

*Warnung: Dieses Buch provoziert neue Denkansätze;
denn nach seiner Lektüre wird es einem schwerfallen,
weiterhin zu der gewohnten Auffassung von Sprache,
lösungsfokussierter Kurztherapie oder Psychotherapie zu stehen.*

Steve de Shazer/Yvonne Dolan

Mehr als ein Wunder

Lösungsfokussierte Kurztherapie heute

Unter Mitarbeit von Harry Korman, Terry Trepper,
Eric McCollum und Insoo Kim Berg

Aus dem Amerikanischen von Astrid Hildenbrand

Siebte Auflage, 2020

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/ Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Burkhard Peter (München)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)	Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Siebte Auflage, 2020

ISBN 978-3-8497-0260-1 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8253-5 (ePUB)

© 2008, 2020 der deutschen Ausgabe: Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Das Original erschien unter dem Titel:

›More than Miracles‹

Published by Hayworth Press, Inc., 2007

© 2007, Hayworth Press, Inc. All Rights reserved.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten haben,
abonnieren Sie den Newsletter unter <http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Vorwort	9
Vorbemerkungen	17
1. Ein kurzer Überblick	22
1.1 Die wesentlichen Lehrsätze der lösungsfokussierten Kurztherapie	22
1.2 Die Aufgabe des Therapeuten	26
1.3 Therapeutische Prinzipien und Techniken	27
<i>Allgemeine Interventionen</i>	27
<i>Spezifische Interventionen</i>	29
1.4 Anwendungsbereiche der lösungsfokussierten Kurztherapie	41
1.5 Studien zur Wirksamkeit lösungsfokussierter Kurztherapien	41
1.6 Zusammenfassung	42
2. »Ich fühle mich richtig verunsichert«	43
3. Die Wunderfrage	70
3.1 Wie die Wunderfrage entstanden ist	70
<i>Nur scheinbar einfach</i>	71
<i>Da steckt mehr dahinter</i>	71
3.2 Die Geisteshaltung des Therapeuten	72
3.3 Vier Gründe, die Wunderfrage zu stellen	74
<i>Eine Möglichkeit, Therapieziele zu entwickeln</i>	74
<i>Die Wunderfrage als virtuelles Wunder oder:</i> <i>Die Wunderfrage als emotionale Erfahrung</i>	75
<i>Der Blick auf die Ausnahmen des Problems</i>	75
<i>Anstoß zu einer Fortschrittsgeschichte</i>	76
3.4 Wie man die Wunderfrage stellt	76
3.5 Antworten aufmerksam anhören	79
<i>Was fällt dem Klienten auf?</i>	80
<i>Die Antwort: »Ich weiß nicht« oder: Schweigen als Antwort</i>	80

Die negierende Antwort	82
Die Antwort »Ich denke ...«, »Ich fühle ...«	83
Die Antwort, die eine Verhaltensweise beschreibt	83
Was fällt anderen Personen auf?	85
Was geschieht zwischen Ihnen und der anderen Person? ..	87
Die Antwort: »Die Situation und die anderen werden sich ändern«	88
Die Antwort: »Sozialarbeiter mischen sich nicht mehr in mein Leben ein«	89
Die Antwort: »Die Angehörigen verändern sich«	90
3.6 Mehrere Personen im Therapieraum	94
4. Die Wunderskala	102
Wann kann man das Wunderbild skalieren?	103
Worin besteht der Unterschied?	104
Was würden die anderen sagen?	105
Wie haben Sie das gemacht?	105
Ressourcen und Kompetenzen	107
Wie macht es sich bemerkbar, wenn Sie die nächsthöhere Stufe erreicht haben?	107
Der Klient antwortet: »Ich weiß nicht«	108
Der Klient antwortet mit einer 10	109
Der Klient antwortet mit einer 0	110
Und noch einmal: Man weiß nie, was man eigentlich gefragt hat	111
Die Wunderfrage und die darauf folgenden Sitzungen	113
Was sonst noch?	117
5. Das magenfreundliche Gespräch	119
6. Hinschauen statt deuten	151
6.1 Wo bleibt die Theorie?	155
»Tatsachen«	161
»Familienähnlichkeiten«	162
»Sprachspiele«	163
7. »Mein wahres Ich«	165

