

*Angelika
Glöckner*

Mitglied im Fachverband für System- und Familienaufsteller
DGfS – Deutsche Gesellschaft für Systemaufstellungen
Lehrberechtigte Transaktionsanalytikerin
Weiterbildung und Psychotherapie
Supervision und Paartherapie
Systemische Therapeutin
Pessotheapeutin

Lehrberechtigtes Mitglied der
•DGTA * EATA

Lehrberechtigt im Bereich:
Psychotherapie * Beratung * Pädagogik

Europäisches Zertifikat
als Psychotherapeutin

Verträge in der TA

Eine Zusammenfassung verschiedenster früherer Referate (auch Elke Woertche 1994)

Überarbeitet, ergänzt und kommentiert von Angelika Glöckner

Februar 2010

Inhalt

| | |
|--|-------|
| I Was ist ein Vertrag? | S. 4 |
| - 1.1 Definitionen von Verträgen aus der TA-Literatur | |
| - 1.2. Zusammenfassung und Ergänzung | S. 5 |
| II Verträge als Bestandteil der TA | |
| III Verschiedene Arten von Verträgen | S. 6 |
| - 3.1. Behandlungsverträge | S. 7 |
| - 3.1.1 Verträge zur Verhaltensänderung (Social control) | - |
| - 3.1.2 Autonomieverträge | S. 8 |
| 3.2 Nonsuizidvertrag | |
| - Anzeichen | |
| - Vorgehen | |
| - Probleme | |
| - 3.3 Dreiecksverträge | S. 9 |
| IV Wie wird ein Vertrag geschlossen? | |
| V Bedingungen und Voraussetzungen für wirksame und sinnvolle Verträge | S. 11 |
| - 5.1. Steiners Kriterien | |
| * gegenseitiges Einverständnis (mutal consent) | |
| * angemessene Gegenleistung (valid consideration) | |
| * Kompetenz (compentency) | |
| * Legalität (lawful object) | |
| - 5.2 Allgemeine Bedingungen | |
| - 5.2.1 Diagnose | |
| - 5.2.2 Ichzustände | S. 12 |
| - 5.2.3 Erreichbare Vertragsziele | |
| - 5.2.4 Relevante Vertragsziele | |
| - 5.2.5 Positive Vertragsziele | S. 13 |
| - 5.2.6 Konkrete Vertragsziele | |
| - 5.2.7 Widerstände gegen die Vertragsziele | |
| - 5.2.8 Vertragszeiten | |
| VI Woran ein Vertrag scheitern kann | S. 14 |
| - Klassische Vertragsgefahren | |
| VII Zusammenfassung | S. 15 |
| VIII Kritische Anmerkungen zum Thema | |
| IX Literatur | S. 17 |
| Anhang: Flussdiagramm | S. 18 |

Kommentar von Angelika Glöckner

Patient und Therapeut oder Therapie bedeutet hier jeglichen um Hilfe und Unterstützung Anfragenden und dessen professionell arbeitenden Gegenüber.

„A“ heißt: Zusatzkommentar von Angelika Glöckner

I Was ist ein Vertrag?

Verträge - oder auch Abmachungen - sind Bestandteil jedes Dienstleistungsunternehmens, also auch im Coaching-, Beratungs- und Therapiebereich in allerlei Kontexten.

Hier läßt sich dann zwischen **äußeren** und **inneren** Verträgen unterscheiden.

Erstere beziehen sich auf die Rahmenbedingungen wie Häufigkeit, Sitzungsdauer und Bezahlung, zweite auf den Inhalt. In bestimmten Situationen kann es zu einer Überschneidung kommen. Z.B. wenn Einzelsitzungen nicht bezahlt werden, Termine nicht eingehalten oder wiederholt zu spät wahrgenommen werden oder in einer Klinik die Hausordnung nicht ernst genommen wird.

Der Rahmenvertrag wird dann zum Gesprächsthema und kann in aller Regel nicht losgelöst von inhaltlichen Absprachen betrachtet werden.

1.1 Definitionen von Verträgen aus der TA-Literatur

BERNE (nach Stewart & Joines): Ein Vertrag ist eine explizite beiderseitige Verpflichtung, sich an ein klar definiertes Vorgehen zu halten.

JAMES & JONGEWARD (nach Stewart & Joines): Ein Vertrag ist eine Verpflichtung aus dem Erwachsenen-Ich, (und zwar sich selbst unr/oder einem anderen gegenüber) eine Veränderung vorzunehmen.

SCHLEGEL: Ein Vertrag ist eine Abmachung zwischen Klient und Therapeut, was das Ziel der Behandlung sein soll.

ROGOLL: Ein Vertrag ist ein beiderseitiges Einverständnis zwischen dem Patienten und dem Therapeuten über die Handlungen, die zu einem klar abgesteckten und für den Patienten erreichbaren Ziel führen werden, und über Kriterien, an denen beide und andere erkennen, ob und wann er an diesem Ziel angekommen ist.

GOULDINGS: Der Klient arbeitet den Vertrag mit dem Therapeuten genau aus, schließt ihn jedoch mit sich selbst ab. Die Therapeuten dienen als Zeugen und "Geburtshelfer".

