Gesprächsführung

Nicht die Dinge an sich beunruhigen uns, sondern die Meinungen, die wir von den Dingen haben. Wenn die Meinungen als selbstgewählt erkannt werden, werden sie veränderbar. Damit ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung einer symptomatischen Situation gemacht.

Wie können wir die Erfahrung machen, dass „die Meinungen“ veränderbar sind? Indem wir Perspektiven wechseln.

# Effektive Fragen als Antwort

Fragen lenken das Denken. Häufig ist eine gut gestellte Frage effektiver und zielführender als ein Dutzend Antworten, die von außen kommen. In der Systemischen Therapie hat sich die Strategie des Zirkulären Fragens entwickelt, das darin besteht, den Patienten in einem Rundgang um 360° um sein Problem herumzuführen, damit er alle Perspektiven wahrnehmen und dabei eine Lösung finden kann, die ihm und seinen Möglichkeiten angemessen ist. (Nach unserer unmaßgeblichen Einschätzung gibt es 46.656.000 Perspektiven auf ein Problem. Das sind 360³ Perspektiven, wobei wir nur 360 Blickpunkte annehmen wollen.) Hierfür gibt es effektive Fragen, die sich an den Gegebenheiten des Patienten orientieren. Effektive Fragen sind unter anderem:

1. Fragen, die einen Wechsel der Abstraktionsebene herbeiführen.
2. Fragen, die den Wirklichkeitssinn aktivieren.
3. Fragen, die den Möglichkeitssinn aktivieren.
4. Metaphorische Fragetechniken.

Schauen wir uns für diese Frageformen einige Beispiele an:

## Fragen, die einen Wechsel der Abstraktionsebene herbeiführen

Patienten können sowohl übermäßig konkret als auch übermäßig abstrakt reden, denken und auch handeln. Die einseitige Besetzung eines der genannten Standpunkte wird früher oder später Probleme herbeiführen. Stellen Sie fest, dass ein Patient eine der beiden Ebenen ausschließlich oder überwiegend besetzt, so stellen Sie ihm Fragen, die einen Wechsel der Abstraktionsebene herbeiführen.

### Konkretisierungsfragen sind:

1. Wie genau sieht das aus?
2. Wann genau läuft das so ab?
3. Was genau geschieht dann?
4. Welche Menschen genau sagen das?
5. Woran genau merken Sie das?
6. Was haben Sie konkret gesagt?

### Abstrahierungsfragen sind:

1. Wozu ist das Verhalten gut?
2. Was bringt Ihnen das für Vorteile?
3. Was daran ist Ihnen wichtig?
4. Was bedeutet Ihnen das?
5. Woher kommt Ihnen das bekannt vor?

## Fragen, die den Wirklichkeitssinn aktivieren

Einige Patienten halten sich überwiegend im Konjunktiv auf. Sie wälzen Möglichkeiten, Chancen, verpasste Chancen, Sehnsüchte und Hoffnungen hin und her, träumen in den Tag hinein und kommen in der Gegenwart nicht an. Sie wollen die Welt verändern, während ihr Haus im Chaos versinkt, sie wollen, dass alle Menschen Brüder werden und kommen zur gleichen Zeit mit ihrem eigenen halbwüchsigen Kind nicht zurecht. Für diese Patienten ist die Aktivierung des Wirklichkeitssinnes wichtig.

### Fragen ins Positive:

1. Was ist gut an dem Verhalten oder an der Situation?
2. Was sind die Stärken dieses Menschen?
3. Was sind die Vorteile von dieser problematischen Situation?
4. Welchen Gewinn können Sie daraus ziehen?

### Fragen ins Problem:

1. Was ist nicht gut daran?
2. Was stört Sie daran genau?
3. Was daran macht Sie unsicher?
4. Welche Probleme wird das zur Folge haben?

### Fragen ins Gefühl:

1. Wie fühlt sich das an?
2. Was geht dann in Ihnen vor?
3. Was empfinden Sie, wenn das geschieht?
4. Kommt Ihnen dieses Gefühl bekannt vor?

