

Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen

Insoo Kim Berg/Scott D. Miller

Ein lösungsorientierter Ansatz

Aus dem Amerikanischen übersetzt von
Sally und Bernd Hofmeister

Achte Auflage, 2018

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)	Dr. Wilhelm Rothaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Reihengestaltung: Uwe Göbel

Satz: Beate Ch. Ulrich

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Achte Auflage, 2018

ISBN 978-3-8497-0235-9

© 1993, 2018 Carl-Auer-Systeme Verlag und

Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Titel der amerikanischen Originalausgabe:

Working with the Problem Drinker

1992 by Insoo Kim Berg and Scott D. Miller

© W. W. Norton & Company, New York

© W. W. Norton & Company, London

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, abonnieren Sie den Newsletter unter <http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg

Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22

info@carl-auer.de

.....

Inhalt

Vorwort ... 7

Danksagung ... 9

1. Einführung ... 11

1. Betonung geistig-seelischer Gesundheit ... 14

2. Utilisation ... 16

3. Eine atheoretische, nichtnormative,
klientenbestimmte Sichtweise ... 19

4. Sparsamkeit ... 21

5. Veränderung ist unvermeidlich ... 25

6. Gegenwarts- und zukunftsorientierung ... 27

7. Kooperation ... 29

8. Die zentrale Philosophie ... 32

2. Die Entwicklung kooperativer Klient-Therapeut-Beziehungen ... 33

Konzeptualisierung der Klient-Therapeut-Beziehung ... 34

Der schwierige, widerständige oder „verleugnende“ Klient ... 46

3. „Wohlgestaltete“ Behandlungsziele ... 51

Die sieben Eigenschaften wohlgestalteter Ziele ... 53

4. Aushandeln und Kooperieren: Ziele und Klient-Therapeut-Beziehung ... 68

Ziele setzen mit einem unfreiwilligen Klienten ... 68

Ziele setzen in einer Beziehung vom Besucher Typ ... 69

**5. Die Lösungsorientierung: Wie man Interviews führt,
um Veränderungen zu erreichen ... 81**

Das zweckgerichtete Interview ... 83

Fünf nützliche Fragen ... 84

6. Bestandteile, Typen und Anwendung der therapeutischen Intervention ... 114

Beratung während der Sitzung und der Teamansatz ... 116

Individualisierung als Aufgabe ... 119

Komplimente: Die Macht der Bestätigung ... 124
Stimme mit den Zielen des Klienten überein! ... 125
Mache etwas anderes, wenn sonst nichts funktioniert! ... 141
Was tun, wenn anscheinend nichts funktioniert? ... 155

7. Strategien, um Fortschritte aufrechtzuerhalten und zu fördern ... 157

Die Aufrechterhaltung des Ziels –
Die zweite Sitzung und danach ... 160

8. Der Wundertag des Herrn Meeks ... 183

Erste Sitzung ... 184
Zweite Sitzung ... 204
Die dritte, vierte und fünfte Sitzung ... 215
Sechste Sitzung ... 216
Nachuntersuchung ... 227

9. Die Quadratur des Kreises ... 228

Epilog ... 245
Literatur ... 247
Über die Autoren ... 254

tut, positiv ist, sondern signalisiert ihr auch, daß der Therapeut zuversichtlich ist, daß sie weiß, was sie tun muß, um ihre eigenen Probleme zu lösen.

Wenn wir einen Klienten behandeln, der sich in einer akuten Krise befindet, finden wir die stützende Frage sehr nützlich. Bevor man dem Klienten übereilt bestätigt, daß er das Trauma überlebt hat (das von einem körperlichen Angriff bis zu einem natürlichen Unglück reichen kann), deckt die stützende Frage auf, was der *Klient* tat, um die Krise oder das Trauma zu überleben, und benutzt dies dann. In einer solchen Situation liegt die Betonung darauf, der Klientin zu vermitteln, daß sie die Krise irgendwie überlebt und es geschafft hat, die Dinge nicht zu verschlimmern. Wir haben die Strategie der stützenden Fragen erfolgreich in Kriseneinsatzbesprechungen angewandt.

