

Handbuch lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern

Therese Steiner/Insoo Kim Berg

Aus dem Amerikanischen übersetzt von Astrid Hildenbrand

Achte Auflage, 2019

Respektieren und befördern – eine wunderbare alte Idee mit neuen Möglichkeiten

Vorwort von Jürgen Hargens

Ich empfinde es als eine große Ehre, der ich mit Freude nachkomme, ein Vorwort zu diesem *Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern* schreiben zu dürfen. Ein wenig schmunzelte ich allerdings zunächst, weil ich dabei sogleich sowohl an meine eigenen praktischen Erfahrungen (als Therapeut und viel stärker noch als Vater) denken musste wie auch an Fachpublikationen zur systemischen bzw. familientherapeutischen Arbeit – Kinder erschienen da manchmal wie ein eher „notwendiges Übel“, denn es war durchaus nicht klar und eindeutig, wie man sich ihnen in einer Therapiestunde zuwenden sollte und wie man mit ihnen umgehen könnte, wenn sie deutlich zeigten, dass sie wenig Lust zum Reden und noch weniger Lust zum Reden über sich und mit TherapeutInnen in Anwesenheit der Eltern hatten.

Dem schieben Therese Steiner und Insoo Kim Berg nun einen deutlichen Riegel vor, indem sie eine andere Tür öffnen und weit offen halten: „Im Grunde passt der lösungsorientierte Ansatz sehr gut zu der Art, wie Kinder denken und die Welt sehen. Ich bin noch nie einem Kind begegnet, das gern über Probleme gesprochen hätte“ (S. 18). Damit wird der Kern lösungsorientierten Arbeitens wunderbar gerahmt und den Kindern die Kompetenz zugestanden, sich beinahe intuitiv „so“ zu verhalten.

Steiner und Berg machen überaus deutlich, dass der lösungsorientierte Ansatz besonders gut mit Kindern zu praktizieren ist (und ihren Eltern, denn Eltern gehören immer dazu, und ihr Einfluss kann nie überschätzt werden, wie die beiden nachdrücklich hervorheben), wenn – ja wenn man bereit ist, sich auf Kinder einzulassen,

sie ernst zu nehmen, zu respektieren und darauf zu vertrauen, dass die „Kreativität ... im Kind selbst [liegt]“ (S. 20).

Das ist für mich das große – und offene – Geheimnis des lösungsorientierten Arbeitens: mein Gegenüber ernst nehmen, respektieren und in der ihm oder ihr spezifischen Einzigartigkeit würdigen. Das wird an zwei Aspekten dieses Ansatzes immer wieder deutlich hervorgehoben: Es gibt für alles das, was Kinder tun – so unverständlich es zunächst scheinen mag –, „gute Gründe“. Und diese guten Gründe erschließen sich nicht immer auf den ersten Blick. Das bedarf der Geduld, der Offenheit, der Wertschätzung – eben der grundlegenden Haltung der „positiven Erwartung an die vorhandenen Kompetenzen, so gut sie auch derzeit verborgen sein mögen“. Das schafft zu meist Hoffnung und Vertrauen, wirkt sich in der Regel positiv auf die Beziehung aus, bringt vorhandene, noch verdeckte Ressourcen ans Licht – anders gesagt: Ein solches lösungsorientiertes Vorgehen begünstigt die „gemeinsamen Wirkfaktoren“, die jeder erfolgreichen Therapie zugrunde liegen (Hubble, Duncan u. Miller 2001).

Dieses Handbuch hilft der Praktikerin und dem Praktiker, denn es wendet sich den vielen Facetten dieser Art Arbeit zu, beschreibt sie, gibt Hinweise, berichtet über Situationen, beantwortet Fragen. Eine Fundgrube für alle, die an dieser Arbeit interessiert sind.

Und noch ein weiteres erwartet die Leserin und den Leser. Steiner und Berg machen deutlich, dass es zwei herausragende Markierungspunkte – Leuchttürme oder Wegmarken könnte ich auch sagen – für diese Arbeit gibt: Der eine Markierungspunkt ist die Herausarbeitung von Zielen, der andere die unumstößliche Orientierung an kleinen und kleinsten Veränderungen, Fortschritten und Erfolgen. Immer gerahmt und immer eingebettet in die Wertschätzung der Kinder und Eltern, denn sie sind es, die eine Therapie überhaupt erst wirksam machen.

Ziele sind diejenigen Wegmarkierungen in der Zukunft, *die den Klienten wichtig sind*, wie Steiner und Berg nicht müde werden zu betonen. Dementsprechend liegt der Schwerpunkt dieses Handbuches neben einer kurzen Einführung in die Grundzüge des Modells darauf, wie diese Ziele erarbeitet werden können. Und wie darüber mit Kindern in einer sie ansprechenden Art gearbeitet werden kann, so dass Fortschritte im Zentrum stehen.

Den Unterschied zur Spieltherapie stellen Steiner und Berg klar heraus – es geht ihnen darum, den Fähigkeiten und Fertigkeiten die

notwendige Aufmerksamkeit zu schenken, und es geht nicht darum, etwas auszuleben, auszuagieren oder Defizite zu kompensieren. Dies spiegelt sich auch in der *wertschätzenden Haltung den Eltern gegenüber* wieder. „Bis das Gegenteil bewiesen ist“, schreiben Steiner und Berg, „gehen wir davon aus, dass Eltern

- stolz auf ihr Kind sein wollen,
- einen guten Einfluss auf ihr Kind haben wollen,
- positive Dinge über ihr Kind hören wollen und wissen möchten, was ihr Kind gut kann,
- ihrem Kind eine gute Ausbildung und Erfolgchancen geben wollen,
- sehen wollen, dass die Zukunft ihres Kindes gleich gut oder besser als die ihrige war,
- eine gute Beziehung zu ihrem Kind haben wollen“ (S. 41).

Die Autorinnen sind nun aber weder naiv noch gutgläubig, sondern sehen durchaus, dass es Schwierigkeiten und Herausforderungen gibt – deswegen suchen Eltern Unterstützung. Und diese „guten Gründe“ bzw. diese „positive Motivation“ sind dabei von herausragender Bedeutung.

