

Beratung im Zwangskontext – Wertschätzung und Transparenz einsetzen, um Klientinnen und Klienten für eine Zusammenarbeit zu gewinnen

MARIANNE ROESSLER

In diesem Beitrag wird gezeigt, wie der systemisch-lösungsfokussierte Ansatz helfen kann, „unfreiwillige“ Klientinnen und Klienten möglichst hilfreich zu unterstützen. Freiwilligkeit und Unfreiwilligkeit werden hier nicht als ein polares Gegensatzpaar (Kähler 2005, S. 84) gesehen, „sondern als ein Kontinuum“ (Conen 2009, S. 62). „Unfreiwilligen“ Klientinnen wird häufig eine mangelnde Motivation unterstellt: „Bereits die Benennung beziehungsweise die Umschreibung der unterstellten Motivationsdefizite, wie (...) ‚fehlender Leidensdruck‘ oder ‚fehlende Mitwirkungsbereitschaft‘ (compliance) verortet die scheinbar fehlende Motivation in Defiziten“ (Körkel & Drinkmann 2002, S. 27) und beinhaltet eine Abwertung, die sich negativ auf die Kooperation auswirkt. In diesem Beitrag soll gezeigt werden, dass bei der Arbeit mit Klienten im Zwangskontext eine ähnliche Arbeitsweise wie bei „freiwilligen“ Klientinnen angeraten ist, nur dass Wertschätzung, Transparenz und Klarheit über den institutionellen Auftrag und die möglichen Konsequenzen bei „unfreiwilligen“ Klienten noch zentraler sind, eine noch größere Rolle spielen als bei der Arbeit mit „freiwilligen“ Klientinnen.

Der systemisch-lösungsfokussierte Ansatz wurde von Steve de Shazer, Insoo Kim Berg und ihrem Team in Milwaukee in 30-jähriger Arbeit entwickelt, anknüpfend an die Konzeption des MRI (Mental Research Institut¹) und die Arbeit von Milton H. Erickson. Der Ansatz zeichnet sich durch eine Empowermentkonzeption (Gaiswinkler & Roessler 2012) aus, die auf Wertschätzung² und Ressourcenorientierung basiert, und gibt somit eine Anleitung zur Haltung der professionellen Helfer. Er stellt die Ziele der Klientinnen in den Mittelpunkt der Arbeit und bietet unterschiedliche sprachliche Werkzeuge (Operationalisierungen), wie beispielsweise die Wunderfrage, Skalie-

1 Am Mental Research Institut in Palo Alto arbeiteten Paul Watzlawick, Janet Beavin (später Bavelas; vgl. Watzlawick, Beavin & Jackson 2007), Dick Fish und andere (vgl. Roessler & Gaiswinkler 2004).

2 Wertschätzung für Verbesserungen, aber auch Wertschätzung für die schwierige Situation, in der sich ein Klient befindet.

rungsfragen und viele weitere Fragetechniken (Berg & De Jong 2008; De Shazer et al. 2008). Bemerkenswert ist, dass dieser Ansatz in der unmittelbaren Arbeit mit Klienten entwickelt wurde: Das Team des BFTC (Brief Family Therapy Centre) griff Impulse der Klientinnen auf und experimentierte in der Folge systematisch damit. „Bei ihrer Arbeit mit Klienten und bei der Weiterentwicklung ihrer (...) [Interventionstechniken gingen] (...) sie induktiv vor. Sie beobachte[te]n das jeweilige (...) [Beratungsgespräch] und richte[te]n ihre Aufmerksamkeit einfach auf das, was am nützlichsten war.“ (Roessler & Gaiswinkler 2004, S. 118) So entstand etwa die Wunderfrage, indem eine Klientin in einem Beratungsgespräch auf die Frage, „wie ihre erwünschte Zukunft aussähe, antwortete: „Da müsste schon ein Wunder geschehen.“ Insoo Kim Berg griff diese Idee auf und fragte: „Angenommen, es würde ein Wunder geschehen, was wäre dann anders in ihrem Leben?“ Als die Klientin auf diese Frage antworten konnte und konkret beschrieb, was sie dann tun würde und welchen Unterschied dies für sie machen würde, experimentierte das Team in der Folge mit dieser Frage, entwickelte Zusatzfragen, die unter dem Begriff Wunderfrage³ bekannt geworden sind. Auch die mittlerweile relativ bekannten Skalierungsfragen wurden durch Klienten initiiert⁴.

Der systemisch-lösungsfokussierte Ansatz geht davon aus, dass es keinen notwendigen Zusammenhang zwischen dem Problem und der Lösung gibt. Daher schlägt er radikal vor, nicht die Ursachen des Problems zu untersuchen, um aufgrund der Problemanalyse eine passende Lösung bzw. Ziele mit den Klientinnen zu entwickeln, sondern von Beginn an die Zusammenarbeit mit den Klientinnen auf die Ziele auszurichten bzw. sie dabei zu unterstützen, Ziele zu entwickeln.

Hierfür folgt der professionelle Helfer drei einfachen Regeln (Walter & Peller 2004, S. 22 f.)

1. Finde heraus, was die Klientin will!
2. Suche nach dem, was funktioniert, und mache mehr davon!
3. Wenn etwas nicht funktioniert, mach etwas anders/Anderes!

Ausgangspunkt im systemisch-lösungsfokussierten Ansatz ist, dass in einem ersten Schritt mit der Klientin Vorstellungen einer erwünschten Zukunft entwickelt werden, um Veränderungen zu erreichen. Professionelle Helfer erleben Helfer-Klienten-Kooperationen mit Klientinnen im Zwangskontext vor allem dann als problematisch bzw. schwierig, wenn die Klientinnen scheinbar kein Problem sehen und daher auch keinen Veränderungswunsch formulieren und/oder Vereinbarungen nicht einhalten. Daraus resultierende Verhaltensweisen werden von professionellen Helferinnen häufig als Widerstand, als mangelnde Problemeinsicht oder als Scheinkooperation angesehen. Im systemisch-lösungsfokussierten Ansatz wird eine andere Sichtweise vorgeschlagen, nämlich, dass es hilfreich ist, davon auszugehen, dass ein Phänomen namens Widerstand nicht existiert (De Shazer 1984), dass Klienten immer kooperieren und für

3 Die vollständige deutsche Fassung der Wunderfrage findet sich unter www.netzwerk-ost.at (4.7.2012).

4 Folgerichtig fragte Steve de Shazer die Teilnehmer mehrteiliger Workshops ab dem zweiten Seminarblock: „Was haben Sie in der Zwischenzeit von ihren Klientinnen gelernt?“

ihr Verhalten – innerhalb ihres Bezugsrahmens – stets gute Gründe haben, auch wenn diese für die Helferinnen nicht nachvollziehbar sein mögen.

