

# Wenn Lösungsorientierung zum Problem wird<sup>1</sup>

Dr. Hans Lieb

„Ja, nach Lösungen suchen! Die kybernetische Theorie, so wie ich sie liebe, geht allerdings von der Idee aus, wie man dem Patienten, der Familie helfen kann, Interesse zu finden an der Lösung, die sie bereits gefunden haben, denn was Menschen tun, ist die Lösung. Sie brauchen keine andere, auch wenn es eine schmerzliche ist, es ist eine Lösung. Man muss den positiven Aspekt dieser Art Lösung sehen. Indem sie darüber spricht, wird die Familie selbst andere Lösungen sehen – vielleicht kannst du einige vorschlagen. Aber die Hauptaufgabe ist, sie dafür zu bewundern, was sie bereits getan haben. Wir haben mehr Respekt dafür, was Leute bereits tun, denn das, was sie tun, ist bereits die beste Lösung für den Moment. Es gibt keine anderen Lösungen, denn ein System ist, was es ist, das kann nicht irgendetwas anderes in dem Moment sein. Ihnen zu sagen, sie sollten nach neuen Lösungen suchen ist dasselbe, als ob man ihnen sagt, dass das, was sie im Moment tun, falsch ist.“ (Molter 1990, S. 2-12)

Wenn wir im Sinne der Postmoderne davon ausgehen, dass die Zeit der großen Entwürfe zu Ende ist und wir nur über kontextspezifisch passende Teil-Konzepte und Teil-Theorien verfügen, dann kann auch die Lösungsorientierung nur ein kontextuelles Teilkonzept sein. Je nach Kontextpassung, werden deren Anwender glücklich oder unglücklich damit. Fruchtbar ist dann nicht ein Entweder-Oder: Lösungsorientierung (LO) oder Problemorientierung (PO), sondern ein „je nach Kontext“. Man muss also sensibel dafür sein, wann LO passt und wann nicht und welche Nebenwirkungen sie bei Nichtpassung erzeugt.

## LO-PO: Interaktionsmuster

Sehr vereinfacht können wir vier mögliche Konstellationen konstruieren:

	Therapeut	Patient
Paar 1	LO	LO
Paar 2	LO	PO
Paar 3	PO	LO
Paar 4	PO	PO

In ihrer Zusammenarbeit konfliktlos erscheinen zunächst die gleichgesinnten Paare 1 (beide lösungsorientiert) und 4 (beide problemorientiert). Differenzen gibt es in Paar 3 (bei den klassischen Therapieschulen häufig: Patient will Lösung, Therapeut untersucht das Problem). Paar 2 ist für Systemiker der Normalfall (Patient schildert Problem, Therapeut ist lösungsorientiert) und kann gelegentlich zu in diesem Beitrag geschilderten Problemen führen. Paar 2 gilt unsere weitere Aufmerksamkeit.

---

<sup>1</sup> Grundlage dieses Beitrages war ein Workshop auf dem Kongress „Glück – Wissen und Wundern in der systemischen Therapie“ des IFW Weinheim 2007 in Mainz.

## Paar 2: Symptome als Wegweiser

Wenn sich der PO-Patient seinem LO-Therapeuten anpasst, verläuft alles nach Plan. Wenn nicht und wenn der Therapeut grundsätzlich, also auch nicht auf Zeit, auf Muster 4 umsteigen kann oder will, kann es zu Problemen kommen. Sie zeigen sich dann in *Symptomen*. Diese können genutzt werden, um aus einem ungunstigen LO-PO-Tanz auszusteigen. Symptombispiele sind: Eskalationen (je mehr LO, desto mehr PO), Ja-Aber-Diskussionen, beim Patienten Gefühle, nicht ernst genommen oder im Leid nicht verstanden zu werden; beim Therapeuten Frustration, weil seine gute LO nicht angenommen wird. Um ein Muster zu verlassen, muss es in der Regel zuerst professionell erkannt werden. Symptome können Wegweiser zu solchen Erkenntnissen sein. Sie müssen aber als solche auch zugelassen und nicht durch ein Mehr-Dasselben von LO oder Patientenabwertung bekämpft und so immer neu erzeugt werden. Man darf als Systemiker angesichts solcher Symptome dann nicht auf die übliche innere systemische Stimme hören, die wie vorprogrammiert zu stets gleicher Art von Lösungsorientierung rät. Man fährt besser, wenn man Symptomen im Kopf, im Bauch oder in der Beziehung Gehör und Aufmerksamkeit schenkt.

