angenehm“, „unangenehm“) verweilt, um keine rational bewertenden Denkprozesse anzuregen.

Klientin: Ein anderer Hintergrund wäre angenehmer: Himmel, Meer und Sonne. Ich laufe am Strand, meine Stirn ist glatt, ich lächle und nehme meine Umgebung intensiv wahr.

In Abbildung 7 sehen Sie eine Illustration der Autorin angelehnt an das später von der Klientin tatsächlich gezeichnete Bild.



Abbildung 7: Bild für die neue Lösung: „Ein anderer Hintergrund wäre angenehmer: Himmel, Meer und Sonne. Ich laufe am Strand, meine Stirn ist glatt, Ich lächle und nehme meine Umgebung intensiv wahr.“

Therapeutin: Wie gelangt die Person in dem Bild vom ersten Bild (Abb. 6) zum zweiten Bild (Abb. 7)? Und bitte, bleiben Sie ganz im Bild, schauen Sie einfach vor Ihrem geistigen Auge, wie in einem Film zu, wie das geschieht. Wie kommt die Person im Bild vom ersten Bild in das zweite Bild?

Hier fragt die TherapeutIn nach einem Übergang von Abbildung 6 zu Abbildung 7.

Klientin: Ich erkenne, dass meine Stirn gerunzelt ist, verändere die Situation und bewege mich.

In Abbildung 8 sehen Sie eine Illustration der Autorin zu dem von der Klientin mit geschlossenen Augen beschriebenen Bild.



Abbildung 8: Übergang: „Ich erkenne, dass meine Stirn gerunzelt ist, verändere die Situation und bewege mich.“

Sobald die Klientin ihre Augen wieder geöffnet hat, erstellt sie ein „visuelles Memo“ ihres positiv veränderten Bildes (Abbildung 7) mit der Instruktion, dass dieses Memo nur für sie sei und niemand sonst etwas auf dem Bild erkennen müsse. Die analoge Verschreibung bis zur nächsten Sitzung ist wieder zweifach: Einmal soll die Klientin eine Minute pro Tag ihr verän-

deres positives Bild betrachten, dem Bild Aufmerksamkeit schenken, weiter nichts. Die andere Aufgabe bezieht sich in diesem Fall auf das Übergangsbild. Sobald sie bemerkt, dass sich ihre Stirn runzelt bei der Arbeit oder auch zu Hause, sollte sie das tun, was sie gesagt hat: „Die Situation verändern und sich bewegen“. Was auch immer das für sie in dem betreffenden Moment bedeutet.

Die Klientin brauchte lediglich die Information, dass sie ihre Stirn runzelt. Und dass sie die Situation ändern, das Muster unterbrechen könnte. Sie wandte dies nicht nur beruflich an, sondern auch privat und es erwies sich als sehr hilfreich für sie.⁴

Implizites Wissen von KlientInnen aktivieren

Da ich diesen Ansatz seit 2007 unterrichte, begegnet mir immer wieder auch Skepsis bei SeminarteilnehmerInnen gegenüber der Arbeit mit inneren Bildern. Im Sinne von „Es ist ja nur ein Bild“, „Es ist nichts Konkretes“ oder „Es ist nichts, was man wirklich rational begreifen oder greifen kann“. Deshalb möchte ich hier über einige Vorteile der kooperativen analogen Interventionen sprechen. Was sind die Vorteile einer kooperativen Arbeit mit inneren Bildern, bei der man ganz auf der analogen Ebene bleibt, ohne diese Bilder zu übersetzen oder zu interpretieren? Was sind die Vorteile für Therapie oder Coaching?

Der große Vorteil kooperativer analoger Interventionen ist, dass das implizite Wissen der KlientInnen zugänglich gemacht werden und aktiviert werden kann, um eine Veränderung einzuleiten. Das ist etwas, was ich generell in der Arbeit mit Menschen für wichtig halte, nicht nur bei der Arbeit mit inneren Bildern. Im Folgenden möchte ich einige Vorteile dieses Vorgehens diskutieren:

Vorteile der Aktivierung impliziten Wissens für Veränderung

Ressourcenaktivierung

Menschen haben genug innere Ressourcen für eigene Lösungen. Diese könnten mehr genutzt werden. Wenn innere Res-

4) Weitere Fallbeispiele zur Anwendung dieses Ansatzes in der Paartherapie werden in einem gesonderten Artikel zur Analogen Systemischen Paartherapie erscheinen.

sourcen auf der rationalen Ebene nicht gut zugänglich sind, kann es hilfreich sein, implizites Wissen zu aktivieren.

