

STRATEGIEN DER KOOPERATION

in der lösungsfokussierten Kurztherapie
von Steve de Shazer und Insoo Kim Berg

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Philosophischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

B O N N

2009

vorgelegt von

Sabine Vesper

aus

Bonn

Gedruckt mit Genehmigung der Philosophischen Fakultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Diese Dissertation ist auf dem Hochschulschriftenserver der ULB Bonn
http://hss.ulb.uni-bonn.de/diss_online elektronisch publiziert.

Zusammensetzung der Prüfungskommission:

Prof. Dr. Georg Rudinger, Institut für Psychologie
(Vorsitzender)

Prof. Dr. Winfried Lenders, Institut für Kommunikationswissenschaften
(Betreuer und Gutachter)

Prof. Dr. Caja Thimm, Institut für Kommunikationswissenschaften
(Gutachterin)

PD Dr. Bernhard Schröder, Universität Duisburg-Essen, Fachbereich Geisteswissenschaften
(weiteres prüfungsberechtigtes Mitglied)

Tag der mündlichen Prüfung: 18.12.2008

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
Vorwort	5
I EINLEITUNG	7
II THEORETISCHER TEIL	
1. HANDLUNGSSHEMA UND HANDLUNGSMUSTER	19
1.1. Definition des Begriffes Gespräch	19
1.2. Handlungsschema und Muster in Beratungsgesprächen	22
1.3. Der Handlungsplan Beraten	23
1.4. "Kriterien" und Gesprächsbereiche im lösungsfokussierten Gespräch	28
1.5. Das Handlungsmuster Gesprächseröffnung und Gesprächsbeendigung	33
1.6. Frage-Antwort-Sequenzen	35
1.7. Exkurs in die Transaktionsanalyse	40
2. METAKOMMUNIKATION UND KONVERSATIONSMAXIMEN ALS STRATEGIEN DER KOOPERATION	43
2.1. Kooperation und Kooperativität	43
2.2. Theoretische Darstellungen von Metakommunikation	45
2.3. Paul Grice: <i>Conversational Implicatures</i> und Konversationsmaximen	50
2.4. Die gesprächsanalytische Arbeit mit den Maximen von Paul Grice	55
3. DIE NOTATION VON GESPRÄCHEN	57
3.1. Protokolle – Transkripte - Transkriptverfahren	57
3.2. Das Layout	60
3.3. Die Gestaltung eines Transkripts nach dem Modell von GAT Verwendete Codierungszeichen	64 66
3.4. Transkribieren in der Praxis	67
3.5. Die Daten (empirische Basis)	68
III DAS KONZEPT DER <i>SOLUTIONFOCUSED BRIEF THERAPY</i> (<i>SFBT</i>) UND IHRE BEGRÜNDER	
1. Biografisches	70
2. Darstellung des Therapiekonzeptes	73
3. Die Bausteine und das Gerüst der Gespräche	77
4. Auffassungen von Kommunikation bei de Shazer	80
5. Erfolge der <i>SFBT</i> und Kritikpunkte	86

IV ANALYTISCHER TEIL	Seite
1. DER AUFBAU DES LÖSUNGSFOKUSSIERTEN GESPRÄCHES	87
1.1. Einleitung: Der organisatorische Ablauf und das Handlungsschema	87
1.2. Handlungsmuster Gesprächseröffnung	91
1.2.1. Musterpositionen der Eröffnung in Gesprächen mit Berg	91
1.2.2. Musterpositionen der Eröffnung in Gesprächen mit de Shazer	95
1.3. Handlungsmuster Gesprächsbeendigung	98
1.3.1. Musterpositionen der Beendigung in Gesprächen mit Berg	98
1.3.2. Musterpositionen der Beendigung in Gesprächen mit de Shazer	101
1.4. Zentrale Handlungsmuster der Kernphase	106
1.4.1. Lösungsbaustein Wundersequenz	106
1.4.2. Lösungsbaustein Wunderskala	112
1.4.3. Das Problem im Lösungsrahmen	115
- Das Problem in drei Rahmen	116
- Reframing	121
1.4.4. Frage-Antwort-Sequenzen	124
Frage-Antwort-Muster in der Gesprächseröffnung	124
Frage-Antwort-Muster in der Kernphase	135
2. METAKOMMUNIKATION UND KOOPERATIONSPRINZIP	151
2.1. Kooperative und nicht-kooperative Gesprächsstrategien	
2.1.1. Einleitung	151
2.1.2. Das konfliktäre Gespräch	152
2.1.3. Das kooperative Gespräch u. die Beraterrolle	155
2.2. Die Analyse von Metakommunikation	161
2.2.1. Einleitung	161
2.2.2. Metakommunikation im ersten Gespräch	165
<i>Building her own mind</i> mit de Shazer	
2.2.3. Metakommunikation im zweiten Gespräch	178
<i>Building her own mind</i> mit de Shazer	
2.3. Gesprächsanalysen mit Konversationsmaximen von Grice	183
2.3.1. Einleitung	183
2.3.2. Die Wundersequenz	184
2.3.3. Gelungene Maximenverletzungen	185
2.3.4. Skalensequenzen	187
2.3.5. Gehäufte Maximenverletzungen	191
2.3.6. Die Maxime der Qualität	195
V ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	199
VI ANMERKUNGEN	204
VII LITERATURVERZEICHNIS	207
Seminarliste	220
VIII ANHANG: TRANSKRIPTE	221

VORWORT

Gespräche und Methoden der Gesprächsführung haben mich von jeher interessiert, sei es in Familie und Freundeskreis, im professionellen Bereich oder im Rahmen literarischer Kommunikation. Mich faszinierte schon früh, wie Menschen, je nachdem mit wem in welcher Situation sie sprachen, sie ihre Sprechweisen und ihr Verhalten so veränderten, dass ich meinte, verschiedene Menschen vor mir zu haben. Ein weiteres Thema, das mich bis heute fasziniert, ist das der Abgrenzung bei divergierenden Meinungen und Auffassungen. Mit welchen Mitteln grenzen sich Menschen ab? In welchen Situationen ist diese Abgrenzung respektvoll? Wann ist sie schroff?

Mit Beginn meiner Berufstätigkeit als Lehrerin spürte ich die Notwendigkeit, meine Gesprächskompetenzen durch gezieltes Üben zu erweitern, um in den alltäglichen Gesprächssituationen mehr Wahlmöglichkeiten zu haben und zufriedenstellender kommunizieren zu können. Diese Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung fand ich in psychotherapeutischen Methoden, die im Schul- und Erziehungswesen sowie im Management etabliert waren. Ich beschäftigte mich mit der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers in der Aufarbeitung durch Thomas Gordon. Er bot neue Modelle, Konflikte partnerschaftlich zu lösen. Danach lernte ich die Transaktionsanalyse kennen (Anm.1). Sie ist bis heute für mich ein wertvolles Analyseinstrument in konfliktären Situationen. Sie hilft mir, kommunikative Verstrickungen zu erkennen und mich selber im Gespräch zu korrigieren. Die Analyse der "Spiele der Erwachsenen" (Berne 1997) dient der Entwirrung schwieriger Situationen. Mit der Skriptanalyse von Berne ist die Beobachtung verbunden, dass aus Kommunikation Lebenshaltungen entstehen und dass sie sich durch Kommunikation korrigieren lassen.

Als der Wunsch entstand, eine Methode gründlich zu erfahren und mir mehr Erkenntnis- und Handlungsmöglichkeiten zu verschaffen, nahm ich ab 1991 an einer dreijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung in Analytischer Gestaltpädagogik teil. Die Gestaltpädagogik ist aus der Gestalttherapie (Anm.2) entstanden und bezieht deren Arbeit auf das pädagogische Berufsfeld (Burow 1988; Burow in Fuhr u.a. 1999, 1051-1068). Die Gestalttherapie richtet ihre Aufmerksamkeit auf die Qualität des Kontaktes zwischen Menschen und den Kontakt zu sich selbst. Die Wahrnehmung der Einheit von Leib, Seele und Geist spielen eine zentrale Rolle. Denken und Fühlen werden miteinander verbunden.

Die Gestalttherapie fasziniert mich bis heute, da sie mir die Möglichkeit gibt, Kommunikationssituationen ganzheitlich zu erfassen.

Worauf richtet sich die Energie in der Kommunikation?

Welches Thema steht im Vordergrund, ist "Figur"?

Welches Thema bildet den Hintergrund, den "Grund"?

Welche neue "Figur" tritt in den Vordergrund, wenn die vorige "Grund" geworden ist?

Welche "Gestalt" wartet darauf, geschlossen zu werden?

Unter welchen Bedingungen kann man von einer guten "Gestalt" reden?

Woran kann man merken, dass die Gestalt in guter Weise geschlossen ist?

(Gremmler-Fuhr in Fuhr u.a. 1999, 345-392).

Es wäre sicher eine lohnende Aufgabe, Gespräche mit der gestaltpsychologischen Unterscheidung von Figur und Hintergrund zu untersuchen (s. Dressler 2000 in Brinker/Antos u.a., 762-772).

