



Harry Merl

Das gelungene Selbst

Ein humanökologisches Modell
für therapeutisches Handeln

facultas 

Harry Merl

Das gelungene Selbst

Ein humanökologisches Modell für therapeutisches Handeln

Harry Merl

Das gelungene Selbst

Ein humanökologisches Modell
für therapeutisches Handeln

facultas

Der Autor

Univ.-Doz. Dr. Harry Merl, geboren 1934, 5 Kinder; praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie; ehemaliger Leiter des Instituts für Psychotherapie des Neuromed Campus Linz; Univ.-Doz. für Psychotherapie an der Universität Graz, lehrte außerdem an den Universitäten Salzburg und Wien; Gruppentherapeut und Psychoanalytiker; seit 1969 systemischer Familientherapeut und Supervisor; Einführung der Familientherapie in Österreich 1968; ab 1972 diverse Lehraufträge und Schulungen.

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.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung des Autors oder des Verlages ist ausgeschlossen.

Der Autor ist Urheber und Rechteinhaber aller in diesem Buch dargestellten Abbildungen.

1. Auflage 2022

Copyright © 2022 Facultas Verlags- und Buchhandels AG

facultas Universitätsverlag, Stolberggasse 26, 1050 Wien, Österreich

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der

Übersetzung, sind vorbehalten.

Umschlagbild: © RomoloTavani/istock

Druck und Bindung: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Printed in Austria

ISBN 978-3-7089-2206-5 (Print)

ISBN 978-3-99111-645-5 (E-Pub)

Inhalt

Einleitung

Vorwort

1. Teil

- 1.1 Einleitung: Modelle, Modelle, Modelle ...
- 1.2 In Erwartung der ersten Begegnung – Mein Erfahrungsvorwissen
 - 1.2.1 Was ist mein Wissen?
 - 1.2.2 Ich kann eigentlich nur „Wegweiser“ sein
 - 1.2.3 Was weiß ich schon als Helfer?!
- 1.3 La condition humaine
 - 1.3.1 Wir Menschen sind Teil des Universums
 - 1.3.2 Die energetische Verbundenheit und ihre Auswirkung
- 1.4 Die Entstehung von Ereignissen
- 1.5 Die Auswirkung des Quantenfelds auf menschliche Beziehungen
 - 1.5.1 „Gut“ und „schlecht“ im Quantenfeld
- 1.6 Ökologie 1
- 1.7 Genetik und Epigenetik als fortlaufende Wirkungen
 - 1.7.1 Entwicklungsbedingungen
 - 1.7.2 Die 3 Bedingungsfelder und die Ökologie
 - 1.7.3 Die Bedeutung der Epigenese für die Bewältigung des Lebens
- 1.8 Zustände, Zustände ...
- 1.9 Ökologie 2
- 1.10 Ökologie 3 – Zuträgliches und Abträgliches im Lebensraum des Menschen
- 1.11 Was hilft mir das bisher Beschriebene?

1.11.1 Ambivalenz und Optimierung – der Ambivalenzquotient

2. Teil

- 2.1 Grundsätzliches zum Thema Information
 - 2.1.1 Informationsebenen 1 und 2
 - 2.1.2 „Memetics“ – Informationsebene 3

3. Teil

- 3.1 Der Traum vom gelungenen Selbst
- 3.2 Was ist der TGS?
- 3.3 Zuträgliche und abträgliche Information
 - 3.3.1 Woran erkennt man das Misslingen?
- 3.4 Die Dynamik der Realisierung des TGS – die 3 Umgangsbereiche
- 3.5 Der TGS und die Situation des Helfens
- 3.6 Die 14 + 3 Grundbotschaften und die Grundeinstellungen als Helfer/in
- 3.7 Sexualität und Liebe – und der TGS

4. Teil

- 4.1 Die Lebensphasen
- 4.2 Kinder „allein erziehen“

5. Teil

- 5.1 Das „Ich-Haus“
- 5.2 Die einzelnen Abteilungen des Ich-Hauses
- 5.3 Die Selbstdarstellung

6. Teil

- 6.1 Grundsätzliches zum Seelenleben: Die neurobiologischen Grundlagen
 - 6.1.1 Das Gehirn
 - 6.1.2 Gehirn und Seele
 - 6.1.3 Die Arbeitsweise der Seele
 - 6.1.4 Funktionen und Leistungen der Seele

- 6.1.5 Begrenzungen der Seele
- 6.2 Das soziale Wohlbefinden
- 6.3 Ökologische Notlagen
- 6.4 Weitere relevante Funktionen der Seele
 - 6.4.1 Bereinigung
 - 6.4.2 Die Trauerarbeit
 - 6.4.3 Individuelle Faktoren bei der Bereinigung
- 6.5 Weitere Aspekte der Arbeitsweise der Seele
 - 6.5.1 Der Umgang mit der Zeit
 - 6.5.2 Emotionen und Katharsis
 - 6.5.3 Bewusstsein: bewusst werden – bewusst machen
 - 6.5.4 Dimensionen
 - 6.5.5 Träume, Ahnungen, Visionen
 - 6.5.6 Erkennen und Erklären
 - 6.5.7 „Erkenntnis“
 - 6.5.8 Der Energiehaushalt
 - 6.5.9 Gedankenübertragung
 - 6.5.10 Hoffnung
 - 6.5.11 Die Welt der Erwartungen 1
 - 6.5.12 Ressourcen der Arbeitsweise der Seele
 - 6.5.13 „Herdereignisse“
 - 6.5.14 Das Problem
 - 6.5.15 Das Dilemma – der Konflikt

7. Teil

- 7.1 Systeme und Netzwerk – Zwischen Ordnung und Chaos
 - 7.1.1 Ich in den Lebensfeldern, Ökologie, Ich-Haus und Gesundheit
 - 7.1.2 Netzwerk und System
- 7.2 Systeme – Eine Einteilung setzen
 - 7.2.1 Die Variabilität in den Funktionen der Elemente im System
 - 7.2.2 Die Wirkung von Systemkräften
 - 7.2.3 Funktionen in Systemen
 - 7.2.4 Muster
 - 7.2.5 Metaframeworks

- 7.3 Eigenart und Besonderheiten von Systemen –
Zusammenfassung
- 7.4 Grundregeln der Dynamik der systemischen
Veränderung
 - 7.4.1 Veränderung
- 7.5 Die letzte gemeinsame Endstrecke: Information und
Wirkung
 - 7.5.1 Erstmaligkeit und Bestätigung
 - 7.5.2 Physikalische Darstellung der Dynamik von
Ökosystemen
- 7.6 Zum weiteren Verständnis der Systemdynamik
 - 7.6.1 Selbstorganisation
 - 7.6.2 Zusammenhang zwischen System und Netzwerk
 - 7.6.3 Grundlagen der Wahrnehmung – die
Interpretation

