

Grundlagen gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung in der Systemischen Beratung

Das Selbstkonzept nach IFS als Methode für Beratende

Masterarbeit im Rahmen des Master of Advanced Studies (MAS) in Systemischer Arbeit,
eingereicht am Departement Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule



(Bocklandt, 2019)

„We shall not cease from exploration.
And the end of all our exploring
will be to arrive where we started
and know the place for the first time“.
T.S. Eliot, „Little Gidding“

von **Denise Brühwiler** | 17. Juli 2022

Erstgutachterin: Prof. Gerlinde Tafel

Zweitgutachterin: Dr. Petra Schwarz

Vorwort/Dank

Gerlinde Tafel danke ich für die motivierenden und zielführenden Rückmeldungen. Der Austausch war eine Bereicherung und hat diese Arbeit zu dem gemacht, was sie nun ist.

Meinem Lebenspartner ein grosses Dankeschön für das entgegengebrachte Verständnis gegenüber all den Stunden hinter den Büchern und der Übernahme einiger meiner Aufgaben in dieser Zeit. Damit wurde diese Arbeit erst machbar. Ebenfalls Dank an ihn und an meine Schwester für das interessierte Gegenlesen der Arbeit und für die vielen Diskussionen zum Thema und die daraus resultierenden Inputs.

Meinen Arbeitskolleginnen und -kollegen wie auch meinem Vorgesetzten danke ich ebenfalls herzlich. Ihr Engagement und ihre Begeisterung haben mich sehr gefreut und die qualitative Untersuchung ermöglicht.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort/Dank	2
Inhaltsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	6
Abstract	7
1. Einleitung	9
1.1 Einführung	9
1.2 Praktische Ziele	9
1.3 Persönliche Ziele	10
1.4 Fragestellungen	10
1.5 Methodisches Vorgehen	10
1.6 Grenzen/Kontext	11
1.7 Sprachgebrauch	12
2. Kooperation und Beziehungsgestaltung	13
2.1 Kooperation in der Systemischen Beratung und Therapie	13
2.1.1 Kooperation im Zwangskontext	14
2.2 Beziehungsgestaltung	15
2.2.1 Den Möglichkeitsraum vergrössern	16
2.2.2 Autonomie	16
2.2.3 Hypothesenbildung	17
2.2.4 Verhindern und Begrenzen	17
2.2.5 Zirkularität	17
2.2.6 Von Allparteilichkeit zu Neutralität	18
2.2.7 Respektlosigkeit gegenüber Ideen, Respekt gegenüber Menschen	19
2.2.8 Therapie als Verstörung und Anregung	19
2.2.9 Ressourcen-/Lösungs-/Kundenorientierung	20
2.3 Feinabstimmungen	20
2.3.1 Affektive Kommunikation	20
2.3.2 Joining	21
2.3.3 Präsenz	22
2.4 Zusammenfassung der Erkenntnisse	23
3. Beratende	26

3.1	Kybernetik zweiter Ordnung	26
3.2	Haltung	26
3.3	Einflüsse vor der Beratung	28
3.4	Einflüsse während der Beratung	29
3.4.1	Wahrnehmung	29
3.4.2	Spiegelneuronen und Resonanz	29
3.4.3	Gegenübertragung	32
3.5	Einflüsse nach der Beratung	32
3.6	Selbstfürsorge	33
3.7	Zusammenfassung der Erkenntnisse	34
4.	Das Selbst	37
4.1	Das Selbst in der Sozialpsychologie	37
4.2	Selbstkonzepte in der Systemischen Therapie und Beratung	37
4.2.1	Das innere Team	38
4.2.2	Neuro-Systemische Beratung	38
4.2.3	Systemische Therapie mit der inneren Familie	39
4.3	Das Selbstkonzept nach IFS	40
4.3.1	Das Selbstkonzept nach IFS für Therapeutinnen und Therapeuten	43
4.4	Zusammenfassung der Erkenntnisse	44
4.4.1	Erkenntnisse 1	44
4.4.2	Erkenntnisse 2	44
5.	Empirie	46
5.1	Methodisches Vorgehen	46
5.2	Teilnehmende	47
5.3	Durchführung	47
5.3.1	Interviews	47
5.3.2	Selbstbeobachtungsaufgabe	48
5.4	Auswertung und Zusammenfassung	48
5.4.1	Interviews/Selbstbeobachtungsaufgabe	48
5.5	Zusammenfassung der Erkenntnisse	51
5.5.1	Erkenntnisse 1	51
5.5.2	Erkenntnisse 2	51
6.	Schlussfolgerungen	53
6.1	Zusammenfassung der Erkenntnisse	53
6.2	Reflexion der Ergebnisse und des Thesis-Prozesses	55
6.3	Offene und weiterführende Fragen	57

6.4	Schlusswort	58
7.	Literaturverzeichnis	59
	Anhang	63
	Eigenständigkeitserklärung	64

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Identifikation mit dem Selbstkonzept nach IFS (eigene Darstellung) 49

Abkürzungsverzeichnis

IFS = Internal Family Systems-Therapie

IIFS = Integrative Systemische Therapie mit der Inneren Familie

NSB = Neurosystemische Beratung

RAV = Regionales Arbeitsvermittlungszentrum

Abstract

Kerngeschäft sozialarbeiterischen Handels ist die Beratung. Aus systemischer Sicht ist Beratung dann erfolgreich, wenn sie als kooperativer Prozess verstanden wird. Entsprechend handelt es sich um eine gemeinsam produzierte Leistung (Koproduktion). Der hierfür notwendige dialogische Aushandlungs- und Verständigungsprozess ist nur auf der Basis einer gelingenden Beziehung zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten möglich (Merten, 2015, S. 36–37).

Diese Arbeit untersucht in einem ersten Schritt, wie Koproduktion bzw. gelingende Beziehung zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten zustande kommt. Sie orientiert sich dabei an den Arbeitsprinzipien und Haltungen der Systemischen Beratung wie auch an Feinabstimmungsprozessen.

In einem zweiten Schritt setzt sie sich mit der Rolle von Beratenden während eines Beratungsprozesses auseinander, da das Befinden von Beratenden einen Einfluss auf die Beziehungsebene ausübt, wie diverse Studien bestätigen (Beutler et al., 1986; Beutler et al., 1994; Luborsky et al., 1988; Luborsky et al., 1985; Parloff et al., 1978; Williams & Chambless, 1990, nach Frank, 2000, S. 540).

Denn neben ihrer Professionalität sind Beratende immer auch als Menschen anwesend. Ihre eigene aktuelle Befindlichkeit, ihre Biografie und ihre Werte steuern ihre Denk- und Verhaltensweisen und wirken sich damit auf die Anwendung der Arbeitsprinzipien und Haltungen der Systemischen Beratung wie auch auf Feinabstimmungsprozesse aus. Dazu kommt, dass sie Klientinnen und Klienten spiegeln und auf Resonanzen reagieren. Vorinformationen können ebenso beeinflussen wie auch evozierte Gedächtnisinhalte aus der vorherigen Beratung.

Durch die fachliche Untersuchung wird ersichtlich, dass bei Beratenden über den ganzen Beratungsprozess eine hohe Achtsamkeit intrapersonalen Reaktionen gegenüber erforderlich ist.

In der ‚Internal Family System-Therapie‘ (IFS) stellt dieser Blick nach innen die Grundlage dar. Das Selbst, welches einerseits die spirituelle Dimension des höheren Selbst aufweist, andererseits als Zentrum, als unverletzbarer Wesenskern eines jeden Menschen, angesehen wird, gilt dabei als Referenz (Sonneborn, 2021, S. 73).

Die theoriegeleiteten Erkenntnisse zeigen auf, dass das Selbstkonzept Beratenden als Orientierungsmatrix dienen kann, um die eigene Wahrnehmung und Haltung laufend zu

reflektieren. Es stellt eine hilfreiche Beobachtungsinstanz für Beratende dar und kann somit einen Beitrag zu einer gelingenden Beziehung in der Systemischen Beratung leisten. Die qualitative Untersuchung macht deutlich, dass sich diese Erkenntnisse in den Praxiserfahrungen der Befragten spiegeln.

1. Einleitung

1.1 Einführung

Beratung, als Kerngeschäft sozialarbeiterischen Handelns, wird als Koproduktion verstanden, welcher eine gelingende Beziehung als Basis dient (Merten, 2015, S. 36–37).

Nur wenn Beratende eine emotional sichere Basis schaffen, kann es Klientinnen und Klienten gelingen, blockierende Wirklichkeitskonstruktionen aufzugeben und Alternativen zu erproben (Welter-Enderlin & Hildenbrand, 2021, S. 14). Dies bedingt, dass Beratende die Grundlagen gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung kennen sollten.

Als Interaktionspartner stehen Beratende in Wechselwirkung zum System und beeinflussen dieses mit ihrer Wahrnehmung und ihrem Befinden (Schwing & Fryszer, 2017, S. 79–80).

Denn Beratende sind immer auch als ‚Mensch‘ anwesend – mit eigenen Gefühlen, Gedanken, Körperempfindungen, Erfahrungen, Erinnerungen, Projektionen und Vorurteilen. Damit sind ihre Wahrnehmungen nie nur Spiegelungen des Geschehens, sondern aktive Konstruktionen (Schwing & Fryszer, 2017, S. 57–59). Beratende sind gefordert, diesen Aspekten Rechnung zu tragen.

Vor diesem Hintergrund habe ich mir die Frage gestellt, was die Grundlagen gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung in der Systemischen Beratung sind und wie sich die Wahrnehmung und das Befinden von Beratenden auf die Beziehungsgestaltung auswirken.

Gleichzeitig interessiert mich, ob das Selbstkonzept der ‚Internal Family Systems-Therapie‘ (IFS) Beratenden der sozialen Arbeit bei den geforderten Aspekten als Metaebene dienen kann.

Denn in IFS stellt der Blick nach innen die Grundlage dar. Das Selbst, welches einerseits die spirituelle Dimension des höheren Selbst aufweist, andererseits als Zentrum, als unverletzbarer Wesenskern eines jeden Menschen, angesehen wird, gilt dabei als Referenz (Sonneborn, 2021, S. 73).

1.2 Praktische Ziele

Ich möchte eruieren, was die Erfolgsfaktoren der Systemischen Beratung sind, die zu gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung beitragen und Beratende in ihrer

Wirkung als ‚Mensch‘ innerhalb der Beratung miteinschliessen. Gleichzeitig interessiert es mich, welchen Beitrag das Selbstkonzept nach IFS für Beratende bei der Differenzierung von eigenen Prozessen und Reaktionen innerhalb eines Beratungsprozesses leisten kann.

Sonneborn (2021) hat sich in ihrem Buch „SELBST-geführte Psychotherapie“ intensiv mit IFS und den Auswirkungen des Selbstkonzepts auf psychotherapeutisch und medizinisch tätige Menschen auseinandergesetzt. In dieser Arbeit möchte ich herausfinden, ob sich die Überlegungen von Sonneborn auf Beratende der systemischen Arbeit adaptieren lassen.

1.3 Persönliche Ziele

Es ist mir ein Anliegen, im Beratungskontext den Fokus auf intrapersonale Prozesse und Reaktionen zu legen. Ebenfalls möchte ich mein Wissen hinsichtlich der Bestandteile und Komponenten gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung vertiefen.

1.4 Fragestellungen

Welchen Beitrag kann die Aufmerksamkeit der Beratenden auf ihr Selbst nach IFS zu gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung leisten?

Um diese Frage beantworten zu können, sind vorgängig folgende Teilfragen zu erörtern:

- a) Wie entsteht gelingende Kooperation und wie wird die Beziehung in der Systemischen Beratung gestaltet?
- b) Welchen Einfluss üben Beratende mit ihrem Befinden auf gelingende Kooperation und die Beziehungsgestaltung aus?
- c) Was wird unter dem Selbstkonzept nach IFS verstanden?
- d) Wie gelingt es Beratenden, sich mit dem Selbstkonzept nach IFS zu identifizieren?
- e) Welchen Nutzen kann das Selbstkonzept nach IFS Beratenden bieten?

1.5 Methodisches Vorgehen

Die Masterarbeit gliedert sich in einen theoretischen Teil und eine qualitative Untersuchung. Der theoretische Teil beinhaltet die Themen ‚Kooperation und Beziehungs-

gestaltung', ‚Beratende‘ und ‚das Selbst‘. Jedes dieser Themen wird mit der Beantwortung der entsprechenden Teilfrage(n) (vgl. Kapitel 1.4) abgeschlossen.

Durch die qualitative Untersuchung werden die gewonnenen Erkenntnisse in praxisnaher Weise überprüft und die Teilfragen d und e beantwortet bzw. ergänzt.

In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Teilfragen zusammengeführt und die Hauptfrage wird diskutiert. Der Thesis-Prozess wird reflektiert und es werden offene sowie weiterführende Fragen benannt. Ein Schlusswort rundet die Arbeit ab.

1.6 Grenzen/Kontext

Ich konzentriere mich ausschliesslich auf die Sicht der Beratenden. Damit schliesse ich die Wahrnehmung und die Qualifizierung des Beratungserfolges aus Sicht der Klientinnen und Klienten aus.

Systemische und neurobiologische Aspekte grenze ich so weit ein, wie sie den Fragestellungen, die dieser Arbeit zugrunde liegen, dienlich sind.

Die Auswahl der Begriffe ‚Therapie‘ und ‚Beratung‘ ist an die zugrunde liegende Theorie angepasst. Da sich diese Arbeit auf die Beziehungsgestaltung und die Rolle von Beratenden fokussiert, können die Begriffe synonym verstanden werden.

Als Beraterin bin ich in der Arbeitsintegration tätig. Neben den Themen der Stellensuche kann es in der Beratung auch um persönliche Themen der Klientinnen und Klienten (Existenzängste, Selbstzweifel, Scham, etc.) gehen. Die Klientinnen und Klienten nehmen aufgrund der Zuweisungen vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) am Programm teil, entsprechend handelt es sich um einen Zwangskontext. Trotzdem wird für die Bearbeitung der dieser Arbeit zugrunde liegenden Fragestellungen nicht zwischen Freiwilligenkontext und Zwangskontext unterschieden. Denn wie in Kapitel 2.2.1 dargelegt wird, stellt auch im Zwangskontext eine vertrauensvolle Beziehung das Fundament der Kooperation dar.

Die qualitative Untersuchung wurde mit Arbeitskolleginnen und -kollegen und mit meinem Vorgesetzten in den Räumlichkeiten meiner Arbeitgeberin durchgeführt.

1.7 Sprachgebrauch

Als Beitrag zur Gleichstellung der Geschlechter bediene ich mich der sprachlichen Gleichstellung. Beratende werden abwechselnd als Beraterin, Berater oder in Mehrzahl (Beratende) bezeichnet. Das Gleiche gilt für Klientinnen und Klienten. Damit soll der Text lesefreundlich bleiben.

2. Kooperation und Beziehungsgestaltung

In den Kapiteln 2.1 und 2.3 werden theoretische Hintergründe von gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung in der Systemischen Beratung und Therapie erläutert. Kapitel 2.1.1 bezieht sich auf den Zwangskontext (vgl. Kapitel 1.6). In Kapitel 2.4 werden die Erkenntnisse zusammengefasst und auf die Teilfrage a referenziert.

2.1 Kooperation in der Systemischen Beratung und Therapie

Der Umstand, dass eine Leistung in der sozialen Arbeit unabdingbar eine durch Sozialarbeitende und Klientinnen und Klienten gemeinsam produzierte Leistung ist – die Tatsache der Koproduktion – verweist auf die Notwendigkeit von Kooperation. Kooperation in diesem Sinne setzt die gemeinsame Ausrichtung des Handelns auf ein Ziel voraus (Hochuli Freund & Stotz, 2013, S. 54).

Von Schlippe und Schweitzer (2016) sind ebenfalls der Ansicht, dass im Zentrum der Kooperation die gemeinsame Suche nach zielführenden Beschreibungen steht, die auf einem möglichst präzisen Verstehen der Wünsche und Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten aufbaut. Ein weiterer zentraler Bestandteil der Kooperation bildet ihrer Ansicht nach die Beziehung zwischen Beratenden und ihren Klientinnen und Klienten. „Wenn Therapie bedeutet, dass in selbstorganisierten Systemen ‚Ordnungs-Ordnungs-Übergänge‘ ange-regt werden, die mit einer Labilisierung und Chaotisierung gewohnter Muster einhergehen, dann braucht es hierzu das stabilisierende Fundament einer vertrauensvollen Beziehung“ (S. 200).

Auch Merten (2015) verweist auf die Beziehung: „Die gemeinsam zu produzierende Leistung (‚Koproduktion‘) verweist auf die Notwendigkeit von Kooperation, auf das gemeinsame Ausrichten des Handelns auf ein vereinbartes Ziel hin“ (S. 33). Der hierfür notwendige dialogische Aushandlungs- und Verständigungsprozess ist nur auf der Basis einer gelingenden Beziehung zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten möglich (Merten, 2015, S. 33–37).

Diverse Studien bestätigen die Relevanz der therapeutischen Beziehung. Asay und Lambert (2001, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016) haben nach der Analyse zahlreicher Psychotherapie-Wirksamkeitsstudien über unterschiedliche Verfahren festgestellt, dass die therapeutische Beziehung, geprägt von Akzeptanz, Wärme und Empathie, 30% des Erfolgs von Psychotherapien ausmacht. Einen wesentlichen Anteil am Erfolg haben die

Hoffnung und der Glaube von Klientinnen und Klienten und ihren Therapeutinnen und Therapeuten, dass die gemeinsame Arbeit erfolgreich sein wird (S. 212–213). Von Schlippe und Schweitzer (2016) vermuten, dass dies auch für Coaching und für Organisationsberatung gilt (S. 212).

Auch Grawe, Donati und Bernauer (1994) sowie Orlinsky, Grawe und Parks (1994, nach Welter-Enderlin, 2011) schlussfolgern aus ihren umfangreichen Metaanalysen, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung (therapeutic bond) einen der zentralen Indikatoren für eine gute und erfolgreiche Therapie darstellt. Der Therapieerfolg hängt empirisch mit folgenden Aspekten der therapeutischen Interaktion zusammen:

- Massnahmen zur Förderung der therapeutischen Beziehung,
- eine affirmative Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten, die sich in Akzeptanz, Wärme und Wertschätzung gegenüber den Klientinnen und Klienten niederschlägt,
- Kooperationsbereitschaft der Klientinnen und Klienten,
- Engagement der Therapeutinnen und Therapeuten,
- Zuschreibung von Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit an die Therapeutinnen und Therapeuten,
- Fokussierung auf die Affekte der Klientinnen und Klienten,
- Wahrnehmung von Empathie bei Therapeutinnen und Therapeuten durch Klientinnen und Klienten,
- Entstehung einer gegenseitig affirmativen Haltung zwischen Therapeutinnen und Therapeuten und ihren Klientinnen und Klienten (S. 68).