Es entwickelte sich der Wunsch nach wissenschaftlicher Analyse von therapeutischer Kommunikation. Mich interessierte die Besonderheit sowie die Effektivität dieser Kommunikation und deren Beschreibung mit linguistischen Mitteln. Ich studierte wieder Linguistik und Kommunikationsforschung. Mich beeindruckte die inzwischen stark veränderte Textlinguistik und die sich zunehmend entwickelnde Gesprächslinguistik. Ich beschrieb das Meta-Modell der Sprache von Bandler und Grinder (Bandler/Grinder 1994, 1998) aus textlinguistischer Perspektive und stellte diese Arbeit im Rahmen der "Bochumer Linguistik-Tage" 2001 vor (Vesper in Pittner 2004, 171-178). Mich faszinierte später das von Bandler und Grinder aus der Arbeit von Milton Erickson entwickelte "Milton-Modell" (Bandler/Grinder 1996; Bandler u.a. 1977). Ich hatte Richard Bandler in der Anwendung dieses Modells im Jahr davor drei Tage erlebt und war sehr beeindruckt von den suggestiven Einflussmöglichkeiten durch Sprechen.

Doch erst als ich die Gesprächsmethode von de Shazer kennenlernte, entstand der konkrete Wunsch, Therapiegespräche mit linguistischen Mitteln im Rahmen einer Dissertation zu untersuchen.

Ich lernte in Trainingsseminaren mit de Shazer und Berg beim Norddeutschen Institut für Kurztherapie (NIK) mit der Methode zu arbeiten.

I EINLEITUNG

1. Gegenstand und Fragestellung der Arbeit

Wer verschiedene Therapierichtungen kennengelernt hat, ist erstaunt, mit welcher scheinbar einfachen Mitteln Steve de Shazer und seine Frau Insoo Kim Berg ihre Therapiegespräche durchführen und welche Wirkung sie erzielen. Die von den beiden entwickelte Kurztherapie findet Beachtung in systemisch-therapeutischen Fachkreisen und Beratungskontexten (Bamberger 2005\; Kriz 2001, 296 f.\; Miller 1997\; Müller 2003, 24-27, 113-118\; Reich 2002, 235\; von Schlippe/Schweitzer 2003, 35-38, 147\; Szabó/Berg 2006). Seit ca. dreißig Jahren haben Berg und de Shazer zusammen mit Kolleginnen und Kollegen diese Methode am von ihnen gegründeten *Brief Family Therapy Center (BFTC)* in Milwaukee erforscht, erprobt, vermittelt.

Auch wenn die beiden Therapeuten das Modell zusammen entwickelten und erprobten, so haben sie zusätzlich in ihrer Arbeit individuelle Richtungen und Ausdrucksmöglichkeiten gefunden, die sich gegenseitig ergänzen:

Steve de Shazer has been the philosopher and articulator of the thinking behind our innovations. Steve's writing skills helped articulate the model in such a way that the word traveled not only across North America but also to Europe. Insoo's tireless and dedicated work has shaped the clinical application of what we were learning from our clients (ebd.).

De Shazer und Berg sind nicht der Meinung, dass das Problem, das der Klient lösen möchte, in der Therapiestunde exploriert werden muss. Im Gegenteil, sie sind davon überzeugt, dass, je weniger der Therapeut vom Problem weiß, er umso besser die Lösung mit dem Klienten konstruieren kann. Ein weiterer wichtiger Baustein ihrer Arbeit ist die Erkenntnis, dass Problem und Lösung nicht einmal etwas miteinander zu tun haben müssen (de Jong/Berg 2002, 12). Mit ihrer Methode des *Social Constructionism* (ebd. 278, Anm.2) grenzen sie sich strikt ab von Kausalverknüpfungen, wie im medizinischen und im naturwissenschaftlichen Denkmodell üblich (de Shazer 1998, 97\; Berg/Miller 1998, 27). Die Suche nach einer Symptomatik fehlt, und es fehlt jegliche diagnostische Theorie.

Sowohl in ihren therapeutischen Gesprächen als auch in ihren Ausführungen dazu wird deutlich, dass sie sehr viel Wert legen auf Sprache und genaues Sprechen. Fragen der Wortwahl, Über-

legungen zur Beziehung von Frage und Antwort, die effektive Formulierung der Frage, Strategien zur Steuerung des Gespräches, etc. finden vorrangige Aufmerksamkeit. Das, worüber Klient und Therapeut sprechen, fokussiert, wie gesagt, auf die Lösung und nicht auf das Problem. Sie unterscheiden daher zwischen "Lösungssprache" und "Problemsprache". Fragen der Semantik, Grammatik und Pragmatik werden wiederholt angesprochen (de Shazer 1997, 82\; 1998, 109). Ebenso nehmen sie Gesprachsganzheiten in den Blick, was sich auch an zahlreichen Veröffentlichungen von nahezu vollständigen Gesprächsprotokollen zeigt.

1999 lernte ich die Arbeit von de Shazer über die Videoaufnahme *Big Problems - So What* (1994) kennen. Dieses Gespräch ist so wie auch die anderen Gespräche ein Beispiel dafür, wie eine Klientin mit gravierenden Problemen sich bereitwillig vom Therapeuten durch das Gespräch führen lässt, ohne auf einer detaillierten Darstellung ihrer Probleme zu beharren. Eberling und Vogt-Hillmann vom Norddeutschen Institut für Kurztherapie (NIK) in Bremen beschreiben ihren ersten Eindruck von der *SFBT* so:

Wir hatten 1985 Insoo und Steve auf ihrem allerersten Deutschland Workshop in Hamburg kennengelernt. Ihre Arbeit war für uns beeindruckend, irgendwie 'magisch'. Und wie es uns manchmal mit der Magie geht, schwankten auch wir zwischen Bewunderung und Skepsis, zwischen Anerkennung und dem Gefühl, 'das kann doch nicht mit rechten Dingen zugehen, da muss es doch einen ganz einfachen Trick geben, den jeder lernen kann.' Auch erschien es uns zu einfach und zu oberflächlich. Wozu hatten wir viele Jahre studiert und Zusatzausbildungen gemacht? (Eberling/Vogt-Hillmann 1998, 12).

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist es, das Geheimnis dieser Gespräche mit dem gesprachsanalytischen Werkzeugkasten zu ergründen. Auf der einen Seite die Einfachheit, auf der anderen Seite die Komplexität der Gespräche zu beschreiben, soll Ziel dieser Arbeit sein. Einfachheit bedeutet, dass die Gespräche nach wiederkehrenden in jedem Gespräch auftauchenden Mustern ablaufen. Komplexität bedeutet, dass sie dennoch alle verschieden und einzigartig sind. Ihr dominantes Merkmal ist, dass sie glatt ablaufen, ohne jegliche Verhakungen oder holprige Passagen, ohne Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte. Die Hauptfragestellungen lauten daher: Wie ermöglichen die Interaktanten diesen glatten Ablauf? Was tun sie, um die Gespräche "glatt" zu halten? Wie ist es möglich, dass die Gespräche nach wiederkehrenden Mustern verlaufen und doch alle unterschiedlich sind?

2. Zielsetzung und Methoden

Aus der letzten Frage ergab sich später die Arbeit mit den sprachlichen Handlungsmustern, wie sie in der Angewandten Diskursforschung entwickelt wurden und die wiederkehrende Muster in Gesprächen erkennen lassen (Fiehler u.a. in Brünner/Fiehler/Kindt 2002, 120-154; Dannerer in Becker-Mrotzek/ Fiehler 2002, 89-113). Mit der Analyse von Handlungsmustern lässt sich der Blick auf die Gesprächsränder- Gesprächseröffnung sowie Beendigung- und die Gestaltung der Kernphase werfen. Aufgrund der Analyse lässt sich erkennen, welche Muster in den Gesprächen der *SFBT* handlungsleitend sind, worin sie den in üblichen Beratungsgesprächen verwendeten Mustern ähnlich sind und worin sie sich unterscheiden. Auf diese Weise lässt sich herausfinden, welche Muster in typischer Weise diese Gespräche bestimmen. Es lassen sich Fragen beantworten nach der Gestaltung der Gesprächseröffnungen und Beendigungen. Da Gesprächsanfänge und -schlüsse in der Linguistik als besonders störanfällig und gesprächsbestimmend beschrieben werden (Linke/ Nussbaumer/Portmann 2004, 318-323), ist zu untersuchen, in welcher Weise de Shazer und Berg in diesen Gesprächsteilen kooperativ vorgehen. Wenn Gesprächsanfänge für den weiteren Gesprächsverlauf die Weichen stellen und die Gesprächsschlüsse Aussagen darüber machen können, wie ein weiteres Gespräch verlaufen kann, müssten sie diesen Gesprächsteilen besondere Sorgfalt angedeihen lassen. Ebenso lassen sich Fragen nach der Gestaltung zentraler wiederkehrender Bausteine in den Gesprächen wie die Lösungssequenzen und Problemdarstellungen beantworten. Man kann sagen, in welcher Weise diese Sequenzen aufeinander bezogen sind und nach welchem Drehbuch sie ablaufen.