8. Teil

- 8.1 Die Begegnung – Was ist zu erwarten?
- 8.2 Ein Mensch tritt mir entgegen!
 - 8.2.1 Die Innenwelt
- 8.3 Wie steht es mit der Gesundheit?
- 8.4 Was können wir also von Menschen erwarten, die um
Hilfe kommen?
- 8.5 Autorität
- 8.6 Beratung oder Therapie
- 8.7 Der Dialog – Die Seele in Bewegung bringen
- 8.8 Der Zustand
- 8.9 Weitere wichtige Aspekte
 - 8.9.1 Die Problemtrance
 - 8.9.2 Die Frage der Schuld
 - 8.9.3 Verstehen
 - 8.9.4 „Empowerment“
 - 8.9.5 Beziehungsformen und Empowerment
- 8.10 Im Anfang
- 8.11 Zusammenfassung der Vorgehensweise im Dialog
 - 8.11.1 Verlauf und Ende eines Dialogs

9. Teil

- 9.1 Spezielle Situationen: Das Gespräch mit der Familie
- 9.2 Das Verhältnis von Eltern und Kindern in den verschiedenen Phasen
- 9.3 Der Umgang mit Psychosen
- 9.4 Stress
 - 9.4.1 Schock, Trauma und Missbrauch – Die schwersten Formen des Disstress
 - 9.4.2 Die Folgen von Missbrauch
 - 9.4.3 Die Folgen im „Tatort Familie“
- 9.5 Krisen
 - 9.5.1 Persönliche Krisen
 - 9.5.2 Krisen in Familien
 - 9.5.3 Selbstmordgedanken
 - 9.5.4 Selbstmorddrohungen
 - 9.5.5 Selbstmordversuche
 - 9.5.6 Der Tod nahestehender Personen
 - 9.5.7 Der Selbstmord

10. Teil

- 10.1 Hilfen
- 10.2 Allgemeine Hilfen
 - 10.2.1 Ökologisches Orten
 - 10.2.2 Die Skulptur
 - 10.2.3 Zeichnen
 - 10.2.4 Skalieren
 - 10.2.5 Zukunftsperspektiven schaffen – Die „Miracle Question“
 - 10.2.6 „Emotional Freedom Technique“ (EFT) – Klopfakupunktur
- 10.3 Das Gesundheitsbild und seine Möglichkeiten
 - 10.3.1 Das GB als Hilfe bei der Arbeit mit Problemen und Zielen, Schuld und Vergebung
 - 10.3.2 Das GB stellvertretend erstellen für einen bekannten, nicht anwesenden Menschen
- 10.4 Zusammenfassung

Nachwort

Literaturverzeichnis

Einleitung

In diesem Arbeitsbuch geht es um Vorkenntnisse für die psychotherapeutische Arbeit. Diese Vorkenntnisse sollen zusätzlich helfen, das bisher Gelernte anzuwenden. Es geht um ein Menschenbild, zunächst unbeeinflusst von psychotherapeutischen Kenntnissen. Nun gibt es wohl niemanden, der kein Menschenbild hat: von sich und von seinen Mitmenschen. Jede/r ist damit auch gleichsam Hobbypsycholog/in und irgendwie auch Therapeut/in, wenn er/sie versucht, sich und andere zu verstehen und nach seinem/ ihrem Verständnis auch zu verändern. All das ergibt sich aus seinen/ihren Anlagen, Dispositionen, Stimmungen, Neigungen etc. und letztlich aus Erfahrungen und wird, wenn jemand sich als Helfer/in der Beeinflussung von Menschen berufsmäßig widmen will, durch entsprechende Ausbildungen überformt.

Nun sind in den helfenden Berufen die **anerkannten** Ausbildungen lt. Vorschrift lange und auch finanziell aufwendig und prägen die Auszubildenden auf ihre Weise. Gerade in den helfenden Berufen ist der Einfluss der Ausbildung deswegen groß, weil sie dem/der zukünftigen Helfer/in mit seinem/ihrer mitgebrachten Menschenbild ein Modell vermittelt, wie er/sie Menschen helfen kann. Diese Vermittlung geschieht in einer diesem Modell eigenen Sprache mit eigener Terminologie. Dadurch wird automatisch auch eine bestimmte Sichtweise des Menschen – ein Menschenbild – vermittelt, das einen wirkungsvollen Zugang zur Rätselhaftigkeit des Menschen bzw. zu ihrer Aufklärung verspricht, mit dem legitimierten Anspruch, dadurch auch wirkungsvoll helfen zu können, d. h. auch legitimierte Macht über die/den Hilfesuchende/n haben zu

dürfen. Diese Aussicht ist für die Person, die sich für die Arbeit mit Menschen entschließt (und sich dadurch auch eine Existenzgrundlage erhofft), verlockend und faszinierend. Immer wieder hört man von Patient/inn/en oder Klient/inn/en (wie sie im nicht medizinischen Bereich genannt werden), die von ihren Helfer/inn/en in Supervisionen und auch auf Kongressen gemäß einem solchen bestimmten Modell zur Begründung einer bestimmten These und darauf begründeten Vorgangsweise oder auch Schwierigkeit beschrieben werden, d. h., ein bestimmtes Modell vermittelt jedem Studenten/jeder Studentin bestimmte „Vorurteile“, die von ihm/ihr nicht als solche, sondern als (besonders durch die Terminologie) wissenschaftlich begründet angesehene Annahmen verstanden werden.¹

Demgegenüber steht aber die Erkenntnis, dass sich aus der Beobachtung erfahrener Helfer/innen weniger Unterschiede im praktischen Handeln ergeben als in ihren Diskussionen in ihrer Rolle als Ausbilder/in mit Student/inn/en über einen „Fall“. So musste eine Ausbildungskandidatin im „Katathymen Bilderleben“, die bereits lösungsorientierte systemische Einzel- und Familientherapie praktizierte, bei der Vorstellung eines erfolgreich behandelten und abgeschlossenen Falles systemischer Paartherapie von ihren Ausbildungsleitern hören, dass sie nicht auf die „frühkindliche Störung“ eingegangen sei, dass es (trotz des bereits erreichten Erfolges!) hier auf eine lange dauernde Vorarbeit an der „Primärstörung“ angekommen wäre und die Beziehung zum Partner dabei keine besondere Bedeutung hätte.