WOLLAMS & BROWN: Ein Vertrag ist eine verbindliche Absprache zwischen Therapeut und Klient, der Ziele, Abschnitte und Bedingungen der Behandlung aufzeigt (1978, S. 253).

Die oben aufgeführten Vertragsdefinitionen gehen von zwei Vertragspartnern aus, nämlich Therapeut und Klient. Bei Kunden (im Sinne Steve de Shazers), die als Selbstzahler zu einem Therapeuten kommen, handelt es sich auch um zwei Parteien, in weiterem Sinne auch bei Paar- und Familienkunden. Der Vertragsfreiraum ist hier größtmöglich.

Häufig sind jedoch weitere Parteien miteingebunden, die den Spielraum des Vertrages mitbestimmen: Institutionen (z.B. Schule), Organisationen (z.B. Frauenhaus), Betriebe und Kostenträger (Rentenversicherungsträger und Krankenkassen). (Siehe III, „Verschiedene. Arten von Verträgen" —> "Dreiecksverträge")

Über die Freiwilligkeit und Motivation der Zusammenkunft der Vertragsparteien wird hier zunächst keine Aussage getroffen.

Im Weiteren beziehe ich mich zunächst auf Situationen, in denen die zu behandelnde Person zumindest **auch** ein Eigeninteresse an Absprachen hat.

1.2. Zusammenfassung und Ergänzung

Ein Vertrag ist eine Abmachung, die zum Nutzen aller Beteiligten getroffen wird, um sicht- oder spürbare Veränderungen **in den** Bereichen einzuleiten und zu bewirken, die (in aller Regel) von beiden Seiten als problematisch oder erlösungsbedürftig anerkannt werden. Dabei sollen die Ziele klar benannt werden (siehe IV „Wie wird ein Vertrag geschlossen“). Er beinhaltet beide Vertragsparteien und kann mündlich oder schriftlich vereinbart werden.

Es gibt den Rahmenvertrag (Arbeitsvertrag nach Schlegel, S. 256), der Aussagen über Ort, Zeit, Häufigkeit, Verfügbarkeit und Bezahlung macht, und den inhaltlichen Vertrag, dessen Inhalt die zu bearbeitenden Themen ausmachen sowie die Leistung, die die Parteien jeweils zur Erfüllung bereit sind zu erbringen.

II Verträge als Bestandteil der TA

Obwohl Verträge in weiterem Sinne zu jeder Form der Psychotherapie gehören, gibt es nur wenige Schulen, die dies explizit betonen. Dazu gehört neben der Verhaltenstherapie die TA. In ihr bilden Absprachen einen wichtigen Bestandteil der Gesamttherapie, werden sogar für ein gutes Gelingen vorausgesetzt.

Behandlungsverträge werden in der TA aus folgenden Gründen geschlossen:

- Das Menschenbild der TA betont die Autonomie und die Eigenverantwortlichkeit des Menschen. Für die Therapie hat dies die Konsequenz, dass Therapeut und Klient gleichberechtigt miteinander umgehen. Sie übernehmen gemeinsam die Verantwortung für den Therapieverlauf. Entsprechend klar muß beiden Seiten sein, was die Ziele sind und was jeder dazu zu leisten bereit ist und leisten kann.
- Durch den Abschluß von Verträgen wird ein Arbeitsbündnis zwischen Therapeut und Klient geschlossen, Spielen kann dadurch besser begegnet werden und verdeckte Anliegen werden schneller deutlich.
- Durch den Abschluß eines Vertrages erfolgt zügiger ein Wechsel des Fokus von der Problemorientierung hin zur Lösungsorientierung.
- Im Mittelpunkt stehen auch dadurch eher die Ressourcen als die Defizite des Klienten.
- Durch das Festlegen konkreter Ziele sind die Fortschritte im Therapieverlauf überprüfbar; man kann feststellen, ob die Veränderung in die vereinbarte Richtung geht; man weiß dann eher, wann die Therapie abgeschlossen werden kann.

Aus diesen Gründen für den Abschluß von Verträgen geht nicht hervor:

- wie ein Vertrag bewirkt, dass Therapeut und Klient gleichberechtigt miteinander umgehen.
- wie ein Vertrag dafür sorgen kann, mögliche Spiele schneller unnötig werden zu lassen und verdeckte Anliegen schneller zu erkennen.
- auf welche Weise die Ressourcen vorrangig im Mittelpunkt stehen gegenüber den Defiziten oder Problembeschreibungen.

Das Fragen nach Anliegen und/oder Schwierigkeiten kann im therapeutischen Prozess eventuell Spiele und verdeckte Anliegen schnell deutlich machen. Nicht der Vertrag allein, sondern auch das Thematisieren des Prozesses ist hierbei das Mittel der Wahl.

Hier ist sensibel und achtsam vorzugehen, um Inhalt und Gesprächsverlauf harmonisch parallel zu schalten.

Man möge bedenken, dass allein die Fragen im Verlauf, was bisher schon erreicht wurde, noch kein ressourcenorientiertes Arbeiten ausmachen. Der Begriff erfolgsorientiert würde hier zutreffender sein.