8. »Private Erlebnisse« und das Verb »sein«	191
8.1 Das Verb »sein«	196
9. Die SFBT und Emotionen	204
9.1 Emotionen in ihrem Kontext	209
10. Fragen und mögliche Missverständnisse	215
10.1 Allgemeine Einwände	215
<i>Weshalb ignoriert die SFBT die Probleme der Klienten?</i>	
<i>Wie können Sie jemandem helfen, wenn Sie mit ihm nicht</i>	
<i>über seine Schwierigkeiten sprechen?</i>	215
<i>Wie können Sie ein therapeutisches Konzept anwenden,</i>	
<i>das sich nicht mit Gefühlen befasst?</i>	217
10.2 Einwände von Nichtexperten	218
<i>Sie gehen davon aus, dass Menschen immer wissen,</i>	
<i>was zu tun ist. Viele meiner Klienten wissen das</i>	
<i>keineswegs. Manchmal muss man Menschen sagen,</i>	
<i>was sie tun müssen. Werden Therapeuten nicht genau</i>	
<i>dafür bezahlt?</i>	218
<i>Klienten leugnen manchmal ihre Schwierigkeiten und</i>	
<i>müssen deshalb mit diesen konfrontiert werden.</i>	
<i>Werden in der SFBT ernsthafte Probleme nicht ignoriert,</i>	
<i>wenn man den Klienten nicht mit seinen Problemen</i>	
<i>konfrontiert?</i>	220
<i>Wie geht man in der SFBT mit Dingen um, die auf</i>	
<i>Gefahren hinweisen oder die Sicherheit von Menschen</i>	
<i>bedrohen? Ignoriert der lösungsfokussiert arbeitende</i>	
<i>Therapeut Sicherheitsprobleme, wenn der Klient sie</i>	
<i>nicht thematisiert oder für unwichtig hält?</i>	220
<i>Wie geht der lösungsfokussiert arbeitende Therapeut</i>	
<i>z. B. im Fall von Kindesmissbrauch mit der Kontrolle</i>	
<i>durch Sozialbehörden oder -einrichtungen um?</i>	223
10.3 Die SFBT und andere Therapieansätze	224
<i>Ist die SFBT nicht einfach eine Spielart von ...?</i>	224
<i>Kann ich die SFBT integrieren in ...?</i>	225
10.4 Eine Frage des Stils	226
<i>Sie stellen anscheinend nur Fragen. Sind Klienten durch</i>	
<i>alle diese Fragen nicht irritiert?</i>	226

<i>Die SFBT scheint ein Ansatz der langsamen Schritte zu sein. Klienten müssen über die an sie gestellten Fragen nachdenken. Meine Behörde verlangt von mir, dass ich innerhalb kurzer Zeit sehr viele therapeutische Beurteilungen abgebe. Ich habe keine Zeit zum lösungsfokussierten Arbeiten</i>	228
<i>Ich glaube, die SFBT ist nur ein Trostpflaster. Was macht man bei diesem Vorgehen mit tief sitzenden Gefühlen und Problemen?</i>	229
10.5 <i>Gibt es Belege für die Wirksamkeit der SFBT?</i>	229
10.6 <i>Was macht das Arbeiten nach dem SFBT-Konzept lohnenswert? Könnte nicht auch ein Computer lösungsfokussiert arbeiten?</i>	230
<i>Das Vorgehen der SFBT klingt irgendwie langweilig. Was ist der Kick daran, immer wieder die Wunderfrage zu stellen?</i>	230
<i>Welche Erfahrungen machen Therapeuten und Therapeutinnen, die im Stil der SFBT arbeiten?</i>	230
11. Fazit	232
Literatur	233
Über die Autoren	236

Vorbemerkungen

Es ist mir eine besondere Freude, ein neues Vorwort für die deutsche Ausgabe von *More Than Miracles* schreiben zu dürfen. Steve de Shazer, dem dieses Buch gewidmet ist, fühlte sich mit seinen deutschsprachigen Kollegen und Kolleginnen auf besondere Weise verbunden und hatte große Achtung vor ihnen, und er identifizierte sich stark mit seinem deutschen Erbe. Leider verstarb Steve ein paar Wochen nach der Fertigstellung der Endfassung dieses Buches, und Insoo Kim Berg, seine Ehefrau und enge Arbeitspartnerin, verschied ein knappes Jahr nach der Veröffentlichung des Werkes in den USA.