Die Frage der Identitätsbildung durch eine bestimmte Schule ist offenbar von viel größerem Gewicht, als es den Anschein haben mag, und zwar für beide Seiten, Ausbilder/in wie Ausbildungskandidaten/-kandidatin. Identität ist ein wesentlicher Faktor des Gefühls, ein

„Jemand“ in einem bestimmten Therapeut/inn/enfeld zu sein, dies nicht nur fachlich, sondern auch was die Geltung einer Person in einem bestimmten Kreis betrifft, einem sozialen Feld mit Prestige, in dem Ausbilder/in durch jede/n Auszubildende/n und die Auszubildenden vor ihren Ausbilder/inne/n ihr eigenes Prestige durch sie gewinnen wollen.²

Ausbildungskandidat/inn/en sind also auch in der schwierigen Situation, im Bereich ihres Faches Fuß fassen und ihre „Ehre“ vor ihren Ausbilder/inne/n gewinnen zu müssen – etwas, das nur durch das Erlernen des Modells und des zugehörigen Jargons möglich ist, mit dem man sich dann mit den anderen verständigen und „fachsimpeln“ und so im Dialog mit ihnen seine Identität gewinnen und immer wieder bestätigen kann. Erst mit gefestigter Identität ist die Bereitschaft größer, sich über die Grenzen des Modells hinaus über Gemeinsamkeiten zu verständigen (Levold, 2004).

Dies wird durch die im Laufe der Zeit mit dem jeweils verwendeten Modell gemachten Erfahrungen ermöglicht, d. h. aus der Anwendung eines Modells auf die vielfältig manifestierte Komplexität des leidenden Menschen und aus den Erkenntnissen über Gemeinsamkeiten mit anderen Modellen sowie daraus folgend aus Modifikationen des ursprünglich erlernten Modells. Diese Art Erfahrung kann aber in keiner Ausbildung *erlernt*, sondern nur durch die Arbeit mit Menschen mit der Zeit *erworben* werden. Daraus ergibt sich die Brauchbarkeit eines bestimmten Modells bzw. die Notwendigkeit seiner Veränderung, um es brauchbar zu halten, aber auch die Möglichkeit eines Modellwechsels bzw. eklektischen Vorgehens.

Aus alledem entsteht eine interessante Komplikation:

Im Zusammenhang mit dem vielfältigen Angebot an Ausbildungen in verschiedenen Therapiemodellen ergibt sich in den letzten Jahren zunehmend, dass der/die in einem

bestimmten Modell kaum fertig ausgebildete oder noch in Ausbildung stehende Kandidat/in sich innerhalb kurzer Zeit in einem oder sogar mehreren weiteren Modellen ausbilden lassen will, ohne noch im ersten Modell „sattelfest“ zu sein. Dies macht der/die Auszubildende, um möglichst viele Arten von Hilfe anbieten zu können, d. h. schon frühzeitig ein/e vielseitige/r Experte/Expertin zu sein, sowie um seine/ihre Identität fast gleichzeitig in vielen Feldern zu gewinnen, was auch die Schilder für die Eigenwerbung zeigen, mit denen die Dienste angeboten werden.³ Viele Ausbildungen bestehen dabei oft in der Teilnahme an wenigen Seminaren, die häufig kurz und konzentriert sind und in welchen die Teilnehmer/innen häufig die Stelle von Klient/inn/en einnehmen. Daraus ergibt sich aber kein echter Eklektizismus. Die ausbildungsbedingten Voreinstellungen des Ausbildungskandidaten/der Ausbildungskandidatin erscheinen ihm/ihr selbstverständlich, wohl aber der Person nicht, die das Modell und die zugehörige Sprache *nicht* kennt. Auf die aber, auf die es angewandt wird – und das geschieht sowohl beim Ausbildungskandidaten/bei der Ausbildungskandidatin in der von seiner/ihrer Ausbildung vorgeschriebenen „Selbsterfahrung“ als auch bei dem Menschen, der bei einem/einer in diesem Modell Ausgebildeten Hilfe sucht –, die nichts von der Vielfalt der Modelle wissen und sich einem davon aussetzen, ist es in erster Linie die Konfrontation mit einem Bild ihrer selbst mit allen Erklärungen, die sich daraus ergeben, mit dem sie sich zunächst inhaltlich auseinandersetzen. Sie lernen sich so in erster Linie gemäß dem Modell sehen, mit dem der/die Auszubildende/ in (der/die in der Selbsterfahrung Helfer/innenfunktion hat) bzw. Helfer/in sie sieht, und können, wenn sie diesem verbunden bleiben, zwar Erfahrungen entsprechend der modellgegebenen Ideologie und Begriffswelt machen, nur schwer aber das Modell als nur *eine* Sichtweise erkennen, die gleichberechtigt neben

anderen möglichen Sichtweisen steht. So hatte die sogenannte „Aufstellungsarbeit nach Hellinger“ immer wieder dazu geführt, dass Menschen das, was sie dabei erleben – wie auch von Hellinger propagiert – als „Wahrheit“ über ihre Beziehungen in der Vergangenheit und damit diese als Ursache ihrer Probleme ansehen, und, wenn auch manche sie als hilfreich und als Anstoß zur Veränderung ihres Lebens sehen,⁴ andere darüber verzweifelt sind, besonders wenn Anmerkungen im Sinne von „Du hast keine Chance“ seitens des Helfers/der HelferIn fallen.⁵ Das zeigt, dass der/die Helfer/in selbst von seinem/ihrer Modell über seine/ihre Überzeugung von dessen Wirksamkeit hinaus „ergriffen“ ist.⁶ Die Plausibilität einer Methode, der bestimmte theoretische, von den „Modellbildner/inne/n“ meist in Büchern dargelegte Grundannahmen unterlegt werden, die sich vor allem aus den persönlichen Erfahrungen und Einstellungen des Helfers/der HelferIn ableiten, macht sie besonders für Leidende suggestiv und dadurch so plausibel.⁷ Die Hilfesuchenden „unterwerfen“ sich daher oder wehren sich, um dann zu einem/einer anderen Helfer/ in zu wechseln, bei dem/der sie, was dessen/deren Modell betrifft, um eine Erfahrung reicher in die gleiche Situation kommen können.⁸

Natürlich stellt sich hier die Frage nach der Bedeutung des Modells als Vorurteilsbildner. Meist als voreilig gefällt Urteil verdammt, das dem „wirklichen Verstehen“ im Wege steht, ist ein Vorurteil doch selbst ein erstes Instrument für jede Situation. Ohne Vorurteil würde sich alles im Alltag enorm verlangsamen, müssten doch Menschen sich erst allmählich und immer wieder ein Urteil bilden, welches wohl auch nichts anderes als ein Vorurteil wäre, betrachtet man den Prozess, wie Information aufgenommen und verarbeitet wird bzw. wie im Rahmen der Verarbeitung – abgesehen von der Bildung und Ausbildung – emotionale und kognitive Erfahrungen, Kenntnisse und „Erkenntnisse“, situative