W. v. Baeyer¹ (1963, zitiert nach Welter-Enderlin, 2011) fordert für die therapeutische Begegnung, „dass Arzt und Patient aus ihrer Rollenhaftigkeit heraustreten und sich als ganze Person öffnen, um so modellhaft aus der Differenz von Ich und Du in ein Wir eintreten zu können, welches von Vertrauen getragen ist“. Der von Begegnung geprägte Interaktionsprozess wird so zu einem Heilungsprozess (S. 10).

2.1.1 Kooperation im Zwangskontext

Von Schlippe und Schweitzer (2016) erachten die Fähigkeit von Beratenden, im Zwangskontext Kooperationsbeziehungen aufzubauen, als besonders gefragt. Beratende sollten die Bereitschaft aufweisen, mögliche Bedeutungen der Kooperationsverweigerung zu

¹ Durch Baeyer gelangte das Konzept, welches Begegnung als die affektive Grundlage therapeutischen Handelns bezeichnet, zu Bekanntheit.

verstehen und darin liegende Kooperationspotenziale zu erschliessen. In der Verweigerung liegt die Kraft der Klientinnen und Klienten und der Schlüssel zu ihrem persönlichen Selbstwertgefühl. Dies zu erkennen kann bereits ein bedeutender Schritt in Richtung Kooperation sein (S. 243).

Da im Zwangskontext Kooperationswille und Motivation nicht einfach vorausgesetzt werden können, sollte zunächst die Kooperationsbereitschaft erarbeitet und ermöglicht werden (Hochuli Freund & Stotz, 2013, S. 55).

Müller (1991, nach Hochuli Freund & Stotz, 2013) schlägt vor, zuerst die anfängliche Unmöglichkeit eines Bündnisses als Voraussetzung für die Möglichkeit der Entwicklung eines Bündnisses zu akzeptieren (S. 55).

Auch Schwing und Fryszer (2017) verweisen auf die Beziehung. Da im Zwangskontext von unterschiedlichen Ausprägungen der Freiwilligkeit und der Motivation auszugehen ist, sind gut formulierte Einladungen wichtig, damit ‚zugewiesene Besucher‘ zu Kunden werden (S. 329).

Welter-Enderlin (2011) geht davon aus, dass die Entscheidung von Klientinnen und Klienten in Zwangskontexten, sich verbindlich auf eine Beratung einzulassen, in hohem Mass abhängig von dessen affektiven Rahmungsbedingungen ist (S. 224).

Bezugnehmend auf die Ausführungen in Kapitel 2.1 und die Metaanalysen von Grawe, Donati und Bernauer (1994) sowie Orlinsky, Grawe und Parks (1994, nach Welter-Enderlin, 2011, S. 68), wird in den Kapiteln 2.2 und 2.3 erörtert, welches die beziehungsaufbauenden ‚Massnahmen zur Förderung der therapeutischen Beziehung‘ in der Systemischen Beratung sind und wie affektive Rahmung entsteht.

2.2 Beziehungsgestaltung

In der Systemischen Beratung werden Arbeitsprinzipien und Haltungen als Handlungsrichtlinien für eine gute Arbeitsbeziehung verstanden, da sie sich nicht nur auf den Aspekt der Veränderungsrelevanz ausrichten, sondern auch auf den Aspekt des spezifischen Zugangs zu Klientensystemen, in die man intervenieren möchte (Levold, 2011, S. 39).

Die nachfolgende Zusammenstellung der Arbeitsprinzipien und Haltungen erfolgt in Anlehnung an von Schlippe und Schweitzer (2016, S. 200–2011).

2.2.1 Den Möglichkeitsraum vergrössern

Im weitesten Sinne ist es das Anliegen systemischer Praxis, die Beschreibungen zu hinterfragen, über die Wirklichkeit als problematisch erfahren wird. Eine systemische Haltung richtet sich in diesem Zusammenhang weniger an dem aus, was nicht gut funktioniert, hinderlich oder/und schwierig ist. Es wird eher nach Beschreibungen gesucht, die Möglichkeitsräume erschliessen oder erweitern (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 200).

Foerster (1988, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016) beschreibt die Zielrichtung systemischen Denkens und Handelns mit einem ethischen Imperativ: „Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten vergrösserst!“ (S. 200–201). Dieser Imperativ verpflichtet, mit besonderer Sorgfalt Beschreibungen und Fragen zu verwenden (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 200–201).

2.2.2 Autonomie

Ausgehend vom Konzept der Autopoiese erhält die Autonomie der Klientinnen und Klienten eine hohe Bedeutung. Klientinnen und Klienten sind die Autorinnen und Autoren ihres Lebens und entscheiden eigensinnig und eigenständig, wie sie die Interventionen, Einladungen und Anregungen von Beratenden nutzen und verwerten. Dies bedeutet für Beratende, Klientinnen und Klienten mit Respekt vor der eigenen Autonomie und den eigenen Entscheidungen zu begegnen. Zudem ist das Vorgehen immer wieder auf ihre Wünsche und Ziele zu prüfen und abzustimmen (Schwing & Fryszer, 2017, S. 325–329).

Auch Haselmann (2007) knüpft an das Konzept der Autopoiese an. Sie führt auf, dass sich das systemische Vorgehen in Beratung und Therapie an einer konstruktivistischen Position sowie an dem Autopoiese-Gedanken orientiert. „Entsprechend wird davon ausgegangen, dass ‚instruktive‘ Interaktionen oder Interventionen im Sinne zielgerichteter Beeinflussung nicht möglich sind, sondern lediglich alternative Wirklichkeitssichten oder Anregungen übermittelt bzw. ‚Verstörungen‘ von Problemkreisläufen versucht werden können“. Für die therapeutische oder psychosoziale Praxis gilt somit, zuallererst den Eigensinn, die Eigenheit und die Eigenverantwortlichkeit der Klientensysteme zu respektieren (S. 161–171).

Autonomie ist nach von Schlippe und Schweitzer (2016) der Ausgangspunkt therapeutischer Bemühungen und nicht zwangsläufig ihr Ziel. Dies bedeutet, den Verzicht auf jegliche manipulative oder autoritäre Einflussnahme wie auch den Verzicht darauf, Klientinnen und Klienten ‚autonom machen‘ zu müssen. Veränderungen gehören den Klientinnen

und Klienten. Hilfesuchende werden daher konsequent als autonom und als Expertinnen und Experten ihres Lebens angesehen (S. 201–202).

2.2.3 Hypothesenbildung

Der Wert einer Hypothese in der Systemischen Therapie liegt in der Frage, ob sie nützlich ist. Ihre Nützlichkeit misst sich in:

- Ordnungsfunktion: Die vielen Informationen, die Beratende während der Beratung aufnehmen, sollen in Bedeutsames und Irrelevantes sortiert werden und damit einen Weg zu kognitiver Ordnung bahnen – zunächst im Kopf der Beratenden.
- Anregungsfunktion: Hypothesen mit Neuigkeitscharakter sollen zunächst den Therapeutinnen und Therapeuten, dann der Familie neue Sichtweisen anbieten – es geht nicht darum, das zu überprüfen, was alle bereits denken, sondern neue Möglichkeiten aufzuwerfen und zu untersuchen.

Es geht nicht darum, die richtige Hypothese für Klientinnen und Klienten zu finden. Vielmehr führt eine Vielfalt von Hypothesen zu einer Vielfalt von Perspektiven und Möglichkeiten (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 204).

2.2.4 Verhindern und Begrenzen

Das bewusste Einschränken der Handlungsmöglichkeiten von Klientinnen und Klienten ist ebenso bedeutsam wie das Ermöglichen. Der Kontext, in welchem die Beratung stattfindet, spielt dabei ebenso eine Rolle wie Ethikrichtlinien. Die Rahmenbedingungen, die therapeutisches Arbeiten erst möglich machen, müssen gewährleistet sein (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 202).

2.2.5 Zirkularität

Zirkuläres Denken ist der Versuch, das Verhalten der Menschen, die in ein System kommunikativ eingebunden sind, als Regel so zu beschreiben, dass die Eingebundenheit sichtbar wird (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 205).

Schwing und Fryszer (2017) vertreten die Ansicht, dass zirkuläre Fragen als Herzstück der systemischen Arbeit gelten. In der systemischen Arbeit werden Probleme kontextualisiert. Dadurch wird die oft individualisierte Sichtweise der Systemmitglieder verstört (S.

212).

2.2.6 Von Allparteilichkeit zu Neutralität

Allparteilichkeit beinhaltet die Fähigkeit, für alle Familienmitglieder gleichermaßen Partei zu ergreifen, sämtliche Verdienste anzuerkennen und sich mit beiden Seiten von ambivalenten Beziehungen identifizieren zu können (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 205).

Allparteilichkeit betont nach Ritscher (2020) die Empathie und die Parteinahme der Beratenden für alle Klientinnen und Klienten und damit das professionelle Interesse an einer gelungenen Beziehung, die jenseits aller notwendigen professionellen Distanz auch den Raum für eine interpersonale Begegnung eröffnet (S. 252).

Ritscher (2020) sieht neben dem Konzept der Allparteilichkeit das Konzept der Neutralität als Schwerpunkt des professionellen Handelns. Durch das Konzept der Neutralität entsteht die Notwendigkeit einer professionellen Distanz. Diese ermöglicht ein Abrücken von den Klientinnen und Klienten und den analysierenden, emotionsarmen Blick aus der Ferne. Der Standort am Rande des Beobachtungssystems erweitert das Wahrnehmungsfeld. Mit der Distanz wächst der Handlungsspielraum für notwendige Interventionen, welche ohne diese Distanz allenfalls schwieriger wären (S. 252–253).

Haselmann (2007) fordert anstelle von Allparteilichkeit (d. h. für alle Familienmitglieder gleichermaßen Partei ergreifen zu können), Neutralität (d. h. bewusstes Nichtbewerten) als therapeutische Grundhaltung (S. 172).

Bei von Schlippe und Schweitzer (2016) wird die Haltung der Neutralität nicht als Absicht, sondern von der Wirkung her verstanden (S. 205).

Es bedeutet nicht, keine eigene Meinung zu haben, sondern diese nicht in einer doktrinären Form einzubringen (Cecchin, 1988, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 205).

Neutralität sollte auch nicht als kühle Distanziertheit verstanden werden. So können Beratende durchaus Anteil nehmen und sich phasenweise im Gespräch mit einzelnen Klientinnen und Klienten engagieren, sofern im Anschluss ein Ausgleich mit anderen Familienmitgliedern stattfindet und/oder auf intensive Anteilnahme durch nachfolgende Reflexion wieder eine verstärkte Metaposition folgt (von Schlippe & Schweitzer, 2007, S. 120).

Von Schlippe und Schweitzer (2016) unterscheiden drei Arten von Neutralität:

- Neutralität gegenüber Personen,

- Neutralität gegenüber Problemen und Symptomen,
- Neutralität gegenüber Ideen (S. 206).

Cecchin (1988, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016) hat vorgeschlagen, Neugier als Haltung einzubinden, da diese die Neutralität rekursiv erleichtert. „Hypothesenbildung und zirkuläres Fragen sind sozusagen technische Mittel, die Haltung der Neugier aufrecht zu erhalten. Zwischen allen dreien besteht eine rekursive Beziehung – sie erzeugen sich gegenseitig“ (S. 207).

Neugier impliziert zudem die Haltung, welche die ‚Unwissenheit der Therapeutinnen und Therapeuten‘ als Ressource versteht (Anderson & Goolishian, 1992a, 1992b, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 207).

2.2.7 Respektlosigkeit gegenüber Ideen, Respekt gegenüber Menschen

Eckard Sperling, eine wichtige Pionierfigur psychoanalytischer Familientherapie, wie auch Milton Erickson, der ‚Urvater‘ der Kurztherapie handeln einem Sprichwort gemäss, das lehrt, keiner Autorität, keinem Lehrsatz blind zu vertrauen: ‚If you meet Buddha, kill him‘ (Kopp, 1987, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 208).

Von Schlippe und Schweitzer (2016) sind der Meinung, dass Flexibilität im Umgang mit eigenen Glaubenssätzen das innovative Potenzial freilegt bzw. freihält, welches in Therapie und Beratung nötig ist (S. 208).

Respekt gegenüber Klientinnen und Klienten beinhaltet, ihre bisherigen Leistungen im Lebensalltag und die herausgehobenen besonderen Anliegen und Lebensereignisse zu würdigen, indem Beratende den Kontext auf den Möglichkeitsraum lenken. Damit eröffnet sich das Feld der Kompetenzen und Ressourcen der Klientinnen und Klienten (Ritscher, 2020, S. 253).

2.2.8 Therapie als Verstörung und Anregung

Verstörung gilt in der Systemischen Therapie als Musterunterbrechung. Ob eine Intervention eine signifikante Verstörung wird, entscheiden Klientinnen und Klienten. Denn wenn die Intervention nicht fruchtet, hat keine stattgefunden und sie wird somit zu einer Anregung (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 209).

2.2.9 Ressourcen-/Lösungs-/Kundenorientierung

Diese drei Begriffe sind eng miteinander verbunden und sie beinhalten typische Grundhaltungen in der systemischen Praxis. Dabei gilt es, von den Ressourcen her zu denken, auf konkrete Lösungen zuzugehen und sich dabei konsequent an den Interessen von Klientinnen und Klienten, den ‚Kunden‘ zu orientieren. Zentral ist dabei die Annahme, dass jedes System bereits über Ressourcen verfügt, die es zur Lösung seiner Probleme benötigt. Um die Ressourcen zu finden, ist es somit nicht erforderlich, sich intensiv mit dem Problem auseinanderzusetzen, da der Fokus von vornherein auf der Konstruktion von Lösungen liegt. Aus lösungsbezogener Perspektive ist es daher nicht relevant, ob es Probleme gibt oder nicht, sondern welche Optionen sich den Klientinnen und Klienten eröffnen oder verschliessen, wenn man sich intensiv damit befasst (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 209–210).

Grawe (1996, nach Frank, 2000) ist der Ansicht, dass Ressourcenaktivierung im Verbund mit anderen psychotherapeutischen Wirkprinzipien das eigentliche Zugpferd ist, welches den therapeutischen Karren zieht (S. 540).

Die Kundenorientierung bedingt die genaue Klärung der Kundenwünsche. Die ‚systemische Dienstleistungsphilosophie‘ nach Schweitzer (1995, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016) bedeutet für Leistungserbringende, dass sie möglichst genau das anbieten, was ihre Kunden subjektiv haben wollen (S. 210).

2.3 Feinabstimmungen

In Kapitel 2.3 werden Konzepte zur Förderung der Feinabstimmung und zur affektiven Rahmung erörtert.

2.3.1 Affektive Kommunikation

Der Begriff des Affekts ist bei Basch (1992, nach Levold, 2011) in Anlehnung an Tomkins, den Begründer der Affekttheorie, für die Gruppe ‚unbewusster, körperlicher, automatischer‘, *biologischer Reaktionen* auf die Form und Intensität äusserer oder innerer Stimuli reserviert. Diese Reaktionen beinhalten komplexe Vorgänge, an denen unter anderem mess- und beobachtbare neurophysiologische und neuromuskuläre Prozesse²

² Aktivierung spezifischer Hirnareale, Veränderung von Herzkreislauf und Atmung, viszerale Reaktionen etc. sowie vor allem spezifische Aktivierung der Gesichtsmuskulatur aber auch andere körperliche Reaktionen wie Haltung und Gestik.

beteiligt sind, die einer subkortikalen Steuerung unterliegen. Affekte werden also, unabhängig vom jeweiligen Erleben, motorisch und physiologisch encodiert; und dies bei allen Menschen gleich, unabhängig von Kultur und Entwicklungsstand (S. 23–24).

Solche Affektwirkungen sind an jeder Kommunikation beteiligt. Oft spielt dabei die untergründige affektive Grundstimmung eine grössere Rolle als der kognitive Inhalt. Affekte sind verbal und averbal hochgradig ansteckend. Ohne eine affektive Grundstimmung ist weder erfolgreiche Kommunikation noch Kollaboration möglich (Ciompi, 1997, S. 128).

Für Kinzel und Erazo (1996, nach Levold, 2011) stellt die ‚Affektabstimmung im Sinne Sterns‘³ die Krone der Gemeinsamkeit dar, da sich diese als direkte affektive Kommunikation verstehen lässt und über die Form wechselseitiger Regulation hinausgeht (S. 42).

Die darunter gefassten Prozesse der Synchronisation, Koordination und wechselseitigen Modulation von Affektausdrücken und -empfindungen vermitteln Klientinnen und Klienten erst das Gefühl, in Beziehung mit Beratenden zu sein. Dabei geht es „... vor allem um die Aspekte der Gestalt (die sich etwa in dem Affekt begleitenden parallelen körperlichen Bewegungsabläufen manifestieren), der Zeit (Takt, Rhythmus und Dauer der Abstimmung) sowie Intensität (z. B. Lautstärke oder Heftigkeit) bzw. Intensitätskontur (Schnelligkeit des Erregungsanstiegs oder -abfalls) des affektiven Prozesses“ (Levold, 2011, S. 43). Gleichzeitig muss die Induktion positiver Affekte von Klientinnen und Klienten als passend erlebt werden, es muss ein Evidenzgefühl – ein Gefühl von Stimmigkeit des inneren Erlebens und der Wahrnehmung der äusseren Situation – entstehen (Levold, 2011, S. 41).

Von Schlippe und Schweitzer (2016) sind der Ansicht, dass es für Therapeutinnen und Therapeuten im Weiteren bedeutet, sich zuversichtlich zu zeigen und zugleich das Leid und die Problemsichten der Klientinnen und Klienten ernst zu nehmen (S. 66).

2.3.2 Joining

In der Systemischen Therapie spricht man von ‚Joining‘, wenn es darum geht, dass Klientinnen und Klienten ‚innerlich in der Beratungssituation ankommen‘, die Anfangsnervosität überwinden und Vertrauen in die Gesprächssituation und zu Beratenden entwickeln.

