- Märchen erzählen: Klienten/Gruppenteilnehmer erzählen ihre Lieblingsmärchen. Dabei achten die anderen auf Ähnlichkeiten mit realen Personen oder Geschehnissen. Hilfreich ist auch, auf Erinnerungslükken und Verzerrungen zu achten und den Klienten mit dem üblichen Text zu konfrontieren. (Dabei kann es sein, daß der Klient das Märchen nur in veränderter Form von Märchenbüchern oder Tonkassetten her kennt.)
- Märchen vorlesen: Klienten oder Gruppenteilnehmer besprechen danach Szenen, die sie emotional angeregt oder betroffen haben, und stellen den Bezug zu ihrer eigenen Geschichte und aktuellen Lebenssituation her.
- Bilder malen: Ein Märchen wird vorgelesen, und die Teilnehmer malen intuitiv selbstgewählte Szenen. In der Besprechung liegt der Akzent weniger auf der kognitiven Bedeutung, die der Malende dem Bild gibt, als auf dem Prozeß des Malens, gefühlshaften Reaktionen, Betonung und Vermeidung von bestimmten Elementen der Szene und deren Bezug zum aktuellen Leben.
- Märchenanfänge: Der Beginn eines Märchens wird vorgegeben, und die Klienten setzen die Geschichte fort.
- Märchen erfinden: Klienten schreiben ein Märchen, in denen König/Königin, Prinz/Prinzessin, Hexe/Zauberer und mindestens eine Verwandlung vorkommen sollen.
- Märchenszenen spielen: Zur vertieften emotionalen Erfahrung können Märchenszenen gespielt werden. Dabei sind Rollenwechsel, Verfremdung und Kostümierung hilfreich.
- ‚Märchenzug': Situationsvorgabe ist eine Bahnreise, die Szenen spielen in einem Zugabteil. An verschiedenen Bahnhöfen steigen Personen ein und aus, die sich als Märchenfiguren herausstellen und im Abteil ein Gespräch in ihrer typischen Art mit den Mitreisenden führen.

Praktische Hinweise für die Skriptanalyse mit Märchen-, Sagen oder Romanstoffen

- Lassen Sie die Texte aufschreiben! Ähnlich wie bei Traumanalysen verändert sich die Phantasie beim Berichten.
- Der Umgang mit Bildern ist für viele ungewohnt. Beginnen Sie mit einfachen Bildern, einfachen Geschichten.
- Je einfacher das Bild ist, um so wirksamer ist es meist.
- Zentrieren Sie sich auf einige wesentliche Punkte, Vielfalt erlaubt auch eine leichte Flucht.
- Je mehr Bezug zum Alltagsverhalten hergestellt werden kann, um so wirksamer ist die Arbeit. Im Denken und in der Phantasie ist alles möglich, die Realität wird durch Fühlen und Handeln spürbar.
- Formulieren Sie Ihre Ideen und Interpretationen in Fragen an den Klienten um – wie sprachen Ihre Eltern miteinander? statt: Ihre Eltern hatten wohl oft Streit miteinander!

- Werden einfache Fragen vom Klienten nicht beantwortet, verzichten Sie auf eine Deutung und merken sich das Bild und die entsprechende Hypothese für die spätere Arbeit.

4.3 Der Vertrag – Anfang und roter Faden der Behandlung

Das Beispiel	**Kommentar:**
Frau Z. war schon wegen Depression und Panikattacken eine Weile beim Hausarzt in Behandlung, bis sie sich zur Therapie anmeldete.	Die Klientin hat schon Erfahrung in erfolgloser medikamentöser Therapie gemacht, das kann die Bereitschaft zu einer Psychotherapie stärken.
Die formalen Bedingungen einer Behandlung waren schnell abgeklärt, es wurden fünf probatorische Sitzungen vereinbart, die Kosten übernimmt die Krankenkasse. Ob eine Kurzzeittherapie ausreichen würde oder eine Verlängerung dann nötig würde, blieb noch offen.	Da es sich um eine ärztliche Psychotherapie handelte, waren die formalen Bedingungen einfacher als bei Psychologen, Heilpraktikern und anderen Heilberufen. Sinnvoll ist es, hier auch zu klären, ob eine Eigenleistung des Klienten nützlich ist.
Der Anfangswunsch der Klientin war, die Depression, diffuse Ängste und Konzentrationsschwäche loszuwerden.	Das „Loswerden" eines Symptoms ist einer der häufigsten Wünsche, in die viel Energie gesetzt wird, aber wegen der Negation kein Ziel darstellt. Nötig ist eine positive Zielformulierung.
Gleichzeitig fühlte sie sich ohnmächtig, etwas zur Verbesserung ihrer Lage beizutragen. In ihrer Selbstkritik war sie gnadenlos mit sich, konnte dann aber wieder in heftiges Selbstmitleid verfallen.	Bei der Hilflosigkeit ist es sinnvoll, die bisherigen Versuche zu eruieren und statt einer Kritik neue Möglichkeiten anzubieten, ohne allerdings Erfolg zu versprechen.
Der intuitive erste Eindruck war, daß Frau Z. einen hohen Leidensdruck in ihrem ‚Kind-Ich' verspürte und über viel Energie verfügte, die sie aber nicht sinnvoll verwendete. Sie machte den Eindruck eines einsamen und verlassenen Kindes, das alles alleine können muß.	Der intuitive Kontakt zum ‚Kind-Ich' der Klientin war spontan möglich, was eine gute Voraussetzung für erfolgreiche Zusammenarbeit ist.