Bei alledem darf nicht übersehen werden, wie wichtig es ist, nach den Anliegen, Wünschen und Zielen zu fragen, um sich ein Bild davon zu machen, was der Klient will und erwartet, damit im Gespräch geklärt werden kann, was wahrscheinlich realistisch und erreichbar ist und was nicht. Auch kann hier der Therapeut klar benennen, was er nicht leisten kann oder will und mögliche Alternativen aufzeigen.

Solche Gespräche müssen vor allem auch am Anfang stattfinden, damit beide Seiten entscheiden können, ob sie eine gemeinsame Passung haben.

III Verschiedene Arten von Verträgen

In den vorherigen Punkten wurde schon unterschieden zwischen Rahmen- bzw. Arbeitsvertrag und Behandlungs- bzw. Inhaltsvertrag.

Verträge, die sich auf konkretes Verhalten beziehen, auch z.B. in Form von Übungen sind als eingebettet in die Behandlung zu betrachten und von daher nicht von Behandlungsverträgen zu unterscheiden (s. hierzu auch Schlegel S. 255f).

Behandlungsverträge können für einen langen oder kurzen Zeitraum geschlossen werden. Ein Langzeitvertrag kann die gesamte Therapiedauer umfassen oder mehrere Stunden, während sich ein Kurzzeitvertrag auf eine Sitzung (=Stundenvertrag), einen Teil einer Sitzung oder einige wenige Sitzungen bezieht. Er kann - muß aber nicht - Teil des Langzeitvertrages sein.

Darüber hinaus können Verträge **hart** oder **weich** formuliert werden. Bei harten Verträgen wird in aller Regel das zu erreichende Ziel klar definiert, die Kriterien, an denen die Zielerreichung festgestellt werden kann, sind eindeutig (z. B: Ich möchte eine verbindliche Partnerschaft eingehen).

Ein weicher Vertrag läßt mehr Spielraum zu und verlangt keine klare Zielvorgabe. Es würde z.B. genügen, "mal schauen zu wollen, was da los ist" oder "mehr Vertrauen zu entwickeln".

Weiche Verträge bieten sich als Vorstufe zu harten Verträgen an und vor allem zur Orientierung. Sie haben den Vorteil, grob die Richtung festzulegen, ohne den Ausgang bzw. das Ziel unbedingt schon kennen zu müssen.

Harte Verträge sind vor allem dann vorteilhaft, wenn Klienten sichtbare Ergebnisse wollen (die auch realistisch sind, siehe hierzu IV) oder bestimmte Verhaltensweisen dies erforderlich machen (z.B. Regelverstöße in Kliniken, zu spät zur Sitzung kommen, oder auch nur Ursachenforschung betreiben statt notwendige Veränderung auch einzuleiten).

3.1. Behandlungsverträge

In ihm benennt der Klient eine persönliche Veränderung, die er anstrebt. Der Therapeut sagt, ob er bereit dazu ist, ihn zu unterstützen, dieses Ziel zu erreichen. Als Teil dieses Prozesses können bestimmte Maßnahmen vereinbart werden, die die Erreichung dieses Zieles fördern (z.B. Verhaltensvertrag).

Die Ideen zur Veränderung müssen nicht ausschließlich vom Klienten stammen, der Therapeut kann seine Wahrnehmung und Erfahrung nutzen, um Vorschläge zu machen, so dass der Therapievertrag nach dem Prinzip des Dialogs entsteht. Nach den meisten Autoren ist ein Vertrag also zu verstehen als das Ergebnis eines interaktionellen Prozesses zwischen Therapeut und Klient. Es wird hier festgelegt:

- wer die beiden Vertragsparteien sind
- was sie zusammen tun
- welche Ziele oder Resultate sie erreichen wollen
- woran sie merken, dass sie diese Ziele oder Resultate erreicht haben.

Ein aufgestellter Vertrag ist nicht statisch, sondern muß im weiteren Therapieverlauf immer wieder von Klient und Therapeut gemeinsam überprüft und evtl. geändert werden.

Behandlungsverträge lassen sich unterscheiden in Social-Control-Verträge und Autonomie-Verträge.

3.1.1 Verträge zur Verhaltensänderung (Social control)

Das Symptom wird beseitigt oder durch Veränderung des Verhaltens unter Kontrolle genommen. Der Vertrag zielt auf Stärkung des ER ab (z.B. aufhören zu trinken und stattdessen; pünktlich kommen).

Social-Control-Verträge werden häufig in der Anfangsphase der Therapie geschlossen und sind oft Voraussetzung, um dahinterliegende Probleme zu bearbeiten (z.B. erst aufhören zu trinken, dann ...; erst Anti-Suizidvertrag, um die Basis zu schaffen für weitere Therapie).

Verträge haben auch Bedeutung in Beratungs- und Krisengesprächen, wenn alte Möglichkeiten zur Problemlösung nicht ausreichen, sondern neue Verhaltensweisen nötig sind.

Man möge bedenken, dass ein Vertragsabschluss problematisch werden kann, wenn das ER-Ich nicht (ausreichend) zur Verfügung steht oder der Klient nicht bereit ist, es zu aktivieren.

3.1.2 Autonomieverträge

Autonomieverträge beziehen sich auf die Änderung grundlegender Haltungen und Einstellungen, die tieferliegende Ursachen für gegenwärtige Konflikte sind (Skriptveränderung: Entrübungs-, Neuentscheidungs- und Regressionsarbeit). Ziel ist selbstbestimmtes Erleben und Verhalten (nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen handeln, durch klares Denken prüfen, was sinnvoll und gesund ist).

