

Dr. Imre Marton Remenyi

Hilfreiche Gespräche 2.0

Zweite, komplett überarbeitete Ausgabe

Praxishandbuch für Psychotherapie



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über dnb.dnb.de abrufbar.

Umschlaggestaltung: Renate Wettach unter Verwendung einer KI-erzeugten Grafik.
Fotos und Grafiken: wenn nicht anders angegeben, stammen die Fotos von Dr. Imre Marton Remenyi und die Grafikvorlagen von Sandra Mosch (www.moschdesign.com).

ISBN 978-3-98864-128-1 (Print Softcover)

E-ISBN 978-3-98864-129-8 (ePUB)

© LöwenStern Verlag Renate Wettach

Frankfurt am Main 2026, 1. Auflage

Gedruckt auf alterungsbeständigem, säurefreiem Papier.

Druck: CPI Druckdienstleistungen GmbH, Ferdinand-Jühlke-Straße 7, 99095 Erfurt

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Verwendung, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des LöwenStern Verlags.

Verlag, Redaktion, Herstellung, Design & Layout:

Renate Wettach, LöwenStern Verlag,

E-Mail: geschaeftsfuehrung@loewenstern-verlag.de

www.loewenstern-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	9
Vorwort.....	11
Was ist Psychotherapie?	13
Helfen oder hilfreich sein	14
Was helfen kann und was sicher nicht hilft.....	19
Therapie als Beruf.....	22
Selbstdefinition.....	22
Der „Auftritt“	23
Die Praxis	26
Terminplanung.....	28
Finanzen	28
Therapeutische Haltung.....	29
Ziele von Psychotherapie	32
Psychotherapieansätze.....	35
Einige Besonderheiten humanistisch orientierter Therapien	36
Einige Besonderheiten analytisch orientierter Therapien.....	37
Einige Besonderheiten systemisch orientierter Therapien.....	38
Einige Besonderheiten verhaltensorientierter Therapien.....	42
Einige Besonderheiten körperorientierter Therapien	42
Einige Besonderheiten esoterisch orientierter Beratungen	45
Einige Besonderheiten religiös orientierter Beratungen	46
Ablauf professioneller Sitzungen.....	47
Ankommen	47
Arbeitsziel für die Sitzung vereinbaren	48
Zielvorstellung erarbeiten	48
Lösungswege finden.....	49
Passenden Lösungsweg auswählen.....	49
Auswirkungen	50
Umsetzung planen.....	51
Ersten Schritt definieren und terminieren	51
Aufgaben	51

Abschluss.....	52
Das Netzwerk der Therapeutin	53
Selbstfürsorge	54
Sorgen Sie dafür, dass	55
Das Helfersyndrom	57
Mehrpersonentherapie.....	60
Mehrere Klientinnen	60
Mehrere Therapeutinnen	61
Mehrere Klientinnen und mehrere Therapeutinnen	61
Therapie zweiter Ordnung – Supervision.....	62
Kollegiale Intervision.....	65
Die Balintgruppe	65
Der Supervisionsstern	67
Die Wirkung von Sprache	69
Ideodynamik	72
Kommunikation.....	73
Das Eisbergmodell.....	75
Die Axiome des Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto	77
Das Wertequadrat.....	81
Der Wertekreis.....	83
Der Teufelskreis der Kommunikation	83
Kommunikation in Organisationen	85
Heinz von Foerster	87
Das Therapierad	90
Schichten der Kommunikation	94
Rituale	99
Probleme und Lösungen.....	103
Diagnosen	106
Besucherin – Klägerin – Kundin	116
Problem Talk → Solution Talk	123
Prozessgestaltung mit Fragen	124
Prozessgestaltung mit aktiv Zuhören	126
Prozessgestaltung mit Einhaken.....	127
Prozessgestaltung mit Reframing	128

Prozessgestaltung mit Utilisieren	130
Prozessgestaltung mit Visualisieren	135
Zeichnen, malen, basteln, spielen	136
Genogramm	136
Organigramm	139
Systemanalyse	140
Prozessgestaltung mit Erlebbarmachen	142
Prozessgestaltung mit Geschichten und Metaphern	154
Prozessgestaltung mit Aufgaben	156
Prozessgestaltung mit Humor	159
Therapie lernen	161
Das JoHari-Fenster	162
Das JoHari-Fenster nach der Therapie	165
Üben, üben, üben!	170
Psychische Gesundheit	173
Psychische Krankheiten	174
Themen in der Therapie	176
Thema ADHS	176
Thema Alter(n)	177
Thema Aggression – Ärger – Wut	179
Thema Angst	181
Thema Autismus	182
Thema Autorität	184
Thema Beziehung, amikal	187
Thema Beziehung, beruflich	190
Thema Beziehung, erotisch	195
Thema Beziehung, familiär	202
Thema Boreout	204
Thema Burnoff	204
Thema Burnout	205
Thema Coaching	205
Thema Depression	206
Thema Drainout	210
Thema Dripout	210
Thema Eifersucht	210

Thema Enttäuschung.....	212
Thema Gefühle.....	214
Thema Gewalt.....	217
Thema Ideodynamik	218
Thema Konflikte	219
Thema Lebenskrise	221
Thema Panikattacken	224
Thema Persönlichkeitsentwicklung.....	225
Thema psychische Grundbedürfnisse.....	228
Thema Schmerz.....	230
Thema Sexualität.....	230
Thema sexuelle Gewalt	232
Thema Sucht	235
Thema Suizid	236
Thema Tod.....	238
Thema Trauma	239
Thema Trennung.....	240
Thema Voidness	242
Abschluss.....	251
Literatur	255
Der Autor.....	259

Danksagung

Ich widme auch dieses Buch meiner Gattin Dr.ⁱⁿ Doris Lutz, die mich mit Verständnis und Geduld begleitet, mit ihren Ideen inspiriert und auch noch auf meine Mitarbeit auf dem Acker verzichtet hat und mich dennoch im Überfluss an den Früchten ihrer Arbeit teilhaben lässt.

