

Eckpunkte lösungsfokussierter Beratung

Kirsten Dierolf, kirsten@kirsten-dierolf.de

Zusammenfassung in deutscher Sprache

Dieser Artikel beschreibt die „Eckpunkte“ lösungsfokussierte Beratung nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg und des Brief Family Therapy Centers in Milwaukee. Auf einen kurzen Überblick über die Geschichte lösungsfokussierte Beratung und die für diese Beratungsform typischen Vorgehensweisen folgt eine Kurzeinführung in die Philosophie lösungsfokussierte Beratung und ein Überblick über die vielen Anwendungsfelder lösungsfokussierte Beratung.

1. Lösungsfokussiert sind doch alle

„Na klar sind wir lösungsfokussiert,“ sagte mir neulich ein Kollege aus einer großen Unternehmensberatung: „Erst analysieren wir das Problem des Kunden, dann identifizieren wir seine Pain-points und stellen ihm dann vor, wie es zu lösen ist. Wir fokussieren von Anfang an darauf, dass wir für den Kunden eine Lösung generieren. Solche Einlassungen sind nicht selten. „Lösungsfokussiert“ klingt einfach zu gut, als dass man es nicht von sich behaupten wollte. Im Folgenden möchte ich beschreiben, in welchen Punkten sich die lösungsfokussierte Beratung von anderen Beratungsformen unterscheidet. Sie erfahren hier, wie im Titel schon genannt, die „Eckpunkte“ lösungsfokussierte Beratung nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg und des Brief Family Therapy Centers in Milwaukee. Zuerst gebe ich einen kurzen Überblick über die Geschichte lösungsfokussierte Beratung und die für diese Beratungsform typischen Vorgehensweisen. Danach erhalten Sie eine Kurzeinführung in die Philosophie lösungsfokussierte Beratung. Abschließend gebe einen Überblick über die vielen Anwendungsfelder lösungsfokussierte Beratung.“

2. Geschichte(n) lösungsfokussierter Beratung

Die Geschichte lösungsfokussierter Beratung ist bislang leider hauptsächlich mündlich überliefert. Es gibt zwar einige Artikel zu den Anfängen (Cade, 2007, S.25-63; Lipchick & Derks et al, 2012, S. 3-19; Kiser & Piercy, 2001, S. 1-29) und auch wenige Aufsätze und Bücher kurz nach der Anfangszeit über die Anfangszeit (Kiser, 1995; Miller, 1997) und einen frühen Artikel aus der Anfangszeit „A study of change“ von Elam Nunnally, Steve de Shazer, Eve Lipchick und Insoo Kim Berg (Nunnally & de Shazer et al., 1986), aber das meiste, was in Aus- und Weiterbildung zur lösungsfokussierten Beratung geklärt wird, fußt auf den Erzählungen von Erzählungen von Insoo Kim Berg und Steve de Shazer, den Begründern des Ansatzes. Hier geht es manchmal zu, wie bei der „stillen Post“ – aber das ist in anderen Beratungsansätzen nicht anders. Natürlich kann man die gedankliche Entwicklung lösungsfokussierter Beratung auch auf der Lektüre von de Shazers und Bergs umfangreichen Werks begründen: das ist sicher faszinierend, aber beantwortet nicht die Frage, wie alles begann. Wer sich diesem Unterfangen widmen möchte, kann auf www.solutionsacademy.de/ressourcen eine Literaturliste herunterladen.

Lösungsfokussierte Beratung gründet auf der lösungsfokussierten Psychotherapie, wie sie am Brief Family Therapy Center von Steve de Shazer, Insoo Kim Berg und vielen anderen in Milwaukee entwickelt wurde. In einem Artikel, den Steve de Shazer 1999 (de Shazer, 1999) für die Webseite des Brief Family Therapy Centers verfasst hat, beschreibt er, wie er begann, sich mit Psychotherapie zu befassen: „Jay Haleys Buch ‚Strategies of Psychotherapy‘. Soweit ich mich erinnern kann, hatte ich, bevor ich dieses Buch gelesen hatte, den Begriff ‚Psychotherapie‘ noch nie gehört. Es war sicherlich das erste Buch, das sich über dieses Thema gelesen habe. Ich habe es wahrscheinlich mehr als jedes andere Fachbuch, dass ich über Philosophie, Kunst, Geschichtearchitektur oder Soziologie gelesen habe, genossen. Ich ging also in die Bibliothek und sah mir seine Nachbarn an. Ich war schockiert. Ich konnte keines der anderen, die ich versuchte zu lesen, zu Ende lesen.“ (de Shazer, 1999, S. 6 Übersetzung der Verfasserin). Jay Haleys „Strategies of Psychotherapy“ beschreibt die hypnotherapeutische Psychotherapie von Milton Erickson. Ericksons Werk wur-

de so zu einem Haupteinfluss für die Entwicklung lösungsfokussierter Therapie. De Shazer schreibt weiter: „Diese Bücher legten mir unter anderem implizit und (manchmal) indirekt viele der Themen nahe, die meine Karriere formen würden, inklusive der Idee der Kurzzeittherapie (Brief Therapy)“ (de Shazer, 1999, S. 7, Übersetzung der Verfasserin). Besonders die Abkehr von der psychodynamisch orientierten, vergangenheitsbezogenen Problemanalyse und die Ressourcenfokussierung der lösungsfokussierten Beratung kann auf die Psychotherapie Milton Ericksons zurückgeführt werden. Schon in einem Aufsatz von 1954 schreibt Erickson: „Der Zweck von Psychotherapie sollte es sein, dem Patienten in der angemessensten, zur Verfügung stehenden und akzeptablen Weise zu helfen. Bei dieser Hilfestellung sollte der Therapeut vollen Respekt dafür geben, was der Patient präsentiert und es sollte voll genutzt werden. Das, was der Patient in der Gegenwart tut und was er in der Zukunft tun wird sollte stärker betont werden als zu verstehen, warum ein lange vergangenes Ereignis geschehen ist. Das sine qua non von Psychotherapie sollte in der gegenwärtigen und zukünftigen Anpassung des Patienten liegen.“ (Erickson, 1954, S. 127, Übersetzung der Verfasserin).