Seit den späten 1970er Jahren widmeten sich Steve de Shazer und Insoo Kim Berg fast 30 Jahre lang der Aufgabe, den therapeutischen Ansatz zu entwickeln und konsequent zu verfeinern, der schließlich zu der international anerkannten *Solution Focused Brief Therapy (SFBT/SFT)*¹ wurde. So wie sich durch die Begegnung mit Steve und Insoo das Leben vieler Menschen veränderte, veränderte sich auch mein Leben. Unsere Freundschaft umspannte 20 Jahre und mehrere Kontinente.

Wir begegneten uns zum ersten Mal Mitte der 1980er Jahre, als ich ihr *Brief Family Therapy Center (BFTC)* in Milwaukee, Wisconsin, besuchte. Von der Ambulanz des BFTC aus wurde ich in einen höhlenartigen Beobachtungsraum geführt, in dem eine große Menschenmenge saß und in gebannter Faszination zuschaute, wie eine zierliche Koreanerin mit kurzem, dunklem Haar und funkelnden Augen auf sanfte, fürsorgliche Weise hinter dem Einwegspiegel ein Therapiegespräch mit einer ungepflegten Multiproblem-Familie führte. Die Frau war Insoo Kim Berg, und sie strahlte eine unerschütterliche Achtung vor der Kompetenz, den Ressourcen und der Fähigkeit zur Selbsterkenntnis bei jedem einzelnen Familienmitglied und einen unerschütterlichen Glauben daran aus.

Ich erinnere mich, dass ich damals dachte: »Auch wenn ich mein ganzes Leben lang dafür brauche – ich möchte so therapieren lernen,

¹ Im deutschsprachigen Raum wird die SFBT als *lösungs-fokussierte* bzw. *lösungsorientierte Kurztherapie* bezeichnet, wobei Steve de Shazer die erste Bezeichnung präferierte und Insoo Kim Berg die zweite. In der Schweiz hat sich der Begriff *lösungsorientierter Ansatz* durchgesetzt. Um den Anschluss an die internationale Entwicklung zu gewährleisten, wird in diesem Buch die gängige Abkürzung SFBT verwendet.

wie sie das tut.« Rückblickend zeigt sich, dass ich mit diesem Zeitrahmen vielleicht gar nicht so sehr danebenlag. Als ich zwei Jahrzehnte später mit Steve in seinem letzten Lebensjahr an diesem Buch arbeitete, vertraute er mir gut gelaunt an, dass er einen großen Teil seiner Laufbahn darauf verwendet habe, alles präzise zu benennen und schriftlich festzuhalten, was Insoo tat, wenn sie lösungsfokussierte Therapien durchführte!

Steve de Shazer veröffentlichte neben zahlreichen Buchkapiteln und Artikeln fünf bahnbrechende Bücher, die bislang in 14 Sprachen übersetzt worden sind. Er war Mitbegründer des Milwaukee Brief Family Therapy Center, dessen Leitung er 1978 bis 1989 innehatte und an dem er die letzten 16 Jahre seines Lebens als Senior Research Associate wirkte.

Obwohl ich Steve de Shazer und Insoo Kim Berg über 20 Jahre lang bei ihrer Arbeit beobachtet habe, war es immer wieder eine aufschlussreiche Erfahrung, sie im Gespräch mit Klienten zu erleben. Beide gingen sehr ungezwungen mit Phasen des Schweigens um und konnten diese therapeutisch äußerst geschickt nutzen; sie betrachteten Veränderungsprozesse als einen unvermeidlichen und dynamischen Teil des Alltagslebens und wussten, dass Lösungen nicht zwangsläufig mit den Problemen zusammenhängen, die sie beseitigen.