Steiner und Berg haben ein wundervolles Buch geschrieben, wie man mit Kindern und ihren Eltern arbeiten kann. Sie bieten hilfreiche und nützliche Einblicke in ihre Praxis, liefern viel Anschauungsmaterial, wie es gehen kann – eine hilfreiche und notwendige Unterstützung für jeden praktisch Tätigen. Und dabei erheben sie keineswegs den Anspruch, Neues zu beschreiben (vgl. Freeman et al. 2000, Vogt-Hillmann und Burr 2002a, 2002b). Sie bleiben bescheiden und beschreiben ihre Arbeit, die sich in das einbinden lässt, was auch der gesunde Menschenverstand in der einen oder anderen Form seit langem wusste – und das ist eines der größten Komplimente, die ich vergeben kann.

Ich wünsche diesem Buch aufmerksame Leser und Leserinnen, denn es ist in meinen Augen mehr als nur ein Buch über lösungsorientierte Arbeit mit Kindern – es ist geprägt von der Achtung und dem Respekt vor der Einzigartigkeit von Kindern und Eltern und von deren ständigem Bemühen, ihr Leben sinnvoll, nützlich und wirksam zu gestalten.

*Jürgen Hargens
Meyn, im Januar 2005*

.....

Vorwort

Wir haben dieses Buch sowohl für jene Leserinnen und Leser geschrieben, die mit der lösungsorientierten Kurztherapie (SFBT)¹ bereits vertraut sind, als auch für jene, denen noch die Sicherheit fehlt, die SFBT in ihrer täglichen Arbeit mit Kindern anzuwenden. Auch Eltern, Erzieher, Lehrer, Betreuer, Sozialarbeiter oder Therapeuten, die nach anderen Methoden mit Kindern arbeiten, können von diesem Buch profitieren. Und weil es klare und praktische Anleitungen gibt, wie man respektvoll mit Kindern und Eltern umgeht, kann es ebenso für Berater, Programmentwickler, Manager und Supervisoren von Nutzen sein.

Ferner können jene Leserinnen und Leser, denen die SFBT noch fremd ist, von diesem Ansatz profitieren, weil er zum einen viele Werkzeuge vermittelt, die in vielen verschiedenen Settings anwendbar sind. Zum anderen basiert er auf der Tatsache, dass Kinder erstaunlich kreative Lösungsideen finden; darauf zu achten lohnt sich.

Wir wollen jene Leserinnen und Leser, die in der Arbeit mit – insbesondere jüngeren – Kindern noch relativ unerfahren sind, ermutigen und ihnen zeigen, wie man mit Kindern redet, was man zu ihnen sagt, wie man zu einem verschlossenen Kind Zugang findet und wie man die einzigartigen Ressourcen eines Kindes erschließt und zu Lösungen findet. Dabei nähern wir uns dem Kind Schritt für Schritt, sodass auch unerfahrene Personen Sicherheit in der Arbeit mit Kindern gewinnen. Man muss allerdings eine Portion Neugier und Mut mitbringen, um von Kindern lernen zu können, und bereit sein, die eigene Kreativität zu entdecken.

1 Als Fachbezeichnung hat sich auch im deutschsprachigen Raum der Originalbegriff durchgesetzt: solution focused brief therapy (SFBT).

Die Arbeit mit Kindern umfasst nach unserem Verständnis einen Prozess, der Eltern und Kinder einen Zustand ermöglicht, bei dem sie mit ihrem Leben zufrieden sind und miteinander zurechtkommen können. Ein Zustand, bei dem sie einander nahe sind, in schwierigen Zeiten füreinander sorgen und auf eine zuverlässige zwischenmenschliche Beziehung bauen können. Wir werden Möglichkeiten aufzeigen, wie man Eltern und Kindern helfen kann, gute Entscheidungen für sich und die anderen zu treffen.

Nach unserer etwas künstlichen Definition liegt das Alter eines „jüngeren Kindes“ zwischen zwei und sieben Jahren, eines „Kindes“ zwischen sieben und zwölf Jahren und eines „Jugendlichen“ zwischen 13 und 18 Jahren. Unserer Ansicht nach können einige Techniken, die bei einem Kind funktionieren, auch bei Erwachsenen erfolgreich angewendet werden. Allerdings muss man die Frage, welche Technik zu welchem Kind bzw. Elternteil passt, klinisch entscheiden und sich dabei auf seine therapeutische Intuition verlassen. Im Großen und Ganzen entwickeln sich Intuition und Scharfsicht durch Erfahrung in der Arbeit mit Kindern.

Das Buch besteht aus neun Kapiteln. In den ersten drei Kapiteln zeigen wir auf, weshalb die SFBT für Kinder nicht nur geeignet, sondern ideal ist. Wir stellen einige der SFBT zugrunde liegende Annahmen über Kinder und Eltern vor und zeigen, wie wir diese Annahmen nutzen, um Kinder und Eltern zu gewinnen. Anhand zahlreicher Fälle beschreiben wir allgemeine Methoden in kleinen Schritten. Was die Anwendung bestimmter Techniken angeht, gehen wir immer wieder auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten ein, die zwischen der Arbeit mit Kindern und der Arbeit mit Erwachsenen bestehen. Im 3. Kapitel erörtern wir die Grundwerkzeuge der SFBT, die in der Arbeit mit den meisten klinischen Populationen unentbehrlich sind. Leserinnen und Leser, denen der SFBT-Ansatz vertraut ist und die ihn schon in vielerlei Situationen angewendet haben, können dieses Kapitel durchaus überspringen. Doch jene Leserinnen und Leser, die zwar das Konzept kennen, in der Anwendung dieses Therapiemodells aber noch relativ unerfahren sind, sollten sich das Modell noch einmal anschauen.

Im 4. und 5. Kapitel schildern wir, wie man sich auf die Begegnung mit einem Kind vorbereitet und welche Schlüsse man aus der ersten Einschätzung des Kindes und seiner Familie zieht. Die Aushandlung von Zielen ist dabei besonders wichtig. Und weil die SFBT

ein zielorientierter Ansatz ist, beschreiben wir verschiedene Möglichkeiten, wie man Ziele aushandeln kann. Im 6. Kapitel stellen wir alle nützlichen Werkzeuge vor, die uns in der Arbeit mit Kindern zur Verfügung stehen: wie man z. B. die dem Kind eigene Neigung zum Spielen, Fantasieren und Erfinden nutzt; wie man die kindlichen Bedürfnisse erfüllt, den Erwachsenen zu gefallen und mit ihnen zurechtzukommen.