Joining wird als Prozess aus der Sicht von Beratenden bezeichnet, sich inhaltlich, emotional, verbal und para- bzw. nonverbal auf Klientensysteme einzustimmen, mit diesen in guten Kontakt zu kommen, von ihnen akzeptiert zu werden, aber auch eine Leitungsrolle für

³ Daniel Stern war ein US-amerikanischer Psychiater und Psychoanalytiker und führender Spezialist der empirischen Säuglingsforschung („Daniel Stern [Psychoanalytiker]“, 2021).

den Prozess einzunehmen resp. zugesprochen zu bekommen. In der Hypnotherapie nach Erickson besteht Joining aus zwei Teilen: ‚Pacing‘ bedeutet, sich an das Tempo und die Gewohnheiten der Klientinnen und Klienten anzupassen, um danach mit ‚Leading‘ zunehmend selbst das Tempo und die Spielregeln der Therapie neu zu bestimmen und die alten herauszufordern (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 225–226).

Levold (2011) versteht unter Joining sämtliche Interventionen, die Klientinnen und Klienten das Gefühl geben, von Therapeutinnen und Therapeuten in ihrem So-Sein akzeptiert zu werden (S. 41).

2.3.3 Präsenz

Porges (2018, nach Lemme & Körner, 2022) benennt ‚Präsenz‘ als Kernbegriff für sichernde Interventionen in der Psychotherapie. Diese Präsenz übt einen intensiven Einfluss auf die bewussten und unbewussten Interaktionsprozesse aus und bestimmt, ob bei Klientinnen und Klienten Schutz und Entwicklung gefördert werden. Denn Menschen orientieren sich in der Begegnung mit der Umwelt zunächst unbewusst permanent an ihren inneren sowie äusseren Wahrnehmungen. Das autonome oder auch vegetative Nervensystem als Teil des zentralen Nervensystems, auf welches Menschen keinen bewussten, willentlichen Einfluss ausüben können, sucht die Umwelt über die Sinne und den eigenen Körper nach Signalen ab, die eine Einschätzung der Situation ermöglichen. Die Ergebnisse werden anhand des Grads der Gefährdung resp. der Sicherheit kategorisiert und führen weit vor der kognitiven Erfassung bereits zu einer Verhaltenssteuerung (S. 23–37).

Porges (2004, nach Lemme & Körner, 2022) beschreibt diesen Prozess in seiner Polyvagal-Theorie als Neurozeption. Wenn das System der Neurozeption einen Status der Sicherheit zurückmeldet, findet in der Regel ein bindungs- und beziehungsstabilisierender Austausch statt. Unter entspannten, als sicher erlebten Bedingungen wird effektiv sozial kommuniziert, interagiert und zugehört. Beratende sind in diesem Status empathisch (S. 23).

Es hat sich gezeigt, dass Menschen, die über innere Sicherheit verfügen und diese wiederum vermitteln, auch unsichere oder desorganisierte Menschen nachhaltig absichern und ankern, sie ‚ko-regulieren‘ können (Lemme & Körner, 2022, S. 43).

2.4 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Nachfolgend wird dargelegt, wie gelingende Kooperation entsteht und wie die Beziehung in der Systemischen Beratung gestaltet wird (Teilfrage a).

Aus systemischer Sicht ist Beratung dann erfolgreich, wenn sie als kooperativer Prozess verstanden wird. Diese Koproduktion basiert auf einer gelingenden Beziehung zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten (Merten, 2015, S. 36–37; von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 200).

Dies gilt besonders für den Zwangskontext, da von unterschiedlicher Ausprägung der Freiwilligkeit ausgegangen wird (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 243; Schwing & Fryszer, 2017, S. 329). Es gilt, zunächst die Kooperationsbereitschaft zu erarbeiten und zu ermöglichen (Hochuli Freund & Stotz, 2013, S. 55).

Die Förderung der Kooperationsgemeinschaft ist ein Aspekt in den Metastudien von Grawe, Donati und Bauer (1994) sowie Orlinsky, Grawe und Parks (1994, nach Welter-Enderlin, 2011, S. 68), der zum Erfolg beiträgt.

In der systemischen Arbeit werden Arbeitsprinzipien und Haltungen als Handlungsrichtlinien für eine gelingende Arbeitsbeziehung verstanden (Levold, 2021, S. 39). In Anlehnung an von Schlippe und Schweitzer (2016) sind dies:

- den Möglichkeitsraum vergrößern,
- Autonomie,
- Hypothesenbildung,
- Verhindern und Begrenzen,
- Zirkularität,
- Allparteilichkeit, Neutralität, Neugier,
- Respektlosigkeit gegenüber Ideen, Respekt gegenüber Menschen,
- Therapie als Verstärkung und Anregung,
- Ressourcen-/Lösungs-/Kundenorientierung (S. 200-210).

Levold (2011) ist der Ansicht, dass sich die Systemische Therapie mit ihrem Methodenrepertoire auf die gelingende Beziehung zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten ausrichtet, stehen doch eine aktive Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten, Ressourcen- und Lösungsorientierung wie auch der Fokus auf das Gelingende im Vordergrund (S. 39–42).

Die Metastudien von Grawe, Donati und Bauer (1994) sowie Orlinsky, Grawe und Parks

(1994, nach Welter-Enderlin, 2011, S. 68) bestätigen die Ausführung von Levold, da Autonomie, Allparteilichkeit, Neutralität, Neugier, Respekt und Kundenorientierung als affirmative Haltung verstanden werden können.

Allparteilichkeit betont gemäss Ritscher (2020) zudem die Empathie gegenüber Klientinnen und Klienten (S. 252). Empathie als Erfolgsfaktor wird sowohl in den genannten Meta-studien erwähnt wie auch in den Studien von Asay und Lambert (2001, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 212–213).

Damit diese Methoden jedoch greifen, ist es nach Ansicht von Levold (2011) zentral, dass sich Klientinnen und Klienten in ihrem Leid und ihrer Problemsicht gleichzeitig ernstgenommen fühlen. Er sieht dies in einem hohen Mass an Feinabstimmungsprozesse zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten gebunden, welche sich nicht auf sprachliche Interaktionen einschränken lassen (S. 39–42).

Auch Welter-Enderlin (2011) fasst eine kontinuierliche, freundlich-sorgende ‚affektive Rahmung‘ der Situation als Grundlage auf, damit sich Klientinnen und Klienten mit für sie bedrohlichen Inhalten und Herausforderungen zur Veränderung auseinandersetzen (S. 214–215).

Die Metaanalysen von Grawe, Donati und Bauer (1994) sowie Orlinsky, Grawe und Parks (1994, nach Welter-Enderlin, 2011) bestätigen auch diese Schlussfolgerung (S. 68).

In der Systemischen Therapie spricht man im Zusammenhang von Feinabstimmungsprozessen von ‚Joining‘. Gemäss Loth und von Schlippe (2004, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016) wird damit Beziehung vorbereitet (S. 225).

Eine affektive Basis in der Therapie herzustellen, geht jedoch über die Anfangssituation hinaus. Es handelt sich um ein laufendes Anliegen, und zwar um ein solches, welches im Kern therapeutischer Entwicklung liegt (Dinkel-Sieber, Hildenbrand, Waeber, Wäschle, Welter-Enderlin, 2011, S. 270). Das Konzept der affektiven Kommunikation kann diesbezüglich einer gelingenden Kooperation und Beziehung dienlich sein.

Das Konzept der Präsenz nach Porges (2018, nach Lemme & Körner, 2022) zeigt auf, dass die ‚Gegenwärtigkeit‘ von Beratenden ebenfalls eine Einflussgrösse darstellt. Entspannte Beratende sind in diesem Zustand empathisch (S. 23). Beratende, die über innere Sicherheit verfügen und diese vermitteln können, üben einen Einfluss auf die bewussten und unbewussten Interaktionsprozesse aus und können damit Klientinnen und Klienten ko-regulieren (Lemme & Körner, 2022, S. 36–43).

Wenn Beratende dies nun gezielt zu nutzen wissen, legt dies bereits zu Beginn eine Basis und wirkt anschliessend unterstützend für eine gelingende Kooperation und Beziehung.

Gleichzeitig sind Beratende jedoch auch immer als ‚Menschen‘ mit all ihren biografischen Erfahrungen und ihren Werten anwesend. Sie sind geprägt durch ihre bewussten und unbewussten persönlichen, familiären, gesellschaftlichen, kulturellen und geschichtlichen und zeitgeschichtlichen Hintergründe. Sie ärgern oder freuen sich, sind müde oder abgelenkt (Schwing & Fryszer, 2017, S. 57–59; Königswieser und Hillebrand, 2006, S. 74–82).

Als Interaktionspartner im Sinne der Kybernetik zweiter Ordnung stehen sie in Wechselwirkung zum System und beeinflussen dieses (Schwing & Fryszer, 2017, S. 79–80).

Diverse empirische Studien zeigen auf, dass die Haltung, das Engagement wie auch das Befinden von Beratenden einen Einfluss auf ihre Klientinnen und Klienten und damit auf die Beziehung ausüben:

Freundlichkeit, Offenheit, Wärme und die positive Unterstützung, zu der Therapeutinnen und Therapeuten aufgrund ihrer Befindlichkeit in der Lage sind, wirken sich in förderlicher Weise auf die Beziehungsgestaltung aus und fördern Fortschritte bei Patienten (Schindler, 1991; Garfield & Bergin, 1971; Lambert & Bergin, 1983; Van den Bos & Karon, 1971, nach Frank, 2000, S. 540).

„Mangelndes Wohlbefinden von Psychotherapeuten hindert die Patienten dagegen, in optimaler Weise Fortschritte zu erzielen (Garfield & Bergin, 1971; Lambert & Bergin, 1983; Van den Bos & Karon, 1971, zitiert nach Frank, 2000, S. 540) und kann sogar zu Verschlechterungen führen“ (Wiggins & Giles, 1984, zitiert nach Frank, 2000, S. 540).

Im nächsten Kapitel wird detailliert aufgezeigt, welche Einflüsse auf Beratende wirken und wie sich die Befindlichkeit von Beratenden auf gelingende Kooperation und die Beziehungsgestaltung auswirken kann.

3. Beratende

In Kapitel 3.1 werden theoretische Hintergründe der Kybernetik zweiter Ordnung beleuchtet. Kapitel 3.2 bezieht sich auf die Haltung von Beratenden. In den Kapiteln 3.3 bis 3.5 werden Aspekte von Einflüssen erörtert, die Beratende innerhalb eines Beratungsprozesses erleben. In Kapitel 3.6 folgt das Thema der Selbstfürsorge. Diese Darlegungen haben nicht den Anspruch, abschliessend zu sein.

In Kapitel 3.7 werden die Erkenntnisse zusammengefasst und auf die Teilfrage b referenziert.

3.1 Kybernetik zweiter Ordnung

Ohne Beobachterin existiert kein System. Ein System wird nicht als etwas angesehen, das es ‚gibt‘, sondern als etwas, von dem dann sinnvoll gesprochen werden kann, wenn es in Beziehung zu derjenigen Person gesetzt wird, die das System erkennt (von Schlippe & Schweitzer, 2007, S. 86).

Beratende sind Bestandteil des Systems und beeinflussen dieses wiederum mit ihrer Sichtweise des Systems und seiner Teilnehmenden. Erst wenn berücksichtigt wird, dass Beobachtende in Wechselwirkung zum System stehen und alle Beobachtungen und Interventionen nicht objektiv sind, sondern durch ihre Werte, Haltungen und Annahmen gefiltert werden, spricht man von Kybernetik zweiter Ordnung (Schwing & Fryszer, 2017, S. 79–80).

Bamberger (2010) sieht in der Kybernetik zweiter Ordnung sowohl Chancen als auch Gefahren für Beratende. Wenn Beratende als Bestandteil des Systems entsprechend nur Interaktives beobachten können, schliesst dies eine Objektivität im eigentlichen Sinne aus. Dies führt zwangsläufig zur Schlussfolgerung, dass Beratende nie wissen können, wie die Klientinnen und Klienten ‚tatsächlich‘ sind und was für sie objektiv ‚gut‘ ist. Einerseits kann dieses Wissen entlasten und ermöglicht Beratenden einen kreativen Spielraum. Andererseits verändern Beratende bereits durch ihre Beobachtungen das System und stehen damit in einer besonderen Verantwortung (S. 16).

3.2 Haltung

Hoffmann und Hofmann (2020) verstehen unter einer inneren Haltung die Bereitschaft, auf ein Objekt oder auf eine Situation in konstanter Weise zu reagieren. Der Begriff der

Haltung ist dann angebracht, wenn es um relativ überdauernde Stellungnahmen der ganzen Person zu ausreichend komplexen und bedeutsamen Sachverhalten geht. Innere Haltungen umfassen nach Hoffmann und Hofmann (2020) Elemente in den folgenden psychischen Modalitäten:

- auf der kognitiven Ebene: Meinungen, Erfahrungen, Vorurteile und Erwartungen, welche die Informationsbasis der inneren Haltung bilden,
- auf der affektiven Ebene: gefühlsmässige Stellungnahme zum Sachverhalt,
- auf der volatilen Ebene: Selbstverpflichtung, Absichten und Vorannahmen; d. h. die subjektive Bereitschaft, bestimmte, sich aus der Haltung ergebende konkrete Verhaltensweisen einzuleiten,
- auf der Verhaltensebene geht es um die Realisierung dieser Verhaltensweisen (S. 83).

Königswieser und Hillebrand (2006) erachten die Haltung von Beratenden als zentrales Element der Systemischen Beratung und Therapie in der Beziehungsarbeit. Haltung verstehen sie in enger Verbindung mit der Identität, dem Charakter, der Einstellung, den Wahrnehmungsweisen und Wirklichkeitskonstruktionen. Die Haltung steuert die Denk- und Verhaltensweisen, liegt ihnen zugrunde, ist aber zugleich wieder ihr Ergebnis. Das Wissen und das Bewusstsein über die eigenen verinnerlichten Glaubenssätze, Weltbilder und Werte bilden dabei die Grundlage der professionellen Arbeit (S. 74–82).

Auch Hochuli Freund und Stotz (2013) erachten die Haltung von Beratenden als Grundlage und Leitlinie für professionelles Handeln, indem sie sich auf ethische Wertorientierung und Zielsetzung in der Sozialen Arbeit und auf das zugrunde liegende Menschenbild abstützt. Bei der Umsetzung der Kompetenzen und in der Reflexion des eigenen Handelns ist diese Grundhaltung wiederholt kritisch in Bezug auf Handlungsanforderungen der Praxis zu reflektieren und weiterzuentwickeln (S. 123–124).

„Die Kenntnis des eigenen Selbst ist wichtig, um empathisch Leid und Freud der Klienten nachempfinden zu können, zugleich aber frei von eigenen biografischen Beschränkungen auf Beziehungseinladungen der Klienten so reagieren und intervenieren zu können, dass es der Weiterentwicklung des Klientensystems dient“ (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 214).

Durch die achtsame, neugierige und wertschätzende Auseinandersetzung mit ausgeprägten Fähigkeiten und Verletzlichkeiten, mit Vorurteilen, bevorzugten Rollen in der Familie, bei der Arbeit, in Gruppen und mit Prägungen lernt man sich selbst kennen und verstehen. Dies kann durch Selbsterfahrung geschehen aber auch durch Perspektiven von

anderen oder in Inter- oder Supervisionen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 214–215).

Wertebasierte Grundhaltung als Fundament wird durch die fachlich angeleitete Auseinandersetzung mit ethischen Fragen in systemischen Weiterbildungen und durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Person und ihrer biografischen ‚Gewordenheit‘ erworben. Dies beinhaltet eine gründliche Selbstreflexion und einen achtsamen Umgang mit sich selbst (Schwing & Fryszer, 2016, S. 328–329).

Auch bei der Auswahl von Konzepten und Hypothesen bildet die Grundhaltung häufig die Basis. Aus einer ressourcenorientierten Grundhaltung heraus entstehen Fragen nach Fähigkeiten und Stärken, aus einer lösungsorientierten Grundhaltung heraus Fragen nach Veränderung (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 216).

Damit Beratende im Zwangskontext effektiv und befriedigend arbeiten können, bedarf es der eigenen Rollenklärung. Dabei ist wesentlich, dass sämtliche Rollen Aspekte, d. h. sowohl unterstützende, fördernde wie auch kontrollierende, konfrontierende und fordernde, in das berufliche Handeln integriert werden und Beratende auch eine souveräne Haltung hinsichtlich des meist ungeliebten Aspekts der Macht entwickeln (Schwing & Fryszer, 2017, S. 123).

3.3 Einflüsse vor der Beratung

Millers (1985, nach Hargens, 2011) hat beobachtet, dass sich in der Erwartung der Therapeutinnen und Therapeuten der am stärksten unterschätzte Faktor, den Therapieerfolg vorherzusagen, findet (S. 67).

Die Erwartungen an das Verhalten der Klientinnen und Klienten wie auch die implizit erwünschten Erwartungen seitens Klientinnen und Klienten an Beratende wirken sich auf die Arbeit der Beratenden aus (Hargens, 2011, S. 67–69).

Auch Bamberger (2010) beschreibt, dass er es oft genug in seiner Beratungsarbeit erlebt hat, dass sich bei ihm durch ungünstige Vorinformationen, welche er zu Klientinnen und Klienten erhalten hat, korrespondierende Gefühle eingestellt haben (S. 59–62).

Die sozialpsychologische Erkenntnis der ‚sich selbst-erfüllenden‘ Prophezeiungen bestätigt diese Beobachtungen (Ludwig, 1991, nach Hargens, 2011. S. 67).

Hargens (2011) ist der Meinung, dass es ausschliesslich Erstgespräche gibt. Er leitet aus

der taoistischen Erkenntnis ‚Change is a constant process, stability is an illusion‘ ab, dass Veränderung unvermeidlich ist, ständig auftritt und er es daher definitionsgemäss in jeder Begegnung mit ‚anderen‘ Menschen zu tun hat. Das gilt in gleicher Weise auch für Beratende – auch diese haben sich verändert (S. 101).

„Aus dieser Ansicht resultiert, einmal erarbeitete Vereinbarungen, Kontrakte, Ziele oder Veränderungen immer wieder neu zu prüfen“ (Hargens, 2011, S. 101).

3.4 Einflüsse während der Beratung

Nachfolgend Aspekte, die Beratende während einer Beratung beeinflussen.

3.4.1 Wahrnehmung

Wenn Menschen miteinander in Kontakt treten, nehmen sie sich gegenseitig mehr oder weniger bewusst wahr. Es entsteht recht schnell ein Gesamteindruck, der auf sozialer Bewertung oder Interpretation beruht. In dieser blitzschnellen Kategorisierung des Gegenübers liegen eigene Gefühle, Gedanken, Körperempfindungen, Erlebnisse, Erfahrungen, Erinnerungen, Projektionen, Vorurteile und vieles mehr verborgen. Es ist klar, dass Beratende Klientinnen und Klienten – aber auch sich selbst – mit ihren psychosozialen Möglichkeiten und kommunikativen Fähigkeiten, nicht gerecht werden (Sonneborn, 2021, S. 34).