Bessere Passung

KlientInnen-generierte Lösungen könnten besser passen und eher von den KlientInnen akzeptiert werden als therapeutische Suggestionen. Im Palo Alto Modell war „selling the intervention“ immer wieder ein Problem des Ansatzes (Watzlawick, Fisch, mündliche Mitteilung 1998). Als ich damals mein Forschungsprojekt in Palo Alto begann, meinten Watzlawick und Fisch, dass analoge Musterunterbrechung aus diesem Grunde hilfreich sein könnte.

Das Maß der Veränderung und das Timing sind von der KlientIn selbst bestimmt. Manchmal kann eine therapeutInnen-generierte Intervention zu groß und vom Zeitpunkt her zu früh für eine Veränderung für die KlientIn sein. Bei der Arbeit mit klientInnen-generierten inneren Bildern bestimmt die KlientIn den Zeitpunkt und die Größe der Veränderung. Somit kann sich eine bessere Passung ergeben.

Verbesserung der therapeutischen Beziehung

Eine Aktivierung des impliziten Wissens von KlientInnen zeigt Respekt für die KlientInnen und deren Ressourcen. KlientInnen-faktoren zu nutzen verbessert die therapeutische Beziehung und das Ergebnis der Therapie, wie Forschungsergebnisse zeigen (Duncan u. Miller 2000; Hubble et al. 1999)

Verbesserung der Beziehung der KlientInnen zu sich selbst

Wenn die TherapeutIn die inneren Ressourcen der KlientInnen respektiert und auf diese vertraut, wird die KlientIn dies ebenfalls tun. Implizites Wissen verbindet KlientInnen mit sich selber, d. h. mit ihren Gefühlen, Werten, mit ihrer Intuition. Diese positive Beziehung zum Selbst ist oft eine fehlende Verbindung im Alltag.

Empowerment der KlientInnen

Die Aktivierung impliziten Wissens befreit KlientInnen von einer äußeren Bedeutungsgebung, von „meaning making“, wie z. B. Übersetzungen und Interpretationen durch TherapeutInnen. KlientInnen erleben es als sehr positiv, eigene neue Lösungen und Wege gefunden zu haben.

KlientInnen-generierte Lösungen passen besser

Vorteile des Verbleibens im analogen Modus ohne Übersetzung

Umgehen des rationalen Denkens

Die KlientInnen bleiben mit ihrem impliziten Wissen verbunden. Bedeutungsgebung durch ExpertInnen, „meaning making“, reaktiviert zum einen den begrenzenden rationalen Verstand und trennt die Verbindung zum impliziten Wissen.

Kein „loss in translation“

Wichtige Aspekte innerer Bilder gehen nicht in der Übersetzung des Bildes verloren: z.B. Gefühle, Komplexität, Beziehungsaspekte, die Erfahrung des Ganzen. Wenn Bilder nicht übersetzt werden, wird etwas „Mysteriöses“, nicht rational Greifbares mit in den Alltag gebracht und das öffnet den Geist für neue Möglichkeiten. Wenn Dinge nicht rational begriffen werden können, gibt es mehr Möglichkeiten, da man die Dinge nicht benennen und somit festlegen kann. Die Flexibilität ist höher, wenn man Bilder nicht übersetzt. Sprache bietet nur einen begrenzten Zugang zu implizitem Wissen.

Den emotionalen Aspekt von Bildern erhalten

Innere Bilder sind „heiß“, sie rufen Gefühle hervor und berühren Menschen auf einer tieferen Ebene. Übersetzungen „kühlen“ diese Bilder ab, bewirken eine Distanzierung zu den verbundenen Gefühlen und zur Erfahrung. Analoge Verschreibungen (Übungen) – also das Arbeiten mit den inneren Bildern ohne Übersetzung zwischen den Sitzungen – tragen etwas von dieser Erfahrung mit den Bildern in den Alltag.

Den ganzheitlichen Aspekt von Bildern erhalten

Innere Bilder beinhalten die Komplexität der gesamten Situation und können sehr schnell erfasst werden. Wenn z.B. der Klient im Beispiel oben an sein inneres Raster denkt, so ist all die Information, die für ihn relevant ist, in diesem Bild enthalten. Wenn man das Bild in Worte fassen würde, wäre ein anderer Denkprozess, ein Prozess der sequentiellen Informationsverarbeitung, nötig.