Fallbeispiel: Der Mord vor dem Frühstück

Frühmorgens rief ein Mann in der Praxis an und bat dringend um einen Termin. Er deutete am Telefon an, daß er seine Frau und sich selbst beinahe umgebracht hätte und daß er sofort jemanden sehen müsse. Er hörte sich so an, als ob er weinte und emotional extrem gestreßt war. Wir sagten zu, ihn zu sehen, sobald er in der Praxis sein könnte.

Sean, ein Fabrikarbeiter, hatte immer wieder Eheprobleme wegen des Trinkens seiner Frau. Die Kombination seines unsicheren Jobs mit dem Trinken seiner Frau hatte zu beträchtlichen Spannungen in der Ehe und zu seit langer Zeit bestehenden finanziellen Schwierigkeiten geführt. Sean hatte seiner Frau, Connie, auch vorgeworfen, eine Affäre zu haben, was sie wiederholt abstritt.

An dem Abend, bevor wir ihn sahen, war Sean unerwartet früh von seiner zweiten Nachtschicht heimgekommen und fand Connie zusammen mit seinem besten Freund im Bett. Er berichtete, sein erster Impuls sei gewesen, sein Gewehr zu nehmen und die beiden und sich selbst zu erschießen. Aber irgendwie schaffte er es, die Kontrolle zu bewahren und aus dem Haus zu stürmen. Seitdem hatte er es nicht gewagt zurückzukehren. Er fürchtete mehr das, was er vor Wut tun könnte, als das, was er womöglich zu Hause vorfand. Er berichtete, er sei statt dessen die ganze Nacht herumgelaufen und habe dann unsere Praxis angerufen, als er annahm, wir hätten offen.

Es wäre für den Therapeuten leicht gewesen, auf Seans Wut zu fokussieren, wie er vielleicht zu Connies Trinkproblem beige-

tragen habe, die Spannungen in der Ehe, den Geldmangel und eine Reihe von Problemen, die auf der Hand lagen. Der Therapeut erkannte jedoch, daß Sean in seinem Zustand Krisenmanagement nötig hatte.

Therapeut: Schauen wir mal. Es ist jetzt kurz nach acht Uhr, und Sie sagen, das Ganze passierte gegen ein Uhr. Was haben Sie seit ein Uhr gemacht, um damit fertig zu werden?

Sean: Ich bin herumgelaufen. Das war der einzige Weg, um zu vermeiden, daß ich jemanden umbringe, mich eingeschlossen.

Therapeut: Wollen Sie behaupten, daß Sie sieben Stunden lang herumgelaufen sind?

Sean: Ja, ich konnte da nicht zurückgehen. Ich wußte, daß ich rot sehen und etwas tun würde, was ich nicht tun sollte.

Therapeut: Wie haben Sie gewußt, daß Sie das Haus verlassen müßten? Wie kamen Sie darauf zu gehen, anstatt mit Connie oder mit Jim (seinem besten Freund) in einen Streit zu geraten?

Sean: Ich kenne mein Naturell. Ich wußte einfach, daß ich dort raus mußte. Ich konnte nicht stillsitzen. Ich mußte laufen. Ich bin überall herumgelaufen, in der ganzen Stadt.

Therapeut: Ich wundere mich dennoch, daß Sie genug Verstand hatten und gewußt haben, daß Sie dort raus mußten. Wie haben Sie das gemacht?

Sean: Ich habe das einfach gewußt. Eine innere Stimme hat mir gesagt, daß ich etwas Schreckliches tun würde, wenn ich dableiben würde.

Therapeut: Also hatten Sie selbst in einer solchen Situation genug Verstand, um auf sich selbst zu hören. Haben Sie das von sich gewußt?

Sean: Um Ihnen die Wahrheit zu sagen, nein. Ich habe das nicht gewußt. Seit meiner Jugend war ich sehr jähzornig und hatte dadurch viele Prügeleien.

Therapeut: Wodurch haben Sie gewußt, daß Sie abhauen mußten, als Sie es dann auch tatsächlich taten?

Sean: Ich habe an meine Kinder gedacht. Ich wollte nicht, daß meine Kinder ohne ihre Mutter und ihren Vater aufwachsen. Es würde mir das Herz brechen ..., wenn ich sehen würde, daß meinen Kindern wegen einer Dummheit, die ich begehe, etwas geschieht.

Therapeut: Wenn ich Ihre Frau fragen würde, was würde sie Ihrer Meinung nach sagen, was von dem, was Sie gemacht haben, am meisten geholfen hat?