Im 7. Kapitel antworten wir auf die vielen von Klinikern gestellten Fragen zu dem Thema, wie sich die SFBT für die Arbeit mit behinderten oder traumatisierten (z. B. missbrauchten oder misshandelten) Kindern und ihren Eltern so modifizieren lässt, dass man mit solch „schwierigen“ Klienten arbeiten kann. Nach Rücksprache mit unseren Kolleginnen und Kollegen und längerer Überlegung, ob wir ein separates Kapitel über die Arbeit mit Jugendlichen schreiben sollen, entschieden wir uns für ein kurzes (8.) Kapitel, in dem wir auf die speziellen Schwierigkeiten des Jugendalters eingehen.

Im 9. Kapitel geben wir Ratschläge, was man als Kliniker tun kann, wenn eine Therapie trotz größter Anstrengungen missglückt und man das Gefühl hat, „gegen eine Wand zu rennen“ – wenn die Behandlung in der Sackgasse steckt. Ein solcher Zustand wird vielfach als beängstigend und entmutigend erlebt. Ferner beschreiben wir den Behandlungsverlauf eines Falles: von der ersten Sitzung bis zum Abschluss der Therapie.

Das Buch enthält zahlreiche Fallbeispiele, die in verschiedenen Settings angesiedelt sind und denen ungewöhnliche wie auch ganz gewöhnliche Situationen zugrunde liegen. In diesen Falldarstellungen wird deutlich, welche unglaubliche Fähigkeiten Kinder und ihre Eltern oder Betreuer besitzen und wie sie mit geringer Unterstützung durch Experten ihre Schwierigkeiten überwinden können.

Vor allem aber hoffen wir, dass sich die Leserinnen und Leser für das „spielerische“ Arbeiten mit jüngeren und älteren Kindern und mit deren Eltern begeistern lassen.

Therese Steiner, Insoo Kim Berg

.....

Einleitung

Der präzise Gebrauch der Sprache spielt in der lösungsorientierten Kurztherapie (SFBT) vielleicht eine wichtigere Rolle als in den meisten anderen therapeutischen Modellen. Der gesamte Behandlungsprozess beruht auf Sprache: von der Aushandlung des Therapieziels, die in der ersten Sitzung erfolgt, über die verbale Mitteilung, wie nahe der Klient seinem gewünschten Zustand schon gekommen ist, bis zur Formulierung der Schritte, die er zur Erreichung seiner Ziele bereits unternommen hat.

Als ich (Therese Steiner) das Modell kennen lernte, war ich sofort davon beeindruckt, wie nachdrücklich es den Wunsch des Klienten berücksichtigt, positive Veränderungen im Leben zu erreichen, und wie sehr es die Annahme betont, dass der Klient zur Gestaltung seines Lebens imstande ist. Als Ärztin war ich darin geschult worden, darauf zu fokussieren, was nicht gut oder überhaupt nicht funktioniert. Die Begegnung mit der SFBT war eine große Erleichterung für mich. Ich durfte mich auf die Ressourcen und „funktionierenden“ Aspekte konzentrieren. Ich war überzeugt, endlich die Therapieform gefunden zu haben, nach der ich lange Zeit gesucht hatte. Sie begründete meinen Entschluss, in der Psychiatrie zu bleiben, und entsprach meiner Vorstellung davon, wie ich mit meinen Patienten ganz andere Dinge erreichen konnte, als es vorher möglich war.

Als ich meine SFBT-Ausbildung in Milwaukee anfang, stand für mich fest, dass ich diese Therapieform nur bei Erwachsenen anwenden würde. Es erschien mir fast unmöglich, das Modell in der Arbeit mit Kindern anzuwenden; denn sie haben noch nicht die erforderlichen sprachlichen Fertigkeiten bzw. die Fähigkeit, komplexe Gedanken in abstrakte Begriffe und Worte zu fassen und ihre Bedürfnisse und Wünsche verbal verständlich zu machen.

Doch zwei Gegebenheiten in meinem Leben ließen mich darüber nachdenken, wie ich den SFBT-Ansatz für die Arbeit mit Kindern modifizieren konnte. Ich selbst war ein schwieriges Kind gewesen. Ich hatte oft Wutausbrüche und konnte nur unter größten Schwierigkeiten die Forderungen der Erwachsenen erfüllen: Ordnung halten, organisiert sein, sich gut benehmen und Anweisungen befolgen war für mich sehr schwierig.

In der ersten Klasse waren wir 40 Mädchen und Jungen. Unsere Lehrerin, Frau Müller, war eine sehr erfahrene Pädagogin. Von ihren Schülern verlangte sie Disziplin und Gehorsam. Sie hatte klare Vorstellungen von gutem Benehmen. Mit den anderen Kindern in der Klasse lernte ich lesen, schreiben und rechnen. Wenn ich an die erste Klasse denke, fällt mir vor allem meine Langeweile ein. Ich erinnere mich noch heute an die diversen Versuche, die Zeit totzuschlagen: Ich schaute zum Fenster hinaus, schwatzte mit dem Kind neben mir, und manchmal stand ich auf und spazierte im Klassenzimmer herum. Die Lösungen, mit denen ich gegen meine Langeweile anzukämpfen versuchte, waren verboten und halfen mir keinen Deut weiter – und brachten mir seitens Frau Müller nur eine Menge Ärger ein.

Irgendwann entdeckte ich eine Beschäftigung, mit der ich mir keinen Ärger einhandelte und die mir Spaß machte. Ich malte kleine Bilder auf meine Kleidung, manchmal auf den Rock, manchmal auf die Hose und auf die Strümpfe. Das half! Ich hatte eine Lösung gefunden, auf die nur ein Kind kommen kann! Diese Beschäftigung erleichterte mir den Schulbesuch, und vor allem hörten die morgendlichen unangenehmen Diskussionen mit meiner Mutter darüber, dass ich artig sein sollte, auf! Diese Kindheitserinnerung war mir viele Jahre lang präsent und führte mich zu der Frage: Ist das nicht der Beweis, dass Kinder sehr persönliche und „kindgerechte“ Lösungen finden können, die eine Lage völlig verändern?

Meine zweite wichtige Erinnerung ist ebenfalls mit der Schule verbunden. Ich hatte nie gerne Aufsätze geschrieben. Eines Tages bekamen wir eine neue Deutschlehrerin. Ihr erstes Aufsatzthema war ein Satz aus einem Gedicht von Hermann Hesse: „Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft zu leben.“ Dieser Satz gefiel mir, und ich schrieb meinen ersten guten Aufsatz.