Zusätzlich danke ich meinen Lehrerinnen und Lehrern, die mir ihre Schatzkisten mit Wissen und Erfahrung öffneten, meinen Studentinnen und Studenten, die mich durch ihre Fragen immer wieder anregten, meine Überlegungen zu präzisieren und den Inhalt dieses Buches zu erweitern, und jenen Personen, von welchen ich am meisten lernen durfte: meinen Klientinnen und Klienten!

Vorwort

„Hilfreiche Gespräche“ erschien vor sechs Jahren. In der Zwischenzeit ist viel geschehen. Es gibt ein neues Psychotherapiegesetz, das viel komplexer ist als die erste Version. Die Ausbildung zur Psychotherapeutin ist jetzt akademisiert. Die österreichischen Universitäten rangeln um ihren Anteil an den insgesamt geplanten 500 Studienplätzen. Ich erspare Ihnen und mir die Kalkulation zu diesem Thema.

Zeitgleich können sich so manche legitimierte Ausbildungsvereine des Ansturms von Kandidatinnen, die sich um einen Ausbildungsplatz in ihrem jeweiligen Fach bewerben, kaum erwehren. Es gibt mehrstufige Bewerbungsverfahren, wofür die Bewerberinnen so nebenbei oft ansehnliche Summen bezahlen müssen.

Jetzt ist die Katze aus dem Sack: Es geht um Geld! Meiner Meinung nach geht es vielen Anbietenden überwiegend darum. Ich bin selbst Lehrtherapeut und könnte der „Nestbeschmutzung“ bezichtigt werden. Das ändert nichts an meinem Standpunkt: Psychotherapeutin zu werden, ist ein gutes Geschäft für jene, die Ausbildungen anbieten. Es stimmt, dass der Bedarf für Psychotherapie in unserer Zeit sehr groß ist. Jedoch ist das nicht identisch mit dem Markt. Im Klartext heißt das, dass sich viele Menschen, die dringend Psychotherapie brauchen, die Behandlung nicht leisten können. Die Ambulanzen der jeweiligen Ausbildungsinstitute sind da ein Tropfen auf einen heißen Stein. Doch bieten sie jungen Kolleginnen eine Gelegenheit, Erfahrung zu sammeln.

Dieses Buch erscheint nunmehr in der zweiten, überarbeiteten Ausgabe. Es ist ein neues Buch, das viele noch immer relevante Teile des alten Buches übernimmt. Die erste Ausgabe hat ungefähr Tausend Personen gute Dienste geleistet. Eine liebe Bekannte, die ihre Ausbildung schon vor über zwanzig Jahren absolviert hat, meinte, dass sie sich so ein Buch für ihre eigene Anfangszeit gewünscht hätte, weil ihr dann Vieles leichter gefallen wäre.

Mit der Zunahme der Komplexität im Alltag unseres Lebens wächst die Notwendigkeit, Unterstützung zu bekommen. Man lässt seine Blumen gießen, seine Wohnung putzen, seine Einkäufe erledigen, seine Steuerer-

klärung machen, bis zu den nicht zulässigen Erledigungen, dass man sich Dissertationen schreiben lässt. Die scheinbar einfachste Form der Unterstützung sind hilfreiche Gespräche. Als Gesprächspartnerinnen dienen zunächst Verwandte und Freundinnen. Bei schwierigeren Themen, und besonders bei belasteten Beziehungen mit der genannten Personengruppe, wendet man sich an Psychotherapeutinnen. Wie man diese Gespräche gezielt hilfreich gestaltet, ist der Inhalt dieses Buches. Es richtet sich aber auch an all jene Helferinnen, die aktiv Tätigkeiten für andere übernehmen, weil auch dabei das Gespräch eine wichtige Rolle spielt.

Im Gegensatz zur ersten Ausgabe wendet sich dieses Buch vorrangig an Psychotherapeutinnen. Dennoch mögen auch Therapeutinnen und Beraterinnen und Helferinnen aller Richtungen die Kenntnisse ihrer Kolleginnen nutzen.

Ich wünsche allen Leserinnen viele Anregungen, damit sie ihren Beruf mit Leichtigkeit und Zufriedenheit zum Wohle unserer Klientinnen ausüben können.

Dr. Imre Marton Remenyi
Wien, im Herbst 2026

Was ist Psychotherapie?

Es ist üblich, zu Beginn eines Buches das Thema zu definieren. Wikipedia bietet folgende Definition an:

„**Psychotherapie** (von altgriechisch ψυχή *psyche* ‚Seele‘ und *therapeia* ‚Behandlung, Therapie‘) als Behandlung seelischer Leiden bezeichnet die gezielte professionelle Behandlung psychischer (seelischer) Störungen oder psychisch bedingter körperlicher Störungen mit psychologischen Mitteln“. Die dabei angewandten Verfahren, Methoden und Konzepte sind durch verschiedene Psychotherapieschulen geprägt.