Dass auch lösungsorientiert erfolgversprechend aussehende Paare ihre Tücken haben, zeigt ein kleines Fallbeispiel des Autors aus einer „LO-LO-Beziehung“: Ein 53jähriger Patient wurde vom Hausarzt zugewiesen, weil er unter anhaltenden rheumatischen Schmerzen leidet, deshalb Rente bezieht und ihm nach mehr als 20 Jahren Ehe auch noch die Frau weggelaufen ist. Diese hausärztlichen Vorinformation im Kopf erwartet der der Lösungsorientierung zugeneigte Therapeut einen klagend-depressiven Patienten und ist freudig erstaunt, in ihm einem humorvollen und redseligen Menschen zu begegnen. Der Therapeut hätte diese „Freude“ in sich natürlich auch gleich als Symptom identifizieren können: warum soll er sich freuen, weil ein anderer nicht leidet?! Nach dessen Situation befragt, trägt der Patient vor: „Was soll ich mich von Unveränderbarem klein machen lassen? Was geschehen ist, ist geschehen. Ich muss das beste daraus machen!“ Er klärt mit etwas therapeutischer Hilfe rasch mit seiner scheidenden Frau die Besitzverhältnisse und meint, er sei ja noch nicht zu alt, mit seinem ganz adretten Äußeren eine neue Frau zu finden. Solche Patienten sind erfrischend und in der Therapie wurde viel gelacht. Nur ganz nebenbei erwähnt er einmal: „Dass sie aber nicht denken, mir gehe es gut!“ Dies ernst nehmend, exploriert der Therapeut die vermutete Kehrseite des humorvollen Optimisten und wird gezielt zum musterunterbrechend PO-orientierten Therapeuten: „Wie haben Sie es geschafft, über Jahre nicht mit zukriegen, dass Ihre Frau dabei ist, sich von ihnen abzuwenden? Wie leben Sie mit sich als einem Verlassenen? Worüber grübeln Sie in den einsamen Stunden der Nacht?“ Der Patient ist irritiert. In der nächsten Stunde berichtet er, dass er sich von dieser „Problemattacke“ wieder erholt habe. Aber: „Das ist schon auch das, was ich hier von Ihnen brauche!“

## You get, what you want: LO an Markt:

LO ist in. LO erklärt ganze Therapieschulen zu Problemtrancen. LO ist kundenorientiert. LO verspricht schnelle Lieferung von Gutem. Im folgenden Auszüge aus einigen Web-Seiten von LO-Produktanbietern im Internet (Frühjahr 2005):

Ist es nicht gut zu wissen, was man bekommt? Finden wir auch. Die Katz im Sack verkaufen andere. Bei uns gilt: Auftrag und Ziel, Allparteilichkeit, Nachhaltigkeit, Lösungsorientierung, Ergebnisorientierung, Spaß, Wertschätzung, Grenzen, Eigenverantwortung.

Lösungsorientierung gibt Antwort auf die Frage: Wie konstruieren wir Lösungen, wobei folgende Annahmen vorausgesetzt werden:

1. Es gibt Lösungen.
2. Es gibt mehr als eine Lösung.
3. Sie sind konstruierbar.
4. Wir können sie konstruieren.
5. Diese Prozesse ... lassen sich ausdrücken und modellieren.

Unterwegs zu Lösungen: Strukturaufstellungen und Kurz-Coaching. Der Nutzen:

Sie gewinnen in relativ kurzer Zeit wesentlichen Einblick in ihre Situation. ... Beziehungen kommen in Ordnung und gewinnen an Kraft.