Wahrnehmung ist nie nur Spiegelung des Geschehens, sondern aktive Konstruktion. Dies sorgfältig und professionell nutzen zu können setzt voraus, dass Beratende gut differenzieren können, um nicht eigene Erfahrungen und Reaktionsmuster den Klientinnen und Klienten als Projektionen unterzuschieben (Schwing & Fryszer, 2017, S. 57–59).

3.4.2 Spiegelneuronen und Resonanz

Tritt eine Person in den Wahrnehmungshorizont einer anderen, aktiviert sie, ohne dies bewusst wahrzunehmen und ohne zu wollen, das System der Spiegelneuronen. Verschiedene Aspekte ihres Verhaltens wie Blickkontakt, Stimme, mimischer Ausdruck, Körperbewegungen und konkrete Handlungen rufen in der anderen Person ein Spektrum von Spiegelreaktionen hervor. Dabei betroffen sind Netzwerke des prämotorischen Systems, welche der Handlungsplanung dienen und Netzwerke der Körperempfindung (Bauer, 2016,

S. 89).

Resonanz heisst, etwas wird zum Schwingen oder Erklingen gebracht. Empathie und Verständnis beruhen darauf, dass sozial verbindende Vorstellungen nicht nur ausgetauscht, sondern im Gehirn der Empfängerinnen und Empfänger aktiviert und spürbar werden können. Damit entsteht durch das System der Spiegelneuronen ein gemeinsamer, zwischenmenschlicher Bedeutungsraum (Bauer, 2016, S. 21).

Hoffmann und Hofman (2020) führen aus, dass die ‚emotionale Ansteckung‘ als eine automatische Form der Empathie angesehen wird. Eine bestimmte Konvergenz der Emotionen in der therapeutischen Zweierbeziehung zu bestimmten Zeitpunkten erleichtert es den Therapeutinnen und Therapeuten, Verständnis für den Zustand und die Lage der Klientinnen und Klienten aufzubringen (S. 88).

„Der funktionale Wert dieser Konvergenz hat jedoch dort die Grenze, wo die Differenz zwischen dem Selbst und dem anderen nicht mehr scharf genug ist“ (Hoffmann & Hofmann, 2020, S. 88).

Denn die Folgen der Resonanz können über den gemeinsamen, zwischenmenschlichen Bedeutungsraum hinausgehen. Gefühle von Mitmenschen, gute oder schlechte, können zu Gefühlen der Beobachtenden werden. Dabei wird im Gehirn das gleiche Schema aktiviert, wie wenn die Handlung selbst ausgeführt würde. Diese Spiegelung geschieht simultan, unwillkürlich und ohne nachzudenken. Das heisst, was beobachtet wird, wird auf der eigenen neurobiologischen Tastatur nachgespielt und löst damit eine Art innere Simulation aus, wodurch es – spontan und ohne nachzudenken – erlebbar wird (Bauer, 2016, S. 30–31).

Damit kann die Aktivierung der Spiegelneuronen den Zustand einer Person faktisch verändern. Schlechte, gute, freudige Launen von anderen werden zu eigenen Launen (Bauer, 2016, S. 93).

Schwing und Fryszter (2017) beschreiben emotionale Reaktionen (Wut, Freude, Traurigkeit), körperliche Reaktionen (Müdigkeit, Anspannung, Bewegungsimpulse) und kognitive Reaktionen (Bilder, Gedanken, Erinnerungen) als Spiegelungen des Geschehens und damit als relevante Mittel der Informationsaufnahme in der Beratung. Denn Menschen nehmen ganzheitlich wahr. Eine Einbindung dieser inneren Prozesse bringt eine Erweiterung der Arbeit mit sich, weil relevante Informationskanäle genutzt werden, zumal diese inneren Reaktionen ohnehin erfolgen (S. 57). Sie (2017) erklären anhand eines Beispiels Resonanz als Methode: „Wenn ich mich kräftig über einen Klienten geärgert habe, dies aber

als unprofessionelle Reaktion abtue und mich dann ganz rational um eine schöne Verschreibung bemühe, ist die Chance gross, dass ich in dieser Verschreibung einiges von der entstandenen Wut auslebe. Alternativ kann ich diese Gefühle ausleben und mich fragen: Was genau macht mich wütend? Hat das mehr mit mir zu tun und dem hektischen Morgen in meiner eigenen Familie oder sind in dem Klientensystem einige wichtige Dinge nicht zur Sprache gekommen, die ich wahrnehme?“ (S. 58).

Sie attestieren den hypnotherapeutisch ausgebildeten Kollegen, dass insbesondere diese solche Prozesse als selbstverständlich ansehen, da die unbewussten Reaktions- und Kommunikationsmuster im Blick der fachlichen Kompetenz stehen:

- Gefühle und Reaktionen können Indiz für unausgesprochene Themen sein:
Eine plötzlich empfundene Traurigkeit kann ein Thema ankündigen oder deutlich machen, dass Klientinnen und Klienten ihre Gefühle nicht wahrhaben wollen.
- Gefühle können Prozessdynamiken spiegeln:
Müdigkeit kann ein Indiz dafür sein, dass Klientinnen und Klienten nicht wirklich etwas verändern oder an einem Thema arbeiten wollen.
- Gefühle können Beziehungs- und Verhaltensmuster beschreiben:
Wut über das Verhalten der Klientinnen, der Klienten spiegelt deren provokative und respektlose Art, Beziehungen aufzunehmen.
- Innere Reaktionen können inneren Haltungen der Klientinnen und Klienten entsprechen:
Eine plötzliche innere Anspannung kann andeuten, dass bald ein schwieriges und angstbesetztes Thema angesprochen wird (Schwing & Fryszer, 2017, S. 58–59).

Sonneborn (2021) vergleicht den Resonanzboden von Therapeutinnen und Therapeuten mit einem Instrument, das durch eigene Schwingungen und Spuren bereits ‚vorgestimmt‘ ist. Wenn nun Therapeutinnen und Therapeuten durch die Schulung ihrer Wahrnehmung diese ‚Vorstimmung‘ kennen, haben sie die Möglichkeit, die Resonanzen als Instrumentarium für die Diagnostik und Therapie zu verwenden. Gleichzeitig sind sie sich ihrer eigenen Schwingungen bewusst, die sie aussenden (S. 41–42).

Argyle (1972, nach Hoffmann & Hofmann, 2020) erachtet für Beratende Interaktionskompetenz als wesentlich. Diese Kompetenz beinhaltet die Möglichkeit, in einer gegebenen Situation mit einem gegebenen Interaktionspartner so zu interagieren, wie es der Situation und der Relation zwischen den Gesprächspartnern angemessen ist (S. 88).

Dafür sind Verständnis und die Kenntnis des eigenen Befindens Voraussetzung. Denn wenn sich die Meinungen, die Wertungen und der emotionale Hintergrund von

Therapeutinnen und Therapeuten zu stark an ihre Klientinnen und Klienten angleichen, sind sie nicht mehr in der Lage, sich so von den Klientinnen und Klienten abzugrenzen, dass sie für die weitere Therapie die notwendige Distanz aufbringen (Hoffmann & Hofmann, 2020, S. 88).

3.4.3 Gegenübertragung

Mit Gegenübertragung ist die Übertragung von Gefühlen, Bedürfnissen, Erfahrungen und Wünschen von Beratenden auf Klientinnen und Klienten gemeint, die auf ihre eigene Lebensgeschichte und ihre unerfüllten Bedürfnisse zurückgehen. Auch unbewusste Reaktionsmuster und Resonanzen der Beratenden zählen zur Kategorie der Gegenübertragung. Beim Phänomen der Gegenübertragung spielen die Atmosphären eine zu beachtende Rolle. Die Ausstrahlung der Beratenden wie auch der Klientinnen und Klienten, die Inhalte und die Art, wie kommuniziert wird, bestimmen nachweislich die Atmosphäre und wirken entsprechend. Die sorgfältige Wahrnehmung dieser Einflüsse und Reaktionen bietet die Grundlage, um an diesen zu arbeiten und diese nicht gegenüber Klientinnen und Klienten auszuagieren (Sonneborn, 2021, S. 45–50).

3.5 Einflüsse nach der Beratung

Bei stark belastenden und stark beanspruchenden Klientinnen und Klienten kann es vorkommen, dass diese den Therapieraum oft nur in physischer Hinsicht verlassen haben. In Beratenden bleiben körperliche Missempfindungen, Anspannungen und Mattigkeit zurück. Physiologische Erregung hört nie plötzlich auf, sondern klingt allmählich ab. Raumlüften, Händewaschen und auch Körperübungen empfehlen sich als Kurzstrategien. Die Reflexion und Auseinandersetzung mit der vorherigen Beratung sind zentral, damit sich diese Reaktionen nicht auf die Bereitschaft zur Identifikation mit der Klientin, dem Klienten auswirken (Hoffmann & Hofmann, 2020, S. 170–171).

Eine Pause nach der Beratung dient ebenso zur Deaktivierung der evozierten Gedächtnisinhalte, die Klientinnen und Klienten (Lebensgeschichte, aktuelle Probleme, Zustand, etc.) betreffen (Hoffmann & Hofmann, 2020, S. 51).

„Wenn die Deaktivierung der Erregung und Emotionen als Relikte aus der Sitzung nicht ausreichend erfolgt, kann es in der nächsten Stunde zu Erregungskumulation und Erregungsübertragung kommen“ (Zillmann, 1991, zitiert nach Hoffmann & Hofmann, 2020, S.

51).

3.6 Selbstfürsorge

Zahlreiche empirische Befunde zeigen, dass das Wohlbefinden der Therapeutinnen und Therapeuten eine wesentliche Einflussgrösse für den Therapieerfolg darstellt. Psychisch gesunde Therapeutinnen und Therapeuten, die sich wohl fühlen, erzielen positivere Handlungsergebnisse (Beutler et al., 1986; Beutler et al., 1994; Luborsky et al., 1988; Luborsky et al., 1985; Parloff et al., 1978; Williams & Chambless, 1990, nach Frank, 2000, S. 540).

Bang (1964, nach Hochuli Freund & Stotz, 2013) hat bereits im Jahr 1964 darauf hingewiesen, dass aus der Selbstbetroffenheit, die durch die Arbeit mit Klientinnen und Klienten entsteht, eine Verantwortung sich selbst gegenüber hervorgeht, sich Sorge zu tragen. Aus ihrer Sicht stellen Selbstverantwortung und Zufriedenheit Aspekte seelischer Gesundheit dar (S. 58).

Fengler (1996, nach Frank, 2020) ist der Ansicht, dass ‚Helfen müde macht‘. Wenn diese Müdigkeit in ausgeprägter Form auftritt, kann sie sich im Verhalten gegenüber Klientinnen und Klienten bemerkbar machen (S. 541).

Umso wichtiger ist es, dass Therapeutinnen und Therapeuten ihr Wohlbefinden nicht vernachlässigen (Bastine, 1992, Enzmann & Kleiber, 1989, nach Frank, 2000, S. 541).

Hoffmann und Hofmann (2020) erachten eine ausgeprägte, anpassungsfähige und innerlich bejahende Haltung der Selbstfürsorge als einen integralen Bestandteil therapeutischer Kompetenz (S. 196).

Schmidt (1997, nach Bamberger, 2010) hält beraterische Kompetenz dann für einsetzbar, wenn es den Beratenden gut geht. Er geht so weit, dass er es als Pflicht von Beratenden sieht, dass sie Selbstmanagement betreiben (S. 195).

Bei schwierigen Phasen in der Therapie, bei komplexen Problematiken oder wenn eigene blinde Flecken den Prozess trüben, kann eine Supervision hilfreich sein (Sonneborn, 2021, S. 405).

Bamberger (2010) sieht Meditation als Hilfsmittel für die Erweiterung der beraterischen Kompetenz (S. 59–62).

Neuropsychologische Untersuchungen zeigen auf, dass bei Menschen, die täglich eine Viertelstunde für zwei Monate eine meditative Achtsamkeitspraxis ausüben, eine sichtbare

Beruhigung der Stresszentren im Gehirn (Positronen-Emissions-Tomografie) nachzuweisen war. Durch Meditation findet eine Stärkung des präfrontalen Kortex statt. Gleichzeitig werden die Amygdala und die neuronale Angstzentrale gedämpft. Auch der Cortisolspiegel sinkt (Sonneborn, 2021, S. 27).

Eine Studie von Grepmaier et al. (2007, nach Bamberger, 2010) macht deutlich, dass Psychotherapeuten, die regelmässig meditieren, offensichtlich auch erfolgreicher mit ihren Patienten arbeiten (S. 197).

3.7 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Nachfolgend wird dargelegt, welchen Einfluss Beratende mit ihrem Befinden auf gelingende Kooperation und Beziehungsgestaltung ausüben (Teilfrage b).

Im Kontext der Beratung sind Beratende immer Interaktionspartner und fördern sowohl bewusst wie auch unwillkürlich bestimmte Interaktionsmuster mehr und andere weniger (Bamberger, 2010, S. 16).

Wie dargelegt wurde, beginnt dies bereits bei der Haltung von Beratenden. Diese gilt als Grundlage in der professionellen Arbeit. Die Haltung, geprägt durch verinnerlichte Glaubenssätze, Wertebilder sowie Werte, steuert die Denk- und Verhaltensweisen, liegt ihnen zugrunde, ist aber zugleich ihr Ergebnis (Königswieser & Hillebrand, 2006, S. 74–82; Hochuli Freund & Stotz, 2013, S. 58).

Auch bei der Auswahl von Konzepten und Hypothesen bildet die Grundhaltung häufig die Basis (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 216).

Entsprechend zentral ist es für Beratende, sich durch Selbsterfahrung und Reflexion mit sich ‚selbst‘ auseinanderzusetzen, um möglichst frei von eigenen biografischen Beschränkungen und sozialen Bewertungen auf Beziehungseinladungen der Klientinnen und Klienten zu reagieren oder zu intervenieren, damit es der Weiterentwicklung des Klientensystems dient (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 214–215; Sonneborn, 2021, S. 34).

Das System der Spiegelneuronen unterstützt diese Aussagen, da bereits ab dem ersten Moment, wenn sich Menschen begegnen, ein Spektrum von Spiegelreaktionen auftritt (Bauer, 2016, S. 89).

Beratende sollten das Resonanzprinzip kennen und über Interaktionskompetenz, wie sie Argyle (1972, nach Hoffmann und Hofmann, 2020) beschreibt, verfügen, um die

notwendige Distanz zu Klientinnen und Klienten zu wahren (S. 88).

Resonanzen zwischen Beratenden und Klientinnen und Klienten haben eine weitere Bedeutung darin, dass sie Beratenden als therapeutisches Werkzeug dienen können. Denn die im Beratenden unwillkürlich ausgelösten Resonanzen besitzen einen hohen Informationswert und sind eine entscheidende Hilfe, um die Richtung der Therapie zu steuern (Bauer, 2016, S. 139).

Auch diesbezüglich gilt, dass Beratende sich selbst gut kennen und spüren sollten, um emotionale, körperliche und kognitive Reaktionen differenzieren zu können. Wenn diese inneren Prozesse von Beratenden ausgeklammert werden, birgt dies die Gefahr, dass sie unreflektiert in sachrationalem Handeln agiert werden. Damit wird der eigene Anteil von Beratenden in einer Beratung noch relevanter (Schwing & Fryszer, S. 57–58).

Die Beratung sollte im Weiteren als Prozess angesehen werden, der bereits vor der Beratung beginnt und erst nach der Beratung abschliesst. Es gilt, achtsam mit Vorinformationen umzugehen und im Anschluss an das Gespräch, evozierte Gedächtnisinhalte, die Klientinnen und Klienten betreffen, zu deaktivieren. Denn auch diese Punkte wirken sich wiederum, wie dargelegt wurde, auf die Beziehungsgestaltung aus.

Die Haltung von Hargens (2011), dass jede Beratung als Erstgespräch angesehen werden sollte, da es in jeder Situation andere Menschen sind, die sich begegnen, kann dabei hilfreich sein (S. 101).

Es ist ebenfalls zentral, dass Beratende Selbstfürsorge betreiben und auf ihre psychische wie auch physische Gesundheit achten.

Zahlreiche empirische Befunde belegen, dass das Wohlbefinden und die Befindlichkeit von Therapeutinnen und Therapeuten wesentliche Einflussgrößen des Therapieerfolgs darstellen (Schindler, 1991; Garfield & Bergin, 1971; Lambert & Bergin, 1983; Van den Bos & Karon, 1971, nach Frank, 2000, S. 540).

Die Konzepte der Feinabstimmung bestätigen indirekt die Bedeutung von Selbstreflexion und Selbstfürsorge da, wie Sonneborn aufzeigt (2021), die Ausstrahlung von Beratenden, die Inhalte und die Art, wie sie kommunizieren, nachweislich die Atmosphären bestimmen und entsprechend wirken (S. 45–50). Die Aussage von Ciompi (1997), dass die untergründige affektive Grundstimmung eine grössere Rolle als der kognitive Inhalt spielt, unterstreicht diese Feststellung (S. 128).

Dazu kommt, dass Beratende über innere Sicherheit verfügen müssen und diese

vermitteln sollten, damit ein bindungs- und beziehungsstabilisierender Austausch stattfindet (Lemmler & Körner, 2022, S. 23; S. 36–43).

Diese Darlegungen zeigen auf, dass Beratende ihren Klientinnen und Klienten gegenüber in einer besonderen Verantwortung stehen. Sie sind gefordert, sich permanent zu reflektieren, ohne dabei jedoch die Beziehungsgestaltung und die Klientinnen und Klienten aus den Augen zu verlieren, da sie mit ihrer Haltung und ihrem Befinden die Beziehung beeinflussen.

Bamberger (2010) sieht die Metaposition als mögliches Hilfsmittel. Seiner Ansicht nach findet die Beratung in einer Trias zwischen ‚ich‘, ‚du‘ und ‚es‘ statt. ‚Es‘ als Metaebene oder dritte Perspektive welcher ein religiöses Wertesystem, eine meditative Bewusstseinsweiterung und auch eine philosophische Reflexion zugrunde liegen kann (S. 17; S. 196–197).

Hier setzt meines Erachtens das Selbstkonzept nach IFS ein, das gemäss Sonneborn (2021) als beobachtender, innerer Ausgangspunkt dient und so Beratenden die Möglichkeit bietet, sich selbst und Resonanzen zu reflektieren (S. 101–104). Diese Reflexionen können zudem als Instrumentarium für die Beratung verwendet werden (Sonneborn, 2021, S. 41–42).