Die lösungsfokussierte Kurztherapie ist bekanntlich zwar auf die Zukunft gerichtet und bewegt sich absichtlich an der Oberfläche des Problems, aber die Antworten der Klienten auf Kim Bergs oder de Shazers lösungsfokussierte Fragen konnten zu einer äußerst detaillierten, sehr spezifisch fokussierten Art von Lebensrückblick führen, in dem Klient und Therapeut peinlich genau die gesamte Bandbreite der Erfahrungen des Klienten durchkämmten, um zentrale Ausnahmen (d. h. Zeiten, in denen das Problem nicht vorhanden oder weniger ausgeprägt war) sowie für die Lösungsentwicklung relevante Ressourcen aufzustöbern bzw. zu benennen.

Das vielleicht bedeutsamste Moment ist das, dass Kim Berg und de Shazer Sitzung für Sitzung konsequent etwas vollbrachten, das leicht gesagt, aber oft sehr schwer umzusetzen ist: Sie zeigten großen Respekt vor den Klienten und motivierten sie leidenschaftlich zum Hoffen, und dabei gingen sie präzise, wirksam und kraftvoll mit der Sprache um. Und sie schafften es, der therapeutischen Arbeit den Anschein von *Leichtigkeit* zu geben.

Steve de Shazers Kommunikationsstil kann man wegen seiner präzise-knappen und sorgfältigen Wortwahl durchaus minimalistisch nennen. Doch ich würde die Aufmerksamkeit, Andacht und Fokussiertheit, mit der er seinen Klienten zuhörte, anders bezeichnen: als wertschätzende Beobachtung. Er ging nicht nur davon aus, dass Klienten ihr Bestes geben, sondern er tat etwas viel Schwierigeres und weitaus Respektvolleres: Er unterließ es ganz bewusst, auf der Basis von Annahmen menschliches Verhalten willkürlich zu interpretieren bzw. auf der Basis von Interpretationen Annahmen zu formulieren.

Über dieses Buch

Sowohl Steve als auch Insoo hatten erkannt, dass der Ansatz der lösungsfokussierten Kurztherapie, den sie mit ihren Kollegen und Kolleginnen am Brief Family Therapy Center ins Leben gerufen und entwickelt haben, einer Aktualisierung und weiteren Klarstellung bedurfte. Von der Tatsache, dass Steve an einer unheilbaren Krankheit litt, als wir die Arbeit an diesem Buch aufnahmen, ging für alle Beteiligten ein Hauch von Dringlichkeit und bittersüßer Schärfe aus. Obwohl Insoo (mit der für sie typischen Bescheidenheit) darauf bestand, auf dem Titelblatt des Buches als Letzte genannt zu werden, spiegelt sich in dem wunderbaren Falltranskript und ihren wertvollen Kommentaren der starke Einfluss, den sie auf den Inhalt des Buches hatte.

Während Steve und ich die gemeinsame Arbeit an diesem Projekt schon im Juli 2003 aufgenommen hatten, bekam das Buch seine jetzige Form erst ein paar Monate später, als einige von uns (Terry Treppe, Eric McCollum, Harry Korman und ich) ihn um ein detailliertes »Update« des lösungsfokussierten Therapieansatzes baten. Als erfahrene lösungsfokussiert arbeitende Therapeuten wollten wir wissen, wie die bahnbrechenden Gedanken von Steves Lieblingsphilosophen, Ludwig Wittgenstein, mit dem SFBT-Konzept zusammengehen und wie wir in der therapeutischen Praxis diese Ideen bei Klienten, Supervisanden und Studenten produktiv anwenden können. Ganz im Sinne des Modells verfolgten wir ein pragmatisches Ziel: Wir wollten als lösungsfokussiert arbeitende Therapeuten besser werden.

