

Training von Weisheitskompetenzen

Es wird auf fiktive allgemeine Lebensproblembeschreibungen zurückgegriffen. Bei den Themen handelt es sich um Ungerechtigkeiten, bei denen sich die Betroffenen nicht wahrgenommen, enttäuscht, hintergangen, herabgewürdigt oder gekränkt fühlen. Es wurde versucht, das gesamte Spektrum wichtiger Lebensbereiche (Bewegungsfreiheit, Beruf, Familie, Vermögen) abzudecken. Es handelt sich um Probleme, die den Umgang mit einem Ereignis erfordern, das nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Um mögliche Geschlechtseffekte zu reduzieren, wurden für den Handelnden jeweils hälftig eine Frau und ein Mann eingesetzt. Die Hauptpersonen werden zur Verbesserung der Verständlichkeit namentlich („Frau Müller“, „Herr Schmidt“) personalisiert, Vor dem Hintergrund der o. g. Überlegungen wurden die zusammengestellten Lebensprobleme konstruiert.

Das Weisheitstraining wird in halbstrukturierter Form durchgeführt, analog zu dem geschilderten Ablauf. Es wird den Patienten zunächst eines der vorgenannten Lebensprobleme vorgelegt und sie werden angehalten, sich unter Anwendung von Weisheitskompetenzen damit auseinanderzusetzen. Dies geschieht, indem sie durch Fragen zu einer strukturierten Auseinandersetzung mit dem Problem angehalten werden. Es sollen die Weisheitskompetenzen: Perspektivwechsel, Empathiefähigkeit, Emotionswahrnehmung und -akzeptanz, Serenität, Fakten- und Problemlösewissen, Kontextualismus, Wertrelativismus, Nachhaltigkeitsorientierung, Ungewissheitstoleranz, Selbstdistanz und Anspruchsrelativierung eingeübt werden. Es handelt sich um ein Training von Problembewältigungsstrategien und nicht um den Versuch, bestehende eigene Probleme des Patienten zu lösen. Es geht darum, Fertigkeiten zu erwerben.

Aufgabe für den Patienten ist, die Gedanken und Emotion des Betroffenen zu schildern. Dabei sollten ggf. durch Nachfragen das emotionale Erleben und die jeweilige perspektivische Sichtweise detailliert herausgearbeitet werden. Was fühlt er, was erlebt er, welche auch unzulässigen Emotionen (Rache, Scham usw.) kommen dabei hoch? Der Patient lernt, Emotionen differenzierter zu beschreiben. Er lernt sie zu akzeptieren und zu verstehen, dass entsprechende Lebensereignisse durchaus vielfältige und nicht immer sozial akzeptable Emotionen hervorrufen können.

Die nächste Aufgabe ist, sich in die Rolle des zweiten Involvierten und dann des dritten Involvierten zu versetzen und dasselbe Problem aus deren Sicht zu beschreiben. Die Patienten lernen die Fähigkeit des Perspektivwechsels, der Empathiefähigkeit, des Kontextualismus, des Wertrelativismus und der Selbstdistanz und Anspruchsrelativierung.

Eine weitere Aufgabe ist, sich die kurzfristigen und langfristigen Konsequenzen unterschiedlicher Verhaltensweisen und Reaktionsoptionen zu vergegenwärtigen. Im Sinne der Weisheitskompetenz „Nachhaltigkeit“ sollen die Patienten zur Reflexion von kurzfristigen und langfristigen Konsequenzen bestimmter Verhaltensweisen angeregt werden. Dabei ist auch der Widerspruch zwischen kurzfristigen und langfristigen Konsequenzen herauszuarbeiten, d.h. die meist nachteiligen langfristigen Konsequenzen kurzfristig angenehmer Konsequenzen (z. B. Rache): „Welche Verhaltensweisen helfen bei dem eben vorgelegten Lebensproblem eher kurzfristig, welche eher langfristig?“ Was geschieht kurz oder langfristig, wenn man auf bestimmte Art gegen den Gegner vorgeht, wenn man sich von allen Freunden zurückzieht, weil man sich schämt, wenn man seinen „Ärger herauslässt“? Der Patient lernt hierbei eine Nachhaltigkeitsorientierung. Dazu gehört auch herauszuarbeiten, dass es in jeder Krise auch Vorteile gibt oder Chancen für neue Gestaltungsmöglichkeiten bzw. einen Neuanfang. Der Verlust von etwas kann dem Betroffenen

zeigen, wie „reich“ er vorher war, und ihn motivieren, dafür dankbar zu sein, statt das Fehlen zu bedauern.

Kritische Lebensereignisse können als eine begrenzte Episode vor dem Hintergrund einer langen Lebensspanne betrachtet werden, die irgendwann zu Ende ist. Schwierigkeiten bei ihrer Bewältigung können an früher bereits bewältigten Lebensproblemen relativiert werden. Durch zusätzliche Fragen wird sichergestellt, dass diese Reflexion nicht auf die rationale Ebene beschränkt bleibt, sondern auch Emotionen und speziell negative Emotionen mit erfasst werden. So wird Emotionswahrnehmung und -akzeptanz, Serenität und Ungewissheitstoleranz geübt.

