

.....

Konstruktive W-Fragen

Im psychotherapeutischen Gespräch sind Fragen nicht nur ein diagnostisches Mittel der Informationserhebung. Die richtige Frage am richtigen Ort kann eine starke therapeutische Intervention sein. Mit klug gestellten Fragen lässt sich am leichtesten die Aufmerksamkeit des Patienten in nützliche Richtungen lenken. Und auch das gemeinsame Suchen nach Lösungen und Ressourcen lässt sich am einfachsten durch Fragen fördern.

Durch die Form der Frage lässt sich entscheidend beeinflussen,

- ob der Patient viel oder wenig sucht,
- in welchem Ausmaß die Frage die Aufmerksamkeit lenkt und
- ob man es dem Patienten leicht oder unnötig schwer macht.

Im folgenden Dialog werden vom Therapeuten „**Ja-Nein-Fragen**“ gestellt. Das sind Fragen, mit denen man nach einer Antwort fragt, die entweder „Ja“ oder „Nein“ lautet.

Therapeut: *„Können Sie mir zunächst einmal sagen, was Ihr Anliegen ist?“*

MiniMax-Intervention 8

Patient: *„Ich bin immer so depressiv ...“*

Therapeut: *„War es in Ihrer Erinnerung in der letzten Zeit auch mal so, dass sie nicht depressiv waren?“*

Patient: *„Eigentlich nicht ...“*

Therapeut: *„Gibt es eine Möglichkeit, mit der Sie verhindern könnten, depressiv zu sein?“*

Patient: *„Nein, ich rutsche halt immer in so eine Hoffnungslosigkeit hinein ...“*

Therapeut: *„Gibt es eine Möglichkeit, wie Sie es sich gut gehen lassen können?“*

Patient: *„Da fällt mir erst mal nichts ein. Ich bin halt auch wirklich immer wieder so depressiv ...“*

Therapeut: *„Gibt es einen ersten Schritt, mit dem Sie aus Ihrer Depression rauskommen und wieder richtig Kraft und Mut schöpfen können?“*

Patient: *„Vielleicht gibt es den, aber ich dreh mich da nur immer noch mehr rein ... Ich hatte eigentlich gehofft, dass Sie mir da helfen könnten. Aber ich bin wahrscheinlich wirklich ein schwieriger Fall ...“*

Im obigen Dialog sagt der Patient auf alle „Ja-Nein-Fragen“ des Therapeuten erst mal vorsichtshalber „Nein“ und denkt nicht viel nach. Am Ende scheint sich eine geheime, bisher unbestätigte Befürchtung als richtig herauszustellen, und der Patient „erkennt“, dass er ein „schwieriger Fall“ ist. Diese „Erkenntnis“ ist aber bei genauerer Betrachtung ein Ergebnis der durchaus gut gemeinten Ja-Nein-Fragen. Diese zielen zwar auf Ausnahmen von der Problemregel des „Immer-so-depressiv-Seins“, auf Möglichkeiten und Besserungsschritte ab. Letztendlich tragen sie aber durch ihre Form nur dazu bei, dass der Patient quasi von offizieller Seite eines psychotherapeutischen Experten in seiner Befürchtung bestätigt wird, er sei ein „schwieriger Fall“. Diese fatale

„Erkenntnis“ am Anfang einer Therapie vergrößert und verschlimmert das Problem in der Regel erheblich.² Ressourcen- und lösungsorientierte Therapeuten streben eher die Erkenntnis an, dass es sich um einen „leichten Fall“ handelt. Für einen und mit einem „leichten Fall“ lassen sich leichter Lösungen finden.