Im ersten Buch Steve de Shazers, „Patterns of brief family therapy: an ecosystemic approach“ von 1982 (de Shazer, 1982, S. 150-152) begegnen wir sowohl den systemischen Wurzeln lösungsfokussierter Beratung als auch den Anfängen der Lösung von eben diesen Wurzeln. Im Literaturverzeichnis finden sich die Autoren, auf die sich systemische Familientherapie und Beratung heute noch beruft: Gregory Bateson (1981), John Weakland, Paul Watzlawick & Richard Fisch (1974) Salvador Minuchin (1974), Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo et al (1974) usw. Die Vertreter der systemischen Familientherapie (wenn sie sich damals schon so nannten) gingen davon aus, dass psychische Auffälligkeiten eines Familienmitglieds im System der Familie oder im System der Interaktionen in der Familie begründet liegen. Nicht das Familienmitglied „ist krank“, sondern das System der Familie oder ihrer Interaktionen macht das Mitglied zum „Symptomträger“. Ein Therapeut oder eine Therapeutin sucht in der Therapie nach einer zur Familie oder zum System ihrer Interaktionen passenden Intervention, die dieses System so stört, dass andere Muster möglich

werden. Hiervon ging de Shazer ursprünglich auch aus (de Shazer, 1999, 10).

Zu dieser Zeit wurde im BFTC, wie in anderen Zentren für Familientherapie, mit einem Einwegspiegel gearbeitet, hinter dem ein Therapeutenteam die Sitzungen eines Therapeuten mit einer Familie beobachtete. Kontakt zwischen dem Team hinter dem Spiegel und dem Therapeuten oder der Therapeutin fand hauptsächlich über das Telefon statt. Eines Tages war der Therapeut oder die Therapeutin anderer Meinung als das Team und ging hinaus, um mit dem Team zu sprechen (de Shazer, 1982, xi) und es entwickelte sich die sogenannte „consulting break“. Nach dem Interview mit der Familie nahm sich der Therapeut oder die Therapeutin Zeit, mit dem Team zu sprechen und gab dann der Familie Feedback. Das Team verstand sich nicht als Teil des Systems sondern als externe Beobachter (de Shazer, 1982, xii). Erst als einmal eine Familie dezidiert nach dem Beobachterfeedback fragte und die Beobachter Komplimente rückmeldeten, worauf die Familie sehr positiv reagierte, änderte sich dieses Verständnis (de Shazer 1982, xii-xiii): Von nun an mussten Therapeut, Klienten und Team hinter dem Spiegel als Teil eines Systems verstanden werden. Dieses neue Verständnis hatte weitreichende Folgen, die in de Shazers Aufsatz, „The death of resistance“ von 1984 beschrieben werden (de Shazer, 1984). Wenn die Familie oder das System der Interaktionen in der Familie als relevantes System betrachtet werden und der Therapeut, gleichsam von außen, dieses System betrachtet, um dann eine passende Intervention zu konstruieren, die dieses System perturbiert, kann der Therapeut, die Therapeutin oder das Team das Verhalten der Klienten als „Widerstand“ deuten, wenn die Intervention nicht funktioniert. Dieses Verständnis ist in der systemischen Theorie dieser Zeit auch angelegt: Ein System sucht nach einem Zustand der Ruhe, der Homöostase und möchte zu diesem zurückkehren – natürlich „wehrt“ es sich gegen Störungen und Musterunterbrechungen. De Shazer schreibt: „Daher basiert die Familiensystemtherapie und die Therapie, die sich davon ableitet auf einem mechanischen Verständnis davon, wie die Dinge gleich bleiben“ (de Shazer, 1984, S. 1 Übersetzung der Verfasserin) und: „Wenn Homöostase auf diesem komplexeren Niveau als das Konzept verwendet

wird, wird ‚Widerstand‘ als in der Familie verortet gesehen und wird als etwas beschrieben, was die Familie tut“ (de Shazer, 1984, S. 2). Inkludiert das relevante System den Therapeuten oder die Therapeutin und das Team, sieht es ganz anders aus. In diesem Fall muss „Widerstand“ als etwas beschrieben werden, was zwischen Therapeut oder Therapeutin, Team und Klienten passiert. Wenn also Widerstand auftaucht, sollten Therapeut oder Therapeutin und Team dies als Kooperationsversuch der Klienten werten: Sie teilen mit, was sie anders brauchen. Besonders sichtbar wird es beim Konzept der „Hausaufgaben“ zwischen Sitzungen. Wenn der Therapeut oder die Therapeutin das Konzept des Widerstands nutzt, könnte er oder sie auf die Idee kommen, dass eine nicht durchgeführte „Hausaufgabe“ bedeutet, dass sich der Klient oder die Klientin „im Widerstand“ befindet und zunächst daran gearbeitet werden muss, dass dieser Widerstand aufgegeben wird. Die lösungsfokussierte Therapeutin oder der lösungsfokussierte Therapeut versteht eine nicht „erledigte“ Hausaufgabe als Zeichen dafür, dass diese vielleicht nicht so nützlich war und geht nicht darauf ein, außer der Klient oder die Klientin spricht von sich aus darüber. Beide können dann gemeinsam nach etwas suchen, was für den Klienten oder die Klientin zwischen den Sitzungen mehr Sinn macht. Mit diesen Überlegungen war der Widerstand als verwendbares Konzept für die Familientherapie gestorben und wurde im Garten des Hauses von Steve de Shazer und Insoo Kim Berg feierlich beerdigt.

In den Anfangsjahren der 1980er Jahre forschte das Team des BFCT an wirksamer Kurzzeittherapie und experimentierte mit unterschiedlichen Methoden in der Therapie, die jeweils von einem Team hinter dem Spiegel beobachtet wurde. Der Fokus lag damals noch auf der Konstruktion einer wirksamen Aufgabe, die die Klienten nach der Sitzung ausführen können. Das Team ging davon aus, dass eine Aufgabe dann vom Klienten oder der Klientin ausgeführt wird, wenn sie besonders gut an ihn oder sie angepasst ist. Das Konzept nannte de Shazer „Isomorphism“ (de Shazer, 1982, S. 7). In der Folge begannen die Therapeuten am BFCT mit der Erstellung der Aufgabe zu experimentieren. Im Zuge dieser Experimente ersannen Alex Molar und Steve de Shazer (Nunnally & de Shazer et al., 1986, S. 83) ein For-

schungsprojekt um die „formula first session task“. Jedes Teammitglied sollte – wenn nichts Gravierendes dagegen spräche – jedem Klienten und jeder Klientin die gleiche Aufgabe geben: „Achten Sie auf das, von dem Sie möchten, dass es weiterhin passiert“ (Nunnally & de Shazer et al., 1986, S. 83, Übersetzung der Verfasserin). Überraschenderweise waren die Reaktionen in der nächsten Sitzung sehr positiv: 82% der Klienten berichtete, dass in der Zwischenzeit etwas Positives passiert war, das neu war. Wenn aber die gleiche Aufgabe bei so vielen Klienten positive Wirkungen hat, kann es mit dem Konzept des Isomorphismus nicht weit her sein. (Nunnally & de Shazer et al., 1986, 94). Es ging nun nicht mehr darum, eine clevere, genau auf die Klienten passende Intervention zu generieren: „Wir fingen an zu sehen, dass die therapeutische Aufgabe sich verändert hatte: vom *Fördern* von Veränderungen dahin, 1) Berichte von Unterschieden zu erfragen, 2) diese Unterschiede zu vergrößern und 3) dabei zu helfen, das diese Veränderungen weiter passieren“ (Nunnally & de Shazer et al., 1986, S. 83).