So verbrachte das Autorenteam Stunden damit, aufgezeichnete Therapiesitzungen anzuschauen und ausgiebig zu besprechen. Da bei solchen Gelegenheiten das Aufzeichnungsgerät lief, konnte ich später einen großen Teil dieser langen Gespräche transkribieren – die als

Kommentare zu den Transkripten der einzelnen Therapiesitzungen und in den einzelnen Kapiteln dieses Buches ihren Niederschlag gefunden haben.

Bei der Lektüre des Buches werden Sie vielleicht feststellen, dass sich unsere Äußerungen (d. h. die der Autoren und Autorinnen) gelegentlich überschneiden, wie das in echten Gesprächen der Fall ist. Statt stilistische Unterschiede zu nivellieren, haben wir es absichtlich bei den originalen »Stimmen« belassen, damit unsere vielfältigen persönlichen Kommunikationsstile so deutlich werden wie in einem echten Seminar – was sich in der Kürze einiger und der relativen Länge anderer Kapitel, im Ton einzelner Abschnitte und natürlich in der Wortwahl widerspiegelt.

Wer schon einmal an einem unserer Workshops teilgenommen hat, wird in diesem Buch Steve de Shazers weithin bekannte knapp und elegant formulierte Sätze und seinen kernigen Humor wieder erkennen. Man »hört« auch Insoo Kim Bergs Warmherzigkeit, ihre besondere Beobachtungsgabe und ihren respektvollen Optimismus, Harry Kormans intellektuelle Neugier, Yvonne Dolans Sachlichkeit, Terry Treppers visionäre Kraft und Eric McCollums kritisches Denken.

Und nun dürfen wir Sie einladen, sich zu setzen und uns durch dieses ungewöhnliche und spannende »Seminar« über den neuesten Stand der lösungsfokussierten Kurztherapie und ihr besonderes Verhältnis zu Wittgensteins Philosophie zu begleiten. Auf den folgenden Seiten werden Sie an erstaunlichen psychotherapeutischen Sitzungen teilnehmen, den Kommentaren der Autoren und Autorinnen lauschen und gelegentlich auch ein paar Worte des Philosophen selbst vernehmen.

Bleibt noch, Ihnen unsere »Clique« vorzustellen, deren Mitglieder seit langen Jahren befreundet sind und kollegial zusammenarbeiten. Der bärtige Mann, der einen irischen Fischerpullover trägt und ein bisschen wie Sean Connery aussieht, ist Steve de Shazer. Die anmutige, kleine Frau, die eine rote Jacke trägt und ruhig und gelassen in dem großen Ledersessel sitzt, ist Insoo Kim Berg, international gefeierte Ausbilderin, Dozentin und Autorin zahlreicher Bücher und Zeitschriftenartikel zum Thema lösungsorientierte Kurztherapie. Neben ihr sitzen Eric McCollum, der an der Virginia Tech in Falls Church im US-amerikanischen Bundesstaat Virginia lehrt, und Terry Trepper, Leiter des Family Studies Program an der Purdue University

im Bundesstaat Indiana. Die Person, mit der wir über den Computer in der Ecke verbunden sind und per Internet »sprechen« können, ist Harry Korman, der als Arzt, Kinderpsychiater, Ausbilder und Supervisor nach dem Modell der lösungsfokussierten Kurztherapie arbeitet und besonders daran interessiert ist, mit welcher Art von Publikationen die SFTB leichter erlernbar gemacht werden kann.

Und nun, wie Steve de Shazer zum Auftakt eines neuen Projekts immer zu sagen pflegte: »Viel Spaß!«

*Yvonne Dolan
Chicago, Januar 2008*

1. Ein kurzer Überblick

Die lösungsfokussierte Kurztherapie ist ein auf die Zukunft gerichtetes und von Zielen geleitetes Herangehen an die Kurztherapie und wurde Anfang der 1980er Jahre von Insoo Kim Berg, Steve de Shazer und ihren Kollegen gemeinsam mit Klienten am Milwaukee Brief Family Therapy Center entwickelt. Da die SFBT eher durch Induktion als durch Deduktion entstanden ist, folgt sie einem höchst disziplinierten, pragmatischen und weniger einem theoretischen Ansatz (Berg u. Miller 2007; Berg u. Reuss 1999; de Shazer 1995, 1996, 2006a, 2006b). Die Entwickler dieser Therapiemethode haben im Laufe der Jahre hunderte von Therapiestunden beobachtet und dabei sorgfältig die Fragen, Verhaltensweisen und Emotionen festgehalten, die Klienten dazu bewegten, machbare und dem realen Leben angemessene Lösungen zu entwerfen und zu realisieren.