Den Veränderungswunsch befördern

Forschungsergebnisse aus der Psychotherapiewirkungsforschung zeigen, dass Klienten sich vor allem dann scheinbar unkooperativ verhalten, wenn sie keine oder zu wenig Hoffnung haben, dass positive Veränderungen möglich sind (vgl. z. B. Friedman 1963; Frank 1985, S. 235), deshalb schlägt Conen vor, „pessimistische (...) Zukunftserwartungen“ (Conen 2009, S. 65) in Frage zu stellen. „Wenn es gelingt, beim (...) [Klienten] positive Erwartungen auf wirksame Hilfe und baldige Besserung zu induzieren, wird er sich wieder etwas zuversichtlicher fühlen und mit mehr Mut, Schwung und Vertrauen an die Dinge herangehen. Dies führt zu kleinen Erfolgserlebnissen, die wiederum sein Vertrauen stärken, dass Veränderung möglich ist. Dies hebt seine Stimmung erneut und führt zu positiveren Zukunftserwartungen, die wiederum die Voraussetzungen für weitere Erfolgserlebnisse verbessern.“⁵ (Grawe 2000, S. 35) Conen weist ebenfalls darauf hin, dass dem Thema Hoffnung insbesondere im Zwangskontext große Bedeutung zukommt (2009, S. 64). Professionellen Helferinnen kommt also die Aufgabe zu, mit handwerklichem Geschick die Klienten so zu unterstützen, dass diese mehr Hoffnung entwickeln. Hoffnung entsteht jedoch zumeist nicht durch „gutes Zureden“ (Conen 2009, S. 65) oder durch Aufmunterung, sondern indem Ziele und Zukunftsvorstellungen mit der Klientin entwickelt werden. Hoffnung entsteht, indem mit den Klienten im Gespräch untersucht und erarbeitet wird, welche Ressourcen, welche Kompetenzen und welche erfolgreichen Bewältigungsstrategien in der Vergangenheit genutzt haben. Sie entsteht, wenn Klienten für sie machbare Umsetzungsstrategien, die unmittelbar der Zielerreichung dienen, entwickelt haben (Snyder et al. 2001, S. 195). Dabei ist es nützlich, als Helfer insbesondere auch die kleinen Erfolge wertzuschätzen, indem nach Details gefragt wird, die im Einfluss- und Handlungsbereich⁶ der Klientin liegen, intern attribuiert werden und von den Klientinnen nicht als zufällige, unbeeinflussbare Ereignisse angesehen werden. Professionelle Helfer können Klientinnen unterstützen, diese Erfolge zu bemerken, damit die Klientinnen sich als gestaltend, selbstwirksam und handlungsfähig erleben und ihre Handlungs- und Entscheidungsmacht sowie ihre Eigenkraft wahrnehmen.

Sonja Parker: An welchem Punkt haben Sie diese Entscheidung gefällt? Zu Ihren Freunden zu sagen, ihr könnt nicht vorbeikommen, um Drogen zu nehmen?

Klientin: Nun, meine Mama war keine gute Mama für mich und sie ließ Leute vorbeikommen, und schau, wo mich das hingebracht hat. Ich dachte mir, so werde ich nicht sein, ich werde besser für mein Baby sein.

5 Ich erlebe in meiner Praxis die Wirkmächtigkeit dieser Vorgehensweise: Obwohl der Gedankengang so banal scheint, ist es eine große Herausforderung, gerade bei komplexen Problemlagen diesen wertschätzenden Blick auf die kleinen Veränderungen aufrecht zu erhalten.

6 Im Englischen wird diese Thematik unter dem Begriff *agency* diskutiert (vgl. Emirbayer & Mische 1998).

Sonja Parker: Danke ... und um diese Entscheidung zu treffen, das ist keine leichte Entscheidung, das zu sagen, zu Freunden, ja? An welchem Punkt haben Sie diese Entscheidung getroffen? An welchem Punkt Ihrer Schwangerschaft haben Sie sich dazu gebracht, so dass Sie dazu in der Lage waren, das zu tun?

Klientin: Als mir gesagt wurde, dass ich ein Baby haben werde, und da wusste ich, ich muss mein Leben besser machen, um das Leben von meinem Baby besser zu machen.

In diesem Interviewausschnitt⁷ unterstreicht Sonja Parker⁸ zum einen die Verbesserungen, nämlich, dass die Kindesmutter ihren Freunden sagte, dass sie nicht mehr vorbeikommen dürften, um Drogen zu nehmen. Parker fokussiert zum anderen auf ihre Entscheidung („An welchem Punkt haben Sie diese Entscheidung gefällt?“) und auf ihr Handeln: Zum einen wird diese Verbesserung also bemerkt und zum anderen wird auf ihre Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit verwiesen und damit kommuniziert, dass es Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten gibt und die Klientin eine Wahl⁹ getroffen hat, die auf die Sicherheit des Kindes abzielt.

Wenn Klienten kein Anliegen formulieren, dann wird im lösungsfokussierten Ansatz vorgeschlagen, breiter nach Ausnahmen zu suchen: Also zu fragen, was der Klientin Freude macht, was sie gerne tut, was sie gut kann oder auch, was in ihrem Leben gut läuft, und der Klientin dafür Wertschätzung zu vermitteln. Dadurch können Hoffnung und Zuversicht entstehen und sich ein Veränderungswunsch bei der Klientin entwickeln. „Wenn der Therapeut sich in einer wertschätzenden Weise an dem Leben des Patienten, an seinen Fertigkeiten und Errungenschaften interessiert zeigt, dann kreiert er den Kontext, in dem der Wunsch nach Hilfe entstehen kann.“ (Isebaert & Collin 2005, S. 69) Wahrgenommene kleine Erfolge führen oft zu großen Veränderungen, so ein weiterer Leitsatz des systemisch-lösungsfokussierten Ansatzes. Die Ergebnisse aus der Psychotherapiewirkungsforschung zeigen, dass nicht nur das Ausmaß der Hoffnung der Klienten sich auf die Veränderungserwartung¹⁰ auswirkt, sondern dass auch das Ausmaß der Hoffnung der Helfer, und zwar in zweierlei Hinsicht, starke Wirkung zeigt:

7 Zusammenschnitt einer Demonstration eines Gesprächs nach dem Signs-of-Safety-Ansatz mit einem Elternpaar und Sonja Parker (als Rollenspiel) im Rahmen eines Workshops mit Kinderschutzpraktikerinnen und -praktikern (aus dem Englischen übersetzt; <http://www.youtube.com/watch?v=5YcsK05xDxU>).