4. Das Selbst

In Kapitel 4.1 lege ich zuerst das Selbst im Sinne der Sozialpsychologie dar. Anschliessen stelle ich verschiedene Selbstkonzepte der Systemischen Beratung (Kapitel 4.2) dem Selbstkonzept nach IFS (Kapitel 4.3) gegenüber. Dies dient dazu, aufzuzeigen, was das Selbstkonzept nach IFS auszeichnet. In Kapitel 4.4 werden die Erkenntnisse zusammengefasst und auf die Teilfragen c und e referenziert.

4.1 Das Selbst in der Sozialpsychologie

In der Psychologie und Psychotherapie des letzten Jahrhunderts existieren viele unterschiedliche Selbstkonzepte. Dabei sind die Begriffe ‚Selbst‘ und ‚Ich‘ oft übergreifend gefasst, Beziehungen und Beziehungsbilder einbeziehend. Teilweise wird das ‚Selbst‘ jedoch auch als Teil des ‚Ich’s‘ angesehen (Sonneborn, 2021, S. 96).

In der Sozialpsychologie stellt das Selbst den Referenzrahmen für das menschliche Denken und Handeln dar. Es bildet die Grundlage für den Umgang mit anderen Personen und für sämtliche Aktivitäten im sozialen Rahmen. Das Selbst ist variabel und wird vom sozialen Kontext beeinflusst. Dies bedeutet, dass eine Person durch die Interaktion mit einer anderen Person ein Gefühl dafür entwickelt, wer sie ist. Damit wird das Selbst sozial konstruiert (Garms-Homlovà, 2021, S. 4).

James (1890, nach Garms-Homlovà, 2021), ein Pionier der Theorie vom Selbst, hat drei Formen des Selbst unterschieden:

- Das soziale Selbst: Jede Person verfügt über so viele Selbst wie sie mit Personen agiert.
- Das materielle Selbst: Dieses Selbst besteht aus allen Objekten, die zu der Person gehören – wie auch Familienmitglieder und nahe Bezugspersonen.
- Das spirituelle Selbst: Dazu gehören die Persönlichkeit, zentrale Wertehaltungen und Moralvorstellungen.
- Das Ich: Eine Verbindung zwischen der individuellen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft (S. 4).

4.2 Selbstkonzepte in der Systemischen Therapie und Beratung

In der Systemischen Familientherapie herrschte – so wie in vielen anderen

Psychotherapieschulen – lange ein ‚innerpersonelles Grundverständnis‘ über das ‚Selbst‘. Angeregt durch Daniel Sterns Theorien zur Säuglingsforschung und den damit verbundenen Erkenntnissen, wurde das Selbstkonzept neu diskutiert. Dies führte zu einer Sichtweise des Selbst als eine, in der Person lokalisierbaren, ‚interaktionellen Repräsentanz‘ (Kiesenhofer, 2008, S. 12).

Von Schlippe und Schweitzer (2016) gehen nicht von einem einzigen, wahren Selbst aus, sondern von vielen. Diese werden in unterschiedlichen Kontexten unterschiedlich stark aktiviert und können deshalb ‚so‘, aber auch ‚anders‘ sein (S. 215–216).

Nachfolgend werden verschiedene Selbstkonzepte der systemischen Beratung vorgestellt.

4.2.1 Das innere Team

Das innere Team gilt als kommunikationspsychologisches Modell (Schulz von Thun, 2021, S. 9).

Von ihm kann in zweifachem Sinn gesprochen werden. Zum einen wird von einem Modell ausgegangen, welches die Pluralität des menschlichen Seelenlebens in Analogie einer Arbeitsgruppe zu fassen versucht. Es ist phänomenologisch, in dem es die verschiedenen Pluralitäten (Familien-/Teammitglieder) so aufnimmt, wie sie erscheinen. Zum anderen wird erhoben, wie sich die Familien-/Teammitglieder auf der Inhalts- und Beziehungsebene begegnen und wie sie zueinanderstehen. Das Modell vom inneren Team enthält entsprechend vielfältige Möglichkeiten, die identifizierte innere Pluralität für differenziertes und stimmiges Handeln zu nutzen. Ein Meta-Ideal stellt ein Ideal im Umgang mit den Pluralitäten dar und tritt ihnen mit einer Willkommenshaltung entgegen (Schulz von Thun, 2021, S. 24–31).

4.2.2 Neuro-Systemische Beratung

In Fachkurs über Neuro-Systemische Beratung (NSB) wurde deutlich, dass NSB ein integratives Konzept ist, in dem das biologische System, als ‚Körperintelligenz‘ bezeichnet, eine eigenständige und zentrale Wissensinstanz und Ressource darstellt. Entlang einer neuro-systemischen Prozessschleife und mithilfe von Meta-Methoden kann es durch den Einsatz bifokaler, multisensorischer Techniken und den Aufbau einer Mehrebenen-Beobachter-Position und Mehrebenen-Kommunikation gelingen, neue Lösungsideen aus der

und für die Zukunft zu entwickeln. Mit Einbezug der Weisheit der Körperintelligenz wird eine innere, wohlwollende Beobachterin installiert, die das Klientensystem befähigt, den Beratungsprozess eigenverantwortlich und kritisch zu steuern. Diese verkörperte innere Beobachtungsinstanz ist die zentrale Intervention der NSB. Alle folgenden Interventionen sind mit dieser Instanz verbunden. Beratende sind sich ebenfalls ihrer verkörperten inneren Beobachtungsinstanz bewusst und betrachten diese als Ressource während der Beratung (Krizian, persönliche Kommunikation, Januar 2020).

4.2.3 Systemische Therapie mit der inneren Familie

Von Schlippe und Schweitzer (2016) beschreiben die ‚Arbeit mit der inneren Familie‘ nach Richard C. Schwartz als besondere Form der Systemischen Einzeltherapie neben anderen szenischen und aktivierenden Arbeitsformen (S. 352).

Die ‚Internal Family Systems-Therapie‘ (IFS) wurde Mitte der 80er Jahre von Richard Schwartz in den USA entwickelt. Er übertrug die systemische Sichtweise auf die Innenwelt und betrachtete die Multiplizität als etwas Natürliches, indem die Psyche als ein Milieu von Beziehungen betrachtet wird, welche von unabhängigen Entitäten bevölkert wird. Diese inneren Entitäten, die als ‚Teile‘ bezeichnet werden, sind als altruistisch zu charakterisieren und ihr Verhalten ist eher motiviert als zufällig (Schwartz & Sweezy, 2021, S. 15–20).

Gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten wird eruiert, wie die verschiedenen Familienmitglieder – also Teile – miteinander agieren (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 352).

Das ‚Selbst‘ – als Wesenskern – tritt als erlebbare, beziehungsfähige Partnerin mit den Teilen in Dialog (Sonneborn, 2021, S. 128).

Neben dem Selbst, das nicht als Teil gilt, werden nach von Schlippe und Schweitzer (2016) verschiedene Arten von Persönlichkeiten unterschieden:

- Managerteile schützen, bisweilen auf extreme Weise.
- Verbannte Teile sind sensibel und oft stark verletzt. Zum Schutz des Systems ‚eingesperrt‘, werden sie immer wieder versuchen, sich zu befreien.
- Feuerbekämpfende lösen heftige und automatische Notfallreaktionen bis hin zu psychotischen Dekompensationen oder Suizidversuche aus, wenn Verbannte versuchen, auszubrechen (S. 353).

Das Selbst kann explizit als innere Führung in einen echten intrapsychischen Dialog mit den Teilen treten und mit ihnen kommunizieren (Sonneborn, 2021, S. 128).

Das Selbst wertet nicht, es tritt den Teilen, seinen verschiedenen Seiten und Facetten mit Empathie, Annahme und Akzeptanz entgegen. Durch diesen Dialog werden die Teile entlastet, wodurch positive und nachhaltige Veränderungen stattfinden können (Schwartz, 2008, S. 141).

Die Veränderung findet aber auch im Aussen statt. Bei einer liebevollen Beziehung zu den eigenen Teilen fällt es ebenfalls leichter, anderen Menschen gegenüber mitfühlender zu sein (Schwartz, 2008, S. 18).

Die IFS-Theorie ist von ihrem Wesen her eine Bindungstheorie. Dies gilt in dem Sinne, dass in der Therapie die ‚Verbindung‘ zwischen dem Selbst und den Teilen im Inneren der Klientinnen und Klienten unterstützt wird. Dieser Prozess wiederum geschieht eingebettet in den geschützten Rahmen einer sicheren, empathischen, therapeutischen Beziehung. Im Unterschied zu anderen Bindungstheorien postuliert die IFS-Therapie die Existenz eines unverletzlichen Selbst auch dann, wenn frühere Traumatisierungen vorliegen sollten. IFS ist ebenso eine achtsamkeitsorientierte Therapieform, da das Selbst als beobachtender innerer Ausgangspunkt dient (Sonneborn, 2021, S. 101–104).

McConnell hat, basierend auf dem Konzept von Schwartz, die Hakomi-Körperarbeit in IFS integriert und Somatic-IFS erschaffen. Aufbauend auf diesen Grundlagen, hat Sonneborn im Jahr 2012 die ‚Integrative Systemische Therapie mit der Inneren Familie‘ (IIFS) gegründet. „Dabei wuchsen die langjährige Erfahrung aus Seminaren zur ‚Weiterentwicklung der Emotionalen und Psychosozialen Kompetenz für Ärzt*innen und Therapeut*innen‘ und zur ‚Professionellen SELBST-Führsorge‘ im Verbund mit IFS zusammen“ (Sonneborn, 2021, S. 86–89).

4.3 Das Selbstkonzept nach IFS

Da das Selbst nach Schwartz (2008) letztendlich etwas Grösseres ist, als Menschen glauben, fassen zu können, kann nur eine Annäherung an das irdische Selbst angestrebt werden (S. 34–37).

Schwartz (2008) nennt das Selbst den Sitz des Bewusstseins. Jeder Mensch wird mit einem Selbst geboren, es entwickelt sich nicht über oder entleiht Stärke und Weisheit von anderen Menschen (S. 34–37).

Das Selbst weist einerseits die spirituelle Dimension des höheren Selbst auf, andererseits gilt es als Zentrum, als unverletzbarer Wesenskern eines jeden Menschen (Sonneborn, 2021, S. 73).

Dieses Selbst enthält eine eigene Grundhaltung und ist intrapsychisch erlebbar, indem es mit Persönlichkeitsanteilen in einen imaginären, aber dennoch real erfahrbaren inneren Dialog tritt. Dabei kann sich eine wechselseitige Beziehung entwickeln (Sonneborn, 2021, S. 127–128). Es entsteht intrapsychisch eine erlebbare ‚Selbst-du-‘ und ‚du-Selbst-Beziehung‘ (Sonneborn, 2021, S. 9–10).

Schwartz (o. D., nach Sonneborn, 2021) ist der Überzeugung, dass das Selbst verkörpert sein muss, da es ansonsten das System nicht führen kann (S. 117).

Das Selbst kennzeichnet sich durch acht Qualitäten (Schwartz, 2008, S. 42–54):

Klarheit

Klarheit ist die Fähigkeit, Situationen ohne die verzerrende Wirkung von extremen Überzeugungen, Vorurteilen, Projektionen und Emotionen wahrzunehmen. Im Buddhismus spricht man vom ‚Anfängerbewusstsein‘ (beginner’s mind), wenn es gelingt, Situationen offen und unvoreingenommen wahrzunehmen (Schwartz, 2008, S. 44).

Kreativität

Durch das Selbst entsteht ein Zugang zu kreativen Lösungen, die zielgenau sind und jeden Vorschlag übertreffen, den andere anbieten könnten (Schwartz & Sweezy, 2021, S. 89).

Mitgefühl

Mit dieser Art von Mitgefühl tritt man dem Gegenüber mit offenem Herzen entgegen, ohne den Drang zu spüren, ihn verändern oder sich von ihm distanzieren zu wollen (Schwartz, 2008, S. 46).

Mut

Eine Person in Selbstführung hat nicht nur den Mut zu handeln, sondern übernimmt auch die Verantwortung für ihre Handlungen (Schwartz, 2008, S. 51).

Neugier

Das Selbst bringt inneren Stimmen, Empfindungen, Gefühlen und Gedanken – ebenso wie äusseren Beziehungen – vorurteilsfreies Interesse entgegen (Schwartz & Sweezy,

2021, S. 87).

Ruhe

Die Selbstführung ist charakterisiert durch allgegenwärtige Ruhe, die sowohl physisch wie auch mental ist (Schwartz & Sweezy, 2021, S. 87).

Verbundenheit

Je mehr jemand mit dem Selbst verkörpert ist, desto stärker entsteht ein Gefühl von Verbundenheit mit dem Selbst von anderen Personen (Schwartz, 2008, S. 54).

Zuversicht

Unabhängig davon was andere behaupten und tun, bedeutet Zuversicht, das Vertrauen darauf, gut zu sein und damit umgehen zu können. Mit dieser Art Vertrauen in sich, ist der Mensch im ‚Hier und Jetzt‘ (Schwartz, 2008, S. 48).

Schwartz (2008) zog weitere Qualitäten wie Bewusstheit, Zufriedenheit, Dauerhaftigkeit in Betracht. Er kam dann aber zur Einschätzung, dass diese Qualitäten in den oben aufgeführten Qualitäten implizit enthalten sind (S. 55).

Die aufgeführten Qualitäten stimmen mit der Haltung der inneren Achtsamkeit überein, nehmen aber auch die Grundvariablen der therapeutischen Beziehung nach Carl Rogers⁴ auf und ebenso die Beziehungsmerkmale für die Entwicklung einer sicheren Bindung bei Menschen. Das Selbst ist körperlich wie auch mental erleb- und erfahrbar. Es benennt die Haltung der Verbundenheit auf verschiedenen Systemebenen: innerpersönlich, zwischenmenschlich in der Beziehung zu Mitmenschen wie auch gegenüber den Dingen der äusseren Welt, der Natur, der Gesellschaft und ihren Werten (Sonneborn, 2021, S. 111).

Das Selbst ist wahrscheinlich bei keinem Menschen hundertprozentig vorhanden, da dies bedeuten würde, dass dieser Mensch keine Teile hat. Entsprechend geht es darum, mit einer oder auch mehreren der Eigenschaften verbunden zu sein (Sonneborn, 2021, S. 129). Schwartz (o. D., nach Sonneborn, 2021) vertritt die Ansicht, dass 30 % Anteil am Selbst ausreichen, um damit verbunden zu sein (S. 74).

Nach Sonneborn ist das Selbst nicht mit ‚Inneren Beobachtenden‘ anderer

⁴ Die Grundvariablen nach Rogers beinhalten Kongruenz, Empathie und Wertschätzung (Helle, o. D., S. 148).

Therapieformen zu verwechseln auch wenn diese ‚Inneren Beobachtenden‘ Selbst-Eigenschaften besitzen können. Das Selbst im Verständnis von IFS geht in seiner Funktion und Wirkung weit über diese Beobachtungsinstanz hinaus. Die Selbst-Qualitäten im Kontakt und in der Begegnung fühlen sich lebendiger undbezogener an. Sie haben eine mentale, körperliche und energetisch erlebbare Auswirkung auf die Person und ihre Teile (2021, S. 167). Ihnen wohnt die Qualität des ‚Da-Seins‘ inne (Sonneborn, 2021, S. 28).

4.3.1 Das Selbstkonzept nach IFS für Therapeutinnen und Therapeuten

Therapeutinnen und Therapeuten wenden die Haltung und Methode von IFS konsequent und parallel im Therapieprozess still auch für sich an. Sie begleiten Klientinnen und Klienten aus ihren Selbst-Qualitäten heraus. Entsprechend werden sie ihren Teilen gewahr, wenn diese dennoch in der Therapie anspringen und vermischen sie nicht mit den Teilen der Klientinnen und Klienten, weder identifikatorisch noch reaktiv (Sonneborn, 2021, S. 181).

Die Kenntnis der Selbst-Qualitäten ermöglicht somit eine Orientierungsmatrix, wie ‚Selbst-nah‘ sich Therapeutinnen und Therapeuten sind. Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass für Klientinnen und Klienten ein offener Erkundungsraum, frei von persönlichen Bestrebungen der Therapeutinnen und Therapeuten, entstehen kann (Sonneborn, 2021, S. 125–126).

Es ist aber auch in der Aussenwelt spürbar, wenn Menschen ‚Selbst-nah‘ sind, denn „Selbst lädt Selbst ein . . . “ (Sonneborn, 2021, S. 140).

Dieser erfahrbare Kontakt in der Beziehung von Klientinnen und Klienten zum Selbst von Therapeutinnen und Therapeuten kann bereits heilsam wirken. Durch die vom Selbst ausgestrahlten, erlebbaren Eigenschaften, wie zum Beispiel Ruhe, Warmherzigkeit und Empathie, können sich neuronale Netzwerke verändern. Klientinnen und Klienten spüren, dass sie nicht alleine stehen, fühlen sich gesehen und respektiert (Sonneborn, 2021, S. 167).

Die Wahrnehmung von Resonanzen wie auch Gegenübertragungen kann zudem für den Therapieprozess genutzt werden, da sie als Instrumentarium für die Diagnostik und Therapie dient (Sonneborn, 2021, S. 181).

4.4 Zusammenfassung der Erkenntnisse

4.4.1 Erkenntnisse 1

Nachfolgend wird dargelegt, was unter dem Konzept des Selbst nach IFS verstanden wird (Teilfrage c).

Das Selbst, die in spirituellen Traditionen verehrte Seele, umfasst – wie in Kapitel 4.3 dargelegt – Klarheit, Kreativität, Mitgefühl, Mut, Neugier, Ruhe, Verbundenheit und Zuversicht und bildet den heilen Wesenskern eines jeden Menschen (Schwartz, 2008, S. 43–54).

Jede dieser Qualitäten kann erlebt, empfunden und wahrgenommen werden, körperlich, bildhaft, emotional, mit allen Sinnesqualitäten. Die Selbst-Qualitäten benennen die Haltung der Verbundenheit; intra- wie interpersonal. In diesem Zustand erlebt der Mensch Empathie, Annahme und Akzeptanz für seine Persönlichkeitsanteile, seine verschiedenen Seiten und Facetten (Sonneborn, 2021).

Der Körper ist das Gefäss für das Selbst (Schwartz & Sweezy, 2021, S. 104).