Einflüsse etc. in die Urteilsbildung eingehen. Dabei wird manches als etwas „Bekanntes“ angesehen und relativ unreflektiert als solches verwertet, obwohl gerade dies meist die Tilgung von Information bedeutet, d. h. dass entsprechend der Beschreibung von Piaget (2016) über die kognitive Entwicklung des Kindes „assimiliert“ wird, solange dies nur möglich ist, sodass die Einmaligkeit jeder persönlichen Situation auf „Das kommt mir bekannt vor“ und weiter zu „Das erkenne ich jetzt“ reduziert wird. Etwas Neues sehen zu lernen bedeutet, rechtzeitig zu „akkommodieren“, d. h. die aufgenommenen Erfahrungen nicht nach einem bekannten Schema zu sehen und damit gleich zu „erkennen“, sondern bereit zu sein, bekannte Schemata erweitern oder überhaupt neue schaffen zu müssen. Das bedeutet von Anbeginn an Wachsamkeit gegenüber dem eigenen Erkenntnisprozess.

Eve Lipchik (2004) hat hierfür den Begriff des „Dual Trackings“ geprägt, d. h. des doppelten inneren Dialogs, den ein/e Therapeut/in führen muss, um sich einerseits der eigenen Einstellungen und andererseits der für den Klienten/die Klientin nützlichen Einstellungen bewusst zu bleiben, um nicht in die Falle seiner/ihrer eigenen Erfahrungen zu kommen und die Situation aus dieser Sicht zu bewerten und zu beeinflussen. Dies hat besonders bei der Behandlung von Paarbeziehungen Bedeutung, wo den Klient/inn/en von den Helfer/inne/n oft zur Scheidung geraten wird, „wenn sie es nicht mehr aushalten“, meist aus der eigenen Erfahrung des Helfers/der Helferin, selbst geschieden zu sein.

Nun sind gerade die Modelle, nach denen helfende Berufe arbeiten sollen, schon deswegen informationsreduziert, weil jedes Modell des Menschen immer informationsreduziert ist. Wie viele Beschreibungen kann es geben, die alle denselben Menschen betreffen, aber doch je nach Sichtweise verschieden sind? So wurden 2014 etwa 400 therapeutische Modelle genannt (Sharf, 2014), deren besondere

Wirksamkeit von ihren „Vätern“ vertreten und propagiert und mit Erfolgsgeschichten untermauert wird.⁹ Das alles trägt beim/bei der Helfer/in zu einer Prägung bei, die der Tatsache, dass Menschen niemals vollständig beschreibbar sind, nicht mehr Rechnung trägt, denn: so viele Beschreiber/innen, so viele Ansichten und Sichtweisen. Das ist aber nicht nur ein Nachteil, sondern auch ein – wenn auch unbequemer – Vorteil, erlaubt, ja verlangt er doch von jedem/jeder Helfer/in das, was ich integrative Vielseitigkeit nennen möchte, d. h. die Fähigkeit einerseits die Redundanz, andererseits aber auch die verschiedenen und für ihn/sie neuen und interessanten Ansätze und Akzente der verschiedenen Modelle zu sehen, die doch nur „den einen Menschen“ zu erfassen suchen. Die integrative Vielseitigkeit fordert geradezu heraus, dies zu sehen und zu berücksichtigen.

Das hier Vorgelegte ist ein Ergebnis aus Erfahrung und daraus abgeleiteten Regeln, niedergeschrieben als Theorie. Es soll Ausbilder/innen, Ausbildungskandidat/inn/en sowie (spätere) Helfer/innen auf die Notwendigkeit hinweisen, vielseitig in Hinblick auf die Sicht auf den Menschen zu sein, zu werden und immer zu bleiben. Zudem soll dieses Buch die Diskussion in den Ausbildungsgruppen beleben. Der Mensch ist so! Ist er so? Wenn damit auch Verunsicherung ausgelöst werden kann, so kann das hier Geschriebene auf diesem Wege einen Brückenschlag hin zu einer stärkeren Integration der verschiedenen Modelle bringen. Das würde zwangsläufig zu einem grundsätzlich offenen Supermodell führen. Das ist auch eine asymptotische Absicht des Autors, der damit allerdings auch wieder ein Modell propagiert, aber eines, das sich dank der Offenheit immer mehr – wenn auch asymptotisch – der Realität annähern könnte.

Damit stellt sich natürlich die Frage nach dem Standpunkt des Autors.

Schon während meines Medizinstudiums stark vom psychoanalytischen Denken fasziniert und damit beschäftigt, weil es sich mir als Modell zum Verständnis des Menschen anbot, machte ich zunächst meine Ausbildung zum praktischen Arzt in einem kleinen Krankenhaus, ging anschließend für ein Jahr auf eine Unfallchirurgie, um meinen „Turnus“ abzuschließen, und entschloss mich dann zur Ausbildung zum Psychiater. An allen drei Stationen dieses Weges lernte ich wegen des damals herrschenden Personalmangels möglichst selbstständig zu arbeiten und zu handeln, um zu helfen. Dabei kristallisierte sich gerade durch die Unfallchirurgie allmählich die Erkenntnis heraus, dass alles, was ich tat und tun musste, um zu helfen, die – möglichst weitgehende – **Wiederherstellung** der Gesundheit zum Ziel hatte. Körperlich gesehen ist das nichts Neues. Aber für den Psychiater geht es um die **Wiederherstellung der Seele**. Das war und ist noch immer mein Ziel.