Das österreichische Psychotherapiegesetz 2024 definiert so:

(1) Psychotherapie ist die nach der Ausbildung im Sinne dieses Bundesgesetzes erlernte, bewusste, geplante und umfassende Anwendung von wissenschaftlichen Methoden der psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster): Humanistische Therapie, Psychoanalytisch-Psycho-dynamische Therapie, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie in einer therapeutischen Beziehung mit dem Ziel

1. Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, vorzubeugen, diese festzustellen, zu lindern, zu stabilisieren und zu heilen,
2. behandlungsbedürftige Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder
3. die Entwicklung, Reifung und Gesundheit der behandelten bzw. betreuten Personen zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen.

(2) Die Ausübung des psychotherapeutischen Berufes umfasst die eigenverantwortliche psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung, Therapie, Betreuung oder Begleitung von Personen aller Altersstufen mit emotional, psychosomatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, insbesondere im Rahmen der

1. psychotherapeutischen Versorgung als Krankenbehandlung bei akuten und chronischen Krankheitszuständen, als Krisenintervention sowie als Präventions- und Rehabilitationsmaßnahme,
2. Förderung personaler und sozialer Kompetenzen, insbesondere als Selbsterfahrung und Supervision,
3. Erstellung von psychotherapeutischen Gutachten,
4. Ausbildung sowie
5. psychotherapeutischen Lehre und Forschung,

unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.“

Für mich steht im Mittelpunkt meiner Arbeit Psychotherapie als **Definition einer Beziehung**. Eine Person definiert sich als Klientin, eine andere Person als Therapeutin, und diese Beziehung hat je nach Cluster und Methode bestimmte, manchmal auch unterschiedliche Rollendefinitionen, die von den Beteiligten akzeptiert werden.

Helfen oder hilfreich sein

Unter **Helfen** verstehen wir aktive Unterstützung bei der Bewältigung des Lebensvollzuges. Das beinhaltet je nach Bedarf Tätigkeiten wie Körperpflege, Erledigung diverser Einkäufe und Amtswegen, begleitende Anweisung und Handreichung bei der Ausführung verschiedener Tätigkeiten im Alltag oder organisierende Maßnahmen. Je nach dem geistigen und körperlichen Zustand der Person, der geholfen wird, bedeutet Helfen die teilweise oder vollständige Übernahme mehr oder weniger anstrengender Tätigkeiten bei angemessener Partizipation der jeweiligen Person. Solches Helfen fällt in der Regel in den Bereich von Sozialarbeit, Heimhilfe, Nachbarschaftshilfe oder spezieller Pflege, wobei es nicht immer von Professionistinnen, sondern oft innerhalb der Familie geleistet wird.

Eine andere Form von Helfen gibt es beim Erlernen bestimmter Fähigkeiten und beim Verständnis von Inhalten. Hier sind eher Pädagoginnen am Zug, wobei natürlich auch Eltern, Geschwister und beispielsweise Nachhilfelehrerinnen zum Einsatz kommen.

Beim Helfen sollte man unbedingt darauf achten, nur in dem Maß zu helfen, das notwendig ist. Wenn man jemandem langfristig zu viel abnimmt, kann daraus einerseits eine Abhängigkeit und andererseits erlernte Hilflosigkeit mit reduziertem Selbstwertgefühl entstehen. Schon in der Elternschulung lernt man, ein Kind nach einem Sturz nicht sofort aufzuheben, sondern ihm beim Aufstehen zu helfen, damit es lernt, nach Stürzen – die im Alltag eines Kindes unvermeidlich sind – aus eigener Kraft wieder aufzustehen. Übrigens: Wir alle sind in unserem Leben – reell und metaphorisch – oft gestürzt. Jedoch wir sind nur ein einziges Mal öfter aufgestanden als hingefallen. In schwierigen Situationen geht es folglich um dieses eine Mal öfter aufstehen!

Ich kenne drei 90-jährige Damen. Die erste wurde mit 89 Witwe. Bis dahin hatte ihr Mann alles für sie erledigt: Er machte sämtliche Steuererklärungen, kaufte Öl für die Heizung, regulierte die Raumtemperatur, erledigte die Post und die Einkäufe. Wenn sie telefonieren wollte, wählte er für sie die Nummer, wenn sie fernsehen wollte, bediente er Receiver, DVD-Player und Fernseher. Kurz: Er verwöhnte sie. Nach seinem Tod war sie hilflos und konnte weder telefonieren noch fernsehen. Sie bekam Essen auf Rädern und eine sehr zugewandte Nachbarschaftshilfe, die statt zweimal pro Woche täglich zu ihr kam. Eine Reinigungskraft kam zusätzlich regelmäßig zu ihr. Nach einem Jahr erkannte sie, dass sie selbst mit diesen Hilfen das Leben nicht bewältigen konnte und sandte einen Hilferuf an ihre Familie, die sie in einem Pflegeheim unterbrachte. Ein halbes Jahr später ist ihr Gedächtnis und ihre Denkfähigkeit stark reduziert. Sie fragt am Abend, ob sie jetzt frühstücken soll.

Die zweite Dame verlor ihren Mann, als sie 60 Jahre alt war. Sie wohnt allein in ihrer Zweizimmerwohnung, die sie selbst in Schuss hält. Alle zwei Wochen geht sie mit ihrer Enkelin einkaufen und bei Bedarf auf die Bank. Ihre Restriktion liegt in einem stark reduzierten sozialen Umfeld und einer daraus resultierenden Unlust, ihre Wohngegend zu verlassen. Hin und wieder geht sie um den Häuserblock oder in ein Restaurant auf der

anderen Straßenseite essen. Sie interessiert sich für Politik und putzt ihre Wohnung, bevor ihre Reinigungshilfe kommt.