8 Eine australische Sozialarbeiterin, die im Kinderschutz arbeitet und mit Andrew Turnell kooperiert.

9 Vgl. zur Bedeutung von Wahlfreiheit Isebaert und Collin 2005.

10 Die wohl bekannteste Studie, anhand derer die Bedeutung der Veränderungserwartungen nachgewiesen wurde, ist die als „Rosenthal-Studie“ bekannt gewordene Studie (Rosenthal & Jacobson 1968): Schüler einer Volksschule wurden einer Testung unterzogen: Als Ergebnis wurde den Lehrerinnen mitgeteilt, welche Schüler besonders intelligent waren und bei welchen Schülerinnen besonders bemerkenswerte Lernfortschritte erwartet werden konnten. Tatsächlich wurden die Kinder per Zufallsstichprobe ausgewählt und die Gruppe bestand aus männlichen und weiblichen Schülern und Schülerinnen, die besonders gut, aus Schülern und Schülerinnen, die durchschnittlich und aus Schülern und Schülerinnen, die eher schwach abgeschnitten hatten – die intellektuellen Unterschiede existierten also nur in den Köpfen der Lehrer. Am Ende des Schuljahres wurden abermals Intelligenztests durchgeführt. Alle Schüler und Schülerinnen, denen besonderes Entwicklungspotenzial zugeschrieben worden war, zeigten deutlich bessere Ergebnisse als die anderen. „Teachers probably watched their special children more closely, and this greater attentiveness may have led to more rapid reinforcement of correct responses with a consequent increase in pupils' learning“. (Rosenthal & Jacobson 1968, S. 180)

1. Haben Helferinnen keine oder wenig Hoffnung auf positive Veränderung und damit eine geringe Veränderungserwartung, wirkt sich dies nachteilig auf die Chancen aus, dass bei den Klienten positive Veränderungsprozesse in Gang gesetzt werden.
2. Die Zuversicht des Helfers zum eigenen methodischen Handeln¹¹ und in die eigene Wirksamkeit: Dafür braucht die professionelle Helferin eine Konzeption über das eigene sozialarbeiterische Handeln, ein Interventionsrepertoire zur Gestaltung des kommunikativen Prozesses und Know-how, um die unterschiedlichen professionellen Handlungsprogramme zu steuern. (Gaiswinkler & Roessler 2009)

„(B)etter outcomes [are predicted] for therapists, who have hope both in their clients abilities to change and in the potential of what they have to offer the client to bring about change.“ (Snyder et al. 2006, S.186)

Hoffnung kann also befördert werden, indem auf Kompetenzen und Ressourcen und auf die (kleinen) Erfolge und Fortschritte fokussiert wird (Grawe 2000, S. 35). Aus der Psychotherapiewirkungsforschung wissen wir, dass Klientinnen vor allem dann von Verbesserungen berichten, wenn sie explizit danach gefragt werden. Das Erzählen von Verbesserungen bzw. das Berichten von Zeiten, in denen das Problem kleiner war, führt häufig erst dazu, dass die – im systemisch-lösungsfokussierten Ansatz als *Ausnahmen* bezeichnete Zeiten – wahrgenommen werden. Deshalb ist es sinnvoll, Klienten explizit nach den Ausnahmen zu fragen und sie wertzuschätzen.

„Nach dem lösungsfokussierten Ansatz ist das menschliche Leben ein Prozess des ständigen Wandels. Veränderungsprozesse sind unvermeidlich und ereignen sich fortwährend. Vor dem Hintergrund des Problemdrucks erscheinen den Klientinnen die Momente, in denen es besser war, oft unbedeutend. De Shazer charakterisiert das, was in Dialogen über Ausnahmen geschieht, als Erarbeiten ‚eines Unterschiedes, der einen Unterschied macht‘ (Batson 1983, S. 618). Er betont, dass Lösungen oft aus vorher ‚unbemerkten Unterschieden‘ entwickelt werden.“ (Roessler & Gaiswinkler 2004, S.119) Positive Veränderungen finden in 66 % der Fälle bereits vor Therapiebeginn statt (Weiner-Davis, de Shazer & Gingerich 1987¹²). Es kann also davon ausgegangen werden, dass in der sozialen Arbeit – also auch im Zwangskontext – Verbesserungen bereits vor Beginn der Klienten-Sozialarbeiter-Interaktion¹³ zumindest bei einigen Klienten bemerkt werden können. Weil früh eintretende Veränderungen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass weitere Veränderungen erfolgen (Brown, Dreis & Nace 2006, S. 390), scheint es nicht sinnvoll zu sein, zuerst eine Diagnose über die Klientinnen zu erstellen, um dann expertinnengesteuert eine Intervention zu planen, sondern Intervention und Diagnose gemeinsam zu denken: Eine Diagnose hat immer

11 Duncan, Miller und Sparks (2004, S.72 f.) nennen dieses Zutrauen, die Zuversicht, die Überzeugung zur eigenen methodischen Konzeption und auch das Vorgehen nach dieser: *Allegiance*.

12 30 Familien, die eine Jugendservicestelle aufsuchten, wurden für diese Studie untersucht. Die Ergebnisse scheinen mir – obwohl der Studie kein statistisch valides Verfahren zugrunde liegt – aufschlussreich und sind quasi eine Illustration der Metaanalysen (vgl. Grawe 2000).

13 Pantucek (2006, S. 254) spricht vom Klient-Sozialarbeiter-Interaktionssystem (KSI).

auch intervenierende Wirkung und jede Intervention liefert zugleich diagnostische Daten.

Der systemisch-lösungsfokussierte Ansatz hält mehrere Möglichkeiten bereit, Klientinnen und Klienten Wertschätzung¹⁴ zu zeigen:

Drei Arten von Komplimenten bzw. wertschätzenden Rückmeldungen:

1. Direkte Komplimente
Beispiel: Ich bin beeindruckt, wie Sie das alles bewältigt haben – es gibt viele, die da schon längst aufgegeben hätten.
2. Indirekte Komplimente
Beispiel: Ich kann/könnte mir vorstellen, dass Ihr Sohn (Ihre Freundin, Ihre Mutter ...) sehr stolz auf Sie ist, wie Sie diese schwierige Situation gemeistert haben (auch wenn er bzw. sie es vielleicht nicht explizit sagt).
3. Komplimente, die der Klient sich selbst gibt
Beispiel: Wie haben Sie das bewerkstelligt? Wie ist Ihnen das gelungen? (Indem die Klientin sich diese Frage selbst beantwortet, macht sie sich ein Kompliment.)

Hier ein Beispiel aus einem Gespräch zwischen Insoo Kim Berg und einer 19-jährigen Klientin (2008), die mit einem gewalttätigen Mann in einer Beziehung war, der einem der Kinder ein Bein brach, deren Kinder fremd untergebracht wurden und die daran arbeitet, dass ihre Kinder wieder zu ihr zurückkommen.

Insoo: Did I hear you correctly that you got out of this relationship?