Als erster Behandlungsschritt wurde daher vereinbart, eine ausführliche Skriptanalyse zu erstellen, um die Hintergründe ihrer Symptomatik zu erhellen.
Zudem sollte in der ersten Zeit auch die Bereitschaft, sich helfen zu lassen, gestärkt werden. Hierzu wurde die Aufmerksamkeit der Klientin auf den „Zuwendungshaushalt" gerichtet: Die Therapeutin gab der Klientin immer wieder positive Anerkennung und besprach deren Wirkung.
Außerdem sollte Frau Z. in ihrer Umgebung beobachten, wann und von wem sie Beachtung und Anerkennung erhielt.

Auch wenn die Depression die massivste Beeinträchtigung darstellte, wurde der nächste Teil-Vertrag auf die Ängste zentriert, da sie für eine Therapie am ehesten zugänglich erschienen.
Die Klientin sollte einen verbesserten Realitätsbezug herstellen und die Irrationalität der Ängste erkennen.
Der Vertrag wurde operationalisiert: Die Klientin wird pro Tag zu Hause nur noch maximal eine Stunde mit ihren Angstphantasien verbringen und ansonsten ihre Arbeit effektiv und zielstrebig erledigen.

↳ Die methodische Seite des Vertrags hilft der Klientin, eine Struktur zu sehen, sich sinnvoll mit sich und ihrer Vergangenheit zu beschäftigen.
↳ Das ‚Kind-Ich' der Klientin braucht zunächst das Gefühl, einer kompetenten und schützenden Autorität zu begegnen: Daher sind der Verzicht auf Kritik und die positive Anerkennung wesentlich.

↳ Die „Hausaufgabe" bietet zudem eine Möglichkeit, zu prüfen, wie weit die Klientin bereit ist, die Zeit zwischen den Therapiesitzungen für ihre Verhaltensänderung zu nützen und wie stark der Widerstand gegen Veränderung wirkt.
↳ Obwohl die TA es vorzieht, sich möglichst schnell dem zentralen Problem zuzuwenden, ist die Anfangsphase wichtig, in der die Klientin lernt, sich mit therapeutischen Fragestellungen und Sichtweisen zu befassen.
Methodisch zielt das auf eine Stärkung des ‚Erwachsenen-Ich' durch Enttrübung ab.
↳ Es handelt sich hier um einen Selbstkontrollvertrag mit dem Ziel, daß die Klientin die Kontrollierbarkeit der Symptomatik erfährt.
Die Erwartung bei Erfüllung des Vertrags ist, daß die Klientin durch die Minderung der Ängste eine Erleichterung von psychischem Druck und gleichzeitig eine Verdeutlichung bzw. Verstärkung der Depression erfährt und dann daran weiterarbeiten wird.

Was meint der Begriff „Vertrag"

Ein wesentliches Merkmal der angewandten Transaktionsanalyse ist der Behandlungs-/Beratungsvertrag (‚Contract'). Hier werden mündlich oder schriftlich die wesentlichen Bedingungen der Zusammenarbeit festgelegt: zeitlicher und finanzieller Rahmen, Arbeitsweise, Rechte und Pflichten des Therapeuten/Beraters und des Klienten sowie das Ziel der Zusammenarbeit. Neben den formalen Bedingungen ist das klare Ziel des gemeinsamen Tuns zentral.

Bisweilen löst der Begriff „Vertrag" beim Behandler wie auch beim Klienten Befangenheit (Ängste) aus und erinnert an juristische oder wirtschaftliche Verträge. In der TA ist dabei diese Verbindlichkeit durchaus intendiert. Weniger belastet, wenn auch weniger verbindlich, ist der Begriff „Vereinbarung".

Die Phase der Vertragsbildung ist schon Teil der Behandlung. Ebenso ist die Beziehung zwischen Klient und Behandler Teil der Vertragsarbeit. Er ähnelt damit in seiner Beziehungsorientierung dem psychoanalytischen Begriff des „Arbeitsbündnisses", das allerdings einseitig vom Klienten ausgeht, während der TA-Vertrag zweiseitig orientiert ist.

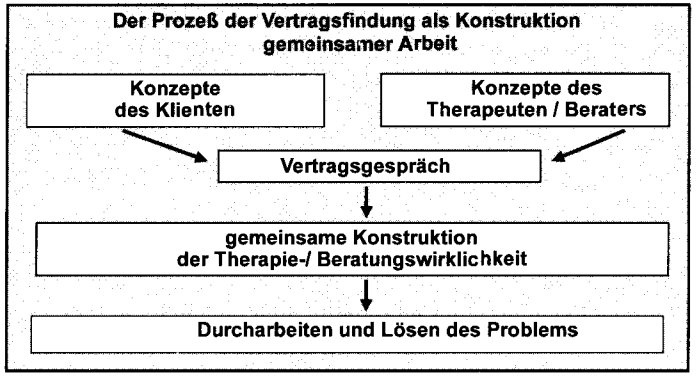
Ein solcher Vertrag kann beinhalten:
- Behandlung körperlicher Leiden/Symptome mit psychologischen Mitteln (Migräne, Schlaflosigkeit etc.),
- Behandlung psychischer Leiden/Symptome (Depression, Zwang, Angst und Phobie etc.),
- Veränderung problematischer Verhaltensweisen (Partnerschafts-, Arbeitsprobleme etc.), (vgl. M. James 1977).