Was war geschehen? Natürlich entwickelte ich aufgrund dieses Satzes nicht über Nacht die Fähigkeit, meine Gedanken klar und geordnet niederzuschreiben. Doch er hatte mir Mut gemacht, den Zau-

ber, der in jedem Neubeginn liegt, zu nutzen. Allmählich fand ich heraus, dass ich gute Aufsätze schreiben konnte und dass diese Fähigkeit unter einem Berg schlechter Noten verborgen gewesen war. Die neue Lehrerin und der magische Satz veränderten meine Sichtweise so, dass ich ein neues Selbstbild entwickeln konnte.

Mit Sicherheit war ich nicht das einzige Kind, das solche Erfahrungen gemacht hat, und die Überzeugung wuchs, dass es schade wäre, mit Kindern nicht lösungsorientiert zu arbeiten. Weshalb sollte man ihnen nicht helfen, die Momente, in denen etwas gut läuft, bewusst zu erleben? Weshalb sollte man mit ihnen nicht über ihre kleinen Erfolge, Stärken und die ihnen eigenen Ressourcen sprechen, damit sie sogar große Probleme lösen könnten?

Im Grunde passt der lösungsorientierte Ansatz sehr gut zu der Art, wie Kinder denken und die Welt sehen. Ich bin noch nie einem Kind begegnet, das gern über Probleme gesprochen hätte. Wenn jüngere Kinder kleine Alltagsprobleme lösen, gehen sie nach dem Muster von Versuch und Irrtum vor. Sie schauen immer nach vorne und packen die Schwierigkeiten fast nie analytisch an, um zu einer Lösung zu gelangen. Je länger ich über diese Merkmale nachdachte, desto klarer wurde mir, dass die SFBT ganz der kindlichen Denk- und Handlungsweise entspricht.

Im nächsten Schritt musste ich herausfinden, wie die SFBT zu modifizieren war, damit sie auch in der Arbeit mit jüngeren Kindern angewendet werden konnte. Ich führte mir das Therapiemodell vor Augen und begriff, auf welchen Punkt es ankam: Kinder lösen viele Probleme auf sehr direkte Weise. Ich musste sie nur beobachten und ihnen die Gelegenheit geben, mir etwas beizubringen.

Dabei fällt mir der achtjährige Thomas ein, wie er auf seinem Stuhl saß und sich abmühte, ein paar Fragen zu beantworten. Es wurde mir klar, dass er sich viel lieber bewegt hätte. Ich gab ihm einen Ball, den er gegen die Decke warf. Dann bedeutete ich ihm mit einer Geste, mir den Ball zuzuwerfen. Und das war's. Wenn er mir den Ball zuwarf, stellte er mir eine Frage, die ich beantworten musste. Wenn ich ihm den Ball zuwarf, stellte ich ihm eine Frage, die er beantworten musste. Recht bald befanden wir uns in einem wunderbaren Gespräch.

Über einen längeren Zeitraum beobachtete ich Kinder und lernte dabei, wie sie mir ihre Bedürfnisse mitteilten. Ich erinnerte mich an meine beiden eigenen Kinder, als sie noch sehr klein waren und mir

nicht „sagen“ konnten, was sie brauchten oder wollten. Für mich bedeutete das, dass ich offen und sensibel für die feinen Signale sein musste, die über Töne und Gesten ausgesandt wurden. Ich brauchte so etwas wie eine „schwebende“ Aufmerksamkeit, um die kindlichen Bedürfnisse und Wünsche verstehen zu können.

Diese Art der Offenheit war im Umgang mit sehr kleinen Kindern einigermaßen leicht zu realisieren. Weitaus schwieriger wurde die Sache, wenn die Kinder im Kindergartenalter und älter waren. Mir war nämlich aufgefallen, dass ich ziemlich feste Vorstellungen davon hatte, wie diese Kinder sich verhalten oder sprechen sollten. Bis dahin war mir nicht bewusst gewesen, wie hoch meine Ansprüche an das Verhalten der Kinder waren. Vermutlich ist das bei allen Erwachsenen so, weil sie in guter Absicht handeln und das Beste für die Kinder wollen. Im lösungsorientierten Arbeiten mit Kindern musste ich diese Anspruchshaltung ändern. Meine Erwartungen an das, was ich hören und sehen wollte, und meine Intentionen, was ich und wie ich es tun wollte, standen mir im Wege. Ich musste jedes Kind so annehmen, wie es sich präsentierte, und mir klar machen, dass es mir auf seine ganz spezifische Weise äußerst wertvolle Informationen gab. Nur unter dieser Bedingung würde meine Interaktion mit den Kindern ihnen auch helfen.

Man mag nun den Kopf schütteln und denken: „Aber Kinder brauchen doch Regeln und Grenzen, um lernen zu können.“ Ich bin absolut überzeugt, dass sie Regeln und Grenzen brauchen. Wir helfen den Kindern nicht, wenn wir ihnen völlige Freiheit lassen. Doch wir Erwachsenen müssen uns auf das einzelne Kind einstimmen, damit wir „Zugang“ zu seiner Welt finden und zu seinen enormen Ressourcen gelangen.

Das In-Kontakt-Kommen mit Kindern geschieht ähnlich wie mit erwachsenen Klienten, die sich per Gerichtsbeschluss oder behördlicher Anordnung einer Therapie unterziehen müssen. Ihre Sichtweisen nehmen wir ernst und akzeptieren, dass sie die Therapie für nutzlos, unnötig oder irgendwie auch für schädlich halten (Berg a. Kelly 2000). Wir begegnen ihnen zunächst da, „wo sie sind“, ohne dass wir kritisieren und sie aufzuklären oder von einer anderen Sichtweise zu überzeugen versuchen. Wie dies auch bei Kindern gelingt, die von besorgten Erwachsenen geschickt werden und unfreiwillig zu uns kommen, werden wir in allen Einzelheiten diskutieren.