### Fragen nach der Ausnahme:

1. Unter welchen Bedingungen ist das anders?
2. Was geschieht, wenn es anders ist?
3. Sind wirklich alle Menschen gegen Sie?
4. War das schon immer so? Wann nicht?

### Unterscheidungsfragen:

1. Was ist anders?
2. Was macht den Unterschied aus?
3. Welchen Einfluss haben Sie auf den Unterschied?

### Skalierungsfragen:

1. Auf einer Skala zwischen 0 und 100, wo befinden Sie sich da?
2. Wie fühlen Sie sich da?

## Fragen, die den Möglichkeitssinn aktivieren

Einige Patienten kleben am Boden der Tatsachen fest, sie argumentieren mit Zahlen, Daten und Fakten und dem, was sie dafür halten. Ihnen sind die Flügel gestutzt, sie können sich nicht freischwimmen, sie sind dem Augenblick verhaftet, dem sie aber durchaus nicht sagen: „Verweile doch, du bist so schön.“ Diesen Patienten helfen Fragen zur Aktivierung des Möglichkeitssinnes weiter.

### Als-ob-Fragen:

1. Nehmen Sie einmal an, das Problem wäre gelöst, woran würden Sie das merken?
2. Nehmen Sie mal an, Sie wüssten die Antwort, was würden Sie sagen?
3. Nehmen Sie einmal an, Sie könnten das, was würden Sie dann tun?

### Verschlimmerungsfragen:

1. Was müssten Sie tun, um die Situation zu verschlimmern?
2. Wie können Sie innerhalb von zwanzig Minuten die Situation heillos eskalieren lassen?

### Fragen nach der Lösung:

1. Wie stellen Sie sich die Lösung vor?
2. Wer oder was könnte Ihnen helfen?
3. Was müsste passieren, damit es Ihnen besser geht?
4. Stellen Sie sich vor, Sie wüssten die Lösung. Wie würde die aussehen?

### Die Wunderfrage:

1. Nehmen Sie einmal an, ein Wunder würde geschehen. Wie würde es Ihnen dann gehen?

## Metaphorische Fragetechniken

Es gehört zu den Möglichkeiten des Menschen, seinen Blickpunkt zu wechseln. Eine Situation immer nur aus einer Perspektive zu betrachten erschafft Betriebsblindheit, Blindheit für mögliche Lösungsansätze und Chancen. Diesen Patienten helfen metaphorische Fragetechniken.

### Externalisierungsfragen:

1. Stellen Sie sich einmal vor, das würde Ihrem Freund passieren. Was würden Sie ihm sagen?
2. Stellen Sie sich vor, Sie müssten darüber ein Drehbuch oder ein Theaterstück schreiben. Wie würden Sie die Personen weiter handeln lassen?

### Internalisierungsfragen:

1. Stellen Sie sich einmal vor, Sie erzählen das Ihrem besten Freund. Was würde der Ihnen sagen?
2. Stellen Sie sich vor, Sie hätten die Möglichkeit, einen alten Schamanen oder Ihren inneren Ratgeber zu fragen. Was würde der Ihnen sagen?

### Personalisierungsfragen:

1. Stellen Sie sich einmal vor, Ihr Problem und Ihre Lösung wären Menschen. Was würden die miteinander besprechen?
2. Was würde Herr Problem zu Frau Lösung sagen?
3. Was, glauben Sie, sagt Ihr bester Freund zu seinem Kumpel, was Sie heute an Verbesserungen mitnehmen und an Problemen hier lassen?

## Der schweigsame Patient

Und was machen Sie mit den Patienten, der sich nicht äußern will, der schüchtern oder schweigsam ist? Für den schweigsamen Patienten gibt es immer noch **die Sechs W-Fragen**, die auch in der Arbeit von erfahrenen Journalisten Leitlinie zum ergründen der Sachlage sind. In ihrer logischen Reihenfolge lauten sie:

1. **W**as geschah?
2. **W**er ist beteiligt?
3. **W**o geschah es?
4. **W**ann geschah es?
5. **W**ie geschah es?
6. **W**arum geschah es?