Client: Yes, I did

Insoo: Wow – I wonder how you did that?

Client: It was hard to do but

Insoo: I'm sure it was not easy

Client: No it was not

Insoo: So how did you do it?

Client: I just stayed away

Insoo: You just stayed away from him. That's all? He didn't want to end the relationship?

Client: No and I got a restraining order [Wegweisung] for him ...

Insoo: You did? Was it helpful?

Client: For a while it was. He just kept coming back

Insoo: So he didn't want to break up?

Client: Right

Insoo: But you knew this was best for you

¹⁴ Für Verbesserungen, für Fortschritte und für schwierige Situationen.

Client: Right

Insoo: Aha. So, how, he didn't want to ... he kept coming back? How did you make this happening?

Client: He was threatening me, threaten to kill me – and ...

Insoo: Wow

Insoo Kim Berg hebt in dieser Sequenz hervor, dass die Klientin sich aus der Beziehung gelöst hat: Sie fokussiert damit auf das Handeln der jungen Frau (agency) und gibt dieser Handlung eine Bedeutung, indem sie fragt, wie es die Klientin gemacht/geschafft hat, sich aus der Beziehung zu lösen („So how did you do this?“). Indem Insoo Kim Berg nach weiteren Details fragt, gibt sie der Klientin die Möglichkeit zu erklären, wie schwierig es war, was ihre Handlungen noch beeindruckender erscheinen lässt. Dadurch kann die Klientin erzählen, wie sie es getan hat (restraining order, stayed away). Die Klientin macht sich damit ein Selbstkompliment. In diesem Konversationsausschnitt wird unterstrichen, dass die Klientin gehandelt hat und die Verbesserung nicht „irgendwie passiert“ ist. Insoo Kim Berg gibt daraufhin eine wertschätzende Rückmeldung (direktes Kompliment) („I am sure it was not easy“). Dieses Statement beinhaltet die eingebettete Information, dass es eine besondere Leistung ist, was die Klientin getan hat (gerade weil es nicht einfach war) und sie spricht die Klientin als Expertin für ihr Leben an („But you knew this was best for you.“). Wenn also hier von Komplimenten die Rede ist, dann meint das konkret Erreichtes. Je spezifischer und konkreter (Selbst-)Komplimente in die Konversation Eingang finden, desto mehr Wirkung haben sie. Bavelas führt dazu aus, bezugnehmend auf McGee (1999), der die Funktion von Fragen ausführlich analysierte: „His starting point is that one of the main functions of questions is to introduce embedded presuppositions. That is, they can bring in new ideas without asserting them directly.“ (Bavelas 2000, S. 58)

Fragen haben also immer eine doppelte Intention: Zum einen sollen sie der Klientin helfen, Antworten zu finden, die auf *agency* und Selbstwirksamkeit abzielen, zum anderen beinhalten sie aber auch eine Information: „How did you do this?“ impliziert also, dass die Klientin aktiv gehandelt hat, um etwas zu erreichen, und diese eingebettete Information wirkt, auch wenn die Klientin, was sehr häufig ist, keine (oder vorerst keine) Antwort auf die Frage: „How did you make this happening?“ gibt, sondern erzählt, wie der Mann sie bedroht hat.

Im nachfolgenden Interviewausschnitt zeigt Sonja Parker, wie sie den Eltern, deren Kind wegen Atemproblemen ins Krankenhaus eingeliefert wurde und bei denen unklar ist, ob es ihr Verschulden war oder nicht, Wertschätzung vermittelt:

Sonja Parker: „Madeleine (die Krankenhaussozialarbeiterin) hat mir gesagt, dass sie Ihnen beiden erklärt hat, dass ich vom Kinderschutz bin und dass sie eine Meldung an uns geschrieben hat, gestern. So, ich stelle mir vor, ich bin die letzte Person, mit der Sie jetzt gerade reden wollen. Aber ich weiß das zu schätzen, dass Sie sich die Zeit nehmen, hierher zu kommen und sich mit mir zusammenzusetzen.“

Was wirkt innerhalb der Klientinnen-Helferinnen-Interaktion?

Forschungsergebnisse aus der Psychotherapiewirkungsforschung zeigen, dass 87 % der Veränderungen nicht auf die Helfer-Klienten-Interaktion zurückzuführen sind, sondern auf außertherapeutische Faktoren¹⁵. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass 13 % auf die Helferinnen-Klientinnen-Kooperation zurückzuführen sind.

Innerhalb der Helfer-Klienten-Interaktion (innerhalb der 13 %) bildet die Qualität des Arbeitsbündnisses den größten Wirkfaktor. Als maßgeblich für ein gelingendes Arbeitsbündnis nennen Duncan, Miller und Sparks (2004, S. 71 ff.):

1. Der Bezugsrahmen der Klientin: Welche Theorie(n) hat die Klientin, wie Veränderung gelingen kann?
2. Welche Ziele formuliert der Klient und wird an diesen gearbeitet?
3. Für wie gut hält die Klientin das Arbeitsbündnis (also nicht, wie der Helfer die Beziehung einschätzt)?
4. Wie gut passt das methodische Vorgehen zum Klienten?

Erschwerende Faktoren für ein gelingendes Arbeitsbündnis sind:

1. negative Hilfe-Vorerfahrungen (Gelso & Carter 1985; Henry & Strupp 1994)
2. schwierige Lebensbedingungen (Allen, Tarnoff & Coine 1985; Eaton, Arbeles & Gutfreund 1988; Gaston 1991; Kokotovic & Tracey 1990)

Gerade bei „unfreiwilligen“ Klientinnen und insbesondere auch bei Klienten, die jahrelang, manchmal sogar über Generationen hinweg, Hilfe-Erfahrungen haben, muss nahezu davon ausgegangen werden, dass die beiden oben genannten erschwerenden Faktoren zutreffen. Umso wichtiger ist es und umso mehr Kunstfertigkeit braucht es, ein gelingendes, hilfreiches Arbeitsbündnis zu entwickeln. Duncan, Miller und Sparks (2004, S. 221 ff.) haben ein Feedback-Verfahren¹⁶ entwickelt, um die Klientin nach Verbesserungsmöglichkeiten zu fragen. Dieses weltweit als einfaches Qualitätsmanagementverfahren eingesetzte Instrument ist deshalb bemerkenswert, da die Ergebnisse sich nachweislich verbessern, wenn die professionelle Helferin sich ein Feedback von den Klientinnen einholt. Dieses Verfahren misst sowohl den Outcome (positive Verbesserungen im Leben der Klientin) als auch die Qualität des Arbeitsbündnisses. Dieses auf Transparenz und Kooperation ausgerichtete Verfahren erleichtert es professionellen Helfern, mit den Klientinnen gemeinsam zu besprechen, was in der Helfer-Klienten-Interaktion getan werden kann, damit diese noch hilfreicher gestaltet werden kann, und es macht für Helferinnen und Klientinnen transparent, welche Verbesserungen beim Klienten bereits eingetreten sind.