Personen im Selbst sind gemäss Sonneborn (2021) fähig, zentriert zu bleiben, anstatt von Gefühlen überschwemmt zu werden, mit ihnen zu verschmelzen oder mit ihnen identifiziert zu sein. Menschen in Selbstführung zu erkennen, ist leicht. Bei diesen Menschen hat man das Gefühl, so sein zu können, wie man ist, ihnen nichts vormachen zu müssen, sich angenommen, sich gesehen, sich nicht bewertet zu fühlen. Diese Menschen sind verlässlich, natürlich, authentisch und absichtslos. Das Selbst in der IFS hat somit diesen im Alltag sichtbaren, im bewussten mentalen und körperlichen Erleben spürbaren und identifizierbaren Aspekt, mit welchem es sich auch therapeutisch arbeiten lässt (S. 75).

Das Selbstkonzept bildet im Vergleich zu ‚Inneren Beobachtenden‘ eine Besonderheit, da die Selbst-Qualitäten im Kontakt und in der Begegnung spürbar sind (Sonneborn, 2021, S. 167). Denn „Selbst lädt Selbst ein . . . “ (Sonneborn, 2021, S. 140).

4.4.2 Erkenntnisse 2

Nachfolgend wird dargelegt, welchen Nutzen das Selbstkonzept nach IFS Beratenden bieten kann (Teilfrage e).

Die Qualität der Klarheit aus dem Selbstkonzept nach IFS beinhaltet ein ‚Anfängerbewusstsein‘. Dieses Bewusstsein hilft Beratenden, eine Sicht einzunehmen, die viele

Möglichkeiten enthält (Schwartz, 2008, S. 44). Dieses Anfängerbewusstsein deckt sich mit der Haltung von Hargens (2011), welche jede Beratung als Erstgespräch ansieht (S. 101). In der systemischen Grundhaltung hat die Idee der Neugier diese Implikation, da sie die ‚Unwissenheit des Therapeuten‘ als Ressource versteht (Anderson & Goolishian, 1992a, 1992b, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 207).

Die Qualität des Mitgefühls kann analog zur systemischen Haltung so verstanden werden, dass Klientinnen und Klienten Expertinnen und Experten ihres Lebens sind.

Die Qualität der Neugier deckt sich mit der Haltung der Neutralität, da eine ‚vorurteilsfreie‘ Haltung gegenüber Klientinnen und Klienten auch als ‚bewusstes Nichtbewerten‘ verstanden werden kann (Schwartz & Sweezy, 2021, S. 87; Haselmann, 2007, S. 172).

Das Selbstkonzept nach IFS kann somit als Referenz für die Arbeitsprinzipien und Haltungen Neugier, Autonomie und Neutralität dienen.

Wie unter Punkt 3.7 dargelegt, sind Beratende gefordert, sich über den gesamten Beratungsprozess hinweg zu reflektieren, ohne dabei die Beziehungsgestaltung und die Klientinnen und Klienten aus den Augen zu verlieren.

Das Selbst wird als dieser beobachtende, innere Ausgangspunkt angesehen (Sonneborn, 2021, S. 101–104). Das Selbstkonzept mit seinen acht Qualitäten bietet Beratenden Orientierung über den gesamten Beratungsprozess hinweg. Da sie spüren, wie ‚Selbst-nah‘ sie sich sind, bemerken sie, wenn persönliche Bestrebungen die Beziehung zu Klientinnen und Klienten beeinflussen; sie sind sich ihrer eigenen Schwingungen bewusst und sie achten auf ihr Selbst und die Grenze zu anderen (Interaktionskompetenz).

Wie in Kapitel 3.7 aufgezeigt wurde, sind diese Wahrnehmungen und ein adäquater Umgang damit eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass für Klientinnen und Klienten ein offener Erkundungsraum, frei von persönlichen Bestrebungen der Beratenden, entstehen kann.

Die Wahrnehmung von Resonanzen und auch von Gegenübertragung kann zudem für den Therapieprozess gezielt genutzt werden (Sonneborn, 2021, S. 126–126, S. 181).

Auch hinsichtlich der Selbstfürsorge greift das Selbstkonzept nach IFS. Sonneborn (2021) ist der Ansicht, dass Therapeutinnen und Therapeuten die Arbeit leichter fällt, wenn sie aus ihrem Selbst herausarbeiten (S. 7).

Diese Erkenntnisse werden mit den Ergebnissen der methodischen Untersuchung in Kapitel 5.5.2 ergänzt.

5. Empirie

In Kapitel 5.1 wird das methodische Vorgehen, in Kapitel 5.2 werden die Teilnehmenden, beschrieben. Kapitel 5.3 legt dar, wie die qualitative Untersuchung durchgeführt wurde. Im Kapitel 5.4 erfolgt die Auswertung und Zusammenfassung. Im Kapitel 5.5 werden die Erkenntnisse auf die Teilfragen d und e referenziert.

Die Ergebnisse sind nicht verallgemeinernd als relevante Studie zu sehen, sondern dienen dazu, die Praxistauglichkeit des Selbstkonzepts nach IFS für Beratende der systemischen Arbeit darzulegen.

5.1 Methodisches Vorgehen

Qualitative Verfahren stellen ihre Leistungsfähigkeit unter anderem auch bei der Prüfung von Hypothesen unter Beweis (Diekmann, 2021, S. 532). Entsprechend habe ich mich für dieses Verfahren entschieden.

Gestützt auf die vorgestellte Theorie werden anhand einer qualitativen Untersuchung die Relevanz und mögliche Auswirkungen des Selbstkonzepts nach IFS auf Beratende der sozialen Arbeit und auf gelingende Kooperation und Beziehung überprüft. Dabei stützt sich die qualitative Untersuchung auf die Fragestellungen, die dieser Arbeit zugrunde liegen (vgl. Kapitel 1.4).

Die qualitative Untersuchung gliedert sich in standardisierte Interviews sowie Selbstbeobachtungen:

Standardisierte Interviews (Start/Abschluss):

Das Interview zu Forschungszwecken gilt als reaktive Erhebungsmethode und wird in der Sozialforschung am häufigsten eingesetzt. Das standardisierte Interview ist dann zweckmässig, wenn bei den Befragten ein erhebliches Vorwissen über die zu erforschende Situation existiert (Meuser & Nagel, 1991, S. 446–447).

Selbstbeobachtung

In der Sozialforschung wird unter der Beobachtung als Erhebungsmethode die direkte Beobachtung menschlicher Handlungen, sprachlicher Äusserungen, nonverbaler Reaktionen wie auch anderer sozialer Merkmale verstanden (Diekmann, 2021, S. 548–569).

5.2 Teilnehmende

Aufgrund der gewählten Fragestellungen für die vorliegende Masterarbeit waren die Voraussetzungen für die Selektion der Interviewpartner bereits weitestgehend definiert. Es wurden Fachpersonen ausgewählt, die

- zurzeit als Beratende in der sozialen Arbeit tätig sind,
- eine Ausbildung in sozialer Arbeit und/oder in der Systemischen Beratung aufweisen.

Damit kommt den ausgewählten Expertinnen und Experten die Legitimation des Expertenstatus durch die berufliche Tätigkeit und die spezifischen Aus- und Weiterbildungen zu.

Die Untersuchung wurde mit sieben Beratenden (nachfolgend Personen) durchgeführt. Dabei handelt es sich um Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen sowie um meinen Vorgesetzten. Entsprechend habe ich meine neutrale Haltung ihren Antworten und dem Ergebnis gegenüber umso deutlicher dargelegt.

Sämtliche Personen kannten IFS nicht oder nur ansatzweise. Dies war für die vorliegende Arbeit insofern ideal, da damit auch aufgezeigt werden konnte, ob die Arbeit mit dem Selbstkonzept nach IFS ohne Vorkenntnisse der IFS-Therapie möglich ist.

5.3 Durchführung

Für diejenigen Personen, welche sich bereit erklärten, an dieser Untersuchung teilzunehmen, fand vorgängig eine Informationsveranstaltung (ca. 45 Min.) statt. Ziel war es, den Umfang und den Inhalt der Untersuchung aufzuzeigen und das Selbstkonzept nach IFS vorzustellen.

Um die Hypothese überprüfen zu können, waren je ein Start- und ein Abschlussinterview im zeitlichen Abstand von ca. vier Wochen nötig. Dazwischen fanden die Selbstbeobachtungsaufgaben statt. Erst durch diese Auseinandersetzung konnte festgestellt werden, ob der ‚Einsatz‘ des Selbstkonzepts einen Nutzen darstellt, da die Personen das Selbstkonzept nach IFS zu Beginn nicht kannten und sich entsprechend nicht darauf referenzieren konnten.

5.3.1 Interviews

Es wurden standardisierte Interviews durchgeführt die sich aus Einstellungs-, Wissens-, Kontrast- und Skalierungsfragen zusammensetzten (vgl. Anhang A/B). Die Auswahl der

Fragen orientierte sich an den dieser Arbeit zugrunde liegenden Fragestellungen (vgl. Kapitel 1.4).

Die Interviewfragen wurden vorgängig anhand der Prüffragen von Helfferich (2005, nach Heistinger, 2006/2007) überprüft (S. 10–11). Die Aussagen wurden schriftlich festgehalten.

Um dem Umstand gerecht zu werden, dass alleine schon die Selbstbeobachtung einen Einfluss auf die beobachtende Person ausüben kann, wurde beim Abschlussinterview zusätzlich explizit nach dem Nutzen der Selbstbeobachtungsaufgabe gefragt. Diese Frage konnte der Frage nach dem Nutzen des Selbstkonzepts nach IFS gegenübergestellt werden.

5.3.2 Selbstbeobachtungsaufgabe

Die Selbstbeobachtungsaufgabe bestand darin, während vier Wochen maximal vier Beratungen mit Klientinnen und Klienten (nach Wahl) durchzuführen und sich dabei selbst zu beobachten. Pro Beratung wurde je ein Fragebogen ausgefüllt.

Die Auswahl der Fragen für den Fragekatalog der Selbstbeobachtungsaufgabe (vgl. Anhang C) erfolgte in Anlehnung an die Interviewleitfäden.

5.4 Auswertung und Zusammenfassung

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte nach Meuser und Nagel (1991, S. 446–447).

Nachfolgend werden die Auswertungen zusammengefasst. Dabei beschränke ich mich aufgrund des umfangreichen Datenmaterials auf Tendenzen und belege diese mit exemplarischen Aussagen. Eine Zusammenstellung aller relevanten Aussagen findet sich im Anhang (vgl. Anhang D).

5.4.1 Interviews/Selbstbeobachtungsaufgabe

Bei fünf von sieben Personen war die Identifikation mit dem Selbstkonzept nach IFS bereits zu Beginn sehr gut (Skalierung 7 und höher) und sie konnten das Konzept nachvollziehen und einordnen.

Bei diesen Personen hat sich über die Beobachtungsphase diesbezüglich keine

(deutliche) Veränderung eingestellt.

Einer Person (P4) war das Selbstkonzept nach IFS zu Beginn zu abstrakt; sie fand den Zugang durch die Auseinandersetzung mit dem Thema und der Selbstbeobachtungsaufgabe. Eine andere Person (P6) empfand die acht Qualitäten zu komplex für eine Einschätzung während den Gesprächen und gleichzeitig ‚zu eingrenzend‘ für die innere Geisteshaltung.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Identifikation mit dem Selbstkonzept nach IFS pro Person (P1 – P7) beim Start wie beim Abschluss über den Zeitraum von rund vier Wochen auf:

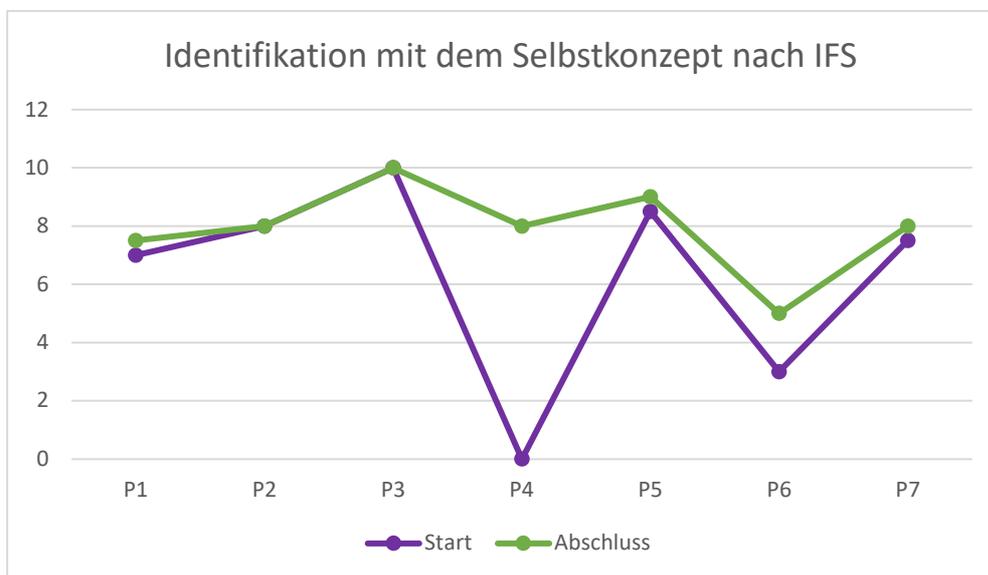


Abbildung 1: Identifikation mit dem Selbstkonzept nach IFS (eigene Darstellung)

Skalierung: 0 = keine Identifikation | 10 = maximale Identifikation.

Exemplarische Aussagen:

- Es entsteht eine innere Verbundenheit. Ich verstehe darunter die Haltung ‚vom Kopf ins Herz‘. Es entspannt.
- Sehr! Ich weiss, dass dies wirkt! Mir gefallen diese Begriffe und Gefühle und sie unterstützen mich beim Fokussieren.

Die Haltung des Selbstkonzepts wirkte sich auf diverse Personen positiv aus. Eine hohe Aufmerksamkeit dem Selbstanteil nach IFS gegenüber half bereits vor der Beratung, ‚das Bewusstsein, im Gespräch auf Entdeckungsreise zu sein‘, hochzuhalten und damit ‚besser bei sich zu bleiben‘. Erhöhte Achtsamkeit bzw. Sensibilisierung gegenüber dem inneren System wurde mehrfach genannt. Das Selbstkonzept wurde auch als

Orientierungssystem für das innere System angesehen, um eigene Prägungen wahrzunehmen und achtsam damit umzugehen.

Exemplarische Aussagen:

- Als Komplexitätsreduktion. Es bietet ein Orientierungssystem für sich selbst in der Zusammenarbeit bzw. Beratung. Selbstorientierung, um Selbst zu organisieren.
- Eine Sensibilisierung findet statt, was bei mir geschieht.

Mehrere Personen waren der Ansicht, dass die Haltung des Selbstkonzepts nach IFS eine Auswirkung auf die Kooperation ausübt, da sie Klientinnen und Klienten gegenüber wohlwollender und neutraler waren. Auch die erhöhte Achtsamkeit gegenüber Klientinnen und Klienten, die ‚triggern‘, wurde erwähnt.

Exemplarische Aussagen:

- Erfreulich war, dass ich mich während dem Coaching zweimal an das Selbst erinnert habe. Und dies wirkte sich positiv auf den Gesprächsverlauf und auf meine Haltung im Gespräch aus.
- Die Gegenübertragung wurde mir bewusster und ich konnte mich dann mehr innerlich davon distanzieren. Also empfand ich den Gesprächsverlauf für mich angenehmer, was sicherlich auch vom Klienten bemerkt wurde.

Im Abschlussinterview wurde den Personen zusammenfassend die Frage nach dem Nutzen des Selbstkonzepts nach IFS gestellt. Alle Personen waren der Ansicht, dass das Selbstkonzept einen Nutzen bringt: Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Befinden und dem Selbstanteil nach IFS wurde mehrfach genannt, auch bei der Vorbereitung auf eine Beratung. Dadurch gelang es den entsprechenden Personen besser, bei sich zu bleiben. Dies hat sich positiv auf ihre Resilienz, ihre Energie ausgewirkt. Auch eine Sensibilisierung gegenüber der Haltung zu Klientinnen und Klienten fand statt und damit verbunden, eine positive Wirkung auf die Kooperation.

Exemplarische Aussagen:

- Ja, erhöhte Achtsamkeit und dadurch erhöhte Resilienz und unterstützend für die eigene Professionalität und Wahrung des Berufsethos.
- Das Selbstkonzept liefert hilfreiche Signale für das Energiemanagement. Authentizität wird sicher gefördert mit gewachsenem Bewusstsein. Gibt Struktur ins ‚Gefühlwelten-Management‘.

5.5 Zusammenfassung der Erkenntnisse

5.5.1 Erkenntnisse 1

Nachfolgend wird dargelegt, wie es Beratenden gelingt, sich mit dem Selbstkonzept nach IFS zu identifizieren (Teilfrage d).

Mit dem qualitativen Verfahren konnte aufgezeigt werden, dass bei sämtlichen Personen eine Identifikation mit dem Selbstkonzept nach IFS stattfand; wenn auch unterschiedlich hoch (ab Skalierung 5).

Fünf Personen konnten sich bereits beim Startinterview gut (Skalierung 7) bis sehr gut (ab Skalierung 8) mit dem Selbstkonzept nach IFS identifizieren. Es wurde ausgesagt, dass mit dem Selbstkonzept nach IFS ‚eine Verbundenheit mit sich selbst entsteht‘, ‚die Qualitäten des Selbstkonzepts im Alltag spürbar sind‘. Die Werte wurden bei den Abschlussinterviews bestätigt oder geringfügig nach oben angepasst.

Bei einer Person hat sich die Identifikation durch die Auseinandersetzung mit dem Selbstkonzept nach IFS deutlich verbessert (von 0 auf 8). Hilfreich für diese Person war, sich gezielt auf bestimmte Qualitäten des Selbstkonzepts zu fokussieren (anstatt auf alle).

Auch bei derjenigen Person, die sich beim Start nur mässig (Skalierung 3) mit dem Selbstkonzept nach IFS identifizieren konnte, fand eine Erhöhung der Identifikation um zwei Punkte statt (Skalierung 5). Als kritischen Punkt erachtete die Person, dass in ihrem Verständnis das Selbst noch weitere Aspekte beinhaltet. Positiv wurde bewertet, dass das Selbstkonzept als Bestandteil von ‚sich selbst‘ angesehen wird. Die Erhöhung fand statt, da diese Person durchaus einen Nutzen im Selbstkonzept nach IFS sah (eine verschärfte Wahrnehmung, Hinterfragung der eigenen Gefühlswelt nach Qualitäten).

5.5.2 Erkenntnisse 2

Im Theorieteil wurde dargelegt, welchen Nutzen das Selbstkonzept nach IFS Beratenden bietet (Teilfrage e). Die Erkenntnisse werden nun mit den Ergebnissen der qualitativen Untersuchung ergänzt.