**Es ist kein Zufall, dass wir „Team für Lösungsmanagement“ heißen!**

Lösungsorientiertes Denken und die Anwendung lösungsorientierter Methoden unterscheiden uns von anderen Anbietern. Die Idee der Lösungsorientierung ist Grundhaltung und Ausgangspunkt bei unserer Beratung von Unternehmen und Organisationen.

**Problemorientierung – Lösungsorientierung: ☹ – ☺**

Auf einer Web-Seite wird Problemorientierung symbolisiert durch ein weinendes, Lösungsorientierung durch ein lachendes Gesicht.

Sprachlich wird in diesen Werbungen Lösungsorientierung in Zusammenhang gebracht mit: Spaß – Allparteilichkeit – Auftragsorientierung – Nachhaltigkeit - Ergebnisorientierung – Wertschätzung – Orientierung am Klienten - Zukunftsorientierung („... zu einer besseren, gelösten Zukunft!“) – Ressourcen und nicht genutzten Kompetenzen – verblüffenden Wirkungen. Angeboten wird ein schmerzloses Kurzzeitverfahren mit Langzeitwirkung ohne Nebenwirkung. Wem wird nicht wohl bei solchen Aussichten?

Man könnte da natürlich prospektiv schon einige Fragen stellen:

Wer z. B. wird schuld sein, wenn solche Versprechungen nicht eingelöst werden?

Welche Rückwirkung haben solche Versprechungen auf die Anbieter und deren Beziehungen?

## Das Konzept der Lösungsorientierung

Marktschreierische Werbung für LO ist das eine. Deren Entwicklung und theoretische Fundierung etwas anderes. Ersteres verspricht, zweiteres fundiert. LO wurde im Kontext des sich herausbildenden konstruktivistischen Weltbildes in 70er Jahren von Steve DeShazer zusammen mit seiner Frau Insoo Kim Berg und deren Team entwickelt. Sprachphilosophisch, erkenntnistheoretisch und klinisch-pragmatisch haben diese Autoren mit dem ihnen dafür zustehenden Verdienst gezeigt, dass die Lösung von Problemen oder die Entwicklung einer besseren Zukunft nicht von der Vertiefung in ein Problem oder in die Vergangenheit abhängt. Im Gegenteil: Es zeige sich, „dass der Prozess der Lösung sich von Fall zu Fall stärker ähnelt als die Probleme, denen die Intervention jeweils gilt“ (DeShazer, 1989 b, S. 12 – hier zitiert nach von Schlippe und Schweitzer, 1996, S. 35). Wer diese konstruktivistischen und sprachphilosophischen Grundlagen der LO kennt, neigt sicher zu marktschreierischem Versprechen. Fundierte LO gründet auf Lebenserfahrung, theoretischer Fundierung und, last not least, einer guten Portion reflektierter Problemerkennung. Viele berühmte Kurzzeittherapeuten haben eine psychoanalytische Grundausbildung! Die folgenden, oft zitierten Grundgedanken von DeShazer zur LO sind die pragmatische Quintessenz seiner LO. Man kann sie oberflächlich erstarrt anwenden oder beseelt fundiert in Theorie, Person und Haltung:

### Das LO-Konzept von de Shazer:

- \* **Repariere nichts, was nicht kaputt ist.** Vom Klientensystem nicht autorisierte Problembeschreibungen werden nicht verwendet. Patienten werden aktiv in die Planung besprochener Themen und vor allem in die Ausrichtung der Therapie auf vereinbarte Ziele einbezogen. Das bei Therapeuten manchmal bevorzugte Denken, dass Problemen eigentlich tiefere Themen zugrunde liegen, wird hier bewusst nicht verfolgt, weil das eher problemgenerierend als -lösend wirke.
- \* **Problemgespräche erzeugen Probleme, Lösungsgespräche erzeugen Lösungen:** „Eine Fokussierung des therapeutischen Gesprächs auf Probleme verstärkt die Sichtweise, der gemäß der Patient hilflos Problemen ausgeliefert ist – ressourcenorientierte Gesprächsführung dagegen erschließt positive Handlungsoptionen und führt überdies zu einer veränderten Selbsteinschätzung“ (Sydow et al., 2006, S. 64).
- \* **Wenn etwas nicht klappt, mach etwas anderes.** Bisherige Lösungsversuche werden als Teil des Problems angesehen. Unterlassungen oder Musterunterbrechungen führen zu neuen kreativen Lösungen. Die Therapie fördert deshalb oft „nur“ die Unterlassung bisheriger Lösungsversuche, die das Problem erzeugt haben.
- \* **Wenn Du weißt, was hilft, mach mehr davon.** Therapeut und Patient suchen gemeinsam nach Beispielen und Situationen, die Problemlösung statt Problempersistenz aufzeigen. Eine Folge dieser Haltung sind die daraus abgeleiteten Fragen nach **Ausnahmen** sowie die berühmte **Wunderfrage**. Die eine: Wann tritt das Problem nicht auf? Die andere: Woran würden Sie merken, wenn über Nacht das Problem verschwunden wäre?