Ausgehend von Milton H. Erickson, der konstatiert, dass Veränderungen immer stattfinden, ist es Aufgabe des professionellen Helfers, Veränderungen, die in die ge-

15 Als außertherapeutische Faktoren werden einerseits zufällige Ereignisse und Aktivitäten, die außerhalb der HelferInnen-KlientInnen-Interaktion stattfinden, bezeichnet und andererseits die Ressourcen der KlientInnen und die ihrer sozialen Netzwerke. Bei den Familiengruppenkonferenzen wird beispielsweise zentral auf diese außertherapeutischen Faktoren bzw. auf die Ressourcen und Stärken der Familien und deren soziale Netzwerke gesetzt (Haselbacher 2009; Hansbauer 2009).

16 Vgl. dazu Gaiswinkler 2009.

wünschte Richtung gehen, zu bemerken. „Erickson appears to approach each patient with an expectation that change is not only possible but inevitable.“ (De Shazer 1984, S. 13) „Therefore, the therapist’s stance is not if change will occur, but rather when, or where, or what type of changing will occur. A concept of ‚resistance‘ within this framework would hinder and handicap the therapist because it implies that change is not inevitable, setting up a contest between changing and nonchanging.“ (De Shazer 1984, S. 17)

Wenn Klienten keinen Konflikt zwischen Ist-Situation und Soll-Situation sehen

Voraussetzung für das Entwickeln wohlformulierter Ziele ist, dass Klientinnen einen Konflikt zwischen Ist- und Sollsituation¹⁷ wahrnehmen. Nach dem systemisch-lösungsfokussierten Ansatz ist es nicht erforderlich, dass Klienten explizit eine Problemeinsicht entwickeln, sehr wohl aber, dass sie einen Veränderungswunsch formulieren. Dieser kann sich – wie beschrieben – dadurch entwickeln, dass die Hoffnung bei den Klientinnen befördert und an der Qualität des Arbeitsbündnisses gearbeitet wird. Gerade im Zwangskontext ist es häufig erforderlich, Veränderungen zu forcieren, um dem institutionellen Auftrag gerecht zu werden, da sonst behördliche Maßnahmen erfolgen müssen (z. B. bei Kindeswohlgefährdung). Dieser institutionelle Auftrag, der z. T. nicht verhandelbar ist, stellt einen wesentlichen Unterschied zur Arbeit mit freiwilligen Klienten dar, bei der ausschließlich mit den Zielen der Klientinnen gearbeitet werden kann.

Je geringer der Veränderungswunsch und je unfreiwilliger die Mitarbeit an der professionellen Intervention scheint und je komplexer bzw. je schwerwiegender das Problem ist, desto häufiger folgen Interventionen einem *medizinischen Modell*, um die Ursachen für das Problem herauszufinden und daraus Interventionen – expertinnen-gesteuert – abzuleiten.

Das Vorgehen nach einem medizinischen Modell führt häufig dazu, dass Klienten scheinbar getroffene Vereinbarungen nicht einhalten oder den professionellen Helferinnen als widerständig erscheinen. Auch Kunstreich kritisiert solch eine Vorgehensweise, da sie nicht auf Beteiligung, Kooperation und Partizipation ausgerichtet ist und „Störungen“ und „Defizite“ in den Mittelpunkt gestellt werden (2001, S. 300 ff.).

Im systemisch-lösungsfokussierten Ansatz wird der umgekehrte Weg gegangen: Je unfreiwilliger die Klienten und je schwerwiegender das Problem, desto mehr wird beim Wollen/bei den Zielen der Klientinnen angesetzt. Zentral ist der Bezugsrahmen (client’s theories of change), um etwas über das Wollen des Menschen¹⁸ herauszufinden, um mit dem Wollen der Klienten arbeiten zu können. Wenn Klientinnen kein

17 Vgl. dazu auch Schmidt 2010, S. 183 f.

18 Alinsky beschreibt diese Schwierigkeit ebenfalls (Alinsky 1946, S. 128; zit. n. Szyntka 2003).

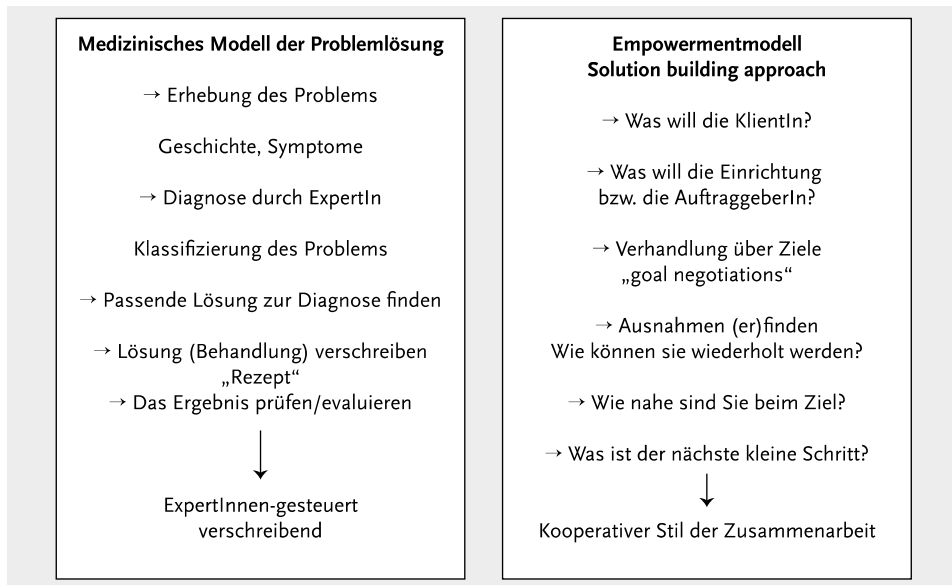


Abb. 1: Medizinisches Modell versus Empowermentmodell (Gaiswinkler & Roessler 2012)

Wollen formulieren können, so ist es eine Frage der professionellen Kunstfertigkeit, wie Sozialarbeiter Klientinnen unterstützen können, dass sich ein Wollen mittels geeigneter Interventionstechniken und -strategien passend zum Bezugsrahmen des Klienten entwickelt.