Wie in Kapitel 4.4.2 dargelegt, kann das Selbstkonzept nach IFS bei dem Konzept der Neutralität als Referenz dienen. Die qualitative Untersuchung bestätigt diese Ausführung. Diverse Personen gaben bei den Interviews und Selbstbeobachtungsaufgaben an, dass das Selbstkonzept nach IFS bereits bei der Vorbereitung auf eine Beratung half, Vorannahmen zu verringern und die Neutralität Klientinnen und Klienten gegenüber zu

verbessern.

Gleichzeitig half die Vorbereitung mit dem Selbstkonzept nach IFS den Beratenden, während der Beratung besser bei sich zubleiben bzw. weniger mitzuschwingen. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass das Selbst nach IFS bei der Interaktionskompetenz unterstützend wirkt.

Im Kapitel 4.4.2 wurde aufgezeigt, dass das Selbstkonzept nach IFS als Orientierungsmatrix während dem Beratungsprozess angesehen werden kann, wie ‚Selbst-nah‘ sich Beratende sind. Auch diese Erkenntnis wurde in der qualitativen Untersuchung bestätigt. Diverse Personen waren achtsamer sich selbst und der eigenen Wahrnehmung gegenüber. Dadurch wurden Gegenübertragungen bewusst, der Selbstanteil konnte gestützt werden und die Gespräche wurden als angenehmer empfunden.

Auch mehrfach erwähnt wurde, dass sich das Selbstkonzept positiv auf das eigene Befinden auswirkt: ‚Die eigene Resilienz wird gefördert, es liefert hilfreiche Signale für das Energiemanagement‘ und ‚die Haltung entspannt‘. Auch dies ist ein Bestandteil des Selbstkonzeptes nach IFS.

Denn Therapeutinnen und Therapeuten fällt die Arbeit leichter, wenn sie aus dem Selbst herausarbeiten (Sonneborn, 2021, S. 7).

6. Schlussfolgerungen

6.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Nachfolgend wird zusammenfassend dargelegt, welchen Beitrag die Aufmerksamkeit der Beratenden auf ihr Selbst nach IFS zur gelingenden Kooperation und Beziehungsgestaltung leisten kann (Hauptfrage).

Die Arbeitsprinzipien, Haltungen und Feinabstimmungsprozesse der Systemischen Beratung sind zentral für gelingende Kooperation und die Beziehungsgestaltung. Wie in Kapitel 3.7 erörtert wurde, nehmen Beratende mit ihrer Haltung und ihrer Befindlichkeit Einfluss auf die Anwendung dieser Arbeitsprinzipien, Haltungen und Feinabstimmungsprozesse und damit auf die Beziehungsgestaltung zwischen ihnen und ihren Klientinnen und Klienten. Entsprechend relevant ist es, dass Beratende über den gesamten Beratungsprozess hinweg achtsam ihrem Befinden und ihrer Haltung gegenüber sind.

In Kapitel 4.4.2 wurde aufgezeigt, dass das Selbstkonzept nach IFS Beratenden über den gesamten Beratungsprozess hinweg als Orientierungsmatrix dafür dienen kann, wie ‚Selbst-nah‘ Beratende sich sind und welche Haltung sie Klientinnen und Klienten gegenüber haben.

Beratende mit dem Fokus auf ihr Selbst sind sich ihrer Haltung und ihrer Wirkung bewusst – nehmen Resonanzen wahr und reagieren auf Gegenübertragungen (Sonneborn, 2021, S. 125–126).

Die qualitative Untersuchung hat die Ausführungen von Sonneborn (2021) bestätigt: Beratende waren durch das Selbstkonzept nach IFS wertfreier bzw. wohlwollender Klientinnen und Klienten gegenüber, eine Sensibilisierung gegenüber der eigenen Haltung fand statt und Gegenübertragungen wurden bewusster. Weiter wurde die Interaktionskompetenz nach Argyle (1972, nach Hoffmann & Hofmann, 2020, S. 88) erhöht, da es den Beratenden mit der Achtsamkeit auf ihr Selbst besser gelang, bei sich zu bleiben.

Die reflektierte Wahrnehmung von Resonanzen und Gegenübertragungen kann für den Therapieprozess genutzt werden, da sie als Instrumentarium für die Diagnostik und Therapie dient (Sonneborn, 2021, S. 181; Bauer, 2016, S. 139).

Das Beziehungsgeschehen findet, wenn Beratende in ihrem Selbst sind, nicht nur intrapsychisch, sondern auch interpsychisch zwischen Menschen statt. ‚Selbst-Sein‘ ist somit nicht eine psychische Entität, sondern eine Beziehungsqualität, die durch die Selbst-Qualitäten charakterisiert ist (Sonneborn, 2021, S. 122).

Die Qualitäten haben eine mentale, körperliche und energetisch erlebbare Auswirkung auf Klientinnen/Klienten und ihre Teile (Sonneborn, 2021, S. 167). Denn, „Selbst lädt Selbst ein . . . “ (Sonneborn, 2021, S. 140).

Dass Beratende im Selbst ‚ansteckend‘ sind, erklärt sich durch das Resonanzprinzip.

Ciampi (1997) erachtet die affektive Grundstimmung als Grundlage für Kollaboration (S. 129). Wie Levold (2011) schreibt, muss dafür die Induktion positiver Aspekte von Klientinnen und Klienten als stimmig erlebt werden (S. 41–43). Auch die Metaanalysen von Grawe, Donati und Bauer (1994) sowie Orlinsky, Grawe und Parks (1994, nach Welter-Enderlin, 2011) bestätigen dies (S. 68). Es kann davon ausgegangen werden, dass durch die erlebbaren Auswirkungen der Qualitäten des Selbst eine affirmative Haltung entsteht.

Denn Beratende sind gemäss Sonneborn (2021) fähig, zentriert zu bleiben und wirken verlässlich, natürlich, authentisch und absichtslos (S. 75).

Sonneborn (2021) ist weiter der Ansicht, dass durch die vom Selbst ausgestrahlten und erlebbaren Eigenschaften eine sichere, verlässliche Bindung entsteht (S. 167–168).

Wie dargelegt, ist nach dem Konzept der Neurozeption von Porges (2018, nach Lemme & Körner, 2022) Sicherheit zentral, damit ein bindungs- und beziehungsstabilisierender Austausch stattfindet (S. 23).

Entsprechend kann das Selbstkonzept nach IFS auch hilfreich für die Feinabstimmungsprozesse zwischen Beratenden und ihren Klientinnen und Klienten sein. Dies ist von zentraler Bedeutung für eine gute und erfolgreiche Beratung, wie diverse Metaanalysen von Grawe, Donati und Bernauer (1994) sowie Orlinsky, Grawe und Parks (1994, nach Welter-Enderlin, 2011) belegen (S. 68).

Gemäss Sonneborn (2021) ist das Selbstkonzept nach IFS ebenfalls hilfreich bei der Selbstfürsorge (2021, S. 7).

Die qualitative Untersuchung als Bestandteil dieser Arbeit bestätigt diese Aussage. Folgende Wirkfaktoren wurden aufgezählt:

- erhöhte Resilienz,
- hilfreiche Signale für das Energiemanagement,
- entspanntere Beratungen.

Wie Frank (2000) darlegt, belegen diverse Studien, dass das Wohlbefinden von Therapeuten einen wesentlichen Einflussfaktor darstellt (Beutler et al., 1986; Beutler et al.,

1994; Luborsky et al., 1988; Luborsky et al., 1985; Parloff et al., 1978; Williams & Chambless, 1990, nach Frank, 2000, S. 540).

Erkenntnis:

Durch die qualitative Untersuchung wurden die theoretischen Erkenntnisse bestätigt, dass die Aufmerksamkeit der Beratenden auf ihr Selbst nach IFS einen Beitrag zu gelingender Kooperation und Beziehung leisten kann. Gleichzeitig konnte die Praxistauglichkeit des Selbstkonzepts nach IFS für Beratende der sozialen Arbeit dargelegt werden, da beim Abschlussinterview sechs von sieben Personen eine hohe bis sehr hohe Identifikation aufwiesen und der Nutzen des Selbstkonzepts nach IFS von allen Personen bestätigt wurde.

6.2 Reflexion der Ergebnisse und des Thesis-Prozesses

Schwartz (2008) beschreibt das Selbst als ‚ozeanischen Zustand‘, den zu beschreiben so schwierig zu sein scheint. Menschen berichten, dass sie sich fühlen, als ob sie ‚keine Grenzen haben‘, ‚eins mit dem Universum‘ sind (S. 41).

Die acht Qualitäten, die das Selbst nach IFS kennzeichnen, werden meines Erachtens dieser Aussage nur begrenzt gerecht. Es war dementsprechend eine Herausforderung für mich, den Teilnehmenden der qualitativen Untersuchung das Selbstkonzept zu erklären, zumal es sich neben der Haltung auch um ein Gefühl handelt. Das Gefühl ‚eins mit dem Universum zu sein‘, wird zudem unterschiedlich wahrgenommen. Auch konnte ich nicht davon ausgehen, dass alle Teilnehmenden mit dieser Aussage etwas anfangen konnten.

Dazu kommt, dass die Frage nach dem Wesenskern der menschlichen Persönlichkeit weiterhin eine Grundfrage in den geistesgeschichtlichen Denksystemen darstellt. Denn das ‚Selbst‘ ist insgesamt ein uneindeutiger Begriff (Sonneborn, 2021, S.93–96).

Umso überraschter war ich von der mehrheitlich hohen Identifikation mit dem Selbst nach IFS, was für mich die Praxistauglichkeit bei Beratenden ohne Vorkenntnis von IFS bestätigt.

Im theoretischen Teil wurde dargelegt, dass Beratende im Sinne der Kybernetik zweiter Ordnung Bestandteil des Systems sind und es dementsprechend der kontinuierlichen Reflexion bedarf (Bamberger, 2010, S. 17).

Das Selbstkonzept nach IFS eignet sich daher auch für Beratende der sozialen Arbeit als Orientierungssystem während des Beratungsprozesses. Insbesondere auch, weil das Befinden von Beratende auch Einfluss auf die Anwendung der Arbeitsprinzipien und

Haltungen der Systemischen Beratung und auf die Feinabstimmungsprozesse nimmt.

Darüber hinaus hat sich innerhalb der qualitativen Untersuchung gezeigt, dass diejenigen Wirkungen genannt wurden, welche Sonneborn (2021) in ihrem Buch „SELBST-geführte Psychotherapie“ erwähnt. Nicht erwähnt wurde die Wahrnehmung der Resonanzen und Gegenübertragungen als Instrumentarium für die Diagnostik und Beratung. Dies kann daran liegen, dass die Fragebögen keine Fragen diesbezüglich beinhaltet haben.

Entsprechend diesen Ergebnissen erachte ich die Adaption der Ausführungen von Sonneborn für die Psychotherapie auf die systemische Arbeit als gegeben (vgl. Kapitel 1.2).

Ebenfalls erfreulich zu sehen war, dass die Qualitäten des Selbstkonzepts mit den Arbeitsprinzipien und Haltungen der Systemischen Beratung teilweise kongruent sind und dass meines Erachtens auch eine Verbindung zwischen dem Selbst nach IFS und den Feinabstimmungsprozessen besteht.

Als ungeübte Interviewerin habe ich diesem Teil der qualitativen Untersuchung besondere Beachtung geschenkt.

Helfferich (2011) ist der Ansicht, dass gerade Interviewende mit einem psychologischen oder sozialpädagogischen Hintergrund ihre persönlichen und professionellen Fragestile reflektieren und kontrollieren sollten, da aus ethischen Gründen die Grenzen zwischen Beratung und Interview nicht verwischt werden dürfen (S. 112). Entsprechend habe ich bewusst darauf geachtet, auf empathische Kommentare zu verzichten.

Weiter habe ich keine Präsupposition verwendet und auf möglichst genaue Beschreibungen geachtet, da ich die Teilnehmenden der qualitativen Untersuchung kenne und dies leicht zu Interpretationen hätte führen können.

Diekmann (2021) beschreibt in seinem Buch „Empirische Sozialforschung“, dass selektive Wahrnehmung ein Problem von besonderem Gewicht ist, weil bevorzugt jene Wahrnehmungen registriert werden, die liebgewonene Vorurteile und Hypothesen bestätigen. Die Theorie der kognitiven Dissonanz liefert seiner Ansicht nach eine Erklärung für die bevorzugte Aufnahme bestätigender Informationen. Widersprüche zwischen Ideologien, Vorurteilen und Hypothesen einerseits sowie den Wahrnehmungen sozialer Vorgänge andererseits werden als dissonant und unangenehm empfunden (S. 54–55). Entsprechend habe ich auch während den Interviews das Selbst nach IFS als Orientierungsmatrix genutzt.

Bei der Durchführung der Abschlussinterviews stellte ich fest, dass allein schon die Selbstbeobachtungsaufgabe bei einzelnen Personen eine Erhöhung der Aufmerksamkeit

auslöste und sich dies wiederum positiv auf ihr Befinden ausgewirkt hat. Entsprechend war ich gefordert, diesen Umstand bei der Auswertung zu beachten.

Im Rahmen dieser Arbeit konnte lediglich eine kleine qualitative Forschung betrieben werden. Somit können die Erkenntnisse daraus nicht als generell repräsentierbar erachtet werden.

6.3 Offene und weiterführende Fragen

Es wäre meines Erachtens interessant, die qualitative Forschung auszuweiten, um den Nutzen des Selbstkonzepts nach IFS in der systemischen Arbeit vertiefter zu erforschen. Dabei könnten Klientinnen und Klienten in die Untersuchung eingebunden werden, um zu eruieren, wie sie Beratende wahrnehmen, die ‚Selbst-nah‘ sind.

Sollten die Ergebnisse etwaiger Studien die Auswertung dieser Arbeit bestätigen, stellt sich für mich die Frage, inwieweit die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstanteil nach IFS, ergänzend zur Selbsterfahrung und Reflexion, einen integrierten Bestandteil von Aus- und Weiterbildungen in der Systemischen Beratung darstellen könnte.

Bei den Abschlussinterviews hat sich gezeigt, dass bereits die bewusste Auseinandersetzung mit dem Selbstanteil nach IFS den Selbstanteil stützt. Mit dem Wissen um die Wirkung des Selbstkonzepts nach IFS könnte dieser Umstand in allfällige Untersuchungen miteinbezogen werden.

Meditation wurde neben der Supervision als Möglichkeit aufgeführt, um Selbstfürsorge zu betreiben, da bereits Studien vorhanden sind, die den Nutzen darlegen (Grepmaier, et al., 2007, nach Bamberger, 2010, S. 197). Aus meiner Sicht wäre nun der nächste Schritt, zu erforschen, ob und wie sich Meditation auf den Selbstanteil nach IFS auswirkt. Wenn ein Zusammenhang besteht, könnte dieser Umstand wiederum für die ‚Arbeit‘ mit dem Selbstanteil nach IFS genutzt werden.

Porges (2018, nach Lemme & Körner, 2022) nennt ‚Präsenz‘ als Kernbegriff für sichernde Interventionen (S. 36–37). Sonneborn (2021) ist der Ansicht, dass Beratende aus den Selbst-Qualitäten heraus einen sicheren Beratungsrahmen gewährleisten (S. 125). Daraus könnte man schließen, dass das Selbst Präsenz vermittelt. Auch diesbezüglich wäre eine Forschung interessant.

6.4 Schlusswort

Als ich IFS und das Selbstkonzept nach IFS kennengelernt habe, war es sozusagen ‚Liebe auf den ersten Blick‘. Zudem war ich dankbar, mit dem Selbstkonzept nach IFS eine Orientierungsmatrix zu erlangen, die mir aufzeigte, wie ‚Selbst-nah‘ ich in Beratungen bin. Neben der Optimierung meiner Beratungsqualitäten half es mir auch bei persönlichen Themen und in privaten Begegnungen. Umso mehr habe ich mich gefreut, mich in den letzten Wochen und Monaten mit dem Selbstkonzept nach IFS auseinanderzusetzen. Dann zu sehen, dass die theoretischen Erkenntnisse tatsächlich in der Praxis erkennbar sind, hat mich beeindruckt.

Die Auseinandersetzung mit den Wirkmechanismen von gelingender Kooperation und Beziehungsgestaltung hat dazu geführt, dass ich mehr über affektive Kommunikation und die Polyvagal-Theorie von Porges erfahren habe. Diese Themen interessieren mich sehr und ich fokussiere mich in meinen Beratungen verstärkt auf diese Aspekte.

Einmal mehr ist mir die Bedeutung der Sprache bewusst geworden, insbesondere durch die Hinweise von Helfferich (2005, nach Heistinger, 2006/2007, S. 4) zu den Fragestellungen innerhalb der qualitativen Untersuchung.

Das Zitat von T.S. Eliot auf der Titelseite passt meines Erachtens exakt zum ‚Anfängerbewusstsein‘ wie es Schwartz (2008) als Bestandteil vom Selbst nach IFS beschreibt oder zu der Haltung von Hargens (2011, S. 101; Schwartz, 2008, S. 44). Auch die Systemische Beratung versteht die ‚Unwissenheit der Therapeuten‘ als Ressource (Anderson & Goolishian, 1992a, 1992b, nach von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 207). Mich entlastet diese Haltung sehr und gleichzeitig verstehe ich darunter, präsent im ‚Jetzt‘ zu sein. Das Selbstkonzept nach IFS hilft mir sehr dabei. Daher habe ich mich für dieses Zitat entschieden. Das Bild auf der Titelseite zeigt für mich auf eine schöne Art die Wirkung von Resonanz auf.

Mit dem Abschluss der Masterarbeit blicke ich auf einen inspirierenden, herausfordernden und bereichernden Weiterbildungslehrgang zurück, der mein professionelles Handeln wie auch mich persönlich deutlich weitergebracht hat.

7. Literaturverzeichnis

- Bamberger, G. G. (2010). *Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch* (4. überarb. Aufl.). Beltz Verlag.
- Bauer, J. (2016). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone* (25. Aufl.). Wilhelm Heyne Verlag.
- Bocklandt, P. (2019). *Auswirkungen auf Wassertropfen* [Foto]. iStock by Getty Images. <https://www.istockphoto.com/de/foto/auswirkungen-auf-wassertropfen-gm1133350536-300769702>
- Ciampi, L. (1997). Zu den affektiven Grundlagen des Denkens*. *Fraktale Affektlogik und affektive Kommunikation*, 10, 128-134. *Systemmagazin*. https://www.systemmagazin.de/zeitschriften/system-familie/1997/heft_3/ciampi_affektive_grundlagen_des_denkens.pdf
- Daniel Stern (Psychoanalytiker). (2021, 23. August). In *Wikipedia*. [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Daniel_Stern_\(Psychoanalytiker\)&ol-did=214983898](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Daniel_Stern_(Psychoanalytiker)&ol-did=214983898)
- Diekmann, A. (2021). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen. Methoden. Anwendungen* (14. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Dinkel-Sieber, S., Hildenbrand, B., Waeber, R., Wäschle, R & Welter-Enderlin, R. (2021). Affektive Rahmungsprozesse in der therapeutischen Praxis. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und Therapeutischer Prozesse* (S. 213–274) [E-Book]. Carl-Auer Verlag. https://www.ebook.de/de/product/20682422/gefuehle_und_systeme.html
- Frank, R. (2000). Wohlbefinden von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Evaluation von Selbsterfahrung während der Aus- und Weiterbildung. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Empirische Befunde* (S. 539–569). fgb, freiburger graphische betriebe.