Der glatte, konfliktfreie Ablauf der Gespräche führt zu der wiederkehrenden Frage: Was tun Therapeut und Klient, um die Gespräche konfliktfrei zu halten? Positiv ausgedrückt: Was tun die Gesprächspartner, um durchgehend kooperativ zu bleiben? De Shazer und Berg beschreiben verschiedentlich, was sie unter Kooperation verstehen (de Shazer 1997, 45 ff.; de Jong/Berg 2002, 72 f.). Doch um die Frage nach dem "glatten" Ablauf der Gespräche zu beantworten, braucht man einen Begriff aus der Gesprächsanalyse und Kommunikationsforschung. Dieser Begriff soll klären, worin genau Kooperation besteht, was die Gesprächspartner tun, um Kooperation herzustellen und woran zu erkennen ist, wenn es an Kooperation mangelt. Die Darstellung und Definition eines Begriffes von Kooperation findet sich bei Schwittala, Schank (1987) und Grice. Gesprächspartner zeigen ihre gemeinsame Kooperation durch Befolgung der Basisregel der Reziprozität. Diese besagt, dass die Interaktionsteilnehmer in der Lage sind, die Perspektive des anderen einzunehmen und sich dies gegenseitig zu zeigen (Schwittala in Schank/

Schwittala 1987, 103; Fiehler u.a. in Brünner/Fiehler/Kindt 2002, 131 f.). Die Konversationsmaximen von Grice bieten ein Werkzeug, um Kooperation im Gespräch aufzufinden und festzustellen, was die Gesprächspartner tun, um diese aufrechtzuerhalten. Insbesondere lässt sich feststellen, wann die Kooperation durch Maximenverletzungen gefährdet ist und wie die Teilnehmer die Aufgabe meistern, die Gefährdung klein zu halten. Die Konversationsmaximen von Grice können nach Schank als "Konkretisierung der Basisregel der Reziprozität aufgefasst werden" (Schank in Schank/Schwittala 1987, 41). Dies gilt ebenfalls für Metakommunikation. Metakommunikation, von Watzlawick (2000, 41) als Kommunikation über Kommunikation definiert, dient u.a. dazu, Gesprächsklappen und mögliche Krisensituationen zu handhaben. Welche vielfältigen Aufgaben Metakommunikation zur Wahrung der Kooperation übernehmen kann, wird die Arbeit zeigen.

Es ergeben sich also insgesamt drei Analyseschwerpunkte im Hinblick auf Strategien der Kooperation:

1. Die Analyse von wiederkehrenden Kommunikationsmustern
 2. Die Analyse von Metakommunikation
 3. Die Analyse der Verletzung und der Beachtung von Konversationsmaximen nach Grice
3. Die theoretische Basis der Arbeit

Für die vorliegende Arbeit haben sich folgende Forschungsergebnisse erhellend gezeigt:

1. Forschungen aus der Gesprächs- und Diskursanalyse. Mit Ergebnissen und Methoden dieser Richtung lassen sich Regelmäßigkeiten und musterhafte Abläufe in Gesprächen identifizieren und beschreiben (Fiehler, Becker- Mrotzek in Becker- Mrotzek/ Fiehler 2002, 10). Durch die Beschreibung großräumiger Strukturen lassen sich Metakommunikation und Maximenverletzungen sowie -beachtungen im Gesamtaufbau verankern.
2. Forschungen zum Thema Metakommunikation. Durch Forschungsergebnisse zu diesem Thema ist es möglich, Metakommunikation im Gespräch zu identifizieren und ihre verschiedensten Funktionen aufzuzeigen.
3. Die Arbeit mit den Konversationsmaximen von Grice ermöglicht eine Anwendung auf die zu untersuchenden therapeutischen Gespräche der lösungsfokussierten Kurztherapie.

4. Die Daten

Das Textmaterial, an dem die Analysen durchgeführt werden, besteht vorwiegend aus Protokollen und zum kleinen Teil aus Transkripten. Ich verwende diese beiden Begriffe, um zwei Arten der Notation voneinander unterscheiden zu können. Die in Büchern der Therapeuten veröffentlichten Verschriftlichungen von Gesprächen bezeichne ich als Protokolle. Da diese Protokolle die Lebendigkeit und Natürlichkeit der gesprochenen Sprache nur teilweise wiedergeben können, habe ich es vorgezogen, zumindest einige Passagen zu transkribieren, um beispielhaft zeigen zu können, wie man an Details, die in Protokollen fehlen, Kooperation erkennen kann.

5. Vorgriff auf Ergebnisse

Die vorliegende Arbeit wird zeigen, dass es auf der Basis eines Begriffes von Kooperation aus der Kommunikationswissenschaft möglich ist, Strategien der Kooperation im lösungsfokussierten Gespräch zu analysieren und konkret zu benennen.

Die Analyse aus drei Perspektiven gibt Antwortmöglichkeiten auf die Frage nach der Effektivität und dem Geheimnis der Gespräche.

1. Mit Hilfe von Methoden aus der Gesprächs- und Diskursforschung lässt sich zeigen, wie Therapeuten und Klienten das Handlungsmuster Gesprächseröffnung gestalten und damit schon vor Beginn des therapeutischen Themas kooperativ vorgehen. Ebenso lässt sich zeigen, wie die Interaktionspartner das Handlungsmuster Gesprächsbeendigung so gestalten, dass die Kooperation erhalten bleibt (Dannerer in Becker- Mrotzek/ Fiehler 2002, 94 f.). Frage- Antwort-Muster als zentrale Handlungsmuster der Eröffnung und der Kernphase stützen die Kooperation erheblich.

2. Durch die Analyse mit Metakommunikation wird deutlich, dass die Klienten und Therapeuten dieses Instrument in unterschiedlicher Weise handhaben und dass es auf Therapeutenseite wesentlich für die Erhaltung der Kooperation ist.

3. Die Analyse mit den Maximen von Grice schließlich wirft ein Licht auf Charakteristika der Gespräche durch die Strategie der Maximenverletzungen und deren Häufungen. Dadurch wird die Kooperationsbereitschaft der Klienten in besonderer Weise herausgefordert.

Die Ergebnisse dieser drei Analysethemen sind Ansätze, die überraschende Effektivität der lösungsfokussierten Gesprächstherapie zu verstehen und können eine wertvolle Unterstützung für die Aus- und Weiterbildung professioneller Kommunikatoren sein.

6. Zum Aufbau der Arbeit

Die Arbeit besteht aus acht Teilen. Im theoretischen Teil (Teil II) werden kommunikationstheoretische Grundlagen, die für die Arbeit notwendig sind, dargestellt.

Der theoretische Teil beginnt unter dem Titel "Handlungsschema und Handlungsmuster" mit einer Darstellung des Begriffes Gespräch und beschäftigt sich dann mit Handlungsschema und Handlungsmustern im Beratungsgespräch. Dieser Teil beschäftigt sich sodann mit den Handlungsmustern der Gesprächseröffnung und Gesprächsbeendigung sowie mit denen der Kernphase. Zentrale Handlungsmuster in der SFBT sind Frage und Antwort. Deshalb beschäftigt sich ein Kapitel mit den Aufgaben von Frage und Antwort. Es folgt ein Exkurs in die Transaktionsanalyse, da ich an einigen Stellen unterstützend auf diese zurückgreife.

Im zweiten Teil des theoretischen Teils folgt unter dem Titel "Metakommunikation und Konversationsmaximen als Strategien der Kooperation" eine Darstellung kooperativer Strategien. Grundlegend für ein kooperatives Gespräch ist die Einhaltung der Basisregel der Reziprozität. Diese beinhaltet, dass die Gesprächsteilnehmer in der Lage sind, die Perspektive des anderen einzunehmen (Fiehler u.a. in Brünner/Fiehler/Kindt 2002, 131 f.). Ist dies nicht der Fall, ist die Kooperation gefährdet. Es entstehen konfliktäre Passagen im kooperativen Gespräch oder bei sehr starker Verletzung der Basisregel der Reziprozität Streitgespräche. Im Anschluss folgt die Darstellung der beiden Modelle: Metakommunikation, ihre Aufgaben und ihre Funktion im Gespräch sowie die *Conversational Implicatures* und die Konversationsmaximen von Grice zur Identifizierung und Gestaltung von Kooperation.

Im dritten Teil des theoretischen Teils folgen Ausführungen zur "Notation von Gesprächen". Die materiellen Voraussetzungen für linguistische Analysen sind durch Videos und deren Veröffentlichungen in Protokollform in Büchern gegeben. Eine Analyse und Beschreibung allein aufgrund

der veröffentlichten Protokolle wäre unvollständig, da diese sich bei der Notation an der Schriftsprache und deren Konventionen der Interpunktion orientieren. Ein Transkript, das sich an den Ergebnissen der gesprächslinguistischen Forschung orientiert, bietet eine Annäherung an den gesprochenen Text, indem es typische Merkmale der gesprochenen Sprache übernimmt und die Rhythmisierung beim Sprechen darstellt. Deswegen beschäftigt sich ein Teil der Arbeit mit Theorie und Praxis des Transkribierens.

Teil III beschäftigt sich mit dem therapeutischen Konzept der *Solutionfocused Brief Therapy (SFBT)* sowie den Bausteinen und dem Gerüst der Gespräche. Erfolge der Methode werden beispielhaft dargestellt.

Berg und de Shazer haben sich intensiv mit Sprache, Sprechen und Kommunikation auseinandergesetzt. Es folgt daher eine kurze Darstellung der Auffassungen von Kommunikation bei de Shazer.