Diese Art der LO verfügt über ihre eigenen philosophischen Grundlagen und therapeutischen Pragmatiken. Sie hat sich in Evaluationsstudien als erfolgreich erwiesen und wird heute auch außerhalb der Systemtherapie verwandt. Wir wollen hier aber einmal nicht die positiven, sondern die kritischen Seiten der LO beleuchten. Beispielsweise ist die oben im 2. Absatz wiedergegebene Aussage, ressourcenorientierte Gespräche führten zu Handlungsoptionen und Problemgespräche nur zu Problemtrancen, eine bloße Philosophie der LO-Gemeinde. Sie kann keine Allgemeingültigkeit beanspruchen. Die dritte Regel („Wenn etwas nicht klappt, mach etwas anderes“) ist auf Handlung ausgerichtet. Der Mensch (oder zumindest: der Therapeut) wird hier normativ als handelnd-lösender konzipiert und implizit nur als solcher positiv bewertet. Problemtalker stehen demgegenüber schlecht da. Diese Konzeption, wenn verallgemeinert, entwertet eine auf Wahrnehmung und (Selbst-)Reflexion abzielende Haltung, wenn diese ihre Aufmerksamkeit auf die schweren oder die „Problemseiten“ des Lebens richtet. Wer ihr „lösungsfixiert“ folgt, verkennt die Kraft und die Macht erkennender Problem-Reflexionen im persönlichen und im politischen Bereich. Die erste der genannten Regel verbietet dem Therapeuten, seinem Klienten eine neue Problemsicht anzubieten, nur weil sie dessen bisheriger Sicht fremd ist. Im Extremfall macht sie Therapeuten von Patientenaufträgen abhängig, zuerst im Sprechen und am Ende vielleicht auch im Denken. Diese kritischen Aspekte gelten nicht für die LO an sich, sondern dann, wenn Therapeuten sich mehr an ihrer LO-Philosophie ausrichten als an deren Wirkung auf ihre Klienten. Und sie gelten für Therapeuten, die außer über LO über keine weiteren psychotherapeutische Theorien und Fertigkeiten verfügen. Dann greift man immer zu LO, ob sie passt oder nicht.

## 10 Thesen zur LO

- \* LO ist eine bedeutsame Wirkvariable in der Psychotherapie. Nach Grawe (2005) zeigen neurologisch fundierte empirische Studien: Ohne Hoffnung auf Lösung haben Patienten wenig Therapieerfolg!
- \* LO basiert auf der Kernunterscheidung: „Lösen – Nichtlösen“: Wahrnehmung, Beschreibung und Bewertung von Vorgängen orientiere sich primär an der Frage „lösend – nicht lösend“? Das kann blind machen für andere Unterscheidungen, z. B. „gerecht – ungerecht“. Mit anderen Worten: Es kann für Menschen wichtiges geben, als lösend – nicht lösend zu leben.
- \* Auf der Zeitdimension richtet sich LO auf eine bessere Zukunft. Blicke in die Vergangenheit dienen hier dem Entdecken zukünftig nutzbarer Ressourcen. Die Gefahr ist, dass wichtige negative Emotionen in und aus der Vergangenheit nicht gefühlt, vielleicht sogar tabuisiert werden, weil sie einer besseren Zukunft vermeintlich entgegenstehen. LO kann so zum Erfahrungs- und Emotionstabu werden.
- \* LO / PO ist eine Unterscheidungsmerkmal für therapeutisches Handeln und nicht für Personen, die die Adressaten dieses Handelns sind. Die Behandelten selbst überleben oder überleben nicht: Wenn sie darin PO bevorzugen, ist das ihre Art zu überleben. Das hat Folgen für Bewertungskriterien: Mit LO kann man Therapeuten aus systemischer Sicht bewerten, niemals aber andere Menschen oder Klienten. Die Aufnahme einer LO-Orientierung in ihre Eigenbewertung kann ein