Im systemisch-lösungsfokussierten Ansatz ist ein zentrales Kernelement in der Arbeit mit Klienten das Entwickeln wohlformulierter Ziele (Berg & De Jong 2008, S. 46 ff.) im Sinne einer erwünschten Zukunftsvorstellung. Damit besteht ein klarer Zusammenhang zur Sozialraumdebatte, in der ebenfalls an das Wollen der Klientinnen angeknüpft wird. (Früchtel, Budde & Cyprian 2007; Budde, Früchtel & Hinte 2006; Alinsky 1999)

Wohlformulierte Ziele sind folgendermaßen gekennzeichnet:

- „Das Ziel ist für den Klienten wichtig und es besteht ein Commitment (...) bezüglich des Ziels.
- Der Klient verfügt über die erforderlichen Fähigkeiten zur Zielerreichung.
- Das Ziel liegt im Einflussbereich und innerhalb der Kontrolle der betreffenden Person und besteht beispielsweise nicht darin, dass der Ehemann sich ändern soll.
- Die Lösung ist keine abgeschlossene Handlung, sondern ein Prozess, mit dem sofort begonnen werden kann – Zielformulierungen sollten den Beginn von etwas erfassen und nicht das Ende.
- Das Ziel ist als Annäherungsziel und nicht als Vermeidungsziel formuliert: ‚Hin zum Ziel‘ und nicht ‚weg vom Problem‘, also die Anwesenheit von etwas Erwünschtem und nicht die Abwesenheit eines unerwünschten Zustands: ‚Mein Chef soll nicht mehr an mir rumkritisieren‘ – ‚Was sollte er stattdessen tun?‘

(Vermeidungsziele stärken im Bewusstsein die Vorstellung des unerwünschten Zustands¹⁹).

- Ziele müssen in der Sprache der Klientin formuliert sein.
- Ziele sollten interaktional (...) verankert werden, also für andere bemerkbar sein.
- Der Klient sollte über Strategien verfügen, wie er den nächsten Schritt realisieren kann. (...) [B]rauchbare Strategien aus anderen Lebensbereichen oder/und aus der Vergangenheit“ (Roessler & Gaiswinkler 2012b, S. 469 f.) können dafür transferiert werden.

In der systemisch-lösungsfokussierten Konzeption wird nach der erwünschten Zukunft gefragt, um darauf aufbauend mittels detaillierter Fragen („Was wäre dann anders?“, „Was würden Sie dann tun?“, „Welchen Unterschied würde das machen?“ etc.) dem Klienten zu helfen, konkrete, bemerkbare Handlungen aus der Perspektive der Zukunft zu beschreiben. Daran anknüpfend wird ein nächster Schritt, der in die gewünschte Richtung führt, formuliert. Dieser nächste Schritt ist bereits Teil der erwünschten Zukunft, ist damit für die Klientin attraktiv und integriert bereits beschriebene Ausnahmen („Wann war es schon mal ein bisschen so?“). Der erste Schritt dient also nicht einer Zielerreichung in ferner Zukunft, sondern er dient dazu, unmittelbar Verbesserungen zu erreichen und damit Hoffnung zu befördern. Damit unterscheidet sich die Konzeption von Zielerreichung im lösungsfokussierten Ansatz von anderen Zielkonzepten, in denen zumeist ein Plan und erforderliche Maßnahmen für die Zielerreichung entwickelt werden, und zwar aus der Perspektive der Gegenwart.

Der systemisch-lösungsfokussierte Ansatz bietet Operationalisierungen an, die nicht akademisch abstrakt entwickelt wurden, sondern, wie bereits erwähnt, durch und in der Zusammenarbeit mit Klienten.²⁰ Wenn Klientinnen Ziele und ein Wollen entwickelt haben, dann ist ein großer Schritt getan, denn dann entsteht eine wahrnehmbare Diskrepanz zwischen der Ist- und der Sollsituation, die den Ausgangspunkt für Veränderungsprozesse bildet. Danach geht es darum, Klienten zu unterstützen, ein geeignetes *Wie* zu erarbeiten, also zu erarbeiten, *wie* die Umsetzung gelingen kann (Pflegerl, Viertelmayr & Zottl 2007, S. 274; Roessler & Gaiswinkler 2012a).

Zielentwicklung und der institutionelle Auftrag

Sehen Klientinnen keinen Widerspruch zwischen der Ist- und der Sollsituation, ist es für die professionelle Helferin zielführend, den institutionellen Auftrag sowie das Ziel

19 Dies zeigt mittlerweile auch die Hirnforschung.

20 Die erwähnten Operationalisierungen entsprechen einer professionellen Kunstfertigkeit, die sich nicht durch die bloße Lektüre von Texten vermitteln lässt. Diese Kunstfertigkeit lässt sich nur durch Erfahrung und reflektierte Praxis entwickeln. Obwohl das so ist, ist das Handwerkszeug des lösungsfokussierten Ansatzes – die Gesprächstechniken – konkreter, spezifischer, beschreibbarer und lehrbarer als in manch anderen professionellen Beratungs- oder Therapietraditionen. Eine gute Möglichkeit, um einen Geschmack davon zu bekommen, wie diese Arbeit funktioniert, ist, erfahrenen Praktikerinnen beim Arbeiten zuzuschauen: entweder im Feld, bei Live-Demonstrationen auf Workshops oder auch in Videoaufzeichnungen.

der Institution der Klientin so transparent wie möglich zu machen – und die Folgen, falls keine Änderung eintreten sollte. Transparenz bei der Formulierung der institutionellen Ziele und der erforderlichen Veränderungen hilft der Klientin, den Konflikt zwischen Ist- und Sollsituation zu sehen. Klientinnen und Klienten können nur dann den Widerspruch erkennen, wenn sie die Sollsituation für realistisch und erreichbar halten und diese für sie von Bedeutung ist. Das bildet die Voraussetzung für den Beginn eines Veränderungsprozesses. Die naive professionelle Helferin, die meint, es reiche aus, den Klienten zu sagen, was sie tun müssen, und die davon ausgeht, dass die Klienten dies dann auch täten, gefährdet die Kooperationsbereitschaft und das Arbeitsbündnis und führt sich selbst ins Burnout, weil sie erlebt, dass ihre Bemühungen häufig vergeblich sind. Eine kompetente Intervention zeichnet sich hingegen dadurch aus, dass kooperativ mit den Klientinnen Lösungsideen und erste Schritte kreiert werden. „Alles Wissen ist nutzlos, wenn man nicht mit Menschen kommunizieren, sich nicht mitteilen kann. (...) Kommunikation findet statt, wenn die Menschen verstehen, was man ihnen mitzuteilen versucht. Wenn sie nichts [oder zu wenig] verstehen, kommuniziert man nicht, trotz der Worte (...). Menschen verstehen Dinge nur im Rahmen ihrer Erfahrungen, das heißt, man muss in ihren Erfahrungsbereich eindringen. Darüber hinaus ist Kommunikation keine Einbahnstraße. Wenn man versucht, anderen seine Ideen zu vermitteln, und dem keine Aufmerksamkeit schenkt, was sie einem zu sagen haben, kann man die ganze Sache von vornherein vergessen.“ (Alinsky 1999, S. 115)