Die dritte Dame war nie in einer längeren Beziehung. Als Künstlerin hat sie einen großen Bekanntenkreis. Sie unterrichtet ihre Kunst und feierte ihren 90. Geburtstag mit einem abendfüllenden Soloprogramm auf der Bühne. Sie ist unternehmungslustig und reist immer wieder – auch mehrere Stunden – mit der Bahn, ruft sich Taxis per Handy und bucht Hotels im Internet.

Es wäre vermessen, aus diesen drei Fällen den Schluss zu ziehen, dass es für Frauen gut ist, ihre Partner möglichst früh zu verlieren oder erst gar keine zu haben (Alice Schwarzer sagte: „Eine Frau ohne Mann ist wie ein Fisch ohne Fahrrad.“). Der mir eher eingängige Schluss ist, dass man auch in Partnerschaften bewusst daran arbeiten sollte, alle sozialen und technischen Kompetenzen beiderseits auszubauen und zu pflegen. Dazu muss man allerdings auch aushalten, dass die Partnerin manche Dinge anders macht und meist auch andere Ordnungen und Systematiken anwendet als man selbst für richtig hält. Als Maxime aber sollte gelten:

Keine Hilfe ohne Auftrag! Eine Bekannte von mir formuliert es anders: „Bitte, nicht helfen! Es ist allein schon schwer genug!“

Unter **hilfreich sein** verstehen wir etwas anderes. Es geht hierbei um die Aktivierung der eigenen Potenziale und Ressourcen von Personen zur Bewältigung herausfordernder Situationen und Krisen. Dies erfolgt in der Regel durch hilfreiche Gespräche, bei welchen je nach Methode und Ansatz unterschiedliche Techniken zur Anwendung gelangen können. In der Regel ist für die meisten dieser Gespräche eine solide Beherrschung von Fragetechniken ausreichend – dazu später mehr. Die Wirksamkeit der Therapeutin resultiert weniger aus ihrem Tun als ihrer Haltung. Die Grundlagen einer hilfreichen Haltung hat Carl Rogers definiert: Wertschätzung, Empathie und Authentizität. Die Aufgabe einer hilfreichen Person ist die Sicherung eines geschützten Rahmens, in welchem die Themen der Klientin ausreichend Platz finden. Es geht weniger darum, die Klientin zu verstehen als der Klientin dazu zu verhelfen, sich selbst besser zu verstehen. Ernst von Glasersfeld postulierte ja, dass Verstehen unwahrscheinlich ist.

Ob ein Gespräch für die Klientin hilfreich war, kann nur diese selbst beurteilen. Die Therapeutin kann hingegen am Ende eines Gesprächs erkennen, wie gut es ihr gelungen ist, zugewandt, wertschätzend, authentisch, empathisch und professionell unter Wahrung der Grenzen gewesen zu sein und vermieden zu haben, zu agieren im Sinne von „Dinge für die Klientin erledigen“.

In der Psychotherapie gilt der Grundsatz der Ärzte im alten Rom: „Nil nocere!“ – nicht schaden! Das ist das Mindeste, das man von einer Therapie erwarten sollte. Leider gibt es jedoch viele Fälle, in welchen genau das Gegenteil geschieht, und das weiß ich von mehreren meiner Klientinnen, die solche Erfahrungen gemacht haben und aus Gesprächen mit Kolleginnen, deren Klientinnen ähnliches berichteten.

Eine außereuropäische Klientin erzählte, dass sie in ihrer Heimat nach einem Klinikaufenthalt an einen Arzt verwiesen wurde, der es zur Bedingung machte, dass sie während der Behandlung nackt sein müsse. Vollkommen eingeschüchtert und unter schwerer Medikation hatte sie nicht die Kraft, sich dagegen zu wehren, auch als es in der Folge zu sexuellen Übergriffen kam. Als sie endlich einer Freundin davon erzählte, half ihr diese, den Arzt zu verlassen und empfahl ihr einen sehr angesehenen anderen Arzt. Nachdem sie diesem ihre Geschichte erzählt hatte, machte dieser genau dort weiter, wo der andere aufgehört hatte und ließ sie zusätzlich für sich Schreibarbeiten und ähnliches erledigen. Als es ihr endlich gelungen war, sich auch hier zu befreien, riet man ihr davon ab, den Täter zu verklagen: Er war der Vorsitzende der Beschwerdekommision! Sie floh nach Europa.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen einige grundlegende Ursachen für Schädigungen in und durch Therapien:

- Selbstüberschätzung und Anmaßung
- Überforderung
- Mängel in der Chemie zwischen Klientin und Therapeutin
- Mangelnde Professionalität
- Fehlende Information über Medikamentierung der Klientin
- Mangelnde Beherrschung der angewendeten Methodik
- Mangelnde Selbstbeherrschung

- Überstülpen eigener Interessen und Bedürfnisse
- Dogmatismus und Abwertungen

Eine kurzfristige Verschlechterung der Symptome muss nicht automatisch als Therapiefehler gedeutet werden.

Eine kurzfristige Verschlechterung von Symptomen kann manchmal vorkommen und Teil einer letztlich erfolgreichen Therapie sein. Voraussetzung dafür ist das Gespräch darüber in der nächsten Sitzung. Manchmal werden frühere Erlebnisse durch die Besprechung in der Erinnerung der Klientin lebhafter.

Mein Umgang mit solchen Phänomenen ist die Zusage, jederzeit für die Klientin erreichbar zu sein und spätestens innerhalb von 24 Stunden – auch am Wochenende – zurückzurufen. Wenn bis zur nächsten vereinbarten Sitzung kein Anruf erfolgt ist, frage ich die Klientin nach den Auswirkungen der vergangenen Sitzung.