1982 begann die Entwicklung hin zur lösungsfokussierten Beratung, wie wir sie heute kennen: „Eine große erkenntnistheoretische oder theoretische Veränderung begann 1982, vom „Isomorphismus“ hin zur „Passung“, von einem Fokus auf das Lösen von Problemen hin zum Entwerfen von Lösungen. [...] Dies [die formula first session task] führte uns immer weiter weg von den Details der Probleme und davon, wie sie aufrecht erhalten werden und immer stärker hin zu einem Fokus auf Lösungen und wie wir den Familien dabei helfen können, sie zu konstruieren. Lösungen wurden als eine andere Realität angesehen als die, in der Beschwerden zu unlösbaren Problemen führen (Nunnally & de Shazer et al., 1986, S. 86, Übersetzung der Verfasserin)

Der Beobachtungsfokus des Teams am BFTC richtet sich fortan auf die Interaktionen zwischen Klienten und Therapeuten innerhalb der Sitzung, die zu Beschreibungen von positiven Veränderungen führen. Das Team im BFTC experimentierte mit verschiedenen Frageformen und so entwickelten sich die Werkzeuge der lösungsfokussierten Beratung, wie sie heute noch in jeder lösungsfokussierten Beratung auftauchen können.

Zusammengefasst können aus der Geschichte der Entwicklung lösungsfokussierter Beratung folgende Eckpunkte ausgemacht werden: Es geht nicht um psychodynamische Erklärung der Problemgenerierung, sondern um das, was sich die Klienten für ihr Leben jetzt wünschen. Lösungsfokussierte Beratung geht davon aus, dass jeder Klient und jede Klientin hierzu Ressourcen mitbringt. In der Beratung gilt jedes Verhalten des Klienten oder der Klientin als Kooperation, der Berater und die Beraterin (und das Team hinter dem Spiegel, wenn es eines gibt) sind Teil des Systems: Das „Klientensystem“ wird nicht, gleichsam von außen, analysiert. Beratung funktioniert dann, wenn Klienten über positive Veränderungen sprechen – entweder über positive Veränderungen, die sie erreichen möchten oder die, die sie bereits erreicht haben.

3. Vorgehensweise lösungsfokussierter Beratung

Im Folgenden möchte ich die Grundzüge der Vorgehensweise lösungsfokussierter Beratung darlegen, wie sie seit der Publikation von „Interviewing for Solutions“ 1998 (DeJong & Berg, 1998) in vielen Fachpublikationen unterschiedlichster Richtungen beschrieben wurden. Literaturhinweise für die einzelnen Anwendungsfelder finden Sie im Abschnitt über die Anwendungsfelder. Natürlich hat jeder lösungsfokussierte Praktiker und jede lösungsfokussierte Praktikerin seinen oder ihren eigenen Stil und legt auf das eine oder das andere mehr Wert – dies hier ist nichts weiter als eine Übersicht. Sie fußt auf den Gedanken, die sich die „Association for the quality development of solution focused consulting and training“ dazu gemacht hat, wie man gute lösungsfokussierte Arbeit erkennen kann. Das „Clues“ (<http://www.asfct.org/what-is-sfct/clues-1-2/>) – Dokument nennt folgende Merkmale:

- „Der Gesprächsaufbau basiert auf der Sprache, den Metaphern, Geschichten und Verhalten der Klienten
- Nutzung einfacher und konkreter Sprache, „an der Oberfläche bleiben“, Förderung von interaktionalen Beschreibungen anstatt mentalistischer Erklärungen

- Förderung von Beschreibungen mit spezifischen, kleinschrittigen, interaktionalen und positiven Begriffen (eher das Vorhandensein von Lösungen als die Abwesenheit von Problemen, eher etwas Neues beginnen als mit etwas Altem aufhören). In allen Phasen des Prozesses sucht der SF-Praktiker nach nützlichen Veränderungen und positiven Unterschieden - vor dem ersten Treffen, zwischen den Treffen und danach.
- Klienten werden dabei unterstützt, die erwünschte Zukunft so konkret wie möglich zu beschreiben. Dazu werden die Wunderfrage und andere Fragen verwendet, die auf ein „Futur Perfekt“ zielen.
- Identifizierung von Elementen der „erwünschten Zukunft“ die bereits in Gegenwart und Vergangenheit vorkommen - durch Skalierungsfragen, Fragen nach Ausnahmen, Copingfragen und Ressourcenfragen sowie weiteren Methoden.
- Die Ressourcen der Klienten werden identifiziert und besprochen. „Komplimente“ und Aufgaben werden angemessen verwendet.
- Nützliche Veränderungen und/oder positive Unterschiede wie auch Anzeichen von Ressourcen der Klienten, die sich zwischen den Sitzungen zeigen, werden so besprochen, dass die eigenen Handlungen des Klienten und deren Wirksamkeit, seine/ihre Rolle und Verantwortung und seine/ihre Wahlmöglichkeit an diesem Veränderungsprozess mitzuwirken im Fokus stehen und gestärkt werden.
- Die Klienten werden dabei unterstützt, kleine und zugleich konstruktive Schritte in Richtung des gewünschten Ziels zu planen und umzusetzen.
- Im Gespräch wird von Antwort zu Frage, von Situation zu Situation (Motto: Ich weiß nicht, welche Frage ich gestellt habe bis ich die Antwort des Klienten höre) gearbeitet. Die jeweils nächsten Aktionen des lösungsfokussierten Beraters (Coaches, Trainers ...) sollte auf der letzten hilfreichen Antwort des Klienten/der Klientin aufbauen.“

Sie werden sicher die Verbindungen zur oben beschriebenen Geschichte erkannt haben. Es geht um ein gemeinsames Tun von Berater oder Beraterin und Klienten und um die Beschreibung einer erwünschten Zukunft. Um dies etwas plastischer werden zu lassen, möchte ich Ihnen hier einmal einen „typischen“ (wenn es so etwas gibt) Ablauf einer lösungsfokussierten Beratung darstellen:

1) Problemfreie Unterhaltung oder „Pre-Session Change“

Eine Unterhaltung über positive Aspekte im Leben des Klienten oder der Klientin. Bei Kindern kann es sein, was das Kind gut kann oder gerne tut, bei einem Teamcoaching eine Unterhaltung darüber, was den einzelnen Teammitgliedern oder der Gruppe in der letzten Zeit gut gelungen ist. In einer Therapie-sitzung oder in einem Coaching könnte die Frage auch eine Frage nach dem „Pre-Session Change“ sein: Was ist zwischen der Terminvereinbarung und heute passiert, das in die richtige Richtung geht?