Im Signs-of-Safety-Ansatz (Turnell 2012), eine für den Kinderschutz²¹ entwickelte Erweiterung des systemisch-lösungsfokussierten Ansatzes, wird vorgeschlagen, die Probleme, die die professionelle Helferin sieht, als Sorge²² zu formulieren (Roessler & Gaiswinkler 2012; Pichler 2012, S. 92). Auch die Klientinnen und andere beteiligte Akteurinnen formulieren aus ihrer Sicht Sorgen und Dinge, die gut funktionieren²³. Sozialarbeiterinnen aus einem Wiener Pilotprojekt bestätigen die internationalen Erfahrungen: Das Formulieren einer Sorge macht einen enormen Unterschied für die Zusammenarbeit. Auf der Grundlage dieser Sorge kann die Sozialarbeiterin besser kommunizieren, was sie konkret sehen muss, damit der Fall geschlossen bzw. die Zusammenarbeit mit den Klientinnen beendet werden kann.

21 Im Bereich der Jugendwohlfahrt von den Australiern Andrew Turnell und Steve Edwards gemeinsam mit Praktikerinnen entwickelt (vgl. z. B. Turnell 2012).

22 Luc Isebaert (2005, S. 71), der in der lösungsfokussierten Tradition steht, schlägt in seinem empfehlenswerten Buch auch vor, die Problemsicht der überweisenden Institution als *Sorgen* zu formulieren.

23 In der Kinderschutzarbeit finden sich in dem, was gut läuft/was gut funktioniert, Zeichen von Sicherheit: Deshalb heißt der Ansatz auch *Signs of Safety* – Zeichen von Sicherheit.

Zusammenfassung und Rückschlüsse

Die referierten Forschungsergebnisse legen nahe, dass professionelle Helferinnen zum einen Klienten unterstützen sollten, zunehmend ein Mehr an Hoffnung zu entwickeln, da so Veränderungen wahrscheinlicher werden. Mindestens ebenso zentral ist jedoch, dass Helfer eine Konzeption²⁴ über ihre Interventionen mit entsprechenden Operationalisierungen entwickelt haben, um über ausreichend Zuversicht und Veränderungserwartung²⁵ zu verfügen, da die Zuversicht der Helferinnen wesentlich ist, um Hoffnung und Zuversicht bei den Klientinnen zu befördern.

Interventionen können dahingehend genützt werden, dass Klienten eine erwünschte Zukunft entwickeln, damit ein Mehr an Selbstwirksamkeitserwartung und -überzeugung entsteht, und zwar von Beginn an. Dafür ist es erforderlich, dass Klientinnen mit Unterstützung der professionellen Helferin Vertrauen entwickeln

- in die eigene Selbstwirksamkeit und die eigene Handlungsfähigkeit,
- in die Wirksamkeit und die Fähigkeiten des Helfers,
- in das Arbeitsbündnis (wie sehr fühlt sich die Klientin verstanden?) und
- in die Wirksamkeit des Kooperationsystems (dass die Helfer-Klienten-Kooperation Wirkung zeigen wird).

Es ist sinnvoll, mit der Klientin zu untersuchen, ob eine Diskrepanz zwischen Ist- und Sollsituation besteht und wie machbar und wie attraktiv die Ziele für die Klientin scheinen, wie viel Commitment zu ihnen besteht, bzw. wie bedrohlich es ist, wenn keine Änderung eintritt, wie sehr also eine Veränderungsnotwendigkeit besteht.

Wenn keine oder wenig Veränderung stattfindet, so kann der professionelle Helfer dies als Hinweis werten, dass an der Verbesserung des Arbeitsbündnisses gearbeitet werden muss. Es kann auch ein Hinweis darauf sein, dass ein zu geringes Commitment zu den Zielen besteht. In diesem Fall ist es zielführend, nochmals die Ziele und deren Bedeutung für den Klienten zu thematisieren bzw. die Klientin dabei zu unterstützen, geeignete Umsetzungsstrategien zu entwickeln.

Bei „unfreiwilligen“ Klienten sind Wertschätzung, eine Orientierung an den Ressourcen, Transparenz über das Vorgehen und mögliche Konsequenzen zentral.

Literatur

-
- Alinsky, S. D. & Rabe, K.-K. (1999):** Anleitung zum Mächtigsein. Ausgewählte Schriften. Göttingen: Lamuv
- Allen, J. G., Tarnoff, G. & Coyne, L. (1985):** Therapeutic alliance and long-term hospital treatment outcome. In: *Comprehensive Psychiatry* 26/2, S. 187–194

24 In der Psychotherapie als Behandlungsrational bezeichnet (Grawe 2000, S. 21).

25 Für Verbesserungen bei den Klienten und in das eigene sozialarbeiterische Handeln.

- Bateson, G. (1983):** Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Bavelas J. B., McGee, D., Phillips, B. & Routledge, R. (2000):** Microanalysis of Communication in Psychotherapy. In: Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management 11/1, S. 47–66
- Brown, J., Dreis, S. & Nace, D. K. (2006):** What really makes a difference in psychotherapy outcome? Why does managed care want to know? In: Hubble, M. L., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Hg.): The heart & soul of change. What works in therapy. Washington, DC: American Psychological Association, S. 389–406
- Budde, W., Früchtel, F. & Hinte, W. (Hg.) (2006):** Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Conen, M.-L. & Cecchin, G. (Hg.) (2009):** Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung mit unmotivierten Klienten und in Zwangskontexten. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- De Shazer, S. (1984):** The Death of Resistance. In: Family Process 23, S. 11–17
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H. & Hildenbrand, A. (2008):** Mehr als ein Wunder. Lösungsfokussierte Kurztherapie heute. Heidelberg: Auer (Systemische Therapie)
- Duncan, B. L., Hubble, M. A. & Miller, S. D. (Hg.) (2001):** So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund: Verlag Modernes Lernen (Systemische Studien, 21)
- Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J. (2004):** The heroic client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy. San Francisco: Jossey-Bass
- Eaten, T.T., Arbeles, N. & Gutfreund, M. J. (1988):** Therapeutic alliance and outcome: Impact of treatment length and pretreatment symptomatology. In: Psychotherapy 25, S. 536–542
- Emirbayer, M. & Mische, A. (1998):** What is Agency? In: American Journal of Sociology, 103/4, S. 962–1023
- Frank, J. D. (1985):** Die Heiler. München: dtv/Klett-Cotta
- Friedman, H. J. (1963):** Patient expectancy and symptom reduction. In: Archives of General Psychiatry 120, S. 429–439
- Früchtel, F., Budde, W. & Cyprian, G. (2007):** Fieldbook Methoden und Techniken. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Gaiswinkler, W. (2009):** Soziale Diagnostik der KlientInnen-SozialarbeiterInnen-Kooperation. In: Pantucek, P. & Röh, D. (Hg.): Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards. Münster: Lit, S. 147–166
- Gaiswinkler, W. & Roessler, M. (2012):** Unsere Lernreise. In: Vogt, M., Wolf, F., Sundman, P. & Dreesen, H. N. (Hg.): Begegnungen mit Steve de Shazer und Insoo Kim Berg. Dortmund: Verlag modernes Lernen
- Gaston, L. (1991):** Reliability and criterion-related validity of the California Psychotherapy Alliance Scales – Patient Version. In: Psychological Assessment 3/3, S. 68–74
- Gelso, C. J. & Carter, J. A. (1985):** The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. In: The Counseling Psychologist 13, S. 155–243