Nach Art und Umfang wird hierbei unterschieden zwischen:
- **allgemeinem Vertrag:** formale Bedingungen der Zusammenarbeit,
- **Behandlungsvertrag:** längerfristiges, inhaltliches Ziel der Behandlung,
- **Stundenvertrag:** Ziel für die aktuelle Sitzung,
- **momentanem Vertrag:** gilt für die gerade angewandte Methode.

Vertragsorientierte Behandlung

Die Entwicklung des Behandlungsvertrags beginnt mit dem ersten Kontakt und bleibt durch wiederholte Überprüfung und Revision bis zum Ende der Behandlung wie ein roter Faden erhalten. Der Vertrag

ist in seinen Details immer Verhandlungsgegenstand, der globale Behandlungsvertrag verliert allerdings bei häufiger Veränderung seine Funktion als Maßstab der Entwicklung. Das Gespräch über den Vertrag, die Ziele und Planungen bietet auch für den Klienten die Möglichkeit, die Behandlung auf einer Meta-Ebene zu betrachten, auf sie Einfluß zu nehmen und zu modifizieren. Dadurch werden gleichermaßen Eigenverantwortung des Klienten und erste Enttrübungsprozesse initiiert.



M. und *W. Holloway* (1973a) beschreiben fünf **Phasen der vertragsorientierten Behandlung:**

I. **Intention:** Schon beim ersten Kontakt prüfen Klient und Therapeut/ Berater direkt und indirekt ihre Erwartungen an die andere Person. Im Sinne des von *Berne* beschriebenen ‚First imago' sind hier die intuitiven ersten Eindrücke besonders wichtig und bestimmen bewußt oder unbewußt den weiteren Behandlungsverlauf.

II. **Gegenseitiges Interesse:** In dieser Phase testet der Klient unbewußt oder bewußt die Fähigkeiten und die Kompetenz des Behandlers. Gleichzeitig prüft der Behandler die Bereitschaft des Klienten zu einer effektiven Zusammenarbeit, die Bereitschaft, das Skript zu ändern und den Widerstand gegen eine Veränderung. Aufgabe ist hierbei, die Veränderungsbereitschaft zu unterstützen und Hoffnung auf Erfolg zu stärken. Ziel ist, eine Übereinstimmung zwischen Klient und Therapeut/Berater zu erreichen, an der Aufgabe arbeiten zu wollen.

III. **Kontraktspezifizierung:** Die genaue Klärung von Globalziel, Zwischenzielen und Methoden sowie der möglichst im Verhalten zu beobachtenden Veränderungen ist der nächste Schritt der Behandlung. Auch hier ist es wichtig zu bemerken, daß die Ausarbeitung der spezifischen Schritte schon Teil der Behandlung selbst ist, so daß die kognitive Klärung selbst schon Bewußtseinserweiterung, verändertes Erleben und Verhalten bewirken kann.

IV. **Exploration und Klärung:** Inhalte des Vertrags werden nun mit den geplanten Methoden erarbeitet und Veränderungen überprüft. Diese Phase bedeutet die Skriptbehandlung im engeren Sinn.

V. **Bestätigung und Festigung:** Veränderungen werden in der sozialen Umgebung des Klienten erprobt und der Transfer gefestigt.

📖 Holloway/Holloway: The contract setting process. 1973, S. 34–39.

Was regelt der Vertrag?

Die folgende Übersicht kann als Checkliste für wesentliche Themen dienen, wobei nicht immer alle Punkte angesprochen werden müssen.

Die formalen Bedingungen:
- Ort der Behandlung/Beratung
- Dauer einer Sitzung
- Häufigkeit
- Anzahl der Gespräche
- Kosten, Modus der Bezahlung
- besondere Umstände: Versäumnisse, Ausfallkosten

Die Verantwortlichkeiten:
- ethische Grundhaltung (Ethikrichtlinien der EATA / ITAA/ DGTA)
- Erfahrung und Kompetenz von Therapeut/Berater
- Möglichkeiten von Schutz bei Krisen
- Eigenverantwortung (Mündigkeit) des Klienten

Die Methoden:
- Einzel- oder Gruppensitzungen, Paar- oder Familiensetting
- Einbezug und/oder Information anderer Personen (Eltern, Partner, Lehrer, Ärzte)
- Transaktionsanalyse und/oder andere Verfahren
- verbale, nonverbale, körperorientierte Methoden

Die Ziele:

- Veränderung des Verhaltens
- Veränderung von Fühlen und Denken
- Stabilisierung der Befindlichkeit und des sozialen Umfeldes
- Unterstützung und Fürsorge im Alltag
- Vermeidung von Sabotage bei Veränderungsprozessen

Die inhaltliche Seite des Vertrags

P. Clarkson (1988) beschreibt mögliche Ergebnisse der Behandlung (Veränderungs-Pentagon). Zur Veranschaulichung verwendet sie Mythen der griechischen Sagenwelt. Die dauerhafte Veränderung (Heilung) ist dabei das oberste Ziel.

Je nach Zielvorstellung, Motivation und Veränderungsmöglichkeiten enthalten Verträge verschiedene Intensitäten der Therapie-/Beratungsaufgabe: In der TA werden üblicherweise der Veränderungs-(Heilungs- oder Autonomie-)Vertrag und der Vertrag über Selbstkontrolle (‚social control contract') unterschieden.