Wenn man mit jüngeren Kindern arbeitet, gelingt diese sehr persönliche Kontaktaufnahme nicht durch Reden, sondern durch Spielen, Berühren und gemeinsame Aktivität. Dadurch begegnet der Therapeut den Stärken eines Kindes und wird fähig, lösungsorientierte Fragen zu formulieren, die das Kind versteht. Manche Kinder leben in einer Fantasiewelt, in der Geschichten und ihre Helden eine wichtige Rolle spielen. Andere müssen alles und jedes in Aktionen umsetzen, weil sie sich gerne körperlich bewegen und viele Erfahrungen über ihre Körperempfindungen machen. Wieder andere Kinder wollen malen und müssen den Dingen Farbe geben. Wenn wir uns den Seinsweisen der Kinder öffnen, bringen sie uns bei, wie und wo wir ihnen begegnen können.

Manche glauben, dass man sehr kreativ sein muss, um mit Kindern arbeiten zu können. Ich sehe das nicht so: Die Kreativität liegt im Kind selbst. Die Kinder sind die Experten und bringen uns bei, was sie brauchen, wenn wir nur aufmerksam zuhören und beobachten und das, was sie sagen und tun, ernst nehmen. Darauf gehen wir an späterer Stelle noch ausführlich ein.

Therese Steiner

Auch wenn ich (Insoo Kim Berg) mich fast immer um meine drei jüngeren Geschwister kümmern musste und meine einzige Tochter eine wahre Quelle der Freude wurde, halte ich meine mütterlichen Fähigkeiten nicht für sonderlich bemerkenswert – ich hatte einfach Glück, dass mein Kind und meine Geschwister recht gesund und umgänglich waren. Ich war nie der Ansicht, ausnehmend gut mit Kindern umgehen zu können, und sie faszinierten mich auch nicht besonders. Beruflich widmete ich mich in erster Linie der Arbeit mit Erwachsenen, die im Leben oder mit ihren Kindern Schwierigkeiten hatten – und hielt Therapiesitzungen mit und ohne Kinder ab. Obwohl ich mit Kindern und Jugendlichen therapeutisch durchaus erfolgreich war, richtete sich mein Hauptinteresse auf die Arbeit mit der ganzen Familie, die für mich eine Ressource für Problemlösungen darstellt, und auf die Frage, wie sich bei Erwachsenen und Kindern schnell etwas verändern lässt. Außerdem interessierte mich schon immer die Arbeit mit größeren Einheiten, z. B. mit Gruppen, Großfamilien, Unternehmen sowie Organisationen und Programmen verschiedener Größenordnungen.

Ein kleines Mädchen namens Emma veränderte meine Einstellung. Emma war ein quirliges, fröhliches und außerordentlich niedliches achtjähriges Mädchen, das von einer Sozialarbeiterin zu mir gebracht wurde. In ihrem Leben gab es nämlich keine erwachsene Person, die es zur ersten Therapiesitzung hätte bringen können. Emma lebte bei ihrer seelisch völlig erschöpften Großmutter, die auch körperlich angeschlagen war und von der Sozialarbeiterin verlangte, Emma in einem Kinderheim zu platzieren. Die Sozialarbeiterin erzählte, dass die Großmutter fest entschlossen sei, das Kind wegzugeben, da Emma seit einiger Zeit wieder einnässe. Dies stelle für die Großmutter eine zusätzliche Belastung dar, die sie nicht mehr bewältigen könne.

Emmas Mutter war vor einigen Jahren verschwunden und nie mehr aufgetaucht. Deshalb lebte Emma bei der Großmutter und einem Onkel mit zwei Kindern. Natürlich wollte Emma nicht in ein Kinderheim, sondern wollte unbedingt bei ihrer Großmutter und ihren beiden Cousins bleiben, mit denen sie sehr gern spielte. Ich nahm Kontakt mit den Erwachsenen der Familie auf – der Großmutter, dem Onkel und einer Tante, die vielleicht an einer Zusammenarbeit mit mir interessiert gewesen wären. Mit ihnen wollte ich besprechen, wie man Emmas Bettnässen in den Griff bekommen könnte, damit das Kind bei seiner Großmutter und seinen Cousins hätte bleiben können. Alle lehnten ab, obwohl ihnen keine Unkosten entstanden wären. Blieb nur die Sozialarbeiterin, die Emma zu den Sitzungen brachte, auf sie wartete und sie wieder nach Hause brachte. Zum ersten Mal wurde mir klar, dass ich manchmal mit einem Kind allein arbeiten musste. Denn es gibt immer wieder Kinder, die in der gleichen Situation wie Emma sind. Diese Situation machte mir deutlich, dass meine guten Absichten und Bemühungen, auf die Stärken und den Zusammenhalt einer Familie zu bauen, nicht immer erfolgreich waren.

Emma konnte ihre Probleme schließlich aus eigener Kraft lösen, und dabei war sie erst acht Jahre alt! Sie erreichte, was sie wollte. Sie durfte bei der Großmutter und ihren Cousins bleiben. An diesem Fall erkannte ich, dass manche Kinder ihre Probleme selbst in die Hand nehmen und eigenständig Lösungen finden müssen. Er war mein erster Hinweis darauf, dass ich lernen musste, wie man mit jüngeren Kindern wie Emma arbeitet. Seither habe ich viele Kinder kennen gelernt, die in einer noch schlimmeren Lage waren als Emma.

Insoo Kim Berg

Über dieses Buch

In diesem Buch treffen zwei berufliche Entwicklungen aufeinander. Therese Steiner ist Kinderpsychiaterin, sie praktiziert in der Schweiz. Insoo Kim Berg hat die lösungsorientierte Kurztherapie (SFBT) mitentwickelt und schreibt sehr gern über die Anwendung der SFBT in unterschiedlichen Settings und bei verschiedenen klinischen Populationen. Therese Steiner studierte Medizin in der Schweiz und in Österreich und promovierte an der Universität Bern im Fach Kinderpsychiatrie. Bevor sie sich der SFBT zuwandte, machte sie eine Ausbildung in systemischer Familientherapie und Hypnose. Sie spricht mehrere Sprachen und kann aufgrund dessen mit Kindern und ihren Familien aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten und in verschiedenen Ländern arbeiten. Insoo Kim Berg ist in Korea geboren und dort aufgewachsen, und als Studentin immigrierte sie in die USA, wo sie sich eine Karriere als Therapeutin, Ausbilderin, Beraterin und Autorin aufgebaut hat.

Was uns beide – trotz unterschiedlicher Kultur, Sprache, Erziehung und Karriere – verbindet, ist zum einen unsere gemeinsame Überzeugung, die Anwendung der SFBT in zahlreichen Settings erfolgreich lernen und lehren zu können, und zum anderen das Wissen, das wir aufgrund unserer guten Kooperation aus der Arbeit mit Klienten gewonnen haben.