Davon unabhängig ist es unerlässlich, die Klientinnen zu fragen, was sie durch die Therapie erreichen möchten. Das folgende Beispiel ist aus der sogenannten Entwicklungshilfe und ist dokumentiert:

Hilfsorganisationen aus Europa und den USA kamen in eine Gegend, wo die Bevölkerung sehr arm war. Es gab jedoch einen Fluss mit hinreichendem Wasser und der Boden erwies sich nach entsprechenden Untersuchungen als sehr fruchtbar. Also beschlossen sie, Kürbisse und Melonen anzubauen. Schon bald zeigten sich erste Blüten und die Früchte begannen zu wachsen und zu reifen. Endlich waren sie groß und bereit, geerntet zu werden als eine Horde Flusspferde aus dem Fluss kam und alles genüsslich verspeiste. Zurück blieb ein zertrampeltes Feld.

Entsetzt fragten die Helfer die Einheimischen, warum sie sie denn nicht gewarnt hätten. Die Antwort war: „Ihr habt uns ja nicht gefragt!“

Was helfen kann und was sicher nicht hilft

Therapie hat sich im Laufe von Jahrtausenden als hilfreich erwiesen und fest etabliert, auch wenn sie zunächst Beratung genannt wurde. Es hat wahrscheinlich schon in den Höhlen der Steinzeit Menschen gegeben, die die Leidensgeschichten anderer anhörten und – zunächst meist den Anführerinnen – beratend zur Seite standen. In Legenden, Sagen, Geschichten und Historie werden immer wieder Beraterinnen genannt:

- Mentor beriet Telemachos, den Sohn des Odysseus
- Merlin beriet König Artus
- Joseph beriet den Pharao
- Aristoteles beriet Alexander den Großen
- Richelieu beriet Ludwig XIII
- Mazarin beriet Ludwig XIII, Anna von Österreich und Ludwig XIV
- Bartenstein, Kaunitz und van Swieten berieten Kaiserin Maria Theresia
- Henry Kissinger beriet Richard Nixon

Die Geschichte berichtet kaum über Frauen in ähnlichen Rollen, obwohl es im Sinne von „Hinter jedem erfolgreichen Mann steht eine kluge Frau“ bestimmt viele Frauen gab, die genau die beschriebene Rolle spielten.

Schon sehr früh wurden zwei Formen der Unterstützung unterschieden: einerseits gab es Einzelpersonen, die bei wichtigen Entscheidungen befragt wurden, andererseits konnten sich Herrschende ganze Gruppen von Beraterinnen leisten, die als Gremium ihre Gedanken zu einem bestimmten Thema zur Verfügung stellten. Auch heute noch halten manche Familien einen Familienrat ab, wir kennen den Stadtrat, den Bundesrat, den Nationalrat und das Rathaus.

Ein wesentlicher Aspekt von Beratung, der auch für Therapie gilt, zieht sich durch die Geschichte wie ein roter Faden: Es liegt immer bei der Klientin, die letztgültige Entscheidung für ihr Handeln zu treffen. Dieser Aspekt sollte auch heute berücksichtigt werden.

Zur Wirksamkeit von Therapie gibt es einige Studien, jedoch findet sich wenig zur Erklärung, warum und wie Therapie überhaupt wirkt. Meine Vorstellung dazu ist folgende:

Menschen suchen Hilfe immer dann, wenn sie sich in einer Situation als ratlos erleben. Das heißt, dass sie unschlüssig sind, wie sie sich verhalten sollen. Manche haben bestimmte Techniken gelernt und können mit solchen Situationen für sie zufriedenstellend umgehen. Doch selbst bei diesen Menschen kann es vorkommen, dass sie allein nicht weiterwissen. Das ist meist dann der Fall, wenn sie sich in komplexen Gemengelagen befinden. Im Kopf schwirren unterschiedliche Gedanken, Bilder und Emotionen in großer Unordnung durcheinander, und oft kommen somatische Symptome dazu, wie innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Herzrasen und Magenverstimmung, manchmal auch Schmerzen in verschiedenen Bereichen des Körpers. Zusätzlich erleben sie meist ihre Wahrnehmung eingeengt auf das „Problem“ und sind darauf fixiert wie das Kaninchen auf die Schlange. Sie befinden sich in einer „Problemtrance“.

Therapie hilft hier, indem das innere Chaos durch ein sehr vertrautes System strukturiert und geordnet wird: die Sprache mit ihrer Syntax und Grammatik und ihrem Vokabular. Das innere Durcheinander wird in Begriffe gefasst und in Sätzen ausgedrückt. Die Vieldeutigkeit nähert sich einer Eindeutigkeit an, und diese lässt sich hinterfragen. Die dabei hilfreichen Fragen zu stellen, ist die Kunst der Therapeutin. Sie unterstützt ihre Klientin bei der Suche nach dem Licht am Ende des Tunnels, das sie vielleicht noch nicht sehen kann. Sie hilft ihr, Kompetenzen, Fähigkeiten und Kenntnisse wiederzusehen, die in der Problemtrance ausgeblendet waren. Sie lädt ihre Klientin ein, das große Ganze zu betrachten.