Die Fragen, die sich am durchgängigsten mit den von den Klienten angegebenen Fortschritten und Lösungen in einen Zusammenhang bringen ließen, wurden sorgfältig notiert und gewissenhaft in das lösungsfokussierte Konzept integriert, wohingegen solche Fragen, die dieses Kriterium nicht erfüllten, bewusst verworfen wurden. Der Ansatz der lösungsfokussierten Kurztherapie hat sich seit dieser Zeit zu einer der weltweit führenden Methoden der Kurztherapie entwickelt und ist in den unterschiedlichsten wirtschaftlichen, sozial- und bildungspolitischen Bereichen zu einem enormen Einflussfaktor geworden.

1.1 Die wesentlichen Lehrsätze der lösungsfokussierten Kurztherapie

Das Konzept der SFBT basiert nicht auf einer bestimmten Theorie, sondern hat sich auf einer ganz pragmatischen Ebene entwickelt. Es hat seine Wurzeln deutlich erkennbar in den frühen Forschungen des Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto in Kalifornien und in der Arbeit von Milton H. Erickson, in der Philosophie von Ludwig Wittgenstein und im buddhistischen Denken. Mehrere Lehrsätze dienen als Leitlinien für die Praxis der SFBT und geben diesem Ansatz sowohl Inhalt als auch Gepräge.

Was nicht kaputt ist, muss man auch nicht reparieren. Das ist der allumfassende Lehrsatz der lösungsfokussierten Kurztherapie. Auf Interventionen zielende Hypothesen, Modelle und Philosophien sind irrelevant, wenn der Klient sein Problem bereits gelöst hat. Nichts würde absurder wirken, als in einer Situation zu intervenieren, die schon bereinigt ist. Dies scheint zwar eine fast banale Erkenntnis zu sein – dennoch gibt es einige psychotherapeutische Schulen, die eine Therapie empfehlen, obwohl sich die Lage des Klienten gebessert hat, um z. B. »Wachstum« zu fördern, um »Erreichtes zu konsolidieren« oder um »tiefer liegende Bedeutungen und Strukturen« erkennen zu können. Solchen Begründungen steht das SFBT-Konzept antithetisch gegenüber. Wenn kein Problem vorliegt, sollte auch keine Therapie durchgeführt werden.

Das, was funktioniert, sollte man häufiger tun. Ähnlich dem ersten Lehrsatz folgt auch dieser dem Motto: »Finger weg!« Wenn der Klient im Begriff ist, ein Problem zu lösen, dann sollte es die primäre Aufgabe des Therapeuten sein, den Klienten zur Fortsetzung dessen zu motivieren, was bereits funktioniert. Lösungsfokussiert arbeitende Therapeuten beurteilen nicht die Qualität der Lösungen eines Klienten, sondern fragen nur, ob eine Lösung effektiv ist. Daraus ergibt sich eine weitere Aufgabe des Therapeuten: dass er nämlich dem Klienten hilft, gewünschte Veränderungen zu festigen. Dies gelingt dadurch, dass der Therapeut genau eruiert, wie Klienten sich verhalten oder reagieren, wenn es ihnen gerade besser geht. Nachdem deutlich geworden ist, was funktioniert, kann der Klient seinen Erfolg reproduzieren, und die Lösung kann sich weiter entfalten.