In der Zeit meiner psychiatrischen Ausbildung – endlich psychoanalytisch und gruppentherapeutisch im psychoanalytischen Sinn ausgebildet und zertifiziert – habe ich seit dem Jahr 1968 Familientherapie in der Arbeit mit psychiatrischen Patient/inn/en erlernt, d. h. nur auf Anregung meines verehrten und schon verstorbenen Lehrers Raoul Schindler, der mir dies quasi beiläufig vorschlug, weil er sich selbst mit der Arbeit mit Familien, allerdings in Eltern- und Patient/inn/engruppen aufgeteilt, genannt „Bifokale Gruppentherapie“, beschäftigte. Damals gab es nur amerikanische Literatur, aber keine Seminare und viele Vorurteile seitens der Psychiatrie und der vorherrschenden Psychotherapieideologie, die tiefenpsychologisch geprägt war, dass die Arbeit mit Familien „unmöglich“ sei, weil „die Väter niemals kommen würden“. Es war Lernen aus der Notwendigkeit, und mühsam durch meine vorausgegangenen Ausbildungserfahrungen, und ich habe damit gelernt,

„Systeme zu sehen“. So erkannte ich, dass das „Interpretieren“, wie ich es als Psychoanalytiker und „Gruppenanalytiker“ gelernt hatte, so lange nichts nützte, wie es nicht zu einem Anders-Handeln der Betroffenen, zu einem Anders-miteinander-Umgehen und letztlich dadurch zu einem Einander-anders-Sehen geführt hat. Mir wurde dabei klar, dass erst das Miteinander-anders-Umgehen bei den Patient/inn/en bzw. Klient/inn/en zu „Erkenntnissen“ über sie selbst und die anderen führte. Das bedeutete für mich, dass ich, anstatt zu interpretieren, zu diesem Anders-Handeln animieren musste und, um das zustande zu bringen, selbst anders mit den Betroffenen umgehen musste. Dazu wieder musste ich lernen, die Ökologie der Menschen zu bedenken, d. h. ihren Bedarf als Menschen, den sie im gleichzeitigen Umgang mit sich selbst und im Zusammenleben mit den anderen ja decken müssen. Wenn dies nicht gelang, musste ich das Krank- oder Hilflos-Sein als die „bestmögliche Lösung“ für die Existenz der Betroffenen erkennen lernen. Ebenso erkannte ich, dass es für die Klient/inn/en unmöglich erschien, diese „bestmögliche Lösung“ aufzugeben, ohne zu wissen, ob es vielleicht doch eine bessere gab als das, was sie kannten. Da war er wieder, der „Widerstand“, den ich aus der Psychoanalyse kannte. So führte alles bisher Gelernte dazu, „integriert“ denken und sehen zu lernen, nicht auszugrenzen, sondern einzuschließen, Geschichte und aktuelle Situation zu verbinden und abschätzen zu lernen, was nützlich ist, um zu helfen. Das erschien mir letztlich als das vorrangigste Ziel, zeigt doch die Psychiatrie deutlicher als alle anderen Disziplinen der Medizin die Notlagen der Menschen auf, vor allem weil die Menschen als Teil der Behandlung darüber befragt werden und darin verstanden werden müssen.¹⁰ Dabei habe ich gelernt, Informationen – so verrückt oder unwahrscheinlich sie erscheinen möchten – nicht einfach als unwichtig oder bedeutungslos zu

verwerfen, sondern als oft stark verschlüsselte Aussagen über die Existenz zu sehen. Ich habe auch gelernt, Konzepte zu verbinden und zu erkennen, wie wichtig es ist, alles von verschiedenen Perspektiven aus zu sehen, allen – und nicht nur Klient/inn/en gegenüber, deren Lage so ergreifend und deshalb zur Parteilichkeit verführerisch ist – einerseits „allparteilich“, andererseits „neutral“ gegenüberzustehen,¹¹ gegebenenfalls auch mir bis dahin unvertraute Standpunkte zuzulassen und dann, wenn notwendig, zu entscheiden, was zu tun nützlich ist (Simon & Stierlin, 2004).

Integriert zu denken, was mich zunächst verunsichert hatte, weil ich meine erlernten und daher sicher erscheinenden Standpunkte verlassen musste, wurde immer reizvoller und eröffnete mir das „Universum der Sichtweisen“, das ich betreten hatte.

Mit zunehmender systemischer Erfahrung führte das zu der für die „Schulen“ unangenehmen, für mich aber reizvollen Erkenntnis, dass letztlich alle Psychotherapie als systemische Arbeit anzusehen ist, weil sie unabdingbar im Netzwerk stattfindet, in dem auch Helfer/innen und Klient/inn/en im Hier und Jetzt in einer speziellen Aufgabe mehr oder weniger lange andauernd verbunden sind. Das mag für die Schulen deshalb unangenehm sein, weil sie durch ihr Modell im Netzwerk ja ihre Identität gewinnen und behalten müssen. Sie retten sich ihre Identität dadurch, dass sie sich „systemisch“ – und damit sich abgrenzend – auch einer Schule zuschreiben, anstatt sich selbst als Teil eines nicht wegzudenkenden Netzwerks zu sehen.¹²

Nun bildet sich jede Schule aus einem Modell der Gründer/innen, das sie aus ihren Erfahrungen entwickelt haben und das hilft, die Komplexität dieses Netzwerks auf ein handhabbares Maß zu reduzieren. Gerade das aber bedeutete für mich, die eigene Ansicht zu relativieren und die eines anderen zu respektieren, gehen doch in dieses Netzwerk alle Faktoren ein, die das Leben der Beteiligten

gestalten - zu deren Wohl oder Weh, seien es Therapeut/inn/en oder Klient/inn/en oder deren Angehörige und alle, die sonst noch dazugehören, nicht zuletzt die Umwelt schlechthin. Daher ist es gut, diese Faktoren, die das Netzwerk gestalten und in ihm wirken, so weit sie schon erkennbar sind, möglichst zu kennen, bevor sie in ein Modell gegossen werden, nicht zuletzt um die Begrenztheit eines bestimmten Modells und die Möglichkeit eines anderen zu erkennen und immer neue Faktoren zu erwarten.

Dies hilft diese Faktoren zu relativieren und vor allem den Menschen in seinem Wesen als einmalige körperlich-seelisch-geistige Einheit, der seinen Weg in der Welt sucht und seine Zukunft bestmöglich gewinnen will, im Auge zu behalten, denn: Helfen heißt immer Zukunft zu ermöglichen.

-
- 1 Zur Illustration siehe Wolfensberger & Hunter, 2002.
 - 2 Die Ausbilder/innen werden nicht nur zur Bekräftigung des Renommees genannt („Ich bin ein/e Schüler/in von ...“), sondern auch zu „Vätern“ bzw. „Müttern“ einer bestimmten Richtung ernannt.
 - 3 Auf den Homepages der Anbieter/innen preisen sich die betreffenden Helfer/innen als Expert/inn/en in vielem an. In einem Sammelband zur Arbeit mit Familienaufstellungen zeigen die Recherchen, wie viele sich ohne spezielle Therapieausbildung und mit nur wenigen Seminaren in Familienaufstellung auf ihren Homepages als vielfältige Expert/inn/en empfehlen (Goldner, 2003).
 - 4 Die Theorie der Veränderung zeigt, dass alles einen Anstoß zur Veränderung geben kann, wenn es vom System als für seine Lage in einem bestimmten Kontext wichtig angesehen wird (Mücke, 2000).
 - 5 Persönliche Beobachtung des Autors und von anderen Therapeut/inn/en und Zuschauer/inne/n.
 - 6 Das Ergriffensein tritt umso eher ein, als ein Modell scheinbar einfach und „logisch“ ist, wie das auch bei der sogenannten „Urschrei-Therapie“ der Fall war, welche Arthur Janov in seinem Werk „Der Urschrei“ (1970) beschrieb. Die Einfachheit der Modelle veranlasst dann nicht nur viele dazu, Helfer/in zu werden, sondern verführt diese Helfer/innen auch dazu, es freigiebig anzuwenden, sehr oft kritiklos, sodass sie, wenn es bei jemandem nicht „klappt“, oft ratlos davorstehen und ihm gegenüber in ihrer Hilflosigkeit oft brutal abweisend sind.
 - 7 Die Darlegung in Büchern ist im Übrigen etwas, was Ehrfurcht vor den Modellbildnern einflößt, was dem Modell zusätzlich Gewicht verleiht. Sie zu „haben“, d. h. zu besitzen, lässt an deren „Größe“ und Erkenntnis teilhaben.