Auf eine lösungsorientierte „Ja-Nein-Frage“, z. B.: *„Haben Sie Ideen, wie Sie Ihr Problem lösen könnten?“*, ist die Antwort entweder ein „Ja“ oder ein „Nein“. Und in der Regel lässt sich leichter weiterarbeiten, wenn der Patient diese Frage nach den Lösungsideen bejaht. Antwortet der Patient auf diese Frage hingegen mit „Nein“, so hat man es als Therapeut eher schwer. Nach einer solchen Ja-Nein-Frage kann man also entweder gewinnen oder verlieren. Ich habe deswegen diese Ja-Nein-Fragen auch salopp als „Zockerfragen“ bezeichnet. Sie empfehlen sich vor allem für sehr abgeklärte Kollegen und Kolleginnen, die nach vielen Berufsjahren nach zusätzlichen Möglichkeiten suchen, sich ihre therapeutische Arbeit so spannend wie ein Gewinnspiel zu gestalten, in dem man aber halt auch verlieren kann.

Wenn der Therapeut im obigen Dialog die gleichen Fragen in einer anderen Form, nämlich als **„Konstruktive W-Fragen“**, stellt, kann er ein sehr anderes Ergebnis erzielen:

Therapeut: *„Was können Sie mir denn zunächst über Ihr Anliegen sagen?“*

Patient: *„Ich bin immer so depressiv ...“*

Therapeut: *„In der Vergangenheit waren Sie oft so depressiv (MiniMax-Intervention Nr. 1, „In der Vergangenheit ...“, und MiniMax-Intervention Nr. 4, „Immer‘ in Verbindung mit einem Symptom stimmt nie!“). Wann waren Sie denn in der letzten Zeit mal etwas weniger oder vielleicht sogar gar nicht depressiv?“*

MiniMax-Intervention 8

Patient (nach längerem Nachdenken): „Eigentlich nur, als ich mich mal aufgerafft hatte, auf einen Flohmarkt zu gehen.“

Therapeut: „Wie war es da, als Sie sich dazu aufgerafft hatten?“

Patient: „Zunächst hatte ich da eigentlich auch keine Lust. Aber dann war es irgendwie ganz schön geworden. Das ist aber schon über vier Wochen her ...“

Therapeut: „Wie war das, als sie nicht depressiv waren, wie waren Sie da? Was ist für Sie das Gegenteil von ‚depressiv‘?“

Patient: „Wissen Sie, das ist ein bisschen so wie früher, dann interessiere ich mich für das, was es da gibt, unterhalte mich mit den Leuten und vergesse irgendwie alles, was mich sonst so bedrückt. Dann ist alles nicht mehr so schwer ...“

Therapeut: „Dann ist alles nicht mehr so schwer, **sondern wie ist es dann?**“ (MiniMax-Intervention Nr. 3, „Sondern ...?“)

Patient: „Irgendwie leichter. Ich bin dann einfach mit dem beschäftigt, was mich interessiert, die alten Sachen, wie gut sie erhalten sind, die Preise, das Feilschen usw.“

Therapeut: „**Welche Möglichkeiten** könnten Sie sich denn vielleicht vorstellen, wie Sie sich öfters mal mit dem beschäftigen könnten, was Sie interessiert, Flohmarkt, alte Sachen, Preise usw.?“

Patient: „Na ja, ich müsste mich halt öfters mal so aufraffen wie damals und auf einen Flohmarkt gehen, auch wenn ich dazu eigentlich zunächst keine Lust habe.“

Therapeut: „Und was könnte ein erster Schritt sein, damit Sie sich tatsächlich auch aufraffen?“

Patient: „Ich müsste mir eine Zeitung kaufen, in der die ganzen Flohmarkttermine abgedruckt sind ...“

Durch die konstruktiven W-Fragen des Therapeuten wurde der Patient sehr nachhaltig in konstruktive Suchprozesse involviert. Durch die Form der Frage wurde weitgehend ausgeschlossen, dass der Patient vorsichtshalber erst mal „Nein“ sagt.