Darüber hinaus verbinden uns die Achtung vor der Fähigkeit der Klienten und der Wunsch, ihnen bei der Entdeckung ihrer Stärken zu helfen. Wir haben erlebt, dass innerhalb kurzer Zeit dramatische Veränderungen möglich sind. Außerdem sind wir neugierig und interessiert daran, von unseren Klienten zu lernen. Wir sind bestrebt, kleine positive Veränderungen im Leben unserer Klienten zu fördern. Wir bringen unserer Arbeit große Begeisterung entgegen und freuen uns über die kleinsten Erfolge unserer Klienten.

1. Was heißt lösungsorientierte Kurztherapie?

Das Konzept der lösungsorientierten Kurztherapie hat eine spezielle Entwicklungsgeschichte und beruht auf einer Reihe typischer Merkmale der therapeutischen Praxis. Die SFBT begann als stille Revolte gegen fixe Vorstellungen davon, was für Menschen mit Lebensproblemen hilfreich ist. Nach vielen Drehungen und Wendungen, Erfolgen und einigen Fehlern hat sie den Punkt erreicht, an dem sie heute steht. In den 1970er-Jahren – lange bevor in den USA der Begriff *managed care*¹ geprägt wurde – begann die von Versuch und Irrtum gekennzeichnete Entwicklung der SFBT. Das Therapiemodell wurde zunächst in einem ambulanten klinischen Setting angewendet und schon bald auf die Arbeit in vielen anderen Settings und bei anderen Populationen in modifizierter Form ausgeweitet. Gegenwärtig arbeitet man nach diesem Ansatz in Schulen, Gefängnissen, Krankenhäusern, Schmerzkliniken, Sozialdiensten, Obdachloseneinrichtungen, Tagesbetreuungsstätten, Heimen sowie in Unternehmen und zahlreichen anderen Settings. Bei der klinischen Population ist der adaptierte und modifizierte Ansatz besonders hilfreich für Drogenabhängige, häusliche Gewalttäter, Menschen mit Ehe- und Familienproblemen, chronisch psychisch Kranke, Menschen in Krisen, traumatisierte Menschen und Kinder mit Problemen.

1 Unter *managed care* versteht man Organisations- und Finanzierungsformen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, bei denen die Kostenträger, die *Health Maintenance Organizations*, über direkte Verträge mit niedergelassenen Ärzten und Kliniken mitbestimmen und so ein Versorgungsmarkt mit Wettbewerbsstruktur entsteht.

DIE GRUNDLAGEN DER SFBT

Der Teamansatz

Wie das bei den meisten Innovationen der Fall ist, entwickelte sich auch die SFBT aus den vielen Beiträgen der einzelnen Teammitglieder. Im Laufe der Jahre veränderte sich zwar die Zusammensetzung des Teams, was aber das Team insgesamt auszeichnete, war der vielfältige professionelle Hintergrund seiner Mitglieder, der von Medizin und Erziehung bis zu Arbeitspsychologie, Biologie, Linguistik, Psychiatrie, Psychologie, Sozialarbeit und Soziologie reichte. Die Entwicklung der SFBT begann zwar in Milwaukee unter der Ägide von Steve de Shazer und Insoo Kim Berg, doch inzwischen wird das Modell in vielen Settings weltweit weiterentwickelt. Die Mitglieder des ursprünglichen Teams verstreuten sich im Laufe der Jahre. Doch Steve de Shazer und Insoo Kim Berg blieben in Milwaukee, wo sie weiterhin als Autoren der SFBT tätig sind. Beide pflegen eine Kultur der Offenheit und entdeckten so neue Wege, Klienten zu befähigen, Lösungen zu finden. Sie kultivierten die Offenheit, vom Klienten zu lernen und ihm mit besonderer Achtung vor seiner Integrität zu begegnen. Diese professionelle Neugier wird getragen von einer Haltung des „Nichtwissens“ (Anderson a. Goolishian 1992). Diese Kultur des offenen Nachfragens findet man inzwischen in psychiatrischen Kliniken, in der akademischen Welt und sogar in Gefängnissen und Gerichten.

Ausnahmen vom Problem

Wir dürfen nicht übersehen, wann und wo das SFBT-Modell entstand. Die Mitglieder des Teams beriefen sich auf viele Quellen: die Kultur der 1960er- und 1970er-Jahre, die alle auf den klassischen wissenschaftlichen Sichtweisen der westlichen Welt beruhenden Ansätze hinterfragte; die Arbeit der Palo-Alto-Gruppe (Watzlawick, Weakland a. Fisch 1974), die die überkommene Vorstellung von psychischer Krankheit infrage stellte; sowie die innovative Arbeit von Milton Erickson (1954), Erickson und Rossi (1979) und Haley (1973). Das Team wollte tatkräftig den Zustand der psychiatrischen Dienste und ihre konkreten Leistungen verbessern.

In den späten 1970ern und den frühen 1980ern machte man die erstaunliche Entdeckung, dass fast jedes Problem einen Lösungsansatz in sich trägt. Dieser Ansatz, den man als „Ausnahmen vom Problem“ bezeichnete, lenkte die Aufmerksamkeit des Teams auf dieses

bis dahin unbeachtete Lösungselement, das in jedem Problem enthalten ist. Eine „Ausnahme vom Problem“ bezieht sich laut Definition der SFBT-Kliniker auf die Momente, in denen z. B. auch der depressivste Mensch eine minimale Entlastung von seiner bedrückenden Depression erfährt. Wenn der Klient, unterstützt vom Therapeuten, sorgfältig auf diese kurzen Momente der Entlastung achtet – z. B. darauf, wann, wo und wie die Entlastung eintritt, wer daran beteiligt ist, und auf sonstige Details –, kann er diese kurzen Segmente von Lösungen auch auf größere und ausgedehntere Bereiche anwenden. Als das Team dieses Konzept der Ausnahme näher untersuchte, stellte sich heraus, dass fast alle Probleme solche Ausnahmemomente enthalten – man muss nur sorgfältig darauf achten.