Das zeigt sich dann auch bei Ausbildungsseminaren, in denen die Teilnehmer/innen die Materialien „haben“ wollen, oft ohne sie später jemals zu verwenden oder auch nur anzusehen. Das „Habenwollen“ schmeichelt aber auch dem/der Ausbilder/in und vermittelt ihm/ihr das Gefühl, etwas Wichtiges gesagt oder getan zu haben.

- 8 So hat eine Untersuchung der Wirkfaktoren der Therapie gezeigt, dass nur 15 % des Erfolgs einer Therapie von einem bestimmten Modell abhängen, während die außertherapeutischen Faktoren 40 % und die Qualität der Beziehung 30 % des Erfolges begründen (Miller et al., 2000).
- 9 Auf Misserfolge bzw. schlechte Erfahrungen mit seiner Methode angesprochen, war bei einem großen Psychotherapiekongress ein durch sein Modell sehr bekannter Therapeut nicht in der Lage zu antworten, sondern begann sofort mit seinen Erfolgsgeschichten (eigene Erfahrung).
- 10 Dieses Befragen und Verstehen der Patient/inn/en ist etwas, das sich nur sehr allmählich durchgesetzt hat bzw. noch durchsetzen muss, ist doch die Psychiatrie eine Disziplin der Medizin, die in ihrem Selbstverständnis die Krankheit als Ereignis in einem Menschen sieht – vergleichbar mit den somatischen Erkrankungen –, das man wie bei diesen, nämlich mit „Mitteln“, wieder beseitigen muss. Es ist immer wieder erstaunlich, wie viele Ärzte/Ärztinnen und auch Fachärzte/-ärztinnen der Psychiatrie, ohne viel nach der Lebenssituation und deren Bewältigung zu fragen, vermehrt Medikamente einsetzen, in der Hoffnung damit zu helfen. Sie richten sich eher nach den Wirkungen, wie sie die Pharmaindustrie in den Beschreibungen angeführt hat. In einer solchen Beschreibung eines viel angewandten Antipsychotikums (!) wird z. B. unter Nebenwirkungen angeführt, dass diese sich „unter Umständen“ genau so zeigen wie die Erkrankung, die das Medikament behandeln soll.
- 11 Es mag merkwürdig scheinen, beide Einstellungen zu kombinieren. Da aber „allparteilich“ bedeutet, die Standpunkte aller einzunehmen, und „neutral“ bleibend, sich nicht in die Spiele der Klient/inn/en einbeziehen zu lassen, ergibt sich aus dieser Verbindung, dass man bei allem Mitgefühl mit jedem Menschen, der um Hilfe kommt, oder wenn man einen solchen begleitet, seinen eigenen Standpunkt in Bezug auf das, was jetzt ist und am besten helfen könnte, behalten muss.
- 12 Ein Beispiel dafür ist die von den Psychoanalytiker/inne/n der 40er- bis 60er-Jahre von ihren Ausbildungskandidat/inn/en verlangte Kontaktvermeidung mit den Angehörigen, so als ginge es nur um individuelle Entwicklung, welche in der „trauten Zweisamkeit“ der analytischen Situation angestoßen werden sollte. Aber schon länger gab es die Ansicht, dass „die Familie immer unter der Couch sei“ (Greenson, 2016). H. Goolishian berichtet in einem Seminar 1992, wie er als Analytiker sich anfangs vor der Kritik seiner Kolleg/inn/en fürchten musste, weil es verpönt war, Angehörige zu sehen, bis er es wagte, aber damit unweigerlich auch den Weg zur Familientherapie beschritt.

Vorwort

Ich habe mein erstes Buch zu diesem Thema im Jahre 2006 veröffentlicht, mit dem Titel „Über das Offensichtliche oder: Den Wald vor lauter Bäumen sehen“. Während meine Absicht unverändert geblieben ist, haben sich doch neue wichtige Aspekte gezeigt, die für die helfende Arbeit unentbehrlich sind. Was war und ist diese Absicht? Verständlich zu machen, dass man den „Menschen“ genügend kennenlernen muss, bevor man Helfer/in für ihn wird. Das ist dann der nächste Schritt. Es sind auch neue Aspekte hinzugekommen. Diese Aspekte betreffen Erkenntnisse über das Gehirn als Kommunikationsorgan des Menschen und die Bedeutung der Kenntnisse von den Gesetzen der Kommunikation, insbesondere im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Gehirnforschung und – für mich besonders wichtig – die Ökologie generell sowie – für das Helfen-Können von höchster Bedeutung – die **Humanökologie**. Sie ist ein Schlüssel zum Verständnis des „Menschen“ als Lebewesen, mit allem, was das bedeutet. Auch meine Erfahrung hat sich so erweitert, dass dadurch die helfende Arbeit leichter werden kann. All das war wiederum Grundlage für meine Arbeit als Universitätslehrer an der Klinik für Psychiatrie an der Medizinischen Universität Wien und hat bei den Student/inn/en nicht nur großen Anklang gefunden, sondern ihnen auch erfreuliche Erkenntnisse und Erfahrungen mit den Familien gebracht, wie sie in ihrer Abschlussarbeit beschrieben. Besonders wenn sie ihre eigenen Familien beschrieben hatten, berichteten sie meistens, dass sie ihre Einstellungen verändern konnten und sich dadurch die Kommunikation in ihren Familien positiv verändert hat.

Was den Aufbau dieses Buchs betrifft, so bleibt auch er im Wesentlichen unverändert zum vorigen, wird aber in den Kapiteln so ergänzt, dass das, was hinzukommt, in den früheren Text entweder einfließt und ihn entsprechend erweitert oder ihn durch neuen Text ersetzt.