Wenn man mit dem Patienten verstärkt und gezielt in einer bestimmten Richtung sucht (lösungsorientierte Therapeuten suchen bevorzugt nach Besserungen von Symptomen, Ausnahmen von der Problemregel, Stärken des Patienten, Ideen und Ansätzen, die in Richtung Lösung gehen, etc.) und da gerne fündig wird, dann sollte man Fragen stellen, die das Gesuchte als vorhanden implizieren. Im Deutschen beginnt man solche Fragen am besten mit den Wörtern „Was ...“, „Wann ...“, „Welche ...“, „Wer ...“, „Wie ...“, „Woran ...“, „Wodurch ...“ – alles Fragepronomen, die mit dem Buchstaben „W“ beginnen:

- *„Was wollen Sie in dieser Sitzung erreichen?“*
- *„Welche Ideen haben Sie, die Sie der Lösung Ihres Problems näher bringen könnten?“*
- *„Was haben Sie bisher gefunden, was Sie der Lösung Ihres Problems näher gebracht hat?“*
- *„Was haben Sie bemerkt, was sich seit unserer letzten Sitzung geändert, vielleicht gebessert hat?“*
- *„Welche Fähigkeiten haben Sie, die Ihnen in dieser schwierigen Situation helfen könnten?“*
- *„Wie könnte Ihre Ausdauer und Ihr Wissen, dass Sie bisher immer alles irgendwie geschafft haben, jetzt eine Hilfe sein? Und wie haben Sie das bisher eigentlich geschafft?“³*

Allein durch die Form dieser **konstruktiven W-Fragen** wird deutlich vermittelt, dass es der Therapeut genauer wissen will, dass er ein großes Interesse hat und ihm das Erfragte wichtig ist. **Konstruktive W-Fragen sind konstruktiv im Sinne von aufbauend und nützlich, und sie helfen konstruieren, was Patient und Therapeut wollen.**

- *Was erscheint Ihnen an konstruktiven W-Fragen wichtig zu sein?*

MiniMax-Intervention 8

- **Welche** Vorteile von konstruktiven W-Fragen leuchten Ihnen besonders ein?
- **Wie** häufig haben Sie bisher konstruktive W-Fragen gestellt?
- **Wie** könnten Sie sich für den Unterschied zwischen Ja-Nein-Fragen und konstruktiven W-Fragen sensibilisieren?
- **Wie** könnten Sie es hinkriegen, dass Sie Ihren Patienten häufig konstruktive W-Fragen stellen?



Tja, da mus ich mich nun doch wol mal ärnstlich fragen: „Main lieber Froint“, frag ich mich „du willst doch nich, das daß so waitergeht, oder?“ „Ja ... das haist nein ... nee, doch ja ... oder?“ Oh Mann, was sol ich mir dän jüz daa drauf antworten?? ... aha, ich märke, Härr Dokter, schaaftsichtich wie Se sint, hamse dise Problehmatick glaich ärkant! Komblimänt! Ach nee! Wie's schaint, isses Ihnen auch nich äntgangen, das ich mich in Kapittel 2 fore We-Fragen tziemlich gedrükt hap ...unt jüz krich ich se wider aufgetüsch. Na Sie laßen aba auch nich loker! ... aba froit mich ja doch, das Se maine Befintlichkait so ärnst nemen! Doch wän ich Ihnen in aler Beschaidenheit hir mal ainen Foorschlach machen dörfte: wir solten bai diser Geleghenheit fielaicht Neegel mit Köppen machen, darmit entlich mal was in

Konstruktive W-Fragen

Bewegunk komt, unt sozzesagen anne 3 Gruntfragen fon unsre Äcksistänz rütteln: Wār bün ich? Woherr komme ich? Wohin gehe ich? ...Tja, wār ich bün, das is ja klaa: ich bün ICH! Härkommen tu ich aus Sonnebärch in Thüringen (fermutlich); sicher ist, das ich speter fon jemannt gekauft worden bin und danach, so um 1968, fon jemannt anners adopptiert wurde, där mich daraufhin meerfach an waitere Loite ausgelieen hat. Na jüz wiert mir alerdinks so ainiges klaa: Bärenhandel, 68-er Rävollutzion, Makken in maine Bezieunskiste unt wommöglich noch ainiges meer!! Unt wo ich hingeh? Das is in maine jüzige Sittuazion noch nicht so gans tzu überbliken, aber ich dänk, erstmahl in's Bätt!