

## Protokoll Wimap-Treffen

am 12.1.2004 von 19–21.15 Uhr

### Thema: Lösungsfokussiertes Interview

Vorankündigungstext: Anhand eines konkreten Anliegens werde ich die Unterschiede zwischen problemorientierter und lösungsorientierter Arbeitsweise deutlich machen.

**Moderation:** Wiebke Lohmann

**Experte:** Ronald Kometer

**Protokoll:** Anne Holler-Kuthe

### Agenda

Einstiegsrunde

Lösungsfokussiertes Interview

Abschlußrunde mit Feedback

### Lösungsfokussiertes Interview

Es handelt sich um eine Methode, die in der Therapie als auch in der Organisationsentwicklung angewendet werden kann.

Zunächst bot Informationen zum Ursprung der Methode und zur Einordnung.

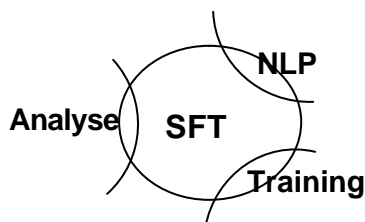
Lösungsfokussiertes Interview – im Original „Solution focussed therapy“ SFT genannt – wurde in den 70-er Jahren von Insoo K. Berg und Steve de Shazer entwickelt.

Einen guten Einblick in die Methode bietet das Buch „Wunder, Lösung und System“ von Insa Sparrer, Verlag Carl-Auer-Systeme.

Auf die Frage „Wie würdet ihr vorgehen, um eine Verhaltensänderung zu bewirken?“ sammelten wir Ideen aus unseren Reihen.

- Analyse des Problemzustands, dann Lösungen suchen
- Ein Ziel stecken, was man verändern möchte, dann Wege und Vorgehensweisen suchen
- Ich kann etwas noch nicht, um möchte es lernen, suche mir Unterstützung, wer mir die neue Verhaltensweise beibringen kann.

Anhand des untenstehenden Bildes stellte Ronald die Abgrenzungen der Methode SFT zu anderen Methoden wie NLP, Analyse oder Training dar. In der Anwendung und Vorgehensweise der einzelnen Methoden gibt es Überschneidungen.



**Analyse** Hintergründe/Geschichte des Klienten sind wichtig und werden ausführlich betrachtet, dauert lange. In der Literatur fand Ronald, dass die Verantwortung häufig auf der Seite des Therapeuten liegt, was Diskussionen in unserer Gruppe auslöste.

**NLP** Das Ziel steht im Vordergrund  
Weitere Ausprägungen:  
Affirmationen und Positives Denken

**Training** Wenn eine Fertigkeit/Fähigkeit/Ressource beim Klienten noch nicht vorhanden, z.B. Umgang mit einem Computer, steht die Methode des Trainings im Vordergrund.

**SFT** siehe untenstehende Erläuterungen



SFT ist eine Methode der Kurzzeittherapie. Die Verantwortung wird sehr schnell an den Klienten übertragen. Mit 4–6 Sitzungen à 1 Stunde werden gute Ergebnisse erzielt. Große Erfolge verzeichnet SFT in der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und Sucht.

Es geht nicht darum, etwas neues (Verhaltensweisen) zu entdecken, sondern das vorhandene aufzuspüren.

Es geht nicht darum, warum der Klient in die Situation gekommen ist, der Fokus liegt darauf, wie er daraus herauskommt.

Es gibt verschiedene Betrachtungsweisen von Krankheitsbildern. Nach de Shazer ist eine schizophrene Person nicht generell krank, sondern nur in der Phase ihrer schizophrenen Schübe. → SFT diagnostiziert nicht.

Folgende Grundsätze gibt es in der SFT:

- Die Lösung ist im Klienten vorhanden (SFT fördert die Erinnerung)
- Ich kann verstehen, was besser heißt, ohne zu wissen, was gut heißt (gilt für Klient und Therapeut)

Am Beispiel eines konkreten Falles bei einem Gruppenmitglied zeigte Ronald sehr anschaulich die drei Ablaufphasen einer SFT-Sitzung. In dem Beispiel wurde eine Verhaltensänderung in der Kommunikation mit einer bestimmten Person gewünscht. Der Prozeß wurde von Ronald sehr unterstützend und achtsam begleitet.