Garms-Homlovà, V. (2021). *Sozialpsychologie der Informationsverarbeitung über das Selbst und die Mitmenschen. Selbstkonzept, Attributionstheorien, Stereotypen & Vorurteile* [E-Book]. Springer. https://www.ebook.de/de/product/40406576/vjenka_garms_homolova_sozialpsychologie_der_informationsverarbeitung_ueber_das_selbst_und_die_mitmenschen.html?internal-rewrite=true

Haselmann, S. (2007). Systemische Beratung und systemischer Ansatz in der Sozialen Arbeit. In B. Michel-Schwartz (Hrsg.), *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis* (S. 153-206) [E-Book]. VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH. https://www.ebook.de/de/product/19205716/methodenbuch_soziale_arbeit.html

Hargens, J. (2011). *Aller Anfang ist ein Anfang. Gestaltungsmöglichkeiten hilfreicher systemischer Gespräche* (4. Aufl.) [E-Book]. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH und Co. KG. https://www.ebook.de/de/product/23017601/juergen_hargens_aller_anfang_ist_ein_anfang.html

Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS Verlag.

Helle, M. (o.D.). *Die Gesprächspsychotherapie nach Carl Rogers*. GwG. https://www.gwg-ev.org/fileadmin/user_upload/Verlag___Shop/GwG-Verlag/ZS_3-13/GPB_3-2013_Helle.pdf

Heisteringer, A. (2006/2007). *Qualitative Interviews – Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen*. Uibk. https://www.uibk.ac.at/iezw/mitarbeiterinnen/senior-lecturer/bernd_lederer/downloads/durchfuehrung_von_qualitativen_interviews_uniwien.pdf

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2020). *Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater. Grundlagen und Anwendungen* (3. überarb. Aufl.). Verlagsgruppe Beltz.

Kiesenhofer, G. M. (2008). *Der Narrative Ansatz in der Systemischen Therapie und „Das Kleine Ich-bin-Ich Teil II“* [Abschlussarbeit, Erzdiözese Wien]. Psychologen.at
https://www.psychologen.at/go.asp?sektion=literatur&rkarte=publikationen_abschlussarbeiten&berufsgruppe=psy&bereich_id=9003&personen_id=23037&publikation_id=2403&subrkarte=abschlussarbeit

Königswieser, R. & Hillebrand, M. (2006). Haltung in der systemischen Beratung. In N. Tomaschek (Hrsg.), *Systemische Organisationsentwicklung und Beratung bei Veränderungsprozessen in Organisationen* (S.74–82). Carl-Auer-Systeme

Lemme, M. & Körner, B. (2022). *Die Kraft der Präsenz. Systemische Autorität in Haltung und Handlung*. Carl-Auer-Systeme Verlag.

Levold, T. (2011). Affektive Kommunikation und systemische Therapie. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung behaviorischer und Therapeutischer Prozesse* (S. 18–51) [E-Book]. Carl-Auer Verlag.
https://www.ebook.de/de/product/20682422/gefuehle_und_systeme.html

Merten, U. (2015). Professionelle Kooperation: Eine Antwort auf die Zersplitterung und Ausdifferenzierung sozialer Dienstleistungen. In U. Kaegi (Hrsg.), *Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit* (S. 21–69). Verlag Barbara Budrich.

Meuser, M. & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In D. Garz, & K. Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen* (S. 441–471). Westdt. Verl. Ssoar. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/2402>

Ritscher, W. (2020). *Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis* (6. Aufl.). Carl-Auer-Systeme Verlag.

Schwartz, R. C. (2008). IFS. *Das System der Inneren Familie. Ein Weg zu mehr Selbstführung*. Books on Demand GmbH.

Schwartz, R. C. & Sweezy M. (2021). *Systemische Therapie mit der inneren Familie* (2. Aufl.). Klett-Cotta.

- Schwing, R. & Fryszer, A. (2017). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis* (8. unveränd. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Schulz von Thun, F. (2021). Der Mensch als pluralistische Gesellschaft. Das Modell des Inneren Teams als Haltung und Methode. In W. Stegemann (Hrsg.), *Das innere Team in Aktion. Praktische Arbeit mit dem Modell* (S. 15–32). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Sonneborn, U., Haage-Rapp, R., Middendorf, C. & Pires, A. C. (2021). *SELBST-geführte Psychotherapie*. Arbor Verlag.
- Welter-Enderlin, R. (2011). Was hat Säuglingsforschung mit Therapie und Beratung zu tun? In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse* (S. 213–227). [E-Book]. Carl-Auer-Systeme Verlag. https://www.ebook.de/de/product/20682422/gefuehle_und_systeme.html
- von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen* (3. unveränd. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (10. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Anhang

Anhang A: Fragebogen Start

Anhang B: Fragebogen Abschluss

Anhang C: Fragebogen Gespräch

Anhang D: Zusammenfassung – Aussagen aus den Interviews und Selbstbeobachtungsaufgaben

Frage	Antwort	Bemerkungen
Kannst du IFS vorher? Wie gut? Von wo? Gelingt es dir, dich mit dem Selbst nach IFS zu identifizieren? Gründe?		Skalierung
Wirkt sich die Haltung des Selbst nach IFS auf dich aus? Könnte sie sich auswirken?		
Wie hoch schätzt du deine Achtsamkeit dir gegenüber, deinem Befinden vor/bei/nach Gesprächen ein?		Skalierung
Wie gelingt es dir, neutral in Gespräche zu gehen und zu bleiben? Was hilft dabei?		
Wie stark denkst du, beeinflusst dein Befinden die Kooperation?		Skalierung
Bei welchen Klientinnen/Klienten gelingt es dir gut, eine Kooperation aufzubauen? Bei welchen weniger?		
Wie gehst du mit Resonanzen bzw. Gegenübertragungen während der Beratung um?		
Könnte die Auseinandersetzung mit dem Selbst nach IFS hilfreich für deine Neutralität sein?		
Fragen? Inputs? Was fehlt?		

Frage	Antwort	Bemerkungen
Wie hoch schätzt du deine Identifikation mit dem Selbstkonzept nach IFS aktuell ein?		Skalierung
Sollte sich bezüglich der Identifikation etwas zum Start geändert haben, was und weshalb?		
Wie hat sich die Haltung des Selbstkonzepts nach IFS auf dich ausgewirkt?		
Wie hoch schätzt du aktuell deine Achtsamkeit dir gegenüber, deinem Befinden vor/bei/nach Gesprächen ein?		Skalierung
Hast du in der Vorbereitung auf Gespräche etwas verändert? Was war hilfreich?		
Wie hat sich die Haltung des Selbst nach IFS auf deine neutrale Haltung ausgewirkt?		
Wie hat sich die Haltung des Selbst nach IFS auf die Kooperation ausgewirkt?		Skalierung
Hast du aus der Haltung des Selbst nach IFS heraus eine Veränderung bei bestimmten Klientinnen/Klienten festgestellt? Wenn ja, welche?		
Wie erging es dir mit Resonanzen bzw. Gegenübertragungen während der Beratung (über alle Gespräche)? Hat sich im Umgang damit etwas verändert?		
Siehst du einen Nutzen im Selbstkonzept? Welchen?		
Siehst du einen Nutzen dieser Beobachtungsaufgabe? Wenn ja, welchen?		

Fragen	Antwort	Bemerkungen
Bitte vor dem Gespräch beantworten:		
Wie hoch schätzt du aktuell deinen Selbstanteil (Selbst nach IFS) ein? Wie gut kannst du dich mit dem Selbst nach IFS identifizieren?		Skalierung
Wie neutral bist du der Klientin, dem Klienten gegenüber?		Skalierung
Welcher Gruppe ordnest du diese Klientin, diesen Klienten zu? (neutral, Trigger)		
Wie schätzt du die Kooperation im Beratungsverlauf ein?		Skalierung
Bitte nach dem Gespräch beantworten:		
Hast du während der Beratung eine Veränderung am Selbstanteil (Selbst nach IFS) bei dir festgestellt? Hat sich dies auf die Kooperation ausgewirkt?		Skalierung
Wie erging es dir mit Resonanzen bzw. Gegenübertragungen während der Beratung? Wie bist du damit umgegangen?		
Wie gelang es dir, während der Beratung achtsam mit deinem Selbstanteil (Selbst nach IFS) umzugehen?		
Wie hoch schätzt du die Kooperation im Beratungsverlauf ein?		Skalierung
Wie hoch schätzt du aktuell deinen Selbstanteil (Selbst nach IFS) ein?		Skalierung

Startinterviews

Gelingt es dir, dich mit dem Selbst (IFS) zu identifizieren? Was sind die Gründe?
Es entsteht eine innere Verbundenheit. Ich verstehe darunter die Haltung ‚vom Kopf ins Herz‘. Es entspannt.
Ja.
Aktuell ist es noch abstrakt.
Ja, gut. Eine Sensibilisierung findet statt.
Ich kann das Selbst nicht auf Begriffe zurückbinden. Ich verstehe das Selbst wie eine innere Geisteshaltung.
Es ist für mich nachvollziehbar.
Mit unter.

Wirkt sich die Haltung des Selbst (IFS) auf dich aus? Könnte sich auswirken?
‚Vom Kopf ins Herz‘. Es entsteht eine Balance und es hilft, ‚Lösungen zu suchen‘, ‚Erwartungen zu erfüllen‘ zu vermeiden.
Sie wird sich absolut auswirken, da die Aufmerksamkeit gegenüber dem inneren System dem verinnerlichten Bedienen der Metaebene hilft.
Eine Sensibilisierung findet statt. Entsprechend gehe ich mit der Haltung in die Beratung, was sich bei mir verändert. Ich kann mir gut vorstellen, dass das Selbstkonzept ein Hilfsmittel ist, bewusst mit der Neutralität umzugehen.
Als Komplexitätsreduktion. Es bietet ein Orientierungssystem für sich selbst in der Zusammenarbeit bzw. Beratung. Selbstorientierung, um Selbst zu organisieren.
Es wirkt sich positiv aus: ich schwinde weniger mit, bin weniger genervt. Ich kann besser abschalten. Gehe unvoreingenommen ins Gespräch.
Darf mich selbst sein.
Hypothetisch wirkt es interessant.

Abschlussinterviews

Wie hoch schätzt du deine Identifikation mit dem Selbstkonzept (IFS) aktuell ein (Skalierung)?
Sollt sich bezüglich der Identifikation etwas zum Start geändert haben, was und weshalb?
Habe Klarheit während der Beratung, auf was es zu achten gilt.
Begriffe (Auswahl) haben mich sehr angesprochen. Begrifflichkeiten sind nicht gesamt anwendbar, sondern einzeln. Dann ist es sehr gut nachvollziehbar. Hilfreich damit ich mich ‚gebödelt‘ fühle.
Ich kann mich sehr gut identifizieren.
Tiefe Skalierung: weil das Selbst determiniert noch mehr. Erhöhte Skalierung (zum Start), weil das Selbst als Teil zu mir gehört.
Bewusstsein hat sich gesteigert. Im Gespräch habe ich darauf geachtet, wo ich bin. Oder teilweise bereits vorher.

Zusammenfassung – Aussagen aus den Interviews und Selbstbeobachtungsaufgaben

Wie hat sich die Haltung des Selbstkonzepts (IFS) auf dich ausgewirkt?

Eine Sensibilisierung fand statt, was bei mir geschieht.

Nicht auf mich selbst sondern auf die Gespräche; diese waren anders. Müsste sich das wieder vornehmen, da es viel mit Aufmerksamkeit zu tun hat. Ich muss mir das Selbst vor Augen halten um ‚Schubladen-Denken‘ zu vermeiden.

Es führt zu einem erhöhten Bewusstsein, dass genau diese Prozessschritte, die dieser Fragebogen mitbringt, mega wertvoll sind und damit die Aufmerksamkeit auf dieses Thema schärfen. Ich habe bemerkt, dass es immer wieder aufblitzt; in Gesprächen oder vorher. Habe eine erhöhte Aufmerksamkeit mir selbst und dem Zusammenhang gegenüber, was geschieht.

Mein Befinden war positiv zu werten. Vor allem wenn es Klienten sind, die ‚triggern‘. Dort macht es viel aus. Es fördert Neutralität im spirituellen Kontext: höheres Selbst.

Meine Wahrnehmung ist verschärft; ich hinterfrage meine Gefühlswelten nach Kriterien. Es tut vor allem bei schwierigen Gesprächen gut, zu schauen, wie geht es mir; was brauche ich. Es ist eine mentale Vorbereitung.

Wie hat sich die Haltung des Selbst (IFS) auf die Kooperation ausgewirkt?

In der Aktion mit den Klienten weniger. Aber in der Auswertung bzw. im Hervorrufen der Situation wurde mir bewusst, wie neutral ich war. Durch die erhöhte Auseinandersetzung wurde das Selbst bewusster. In der Beraterfunktion hilft es mir, Komplexität zu erfassen und Teile auseinanderzuhalten. Dadurch wird die Beratungskompetenz erhöht.

Ich bin noch wohlwollender, da die Vorannahmen geringer sind. Ich gehe positiver ins Gespräch und schaffe dadurch einen guten Rahmen, das kommt positiver an. Es kommt so darauf an, wie man in ein Gespräch geht.

Bei einem Gespräch deutlich. Doch es hat sich mehr bei mir verändert. Diese Haltung hat Auswirkung auf die Beziehungsebene. Das merken Klienten.

Neutraler. Ich bin achtsamer in Bezug auf Personen, die ‚triggern‘.

Siehst du einen Nutzen im Selbstkonzept (IFS)? Welchen?

Ja, erhöhte Achtsamkeit und dadurch erhöhte Resilienz und unterstützend für die eigene Professionalität und Wahrung des Berufsethos.

Man kann sich zurücknehmen; ist entspannt. Teile werden bewusst.

Das Selbstkonzept liefert hilfreiche Signale für Energiemanagement. Authentizität wird sicher gefördert mit gewachsenem Bewusstsein. Gibt Struktur ins ‚Gefühlswelten-Management‘.

Ich gehe wertfreier ans Thema.

Ich bin achtsamer, sensibilisierter. Die Klienten haben mehr von Coaches, da diese weniger befangen sind.

Ja, Achtsamkeit und aufmerksamer. Vor den Gesprächen habe ich bereits ein erhöhtes Bewusstsein und damit gelingt es besser, bei mir zu bleiben.

Selbstbeobachtungsaufgaben

Wie gut kannst du dich mit dem Selbst nach IFS identifizieren?
Ich erkenne die Anteile bei mir. Überlege mir vor dem Gespräch was mir ‚nützlich‘ sein könnte und wähle 2-3 Begriffe.
Sehr! ich weiss, dass dies wirkt! Mir gefallen diese Begriffe und Gefühle und sie unterstützen mich beim Fokussieren.
Sehe die Bestandteile, verstehe diese und spüre sie im Alltag.
Meine Identifizierung damit finde ich sehr positiv. Es gibt wie einen neuen Aspekt in den Beratungsprozess.

Hast du während der Beratung eine Veränderung am Selbstanteil (IFS) bei dir festgestellt? Hat sich dies auf die Kooperation ausgewirkt?
Der Selbstanteil hat sich erhöht (von 5 auf 7) => Klarheit.
Vor allem ‚Klarheit‘ habe ich mir immer wieder vor Augen gehalten. Das half mir dabei, den roten Faden zu behalten.
Es ist alles in meiner Haltung. Es ist so wichtig, sich selbst gut einzustellen auf ein Gespräch.
Äusserst schwankend. Dank der Aufmerksamkeit zum Thema ‚Selbst‘ gelang es mir, immer wieder den Selbstanteil zu stützen. Dies hat sich bedingt auf die Kooperation ausgewirkt.
Ehrlich gesagt, habe ich während der Beratung prompt vergessen, darauf zu achten. Es gelang (automatisch?) ein Ausgleich zwischen Kreativität, Neugier, Klarheit und Ruhe.
Die Gegenübertragung wurde mir bewusster und ich konnte mich dann mehr innerlich davon distanzieren. Also empfand ich den Gesprächsverlauf für mich angenehmer, was sicherlich auch vom Klienten bemerkt wurde.
Erfreulich war, dass ich mich während dem Coaching zweimal an das Selbst erinnert habe. Und dies wirkte sich positiv auf den Gesprächsverlauf und auf meine Haltung im Gespräch aus.
Der Selbstanteil ging in die Höhe. Dies hat sich positiv auf die Kooperation ausgewirkt.

Wie gelang es dir, während der Beratung achtsam mit deinem Selbstanteil (IFS) umzugehen?
Ich kenne die Tendenz, den ‚Fehler‘ bei mir zu suchen. Es ist mir gelungen, dahingehend zuversichtlich zu bleiben.
Immer wieder Selbstbeobachtung geübt und ich war überrascht.
Hohe Aufmerksamkeit. Bewusstsein ‚im Gespräch oder auf Entdeckungsreise zu sein‘ hochgehalten.
Indem ich mich vor dem Gespräch dazu vorbereitet habe und mich im Verlauf des Gesprächs daran erinnerte. Indem ich mit einer bewussteren Haltung zu meinem Inneren bzw. Selbst war.
Durch eine hohe Motivation dies bei mir zu beobachten war der Wille voll da, dem Achtung zu geben. Und es gelang mir sehr gut.
Nicht so gut. Versuchte, Blick von aussen einzunehmen.
Gelang gut, da das Gespräch ‚einfach‘ lief. Dadurch war ich auch vermehrt bei mir. Es hilft, bewusst zu atmen, Dinge locker sehen, im Voraus bewusst machen.

Eigenständigkeitserklärung

„Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit bei keiner anderen Hochschule eingereicht habe und diese Arbeit selbstständig, ohne andere als die angegebene fremde Hilfe und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst habe. Alle Stellen, Abbildungen und Grafiken, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet und mit dem genauen Verweis auf ihre Herkunft versehen.“

Lohn-Ammannsegg, 17. Juli 2022

Ort/Datum



Unterschrift