- Grawe, K. (2000):** Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe-Verlag
- Hansbauer, P. (2009):** Familiengruppenkonferenz. Eine Einführung. Weinheim: Juventa-Verlag
- Haselbacher, C. (2009):** „User Involvement“ – KlientInnenbeteiligung in der Sozialen Arbeit anhand des Verfahrens Family Group Conference. St. Pölten: Fachhochschule St. Pölten
- Henry, W. P. & Strupp, H. H. (1994):** The Therapeutic Alliance as Interpersonal Process. In: Horvath & Greenberg (Hg.): The working alliance: Theory, research, practice. New York: Wiley
- Isebaert, L. & van Coillie, G. (2005):** Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. Stuttgart: Thieme
- Kähler, H. (2005):** Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Kokotovic, A. M. & Tracey, T. J. (1990):** Working Alliance in the Early Phase of Counseling. In: Journal of Counseling Psychology 37/1, S. 16–21
- Körkel, J. & Drinkmann, A. (2002):** Wie motiviert man „unmotivierte“ Klienten? In: Sozialmagazin 27/10, S. 26–34
- Kunstreich, T. (2001):** Grundkurs Soziale Arbeit. Blicke auf die Jahre 1955, 1970 und 1995 sowie ein Rückblick auf die Soziale Arbeit in der DDR, Band II. Bielefeld: Kleine Verlag
- McGee, D. (1999):** Constructive Questions. Unpublished doctoral dissertation, Department of Psychology, University of Victoria
- Pantucek, P. (2006):** Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis sozialer Arbeit. Wien: Böhlau
- Pflegerl, J., Viertelmayr, A. & Zottl, C. (2007):** „Ich habe da die Unterstützung, ich habe den Rückhalt“. Sichtweisen und Bedürfnisse der Jugendlichen im Prozess der Fremdunterbringung – Reflexionen über Konsequenzen für die Entwicklung von Qualitätskriterien. In: EntwicklungspartnerInnenschaft Donau Quality in Inclusion (Hg.): Sozialer Sektor im Wandel. Zur Qualitätsdebatte und Beauftragung von Sozialer Arbeit. Linz: edition pro mente, S. 263–276
- Pichler, S. (2012):** Signs of Safety. Effektive Methode für die Risikoeinschätzung und Hilfeplanung in der Jugendwohlfahrt. Wien: Fachhochschule FH Campus Wien
- Roessler, M. (2012):** Der Signs of Safety-Ansatz. Ein stärken- und ressourcenbasierter Ansatz für Kinderschutz und Gefährdungsabklärung. In: SIÖ 2012/4
- Roessler, M. & Gaiswinkler, W. (2004):** Der lösungsfokussierte Ansatz in Organisationsberatung und Supervision. In: Walther, I. & Knopf, W. (Hg.): Brush up your tools. Wien: ÖVS Schriftenreihe
- Roessler, M. & Gaiswinkler, W. (2012a):** Ambivalenzmanagement, Praxis und Praxisforschung in der Jugendwohlfahrt. In: Brandstetter, M., Schmid, T. & Vyslouzil, M. (Hg.): Community Studies aus der Sozialen Arbeit. Wien: LIT Verlag
- Roessler, M. & Gaiswinkler, W. (2012b):** Ziel. In: Wirth, J. V. & Kleve, H. (Hg.): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme

- Rosenthal, R. (1969):** Interpersonal expectations: Effects of the experimenter's hypothesis. In: Rosenthal, R. & Rosnow, R. L. (Hg.): *Artifact in behavioral research*. New York: Academic Press, S. 181–277
- Rosenthal, R. & Jacobson, L. (1968):** *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupils' intellectual development*. New York: Holt, Rinehart & Winston
- Schmidt, G. (2010):** *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemische Arbeiten in schwierigen Kontexten*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verl.
- Snyder, C. R., Michael, S. T. & Cheavens, J. S. (2001):** Hoffnung: Grundlage des gemeinsamen Faktors Placebo und Erwartung. In: Duncan, B. L., Hubble, M. A. & Miller, S. D. (Hg.): *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, S. 193–219
- Snyder, C. R., Michael, S. T. & Cheavens, J. S. (2006):** Hope as a Psychotherapeutic Foundation of Common Factors, Placebos, and Expectations. In: Hubble, M. L., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (Hg.): *The heart & soul of change. What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association, S. 179–200
- Southworth, S. & Kirsch, I. (1988):** The role of expectancy in exposure-generated fear reduction in agoraphobia. In: *Behav. Res. Ther.* 26/2, S. 113–120
- Szynka, P. (2003):** Aktivierende Gespräche bei Saul David Alinsky. In: Lüttringhaus, M. & Richers, H. (Hg.): *Handbuch Aktivierende Befragung. Konzepte, Erfahrungen, Tipps für die Praxis*. Bonn: Verlag Stiftung Mitarbeit, S. 11–17
- Turnell, A. (2010):** The Signs of Safety. A Comprehensive Briefing Paper. Online unter <http://signsofsafety-stuff.s3.amazonaws.com/Signs%20of%20Safety%20Briefing%20Paper%20v1-03.pdf> [24.08.2011]
- Vogt, M., Wolf, F., Sundman, P. & Dreesen, H. N. (Hg.) (2012):** *Begegnungen mit Steve de Shazer und Insoo Kim Berg*. Dortmund: Verlag modernes Lernen
- Walter, J. L. & Peller, J. E. (2004):** *Lösungsorientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (2007):** *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber

Videos

- Zuschnitt einer Demonstration eines Gesprächs nach dem Signs-of-Safety-Ansatz mit einem Elternpaar und Sonja Parker (als Rollenspiel) im Rahmen eines Workshops mit KinderschutzpraktikerInnen. Online unter <http://www.youtube.com/watch?v=5YcsKo5xDxU> deutsche Übersetzung: Netzwerk OS'T [25. 6. 2012]
- Berg, I. K. & Jong, P. de (2008):** „I love my kids“: Getting her children home: Solution Focused Brief Therapy Association