Als Richtschnur für die Vertragsebene kann gelten:

- bei Neurosen: Angst, Gefühle und Konfliktlösung im Vordergrund
- bei Psychosen: Stabilisierung des ER2 (Struktur + Funktion)
- bei Persönlichkeitsstörungen: Verhaltensänderungen als erstrangiger Fokus

3.2 Nonsuizidvertrag

Erweitert ist damit gemeint, dass mit diesem Vertrag die tragischen **Notausgänge** geschlossen werden sollen, die auf tragische Ausgänge hinweisen könnten:

- Selbsttötung oder Selbstschädigung
- Fremdtötung oder -schädigung
- Verrücktwerden

Anzeichen können sein:

- entsprechende Vorgeschichte des Klienten
- riskanter Lebensstil
- entsprechende Phantasien über die Zukunft
- diffuse und/oder starke Depressionen

Vorgehen:

- Awareness fördern und ausbauen in riskanten Zonen.
- klare, eindeutig formulierte Entschlüsse im Erwachsenen-Ich
- kein Versprechen des Klienten an den Therapeuten. (Übertragungs- und Anpassungsphänomene beachten!)
- bei noch nicht bereiten Klienten Vertrag über kurze Zeiträume, die dann immer wieder unbedingt Anschlußverträge benötigen (bis die Entscheidung, leben zu wollen, gefallen ist).

Probleme:

- Drängen durch Therapeuten führt eventuell zu Vertragsschluß aus minus-aK - spätere Sabotage durch minus-rK.
- Der Nonsuizidvertrag ist keine Magie, d.h. nicht die Existenz dieses Vertrages gibt Schutz, sondern die vermehrte Bewußtheit und die klare Eigenverantwortlichkeit des Klienten.

Non-Suizid-Verträge können auch als Social-Control-Verträge angesehen werden, reichen jedoch von der Bedeutung weit darüber hinaus.

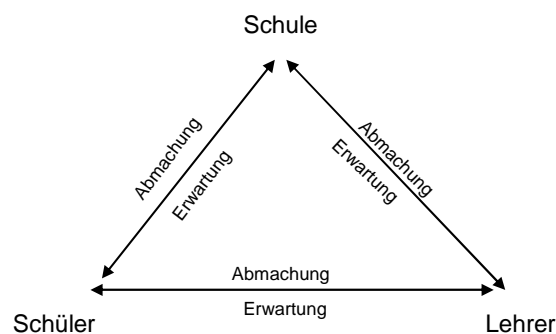
Merke: Ein Nicht-Suizid-Vertrag garantiert keineswegs eine automatische Entscheidung leben zu wollen!

3.3 Dreiecksverträge

Ein Dreiecksvertrag (nach Fanita English) ist ein Vertrag, der zwischen drei verschiedenen Parteien abgeschlossen wird, z.B. Schulorganisation, Schülerin und Lehrerin. Hier ist es wichtig, die jeweiligen Abmachungen und Erwartungen abzuklären, insbesondere zwischen den direkt zusammen Arbeitenden.

Häufig werden Dreiecksverträge jedoch mehr implizit als explizit abgeschlossen, Interessenskonflikte können dann häufig nicht angesprochen werden.

Es ist dann die Kunst des Therapeuten, z.B. die Interessen der Kostenträger mit denen der Klienten und den eigenen Sichtweisen auf einer akzeptablen und effektiven Ebene zusammenzubringen. (A: ...und dabei auch mögliche Konflikte und Loyalitäten innerhalb des Vertragsdreiecks zu berücksichtigen).



IV Wie wird ein Vertrag geschlossen?

Wie bereits erwähnt, ist ein Therapievertrag quasi Verhandlungssache. Bei einem übergreifenden Vertrag müssen u. U. mehrere Anamnesegespräche stattfinden, um den Verlauf strukturieren zu können. Es wird dabei entschieden, ob der Vertrag hart oder weich, mündlich oder schriftlich geschlossen wird.

Dabei werden seitens des Therapeuten Vertragswünsche des Klienten hinterfragt, und eventuell auch Verträge vorgeschlagen, soweit dies sinnvoll erscheint) (A: Bezugsrahmen nicht blind teilen!)

Prinzipiell ist jeder Vertrag jederzeit änderbar! Bei Stunden- und Kurzzeitverträgen ist zumeist der therapeutische Prozess schon eine Weile im Gange, so dass die ausführliche Anamnese nicht mehr vorrangig ist, hingegen ist das spezifische Explorieren wichtig, um einen entsprechenden Vertrag abschließen zu können.

Sowohl für Lang- als auch für Kurzzeitverträge bietet sich das didaktische Interviewmodell nach Schlegel (S. 255) als Hilfsmittel an:

- a) Was wollen Sie an sich verändern? (A: äußerlich? Innerlich? Beides?)
- b) Wie werden Sie, werde ich, wird Ihre Umgebung im Alltag merken, dass Sie das Ziel erreicht haben?
- c) Wie könnten Sie sich daran hindern, das zu erreichen, was Sie erreichen wollten? oder Auf was müssen Sie evtl. verzichten, wenn Sie das erreichen wollen? (A: Gibt es gewohnte Muster?)