### **Phase 1 – Klärung des Anliegens, wohin soll es gehen?**

- Lösungen in der Gegenwart  
Mit Fragen nach dem Umfeld der Klientin wird geklärt, was passiert in ähnlichen Situationen mit anderen Personen  
Mit den Fragearten
  - anders (was ist anders?)
  - Unterschiede (welche Unterschiede gibt es bei der bestimmten Person und anderen?)
  - stattdessen (was könntest Du stattdessen machen/sagen?)
- Lösungen in der Vergangenheit  
Mit Fragen nach früheren Erfahrungen wird das damalige Verhalten der Klientin mit der bestimmten Person geklärt  
Mit den Fragearten
  - anders (was war damals anders?)
  - Unterschiede (welche Unterschiede gibt es zwischen damals und heute?)
  - stattdessen (was hast Du stattdessen gemacht/gesagt?)

### **Phase 2 – die Wunderfrage (hypnotische Induktion)**

Therapeut bittet die Klientin, sich vorzustellen, dass über Nacht ein Wunder geschehen ist und die gewünschte Verhaltensweise bereits vorhanden ist.

Je nach Wunsch kann die Klientin die Augen schließen und die Geschichte in einer Art Trance anhören. Therapeut spricht langsam, betont, gesetzt. Vom Sprachstil her verwendet der Therapeut anfangs Konjunktive, später Indikative.

Über die „Wunderfrage“ wird die Klientin in den Lösungszustand versetzt. In diesem erhält sie wiederum Fragen nach den Arten

- anders (was ist jetzt anders?)
- Unterschiede (welche Unterschiede gibt zwischen dem jetzigen Verhalten und früherem?)
- stattdessen (was machst/sagst Du jetzt stattdessen?)

### Phase 3 – Aufgabenkonstruktion

Begleitet von wertschätzenden, anerkennenden Beobachtungen stellt der Therapeut die Frage nach der

- Selbsteinschätzung mit Hilfe einer Skala von 0 bis 10  
0 steht für den Zustand, wie die Klientin zur Sitzung hereingekommen ist, 10 bezeichnet den Zustand, wenn das Wunder geschehen wäre.  
Zu vermeiden sind Bewertungen wie schlecht/gut, förderlich sind wertschätzende Bemerkungen.
- Aufgabe für den Alltag bzw. bis zur nächsten Sitzung  
Zur Unterstützung der Klientin, sich in nächster Zeit selbst zu beobachten.  
Sie erhält eine kleine, leichte Aufgabe, die sie in jedem Fall erfüllen kann.  
Z.B. nimm Dir bestimmte Tage vor, an denen Du Dir morgens überlegst, wo auf der Skala von 0 bis 10 Du heute sein möchtest. Abends schreibst Du Dir auf, wo Du tatsächlich warst. Feedback zum Therapeuten in ca. 14 Tagen anbieten.  
  
Die Aufgabe sollte zunächst nicht ganz klar umrissen sein, damit die Klientin noch die Möglichkeit hat, sie selbst mitzugestalten und zu formulieren. Dies fördert die Akzeptanz.

Bei SFT werden darüberhinaus noch Phasen/Zustände der Entwicklung unterschieden, in denen sich der Klient befinden kann.

Besucher-Phase	Klient kann Problem noch nicht benennen. Mit einer möglichen Fragestellung „was läuft gut im Moment?“ unterstützt der Therapeut den Klienten bei der Klärung seines Anliegens
Klagender-Phase	Klient spürt und weiß was nicht stimmt, sieht aber keine Handlungsmöglichkeit. Schildert eher Gefühlsveränderungen als Handlungen. Therapeut unterstützt durch Aufgaben der Beobachtung
Kunde-Phase	Klient ist sich bewußt, wo das Problem liegt und was zu tun ist, um das Verhalten zu ändern. Wünscht aber Unterstützung. Therapeut stellt (leichte) Aufgaben, um die Verhaltensänderung zu unterstützen.

<b>Nächster Termin</b>	16. Februar 2004 um 18 Uhr
<b>Thema</b>	noch offen
<b>Moderation</b>	noch offen

### Themenspeicher

Integrierte Projektsteuerung (Experte Ronald)

Sachliche Verhandlung „Separate the people from the problem“ (Experte Chae-han So)