2) Beschreiben der erwünschten Zukunft

Wenn möglich, wird schon gleich am Anfang erfragt, was in der Zukunft anders sein soll, damit sich die Beratung gelohnt hat. Es wird das in den Blick genommen, was sein soll – und nicht, wie am Anfang des Artikels beschrieben, das Problem und was zu ihm geführt hat. Der Klient oder die Klientin wird eingeladen, detailliert zu beschreiben, wie sein oder ihr Leben aussieht, wenn das Problem, wegen dem sie Hilfe gesucht haben, nicht mehr auftaucht. Das kann mit der einfachen Frage: „Was erhoffen Sie sich von diesem Gespräch?“ (auf Englisch schöner: „What are your best hopes from this session?“) (Iverson, George & Ratner, 2012, pos.665) geschehen. Es gibt auch elaboriertere Formen, wie die bekannte „Wunderfrage“ oder auch die Frage nach „dem besten Selbst“ und wie es im Optimalfall reagieren würde. Es wird dann ganz genau nachgefragt, wie das Leben des Klienten oder der Klientin anders wäre, wenn es ein Leben „jenseits des Problems“ ist. Um zu diesen genauen Beschreibungen zu kommen, wird auch die Per-

spektive anderer für den Klienten oder die Klientin wichtiger Personen erfragt:

- Wenn Sie morgens aufwachen, woran merken Sie als erstes, dass sich Ihre besten Hoffnungen erfüllt haben?
- Wer merkt es noch? Woran? Wie reagiert diese Person?
- Wie reagieren dann Sie?

So wird die erwünschte Zukunft in „spezifischen, kleinschrittigen, interaktionalen und positiven Begriffen“ (<http://www.asfct.org/what-is-sfct/clues-1-2/>) beschrieben.

3) Suche nach Vorboten dieser erwünschten Zukunft

Daniel Meier und Peter Szabo (Szabo & Meier, 2008, S. 49) schreiben von „funktionierenden Vorboten“. Im Gespräch kann der Berater oder die Beraterin auf viele Arten nach diesen funktionierenden Vorboten fragen:

- Wann war es schon ein bisschen so, wie Sie gerade beschrieben haben?
- Auf einer Skala von 1 bis 10, wobei 10 dafür steht, was sie gerade beschrieben haben und 1 das Gegenteil ist, wo stehen Sie jetzt? (Klient oder Klientin antwortet: auf X) Was sagt Ihnen denn, dass Sie schon auf einer X sind und nicht auf 0?

4) Beschreiben der Anzeichen einer Verbesserung

In der lösungsfokussierten Beratung springt man nicht gleich vom „Wunder“ in den Aktionsplan hinein. Zunächst erfragt der Berater oder die Beraterin, woran es der Klient oder die Klientin merken würde, wenn sich die Situation ein bisschen verbessert. Fragen können sein:

- Angenommen Sie sind auf X+1 auf der Skala, woran merken Sie das? Wer merkt es noch? Woran?
- Was wären die ersten Anzeichen, die Ihnen sagen, dass sich etwas verbessert? Was tun Sie dann?

5) Experiment vereinbaren

Beraterin oder Berater und Klient oder Klientin können im Anschluss ein Experiment vereinbaren, etwas, dass der Klient oder die Klientin bis zur nächsten Sitzung versuchen kann zu tun. Das können Handlungen sein, oder aber auch ein Beobachtungsfokus wie die klassische „first formula session task“.

Zwischen 4) und 5) kam bei Steve de Shazer und Insoo Kim Berg und dem Team am BFCT immer noch die „Consulting Break“, eine Pause, wo sie mit dem Team sprachen oder sich überlegten, welche Aufgabe sie den Klienten mitgeben können. Die meisten lösungsfokussierten Berater verzichten heute auf diese Pause (z.B. Szabo & Meier, 2008; Iveson, George & Ratner, 2012; Cauffman & Dierolf, 2007)

4. Philosophie lösungsfokussierter Beratung

„Und das soll alles gewesen sein?“, fragen Sie sich jetzt vielleicht, und Sie lägen richtig damit. Lösungsfokussierte Beratung ist in dem, was in ihr passiert, sehr leicht. Schwieriger wird sie in Bezug auf alles, was sie bewusst weglässt. Für Steve de Shazer, Insoo Kim Berg und die anderen am BFCT ging es um „Brief Therapy“, also Kurzzeittherapie. Alles, was nicht unmittelbar der von den Klienten gewünschten Veränderung diente, flog, da überflüssig, aus dem Beratungsprozess.

Einige Metaanalysen zeigen, dass dieser einfache Prozess als Therapiemethode genauso wirksam ist, wie andere Therapiemethoden, er aber weniger Zeit (und damit Ressourcen) in Anspruch nimmt (Stams, Dekovic, Buist & de Vries, 2006; Kim, 2008). Auch die Begründer und Begründerinnen dieser Beratungsform stellten immer wieder fest, dass es funktioniert. Anfangs gab es kein klares Verständnis davon, wie es zu verstehen ist, dass etwas so Einfaches, das vieles weglässt, was anderen Methoden wichtig ist, funktionieren kann. Es war hauptsächlich Steve de Shazer, der sich einer möglichen philosophischen Erklärung dessen widmete. Nach einigen „Andockversuchen“ an u.a. Kooperationstheorie (de Shazer, 1985) und Poststrukturalismus (de Shazer, 1996) „landete“ er bei der Philosophie

Ludwig Wittgensteins (Shazer, Dolan & Korman, 2008). Nach Steve de Shazers Tod wurden diese philosophischen Verbindungen u.a. von Mark McKergow, Harry Korman (McKergow & Korman, 2009) und Kirsten Dierolf (Dierolf, 2011) und anderen auf die verwandten Disziplinen der diskursiven Psychologie und den Überlegungen zur Philosophie der „enactive and embodied cognition“ ausgeweitet. Im Folgenden möchte ich einige Eckpunkte dieser Erklärungen darlegen und verständlich machen, wie es auch philosophisch zu verstehen ist, dass in lösungsfokussierter Beratung einiges nicht vorkommt, was anderen Beratungsformen lieb und teuer ist. Natürlich ist die Darstellung hier stark verkürzt: getreu dem lösungsfokussierten Motto: „So einfach wie möglich, aber nicht einfacher als das“ bemühe ich mich, die wesentlichen Argumentationsstränge zu nennen und trotzdem verständlich zu bleiben. Wenn Sie Philosophie nicht interessiert, springen Sie doch zum Abschnitt 5 mit den Anwendungsfeldern.

