

Konrad Peter Grossmann

Psychotherapie mit Männern

2016

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel
Umschlagfoto: cc by 2.0 David M. Goehring
Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten
Printed in Germany
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Erste Auflage, 2016
ISBN 978-3-8497-0109-3
© 2016 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben,
können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0
Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

8. Männerspezifische Prozessgestaltung

Lieber P.,

lass uns erst über Unterschiede von Frauen und Männern hinsichtlich ihres Problemlösens nachdenken!

Lieber K.,

gut. Gestern führte ich zwei Erstgespräche – eines mit einer Klientin, das andere mit einem Klienten. Bei beiden war es das zentrale Thema, dass sie von einer schweren Erkrankung betroffen waren. Die Klientin erzählte mir, dass sie ihre schwere, möglicherweise tödlich verlaufende Erkrankung zunächst wie einen übermächtigen Feind erlebt hatte. Sie hatte ihr Familienleben, ihre Arbeit und ihre sozialen Bezüge vollkommen überschattet, ihre ganze Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Dann sei sie damit beschäftigt gewesen, jede erdenkliche Maßnahme – medizinische Behandlung, alternative Behandlungsformen, Tranceübungen, Gebete – gegen die Erkrankung und für ihre Gesundung zu ergreifen. Nun – so die Klientin – wünsche sie sich, einen Weg zu finden, mit ihrer Krankheit zu leben und sich mit ihr auszusöhnen. Sie wünsche sich, sie in ihren Zusammenhängen und ihrer Sinnbedeutung für ihr Leben besser zu verstehen – auch, aber nicht nur aus der Hoffnung heraus, damit ihr eigenes Weiterleben zu fördern. Was mich vor allem bewegte, war, dass sie ihrer Erkrankung auch positive Auswirkungen zuschrieb: Sie erzählte, dass sie verstärkt Verbundenheit mit dem Leben erfahre. Sie erlebe – so die Klientin – jeden Tag als neu, als nicht selbstverständlich, als einen »geschenkten Tag«. Sie sei achtsamer der Welt gegenüber – der Sonne, dem Regen, dem Himmels, einem niedergehenden Gewitter, den Amseln vor ihrem Fenster, einer taunassen Wiese, dem Lachen von Kindern. Sie sei präsenter geworden – für ihren Partner, ihre Eltern und Geschwister, ihrer Freunde und Nachbarn. Und sie spüre ihre wachsende Bezogenheit auf Gott. Sie habe das Gefühl, dass er an ihrer Seite sei. Sie wisse – so die Klientin am Schluss unseres Gesprächs –, dass die Krankheit sie etwas lehren wolle. Damit sie verstehe, was sie sie lehren wolle, müsse sie ihr ins Auge sehen – ihr und ihrer Angst und ihrer Verzweiflung. Aber noch wisse sie nicht, was es sei. Dafür wolle sie unter anderem die Therapiesitzungen nutzen.

In dem anderen Erstgespräch erzählte mir der Klient, dass er versuche, über seine schwere, möglicherweise tödlich verlaufende Erkrankung hinwegzusehen. Er versuche, optimistisch zu sein. Er habe seine verordneten Behandlungen absolviert und lebe jetzt gemäß den ärztlichen Anweisungen. Er habe mit niemandem außer seiner Partnerin »darüber« gesprochen – um andere nicht zu beunruhigen und um von Mitleid verschont zu bleiben, aber auch, um sich nicht »in etwas hineinzureden«. Das Therapiegespräch habe er auf den Druck seiner Partnerin hin vereinbart, aber er nehme an, dass ich seine Einschätzung, dass Therapie in seinem Fall ohnehin nicht indiziert wäre, teile.

Ich glaube, in diesen beiden Erstgesprächen bilden sich mehrere Unterschiede zwischen weiblichem und männlichem Problemlösen ab. Einer davon ist: Männer suchen Belastungserfahrung in aller Regel autonom zu bewältigen – sie thematisieren Belastungserfahrungen und Krisen sozialen anderen gegenüber seltener (Cochran 2005); sie verfügen über weniger und weniger nahe unterstützende soziale Netzwerke als Frauen; und sie erfahren so im Kontext von Belastung seltener die Möglichkeit von Entlastung, Normalisierung oder Hilfe (Ernst et al. 2001).