Das Veränderungspentagon

Verlauf der Therapie/ Beratung	Veränderungserfahrung	Archetyp
dauerhafte Veränderung und Heilung, Erreichen des Vertragsziels	Zufriedenheit bei Klient und Therapeut/Berater, Autonomie	**Odysseus**
trotz Fortschritten keine Änderung	verunsichernd, demotivierend bis erschreckend	**Echo**
Desillusionierung: Veränderung ist unmöglich	frustrierend, Resultat: Verzweiflung	**Ikarus**
Illusion von Autonomie: Änderung als Verstärkung des Gegenskripts	scheinbare, nicht haltbare Veränderung durch Vermeidung an Skriptbotschaften, Selbsttäuschung	**Ödipus**
Therapieabbruch und Chaos als Bestätigung der Nicht-o.k.-Einstellung	schädlich bis katastrophal für Klient und Therapeut/ Berater	**Medea**

Der Veränderungs-(Heilungs-)Vertrag

Zum Begriff der Heilung gibt es in der TA-Literatur sehr unterschiedliche Auffassungen, die von einer grundlegenden Änderung der Persönlichkeitsstruktur bis zur Lösung aktueller Verhaltensprobleme reichen.

Wir betrachten mit *R. Erskine* Heilung als das dauerhafte Beenden skriptkonformen Verhaltens. Ausgangspunkt und Endpunkt der Behandlung ist das Verhalten, die Struktur-Veränderung muß auch innere Prozesse wie Denken und Fühlen und körperliche Reaktionen (z.B. Muskelspannungen, vegetative Reaktionen) umfassen, um stabil zu werden. Eine neue Struktur wird auch in andersartigen Träumen und Phantasien deutlich. Eine kognitive Erweiterung ist erreicht, wenn die Person nicht mehr länger durch Skriptglaubenssätze und einengende Bezugsrahmen getrübt ist. Körperliche Reaktionen werden sichtbar im Abbau von Körperspannungen (Body-Skript), Bewegungseinengungen, Einschränkungen der Empfindungen und des Fühlens. Ziel ist nicht die immerwährende Problemfreiheit, sondern der „Glaube und das entsprechende Gefühl, daß alles, was geschieht und wie schlecht auch die Situation sein mag, eine Aufgabe zu weiterem Lernen und Wachstum durch Erfahrung ist" (Erskine 1980).

📖 Erskine, R.: Script Cure, in: TAJ 10,2, 1980 (sowie gesamtes Themenheft).

Der Vertrag über Selbstkontrolle (Social control contract)

Vor dem Veränderungsvertrag steht zum Schutz des Klienten oft ein Vertrag auf Selbstkontrolle: der Klient bespricht mit dem Therapeuten/Berater die Möglichkeiten, das Symptom zu vermeiden oder zu reduzieren. Hierbei kann der Therapeut/Berater in der Zeit zwischen den Gesprächen die Einhaltung des Vertrags nicht überprüfen. Daher ist ein Minimum an Selbstverantwortung und Stärke des ‚Erwachsenen-Ich' Voraussetzung. Situationen, in denen ein solcher Selbstkontroll-Vertrag geschlossen wird, sind vor allem selbst- und fremdschädigende Impulse bei dem Klienten, die als ‚Hintertüren' für ein Scheitern der Therapie oder Beratung mißbraucht werden könnten. Der Klient braucht Alternativen, angemessen und aktiv an dem aktuellen Problem weiterzuarbeiten.

Wesentlich ist, daß solche Verträge für den Klienten erfüllbar sein müssen, die Formulierung sollte positiv gewählt sein (möglichst keine Verneinungen) und das gesunde ‚Kind-Ich' unterstützen. Außerdem werden Verträge meist zeitlich befristet (überschaubare Zeit-

räume) und genügend Handlungsalternativen für den Fall besprochen, daß gerade eine Kontrollart nicht möglich ist. Die Arbeit an solchen Vertragsformulierungen bewirkt gewöhnlich schon eine tiefere Einsicht und Einstellungsänderung bei dem Klienten.

Selbstkontroll-Verträge	Formulierungsvorschläge
Zur Vermeidung von Suizid	„Ich schütze mein Leben. Ich setze es weder absichtlich noch unabsichtlich aufs Spiel. Falls ich den Gedanken oder Impuls spüre, werde ich ..."
Zur Vermeidung von Gewalttätigkeit/Mord	„Ich werde meine Angst und Wut wahrnehmen, das Gefühl anderen sagen und es in ungefährlicher Weise ausdrücken, indem ich ..."
Zur Vermeidung von Verrücktwerden	„Wenn ich denke oder fühle, ich könnte nun verrückt werden, werde ich Kontakt aufnehmen und mit ... sprechen."

Übersicht und weitere Vertragsarten

Im folgenden Schema sind die Vertragsarten noch näher aufgeschlüsselt:

Niveau und Typ	Klientel	Fokus der Interventionen	Behandlungsmethode
● **Fürsorge und Kontrolle von außen**	Personen mit geringem Erwachsenen-Ich: z. B. Betreute, schwer geistig Behinderte, Hirnfunktionsstörungen	Verminderung von Spielen, Rakkets und Skriptauszahlungen	Angebot von Schutz, Betreuung, körperlicher Fürsorge
● **Selbstkontrolle und Motivationsarbeit**	Personen mit massiv schädlichem Verhalten, geringer Motivation oder sehr wenig Einsicht in innerpsychische Prozesse	Vermeidung des Problemverhaltens, Gebrauch des Erwachsenen-Ich, Kontamination und Ausschlüsse	Kriseninterventi on, Zeitstruktur und Stroke-Ökonomie, Strukturanalyse, kognitive Veränderungsarbeit, Enttrübung