Der analytische Teil IV beginnt mit dem Aufbau des lösungsfokussierten Gespräches, dem organisatorischen Ablauf und seinem Handlungsschema mit den darin enthaltenen wiederkehrenden Handlungsmustern. Es werden dann zunächst die Strukturen von Gesprächseröffnungen und Beendigungen sowie ihre Musterpositionen untersucht. Grundlage dafür sind jeweils zwei Gespräche mit Berg und zwei mit de Shazer. Es folgen Untersuchungen von zentralen Handlungsmustern der Kernphase. Dadurch lässt sich die Frage beantworten, wie Problemdarstellung und Lösungssequenzen aufeinander bezogen und miteinander verwoben sind. Danach folgt die Analyse der Frage- Antwort-Sequenzen. Im Kapitel über Metakommunikation und Kooperation wird zunächst die Verbindung zum theoretischen Teil aufgenommen, in dem der Begriff von Kooperation dargestellt und eingegrenzt wurde. In diesem Teil werden kooperative und nicht-kooperative Gesprächsstrategien in zwei Gesprächen untersucht. Im Gespräch mit derselben Klientin lässt sich beobachten, wie nicht-kooperative Gesprächsangebote der Klientin im konfliktären Gespräch verstärkt und im kooperativen Gespräch verwandelt werden. Es folgen die Analysen von Metakommunikation nach einer Einleitung, in der noch einmal auf die Unterscheidung der beiden Funktionen von Metakommunikation eingegangen wird. Die Analysen von Metakommunikation erfolgten an drei Gesprächsprotokollen mit de Shazer und an einem Gespräch mit Berg. Davon werden die Ergebnisse aus zwei Gesprächen dargestellt.

Mit den Analysen der Konversationsmaximen lassen sich weitere Aussagen über Charakteristika der lösungsfokussierten Gespräche machen. In diesem Teil wird untersucht, was Verletzungen und Beachtung von Maximen bewirken und wie die Gesprächspartner damit umgehen.

Teil V enthält die Zusammenfassung der Ergebnisse. Das Ergebnis der Analysen wird in diesem Kapitel zusammenfassend dargestellt und diskutiert. Es konnte aufgezeigt werden, wie konsequent eingehaltene Regeln eine kooperative Kommunikation ermöglichen und Grundlage für den Erfolg der *SFBT* bildet. Komplettiert wird die Arbeit durch ein Kapitel mit Anmerkungen und dem Literaturverzeichnis sowie der Liste der aufgesuchten Seminare. Die für die Arbeit erstellten und in der Arbeit verwendeten Transkripte sind am Schluss zusammengestellt.

7. Forschungen zu Beratungs- und Therapiegesprächen

Zum Thema der linguistischen Beschreibung und Analyse von Beratung und therapeutischer Kommunikation gibt es eine immense Zahl von Veröffentlichungen. Es folgt eine Auswahl von Arbeiten, die im Zusammenhang mit der vorliegenden Untersuchung relevant sind.

Zum Thema der Beratungsgespräche und des Beratungsdiskurses, wozu auch Therapiegespräche zählen, gibt es zahlreiche Forschungen, die Schubert in seiner Dissertation (2003) teilweise dargestellt und bewertet hat. Er stellt im Kapitel "Beratungsgespräche in der linguistischen Forschung" wesentliche Untersuchungen von 1979-2000 zusammen (ebd. 8-20).

Aus der Fülle der Veröffentlichungen zum therapeutischen Diskurs seien einige beispielhaft erwähnt. Die Dissertation von Streeck "Zur Fokusfindung in der Kurzzeittherapie: Eine konversationsanalytische Studie" (1988) analysiert ein diagnostisch- thematisch zusammengestelltes Textkorpus aus Gesprächen, die als Krisenintervention nach Suizidversuchen geführt wurden. Die Formen der Kurzzeittherapie sind die tiefenpsychologische, die verhaltenstherapeutische und die klientenzentrierte Gesprächstherapie. Streeck interessierte sich für die linguistische Beschreibung der therapeutischen Fokusbildung in der ersten Sitzung, da sich zeigt, dass diese für das Gelingen der Therapie von großer Bedeutung ist. Der Fokus "ist ein eingrenzbarer", zu bearbeitender "Konflikt, der in der Regel auf tieferliegende frühkindliche Konflikte zurückgeht" (ebd. 327). Das Ziel der Arbeit war, diesen Fokus in seiner sprachlichen Realisierung mit Methoden der Ethnomethodologie und Konversationsanalyse zu untersuchen. Dabei konnte sie auf einen linguistischen Begriff des Fokus von Kallmeyer zurückgreifen (s. auch Stresing in Niemeier/Diekmannshenke 2008, 97).

Als Beispiel weiterer Veröffentlichungen aus den 90er Jahren seien Aufsätze zur Therapeutischen Kommunikation in dem Band von Ehlich, Koerfer, Redder und Weingarten (1990) erwähnt. Es handelt sich um interdisziplinäre Arbeiten, die auch die Zusammenarbeit von Psychotherapie und Linguistik untersuchen sowie kritisch beleuchten und die mit diskursanalytischen Methoden vorgehen. Untersuchungsgegenstände sind psychoanalytische, psychiatrische und psychotherapeutische Gespräche.

Eine weitere Arbeit von Streeck (1999) beschäftigt sich mit medizinischen Gesprächen. Darin geht sie ein Thema an, das für Beratungsgespräche relevant ist. Es ist die Frage nach Asymmetrie in therapeutischen und ärztlichen Gesprächen. Asymmetrie entsteht durch die fachliche Überlegenheit des Arztes oder des Therapeuten auf der einen Seite und die dadurch entstehende Unterlegenheit des Patienten auf der anderen Seite (Streeck in Brüner u.a. 2002 Bd.I, 175 ff.). Streeck kommt in ihrer Analyse von Gesprächen in der neuropädiatrischen Sprechstunde zu folgendem Ergebnis: Asymmetrie wird von den Beteiligten gemeinsam produziert Patienten haben durchaus die Möglichkeit, die Interaktion zu egalisieren (ebd. 192 f.).

In dem Band von Buchholz zur Psychotherapeutischen Interaktion (Buchholz 1995) werden ca. dreißig Minuten eines psychotherapeutischen Gespräches aus verschiedenen Perspektiven mit verschiedenen Methoden beschrieben und analysiert, mit der Konversationsanalyse, dem Metaphernmodell, soziologischen Modellen und der objektiv-hermeneutischen Analyse nach Oevermann in der Darstellung durch Leber. Leber erhebt den Anspruch, schon mit einer kleinen Passage aus dem Gespräch "zu weitreichenden Hypothesen über die Persönlichkeitsstruktur des Patienten und zugleich über die Struktur dieser therapeutischen Interaktion zu kommen" (ebd.173). Ähnliche Gedanken finden sich in ihrer Analyse einer psychoanalytischen Kurztherapie, wonach man mit der Methode nach einer Analyse von höchstens zwei Minuten einer Passage eines Tonbandtranskriptes "gut begründet Voraussagen machen kann bezüglich der Entwicklungschancen der Behandlung" (Buchholz/ Streeck 1994, 225). Der letzte Aufsatz, von Dally und Streeck, unterscheidet sich von allen anderen dadurch, dass er den Beschreibungs-Fokus nicht auf den auditiven, sondern auf den visuellen Kanal richtet. Auf diese Weise können sie ein unvollständig erscheinendes Transkript, bei dem der Anfang zu fehlen scheint, dadurch vervollständigen, dass eine zugehörige Geste den fehlenden Text ersetzt (ebd. 220) bzw. verständlich macht. Bezieht man den visuellen Kanal mit ein, so lässt sich erkennen, dass der Patient dem Therapeuten einen Zettel gibt und sich darauf bezieht, als er beginnt, mit dem Therapeuten zu sprechen.

Bemerkenswert ist eine Arbeit von Streeck (2004), der, ebenso wie de Shazer und Berg, von einem sozialkonstruktivistischen Beschreibungsmodell ausgeht. Er unterscheidet eine "a-soziale Auffassung von der therapeutischen Beziehung" (ebd. 39) von einer "sozialkonstruktivistischen Sicht, für die die therapeutische Situation in jedem Moment eine von Patient und Psychotherapeut in ihrer Interaktion gemeinsam hervorgebrachte Welt von Erfahrung ist" (ebd. 38). Nach seiner Auffassung ist es nicht möglich, interaktive Phänomene allein dem Patienten zuzurechnen, so als sei ein interaktives Geschehen zuerst im Kopf des Patienten und träte dann als Verhalten zutage (ebd. 39). Therapeutisches Geschehen ist immer interaktiv: "Das Verhalten der einen Person kann nicht unabhängig von dem Verhalten der anderen Person untersucht und verstanden werden" (ebd. 36). Der Therapeut nimmt in jedem Augenblick Einfluss auf "die seelische Wirklichkeit seines Patienten" (ebd. 34) und kann folglich keine Aussage über diese unabhängig von seinem eigenen Verhalten machen.