Man hört und liest oft, dass es wichtig sei, dass die Therapeutin die Klientin und ihre Situation verstehe. Abgesehen davon, dass Verstehen höchst unwahrscheinlich ist (Ernst von Glasersfeld), halte ich es für wesentlich zielführender und hilfreicher, dass die Klientin selbst ein besseres Verständnis für ihre Situation entwickelt. In der Hypnotherapie nach Milton Erickson gibt es eine Technik der verdeckten Arbeit, bei der die Therapeutin nicht einmal weiß, worum es der Klientin geht. Das Ziel der Therapie ist ein Zugewinn an Handlungsfähigkeit. Heinz von Foerster nannte das

den ästhetischen Imperativ: „Handle stets so, dass die Zahl der Handlungsmöglichkeiten größer wird.“

Diese Erklärung kann auch für eine andere Methode des Umganges mit als schwierig erlebten Situationen gelten: das Schreiben von Tagebüchern. Auch hier hilft die Sprache, die inneren Gedanken in eine gewisse Ordnung zu bringen, doch fehlt der Blick von außen, der das Stellen der hilfreichen Fragen ermöglicht.

Was jedoch aus meiner Erfahrung nicht hilft:

Vorwürfe: „Warum haben Sie das gemacht?“ „Warum haben Sie das andere nicht gemacht?“ „Wie konnten Sie bloß so naiv, dumm, leichtgläubig, unbedacht sein?“ Generell lösen Vorwürfe bei uns einen Reflex der Verteidigung oder Rechtfertigung aus, oder sie bringen uns dazu, beschämt zu verstummen. Dieser Zustand ist hinderlich bei der Suche nach Lösungen, weil die Einengung noch größer wird.

Ratschläge: „Machen Sie doch das!“ Als Außenstehende kann man nur schwer errassen, was für eine andere Person stimmig ist. Diese Stimmigkeit ist aber Voraussetzung für das Funktionieren einer Lösung, weil dafür auch die innere Überzeugung der Betroffenen von entscheidender Bedeutung ist. Daher sind von Klientinnen selbst gefundene und mit Selbstvertrauen umgesetzte Aktionen in jedem Fall wirksamer als die besten Empfehlungen. Wenn sich die Klientin zu einer bestimmten Vorgehensweise selbst entschlossen hat und diese zum erwünschten Ziel führt, stärkt dies ihr Gefühl der Eigenkompetenz, während das Erreichen des gleichen Ergebnisses aufgrund eines Ratschlags lediglich die Auswahl der „richtigen“ Ratgeberin bestätigt, den Selbstwert hingegen eher senkt als hebt. Wenn sie mit dem Resultat nicht zufrieden ist und selbst entschieden hat, kann sie daraus lernen. Wenn sie hingegen bloß einen Rat befolgt hat, kann sie nur lernen, in Zukunft keine Ratschläge mehr zu befolgen. In diesem Zusammenhang sei noch ein weit verbreiteter Irrglaube erwähnt. Wenn das Ergebnis den Erwartungen nicht entspricht, spricht man von einem Fehler und nimmt an, dass eine andere Entscheidung, ein anderes Verhalten, eine andere Vorgehensweise eher zum Ziel geführt hätte. Dabei könnte es aber auch sein, dass das Ergebnis bereits das Optimum des Erreichbaren darstellt und somit die getroffene Entscheidung die best-

mögliche war. Mir gefällt der Satz von Sonja Radatz: „Ratschläge sind auch Schläge!“ Wer will schon seine Klientinnen schlagen?

Bewertungen: Meist werden Bewertungen des bisherigen Verhaltens als Abwertungen erlebt oder als nicht ernst zu nehmender Trost. Sie fördern eher die Emotionalisierung als die Möglichkeit, mit der gegebenen Situation rational und zielorientiert umzugehen. Zu diesen Bewertungen zählen auch die Versuche, die Lage zu verharmlosen. Wir können nur dann gut mit Situationen umgehen, wenn wir sie akzeptieren, wie sie sind.

Mitleid: Wir müssen klar unterscheiden zwischen Empathie, also Mitgefühl und Mitleid. Während Empathie der betroffenen Person signalisiert, dass wir mit ihr mitfühlen und respektieren, wie sie emotional verfasst ist, hat Mitleid eher die Tendenz, dieselbe Person klein und hilflos zu machen.

Verweise auf andere: Wir haben ja schon festgehalten, dass ähnlich gelagerte Situationen je nach Betroffener unterschiedliche Verhaltensweisen erfordern, weil wir charakterlich und von unserer Sozialisation her anders sind und weil es bekanntlich keine Patentrezepte gibt. Die Empfehlung: „Mach's doch wie XY!“ ist demnach einerseits ein Ratschlag und andererseits höchstwahrscheinlich nicht hilfreich. Es kann jedoch im Laufe einer Therapie Sinn machen, den Blick auf die Verhaltensweisen anderer in ähnlichen Situationen zu wenden, aber niemals als Vorbild, es genauso zu tun, sondern als Anregung zu eigenem Überlegen.

Therapie als Beruf

Selbstdefinition

Der Berufsweg in der Therapie beginnt damit, dass jemand sich als Therapeutin definiert. Das bedeutet, im Kreis der Freundinnen und Bekannten verlauten zu lassen, dass sie jetzt Therapeutin von Beruf ist, und sich bei Begegnungen mit neuen Personen auch mit diesem Beruf vorzustellen. Sie müssen sich klar darüber werden, welche Form von Therapie für welche Klientel und welche Themen Sie anbieten. Hier gibt es zwei sehr weit ver-

breitete Strategien, die jungen Kolleginnen empfohlen werden. Die eine lautet:

Spezialisierung: Heben Sie sich von den anderen Therapeutinnen ab, finden Sie Ihre Nische und Ihr Spezialgebiet, welche Sie möglichst genau definieren. Können Sie besonders gut mit Kindern oder Führungskräften oder älteren Menschen oder Ehepaaren? Liegt Ihr Schwerpunkt auf Konflikten oder Gender oder Macht? Werden Sie auf Ihrem Gebiet Expertin.