4. 1 Familienähnlichkeiten

In vielen Beratungsformen ist der erste Schritt eine Problemanalyse und anschließende Diagnose: Der Unternehmensberater oder die Unternehmensberaterin analysiert die Geschäftsprozesse, gleicht sie mit den branchenüblichen „Best Practices“ ab und empfiehlt das weitere Vorgehen. Der Psychiater oder die Psychiaterin erfragt (vielleicht sogar anhand eines standardisierten Fragebogens) die Probleme der Klienten, erstellt eine Diagnose und empfiehlt die entsprechende Therapie. Das sogenannte „medizinische Modell“ wird als logisch und unvermeidlich angesehen.

Lösungsfokussierte Beratung verzichtet konsequent auf Diagnosen. Sie versteht sich als ein Beratungsprozess, der unabhängig von der Problembeschreibung oder einer Diagnose einen Dietrich, einen Universalschlüssel für die gewünschte Veränderung bereithält. „Die genaue Natur der Schwierigkeiten scheint für die effektive Generierung von Lösungen nicht wichtig zu sein, weil die Intervention nur passen muss. Es wird nur ein Dietrich gebraucht, nicht der einzigartige Schlüssel, der dafür geschaffen wurde dieses spezifische Schloss aufzuschließen (de Shazer, 1985, S. 119). Anstatt sich auf Diagnosen

bzw. standardisiertes Vorgehen zu verlassen, gilt die Maxime: „Jeder Fall ist anders“ (McKergow & Jackson, 2002, S. 104). Ein Grund, keine Diagnosen zu stellen ist der, dass immer, wenn eine Diagnose gestellt wird, zunächst ausführlich über das Problem gesprochen werden muss, damit es anschließend klassifiziert, d.h. diagnostiziert werden kann. Ein weiterer, eher theoretischer Grund kam mit der intensiven Beschäftigung de Shazers mit der Philosophie Ludwig Wittgensteins dazu.

Ludwig Wittgenstein prägte den Begriff der „Familienähnlichkeiten“ für Worte und Konzepte, die zwar mit dem gleichen Wort bezeichnet werden, aber ganz unterschiedliche Bedeutungsfelder abdecken können. „Betrachte z. B. einmal die Vorgänge, die wir ‚Spiele‘ nennen: Ich meine Brettspiele, Kartenspiele, Ballspiele, Kampfspiele, usw. Was ist allen diesen gemeinsam? – Sag nicht: ‚Es(67) muss ihnen etwas gemeinsam sein, sonst, hieße es nicht ‚Spiele‘, -- sondern *schau*, ob ihnen allen etwas gemeinsam ist. [...] Und das Ergebnis dieser Betrachtung lautet nun: Wir sehen ein kompliziertes Netz von Ähnlichkeiten, die einander übergreifen und kreuzen. [...] Ich kann diese Ähnlichkeiten nicht besser charakterisieren als durch das Wort ‚Familienähnlichkeiten‘“ (Wittgenstein, 2011, PU 66-67)

Diagnosen, wie z. B. eine depressive Störung (ICD 10 F.33), oder der Persönlichkeitstyp „ESFJ“ des MBTI (Lorenz & Oppitz, 2004) verführen dazu, Bestandteile einer Taxonomie zu verdinglichen. Man legt quasi ein Raster auf die Welt und meint anschließend, die Quadrate dieses Rasters seien eigenständige Dinge (Krankheiten, Typen, Phasen etc.), denen eigenständige Qualitäten zugeschrieben werden können („die Depression von Zimmer 13“). So liegt es dann auch nahe, dass es eine gemeinsame „Ursache“ aller mit der jeweiligen Diagnose belegten Erkrankung gibt, die zu den unterschiedlichen „Symptomen“ führt. Wittgenstein erkannte, dass es sich hier um eine Falle handelt, in die uns unsere Sprache tappen lässt. Wir benennen eine Gruppe von Dingen gleich, jedoch gibt es kein Charakteristikum, das alle gemeinsam haben, also wahrscheinlich auch keine gemeinsame „Ursache“, die es zu beheben gilt, um das Leben der Klienten zu verbessern. Es reicht völlig aus, „an der Oberfläche zu blei-

ben und darüber zu sprechen, was Klienten anders möchten und wie sie das erreichen.

4.2 Innen / Außen

Ein Charakteristikum lösungsfokussierter Arbeit ist, dass sie davon ausgeht „dass Menschen weder von innen durch irgendein mentalistisches (oder sogar molekulares) Rahmenwerk, noch von außen durch Systeme oder soziale Kräfte angetrieben werden.“ (McKergow & Korman, 2009, S.34). Es geht darum, was zwischen den Menschen passiert und nicht darum, was in ihnen vorgeht.

Auch hier gibt es inzwischen interessante Anknüpfungspunkte zur discursive, enactive und embodied philosophy, die – stark vereinfacht gesagt – den Menschen als ganzes betrachtet und nicht in „innen“ und „außen“, „mind“ und „matter“ oder „body“ unterscheidet. In „More than miracles“ schreiben de Shazer & Dolan et al: „Über Emotionen zu sprechen als existierten sie unabhängig von Handlungen [...] setzt eine willkürliche Grenze zwischen inneren und äußeren Welten, die der Ganzheit unserer Erfahrung Gewalt antut (de Shazer & Dolan et al., 2007, S. 154 Übersetzung der Verfasserin). Lassen Sie mich diese -- zugegeben nicht ganz alltäglichen – Überlegungen anhand einiger häufig genannten Gegenbeispiele erläutern. Es gibt „Dinge“, die wir alltagssprachlich „im Menschen“ verorten: Inhalte von Wahrnehmung als Repräsentation im Gehirn, Emotionen „im Bauch“ oder Erinnerungen als im Gehirn „abgespeichert“. Wir gehen wie selbstverständlich davon aus, dass diese „innen“ sind, und daher werden Wahrnehmung, Emotionen und Erinnerungen häufig als Gegenbeispiel genannt, wenn die Idee vorgestellt wird, dass man zwischen „innen“ und „außen“ nicht unterscheiden muss. Im Folgenden möchte ich beschreiben, wie diese Beispiele verstanden werden können, wenn man nicht zwischen „innen“ und „außen“ unterscheidet.

4.2.1 Wahrnehmungen

Das alltagssprachliche Verständnis von Wahrnehmung ist, dass „draußen“ eine Welt ist, die durch unsere Sinnesorgane in uns „hineinfällt“. Die Inhalte der Wahrnehmung werden in diesem Verständ-

nis dann durch unser Gehirn verwandelt und als Repräsentation abgespeichert. So verstanden sind sie klar „innen“ – die Welt ist „außen“.