Wie de Shazer und Berg grenzt er ein medizinisches Interaktionsmodell strikt von einem psychotherapeutischen ab, arbeitet jedoch im klassisch-therapeutischen und psychoanalytischen Kontext. Therapie ist ein gemeinsames, interaktives Geschehen. Dies gilt ebenso für das Konzept des Widerstandes und der Übertragung (ebd. 227). Streeck beschreibt verbale und nonverbale Anteile von Sequenzen aus Videoaufnahmen mit den Methoden der Konversationsanalyse und der Ethnomethodologie. Bemerkenswert ist das Buch insofern, als man hier wieder deutlich nachvollziehen kann, dass Beschreibungsmethode und Beschreibungsgegenstand nichts miteinander zu tun haben müssen. Auch wenn linguistische und konstruktivistische Überlegungen die therapeutische Arbeit beeinflussen (Antos in Brünner/Fiehler/Kindt 2002, 95), so führen sie nicht logischerweise zur Herausbildung eines bestimmten Therapiemodells.

In den USA gab es schon in den 70er Jahren die Untersuchungen von Bandler und Grinder (Bd.I 1975/1996 Bd.II mit Delozier 1977) zur Beschreibung sprachlicher Muster der Therapie von Erickson (Anm. 3). Mit einem Methodenmix aus Anleihen bei der Linguistik, der Psychologie und der Medizin haben sie das "Milton-Modell" (Bandler/Grinder/Delozier 1996, 155) dargestellt, um es für andere zugänglich und vermittelbar zu gestalten. Aus der Medizin haben sie Ergebnisse der Hirnforschung über die Aufgaben der rechten und linken Hirnhälfte übernommen. Aus der Psychologie haben sie Forschungen zu mentalen Bildern und Vorstellungsprozessen entlehnt. In der Linguistik orientierten sie sich in kreativer Weise an der Generativen Transformationsgrammatik von Chomsky. Sie übernahmen die Unterscheidung zwischen Oberflächen- und Tiefenstruktur und entwickelten ein eigenes Modell. Sie beschrieben die Erzeugung der Tiefenstruktur als eine Aktivität des Klienten in der Therapie: *the client*

recovers the Deep Structure which corresponds to the Surface Structure Erickson utters, then he generates a series of Deep Structures identical up to the referential indices. From this set, the client then selects the Deep Structure which is most relevant for his ongoing experience (Bandler/Grinder 1977, 62).

Bevor sie das Milton-Modell entwickelten, hatten sie sich schon in ihrer Dissertation an der Transformationsgrammatik orientiert, um das *Metamodel* (Bandler/Grinder 1975, 27) zu entwerfen. Dabei handelt es sich um ein Fragemodell zur Informationsgewinnung in Gesprächen. Zunächst für therapeutische Gespräche entwickelt, fand es später in diversen Kontexten seinen Platz. Bandler und Grinder sahen "Meta-Modell" und "Milton-Modell" als sich in entgegengesetzter Weise entsprechend an, das erstere zur genaueren Informationsgewinnung, das zweite, um die Modellbildungsprozesse des Klienten so zu lenken, dass Trance und die Ziele der hypnotischen Sitzung erreicht werden können (Bandler/Grinder/Delozier 1996, 155).

Die Arbeit von Richard Bandler und John Grinder ist von Bremerich-Vos (in Brünner/Fiehler/Kindt 2002, Bd.II, 180-196) kritisiert worden. Bremerich-Vos zeigt auf, dass Bandler und Grinder sich zwar an Chomsky orientierten, jedoch nicht dessen Begriff der Tiefenstruktur übernommen haben, sondern einen eigenen konstruierten, den sie in der menschlichen Psyche zu finden glaubten (ebd. 183). Er wirft den Autoren vor, linguistische und therapeutische Kategorien so stark zu vermischen, dass sie nicht "durchgängig linguistisch plausible Beschreibungen lieferten" (183).

Beschäftigt man sich mit den oben genannten Arbeiten von Bandler und Grinder sowie der Kritik von Bremerich-Vos, so könnte man zu dem Ergebnis kommen, dass die Anleihe bei der Transformationsgrammatik einen Teil der Modelle ausmache. Grochowiak und Heiligttag haben dieses untersucht und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass "der gesamte theoretische Überbau, namentlich die Unterscheidung von Oberflächen- und Tiefenstruktur, für die konkrete therapeutische Anwendung des Meta-Modells gar nicht benötigt wird" (ebd. 130). Sie kommen zu dem Schluss, dass der "Versuch der Einbettung des Meta-Modells in die Linguistik... misslungen" ist (Grochowiak/Heiligttag 2002, 130). Eine neue Perspektive ergibt sich, wenn man das Meta-Modell gesprächslinguistisch im konkreten Gesprächsverlauf beschreibt. Es stellt sich heraus, dass die Fragen des Meta-Modells ein nützliches Instrument zur Gesprächsproduktion darstellen (Vesper in Pittner u.a. 2004, 171-178). Da eine Äußerung nicht für sich betrachtet wird, sondern im Kontext weiterer Äußerungen und da Menschen Äußerungen der Reihe nach tun, der Diskursivität der Sprache entsprechend (Raible 1999, 18), gibt es keine Meta-Modell-

Verletzungen mehr, die durch Fragen und entsprechende Antworten gefüllt werden müssen, sondern nur einen noch nicht entfalteten Kontext.

Beratung auf den verschiedensten Gebieten ist ein umfangreiches gesellschaftliches und wissenschaftliches Thema, das immer wieder aufgearbeitet und ergänzt wird. Dass Beratung inzwischen auch online stattfindet, zeigen Forschungen von Thimm zum Thema der Online-Seelsorge (in Thimm 2002, 289-309) und "Funktionale Stilistik in elektronischer Schriftlichkeit: Der Chat als Beratungsforum" (2001, online). Diverse Arbeiten beschäftigen sich mit der Beratung in Organisationen und Wirtschaftsunternehmen (Habscheid in Knapp/Antos/Becker-Mrotzek/Deppermann u.a. 2007, 320-340 Fiehler/Schmitt in ebd. 341-361). Mit der Rolle des Beraters in Organisation und Unternehmen beschäftigt sich der Beitrag von Sachtleber (in Niemeier/Diekmannshenke 2008, 175-196). Koerfer u.a. beschäftigen sich mit dem veränderten Arzt-Patienten-Gespräch und untersuchen "Kommunikationsmuster der medizinischen Entscheidungsfindung" (in ebd. 121-156).

Die vorliegende Arbeit versteht sich als ein Beitrag im Rahmen der Gesprächs- und Diskursforschung. Sie folgt den von Deppermann (2004) formulierten Eigenschaften von Gesprächen und der Ausrichtung der Gesprächsforschung an diesen Eigenschaften. Daraus ergeben sich folgende Analyseschwerpunkte:

- im Zentrum steht der Interaktionsprozess
- Gegenstand der Gesprächsforschung als "Beobachtungswissenschaft" ist das faktische Gesprächshandeln
- Gegenstand der Untersuchung sind stets authentische Gespräche

(Deppermann 2004, in Becker-Mrotzek/Brünner, 15-27)

II THEORETISCHER TEIL

1. HANDLUNGSSHEMA UND HANDLUNGSMUSTER

Vor der Darstellung der Aufgaben der Gesprächspartner zu Beginn, am Schluss und in der Kernphase eines Gespräches braucht man Kriterien, mit denen man Gespräche identifizieren und einordnen kann. Dies ist sehr wichtig, damit man im Anschluss daran die Rolle der wiederkehrenden Muster ebenfalls präzisieren kann. Ebenso ist es wichtig, eine Vorstellung davon zu bekommen, welche Aufgaben sich im Laufe eines Gespräches ergeben können, um wiederum diejenigen der einzelnen Phasen benennen zu können. Deshalb erfolgen nach der Definition des Begriffes "Gespräch" Bemerkungen zum Handlungsschema. Danach folgen Ausführungen zu den Gesprächsbereichen, denen ein Gespräch zuzuordnen ist. Die Gestaltung der Gesprächsanfänge und -schlüsse hängt auch davon ab, welchem Bereich ein Gespräch angehört.

1.1. Definition des Begriffes "Gespräch"

Nach Henne und Rehbock muss das Gespräch als "grundlegend für jede Form menschlicher Gemeinschaft angesehen werden" (Henne/Rehbock 2001, 1). Gespräche stellen "die originäre Form sprachlicher Tätigkeit" dar und sind somit allen übrigen Formen sprachlicher Interaktion entwicklungsgeschichtlich weit voraus (Heineman/Viehweger 1991, 176). Wie zentral das Gespräch ist, merkt jemand u.U. erst dann, wenn ihm diese Möglichkeit entzogen wird, z.B. als Strafmaßnahme in der Einzelhaft oder in Form freiwilliger Schweigepflicht in religiösen Ordensgemeinschaften (Linke/Nußbaumer/ Portmann 2004, 297). Wie Untersuchungen zeigen (ebd.), spielt das Gespräch eine zentrale Rolle in der Zuwendung von Erwachsenen zu Kindern, sowohl was die emotional-psychische Entwicklung als auch die Förderung der Sprache betrifft (ebd.).

Um die in der vorliegenden Arbeit untersuchten Gespräche als solche identifizieren zu können, braucht man eine Antwort auf die Frage, wie sich ein Gespräch definieren lässt, um es von anderen Texttypen unterscheiden zu können.