Die SFBT geht von der Überzeugung aus, dass Probleme und Lösungen gesellschaftlich konstruiert sind und ausgehandelt werden (Berg 1994; Berg a. DeJong 1996; Berg a. Dolan 2001; Berg a. Kelly 2000; Berg a. Miller 1992; Berg a. Reuss 1997; Davis a. Osborn 2000; DeJong a. Berg 2001a; DeJong a. Berg 2001b; Lee, Sebold a. Uken 2003; Miller a. de Shazer 2000; de Shazer 1985, 1988, 1991, 1994), und folgert daraus, dass ein Problem kein festes Gebilde ist, sondern ein veränderbarer, aushandelbarer Posten, der vom sozialen Kontext abhängt. So lässt sich leicht erklären, dass manche Kinder sich nur in der Schule problematisch verhalten, nicht aber daheim, dass manche Kinder nur mit Freunden Schwierigkeiten haben, nicht aber mit Erwachsenen und dass manche Kinder überall Probleme haben. Doch weil selbst die schwierigsten Probleme Ausnahmemomente haben (Zeiten, in denen das Problem hätte auftauchen können, aber de facto nicht in Erscheinung tritt), müssen wir annehmen, dass es keinen kausalen Zusammenhang zwischen Problemen und Lösungen gibt. Wenn ein Problem in einem bestimmten Kontext auftritt, können auch die Lösungen in einem bestimmten Kontext auftreten. Wie man die Bedeutung problematischer Verhaltensweisen verändert, kann man mit Erwachsenen mithilfe der Sprache aushandeln und festlegen. Auch mit Kindern kann man die Bedeutung von Verhaltensweisen ändern, allerdings mithilfe von Bildern, Spielen, Geschichten und allem, was ihnen gefällt. Diese Überlegungen erklären die Annahme, dass die Fokussierung auf die Lösung potenziell zur Auflösung der Probleme führt.

Im Laufe der Modellentwicklung entdeckte das Team weitere wichtige Werkzeuge, die das therapeutische Gespräch für den Klienten

ten hilfreich und produktiv machen, und improvisierte mit ihnen. Die einzelnen Werkzeuge und die zugrunde liegende Philosophie werden im 3. Kapitel ausführlich beschrieben.

Funktioniert die SFBT?

Die ursprünglichen Teammitglieder erkannten, dass ihr therapeutischer Ansatz validiert werden musste, und nach der offiziellen Eröffnung des *Brief Family Therapy Center (BFTC)* im Jahr 1978 begann das Team mit der Erhebung von Klientenfeedback, das meistens nach Therapiesitzungen per Telefonumfrage von Praktikanten und Studenten durchgeführt wurde. Da das BFTC eine kleine und unabhängige ambulante Klinik mit einem minimalen Budget war, verfügte es nicht über die Ressourcen, um eine „wissenschaftliche“ Studie durchzuführen, in der die Daten vor und nach der Behandlung hätten miteinander verglichen werden können. Ferner war der in einem klinischen Setting realisierte Ansatz der Modellentwicklung induktiver Natur, und von daher war das Team überzeugt, dass die eigentliche Evaluierung sowieso von seinen „Kunden“ kommen müsse. Die ersten Studien waren ähnlich angelegt wie die meisten anderen Studien, in denen die Effektivität verschiedener Ansätze evaluiert wurde, und ergaben, dass zwischen 80 und 85 % der Klienten ihr Therapieziel erreicht hatten. Erstaunlich war jedoch, dass die mit der Therapie zufriedenen Klienten angaben, ihr Ziel in weniger als sechs bis acht Sitzungen erreicht zu haben. Jüngere Studien weisen darauf hin, dass sich die Zahl der Sitzungen noch weiter reduziert hat und inzwischen bei durchschnittlich vier liegt.

Universitäten wurden auf die in der SFBT vertretene postmoderne Perspektive auf menschliche Probleme aufmerksam und erkannten den Einfluss der sozialkonstruktionistischen Sicht auf Probleme und ihre Lösungen. Dies führte dazu, dass das Thema „SFBT“ zunehmend in die Lehrpläne aufgenommen wurde. Nicht die Modellentwickler, sondern Studenten, die keine Verbindung zu den Mitgliedern des ursprünglichen Teams hatten, untersuchten mit wissenschaftlicher Strenge die außerhalb von Milwaukee gewonnenen Ergebnisdaten und verglichen die Aussagen der Klienten vor und nach der Behandlung. Dieser Trend setzt sich fort, und immer mehr veröffentlichte und unveröffentlichte Forschungsdaten weisen darauf hin, dass dieser Ansatz Aufmerksamkeit und weitere Untersuchungen verdient (Gingerich a. Eisengart 2000). In den bislang

durchgeführten Studien sind die unterschiedlichsten Populationen berücksichtigt, z. B. häusliche Gewalttäter, die sich per Gerichtsbeschluss einer Therapie unterziehen mussten; Rehabilitanden, die wieder ins Berufsleben eingegliedert werden sollten; Menschen, die eine Haftstraße verbüßt haben; und nicht zuletzt Schulkinder. Derzeit liegen noch keine Ergebnisse von Studien über die SFBT bei Kindern vor, aber in einigen Programmen sind Vergleichsstudien über die Therapie von Kindern geplant bzw. werden gerade durchgeführt.

Die Frage, ob „die SFBT funktioniert“, ist schwer zu beantworten, weil wir wissen müssen, was mit dem Begriff „funktionieren“ gemeint ist. Das Gleiche gilt für die Beantwortung der Frage, ob „die SFBT erfolgreich“ ist. Bedeutet „Therapieerfolg“, dass ein Kind mit vielen Problemen nie wieder Probleme haben wird? Bedeutet „Therapieerfolg“, dass sich die Persönlichkeit des Kindes oder die der Eltern verändert? Natürlich versuchen wir nicht, die Persönlichkeit eines Menschen zu verändern oder zu rekonstruieren, weil das überhaupt nicht möglich ist und auch nicht wünschenswert wäre. Außerdem würde dies nicht von Respekt vor dem Klienten zeugen.

Deshalb definieren wir „Erfolg“ so, dass er eintritt, wenn der Klient sein selbst gestecktes Ziel erreicht. Dies klingt zwar sehr einfach, ist aber tatsächlich kompliziert, weil Eltern oder Betreuer ganz eigene Vorstellungen davon haben, was das Beste für das betroffene Kind ist. Trotzdem müssen wir irgendwo anfangen und irgendwo aufhören. Da wir diese Begrenzung kennen, setzen wir unsere Diskussion über konfligierende und multiple Ziele im 4. Kapitel fort.