Die enactive philosophy (Hutto & Myin, 2013) trifft diese Unterscheidung nicht. Für Sie sind „basic minds“ inhaltslos (basic minds without content“, wie es im Untertitel ihres Buches heißt. Wahrnehmungen wie z. B. „Sehen“ werden als Interaktion einer Person mit ihrer Umwelt beschrieben: „Eine lang andauernde Geschichte interaktiver Begegnungen ist die Basis der aktuellen verkörperten (embodied) Tendenzen, des aktuellen verkörperten Know-Hows und der Fähigkeiten. Um das poetische Lieblingsmotto der Enactivisten zu beschwören: Es handelt sich wesentlich darum, dass ‚ein Weg dadurch geschaffen wird, dass er gegangen wird‘. Das Geheimnis der Erklärung dessen, was die mentalen Aktivitäten eines Organismus strukturiert, liegt allein in seiner Geschichte vorheriger Interaktionen und nicht in irgendeinem Satz innerlich gespeicherter mentaler Regeln und Repräsentationen“ (Hutto & Myin, 2013, S. 9).

Der Inhalt einer Wahrnehmung muss nicht als im Innern des Menschen gespeicherte Repräsentation verstanden werden. Es ist genauso (und philosophisch m. E. auch einfacher und daher besser – aber hier in der Kürze nicht nachvollziehbar darlegbar) möglich, z. B. Sehen als Aktivität einer ganzen, nicht in innen und außen, nicht in Verstand und Materie geteilten, Person zu verstehen, wie es die diskursive und enactive / embodied Philosophie tut. „[...] Diskursive Psychologie lehnt die grundlegende kognitivistische Position ab, dass zunächst eine vorfabrizierte Realität wahrgenommen wird, die dann verarbeitet und zum Schluss in Worte gefasst wird (Edwards, 1997 – zitiert von McLaughlin). An seiner statt stellen diskursive Psychologen vor, dass Menschen als Sprachverwender zunächst Sprache und Texte produzieren, dann mentale Zustände wie Denken und andere diskursive Kategorien als Teil ihrer alltäglichen sozialen Praktiken vorbringen [...] (McLaughlin, 2009, S. 53 Übersetzung der Verfasserin).

4.2.2 Emotionen

Ein weiteres meist im Inneren des Menschen verortetes Phänomen sind Emotionen. Sie werden im Bauch oder im Herzen vermutet, auf jeden Fall aber „innen“. In vielen Beratungsformen wird daher auch der Beschreibung von Emotionen viel Raum eingeräumt: durch die Beschreibung sollen sie bewusst und zugänglich gemacht werden. De Shazer & Dolan et al. (2008) formulieren es so : „[...] Es ist offensichtlich, dass der lösungsfokussiert arbeitende Therapeut sich anders mit Emotionen befasst, als es die Tradition will. Aber das heißt nicht, dass er die ‚Emotionen‘ der Klienten ignoriert oder herunterspielt. Er konzentriert sich vielmehr auf die äußeren, beobachtbaren Faktoren und Kontexte, die Emotionen definieren“ (De Shazer & Dolan, 2008, S. 211) In lösungsfokussierter Beratung wird selten bis nie nach Beschreibungen der Emotionen gefragt. Person, Situation, Interaktionen und Emotionen werden immer zusammen gesehen. Der Klient oder die Klientin wird gebeten, genau zu beschreiben, wie es ist, wenn es ihm oder ihr besser geht: was tut er oder sie dann anders, wie reagieren andere Menschen dann auf ihn oder sie und was macht ihm oder ihr das wieder möglich.

Hier gibt es auch starke Parallelen zur diskursiven und embodied / enactive Philosophie: „Diskursive Psychologie betrachtet psychologische Standardthemen so wie Kognition, Gedächtnis oder sogar Emotionen neu als diskursive Kategorien, die Menschen zur Verwendung zur Verfügung stehen, wenn sie die Versionen der Ereignisse konstruieren, die sie vorbringen. [...] Der Diskurs der Menschen wird als primär erachtet, weil die diskursive Psychologie anstelle in die Vergangenheit auf Einheiten wie Kognitionen, Egos oder DSM Störungen etc. zu blicken, von denen man annimmt, dass sie irgendwo dahinter oder darunter liegen, direkt auf den Diskurs selber fokussiert“ (McLaughlin, 2009, S. 53 Übersetzung der Verfasserin).

Diese philosophische Traditionen bauen auf der Philosophie Ludwig Wittgensteins auf, der in seinen Philosophischen Untersuchungen schreibt: „Ein ‚innerer‘ Vorgang bedarf der äußeren Kriterien“ (Wittgenstein, 2010, PU 580). Für ihn (und für de Shazer & Dolan et al., 2008, 209-214) sind Sätze wie: „Ich bin traurig“ nicht die Beschreibung einer im Menschen liegenden Tatsache, sondern sind der Ersatz für den ursprünglichen Selbstaussdruck z. B. das Schreien eines Kin-

des. „Ich bin traurig“ ist keine Beschreibung – wer traurig ist, ist traurig und benötigt anders, als wenn er jemand anderen beschreibt, der traurig ist, keine Kriterien. Daher ist es auch hier einfacher, ohne die Unterscheidung „innen“ und „außen“ auszukommen.

4.2.3 Erinnerungen

„Aber was ist mit den Erinnerungen?“, werden Sie jetzt vielleicht sagen. „Die sind doch *innen* abgespeichert!“ Die meisten von uns haben die Vorstellung, das Gedächtnis wäre so etwas wie eine Festplatte, die speichert, was wir uns merken.

In der diskursiven, so wie der embodied / enactive Philosophie und einigen Vertretern der Gedächtnisforschung (z. B. Loftus, 1998) wird eher die Metapher „Wikipedia“ verwendet. Unsere Erinnerungen werden nicht „hervorgerufen“, sondern jedes Mal neu konstruiert (re-membered). Wir erzählen unsere Vergangenheit uns (und anderen) quasi immer wieder neu. „[...] Aus psychologischer Sicht ist die wirksame Vergangenheit eines Menschen nicht das, was jemandem passiert ist, sondern das Fragment der Autobiographie, das an einer speziellen Kreuzung in seinem Leben hervorsticht (Harré, 1998, S. 146). Erinnern ist das, was eine Person sich und anderen erzählt – sie muss nicht als abgespeicherte Repräsentation (siehe Wahrnehmung) verstanden werden, sondern kann genauso als reale oder vorgestellte Interaktion aufgefasst werden.