Wenn etwas nicht funktioniert, sollte man etwas anderes probieren. Der dritte Lehrsatz dieser Art lautet: Auch wenn eine Lösung einem noch so gut erscheinen mag – wenn sie nicht funktioniert, ist sie keine Lösung. Der Mensch hat von Natur aus die eigenartige Tendenz, Probleme immer wieder so anzupacken, dass er die gleichen Dinge wiederholt, die in der Vergangenheit schon nicht funktioniert haben. Dies trifft insbesondere im psychotherapeutischen Umfeld zu, wo viele Theorien nahe legen, dass es am Klienten liegt und nicht an der Therapie oder Theorie, wenn es ihm nicht besser geht (er also das Problem nicht löst). Nach dem Konzept der lösungsfokussierten Kurztherapie ist es dagegen so: Wenn der Klient einen Hausaufgabenvorschlag oder ein Experiment nicht umsetzt, lässt man die Aufgabe fallen und schlägt stattdessen etwas anderes vor.

Kleine Schritte können zu großen Veränderungen führen. Die lösungsfokussierte Kurztherapie kann als minimalistisches Vorgehen verstanden werden, bei dem die Konstruktion der Lösung meistens in mehreren kleinen, machbaren Schritten erfolgt. Die Annahme ist hier folgende: Sobald eine kleine Veränderung vorgenommen worden ist, führt dies zu einer Reihe weiterer Veränderungen, was dann wiederum andere Veränderungen nach sich zieht, und dies mündet allmählich ohne großen Bruch in eine viel umfassendere Veränderung des Systems. Folglich tragen kleine Schritte in der Verbesserung der Situation dazu bei, dass sich der Klient langsam und elegant dem Ziel, also den gewünschten Veränderungen im Alltagsleben, annähert und anschließend in der Lage ist, seine Situation als »besser genug« zu beschreiben, sodass die Therapie beendet werden kann.

Die Lösung hängt nicht zwangsläufig mit dem Problem direkt zusammen. Während man bei fast allen anderen auf Veränderung abzielenden Therapieansätzen nach der Abfolge »Problem führt zur Lösung« vorgeht, werden in der SFBT dadurch Lösungen entwickelt, dass der Klient zuerst beschreibt, was anders sein wird, wenn das Problem gelöst ist. Danach arbeiten Therapeut und Klient mit rückwärts gewandtem Blick, um das beschriebene Ziel zu erreichen. Das heißt, sie durchsuchen die Erfahrungen des Klienten im wirklichen Leben sorgfältig und gründlich, um solche Zeiten zu identifizieren, in denen Teile der von ihm gewünschten Lösung bereits existiert haben oder in der Zukunft möglicherweise existieren werden. Dieses Vorgehen entspricht einem Therapiemodell, in dem sehr wenig oder überhaupt keine Zeit darauf verwendet wird, den Ursprung oder das Wesen des Problems zu ergründen, die Pathologie des Klienten zu eruieren oder dysfunktionale Interaktionen zu analysieren. Zwar können solche Faktoren interessant sein und sich vielleicht auch auf das Verhalten des Klienten auswirken, doch in der SFBT fokussiert man fast ausschließlich auf die Gegenwart und Zukunft. Vor diesem Hintergrund stellt das SFBT-Konzept im Vergleich zu anderen psychotherapeutischen Modellen einen wahren Paradigmenwechsel dar.

Die Sprache der Lösungsentwicklung ist eine andere als die, die zur Problembeschreibung notwendig ist. Die Sprache, in der Probleme formuliert werden, ist tendenziell eine völlig andere als die, in der Lösungen formuliert werden. Ludwig Wittgenstein wendet das so: »Die Welt des Glücklichen ist eine andere als die des Unglücklichen« (T, 6.43). Das Sprechen über Probleme ist im Allgemeinen negativ gefärbt und

auf die Vergangenheit gerichtet (um den Ursprung des Problems zu beschreiben), und häufig suggeriert es das Fortbestehen eines Problems. Dagegen ist die Sprache, in der Lösungen formuliert werden, im Allgemeinen eher positiv gefärbt, erwartungsvoll und auf die Zukunft gerichtet, und sie deutet auf die Vergänglichkeit von Problemen hin.