Heinemann und Viehweger haben einen Katalog von "kategorialen Eigenschaften" (Heinemann/Viehweger 1991, 179) zusammengestellt, mit denen die "Kategorie Gespräch" (ebd. 178) bestimmt werden kann:

- (i) mindestens zwei Interaktionspartner
- (ii) obligatorischer Sprecherwechsel
- (iii) Thema des Gesprächs, das im Brennpunkt der kognitiven Aufmerksamkeit der Handlungsbeteiligten steht (ebd.179).

Zwei weitere Kriterien beziehen sich nur auf die "Kommunikation von Angesicht zu Angesicht" (ebd.):

- (iv) hic et nunc in der Face-to-face-Kommunikation und damit
- (v) die Wahrung der Identität des Zeitraums und des Ortes (ebd.).

Alle "Resultate sprachlicher Tätigkeit", die die Kriterien (i)-(v) erfüllen, sind Gespräche. Dazu gehören Gespräche von Angesicht zu Angesicht sowie Telefongespräche u.a. (ebd.). Für letztere muss das Kriterium (v) eingeschränkt werden: nur die Identität des Zeitraumes ist gewahrt, nicht die des Ortes.

Mit dem ersten der Kriterien (i) lässt sich das Gespräch von einer Kommunikationsform abgrenzen, die auch als Gespräch bezeichnet wird, dem Selbstgespräch. Es erfüllt nicht das erste Kriterium der Beteiligung von mindestens zwei Interaktionspartnern. Die Zahl der Interaktionspartner ist "jedoch noch keine hinreichende Bedingung für die Bestimmung des Gesprächs" (ebd.). Heinemann und Viehweger grenzen das Gespräch von Interaktionen ab, in denen die nichtsprachliche Handlung dominiert und nur vom Gespräch begleitet wird. Als Beispiel nennen sie eine Interaktion zwischen zwei Interaktanten A und B. Ersterer will sein Fahrzeug in eine Parklücke stellen, und B ist ihm dabei behilflich. Wenn B ihm Anweisungen erteilt und A entsprechend reagiert, ist zwar das Kriterium (iii) erfüllt, da sie ein Thema haben, "das im Brennpunkt der kognitiven Aufmerksamkeit der Handlungsbeteiligten steht" (Heinemann / Viehweger 1991, 179). Dominant ist jedoch die nichtsprachliche Handlung, die von sprachlichen Handlungen begleitet wird (ebd. 178). Diese Interaktion zählt deshalb nicht in den "Definitionsbereich" Gespräch (ebd.).

Das zweite Kriterium (ii), der "damit thematisierte freie Wechsel der Sprecher-Hörer-Rolle wird in nahezu allen Gesprächsdefinitionen als ein prominentes Merkmal angesehen" (ebd.). Wenn z.B. ein Gesprächspartner mehrere Minuten auf den anderen einredet, ohne dass dieser zu Wort kommt, so findet kein Gespräch statt, das die oben genannten Kriterien erfüllt.

Das dritte Kriterium (iii) bezieht sich darauf, dass die Gesprächspartner nicht nur Handlungen sprachlich begleiten, sondern über ein Thema sprechen, das "im Brennpunkt ihrer kognitiven Aufmerksamkeit steht" (ebd. 179).

1.2. Handlungsschema und Muster in Beratungsgesprächen

Nach Brinker und Sager lässt sich jedes Gespräch in drei Phasen gliedern: eine Eröffnungsphase, eine Kernphase und eine Beendigungsphase (Brinker/ Sager 2001, 96). In jeder Phase haben die Teilnehmer entsprechende Aufgaben zu übernehmen. In der Eröffnungsphase koordinieren sie ihre Vorstellungen hinsichtlich der Gesprächssituation. In der Kernphase werden Themen und Ziele konstruiert, und in der Beendigungsphase wird die gemeinsame Gesprächsbereitschaft aufgelöst. Die einzelnen Phasen lassen sich nicht immer klar voneinander abgrenzen, und sie folgen nicht unbedingt einem linearen Schema. Auch kann es sein, dass Gesprächsteilnehmer sich nicht alle in der gleichen Gesprächsphase befinden.

Im Laufe der Zeit haben Gesprächslinguisten verschiedene Modelle und Beschreibungen hinsichtlich der aufeinander folgenden Gesprächsteile ausgearbeitet. Entsprechend variieren die Begriffe, um diese zu bezeichnen (Spiegel/Spranz-Fogasy 2001, 2141-2151). Jeder Begriff ist ein metaphorischer und birgt in sich Vor- und Nachteile, da er immer nur einen Teil der Realität evoziert.

Jede Gesprächsform hat ihre eigenen Ablaufsrituale und Muster, an die die Teilnehmer sich halten, auch wenn sie bei jedem neuen Gespräch die vorhandene Form neu gestalten, entsprechend den Aufgaben und dem Zweck des jeweiligen Gesprächs (Fiehler u.a. in Brünner/Fiehler/Kindt Bd.I 2002, 131).

Auf der Makroebene untersucht man die einzelnen Phasen des Gesprächs. Eine Zusammenstellung der Analysekatoren befinden sich bei Henne und Rehbock (2001, 14). Auf der mittleren Ebene werden die in der Forschung vielfach untersuchten Sprecherwechsel bearbeitet. Wie findet der Sprecherwechsel statt, durch Selbstwahl oder Fremdwahl? Wie wird das Rederecht organisiert? Diese Fragen werden in der Analyse der Frage-Antwort-Sequenzen wieder auftauchen (IV 1.4.4.). Nach Henne und Rehbock impliziert die Untersuchung des Sprecherwechsels unbedingt prosodische, parasprachliche und außersprachliche Aspekte (ebd.18).

Prosodische Kommunikationsmittel gehören schon zur Mikroebene der Analyse, ebenfalls lexikalische und syntaktische Untersuchungen. Zur mittleren Ebene gehören noch die Beschreibung der Gesprächssequenz, der Gliederungssignale und des *back-channel-behavior* (Rückmeldungspartikeln). Der Begriff der Gesprächssequenz umfasst Gesprächsschritte mehrerer Gesprächspartner zu funktionellen Einheiten, die durch eine erwartbare Reaktion miteinander

verbunden sind (ebd.) z.B. die häufig untersuchten Frage- Antwort-Paare und Vorwurfs-Rechtfertigungssequenzen. Durch die Analyse eines Gespräches auf verschiedenen Ebenen kommt man schließlich zu einem Gesamtbild und kann genauere Aussagen über Produktionsregeln eines Gesprächstyps machen. Um diese Produktionsregeln zu erstellen, kann man auf die Gesprächs- und Diskursanalyse zurückgreifen, die Methoden und Ergebnisse bereitstellt, mit denen man sprachliche Formen und Muster beschreiben kann. Auf diese Weise lässt sich "eine Art virtuelles Drehbuch" für einen Gesprächstyp erstellen (Fiehler/Becker-Mrotzek in Becker-Mrotzek/Fiehler 2002, 10). Mit Hilfe dieses Drehbuches erfährt der Gesprächstyp seine Struktur, und man kann Aussagen darüber machen, welche kommunikativen Handlungsmuster zu erwarten sind. Für die Untersuchung der lösungsfokussierten Gespräche bedeutet dies, dass man sich ein Handlungsschema mit den dazugehörigen Handlungsmustern und seinen Musterpositionen vornimmt und die Gespräche damit vergleicht.

1.3. Der Handlungsplan Beraten

Um die Verwendung von Metakommunikation und den Umgang mit den Griceschen Maximen im Rahmen des lösungsfokussierten Gespräches verankern zu können, braucht man ein Werkzeug, um diesen Gesprächstyp in seinem Aufbau beschreiben zu können. Dieses Werkzeug gibt es in der Diskursforschung, die Möglichkeiten bereitstellt, sowohl großräumige Strukturen als auch kleinere Gesprächseinheiten wie z.B. Frage-Antwort-Sequenzen zu erforschen und zu beschreiben. Mit Hilfe dieses Werkzeugs lassen sich wiederkehrende Muster und Strukturen rekonstruieren und Aussagen darüber machen, durch welche Regelmäßigkeiten ein bestimmter Gesprächstyp identifiziert werden kann. Auch Metakommunikation und der Umgang mit den Griceschen Maximen haben Anteil an dieser Regelmäßigkeit und können erwartbar im Gespräch lokalisiert werden.