Generalistin: Schließen Sie nichts und niemanden aus. Die meisten Menschen haben mehrere Baustellen gleichzeitig in ihrem Leben. Wie schön, wenn sie die Therapie für alle diese Themen von der gleichen Person bekommen können, statt mit jedem Anliegen zu einer anderen Therapeutin gehen zu müssen. Böse Zungen sprechen hier von einem „Bauchladen“.

Der Markt bietet für beide Zugänge ausreichend Platz. Wenn wir die Medizin betrachten, gibt es dort auch sowohl Allgemeinärztinnen als auch Fachärztinnen – und alle haben ihre Berechtigung und ihre Patientinnen.

Der „Auftritt“

Haben Sie sich als Therapeutin definiert, ist es ratsam, sich einer möglichst breiten Anzahl an potenziellen Klientinnen in angemessener Form bekannt zu machen. Das Ziel ist natürlich, möglichst viele Klientinnen zu akquirieren, weshalb dieses Thema oft unter der Überschrift „**Akquise**“ behandelt wird. Während es bei einigen Berufsgruppen als anstößig gilt, für sich zu werben, ist es für andere durchaus legitim, auf den verschiedensten Wegen die Werbetrommel zu rühren. Sie sollten in jedem Fall bedenken, wie vertrauenerweckend Sie dabei auf Ihre zukünftigen Kundinnen wirken. Einige Methoden zählen heute zum Standard.

Kaum jemand kommt heute ohne eine **Homepage** aus. Diese ist Ihre elektronische Visitenkarte und sollte ein möglichst zutreffendes Bild von Ihnen und den von Ihnen angebotenen Therapieleistungen geben. Es bleibt Ihnen überlassen, wie aufwändig Sie Ihren Auftritt gestalten und wie viel Sie in die Optimierung für Suchmaschinen investieren. Es gibt bereits sehr kostengünstige Vorlagen, die Sie für sich adaptieren können, und es

gibt auch sehr begabte Designerinnen und Programmiererinnen, die für Sie ein passendes Logo entwerfen. Es ist sinnvoll, die grafische Gestaltung dieses Webauftrittes für Ihre übrigen Unterlagen als Corporate Design zu verwenden, sodass alle Visitenkarten, Flyer, Angebote und Honorarnoten ein einheitliches Bild vermitteln.

Wie oben erwähnt gehört zum Auftritt auch eine **Visitenkarte**, die Sie bei Begegnungen außerhalb Ihrer Praxis weitergeben können. Diese sollte es ermöglichen, mit Ihnen Kontakt aufzunehmen und deshalb Ihren Namen, Beruf, Adresse, Homepage, E-Mail und Telefonnummer gut leserlich zeigen.

Mir selbst ist dabei zu Beginn meiner Tätigkeit ein peinlicher Fehler unterlaufen. Meine Praxis heißt „Systemisches Institut“ und liegt im 1. Bezirk in Wien. Folgerichtig nannte ich meine Internetdomain „**si1**“, meine Homepage war www.si1.at und die E-Mail-Adresse **office@si1.at**. Ich hatte ein Logo und Visitenkarten und Briefpapier und freute mich auf regen Kontakt – und es kam nichts! Bis mich eines Tages jemand anrief und fragte, warum ich auf eine E-Mail nicht geantwortet hätte. Ich erwiderte, dass ich keine bekommen hätte. Es stellte sich heraus, dass diese Person ihre Nachricht statt an „**si1**“ an „**sil**“ gesandt hatte, die Adresse eines Sozialprojekts. Nachdem dieses auf meine Anfrage und auch das Angebot, für die Weiterleitung jeder fehlgeleiteten Nachricht zu bezahlen nicht reagierte, blieb mir nichts anderes übrig, als meine Drucksorten zum Recycling freizugeben, meine Domain in „**remenyi.at**“ umzubenennen und mir alles neu drucken zu lassen.

Visitenkarten sind vielseitig verwendbar. Sie können sie neuen Bekannten geben und sich so identifizieren. Sie können sie bei Ärztinnen, Anwältinnen und sonstigen Akteurinnen im Sozialbereich deponieren, damit sie diese bei Bedarf weitergeben können. Bei Seminaren und Kongressen können Sie statt der dort angebotenen Namensschilder Ihre Visitenkarte verwenden und so aus der Masse herausstechen. Und vor allem können Sie sie Klientinnen zur Weitergabe an deren Bekannte, Verwandte und Freundinnen mitgeben.

Ob Sie auch **Flyer** produzieren möchten, ist Geschmackssache. Die Verwendung ist ähnlich wie bei den Visitenkarten, doch können Sie diese

Zu diesem Thema gibt es noch keine Forschung und folglich auch keine Literatur.

Das Therapierad

Dieses Modell dient zur bewussten Gestaltung und Führung eines hilfreichen Gesprächs. Die erste Voraussetzung dabei ist die klare Definition, wer wem helfen soll. Dies ist im beruflichen Umfeld meist klar, doch manchmal verschwimmen die Grenzen im kollegialen und noch mehr im privaten Umfeld. Ich verwende die Bezeichnung „Therapeutin“ für jene Person, die helfen soll und bezeichne die Person, die Unterstützung möchte als „Klientin“.