Niveau und Typ	Klientel	Fokus der Interventionen	Behandlungsmethode
● **Kurztherapie-Fokaltherapie**	Personen mit begrenztem Therapie-/Beratungsinteresse, zeitlichen (finanziellen) Einschränkungen, spezifischen Fragestellungen	spezifische Skriptentscheidungen, Beziehungsmuster, stark wirksame oder traumatische frühe Situationen	Transaktions-, Spiel-, Maschen und Skriptanalyse, Gestalt- und Neuentscheidungsarbeit
● **Langzeittherapie**	Personen, die eine umfassende Therapie machen wollen	gesamtes Skript, dauerhafte frühe Entscheidungen, vorsprachliche, kinästhetische Muster	Skriptanalyse, Neuentscheidungsarbeit, versch. Methoden des Beelterns,

📖 Vgl. Loomis, M. E.: Contracting for Change, 1982.

Beispiele der Vertragsarten:

Fürsorgevertrag: z. B. täglicher (wöchentlicher) Besuch, von Problemen erzählen, telefonisch erreichbar sein, Teestube besuchen, vom Bett aufstehen, sich waschen und pflegen (lassen), Medikamente einnehmen.

Vertrag auf Selbstkontrolle: z. B. einen Job für ein halbes Jahr behalten, sich täglich mindestens einmal loben, keine Kinder prügeln, allein sein üben, die Wahrheit sagen, rechtzeitig um Hilfe bitten.

Fokalvertrag: z. B. statt ‚fühle nicht' und ‚sei nicht gesund' (Ärgervermeidung und Migräne) lernen, zu entspannen, Streß zu reduzieren (sich ohne Kopfschmerzen aufs Sofa legen), Gefühle wahrzunehmen und adäquat auszudrücken, traumatische Situationen, in denen Lebensentscheidungen getroffen wurden, durchzuarbeiten.

Langzeittherapievertrag: z. B. den Skript-Hintergrund der Suchtthematik aufzuarbeiten, neue elterliche Botschaften zu entwickeln, Verwirrung im Kind-Ich aufzulösen und Zugang zu eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu haben und Möglichkeiten zu kennen, sich diese zu erfüllen.

In der Praxis werden Fürsorge und Kontrollverträge mehr in Beratung und Betreuung benötigt, Fokalverträge in Beratung und Therapie, Langzeitverträge eher in der Therapie angewandt.

Das zentrale Thema der Zusammenarbeit

Das zentrale Problem läßt sich aus der Beschreibung der Situation durch den Klienten (Wortlaut), typische Skriptsätze, tangentiale und blockierende Transaktionen, Vermeidungsverhalten, Überanpassung, Maschen und Psychospiele erschließen.

Die primäre Fragestellung des Klienten weist meist den **Zugang** auf, für die Lösung ist die Integration von Fühlen, Denken und Handeln nötig:

- Wissen: kognitive Arbeit
- Können: Verhaltensorientierung
- Erfahren: emotionale Arbeit
- Ganzheitlichkeit: Integration der Faktoren

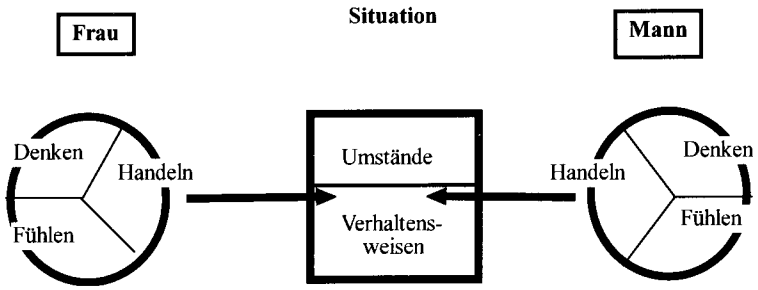
Um eine beobachtbare Ausgangssituation zu finden und der Gefahr der Schuldzuweisung des Klienten an sich selbst oder die Partner zu entgehen, empfiehlt es sich, die Situation, in der das Problem sichtbar wird, nach Umständen und jeweiligen Verhaltensweisen zu beschreiben.

Die Fragestellung ist dann: Was trägt jemand zu der problematischen Situation bei, die das Skript bestätigt? Das Problem hat gewöhnlich drei Aspekte, die eine spezifische Situation zwischen Partnern schaffen:

⌘ Klient: Meine Frau streitet dauernd mit mir!
Therapeut: Beschreiben Sie einmal eine konkrete Situation, wie sie entsteht. Wie kommen Sie immer wieder in solche Situationen?

Welche Umstände führen zu typischen Verhaltensweisen? Durch welches Denken, Fühlen und Handeln entsteht immer wieder die Konfliktsituation?

⌘ Klient: „Ich hatte wieder mal ihren Geburtstag vergessen und hatte Schuldgefühle deswegen. Ich habe ihr dann einen Strauß Rosen gekauft und heimlich in die Vase gestellt. Sie hat das gar nicht bemerkt, sondern mir wütend Vorwürfe gemacht, daß ich immer nur meine Arbeit im Kopf hätte und nie an sie denke."
Therapeut: „Wir können daran arbeiten, wie Sie Ihre Verhaltensweisen oder die Umstände ändern können, damit eine andere Situation entsteht."



📖 Hart, E. W.: The Problem Diagram, 1975.