Patientensystem befruchten oder einschränken. Die Bevorzugung von PO durch manche Klienten ist aus systemischer Sicht kein Manko, sondern Überleben.

- \* LO braucht zu ihrer Existenz einen Sinnraum von Problem oder Unglück auf der einen und glücksbringenden, problemlösenden Helfern auf der anderen Seite. (Wie würde LO im Himmel überleben?) Man kann das auch so beschreiben: LO-Therapeuten brauchen PO-Patienten, um sie von PO nach LO zu führen.
- \* LO hat ihre eigene Sprache: „Lösungstrance, Problemtrance, Ressource usw.“. LO ist Landkarte, nicht Land. LO-Vertreter, die das vergessen, halten dann LO, PO und andere Zustände für Merkmale der von ihnen therapierten Systeme und nicht für Formen ihrer eigenen therapeutischer Beschreibungen.
- \* LO hat ihre eigene Pragmatik: Exploration von Problemausnahmen, Definition erwünschter Lösungen, Wunderfrage, Lösungsorientierte Hausaufgaben.
- \* LO geht von der fundamentalen Annahme aus, ein System verfüge zur Problemlösung bereits über die dafür notwendigen Ressourcen. Das ist ein gutes Konzept, aber auch nur ein Glaube. Manchmal ein hilfreicher Manchmal ein problematischer, weil Systeme, die darüber nicht verfügen (auch wenn die LO-Theorie das eigentlich vorschreibt), entweder vor der LO-Ideologie oder diese vor in bestimmter Hinsicht ressourcenlosen Klienten schlecht dastehen.
- \* In der Literatur veröffentlichte LO-Prototypen (pfiffig, kurz, effektiv) setzen Therapeuten unter Druck.
- \* LO ist Ausdruck eines bestimmten Zeitgeist.

## **LO-Probleme**

Im folgenden sollen mögliche Probleme einer LO-Orientierung in logischer Gliederung zusammengefasst werden. Um hier Missverständnissen vorzubeugen: Das sind keine Probleme einer LO-Perspektive „an sich“. Das sind Probleme, die sich bei bestimmten Arten, LO anzuwenden und in bestimmten Kontexten ergeben können. Vermutlich treten sie häufiger auf, wenn LO missionarisch vertreten oder als Universal-Heilmittel verschrieben wird.

LO-Probleme lassen sich drei Bereichen zuordnen: Theorie und Moral therapeutische Beziehung – Anwendungspragmatik.

### **Theorie und Moral**

- \* Es kann schwierig werden, wenn die „LO – PO“ als primär verwandte Kernunterscheidung lebenswichtigere Unterscheidungen ignoriert (z. B. gerecht – ungerecht). Beispiel: Eine Frau ist verbittert angesichts des ihr von Geschwistern zugefügten Unrechtes in einer Erbangelegenheit. Ihrem mit sozialem Rückzug einhergehenden Unglück begegnet der LO-Therapeut mit der Überlegung, wie sie sich selbst Gutes zuführen kann statt durch schlechte Selbstbehandlung er-

fahrene schlechte Fremdbehandlung noch zu verschlimmern. Auf dem Boden der Kernunterscheidung „gerecht – ungerecht“ würde sie das als Akzeptanz ihr zugefügten Unrechtes ansehen und dieses so legitimieren. Das schließt LO irgendwann im Therapieprozess nicht aus. Für diese Frau kann aber die Unterscheidung „gerecht – ungerecht“ zunächst wichtiger sein.