Manchmal ist ein schweigsamer Patient trotzdem nicht zum freien Sprechen zu bewegen. Dann kommt eine wirklich schwierige Zen-Übung auf Sie zu. Schweigen Sie. Machen Sie Pause. Schalten Sie ab. Irgendetwas wird schon geschehen. Früher oder später.

## Allgemeine Frageprinzipien und Fragetypen

Fritz B. Simon (1999,b) unterscheidet allgemeine und spezielle Fragenprinzipien. Zu den allgemeinen Fragenprinzipien gehören:

Unterschiede erfragen

1. Woran erkennen Sie, dass Sie ein Problem haben?
2. Was ändert sich, wenn das Problem nicht da ist?

Beschreiben, Erklären, Bewerten

1. Fordern Sie eine Beschreibung des Problems ein.
2. Lassen Sie sich danach die Erklärung für das Problem geben.
3. Aus der Erklärung folgt die Bewertung des Problems.

Übersetzung von Eigenschaften in Verhaltensweisen

1. Welches Verhalten muss der Patient zeigen, um als problematisch zu gelten?
2. Was geschieht dann in seinem System, seiner Familie usw.?

Täter und Opfer

1. Was müssen die Menschen in der Umgebung tun, um den Patienten zu seinem problematischen Verhalten zu bewegen?

Zeit

1. Seit wann gibt es das Problem?
2. Was war damals?
3. Wie lange wird es das Problem noch geben?

Werte

1. An welchen Wertvorstellungen orientieren Sie sich?
2. Wo gibt es Kollisionen zwischen den Wertvorstellungen?
3. Wenn Sie zwischen Ihren Wertvorstellungen und den Menschen in Ihrer Umgebung wählen müssten, wie würden Sie sich entscheiden?

Mythen und Geheimnisse

1. Welche Geschichten werden in Ihrem System erzählt?
2. Welche Erklärungen gibt es innerhalb Ihrer Familiengeschichte für Ihre gegenwärtig problematische Situation?