Ich habe manchmal ein Fragezeichen hinter eine Textpassage gesetzt. Das soll Leser/ innen zum Versuch anregen, sich selbst eine Antwort zu überlegen. Die Leser/innen müssen aber letztlich entscheiden, ob das Buch ihnen Hilfe und Erleichterung in ihrer Arbeit mit Menschen vermittelt.

Vorausgeschickt sei, dass alles, was ich hier darlegen möchte, aus meiner eigenen Erfahrung durch mehr als 40 Jahre psychiatrischer und psychotherapeutischer, insbesondere systemischer und dabei familientherapeutischer und supervisorischer Erfahrung mit Supervisand/inn/en verschiedener Ausbildungsrichtungen stammt. Das Konzept dieses Buches besteht darin, ausgehend von der zu erwartenden und schließlich eintretenden Begegnung mit einem Menschen die Gedanken und Überlegungen anzustellen sowie vor allem die Bedingungen vor Augen zu führen, die zu sehen notwendig ist, *bevor* der/die Helfer/in zu „arbeiten“ beginnt. Es ist ja diese/r andere Unbekannte, der/die mit seiner/ihrer Geschichte, seinem/ihrer Leben und seiner/ihrer aktuellen Situation sowie mit einem bestimmten Anliegen zu mir kommt und von mir Hilfe erwartet. Dasselbe kann auch eine Familie oder Gruppe betreffen, aber auch die Arbeit von Helfer/inne/n mit anderen Menschen in Form von Supervision oder Coaching.

Dass Hilfe freiwillig gesucht wird, ist die normale Ausgangssituation für den/die Helfer/in. Davon abweichend ist z. B. die Situation der Unfreiwilligkeit beim Zustandekommen dieses Kontakts, z. B. auf gerichtliche Weisung, oder die des nicht erwünschten Kontakts und schließlich die des Kontakts in einer Situation, in der der/die

Hilfesuchende in einer anderen Realität als ich ist, wie etwa bei Drogenabhängigkeit oder im Fall einer Psychose. Dazu kommt die Arbeit mit Paaren und Familien.

All diese Situationen erfordern von mir die Erkenntnis des/der anderen als Mitmenschen mit aller Komplexität seines/ihrer Lebens, denn er ist/sie sind doch mein(e) Mitmensch(en)!¹³ Wir alle haben unsere komplexen Verhältnisse, jeder auf seine Weise und mit je verschiedenen Auswirkungen auf uns als (Mit-)Menschen. Dass wir trotzdem helfen müssen, ist die faszinierende Arbeit, die wir tun wollen. Dabei soll erst von einer ersten Begegnung zwischen Helfer/in und Klient/in ausgegangen werden.

¹³ Eine sich wegen einer bipolaren Erkrankung in Psychotherapie befindliche Klientin war sehr erleichtert, als ihr Therapeut ihrer Mutter gegenüber beiläufig erwähnte, dass mehrere seiner engeren Angehörigen dasselbe Leiden hatten bzw. haben. Das wirft im Übrigen das in der Literatur immer öfter erwähnte Problem der „self-disclosure“, der Eröffnung der eigenen Situation und Erfahrung, auf.

1. Teil

1.1 Einleitung: Modelle, Modelle, Modelle ...

Jede Begegnung ist eine Begegnung von Modellen (siehe auch „Ich-Haus“, [S. 166](#)):

Modelle sind relativ stabile Vorstellungen jedes Menschen von der Welt und davon, wie er darin mit sich und anderen Menschen sowie mit seiner Umwelt überhaupt umgehen kann, um zu leben, zu überleben und seine Ziele zu suchen und zu erreichen. Dies geschieht im Rahmen der Dynamik der Seele und ergibt sich aus allen Lernerfahrungen bis zum Zeitpunkt einer Begegnung und auch in Vorausspektive. Die Lernerfahrungen sind für die Begegnung von Menschen mit der Welt, speziell mit der Umwelt, und auch mit sich selbst angepasste Sichtweisen, die das Handeln vorbereiten, d. h. das Einleiten einer Handlung und deren erwünscht positiven, d. h. erfolgreichen, Abschluss. Dabei offenbart sich ein vielfältiges Kräftespiel der Seele, das sich auch körperlich in Mimik, Gestik und Haltung zeigt und dem Gegenüber signalisiert, wie es aus seinem Modell nach all seinen Erfahrungen darauf antworten **will** oder **kann**. Die Erfahrungen können flexibler oder starrer, realistisch oder unrealistisch sein, d. h. sie äußern sich so in der Begegnung.

Zum Verstehen der Komplexität einer Begegnung gehört auch die Kenntnis der Kräfte, die in der Begegnung die Bewegung auslösen und sichtbar machen. Es sind Energiequanten in Form von allen verbalen und nonverbalen Äußerungen, die im Austausch von Lebewesen – und damit auch von uns Menschen – in Begegnung mit sich selbst und

der Umwelt diese Dynamik gestalten, je nachdem auf welche Sensoren sie treffen.

Kennt ein/e Helfer/in die Sensoren so gut er/sie sie kennen kann, kann er/sie durch sein/ihr in sein/ihr persönliches Modell integriertes Helfermodell versuchen, ihm/ihr hilfreich erscheinende Veränderungen im Modell seines/ihrer Gegenübers zu bewirken.

Dabei geht er/sie von seinem/ihrer „Modell“ aus, d. h. von seinen/ihren mehr oder weniger komplexen Vorstellungen über die Arbeitsweise des Organismus und speziell der „Seele“ und den daraus abgeleiteten Möglichkeiten, sie positiv zu beeinflussen. Das gilt für jede/n Helfer/in, ob professionell oder nicht.

Was „macht“ jeder mit seinem Modell? Man wirkt als Gegenüber mit Worten, Gesten und Haltungen, mit „Ausstrahlung“ (ja, die gibt es!) und „seinen“ Meinungen, d. h. vorgeformten Ansichten, „seinen“ Hoffnungen und Befürchtungen auf das Gehirn des Gegenübers ein, das als „Hüter seiner Seele“ der Seele über alle Sinne – dazu gehört auch das, was 6. Sinn genannt wird – gefiltert und gestaltet durch dessen Modell Informationen zugänglich macht.

Der/die „Helfer/in“ fühlt sich von Anfang an verpflichtet verschiedene Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, von denen er/sie meint, dass sie dienlich sein könnten.¹⁴ Dazu benützt er/sie zusätzlich bestimmte „Tools“ – Werkzeuge, wie sie jedes Modell zur weiteren Zufuhr von Information zur Verfügung stellt –, sodass der/ die auf diese Weise Angesprochene sich in Bezug auf eine bestimmte Situation möglichst verändern kann, genauer: sodass **er/sie selbst** sich durch die Erfahrung mit alledem, was ihm/ihr an Informationen zugeführt wird, in seinem/ihrer Modell verändern kann. Er/sie soll so wieder in Bezug auf sein/ihr eigenes Leben **handlungsfähig** werden.