Lieber P.,

erlebe ich ähnlich. Männliches Problemlösen ist ein vorrangig einsames, nicht mit sozialen anderen geteiltes. Weibliches Problemlösen ist ein vorrangig gemeinsames – es verwirklicht sich im Austausch mit anderen (Frauen). Auch deshalb kommt das Setting der Therapie weiblichem Problemlösen mehr entgegen als männlichem.

Eine literarische Beschreibung dieses Unterschieds findest Du im Übrigen in Albert Camus' Roman *Die Pest* (1959/1998). Dort heißt es (S. 101): »So überantwortete die Krankheit den Einzelnen seiner Einsamkeit.« Das ist der Satz eines männlichen Erzählers über einen männlichen Helden.

Lieber K.,

und Du findest ihn in Eric Claptons Song »Lonely stranger« auf seinem Album »Unplugged« (1992):

»When I walk, stay behind,
don't get close to me,
'cause it's sure to end in tears,
so just let me be.«

Lieber P.,

ein weiterer Unterschied ist: Viele Männer folgen in ihrem Problemlösen – wenn es denn ein Problem gibt – einer »techno-logischen« Struktur (Richter 2006, S. 175): Auf die Eingrenzung und Klassifikation einer Problemstellung – eines »Ist« – und die Bestimmung des Grads der Abweichung von einem zielbezogenen »Soll« folgt die Analyse der Bedingungen und Ursachen, die dieser Differenz zugrunde liegen, sowie die Festlegung und Durchführung derjenigen Handlungsschritte bzw. Gegenmaßnahmen, die zu einer Auflösung der Diskrepanz beitragen sollen. Männliches Problemlösen entspricht so weitgehend einer »Lösung erster Ordnung« (Watzlawick et al. 1979, S. 58) – es ist ein Versuch der Korrektur einer Abweichung von einer Norm.

Weibliches Problemlösen hingegen ist in seinem Prozedere offener und weiter: Die Klassifikation und Einordnung eines Problems bleibt oft mehrdeutig und vage (und führt zur Konstruktion weiterer Problemstellungen). Klientinnen beschreiben Problemstellungen in ihrem Ausmaß und ihrer Intensität eher als variierend, während Klienten »ihre Beschwerden sehr konkret äußern« (Hasiba 2012, S. 314). Bei Problemschilderungen, bei der Schilderung ihrer Auftrittskontexte oder Auswirkungen beziehen Klientinnen ihr soziales Umfeld stärker mit ein. Häufiger als Klienten erzählen sie über Leidenszustände in Form von Geschichten (oder in metaphorischer Form), während Klienten eher über Fakten berichten (ebd.).

Klientinnen bestimmen Problemursachen und -zusammenhänge komplexer als Klienten (und sie betten die beschriebenen Zusammenhänge ihrerseits in weitere Ursachen und Zusammenhänge ein). Zusammenhänge werden zudem eher zirkulär denn kausal-linear konstruiert (ebd.). Auch was sich verbessern soll, bleibt in weiblichen Beschreibungen eher vage, ebenso wie eine Bestimmung konkreter problemauflösender Handlungsschritte.

Weibliches Problemlösen entspricht anscheinend eher dem, was Watzlawick et al. als »Lösungen zweiter Ordnung« beschreiben: Lösungen zweiter Ordnung

»verändern nicht die vermeintlichen Ursachen der betreffenden Situation, sondern deren Auswirkungen, sie stellen einen neuen Rahmen her« (Watzlawick et al. 1979, S. 109).

Während männliches Problemlösen in hohem Maß Fragen des Warum bzw. der Kausalität eines Problems fokussiert, bezieht sich weibliches

Problemlösen vor allem auf die inneren und sozialen Kommunikationen, die sich rund um Probleme anlagern (ebd.).