# Für den Therapeuten

|  |  |
| --- | --- |
| Sprechen Sie nicht per „man", „du" oder „wir", sondern **sprechen Sie per „ich“**. Die Wahl von man, du oder wir ist eine Methode, Verantwortung für die eigenen Aussagen zu vermeiden. Es ist eine Methode, sich von dem Gesagten zu distanzieren. Wenn Sie per ich sprechen, wird Ihr Kontakt zum Kommunikationspartner näher, vertrauen erweckender. | 1. Sagen Sie nicht: „Man muss Verständnis dafür haben“, sondern sagen Sie: „Ich verstehe Sie recht gut.“ 2. Sagen Sie nicht: „Das macht einen total fertig“, sondern sagen Sie: „Das macht mich total fertig.“ 3. Sagen Sie nicht: „Da musst du dich doch fragen...“, sondern sagen Sie: „Da frage ich mich...“ |
| Machen Sie **persönliche Aussagen**, stellen Sie keine inquisitorischen Fragen. Inquisitorische Fragen verdeutlichen dem Gefragten seine unterlegene Position. | 1. Fragen Sie nicht: „Was würden Sie an meiner Stelle machen?“, sondern sagen Sie: „Ich habe Schwierigkeiten, das zu verstehen. Können Sie mir das erklären?“ 2. Fragen Sie nicht: „Warum sind Sie so verschlossen mir gegenüber?“, sondern sagen Sie: „Es macht mich unsicher, dass Sie sich so schweigsam verhalten. Mache ich etwas falsch?“ |
| **Interpretieren Sie nicht** die Worte Ihres Patienten, sondern zeigen Sie persönliche Reaktionen. So ist sichergestellt, dass niemand stark verletzt wird. Interpretationen beschreiben nur die Sichtweise des Empfängers, nicht aber die des Senders; sie sind Quelle vielfältiger Missverständnisse und führen oft zu Streit. | 1. Sagen Sie nicht: „Sie schweigen wahrscheinlich, weil Sie sich ertappt fühlen“ oder „weil Sie Angst haben, zu versagen“, sondern sagen Sie: „Ich finde es schade, dass Sie schweigen.“ 2. Sagen Sie schon gar nicht: „Sie wollen ja nur Aufmerksamkeit“, denn es ist grundsätzlich fraglich, warum das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit mit dem Wörtchen „nur“ diskreditiert werden sollte („Das Kind will ja nur seinen Willen durchsetzen“ oder „Der Suizidversuch war doch nur ein Ruf nach Aufmerksamkeit“: manche Menschen haben es noch nicht besser gelernt, haben aber trotzdem Rechte), sondern sagen Sie: „Es fällt mir auf, dass Sie diese Situation immer wieder beklagen.“ |
| **Störungen haben Vorrang**. Störungen beeinflussen den Fluss der Kommunikation oftmals nachhaltig und untergründig, so dass er Richtungen nimmt, die nicht beabsichtigt waren und oft nicht mehr überschaubar sind. Den meisten Menschen ist die Frage vertraut: „Wie kommen wir eigentlich jetzt auf dieses Thema?“ In einem Gespräch unter Freunden ist das völlig in Ordnung, in einem Gespräch zwischen Patient und Therapeut kann es ein Hinweis auf eine Störung sein. | 1. Fragen Sie ihren Patienten, ob es etwas gibt, was ihn stört. |
| Stellen Sie **keine Warum-Fragen**, sondern Was-, Wann- und Wie-Fragen. Die Frage nach dem Warum richtet die Aufmerksamkeit auf spekulative Ursachen, die in der Vergangenheit liegen und nicht zu verändern sind. Warum-Fragen können manipulieren und heimlich kritisieren.  Diese so genannten Warum-Fragen müssen nicht mit dem Wort warum beginnen. Sie können uns in unterschiedlichem Gewand begegnen. Ihnen ist gemeinsam, dass sie die Ursache oder Schuld eines Zustandes ergründen wollen.  Ludwig Wittgenstein drückte es so aus: „Wenn wir die Frage „warum“ unterdrücken, werden wir oft erst der wichtigen *Tatsachen* gewahr, die dann in unseren Untersuchungen zu einer Antwort führen.“ | 1. Fragen Sie nicht: „Was ist die Ursache dieser Störung?“, sondern fragen Sie (entweder sich selbst oder Ihren Patienten): „Welches gegenwärtige Verhalten ist für die Störung verantwortlich?“ 2. Fragen Sie nicht: „Wer ist daran schuld?“, sondern fragen Sie: „Was ist mein Anteil an dem Geschehen?“ 3. Fragen Sie nicht: „Was steckt in Wirklichkeit dahinter?“, sondern fragen Sie: „Was geht hier eigentlich vor? 4. Fragen Sie nicht: „Warum sind Sie so schlecht gelaunt?“, sondern fragen Sie: „Ich habe das Gefühl, dass sich Ihre Stimmung verändert. Täusche ich mich da? Möchten Sie mir sagen, was gerade geschieht?“ 5. Fragen Sie nicht: „Warum sind Sie Alkoholiker?“ Sie könnten die Antwort bekommen: „Weil ich als Kind keine Gefühle zeigen durfte.“ Das ist ein Glaubenssatz, der unwiderlegbar ist, und damit ist die Diskussion beendet. |
| Vermeiden Sie **verallgemeinernde Klischees**. Verallgemeinerungen sind Ausdruck der Bequemlichkeit und lassen den Kontakt zwischen den Gesprächspartnern abreißen. Wenn Sie konkret sind, sind Sie viel eher im Kontakt mit Ihrem Patienten. | 1. Sagen Sie nicht: „Bei erwachsenen Männern ist das eben so“, sondern sagen Sie: „Ich habe damit Schwierigkeiten.“ 2. Sagen Sie nicht: „Ich finde unser Gespräch unproduktiv“, sondern sagen Sie: „Ich würde dazu gerne auch Ihre Meinung hören.“ 3. Sagen Sie nicht: „Ich finde so etwas feige“, sondern sagen Sie: „Ich habe den Eindruck, dass Ihnen das Angst verursacht. Stimmt das? Mögen Sie mir sagen, was Ihnen diese Angst verursacht?“ |