Methoden der Vertragsfindung

Interview

Die häufigste Form ist das Interview. Durch die Anwendung der typischen Gesprächstechniken nach *Berne*, wie: Befragung, Spezifizierung, Konfrontation und Erklärung (s. Kap. 5.3) wird das zentrale Problem herausgearbeitet. Dabei ist die Zielformulierung, die der Klient gebraucht, nicht schon der Vertrag. Dennoch ist der Wortlaut wesentlich, weil er den Bezugsrahmen des Klienten enthält. Der Therapeut/Berater sollte bei der Formulierung möglichst Worte des Klienten verwenden.

Typische Fragen an die Klienten zur Vertragsarbeit:

- Was will ich erreichen?
- Woran werden ich und andere den Erfolg sehen?
- Was sind die Folgen des Erfolgs?
- Was sind die ersten Schritte zum Erfolg?
- Was werde ich tun?
- Was erwarte ich von dir als Berater/Therapeut?
- Was darf ich? (Einschränkungen durch ‚El')
- Was müßte ich endlich? (Gebot durch ‚El')
- Wie hindere ich mich gewöhnlich am Erfolg? (rebellisches ‚Kind-Ich'-Verhalten)

Fragebogen

Fragebogen ersparen dem Therapeuten/Berater Zeit und liefern eine schriftliche Unterlage, die noch einmal besprochen werden muß. Bisweilen ist es für manche Klienten leichter, einen Fragebogen auszu-

füllen, andere tun sich gerade mit der schriftlichen Form besonders schwer.

Die Zielphantasie
In einer geleiteten Phantasie geht der Klient in die Zukunft und stellt sich vor, das gewünschte Ziel erreicht zu haben. Welche Konsequenzen hat das? Wie lassen sich in der Phantasie die Schritte zu diesem Ziel rückblickend beschreiben? Wie war der erste Schritt zum Erfolg?

📖 R. Goulding/ M. Goulding: Neuentscheidung, 1981, S. 70ff.

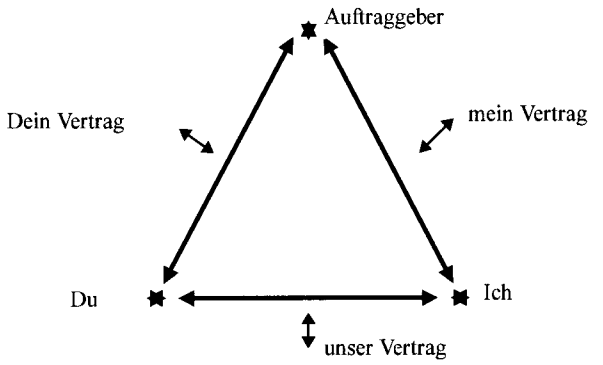
Weitere Methoden
Es gibt eine Vielzahl von Methoden, wie über Tagtraumarbeit, Malen, Bewegung, Tanz, Körperausdruck oder Rollenspiel die Zielsetzung und der Weg geklärt werden können. Hier ist die Kreativität der Leser angesprochen.

Die Vorbeugung und Vermeidung von Komplikationen

Vorteile der vertraglichen Vereinbarung:
- Klarheit bei den Beteiligten
- Erfolgserlebnis beim Erreichen des Ziels
- Vermeidung von Endlosbehandlungen
- Vermeidung (Eingrenzung) von Psychospielen
- Schaffung einer Basis für Zusammenarbeit (o.k. – o.k.-Position)
- Möglichkeiten der Konfrontation

Ein nützlicher Vertrag
- ist eindeutig (enthält keine Botschaften zwischen den Zeilen)
- ist kurz (ohne Bedingungen, Nebensätze)
- ist positiv formuliert (enthält keine Verneinungen)
- ist überprüfbar (andere können die Veränderung wahrnehmen)
- ist erfüllbar (angesichts der Zeit und der Möglichkeiten von Klient und Therapeut)
- ist wesentlich in seiner Zielsetzung (enthält das zentrale Thema)
- schließt – soweit möglich – Hintertüren aus (keine Selbstsabotage)
- wird vom Erwachsenen-Ich geschlossen, vom Kind-Ich gewünscht und vom Eltern-Ich toleriert
- motiviert das Kind-Ich des Klienten und Therapeuten (enthält und verspricht die richtigen Strokes)
- ist rechtlich einwandfrei (ethisch, legal, verantwortet).

Vertragspartner: zwei-, drei- und mehrseitige Verträge
F. English betont, daß Verträge nicht immer nur zwischen Klient und Therapeut/Berater geschlossen werden, sondern bei der Arbeit in Institutionen, mit Kindern, Auftraggebern (z.B. Psychotherapie als Bewährungsauflage durch das Gericht), bei Finanzierung der Therapie/Beratung durch andere alle Seiten des Vertrags genau untersucht und formuliert werden müssen. So beeinflussen Versprechungen oder auch Drohungen durch einen Dritten den Behandlungsverlauf erheblich.



📖 English, F.: Der Dreiecks-Vertrag, 1980 a, S. 208f.

Explizite und implizite Verträge
Explizite, formale Verträge sind mit dem Klienten genau (evtl. auch schriftlich) vereinbart. Sie haben aber auch ihre Nachteile:

Wann ist ein formaler Vertrag problematisch?
- Wenn der Klient nicht in der Lage ist, sein Erwachsenen-Ich zu besetzen
- wenn durch die wiederholte Nachfrage der Therapeut/Berater als verfolgerisch erlebt wird und eher eine Blockade im Gespräch zu erwarten ist
- wenn dadurch eine zwanghafte Struktur des Klienten zu sehr unterstützt würde
- wenn der Klient nicht in der Lage ist, Ziele zu benennen
- wenn der Klient zu sehr in der Überanpassung an den Therapeuten ist.