Sprachliches Handeln als gesellschaftliches Handeln findet je nach Ziel und Zweck des Gespräches nach wiederkehrenden, je eigens für diesen Zweck entwickelten Regeln und Mustern statt. Diese schon gesellschaftlich entwickelten Muster und Handlungsabläufe werden für einen bestimmten Diskurstyp von den beteiligten Interaktanten realisiert (Vogt in Knapp u.a. 2007, 87 Becker-Mrotzek/Meier in Brünner/Fiehler/Kindt 2002, 29 f.). Die kommunikativen Anforderungen der Beteiligten bestehen nicht nur in kleinschrittigen Aufgaben wie Organisation des Sprecherwechsels oder von Frage-Antwort-Sequenzen, sondern auch darin, "in größeren Zusammenhängen und über einen längeren Zeitraum hinweg komplexe Aufgaben zu bewältigen" (Becker-Mrotzek/Meier in Brünner/Fiehler/Kindt 2002, 29). Diese Aufgaben unterscheiden sich

je nach professionellem Rahmen. Ein Verkaufsgespräch oder eine Besprechung im Unternehmen verlangen andere Handlungsmuster als ein Beratungsgespräch. Diese unterschiedlichen Muster, die zur Bearbeitung kommunikativer Aufgaben eingesetzt werden, werden bei der Analyse aus dem Gespräch rekonstruiert. Es wird ermittelt, welche Muster die Interaktanten durchschreiten, um diesen Diskurstyp erfolgreich zu erfüllen. Um diese Musterabfolge herauszufinden, wird die Sprachoberfläche mit ihren wahrnehmbaren sprachlichen Erscheinungen verlassen, um mentale Prozesse, die zu diesen Mustern führen, zusammenfassend darstellen zu können. Die Diskursforschung hat musterhafte Verläufe und spezifische Aufgaben zum Thema Beraten ermittelt. Diese Aufgaben werden vom Ratsuchenden (RS) und vom Ratgebenden (RG) in unterschiedlicher Weise je nach ihrer Rolle wahrgenommen. Der Ratsuchende muss beispielsweise Gelegenheit haben, sein Problem ausreichend darzustellen, damit der Ratgebende es nachvollziehen und mit ihm an einer Lösung arbeiten kann. Ist dies nicht der Fall, kann es zu sogenannten Schleifenbildungen kommen, weil der Ratsuchende sein Problem noch nicht ausführlich genug darstellen konnte. Schleifenbildungen sind "wiederholte Realisierungen derselben Musterpositionen" (ebd.40) und geben Hinweise auf eventuelle Störungen im Diskursverlauf.

In der Beratungsforschung hat sich ein Handlungsschema etabliert, das bestimmte großräumige Muster enthält, die in verschiedenen Weisen von den Interaktanten erfüllt werden. Nach der Gesprächseröffnung erfolgt i.a. eine Problempräsentation bzw. eine Anliegenformulierung. Nach diesem Handlungsmuster erfolgt eine Lösungsanbahnung oder eine Lösungsentwicklung oder auch ein Lösungsvorschlag. Der nächste Schritt ist die Lösungsverarbeitung. Manchmal erfolgt eine Zustimmung oder Ablehnung der Lösung, je nach Diskursuntertyp. Wenn die Handlungsmuster abgearbeitet sind, kann die Gesprächsbeendigung erfolgen. Das Handlungsschema sieht in verkürzter Form (ausführlich in Fiehler 2006, 1250 f.) folgendermaßen aus:

ABLAUFSHEMA BERATEN

Gesprächseröffnung
Anliegensformulierung Problempäsentation
Entwicklung einer Problemsicht und Problemanalyse
Lösungsentwicklung Lösungsvorschlag
Lösungsverarbeitung
Gesprächsbeendigung

Dieses Handlungsschema (s. auch Rost-Roth 2003 Schubert 2003) findet man i.a. in "idealtypischer Abfolge" (Deppermann 2001,53), bestehend aus den drei Schritten "Präsentation des Problems, Definition des Problems durch Ratsuchende und Berater, Entwicklung von Lösungsvorschlägen" (ebd.).

De Shazer und Berg lehnen den klassischen Aufbau von Beratungsgesprächen, in denen erst ein Problem definiert und dann eine Lösung entwickelt wird, ab. Diese Ablehnung zeigt sich auch in einem vom üblichen abweichenden Handlungsschema. Gesprächseröffnung und Gesprächsbeendigung bilden den Rahmen, in der Kernphase findet die Abweichung statt, die sich besonders im Verhältnis von Problem und Lösung zeigt. Die Kernphase beginnt i.a. mit dem ersten Lösungsbaustein. Da Problem und Lösung in den lösungsfokussierten Gesprächen weder in einem logischen noch in einem Kausalzusammenhang stehen, braucht der Therapeut für die Lösung nicht das Problem zu kennen. Deshalb können die Gespräche direkt mit dem ersten Lösungsbaustein, z. B. der Skalensequenz beginnen. Dennoch durchzieht die Problempräsentation das ganze Gespräch mehr oder weniger. Die Lösung erfolgt in bestimmten Schritten und wird stets von der Problempräsentation begleitet. In den Gesprächen der SFBT ist die übliche

Reihenfolge durch eine Verschränkung und Neuordnung der Beziehung zwischen Problem und Lösung ersetzt. Noch ganz am Schluss kann das Problem oder ein Teil der Probleme Raum haben. Da keine Problemanalyse und keine Problemdefinition stattfindet, sondern eher eine Problemdarstellung oder eine Problemanwesenheit, findet auch keine spezifische Lösung von eingegrenzten Problemen statt, sondern eine Lösung, die eine andere Bedeutung des Begriffes Lösung voraussetzt. Die Lösung findet eher in Form einer Ablösung und Wegwendung vom Problem statt, im Sinne eines Sich-vom-Problem-Lösens durch Perspektivwechsel oder Umformulierung. Wichtig ist, dass auch der Begriff der Lösung nicht in seiner üblichen Bedeutung von Problemlösung verwendet wird, sondern im Sinne einer Lösung vom Problem. Das dargestellte Handlungsschema soll verdeutlichen, dass die Reihenfolge zugunsten einer Verschränkung aufgegeben ist. Es gibt einen Baustein im Gespräch, in dem diese Verschränkung fehlt: in der Wundersequenz. Die Wundersequenz befindet sich insofern außerhalb dieser Verschränkung von Problem und Lösung als sie Situationen imaginiert, nachdem die Lösung stattgefunden hat. Häufig taucht die Wundersequenz auf, nachdem schon Skalensequenzen stattgefunden haben, oder sie taucht als erstes auf. Die unten angegebene Reihenfolge ist also flexibel. Die Kernphase enthält mehr Lösungsbausteine als angegeben. Die vier genannten stehen beispielhaft für die Abfolge in der Kernphase.

HANDLUNGSSCHEMA LÖSUNGSFOKUSSIERTES BERATEN

Gesprächseröffnung

KERNPHASE

mögliches Ablaufschema

mögliches Ablaufschema

LÖSUNGSBAUSTEIN I Zukunft nach Therapieende	LÖSUNGSBAUSTEIN I Skalensequenz
LÖSUNGSBAUSTEIN II Wundersequenz	LÖSUNGSBAUSTEIN II Skalensequenz
LÖSUNGSBAUSTEIN III Wunderskalensequenz	LÖSUNGSBAUSTEIN III Skalensequenz
Pause	Pause
LÖSUNGSBAUSTEIN IV Wertschätzung, Aufgaben	LÖSUNGSBAUSTEIN IV Wertschätzung, Aufgaben

Gesprächsbeendigung

Die Lösungsbausteine nach der Gesprächseröffnung bis zur Pause sind variabel in ihrer Reihenfolge. Nach der Wundersequenz folgt jedoch i.a. die Wunderskala. Der Lösungsbaustein IV enthält den Ausdruck von Wertschätzung und Aufgaben oder Experimentiervorschläge und befindet sich stets am Schluss vor der Gesprächsbeendigung. Die Problempräsentation ist frei platzierbar und kann jederzeit in jedem Lösungsbaustein auftauchen, sogar noch ganz am Schluss nach der Pause. Im Zweitgespräch taucht statt der Wundersequenz ein anderer Lösungsbaustein auf, z.B. Skala. Das Zweitgespräch beginnt im Hauptteil mit der Fortschritts-Skala (Was ist besser geworden?)

1.4. "Kriterien" und Gesprächsbereiche im lösungsfokussierten Gespräch

Die in der vorliegenden Arbeit zugrunde gelegten Gespräche werden im folgenden überprüft, ob sie den Kriterien zur Bestimmung der "Kategorie Gespräch" entsprechen. Im Anschluss werden sie Gesprächsbereichen und Gesprächstypen zugeordnet.

Geht man die "kategorialen Eigenschaften" durch, mit denen die "Kategorie Gespräch" bestimmt werden kann, so kommt man zu dem Ergebnis, dass das lösungsfokussierte Gespräch sie alle erfüllt. Es sind mindestens zwei Interaktionspartner beteiligt, Klient und Therapeut. Die Gespräche sind durch den für sie obligatorischen Sprecherwechsel bestimmt. Dies schließt nicht aus, dass einer der Gesprächsteilnehmer einen länger dauernden Gesprächsbeitrag liefert, ohne dass er unterbrochen wird. Dies ist der Fall bei der Formulierung der Wunderpassage (IV 1.4.1.). Die beteiligten Interaktionspartner sprechen über ein Thema, das "im Brennpunkt der kognitiven Aufmerksamkeit" steht. Zu diesem Thema können auch Subthemen gehören. Die in der vorliegenden Arbeit untersuchten Gespräche finden alle als "Face-to-face- Kommunikation" statt. Damit erfüllen sie das Kriterium der "Wahrung der Identität des Zeitraumes und des Ortes".