DIE SFBT – VERGlichen MIT DER HERKÖMMLICHEN SPIELTHERAPIE

Herkömmliche Spieltherapie und SFBT unterscheiden sich grundlegend in Anschauung, Vorgehensweise und Schwerpunktlegung, was nach der Lektüre des 2., 3. und 4. Kapitels deutlich sein dürfte. Die herkömmliche Spieltherapie beruht auf der Annahme, dass es einem Kind hilft, wenn es Emotionen wie Wut, Enttäuschung, Aggression, Unsicherheit und Ungewissheit in einem sicheren Umfeld mit dem Beistand des Therapeuten ausagieren kann. Eine langfristige Beziehung zwischen dem Kind und einem akzeptierenden Therapeuten gilt als heilende oder korrigierende Erfahrung für das Kind. Manchmal wird das Kind dabei ermutigt, emotional so zu regredie-

ren, dass es andere Verhaltensmuster aufbauen und neue Fertigkeiten entwickeln kann. Im Großen und Ganzen ist das Spiel sowohl ein diagnostisches Werkzeug, mit dem die Defizite des Kindes festgestellt werden können, als auch ein Mittel, die Heilung zu initiieren, die in einer langfristigen und vertrauensvollen Beziehung zwischen Kind und Therapeut stattfinden soll. Die Eltern sind nur von marginaler Bedeutung. Sie werden in die therapeutischen Aktivitäten nicht einbezogen und spielen nur eine unterstützende Rolle in diesem Prozess, der zwischen ihrem Kind und einem anderen Erwachsenen hinter verschlossenen Türen stattfindet.

Auch wenn der Gedanke, dass wir die Ursachen des kindlichen Problems kennen müssen, um es lösen zu können, überzeugend klingen mag, sind wir doch oft davon überrascht, wie gering die Verbindung zwischen dem Problem und der potenziellen Lösung ist. Wenn wir die „eigentlichen Ursachen“ des kindlichen Problems finden wollen, kann das viele Sitzungen in Anspruch nehmen und auch unbeabsichtigt dazu führen, dass in erster Linie jemandem oder etwas die „Schuld“ an dem Problem gegeben wird. Sehr oft fühlen die Eltern sich als die Schuldigen, die das Leben ihres Kindes „verpfuscht“ haben – auch wenn dies nicht direkt gesagt, sondern nur in Schlussfolgerungen und Andeutungen deutlich wird. Viele Eltern zeigen sich nur widerstrebend in Schulen, Tagesbetreuungsstätten oder sonstigen Settings, wo Experten am Leben ihres Kindes beteiligt sind. Wir sind auch schon Therapeuten begegnet, die die Eltern offen beschuldigt und behauptet haben, dass diese die Behandlung ihres Kindes „sabotierten“, weil sie es nicht zum Therapeuten brächten oder die Bedeutung des Therapeuten für ihr Kind herunterspielten.

Die SFBT mit Kindern und die SFBT mit Erwachsenen sind sich ziemlich ähnlich. Die therapeutische Arbeit fokussiert sehr stark auf das reale Leben des Klienten außerhalb des Therapieraums, d. h. darauf, wie sich das Individuum zu Freunden, Lehrern, Angehörigen usw. im Rahmen normaler Alltagsaktivitäten verhält. Eine wirkliche Veränderung bei einem Kind tritt unseres Erachtens dann ein, wenn sich die kindliche Interaktion mit anderen Menschen verändert, z. B., wenn es mit Freunden spielt, wenn es mit anderen Kindern und Erwachsenen umgeht, wenn es kämpft und wenn es etwas gerne tut. Kinder haben die Ressourcen, die sie brauchen, um solche Dinge zu lernen. Wenn der Therapeut den bereits vorhandenen Fertigkeiten und Fähigkeiten des Kindes seine Aufmerksamkeit schenkt – und

nicht die Defizite des Kindes zu kompensieren versucht –, kann er diese freilegen und darauf aufbauen. Die Rolle des Therapeuten besteht nämlich unter anderem darin, dem Kind und den Erwachsenen in seinem Umfeld die kindlichen Stärken, Kompetenzen und Fähigkeiten deutlich vor Augen zu führen.

Diese Art der therapeutischen Arbeit mit Kindern nimmt weniger Zeit in Anspruch als herkömmliche Ansätze, die sich mit wöchentlichen Sitzungen über lange Zeit hinziehen können. Auch die Qualität unserer Beziehung zu den Kindern ist eine andere. Wir wollen nicht die wichtigsten Menschen im Leben der Kinder werden, d. h. ihre Eltern oder Betreuer ersetzen. Wir betrachten unsere Beziehung zu den Kindern als eine kurzfristige und vorübergehende, und wir bauen darauf, dass die Beziehung der Kinder zu ihren Eltern schon lange bestanden hat, bevor wir in ihr Leben treten, und noch lange bestehen wird, nachdem wir aus ihrem Leben wieder verschwunden sind.

PROBLEMLÖSUNG: ANNAHMEN UND VORGEHENSWEISEN

Die am häufigsten praktizierte und akzeptierte Art der Problemlösung – gleichgültig, ob es sich um permanentes Zuspätkommen zur Schule oder um die Reparatur eines kaputten Autos handelt – ist vielleicht der wissenschaftliche Ansatz nach dem Prinzip von „Ursache und Wirkung“. DeJong und Berg (2001b) bezeichnen dieses Vorgehen als „problemlösenden“ Ansatz. Die traditionelle Praxis der Problemlösung, so die beiden Autoren, beginne mit der Einschätzung des Problems und dessen Ursache. Dabei geht man davon aus, dass es eine direkte Beziehung zwischen Problem und Ursache gibt. Problemlösung impliziert deshalb, dass man die Ursache findet und behebt. Viele Probleme werden auf diese Weise gelöst, und die Methode funktioniert ziemlich gut, solange die Probleme einfach sind. Diese Logik funktioniert sicher beim Auto. Doch den Grund zu finden, weshalb ein Schüler gewohnheitsmäßig zu spät zur Schule kommt, ist etwas komplizierter, als die Ursache dafür zu finden, weshalb das Auto nicht anspringt. Wenn kein Kausalzusammenhang auszumachen ist, wird die Situation oft rätselhaft, und keiner weiß, was zu tun ist.

Der problemlösende Ansatz ist deshalb so schwierig auf Probleme des Alltagslebens anzuwenden, weil ein relativ einfaches Prob-