- d) Wollen Sie das wirklich erreichen oder meinen Sie nur, Sie **sollten** das erreichen?
- e) Wenn Sie es wirklich erreichen wollen: was wäre der erste kleine Schritt in diese Richtung?
- f) A: Haben Sie ein inneres Bild von sich als jemand, der sein Ziel schon erreicht hat? Wenn nicht, können Sie sich vorstellen, eines zu entwickeln?
- g) A: Werden alle seelischen Schichten Ihr Ziel mitunterstützen oder sollten Sie mit einem irgendgearteten Boykott rechnen?

Darüber hinaus gibt es weitere wichtige Fragestellungen:

- Ist das Vertragsziel **realistisch**? ("Hat mindestens ein Mensch auf der Welt dies geschafft)
- Ist es für den Klienten **sicher**? (Sozial und kulturell angemessen, physisch und psychisch tragbar) → vgl. Notausgänge.
- Ist es in **positiven** Worten formuliert? (Aufhör-Vertrag führt zu internem Kampf zwischen El und K → kräftezehrend) oder (A: statt Nicht-Suizid-Vertrag ergänzen mit Leben-Wollen-Vertrag.)
- Ist es **beobachtbar**? ("Woran werden wir erkennen, dass...?")
Abgleichen der Wirklichkeiten: zielgerichtetes Programmieren. (Siehe weicher und harter Vertrag)
- Bedeutet der Vertrag für den Klienten einen Ausstieg aus dem Skript in Richtung **Autonomie**?
- Ist es ein **psychologisch** relevantes und lösbares Problem?
- Ist die Vertragszeit für den Klienten **überschaubar**?
Sonnenschirmmuster



- Ist klar, dass auch Verträge - wenn notwendig - dem Prozess angepasst und **verändert** werden können? (Vorsicht vor Einmal-Immer-Skriptmuster!)
- Sind möglichst alle **drei Ichzustände** beim Vertragsabschluss beteiligt?
- Wird der Vertrag wesentlich von ER zu ER geschlossen, also unter der Hegemonie (Berne) des ER? Sowohl strukturell als auch funktional?

V Bedingungen und Voraussetzungen für wirksame und sinnvolle Verträge

5.1. Steiners Kriterien

- **gegenseitiges Einverständnis (mutual consent)**
bedeutet, dass Klient und Therapeut gemeinsam über die Bedingungen verhandeln und beide ausdrücklich damit einverstanden sein müssen.
- **angemessene Gegenleistung (valid consideration)**
bedeutet, dass das, was der Therapeut einbringt (z.B. Wissen, Fähigkeit, Kraft, Raum und Zeit) und das, was der Klient einbringt (z.B. Geld, Arbeitsleistung, Bemühen, Energie) in ausgewogenem Verhältnis zueinander stehen (verhindert EL-K -Fällen: z.B. Groll beim Therapeuten oder Gefühl der Unwichtigkeit beim Klienten).
- **Kompetenz (competency)**
heißt, dass beide Seiten in der Lage sein müssen, ER-mäßig die Vertragsziele zu erfassen. Klient: Fähigkeiten, die Vertragsverhandlungen zu verstehen und Eigenverantwortung zu übernehmen. Therapeut: Angemessene Ausbildung, geeigneter Rahmen, Achtsamkeit für blinde Flecken, Kompetenz der Sache nach.
- **Legalität (lawful object)**
bedeutet, dass der Inhalt des Vertrages moralisch und gesetzlich zulässig und mit dem Berufsethos des Therapeuten vereinbar ist.
A: Hier ist Wachsamkeit geboten: Ethische Grundsätze sind variierend, müssen auch integriert sein, nützen also nur bei einer integeren Persönlichkeit.

V.2 Allgemeine Bedingungen

5.2.1 Diagnose

Der Therapeut braucht eine eigene Problemdefinition (A: in anderen Kontexten: relevante Bestandsaufnahme mit Bedarfsbefund) darüber, welche Themenbereiche er als für den Klienten zentral und therapie relevant ansieht. Dies ist wiederum abhängig von der Diagnose, die der Therapeut stellt.

A: Z. B:

- Persönlichkeitsstörungen: Vertragsziel eher im Bereich Verhaltensveränderung
- Neurotische Störungen: Vertragsziel vorrangig Konfliktlösung Richtung Neuentscheidung

5.2.2 Ichzustände

Strukturell: Der Vertrag wird zwischen dem ER des Therapeuten und dem ER des Klienten geschlossen.

A: Funktional: Optimalerweise sind alle positiven funktionalen Ichzustände involviert. Mögliche negativen Ichzustände wären unter Beobachtung zu halten.

Bei Autonomieverträgen müssen die Vertragsziele mit Unterstützung von K und EL (A: strukturell + funktional) des Klienten abgeschlossen werden.

D.h., die Ziele müssen der Situation und den Fähigkeiten des erwachsenen Menschen entsprechen und gleichzeitig müssen Kind-Bedürfnisse befriedigt und nicht verleugnet werden, das Eltern-Ich muß mit der Veränderung einverstanden sein.