Das Übersetzen oder Interpretieren von Bildern betont bestimmte Aspekte eines Bildes und reduziert die Komplexität. Wenn man ein Bild übersetzt, greift man einen Teil des Bildes heraus, betont dadurch einen bestimmten Aspekt, und die

Komplexität des Bildes sowie das Beziehungsgefüge innerhalb des Bildes, welches schwer in Worte zu fassen ist, werden durch Übersetzung reduziert.

Literatur

- de Shazer S (1988) Therapie als System. Entwurf einer Theorie. In: Reiter L, Brunner E, Reiter-Theil S (Hg) Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 217-229
- Duncan BL, Miller SD (2000) The Heroic Client: Doing Client-directed, Outcome informed Therapy. Jossey Bass, San Francisco
- Erickson MH, Rossi EL (1981) Hypnotherapie, Aufbau, Beispiele, Forschungen. Pfeiffer, München
- Feldmann J (1988) Subliminale Wahrnehmung und Informationsverarbeitungstheorie. Hypnose und Kognition 5:74-86
- Fisch R, Weakland JH, Segal L (1982) The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly. Jossey-Bass, San Francisco [deutsch (1987) Strategien der Veränderung. Systemische Kurzzeittherapie. Klett-Cotta, Stuttgart]
- Fisch R, Schlanger K (1999) Brief Therapy with Intimidating Cases. Jossey-Bass, San Francisco
- Haley J (1973) Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D. Norton, New York [deutsch (1978) Die Psychotherapie Milton H. Ericksons. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart]
- Hoffmann IR (2006) Changing Perspective – Changing Solutions. Client-focused Brief Therapy: An Approach for Explicit Analogue Activation of Internal Client Resources in Systemic Brief Therapy. A Qualitative-Empirical Study. Dissertation, Microfiche, Freie Universität Berlin
- Hoffmann IR (2007) Changing Perspective – Changing Solutions. Activating Internal Images for Change in Systemic Brief Therapy. Carl-Auer Verlag, Heidelberg
- Hoffmann IR (2008) Palo Alto – revisited. Arbeiten mit inneren Bildern in der systemischen Kurzzeittherapie. Systeme 22(1):24-46
- Hoffmann-Bisinger IR (2013) Interventi Analogici Espliciti, Psicoterapia Degli. In: Nardone G, Salvini A (Hg) Dizionario Internazionale Di Psicoterapia. Garzanti, Milano, S. 356-357.
- Hoffmann-Bisinger IR (2017). Internal Images – A Missing Link In Systemic Therapy? Präsentation am 04.09.17 auf dem Kongress „Systemic Therapy, Strategic Therapy – Where Do We Stand Today?“ in Brüssel
- Hubble MA, Duncan BL, Miller SD (1999) The Heart and Soul of Change. What Works in Therapy. American Psychological Association, Washington DC [in Teilen deutsch (2001) So wirkt Psychotherapie.

Wichtige Aspekte innerer Bilder bleiben erhalten, übersetzt man diese nicht

- Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund, verlag modernes lernen]
- Miller SD, Duncan BL, Hubble MA (2000) *Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Nardone G, Portelli C (2005) *Knowing Through Changing. The Evolution of Brief Strategic Therapy*. Crown House, Bancyfelin, Carmarthen, Wales
- Schiepek G (1999) *Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schlippe Av, Schweitzer J (1996). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schmidt G (1999) *Hypno-systemische Kompetenzentfaltung. Nutzungsmöglichkeiten der Problemkonstruktion*. In: Döring-Meijr H (Hg) *Ressourcenorientierung – Lösungsorientierung. Etwas mehr Spaß und Leichtigkeit in der systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 70-129
- Schmidt G (2007) *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypno-systemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten*. Carl-Auer, Heidelberg
- Stern D (2005) *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Brandes & Apsel, Frankfurt/M
- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (1969) *Menschliche Kommunikation*. Huber, Bern
- Watzlawick P, Weakland JH, Fisch R (1974) *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. Norton, New York [deutsch (1974) *Lösungen – Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels*. Huber, Bern]

Dr. Ilka R. Hoffmann-Bisinger
iska-berlin
Uhlandstraße 116/117
10717 Berlin
e-mail: info@iska-berlin.de