Kein Problem besteht ohne Unterlass; es gibt immer Ausnahmen, die genutzt werden können. Dieser Lehrsatz ergibt sich aus der Vorstellung, dass Probleme vergänglich sind, und liegt der wichtigsten Interventionsart zugrunde, die in der lösungsfokussierten Kurztherapie durchgängig Anwendung findet. Gemeint ist, dass Menschen bei ihren Problemen immer Ausnahmen erleben, auch wenn es nur kleine sind, und dass diese Ausnahmen genutzt werden können, um kleine Veränderungen vorzunehmen.

Die Zukunft ist sowohl etwas Geschaffenes als auch etwas Verhandlbares. Dieser Lehrsatz bietet für die Praxis der lösungsfokussierten Kurztherapie ein solides Fundament. Der Mensch wird nicht als Gefangener seiner Verhaltensweisen betrachtet, die mit seiner Lebensgeschichte, Schichtzugehörigkeit oder einer psychologischen Diagnose zusammenhängen. Dieser Grundsatz stützt sich auf den sozialen Konstruktivismus und verweist darauf, dass die Zukunft ein Ort der Hoffnung ist, an dem die Menschen ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen.

Das Konzept der SFBT hat seine Wurzeln in den systemtheoretisch basierten Familientherapien der 1950er und 1960er Jahre und in der Arbeit von Milton H. Erickson (Haley 1999). Sowohl Insoo Kim Berg als auch Steve de Shazer waren eng mit dem Mental Research Institute (MRI) im kalifornischen Palo Alto verbunden. Während sich die Forschungsgruppe am MRI in erster Linie auf die Problementwicklung und Problemlösung konzentrierte (Watzlawick, Weakland u. Fisch 2001), begann man am Brief Family Therapy Center in Milwaukee, Lösungen zu explorieren. Aus mehreren Gründen kann das derzeitige Konzept der SFBT als systemische Therapie klassifiziert werden.

Erstens befassen sich nach der SFBT arbeitende Therapeuten üblicherweise mit Systemen, weil nämlich neben Einzelpersonen ebenso Paare und Familien zur Behandlung kommen. Sie treffen ihre Entscheidung darüber, wen sie in das Behandlungszimmer bitten, nach dem Kriterium, wer zur Therapiesitzung auftaucht; denn wer immer

mit dem Klienten in die Praxis kommt, wird zur Therapiesitzung eingeladen.

Zweitens werden in der SFBT Lösungen exploriert, die interaktionaler Art sind, d. h., dass die Probleme der Klienten und die Ausnahmen ihrer Probleme auch andere Menschen betreffen, und dazu zählen sehr oft die Angehörigen, Arbeitskollegen oder Lebenspartner und Freunde der Klienten.

Drittens ist es in der SFBT so, dass dem Eintritt kleiner Veränderungen häufig größere Veränderungen folgen, und diese weiter reichenden Veränderungen sind meistens interaktionaler und systembezogener Natur.

1.2 Die Aufgabe des Therapeuten

Die Aufgabe, die der Therapeut in der SFBT hat, unterscheidet sich von der Rolle, die er in vielen anderen psychotherapeutischen Ansätzen einnimmt. Lösungsfokussiert arbeitende Therapeuten akzeptieren, dass es in der therapeutischen Organisation zwar eine Hierarchie gibt, diese Hierarchie aber tendenziell eher egalitär und demokratischer Natur ist als autoritär. Sie geben fast nie Urteile über den Klienten ab und vermeiden es, über die hinter seinen Wünschen, Bedürfnissen oder Verhaltensweisen stehenden Bedeutungen Interpretationen anzustellen. Die Aufgabe des nach der SFBT arbeitenden Therapeuten soll die sein, dass er Optionen auszuweiten und nicht einzuschränken versucht (Berg a. Dolan 2001). Er leitet das Therapiegespräch, tut dies aber auf behutsame Weise, und tritt dabei gewissermaßen »einen Schritt zurück« (*leading from one step behind*; Cantwell a. Holmes 1994, p. 17 ff.). Statt dass der Therapeut die Präsentationen des Klienten interpretiert, ihn beschwätzt, ermahnt oder zu etwas drängt, »klopft er ihm auf die Schulter« (Berg a. Dolan 2001, p. 3) und weist ihn darauf hin, dass auch eine andere Richtung überlegenswert sei.