Implizite Verträge beruhen auf Empathie, sind daher anfällig für Psychospiele und symbiotische Beziehungen. Daher lehnen viele Transaktionsanalytiker solche Verträge ab. Bei entsprechend guter Beziehung und Sicherheit des Therapeuten/Berater kann ein impliziter Vertrag hilfreich sein.

Die Balance-Regel
Eine hilfreiche Vorstellung bei der Planung der Zusammenarbeit ist die Aufteilung der Anteile zwischen Therapeut/Berater und Klient. Um Retter- oder Opferpositionen zu vermeiden, sollten beide etwa gleich viel zum Gelingen beitragen. So braucht sich der Therapeut/Berater nicht ausgenutzt zu fühlen, und der Klient steht nicht in der ‚Schuld' des Therapeuten/Beraters. Liegt die Verantwortung für die Vertragserfüllung mehr bei dem Klienten, kann er sich leicht im Stich gelassen fühlen. Arbeitet der Therapeut/Berater deutlich mehr als die 50 %, wird die Beziehung leicht symbiotisch und wirkt eher skriptverstärkend und abhängigkeitserzeugend.

Die Vertragsrevision
In der Therapie/Beratung ist es wichtig, von Zeit zu Zeit gemeinsam mit dem Klienten eine Zwischenbilanz zu ziehen und den Vertrag gegebenenfalls an neue Situationen anzupassen. Dies unterstützt die Mitverantwortung für den Prozeß. Werden für die Therapie Verlängerungsgutachten erwartet, ist auch dies ein guter Zeitpunkt, den Vertrag zu reflektieren. Der Klient kann hierbei seine Erfahrungen, Veränderungen und weiteren Wünsche und Ziele notieren, im Gespräch mit dem Therapeuten/Berater spezifizieren und mit neuem Schwung an die Weiterarbeit gehen. Die Fragestellungen des Erst- oder Verlängerungsgutachtens können hier als Leitlinie dienen. Je nach Stärke des ‚Erwachsenen-Ichs' des Klienten können auch die psychodynamischen Hypothesen Gegenstand des Gesprächs sein.

In der Sozialpsychiatrie wurden zur Stärkung der o.k. – o.k.-Position Gespräche über den Klienten nur im Beisein des Klienten geführt. So verlangt Berne, daß sich Behandler so ausdrücken, daß es der Patient versteht und daß jemand Dinge, die er nicht im Beisein des Klienten sagen möchte, lieber gar nicht sagt.
Analog dazu ist es sinnvoll, mit den Klienten in der ambulanten Beratung/Therapie Briefe und Gutachten zu besprechen.

Die Kunst der guten Vertragsarbeit ist es, die Gesamtaufgabe in sinnvolle Teilschritte aufzugliedern und so dem Klienten zu helfen, effektiv und erfolgreich zu sein. Die Schritte beginnen mit praktischen Problemen (z.B. seine Gefühle spüren und beschreiben zu üben). Diese sollen für eine bestimmte Zeit im Mittelpunkt stehen und erst nach einer gewissen Stabilisierung vom nächsten Schritt gefolgt werden. Da sich die Bedürfnisse, Wünsche und Ziele während einer effektiven Therapie/Beratung verändern, sind Aufzeichnungen nützlich.

Die ‚ökologischen Folgen' des Erfolgs

⌘ Ein erfolgreicher Systemanalytiker und Programmierer klagt über seinen Mangel an Gefühlen und möchte vor allem Wut und Ärger spüren und zeigen können. Im Vertragsgespräch werden Folgen für seinen Beruf besprochen und Möglichkeiten der Differenzierung zwischen Arbeits- und sonstiger Lebenswelt erarbeitet, um den nötigen Schutz zu gewährleisten.

‚Ökologisch' meint hier die Wirkung der effektiven Beratung/Therapie auf die Lebenswelt des Klienten. Es zeigt die ‚Potenz' des Therapeuten/Beraters, wenn er zum ‚Schutz' des Klienten schon zu Beginn der Behandlung diese Folgen bespricht: z.B. Risiken für Ehe, Freundschaftsbeziehungen, Beruf u.ä. Der Klient muß sich damit auseinandersetzen, evtl. müssen Partner mit einbezogen, Regelungen am Arbeitsplatz getroffen und Absprachen über mögliche ‚spontane' Entscheidungen des Klienten getroffen werden.

Ineffektive Verträge
Ineffektive Verträge enthalten oft nur allgemeine, vage Aussagen über Ziel und Dauer der Zusammenarbeit. Dies kann den ‚kleinen Professor' des Klienten verführen, illusionäre Hoffnungen und Heilserwartungen auf den Therapeuten/Berater zu übertragen.

Ein typischer Nonsensvertrag

„Ich denke, ich würde gerne versuchen, ein paar kleine Fortschritte dabei zu machen, herauszukriegen, warum man nicht fähig zu sein scheint zu lernen, wie man seine Probleme los wird."