4.3 Fazit

Natürlich sind die oben stehenden philosophischen Überlegungen zu kurz dargestellt. Ich folge ihnen hauptsächlich, weil sie einfachere (vielleicht nicht anfänglich einfacher, weil sie eben dem Alltagsverständnis widersprechen) Erklärungen bieten als die traditionelle Psychologie. Wie de Shazer halte ich es hier mit Occam's Rasiermesser. Wieso Einheiten „vermehren“, wenn es ausreicht, von einer ganzen Person auszugehen, die mit ihrer Umwelt interagiert und auf diese einwirkt und von ihr beeinflusst wird?

5. Anwendungsfelder

Lösungsfokussierte Beratung hat in den Jahren seit ihrer Entwicklung viele Anwendungsfelder gefunden. Im Folgenden möchte ich diese Felder kurz beschreiben und einige Hinweise geben, wo Sie weiterführende Literatur in den unterschiedlichen Feldern finden können. Lösungsfokussierte Beratung hat sich als Form der Psychotherapie in vielen Feldern therapeutischen Handelns etabliert. Weitere Handlungsfelder sind Wirtschaft, Pädagogik und Sozialarbeit.

5.1 Therapie

Wie kann eine Therapieform, die nicht an Diagnosen „glaubt“ auf unterschiedliche Diagnosen „ausgeweitet“ werden? Eigentlich gar nicht. Quasi als höfliche Anpassungsleistung an die Welt traditioneller Therapie gibt es dennoch einige lösungsfokussierte Ansätze, die sich mit spezifischen Diagnosen befassen (aber im Grunde das Gleiche tun, wie alle anderen lösungsfokussierten Berater auch): Luc Isebaert und Steve de Shazer haben in der 7. Auflage von „Lösungen erfinden“ ein Kapitel über Alkoholmissbrauch geschrieben (De Jong & Berg, 2014, S. 485-489), Berg und Miller schon 1998 (Berg & Miller, 1992). Einen sehr guten Überblick über den Stand lösungsfokussierter Therapie gibt Alasdair MacDonald (MacDonald, 2007)

5.2 Wirtschaft

In wirtschaftlichen Zusammenhängen wird lösungsfokussierte Beratung im Management (McKergow & Jackson, 2002 und Cauffman & Dierolf, 2007, Lueger & Korn, 2006) sowie in der Mitarbeiter- und Organisationsentwicklung verwendet. Susanne Burgstaller hat gerade ein neues Buch über ihre Erfahrungen als lösungsfokussierte Organisationsentwicklerin bei großen Kunden der öffentlichen Hand geschrieben (Burgstaller, 2015). Im Coaching bieten Peter Szabo (Berg & Szabo, 2005) und Daniel Meier eine Mischform aus lösungsfokussiertem Coaching und den Coachingformaten der International Coach Federation (Szabo & Meier, 2008) während Iveson, Georg & Ratner (2012) eine lösungsfokussierte Coachingform entwickelten, die vielleicht sogar noch radikaler einfach ist als die lösungsfokussierte Beratung bei Steve de Shazer und Insoo Kim Berg. Dominik Godat übertrug lösungsfokussierte Beratung auf die Führungskräfteentwicklung

(Godat, 2014) und ich selbst habe ein Buch über Teamcoaching herausgebracht (Dierolf, 2013).

5.3 Pädagogische Handlungsfelder

In pädagogischen Handlungsfeldern ist lösungsfokussierte Beratung begeistert aufgenommen worden. Es gibt inzwischen Ansätze zum „Coaching“ von Kindern – das „Ich Schaff's“ Programm von Ben Furman (2005), zu Anti-Mobbing und mehr (Young, 2015), ein Programm zur Verbesserung der Arbeitsatmosphäre in Klassen (Berg, 2009) und nicht zu vergessen den Klassiker für lösungsfokussiertes Arbeiten mit Kindern von Therese Steiner und Insoo Kim Berg (Steiner & Berg, 2003). Für alle, die pädagogische Handlungsfelder besonders interessieren kann ich auch noch die Seite www.zlb-schweiz.ch empfehlen, auf der es kostenlos Bücher zu einzelnen pädagogischen Themen herunterzuladen gibt.

5.4 Sozialarbeit

Auch in vielen Bereichen der sozialen Arbeit wird lösungsfokussierte Beratung erfolgreich angewendet: Kinderschutz (Turnell & Edwards, 1999), Täter-Opfer-Ausgleich (restorative Justice) von Lauren Walker (in Jong & Berg, 2014) usw.

6. Schluss

Ich hoffe, ich konnte Ihnen einige Eckpunkte lösungsfokussierter Beratung vermitteln – wenn ich mir ansehe, auf welche Reise ich Sie auf den letzten Seite mitgenommen habe, ist es sicher keine quadratische Karte mit amerikanisch geraden Straßen und genau abgesteckten Eckpunkten geworden, sondern vielleicht eher die „scenic tour“, die Tour mit einigen Ausblicken auf in der Ferne liegende landschaftliche Schönheiten. Vielleicht haben Sie ja Lust bekommen, sich die ein oder andere Sehenswürdigkeit aus der Nähe anzuschauen – das würde mich freuen. Vielleicht habe Sie auch erkannt, dass sie die ein oder andere Ecke nicht besuchen möchten – aber auch das ist ja ein Erkenntnisgewinn. Ich freue mich immer über Rückmeldungen und Fragen – zögern Sie nicht, mich unter der oben stehenden Email-Adresse zu kontaktieren.

Literatur

Berg, I. K., & Szabó, P. (2005): Brief coaching for lasting solutions (1st). New York: W.W. Norton.

Berg, I. K., & Shilts, L. (2009): Einfach KLASSE: WOWW-Coaching in der Schule. Dortmund: Borgmann Media.

Burgstaller, S. (2015): Lösungsfokus in Organisationen: Zukunftsorientiert beraten und führen (1st ed.). Management, Beratung. Heidelberg, Neckar: Carl Auer Verlag.

Cade, B. (2007): *A History of the Brief, Solution-Focused Approach*. In T. S. Nelson (Ed.), *The Haworth handbook series in psychotherapy. Handbook of solution focused brief therapy. Clinical applications*. New York: Haworth Press. S. 25-63

Cauffman & Dierolf (2007): Lösungstango: 7 verführerische Schritte zum erfolgreichen Management. Heidelberg: Carl Auer

Bateson, G. (1981): *Ökologie des Geistes*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

DeJong, P. & Berg, I. K. (1998): *Interviewing for solutions*. Thomson: Brooks/Cole.

Dierolf, K. (2011): *SF practice as an application of discursive psychology -- discursive psychology as a theoretical backdrop of SF practice*. *InterAction*, 3(1), 21-34.