- \* LO als Moralin: Wenn Lösung zum Wert an sich wird. Es ist immer potentiell problemgenerierend, wenn ein Wert für absolut und immer gültig erklärt wird. Das ist für soziales Leben nicht möglich, weil Werte Kontakte regulieren und ein Wert nicht alle Kontakte regulieren kann. Vor diesem Hintergrund entpuppt sich LO manchmal eher als Methode, das Glück ihre Art von Lösung verteilende Therapeuten zu erhöhen denn als Methode, das Leid ihrer Klientel zu reduzieren.
- \* Wenn eine zukunftsorientierte LO erfahrene Schicksale der Vergangenheit leugnet oder Vergangenen die Bedeutung nimmt. LO muss auch der Vergangenheit ihren Platz einräumen können, z. B. mit Tom Hegemann: „Die Zukunft kann nur meistern, wer die Vergangenheit kennt.“ (Hegemann nach verbaler Übermittlung.)
- \* Wenn mit der Kernunterscheidung „LO = Veränderung – PO = Nichtänderung“ Veränderung grundsätzlich besser als Nichtveränderung bewertet wird. Natürlich kann LO auch parteiisch für Nichtveränderung sein. Sie tut sich aber schwer damit, wenn im realen Leben eines Klienten Nichtveränderung Leid bedeutet und nichts bleibt, als das leiderzeugende Schicksal anzuerkennen.

### **Beziehungsgestaltung**

- \* Therapeuten können sich von LO oder Klienten von LO-Therapeuten hetzen lassen. In Ausbildung und Supervision lassen für die Entdeckung solcher Hetzen offene Dialoge manchmal erkennen, wie sehr vor allem wenig erfahrene Therapeuten sich innerlich daran messen, ob ihnen LO so gelingt, wie diese markt-schreierisch publiziert wird. Misslingt ihnen das, fallen sie in Selbstzweifel.
- \* PO-Patienten können Macht über LO-Therapeuten bekommen, wenn diese sich am LO-Erfolg messen. Nach einer ebenso schlichten wie nützlichen Definition von Macht hat sie der in einer Beziehung, der vom anderen weniger will.
- \* Wenn LO subtil aggressiv wird („würgender Optimismus“): Wie penetrante Freundlichkeit kann einem auch impertinente LO wütend machen. Man kann einer unerbittlichen LO (oder besser: den sie vertretenden Personen) auch selbst gelegentlich ein Quantum Aggressivität unterstellen, wenn sie in mächtiger Therapeutenhand Patienten, die sich daran stören und die sich dem nicht offen entgegnetreten trauen, übergestülpt wird. Oder wenn Patienten, die das ablehnen, abgewertet werden.
- \* LO für die einen kann andere einen hohen Preis kosten. Ein Beispiel: A hat B schlecht behandelt. B leidet und klagt. A berichtet seinem Einzeltherapeuten, wie B ihn mit seinem Klagen darüber „runterzieht“. Der Therapeut greift diese Metapher individualtherapeutisch lösungsorientiert auf und zeigt A, wie er sich trotz

leidendem B selbst wieder hochziehen kann. Für A ist die Welt wieder in Ordnung. Für B wird sie noch schlimmer.