Erkennbar sind ineffektive Verträge u.a. an folgenden Formulierungen und Vertragsangeboten:

- **Komparativen:** mehr, etwas, Fortschritte machen, weniger, ein bißchen, besser,
- **Antreiberworten:** hart arbeiten, es richtig machen, fehlerfrei werden, zu schnelle Veränderung suchen, etwas durchstehen oder aushalten ohne klare und sinnvolle Veränderungsplanung,
- **schwammigen Formulierungen:** versuchen, probieren, daran arbeiten, auf was hinarbeiten, fähig sein, nach etwas schauen, darüber reden, darüber nachdenken, darüber lernen, suchen, damit leben, verstehen, möchte, wünsche, überlege, bin in Kontakt mit, wissen warum,
- **Unmöglichkeiten** (Dead Man Contract): Ziele, die als lebender Mensch nicht zu erreichen sind: nie mehr Probleme haben, keine Angst mehr haben u.ä.,
- **Konjunktiven und Hilfszeitwörtern:** würde, möchte, könnte, wollte, dürfte,
- **Zielen, die eine Nicht-o.k.-Einstellung unterstützen**: etwas loswerden, auslöschen, es jemandem zeigen wollen, sich rächen,
- **Vertrag auf Änderung eines anderen:** Sie sind vom Ziel her unmöglich und ethisch fragwürdig, z.B.: Ich möchte lernen, wie ich meinen Mann bessern kann.
- **Eltern-Ich-Verträgen:** Aus der Fragestellung läßt sich erschließen, daß die Motivation für Therapie/Beratung aus dem ‚Eltern.-Ich' des Klienten kommt (Anpassung an Wünsche anderer, Ideen und Ideologien, wie man sein sollte, Konfliktvermeidung u.ä.),
- **heimlichen Verträgen:** Hier liegt die Motivation im ‚Kind-Ich' des Klienten, das das Skript beibehalten will, weil es früher die bestmögliche Lösung der Probleme war. In Form der ‚Gegenübertragungsanalyse' sind hier auch die heimlichen Ziele des Therapeuten/Beraters wichtig: z.B. Erfolg, Kontakt, Anerkennung, Rivalität zu Kollegen, finanzielle Interessen. Die Zusammenarbeit soll dann heimlich dazu dienen, die ‚Rabattmarkensammlung' zu komplettieren, den Beweis zu erbringen, daß mir doch keiner helfen kann, oder Psychospiele wie: ‚Jetzt hab' ich dich endlich, Schweinehund', ‚Oh, Sie sind wunderbar, Professor', ‚Schlag mich doch', ‚Vergewaltigung' u.ä. zu inszenieren.
- **Hintertüren:** Hier handelt es sich um heimliche Möglichkeiten, die sich der Klient für den Fall des Scheiterns der Behandlung/Beratung offen läßt. Typische und gefährliche Hintertüren müssen früh entdeckt, bearbeitet und geschlossen werden (s. Verträge zur Selbstkontrolle). Es sind vor allem: Selbstmord, Mord, Krank- oder Verrücktwerden, Alkohol, Drogen, Dropout, Kriminalität, Einsamkeit oder Rückzug. Es sind aber noch weitere individuelle Hintertüren möglich.

⌘ Ein Patient sieht im Traum vier geschlossene Türen und entdeckt plötzlich rechts daneben eine weitere Tür. Er öffnet sie und kann nicht sehen, was dahinter ist. Drei Monate später nach dem Tod einer gleichaltrigen Bekannten wird ihm klar, daß hinter der fünften Tür psychosomatische, todbringende Erkrankungen wie sein möglicher Herzinfarkt stehen.

Auch der heimlich eingeplante Wechsel des Therapeuten/Beraters gehört zu den Hintertüren, auch wenn der Schaden nicht so massiv ist.

- **Stellvertreterverträgen:** Bisweilen unterziehen sich Klienten einer Behandlung, obwohl sie andere (Partner, Kollegen u.a.) für behandlungsbedürftig halten. Hier liegt oft die kindliche Vorstellung zugrunde, einen anderen durch Übernahme von Aufgaben, Schuld oder Sühne erlösen zu können. In Therapie / Beratung liegt dann der Fokus des Vertrags auf dieser kindlichen Hoffnung und der Beziehung des Klienten zum ‚eigentlichen Problemträger'.

4.4 Die Diagnose

In diesem Kapitel werden wir zeigen, wie die bisher besprochenen Konzepte zur Klärung, zum Überblick und zur Indikationsstellung angewendet werden können, und allgemeine Informationen über Diagnostik darstellen.

Allgemeine Grundlagen

In der Auseinandersetzung mit dem Begriff Diagnose in der Beratung und Psychotherapie werden unterschiedliche Sicht- und Denkweisen deutlich. Sie zeigen sich immer wieder in den Diskussionen z.B. zwischen Medizinern und Psychologen oder Psychotherapeuten unterschiedlicher Richtung, die häufig polarisierenden Charakter haben. Die künstliche Trennung von Körper und Seele (Soma und Psyche) ist hier sicher eine Ursache. Seele und Körper gehören untrennbar zusammen und sind gleichwertig, auch wenn sie mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Methoden untersucht werden. Die Aussage „Vor die Therapie setzten die Götter die Diagnose" (Volhard 1952) zeigt, welchen Stellenwert Mediziner der Diagnose gaben, nicht im Sinne von Etikettierung, sondern zum Verständnis der Erkrankung und der daraus resultierenden therapeutischen Maßnahmen. Im Kontrast dazu steht die Aussage „Wozu Diagnose, es ist nur wichtig, im Hier und Jetzt zu arbeiten". Das bedeutet, daß davon ausgegangen wird, daß in der aktuellen Beziehung eine für den Patienten hilfreiche Intervention entwickelt wird.