5.2.3 Erreichbare Vertragsziele

- Ist das Problem überhaupt mit der gedachten Maßnahme lösbar? (z.B. soziale Probleme, körperliche Beschwerden)
- Sind die Ziele des Klienten für seine Umwelt/Gesellschaft akzeptabel und zuträglich, bzw. nicht Schaden anrichtend?
- Besitzt der Klient die physischen und materielle Voraussetzungen, um seine Ziele erreichen zu können?
- A: Sieht er neben seinen Interessen auch die anderer des entsprechenden Umfeldes (Beruf und privat)?
- Veränderungen kann der Klient nur bei sich selbst vornehmen, Veränderungen bei jemand anders vornehmen zu wollen ist mit Vorsicht zu geniessen (die anderen sollen mich mehr mögen).

5.2.4 Relevante Vertragsziele

Die vereinbarten Therapieziele müssen die für die aktuelle Lebenssituation des Klienten Wichtigen sein. U.U. muß für die Vertragsziele eine Hierachisierung durchgeführt werden.

Bsp:

- 1: Anti-Suizid-Vertrag
- 2: Alkoholabstinenz
- 3: Beziehungsschwierigkeiten
- 4: Leben ausfüllen und Freude (Liebe) haben

5.2.5 Positive Vertragsziele

- Vertragsziele müssen positiv formuliert sein, keine Nicht-Verträge abschließen (A: Manchmal gilt das nicht: wenn Positivverträge den Klienten überfordern).

Steward & Joines weisen daraufhin, dass Vertragsziele als Visualisierung nur positiv formuliert vorgestellt werden können. Darüber hinaus würde das Kind-Ich des Klienten ein als überlebensnotwendig erachtetes Skriptverhalten nur dann aufgeben, wenn es eine Alternative für das Überleben und für die Befriedigung seiner Bedürfnisse erhält.

- Da die Mitarbeit des Kind-Ich für das Erreichen notwendig ist, sollte die Sprache des Vertrages einfach sein (A: und mehr als das Mentalvermögen einbeziehen -siehe z. B. Eneagramm: Die Einheit von Haupt-Herz und Gespür/Bauch).

5.2.6 Konkrete Vertragsziele

- Die Ziele müssen so konkret wie möglich formuliert sein, keine Allgemeinplätze ("mich besser fühlen". Dies gilt für harte Verträge.
- Es müssen Kriterien gegeben sein, anhand derer der Klient und andere Menschen beurteilen können, ob die Ziele erreicht sind.
(Therapeut: "Woran würden Sie, ich, andere feststellen, dass Sie das erreicht haben, was Sie erreichen wollten?")
- Kann objektiv von außen beobachtet werden, ob das Ziel erreicht worden ist, so spricht man von einem harten Vertrag, ansonsten von einem weichen Vertrag.

5.2.7 Widerstände gegen die Vertragsziele

Mit dem Erreichen der Vertragsziele gehen die Vorteile des bisherigen skriptgebundenen Verhaltens für den Klienten (sekundärer Krankheitsgewinn) und seine Umwelt (systemstabilisierend) verloren. Die Veränderung kann bei dem Klienten und seiner Umwelt Angst und Verunsicherung auslösen. Dies muß bei der Vertragsarbeit mitberücksichtigt werden.

Z. B: Therapeut: "Wie könnten Sie sich selbst/andere Sie daran hindern, das zu erreichen, was Sie erreichen wollen?" "Auf was müssen Sie/andere verzichten, wenn Sie das erreichen wollen?"
Sind Sie willens diesen Verzicht zu leisten?

A: "Gibt es jemand, um dessentwillen Sie auf eine Ihnen wertvolle Veränderung lieber verzichten würden (Loyalität)?"

5.2.8 Vertragszeiten

Insbesondere bei Zielen, die erst nach einer längeren Behandlungszeit erreicht werden können, ist es sinnvoll, Zwischenschritte einzubauen (Langzeitvertrag vs. Kurzzeitvertrag). Zur besseren Strukturierung der einzelnen Therapiesitzung empfiehlt sich ein Stundenvertrag.

VI Woran ein Vertrag scheitern kann

Verträge werden definitionsgemäß über die Besetzung des ER geschlossen. Kommen Menschen überhaupt in psychotherapeutische Behandlung, ist davon auszugehen, dass im Modell der TA Trübungen vorliegen und weitere sog. nicht autonome Sichtweisen und Vorstellungen, die mit dem vorgebrachten Problem (A: oder Schwierigkeit) in Zusammenhang stehen. So kann es z.B. der Wunsch des Klienten sein, so zu sein, wie die Eltern (oder eine andere Lebensumwelt) sie gerne haben möchten. Kindliche Anliegen, möglicherweise schon als ungerechtfertigt abgestempelt, werden vielleicht erst gar nicht benannt.

Es ist die Aufgabe des Therapeuten, solches zu erkennen und dafür zu sorgen, dass in dem Therapievertrag alle Anteile des Klienten miteinbezogen werden, da sonst ein Boykott sehr wahrscheinlich ist.

Die anvisierten Veränderungen sollten machbar und auf die Person selbst bezogen sein, sowie ein gutes Ende mit sich bringen, d.h. nicht auf Skriptdynamiken, sondern auf ein authentisches Verhalten abzielen.