Als weitere Aufgabe wird der Patient zusätzlich ermuntert, gezielt nach „schlechten Lösungen“ zu suchen. „Welche „Lösungen“ führen dazu, dass alles noch schlimmer wird?“ Psychologisch wird eine kognitive Dissonanz induziert, indem sich der Patient einerseits im Training „öffentlich“ zu solchen Lösungen bekennt, während er gleichzeitig deren Dysfunktionalität beschreibt. So lernt der Patient neben der Nachhaltigkeitsperspektive auch zusätzlich nach Faktenwissen zu fragen, als Basis für die Beurteilung der Effizienz und Wirkungen bestimmter Lösungsstrategien (Welche juristischen Möglichkeiten gibt es in Erbschaftauseinandersetzungen und wann sind die Kosten höher als der Ertrag?). Das Erleben verschiedener Handlungsalternativen und die Erkenntnis, dass die Wahl zwischen Handlungsalternativen in der eigenen Hand liegt, dass die Bewältigung von Lebensproblemen insofern eine Herausforderung oder Prüfung ist, die zu meistern ist, machen den Betroffenen wieder zum Handelnden und nicht nur zum Opfer.

Während mit den bisherigen Übungen die Fähigkeit zur Reattribution und zum Wertewechsel bezüglich des Problems angestrebt wurde, wird im nächsten Schritt auf eine Wert-Reattribution der handelnden Personen abgezielt. Dazu werden beispielhafte Menschen als Modell eingeführt, die als Prototypen guter Problemlösungsfähigkeit bei schwierigen Lebenssituationen gelten können.

Solche **Prototypen** sind

- (1) die gütige Großmutter, die ihre Kinder durch den Krieg gebracht hat und in ihrem Leben viel erlebt hat,
- (2) der rational agierende Manager, der sich berufsmäßig mit praktischen Problemlösungen beschäftigt und ergebnis- und erfolgsorientiert handelt,
- (3) der Pfarrer, der sich mit moralischen und philosophischen Fragen beschäftigt,
- (4) der Psychologe, der sich mit menschlichem Verhalten und Motiven beschäftigt,
- (5) der Kulturforscher, der sich mit den Unterschieden in der Lebensweise von Menschen in verschiedenen Ländern beschäftigt.

Großmutter	Die gütige Großmutter, die ihre Kinder durch den Krieg gebracht hat und in ihrem Leben viel erlebt hat	Hat Lebenserfahrung; hat viele Lebensprobleme gemeistert; ist gütig; repräsentiert positive Emotionalität; ist hilfsbereit; ist bescheiden
Manager	Beschäftigt sich mit praktischen Problemlösungen	Handelt frei von Emotionen; handelt rational und zielorientiert; repräsentiert praktische Intelligenz bzw. Schläue
Pfarrer	Beschäftigt sich mit moralischen und philosophischen Fragen	Erlebt Transzendenz; repräsentiert das Gute; hat Verständnis; ist mitfühlend; kann verzeihen; befasst sich mit Gott und dem Lebens- und Weltsinn; ist emotional kontrolliert
Psychologe	Beschäftigt sich mit menschlichem Verhalten und Problemen	Befasst sich mit Lösungen bei Lebensproblemen; kennt sich mit Verhaltensweisen aus; repräsentiert Distanz und Kompetenz; beachtet Emotionen mit dem Hauptziel individuellen Wohlbefindens
Kulturforscher	Beschäftigt sich mit den Unterschieden in der Lebensweise von Menschen in verschiedenen Ländern	Steht für die Kenntnis von interkulturellen Unterschieden

Weitere mögliche Prototypen wären Bettler, Politiker, Stammtischmitglieder, Richter, Arzt, Professor, Forscher.

Man fragt die Patienten : „Wie würde eine Großmutter (oder Manager, Pfarrer, Psychologe, Kulturforscher) an das eben diskutierte Lebensproblem herangehen? Was könnten die für eine Großmutter typischen Herangehensweisen bei diesem Problem sein? Was würde diese empfehlen? Fallen Ihnen Reaktionsmöglichkeiten oder Lösungen ein, die eine Großmutter (oder Manager, Pfarrer, Psychologe, Kulturforscher) vermutlich hilfreich oder aber auch unvernünftig, schädlich oder falsch finden würde?“ Es wird dem Patienten dadurch u.a. auch verdeutlicht, dass nicht das Problem, sondern der Umgang mit einem Problem die eigentliche Basis ist, um eine Person zu beurteilen.

Die Konfrontation und der Rollentausch mit den Prototypen ermöglichen die Einführung einer zusätzlichen Ebene des Reframings. In Einzelfällen mit entsprechendem kulturellem Hintergrund kann der Glaube an einen höheren, jetzt für den Betroffenen (noch) nicht erkennbaren Sinn für ihn selbst oder die Gemeinschaft ein wichtigen Ansatzpunkt zur Relativierung des Vorgefallenen geben. Das Leid des Betroffenen lässt sich am Leid von anderen Betroffenen (aus anderen Kulturkreisen) relativieren oder am Leid, das man selbst bei anderen Personen bei entsprechenden Gelegenheiten verursacht hat. Betrachtungen dieser Art können bei den Betroffenen durch Veränderungen auf der Sinnebene zu einer deutlichen Entlastung führen.

Als weitere Aufgabe werden die Patienten gebeten, aus ihrem eigenen Leben Personen zu benennen, die für sie ein positives oder ein negatives Modell für den Umgang mit dem diskutierten Lebensproblem sein könnten. Ein solches Modell, das dem Patienten nahe steht, erlaubt ein Modellernen und beeinflusst dadurch das normative Denken. Ergebnisse aus der Weisheitsforschung belegen, dass sowohl eine reale wie auch eine imaginierte Beratung mit einer nahe stehenden Person vor einer Reaktion bzw. Antwort die Weisheitsleistungen steigern.

Die Patienten fragt man, ob sie ein reales oder fiktives Modell aus dem eigenen Lebensumfeld für eine gute Problemlösung bei einem (ähnlichen) Lebensproblem kennen und worin sie sich selbst von diesem Modell unterscheiden. Analog dazu wurden sie nach einem „schlechten Modell“ und nach Unterschieden zu diesem Modell gefragt.