- \* LO kann dazu verführen, Besucher und Klagende (vgl. die diesbzgl. Einteilung von Patienten nach De Shazer, 1989) abzuwerten oder heimzuschicken. De Shazer selbst hat Besucher und Klagende nicht negativ konnotiert. Er hat nur gezeigt, dass und wie man mit ihnen anders als mit Kunden umgehen muss. Das schützt nicht davor, dass kundenorientierte Therapeuten Besucher und vor allem Klagende für eine Sorte schlechterer Menschen halten.
- \* Zu sehr auftragsorientierte LO kann blind machen für in offiziellen Aufträgen nicht artikuliert Nöte. Mit Verweis auf das o. g. Beispiel des Autors von seinem humorvoll und optimistisch in die Zukunft blickenden Patienten mit doch heimlicher nicht in Sprache gefasster Not: Wenn LO bedeutet, nur mit den klar artikulierten Aufträgen von Patienten zu arbeiten, haben die es in der Therapie schwerer, die dort ihre Not nicht verbal artikulieren und deren Bearbeitung schon gar nicht in Auftrag geben können. Weil es in ihren Lebenskontexten dafür keine Sprache gibt oder weil das ihrem tapferen Lebensstil widerspräche. Mal gilt Steve DeShazer's „Do'nt red between the lines“ und mal das in der LO verpönte „Let's read between the line“.
- \* LO ist sehr sprachphilosophisch fundiert. LO kann andere Ebenen des Lebens übersehen, allen voran den Körper in seiner Selbst- und Fremdwahrnehmung (vgl. Gendlin 1993; Storch et al. 2007).

### **Anwendungspragmatik**

- \* Was ist, wenn LO selbst mehr desselben ist? Wenn ein Mensch sich und andere in zwei Gruppen einteilt: die im „Glück“ und die im „Unglück“ leben und wenn er zudem gelernt hat, jeder sei „seines Glückes Schmied“ und deshalb auch „seines Unglückes Schmied“, dann hat er vielleicht mit einer Art privater LO sein Glück zu schmieden versucht. Nehmen wir an, er landet dennoch bei den Unglücklichen. Nehmen wir weiter an, die Glücks-Unglücksdifferenz wäre ihm Maßstab für Lebensbilanzen. Und stellen wir uns nun einen Therapeuten für ihn vor, der etwas unreflektiert auch denkt, LO mache glücklich und Unglückliche brauchen LO. Das könnte für den Patienten mehr des selben und weiterhin ausbleibendes Glück eine Bestätigung seines Versagens sein. Die Kernunterscheidungen „Glück-Unglück“ und „gute – schlechte Schmiede“ könnten dann von einem selbst in LO gefangenen Therapeuten nicht mehr aus einer Beobachter-II-Ordnung-Perspektive heraus zusammen mit dem Patienten metareflektiert werden. Vielleicht wäre es aus dieser Perspektive am Ende ja egal, ob jemand glücklich ist, weil es wichtigeres gibt.
- \* Was ist, wenn das Ankommen bei primären schmerzlichen Gefühlen für eine Problemtrance gehalten wird? LO selbst geht nicht davon aus, dass die Begegnung mit primären Gefühlen wie Schmerz, Trauer oder Angst einer lösungsorientierten Lebenshaltung entgegen steht. Wer aber erfolgreiche LO mit dem Erreichen positiver Gefühle verwechselt, verkennt das Heilsame in der Begegnung mit primären schweren Gefühlen. Er kann das mit einer etwas verengten LO-Ideologie sogar für mangelnde Lebenskunst halten.

- \* Was ist, wenn LO als Handlungsmaxime die Komplexität der Wahrnehmung einschränkt? Komplexität meint hier mit Virginia Satir Kongruenz. Sie zu erlangen setzt manchmal voraus, ganzheitlich statt gefühlsvermeidend wahrzunehmen und zu handeln. Dazu gehört auch das Schwere. Manche (vor allem primäre) Gefühle wollen und können nicht ressourcenorientiert weggeföhlt und -weggehandelt sein.
- \* Was, wenn LO zu ihr nicht passende Geföhle tabuisiert? Wird LO mit Optimismus, Kreativität und Wertschätzung gleichgesetzt, können Pessimismus und negative Bewertungen grundsätzlich als abschätzig und lösungshemmend bewertet werden. Manchen therapeutischen Modellen folgend würden solche negativen Bewertungen negativer Zustände zu fehlender Validierung innerlich doch stattfindender Vorgänge. Und sie könnten zur verweigerten sozialen Anerkennung der dunklen Seiten unserer Psyche werden: Z. B. der Lust am eigenen oder vor allem am Leiden anderer, von Rachgelüsten, sadistischen und masochistischen Fantasien und was es sonst an verwerflichem Innenleben gibt. Dann geht eine wichtige psychotherapeutische Wirkvariable verloren, die aus dem Erhalt sozial akzeptierender Resonanz für eigenes Erleben besteht.
- \* Was, wenn es im System die von der LO unterstellte Ressourcen gar nicht gibt? Jedes System verfügt über Ressourcen, sonst wäre es tot. Das stimmt immer. LO kann aber auch mehr als nackte Überlebensressourcen unterstellen: Z. B. die Fähigkeit, Beziehungen für sich und andere *zufriedenstellend* gestalten zu können. Was, wenn jemandem dafür wirklich die Basis fehlt: Verhaltensfertigkeiten, Geld, Kraft? Darf ein LO-Therapeut überhaupt denken, es gebe ein „lack of resources“? Die Logo-Therapie geht davon aus, dass Sinn im Leben nicht er-, sondern gefunden werden muss. Wenn Leid mit verlorenem oder gar mit nie gefundenem Sinn korrelierte: Was wäre dann eine gute, was eine verschlimmernde LO?