Die Hierarchie der Probleme muß stimmen. Social-Control-Verträge haben Vorrang, wenn es um Selbst- oder Fremdschädigung im engeren Sinne geht.

Die Zustimmung zum Vertrag sollte aus freiem Willen kommen.

Überdies sollte auf die während der Vertragsarbeiten gezeigten psychischen Qualitäten geachtet werden (Funktionsanalyse), um sie aufzugreifen und strukturanalytisch verwenden zu können.

Jede gezeigte Qualität nach dem Modell der Funktionsanalyse kann bei Bedarf bezogen werden auf Anteile im Strukturmodell. Harte Verträge machen meiner Meinung nach keinen Sinn, wenn der Klient ohnehin das Problem hat, sich oder andere zu boykottieren, noch viel zu wenig weiß, wo er hin will und was überhaupt erreichbar ist.

Generell ist ein Vertragsabschluss bei Therapiebeginn zuweilen schwierig, da ein adäquates Einbeziehen aller Persönlichkeitsanteile des Klienten oft noch nicht möglich ist.

Wenn Verträge geschlossen werden, ist auf die Wortwahl zu achten. Bei schriftlichen Verträgen sollte der Therapeut sich diese vorlesen lassen, bei mündlichen ist wichtig, dass die Wortwahl dem Klienten stimmig ist.

Klassische Vertragsgefahren sind:

- ich sollte, müßte (negativer Ichzustand)
- ich wills versuchen (try hard)
- ich würde ganz gerne (Spielangebot?)
- vielleicht kann ich ja (evtl. Symbioseangebot?)

Mit solchen Aussagen läßt sich zwar therapeutisch herrlich arbeiten, jedoch sind sie vertragsuntauglich, der spätere Boykott schon fast vorprogrammiert.

Ist ein Vertrag dann letztendlich abgeschlossen, kann er immer noch scheitern, wenn er später bei Bedarf nicht revidiert wird, obwohl der Therapieverlauf dies eindeutig verlangt.

Sollte dann zwanghaft am ursprünglichen Vertrag festgehalten werden, scheitert nicht nur dieser - was noch das geringere Übel wäre - sondern die ganze Therapie.

VII Zusammenfassung

Verträge sind klare, gemeinsame Vereinbarungen zwischen Klient und Therapeut, die sicherstellen, dass für beide Seiten deutlich ist, wohin sie zusammen (und eventuell wie lange) gehen werden, was sie auf diesem Weg gemeinsam tun wollen und woran sie beide erkennen können, wenn sie an dem angestrebten Ziel angelangt sind.

Diese Verträge sind nur wirksam, wenn bestimmte Bedingungen seitens des Klienten und des Therapeuten bei ihrem Abschluss beachtet werden.

VIII Kritische Anmerkungen zum Thema

Das unbewußt Wirksame als Faktor sollte gut bedacht sein.

Das Vertragskonzept der TA hat zur Grundlage, das Ziel müsse bekannt sein nach dem Motto: Wenn ich mit x unzufrieden bin, so muß wohl y die Lösung sein.

Es wird dann **lösungsorientiert** genannt, weil die Lösung bekannt ist und daraufhingearbeitet werden soll.

Dieser Ansatz hat Vor- und Nachteile:

Das Festlegen eines Zieles erleichtert den roten Faden in der Therapie, der Prozess wird für den Klienten durchschaubar. Während der Gesamttherapiedauer kann zu jedem Zeitpunkt ein Ist-Soll-Vergleich stattfinden, die eigene Verantwortung des Klienten am Prozess wird offensichtlicher.

Darüber hinaus hat der Therapeut ein klares Bild, auf welchem Weg der Klient die Unterstützung möchte und beide können sich mehr der Lösung als dem Problem widmen. Lösungsorientiert beinhaltet jedoch mehr als eine quantitative Erhebung des Zeitaufwands für Problem versus Lösung, manchmal sogar das Gegenteil - und hier liegen die Nachteile bei Verträgen, die die konkrete Lösung vorgeben, besonders, wenn dies die Langzeitverträge betrifft.

Lösung heißt Aufhebung alter Muster, die sich auf verschiedene Weisen als nicht hilfreich auf Dauer erwiesen haben.

Erstarrtes und Gewohntes soll in Fluß kommen, denn Dynamik und Veränderung sind die Kennzeichen von Gleichgewicht, nicht von Statik (nach Fritz B. Simon). Wie es zur Erstarrung kommt, läßt sich meist wirklichkeitskonstruktiv erfinden oder erkennen, wie die Lösung aussehen könnte, ist damit noch nicht entschieden.

Die Theorie der Verträge betont nun, keine Nicht-Absprachen zu treffen, denn - zu Recht kann nicht etwas aufgegeben werden, wofür nichts Neues in Aussicht steht.

Dies ist sicher relevant, doch heißt Wegbegleitung nicht nur ein Begehen der Strecke von A nach B, sondern kann ebenso gemäß dem buddhistischen Grundsatz eine Begleitung im Sinne des "der Weg ist das Ziel" bedeuten. Hier muss klug gewichtet werden.