Sean: Sie sagt womöglich, daß ich gegangen bin. Sie hat Angst vor meinem Jähzorn. Sie hat immer gesagt, daß die Kinder es nicht sehen sollten, wenn ich in Wut gerate. Ich nehme an, daß sie sagen würde, daß das geholfen hat. Aber ich weiß nicht, was ich mit diesem Schlamassel anfangen soll. Früher oder später muß ich nach Hause gehen und mich dem Problem stellen. Ich kann nicht länger herumlaufen. Ich muß für dieses Problem eine Lösung finden.

Therapeut: Angenommen, während Sie herumgelaufen sind, wäre ein Wunder geschehen und das Problem, das Sie hergeführt hat, wäre gelöst. Was würden Sie feststellen, was Sie anders machen?

Sean: Als erstes wäre ich ruhiger und würde meinen Kopf gebrauchen. Ich würde mich mit Connie zusammensetzen und mit ihr reden, sie fragen und ihr nicht vorschreiben, was sie mit ihrem Trinkproblem zu tun habe.

Therapeut: Was würde ihr an Ihnen auffallen, was anders wäre? Was würde ihr sagen, daß ein Wunder geschehen sei?

Der Klient hat sicherlich das Richtige getan, als er aus dem Haus rannte. Seine Sorge um die Kinder wurde zum wichtigen Punkt, um ihm Komplimente zu machen, und zum Fokus der nächsten Schritte. Da seine Anfangsschritte richtig waren, besteht die nächste therapeutische Aufgabe darin, die nachfolgenden Schritte zu bewerten und zu planen, um das Ziel zu erreichen. Die Wunderfrage gibt Hinweise über seine Vorstellungen, was in seinem Leben anders sein wird, wenn das Problem gelöst ist. Die Verwendung der Skalenfrage würde darauf verweisen, wie bereit er oder seine Frau sind, dieses ernsthafte Eheproblem zu lösen. Da der Klient seinen Jähzorn und Connies Trinken als die wichtigen Faktoren ihrer Eheprobleme zu identifizieren beginnt, läßt sich anhand verschiedener Fragen aushandeln und beurteilen, welche Probleme zuerst gelöst werden müssen und wer bereit ist, welche Schritte zuerst zu unternehmen.

Die Stellung des Therapeuten bei der Anwendung dieser fünf nützlichen Fragen

Wenn sie unsere klinischen Interviews beobachten, zeigen sich Therapeuten besonders verwundert über die Art, wie Klienten auf unsere wiederholte Anwendung von Variationen dieser fünf nützlichen Fragen während des einen Interviews reagieren. Anfangs haben uns diese Reaktionen etwas verwirrt. Als wir unseren Dialog fortsetzten

und genau auf das achteten, was die Beobachter aufgezeigt hatten, wurde uns immer klarer, daß unsere Haltung gegenüber einem Klienten der wesentliche Unterschied war.

Man sagt uns, daß unser respektvoller Ansatz gegenüber den Klienten und unsere echte Neugier über das, was eine Klientin als ihre einzigartige Methode beschreibt, Probleme zu lösen, es der Klientin unmöglich zu machen scheint, sich gegenüber den wiederholten Fragen zu sperren. Ehrlich gesagt glauben wir, daß eine Klientin um so überzeugter sein wird, daß die von ihr gefundenen Lösungen genau das Richtige für sie sind, je öfter wir sie darum bitten, ihre Erfolgsgeschichten zu wiederholen. Gibt es für einen Therapeuten einen besseren Weg, um das Selbstbewußtsein einer Klientin zu stärken, damit sie ihr Leben in die eigenen Hände nimmt und ihr Trinkproblem löst?

An diesem Punkt des Interviews sollte es für den Therapeuten recht einfach sein, die von uns in Kapitel 2 beschriebene Klient-Therapeut-Beziehung einzuschätzen. Die Art der Beziehung kann sich dramatisch verändern, je nachdem, ob der Therapeut bereit ist, mit der Klientin Ziele auszuhandeln. Indem man nachprüft, was für die Klientin am wichtigsten ist und inwieweit die Klientin bereit ist, den ersten kleinen, aber entscheidenden Schritt zu machen, um das Problem zu lösen, läßt sich relativ leicht einschätzen, welches der erste Schritt sein sollte.