## Sechs Lösungen für unglückliche Lösungsorientierer

Wenden wir Steve DeShazer selbst einmal auf mit ihrer LO unglückliche Therapeuten an: „Wenn Lösungsorientierung nichts bringt, mach etwas anderes.“ Das wäre z. B.:

- \* Finde eine positive Beschreibung / Bewertung der „Problemorientierung“. Welche Ressource haben Problemorientierer in Problemtrancen, die LO'ler nicht haben?
- \* Suche nach Kernunterscheidungen, die wichtiger sind als „LO – PO“.
- \* Forsche nach in LO tabuisierten Geföhlen und Themen.
- \* Schau nach: Wen könnte LO gefährden und wem PO helfen? Mache dazu Deinen Beobachtungswinkel sehr weit auf, manchmal weit über Dich, Deinen Patienten und Eure üblichen Horizonte hinaus.
- \* Hör versuchsweise für bestimmte Zeiten auf, Probleme lösen und Leuten helfen oder sie gar retten zu wollen und finde etwas wichtigeres für dein Leben.

## **Eine Übung**

Die folgende Übung hat der Autor mit Teilnehmern des in Fußnote 1 erwähnten Workshops durchgeführt. Es handelt sich nicht um Selbsterfahrung, nicht um Supervision und nicht um Therapie. Es ist nur eine Übung:

1. Setze Dich mit Dir oder besser mit ein zwei anderen LO-Typen zusammen.
2. Finde(t) oder erfinde(t) ein unerwünschtes Symptom bei Dir / Euch, bei Klienten oder zwischen Therapeut und Klienten, das bei Deinem / Eurem Bemühen um gute Lösungen gelegentlich auftritt.
3. Nimm /nehmt die oben erwähnten „10 Thesen zur LO“ oder die Liste der „LO-Probleme“ (Theorie und Moral / therapeutische Beziehung / Anwendungspragmatik) als Hintergrundfolie und entscheide(t): Auf welches der genannten LO-Problem-Komponenten verweist der Lichtstrahl Deines / eures Symptoms?
4. Welche der unter „sechs Lösungen“ genannte Lösung könnte dann Dein / Euer Symptom lindern? Wenn keine heilt, erfinde(t) eine heilende.

Also doch Lösungsorientierung!

## **Literaturverzeichnis**

De Shazer, S. (1989): Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart. Klett-Cotta.

Gendlin, E. T. (1993): Die umfassende Rolle des Körpergefühls im Denken und Sprechen. Deutsche Zeitschrift für Philosophie. 4-1993.693-706.

Grawe, K. (2005): Neuropsychotherapie. Hogrefe. Göttingen.

Molter, H.I (1990): ‚Konvertervention‘ – zwischen Invention und Intervention. Zwei Interviews mit Gianfranco Cecchin und Luigi Boscollo. Systema 4(2). S. 2-12.

Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen.

Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G., Tschacher, W. (2007): Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und Nutzen. Huber. Bern

Sydow, K. v., Behr, S., Retzlaff, R. & Schweitzer, J. (2006): Die Wirksamkeit der systemischen Therapie / Familientherapie. Hogrefe. Göttingen.