Das Buch soll Anregung und Reflexionsmöglichkeit sein, um mit Vorsicht an die so wichtige, herausfordernde aber

auch äußerst interessante und bereichernde Arbeit mit Menschen in Not heranzugehen.

Dabei erschien es mir notwendig, Überlegungen und Ansätze in der Sprache von Theorien darzulegen, aber deren Erweiterung, Veränderung oder auch Verwerfung nach Überprüfung dem/der Leser/in zu überlassen. Die Literaturhinweise, die ich dazu gebe, betreffen die Werke, die ich kenne, aus denen ich gelernt habe und aus denen *mir* zu lernen wichtig erscheinen würde. Die Literatur ist aber überreich an Modellen und Ansätzen und kann in dieser Fülle niemals vollständig angeführt werden. Dieses Buch soll anregen, anhand der Begegnung mit Menschen überhaupt, nicht nur mit Klient/inn/en bzw. Patient/inn/en, das eigene Wissen zu überprüfen und nicht vorschnell Menschen in eigene Modelle einzupassen („X ist ein typischer Fall von ...“).

Schließlich ist die Erfahrung der wichtigste und größte Lehrmeister für alle Erkenntnis und damit für alles mit Theorie unterlegte Geschriebene. Die Erfahrung so unvoreingenommen wie möglich zu sammeln ist wichtig. Dabei soll dieses Buch helfen und seine Brauchbarkeit erweisen.

Der hier dargelegte Stoff, den ich viele Jahre an den Universitäten Graz, Linz, Salzburg und Wien unterrichtet und den Student/inn/en vorgelegt habe, geht von der „**Begegnung**“ aus und von dem, was von ihr von jedem/jeder Helfer/in bzw. Hilfesuchenden zu erwarten ist.

Begegnung ist also immer Ausgangspunkt, um anderen und gleichzeitig auch sich selbst zu begegnen.

So ist eine Familie eine Gruppe einzelner hilfeschender Menschen, die einander ununterbrochen begegnen, die eben „Familie“ sind. Ein psychotischer, unfreiwillig zur Behandlung aufgenommener Mensch ist jemand in einem besonderen Zustand, aber im Bestreben, sein Leben zu meistern, ist er auch einer, der begegnen will und Hilfe

sucht, in welcher Ausdrucksform oder Funktion auch immer, auch dann, wenn diese Suche manchmal verrückt oder gar kriminell erscheint.

Daher soll auch die Seite des Helfers/der Helferin in der Begegnung zur Sprache kommen, der mit den gleichen Bedingungen ausgestattet, aber hoffentlich erfolgreicher im Umgang damit noch zusätzlich das „Fachwissen“ hat, das ihm/ihr ermöglichen soll, seine/ihre Aufgabe, nämlich zu begegnen, zu bewältigen.

1.2 In Erwartung der ersten Begegnung - Mein Erfahrungsvorwissen

Ich sitze in meiner Praxis¹⁵ und habe einen Termin. Ich erwarte einen Menschen, der sich angemeldet hat, von dem ich aber nichts weiß, außer dass er etwas von mir als Helfer will.

D. h.: Ich kann erwarten, dass er in irgendeiner Weise von mir Hilfe erwartet, so wie *er* sich Hilfe vorstellt. Was wird das sein? Das ist spannend, aber eigentlich auch beunruhigend. Was wird er von mir wollen, und wie wird er es vorbringen?

Ich weiß schon, dass er auf meine Frage, was ich für ihn tun kann oder was er braucht (auf welche Weise auch immer ich es formuliere, um seine Erwartungen an mich „in Erfahrung“ zu bringen), entweder mit einer Geschichte beginnen wird, einer Vorgeschichte eigentlich, oder mit dem Bericht über ein Symptom, das seit Längerem besteht, unter dem er immer noch leide, das sich aber verstärkt habe oder das er schon lange habe, ohne dass es ihn besonders gestört habe, das aber jetzt unerträglich geworden sei, oder dass es ganz plötzlich und unerwartet und unerklärlich aufgetreten sei.

Er könnte aber auch, was eher selten ist, mit einer klaren Formulierung kommen, was er sich von mir als Hilfe erwarte, besonders wenn es um Konflikte in Beziehungen geht, an denen er oder jemand, der ihm wichtig ist, leidet.

Er wird also entweder „nur“ ein Problem direkt als solches präsentieren oder sein Problem in Form eines Symptoms oder indirekt durch die Formulierung einer Erwartung in Bezug zu seiner Situation. Wie auch immer: Er wird ein Betroffener sein, der mit dieser seiner Situation nicht umgehen kann.

Bsp.:

Ein schon betagter Mann kommt wegen starker Herzbeschwerden zu mir und erzählt, dass er ein passionierter Segler im Mittelmeer sei und ihm das besondere Freude bereite. Seine Frau sei aber wegen ihres Alters immer mehr dagegen und wolle auch nicht mehr mitfahren, sodass er allein segeln müsse oder ihr zuliebe zu Hause bleibe. Seine Tochter, die Ärztin sei, mache sich Sorgen wegen seiner Herzbeschwerden, „verstehe“ ihn aber auch.

Was zeigt sich da? Da sind die Herzbeschwerden, der Wunsch, das Segeln nicht aufgeben zu müssen, die Sorge der Frau, die nicht mehr „mitmachen“ will. Das Dilemma zwischen Loyalität und der Sehnsucht, dass es wie früher sein sollte? Wie hängt das mit den Herzbeschwerden zusammen?

Um mit dieser Situation umgehen zu können, darf ich mich nicht, etwa durch Gefühle wie Mitleid für ihn, Verständnis für seine Frau oder den ärztlichen Standpunkt seiner Tochter, aus meiner „Helferbahn“ bringen lassen, sondern muss mich in erster Linie auf mein Wissen besinnen und auf meinen Standpunkt als **Mitmensch** und **Helfer**.

1.2.1 Was ist mein Wissen?

Ich weiß, dass er das, was er vorbringen und wofür er Hilfe suchen wird, auch in meiner Terminologie als Problem präsentieren wird: Er wird, so wird er es ausdrücken, ein Problem „haben“, also etwas „auf dem Herzen“, das er wie ein „Ding“ beschreibt, das ihn stört, belastet oder bedrückt und vor allem auf dem Weg durch sein Leben, so wie er es