Weiterhin kommt im Vertragskonzept eine entscheidende Überlegung zu kurz: Wenn menschliches Verhalten einen Sinn macht, dann macht auch das als subjektiv störend empfundene Verhalten einen Sinn, soll etwas bewirken, erreichen, was der jeweiligen Person in irgendeiner Form wichtig ist.

Um der Würde und der guten Absicht des Klienten gerecht zu werden, muß also die Funktion (A: positive Absicht) des Symptoms deutlich werden.

Geschieht dies nicht, läuft jeder Vertrag Gefahr, boykottiert zu werden, denn eine Veränderung auf das benannte Ziel hin ohne sinnstiftende Deutung des bisherigen Verhaltens würde bedeuten, es vorher einfach nicht besser gekonnt zu haben, also defizitär zu sein (und wer ist das schon freiwillig?!).

Man kann davon ausgehen, dass eine Zielbestimmung dann sinnvoll ist, wenn zugleich Funktion oder Bedeutung des Symptoms erarbeitet wurde. Darüber hinaus darf man annehmen, dass alle Menschen ihre eigene passende Lösung in sich tragen und lediglich Anregungen benötigen, sie zu entdecken oder zu erfinden.

Häufig zeigt sich ein schneller Zugang zur Lösung dann, wenn das unbewußt verfolgte Ziel klar wird - hier würde man dann mehr Zeit mit dem Problem verbringen und dennoch lösungsorientiert vorgehen.

Ziele ergeben sich meist erst aus dem Prozess heraus und können sich im Verlauf wiederholt ändern.

Für das gleiche Problem gibt es unzählige Lösungen, die individuell verschieden sind. Zu schauen, wie es denn schief ging, bedeutet, das mögliche Scheitern bewußt zu machen, Metastandpunkt zu beziehen, sich selbst zu reflektieren, um dann aus der Erkenntnis heraus neu zu entscheiden, was die effektivere Strategie der Zukunft sein kann unter Verzicht auf Gewinne der alten Strategie (die ja, wie gesagt, auch für etwas gut war).

Zusammenfassend läßt sich sagen:

- Ob ein Langzeitvertrag sinnvoll ist, hängt von der Überzeugung des Therapeuten, seiner Flexibilität im Umgang mit Verträgen und des speziellen Klienten ab.
- Jeder Vertrag läuft Gefahr, boykottiert zu werden, wenn die sinngiebende Deutung fehlt; der Vertrag wäre dann in erster Linie defizitorientiert und nur oberflächlich betrachtet lösungsorientiert.
- Weiche Verträge erlauben mehr Spielraum und sind harten Verträgen zuweilen durchaus vorzuziehen (Ausnahmen: Anti-Suizid-Vertrag, Verhaltensverträge zur social-control u.a.).
- Stundenverträge sind hilfreich und nötig, wenn das Anliegen unklar formuliert wird.
- Bilanzen nach mehreren Therapiesitzungen versprechen oft mehr Erfolg als Langzeitverträge.
- Ein Arbeitsbündnis in gegenseitigem Einvernehmen hängt genauso wenig von Verträgen ab, wie das Verhindern von sog. Spielen.
- Den Werten Autonomie und Eigenverantwortlichkeit wird nicht automatisch durch einen Vertrag Rechnung getragen. Hier sollte der Arbeit mit dem Prozess der Vorrang gegeben werden.
- Dem Unbewußten in seinem Einfluss sollte Rechnung getragen werden.

Vorsicht: Wenn Verträge die Lösung sehr in den Fokus stellen, können sie damit Rebellion auslösen (s. „fehlende Würdigung des Symptoms“).

Immer wieder bedenken: Insgesamt beziehen Verträge nur Bewußtes ein, unbewußte Dynamiken bleiben am Rande (z.B. Körpersprache, noch nicht Exploriertes) - was nicht gegen Verträge prinzipiell spricht, sondern zeigt, dass Verträge Begrenzt erfassen und dass erforderlich ist, über den Vertrag hinaus angemessen und situationsrelevant andere Dimensionen auch mit einzubeziehen (Körpersprache, Energetisches).

IX Literatur

→ verschiedene Referate über die Jahre anhand folgender Literatur oder Gedankengutes:

1. Berne, Eric, 1966; Principles of Group Treatment, New York, zitiert nach Schlegel
Schlegel, Leonhard, 1988; Die Transaktionale Analyse, Tübingen - 3.Auflage
Stewart, Ian, 1991; Transaktionsanalyse in der Beratung, Paderborn
Stewart, Ian und Joines, Vann. 1990; Die Transaktionsanalyse, Freiburg
Woollams & Brown, 1978; Transactional Analysis, zitiert nach G. Kremer
2. Goulding & Goulding; Neuentscheidung - Klett-Cotta Verlag
Rüdiger Rogoll; Nimm Dich, wie Du bist - Herder Verlag
Leonhard Schlegel; Die Transaktionsanalyse - Francke Verlag
Leonhard Schlegel; Kompendium der Transaktionsanalyse – Eigenverlag
Claude Steiner; Wie man Lebenspläne verändert - Junfermann Verlag
Stewart & Joines; Die Transaktionsanalyse - Herder Verlag

Anhang: Flussdiagramm

Ein möglicher Ablauf einer Beratung/Therapie unter dem Gesichtspunkt der Vertragsarbeit in der TA

Flussdiagramm