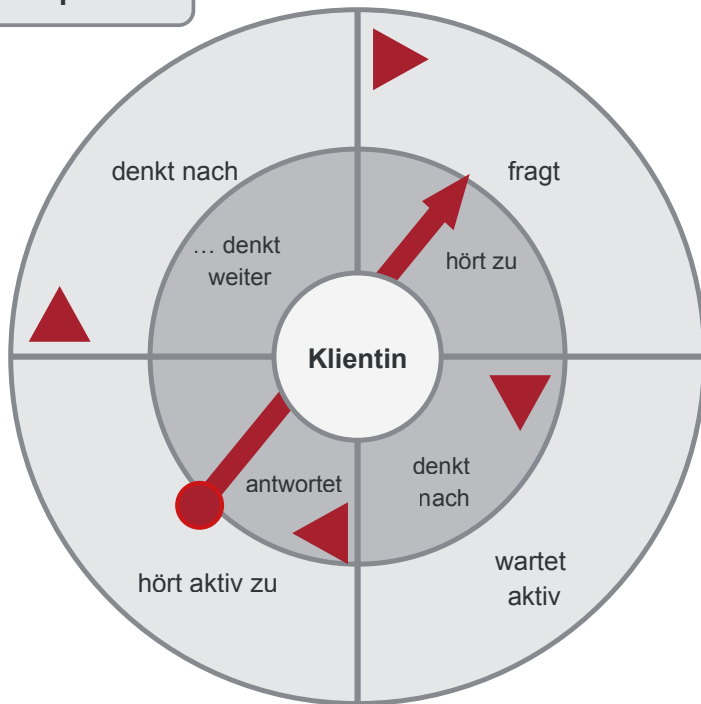
Unabhängig von den speziellen Methoden und Themenkreisen der professionellen Formen der Therapie – Supervision, Coaching, Psychotherapie – hat sich das Modell des Gesprächsrades für alle als hilfreich gedachten Gespräche als wirksam und nützlich erwiesen. Das gilt ebenso für freundschaftliche Gespräche, die einer der beteiligten Personen helfen sollen.

Hier folgt ein Beispiel für die Verwendung des Gesprächsrades. Es beginnt im rechten oberen Quadranten.

Die Therapeutin stellt eine Frage. In der Regel ist diese am Beginn des Gesprächs eine Standardfrage. Beim ersten Gespräch lautet diese: „Was führt Sie zu mir?“ Bei weiteren Gesprächen lautet sie: „Worüber möchten Sie heute sprechen?“ Mit steigender Erfahrung als Therapeutin sind natürlich auch andere Einstiegsfragen möglich. Solange man jedoch Sicherheit für den Beginn einer Sitzung braucht, sind diese zwei Standardfragen hilfreich. Die Klientin hört die Frage an.

Die zweite Phase ist für viele Therapeutinnen sehr schwierig durchzuhalten: Die Klientin denkt nach. Unerfahrene Therapeutinnen erwarten aber, dass ihre Frage sofort beantwortet wird. Wenn jedoch die Antwort auf sich warten lässt, werden sie unsicher: War die Frage unverständlich? Oder gar falsch? Reflexartig versuchen sie dann nachzubessern. Sie ergänzen die Frage, erklären sie oder wandeln sie ab. Das hindert aber die Klientin daran, nachzudenken. Beachten Sie als Therapeutin: Je länger ihre Klien-

Therapeutin



tin über die Antwort nachdenkt, umso „besser“ war Ihre Frage. Ziel des Gespräches ist ja die Erweiterung des Denkhorizonts der Klientin. Wenn die Antwort auf Ihre Frage schon da ist, dann war die Frage wahrscheinlich nicht neu. Wenn sie aber die Aufmerksamkeit der Klientin in eine neue Richtung fokussiert, dann muss erst das Gedankengebäude innerlich neu sortiert werden. Daher können Sie davon ausgehen: Je länger Ihre Klientin über die Antwort nachdenkt, umso hilfreicher war Ihre Frage. Die Frage endet bekanntlich mit einem Fragezeichen. Dieses besteht aus einer Schleife und einem Punkt, der im Englischen „full stop“ genannt wird. Danach kommt nichts mehr! Aktives Warten bedeutet, dass die Therapeutin mit ihrer vollen Aufmerksamkeit bei der Klientin bleibt, sie ansieht. Dabei kann sie besonders Veränderungen im Aussehen (Gesichtsfarbe, Mimik) und in der Haltung (Körperhaltung, Gestik, Atmung) der Klientin ganz bewusst wahrnehmen. Solche Veränderungen im Äußeren können auf Veränderungen im Inneren hinweisen.



©Dr. Imre Marton Remenyi, Foto von Kai Steinkühler

Der Autor

Dr. Imre Marton Remenyi ist in Budapest geboren und in Wien aufgewachsen. Er ist weltweit tätig als Coach für Verantwortungsträger aus Wirtschaft, Politik, Forschung und Lehre, Sozialbereich, Kultur und Kultus und arbeitet in sechs Sprachen.

Neben seiner Lehrtätigkeit an Universitäten, Fachhochschulen und in Lehrgängen universitären Charakters hält er Seminare und Workshops in Unternehmen und Organisationen. Zusätzlich ist er Psychotherapeut und Lehrtherapeut in eigener Praxis, leitet die Vienna International Management School und ist als Speaker tätig.

Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt auf den sogenannten „Soft Skills“, die gerade in Zeiten der Veränderung besonders zentrale Bedeutung für das Funktionieren organisationaler Strukturen haben.

Themen Menschen im Umgang mit sich selbst und anderen
 Menschen in innerer und äußerer Veränderung
 Menschen auf der Suche nach Glück und Erfolg

Motto Eine Möglichkeit ist eine Einbahn.
 Zwei Möglichkeiten sind ein Dilemma.
 Ab drei Möglichkeiten beginnt das LEBEN!

Kontakt Dr. Imre Marton Remenyi
 Systemisches Institut Wien
 www.remenyi.at
 www.viennamanagement.org
 T. +43 676 382 92 98
 office@remenyi.at