Lieber K.,

erinnere Dich, dass Watzlawick et al. neben Lösungen erster und zweiter Ordnung noch zwei weitere Lösungsansätze erwähnen, die sich unter einem Gender-Blickwinkel ebenfalls eher männlichen Lösungsstrategien zurechnen lassen: diejenigen des Verleugnens eines Problems und diejenigen des Entwickelns »utopischer Lösungen«.

Im Kontext der »Verleugnung eines Problems« wird sein Bestehen gar nicht erst anerkannt. In der Folge wird auch ein Lösungsversuch unterlassen (ebd., S. 67).

Bei einer »utopischen Lösung« wird eine persönlich nichtbeeinflussbare Lösung konstruiert – eine bessere Welt, die das Übel, welches das Problem verursacht, nicht mehr beinhaltet. Zu utopischen Lösungen zählen Watzlawick et al. auch Lösungen für Schwierigkeiten, die prinzipiell unlösbar sind.

»Extreme Wege zur Lösung menschlicher Schwierigkeiten und Konflikte werden am häufigsten dann beschritten, wenn sich jemand davon überzeugt hat, eine endgültige allumfassende Lösung gefunden zu haben [...]. Wer dann dieser Annahme verfallen ist, wird [...] folgerichtig versuchen, seine Lösung durchzusetzen« (ebd., S. 66).

Lieber P.,

vielleicht ist dies einer der Gründe, warum Fundamentalismus oder andere Formen des Extremismus fast durchgängig ein männliches Gesicht tragen. Erwinnere Dich an Franz Werfels Roman *Die vierzig Tage des Musa Dagh* (1933/1955), der den Genozid an der armenischen Bevölkerung der Türkei während des Ersten Weltkriegs zum Gegenstand hat.

Lieber K.,

ein weiterer Unterschied ist: Ein »gelöstes Problem« bedeutet für Männer und Frauen tendenziell Unterschiedliches – für Männer, dass ein Problem »aus der Welt« geschafft ist und sie sich anderem zuwenden können, für Frauen, dass das Problem im Moment gelindert ist, aber wiederkehren kann und/oder dass es von anderen Problemstellungen abgelöst wird. »Männer [...] suchen eine rasche Behebung der Symptomatik« (Hasiba 2012, S. 314). Einer der Gründe, warum

die Zufriedenheit von Klientinnen mit Therapie höher ist als die von Klienten, ist, dass ihre Lösungserwartungen weniger hochgesteckt sind; und dass das Kommunizieren über ein Problem – anders als bei Männern – bereits Teil der Lösung ist.

Lieber P.,
das impliziert ...

Lieber K.,
Therapie als Problemlösungsansatz soll für Männer (mehr noch als für Frauen) in ihrer prozessualen Architektur überschaubar, transparent und strukturiert sein.

Ludewigs Unterscheidung von einzelnen Therapiephasen (1988a) bietet eine dafür eine hilfreiche zeitliche Architektur: Männerfreundliche Therapie birgt einen eingegrenzten Anfang, einen problemauflösenden Mittelteil und einen Schlussteil, sie umfasst die Phasen der »Herstellung«, »Verwirklichung« und »Auflösung eines Therapiesystems«.

Lieber P.,
lass uns das konkretisieren!

8.1 Die Herstellung des Therapiesystems

Lieber K.,
auf der Beziehungsebene fokussiert die Herstellung des Therapiesystems die Entwicklung eines stabilen therapeutischen Arbeitsbündnisses, eine Klärung des Arbeitsauftrags und die Vereinbarung eines Therapiekontrakts. Auf der inhaltlichen Ebene geht es um die Klärung des Lebens- und Zugangskontextes von Klienten, die Erkundung und Eingrenzung der Problemthematik und ihrer Zusammenhänge sowie das Erarbeiten eines plausiblen Erklärungsmodells und um das Eingrenzen und Priorisieren von im Einfluss der Klienten liegenden Therapiezielen.

Lieber P.,
welche Unterschiede siehst Du zwischen den Beginnphasen einer Therapie mit Klienten und denen mit Klientinnen?