Dierolf, K. (2013): *Lösungsfokussiertes Teamcoaching*. München: SolutionsAcademy Verlag.

Erickson, M. H. (1954): *Special techniques of brief hypnotherapy*. *Journal of clinical and experimental hypnosis*, II (2), 109-129.

Furman, B. (2005): *Ich schaffs!: Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden ; das 15-Schritte-Programm für Eltern, Erzieher und Therapeuten (1st ed.)*. Erziehung und Pädagogik. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verl.

Godat, D. (2014): *Lösungen auf der Spur: Wirkungsvoll führen dank Lösungsfokus* (1st ed.). VERSUS kompakt. Zürich: Versus.

Harré, R. (1998): *The singular self: an introduction into the psychology of personhood*. London: Sage.

Hutto, D. (2007): *Folk psychological narratives. The sociocultural basis of understanding reasons*. Cambridge, Mass: MIT Press.

Hutto, D. & Myin, E. (2013): *Radicalizing Enactivism: Basic Minds without Content*. London and Cambridge, Mass.: MIT Press.

Iveson, C., George, E. & Ratner, H. (2012): *Brief Coaching: A solution focused approach*. London, New York: Routledge.

Jong, P. de, & Berg, I. K. (2014): *Lösungen (er)finden: Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie* (7th ed.). Systemische Studien: Vol. 17. Dortmund: Verl. Modernes Lernen.

Kim JS (2008): *Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis*. *Research on Social Work Practice* 18:107-116.

Kiser, D. J., & Piercy, F. P. : (2001): *Creativity and Family Therapy Theory Development: Lessons from the Founders of Solution-Focused Therapy*. *Journal of Family Psychotherapy*, 12(3), S. 1-29.

Kiser, D. (1995): *The process and politics of Solution-Focused therapy theory development: a qualitative analysis*. Unveröffentlichte Dissertation, Purdue Universität.

Lipchick, E. & Derks, J. et. al. (2012): *The evolution of Solution-Focused Brief Therapy*. In C. Franklin (Ed.), *Solution-focused brief therapy. A handbook of evidence-based practice*. New York: Oxford University Press. S. 3-19

Lueger, G., & Korn, H.-P. (Eds.) (2006): *Solution-focused management*. München [etc.]: Hampp.

Loftus, E. F., & Ketcham, K. (1996): *The myth of repressed memory: False memories and allegations of sexual abuse* (1st ed.). New York: St. Martin's Griffin.

Lorenz, T., & Oppitz, S. (2004): 30 Minuten für mehr Profil-ierung durch Persönlichkeit: Auf Basis des Myers-Briggs-Type-Indicator (MBTI) Instruments. 30-Minuten-Reihe. Offenbach: GABAL.

Macdonald, A. J. (2007): *Solution-focused therapy: Theory, research & practice*. Los Angeles: SAGE. Retrieved from <http://www.worldcat.org/oclc/436086355>

McKergow, M. & Jackson, P.Z. (2002): *The solutions focus: The simple way to positive change*. London: Nicholas Brealey. Retrieved from <http://www.worldcat.org/oclc/59497529>

McKergow, M. & Korman, H. (2009): *Inbetween: Neither inside nor outside: The radical simplicity of Solution-Focused Brief Therapy*. *Journal of Systemic Therapies*, 28(2), 34–49.

McLaughlin, J. E. (2009): *Discourse or Cognition: An Introduction to Discursive Psychology*, *Journal of Systemic Therapies* 28 (2) 50–61.

Minuchin, S. (1974): *Families and Family Therapy*. Cambridge. Harvard University Press.

Berg, I. & Miller, S. D.: (1992): *Working with the problem drinker*. New York: Norton.

Miller, G. (1997): *Becoming miracle workers: Language and meaning in brief therapy*. New York: Aldine de Gruyter.

Nunnally, E., Shazer, S. de, & Lipchick, E. & Berg, I. (1986): *A study of change: Therapeutic theory in process*. In D. Efron (Ed.), *Journeys. Expansion of the strategic, systemic therapies*. New York: Brunner/Mazel.

Shazer, S. de. (1982): *Patterns of brief family therapy: An ecosystemic approach*. New York: Guilford Press.

Shazer, S. de. (1984): *The death of resistance*. *Family Process*, (23), S. 1–17.

Shazer, S. de. (1985): *Keys to solution in brief therapy (1st)*. New York: W.W. Norton.

Shazer, de S. (1999): Beginnings. Unveröffentlichtes Manuskript von der Webseite des Brief Family Therapy Centers. Letzter Aufruf 13. 5. 2004.

Shazer, S.de. (1996): "... Worte waren ursprünglich Zauber": Lösungsorientierte Kurztherapie in Theorie und Praxis. Systemische Studien: Vol. 14. Dortmund: Verl. Modernes Lernen.

Shazer, S. de, Dolan, Y., & Korman, H. (2008): Mehr als ein Wunder: Lösungsfokussierte Kurztherapie heute (1st ed.). Systemische Therapie. Heidelberg: Auer.

Shazer, S. de, Dolan, Y. M., & Korman, H. (2007): More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. New York: Harworth Press.

Stams GJJ, Dekovic M, Buist K, de Vries L (2006): *Effectiviteit van oplossingsgerichte korte therapie: een meta-analyse*. Gedragstherapie 39(2):81-95.

Berg, I. K., & Steiner, T. (2003): Children's solution work (1st ed.). New York: Norton.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L. Cecchin, G. & Prata, G. (1974): The treatment of children through the brief therapy of the parents. Family Process 13: 429-442

Szabo, P. & Meier, D. (2008): Coaching – erfrischend einfach. Luzern: Solutionsurfers GmbH / Weiterbildungsforum.

Turnell, A., & Edwards, S. (1999): Signs of safety: A solution and safety oriented approach to child protection (1st ed.). New York: Norton.

Weakland, J., Watzlawick, P. & Fisch, R. (1974): Change. New York: Norton.

Wittgenstein, L. (2011): Philosophische Untersuchungen. (Schulte, J., Ed.). Berlin: Suhrkamp.

Young, S. (2015): Lösungsfokussierte Schule: Jenseits von Anti-Mobbing. Bad Homburg: SolutionsAcademy.

Webressourcen

SFCT Clues

<http://www.asfct.org/what-is-sfct/clues-1-2/> Letzter Zugriff 13. 10. 2015

ICD 10

<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/index.htm> Letzter Zugriff: 13. 10. 2015

Literaturliste Insoo Kim Berg und Steve de Shazer

www.solutionsacademy.de/ressourcen Letzter Zugriff: 6. 10. 2015

Kostenlose Downloads für pädagogische Handlungsfelder:

www.zlb-schweiz.ch Letzter Zugriff 14.10.2015