Das therapeutische Gespräch erhält das Prädikat "arbeitsorientiert". Es handelt sich um ein professionelles Gespräch mit der Subspezifizierung "kopf-arbeitsorientiert". Das Gespräch ist weder privat noch öffentlich. Genauere Angaben lassen sich vornehmen durch Punkt vier des "kommunikativ- pragmatischen Kategorieninventars" "Grad der Öffentlichkeit". Die Gespräche finden "halb öffentlich" statt. Als Zuhörer sind "spezifische, oft fachlich legitimierte Teile der Bevölkerung" zugelassen (Henne/Rehbock 2001, 29). Im Falle der lösungsfokussierten Gespräche ist der Zuhörerkreis vorher eingegrenzt worden. Findet das Gespräch im Raum mit Einwegspiegel statt, ist der Klient darüber informiert, dass Kollegen des Therapeuten oder Studenten, die die Methode lernen wollen, eventuell hinter dem Spiegel zuhören. Findet das Gespräch im Rahmen eines Ausbildungsseminars statt, so sind die Klienten vorher darüber informiert, dass ein Fachpublikum da sein wird, um die Methode zu lernen.

Geht man das "kommunikativ-pragmatische Kategorieninventar" durch, so kommt man zu folgenden, zu diskutierenden Ergebnissen:

Henne und Rehbock unterscheiden zwischen "natürlichen" und "fiktiven/ fiktionalen" Gesprächen (ebd. 26):

Natürliche Gespräche sind solche Gespräche, die unvorbereitet und somit spontan geführt werden, und solche, die einer längerfristigen Vorbereitung ihre Existenz verdanken und somit als arrangiert zu bezeichnen sind. Fiktive Gespräche sind solche, die zu bestimmten Zwecken, z.B. denen des Unterrichts, e n t w o r f e n werden, (ebd. 27).

Das therapeutische Gespräch wird weder unvorbereitet noch spontan geführt. Es bedarf einer längerfristigen Vorbereitung in dem Sinne, dass die spezielle Methode, mit der der Therapeut arbeitet, über lange Zeit entwickelt wird oder entwickelt worden ist und im Gespräch ihre Anwendung findet. Das therapeutische Gespräch wird im Unterschied zum Unterrichtsgespräch nicht vorher entworfen. Es zählt somit zu der "Gesprächsgattung" "natürliches arrangiertes Gespräch". Der Grad der Öffentlichkeit ist oben als "halb öffentlich" spezifiziert worden.

Unter Punkt fünf "Soziales Verhältnis der Gesprächspartner" unterscheiden Henne und Rehbock zwischen "symmetrischem" und "asymmetrischem" Verhältnis. Diese Unterscheidung geht auf Watzlawick, Beavin u. Jackson zurück (2000, 68-70), die zwischen "symmetrischen" und "komplementären Interaktionen" unterscheiden.

Symmetrische Beziehungen zeichnen sich ... durch Streben nach Gleichheit und Verminderung von Unterschieden zwischen den Partnern aus, während komplementäre Interaktionen auf sich gegenseitig ergänzenden Unterschiedlichkeiten basieren. ... Komplementäre Beziehungen beruhen auf gesellschaftlichen oder kulturellen Kontexten (wie z.B. im Fall von Mutter und Kind, Arzt und Patient, Lehrer und Schüler),... (ebd. 69).

Die Art der Beziehung wird nach Watzlawick, Beavin u. Jackson von den Interaktionspartnern so definiert, dass deren beider Beziehungsdefinitionen sich entsprechen.

Es ist nicht etwa so, dass ein Partner dem anderen eine komplementäre Beziehung aufzwingt vielmehr verhalten sich beide in einer Weise, die das bestimmte Verhalten des anderen voraussetzt, es gleichzeitig aber auch bedingt (ebd. 70).

Folgeberwartungen und konditionelle Relevanz:

Die Ursachen für asymmetrische Gespräche lassen sich mit den "Folgeberwartungen" (Deppermann 2001) im Gespräch und der "konditionellen Relevanz" (ebd.) erhellen. Der Begriff der Folgeberwartungen beinhaltet, dass jede Äußerung eine bestimmte Äußerung eines bestimmten Typs erwarten lässt: "Ist eine fokale Äußerung (z.B. eine Frage) dazu bestimmt, eine spezifische Reaktion (z.B. eine Antwort) hervorzurufen, wird diese Eigenschaft als '*konditionelle Relevanz*' bezeichnet: Die erste Äußerung schafft Bedingungen, durch die ein bestimmter Typ von Folgehandlungen relevant wird" (Deppermann 2001, 68). Als klassische Beispiele nennt Deppermann die "adjacency pairs" von Schegloff Gruß-Gegengruß, Frage-Antwort, Entschuldigung und Akzeptieren der Entschuldigung (ebd.). Diese "Nachbarschaftspaare" bestehen aus zwei zusammengehörenden unterschiedlichen Teilen, die von verschiedenen Sprechern produziert werden. Ist der erste Teil eines solchen Paares geäußert, kann der zweite Teil erwartet oder gar eingefordert werden (ebd.). Die Asymmetrie entsteht im lösungsfokussierten Gespräch dadurch, dass der Therapeut in dominanter Weise den Frageteil erfüllt und der Klient den Teil der Antwort zu übernehmen hat. Dies ist natürlich im Analyseteil noch zu prüfen, um festzustellen, ob der Klient und an welcher Stelle die Möglichkeit hat, Fragen zu stellen, ob die gesprächsstrukturelle Asymmetrie gelockert werden kann. Im Analyseteil über Frage-Antwort-Sequenzen werden die Folgeberwartungen genauer untersucht und die "konkrete Form der Anschlussbeiträge" (ebd.) beschrieben werden.

Die "fachlich oder sachlich bedingte" Asymmetrie kann in Richtung Symmetrie gelenkt werden, z.B. durch die Haltung des Nichtwissens aufseiten des Therapeuten. Der Klient wird im Laufe der Therapie mehr und mehr zum Fachmann seiner Lösungen. Doch die Haltung des Nichtwissens ist bereits ein wesentlicher Baustein der lösungsfokussierten Gesprächsführung und Bestandteil einer professionellen Überlegenheit.

Unter 6. geht es um die "Handlungsdimensionen des Gesprächs". Dem Kommentar von Henne und Rehbock folgend würden die lösungsfokussierten Gespräche unter 6.1. "direktiv" eingestuft.

Dazu gehören "jene Gespräche, in denen Sprache Anweisungs- und Hinweischarakter hat, also Gespräche, die andere Handlungen bewirken oder vorbereiten. Dazu gehören vor allem Gespräche der Arbeitswelt, wobei dieser Begriff sehr weit zu fassen ist und darunter z.B. auch das Arzt-Patienten- und Seelsorger-Gläubiger-Gespräch zu subsumieren sind" (Henne/Rehbock 2001, 30).

Die lösungsfokussierten Gespräche haben zwar keinen "Anweisungscharakter", jedoch "Hinweischarakter" insofern als sie auf die Lösung hinweisen und damit "andere Handlungen bewirken oder vorbereiten". Die Zuordnung wird noch deutlicher, wenn man sich die nächste Eigenschaft unter 6.2. ansieht, die als "narrativ" bezeichnet wird. "Narrative" Gespräche haben keine "außersprachlichen Handlungsimplicationen". Sie dienen dazu, "um überhaupt in einen sprachlichen Kontakt zu kommen" (ebd.), z.B. das "Partygespräch". Das lösungsfokussierte Gespräch zielt auf Veränderung im Handeln und hat damit "außersprachliche Handlungsimplicationen".

Zum "Bekanntheitsgrad der Gesprächspartner" unter 7. trifft 7.5. zu, "unbekannt".

Die Subkategorisierung unter 8. betrifft den "Grad der Vorbereitetheit der Gesprächspartner". Eine spezielle Vorbereitung wie z.B. für Unterrichtsgespräche liegt nicht vor. Ebenso trifft nicht zu, dass gar keine Vorbereitung da ist. Die lösungsfokussierten Gespräche sind "routiniert vorbereitet". Auch wenn einzelne Stunden vorher genauer besprochen oder reflektiert sein können, bedeutet das nicht, dass der Stundenverlauf geplant wird wie dies bei einer Unterrichtsstunde der Fall wäre.

In 9. wird unterschieden zwischen drei Arten von "Themafixiertheit". 9.1. "nicht themafixiert" trifft nicht zu, da die lösungsfokussierten Gespräche sich stets um die Probleme des Klienten und die Lösungen drehen. Da es sich nicht um spezielle Themen handelt, über die gesprochen wird, würde ich die Gespräche unter 9.2. "themabereichfixiert" einordnen.

Das unter 10. angesprochene "Verhältnis von Kommunikation und nichtsprachlichen Handlungen" wird durch die beiden Begriffe "empraktisch" und "apraktisch" spezifiziert.

'Empraktisch' sind solche Gespräche, "die in außersprachliche Handlungen verflochten sind und von daher ihren Sinn beziehen, also z.B. im besonderen Arbeitsgespräche (von Industriearbeitern, die eine technische Neuerung erproben von Bauern, die eine Flurbegehung vornehmen von Landschaftsarchitekten, die ein Planungsgespräch in 'ihrer' Landschaft führen von Chefarzt und Mitarbeitern während der Visite). *Apraktisch* ist eine Oppositionsbildung zu *empraktisch* und meint Gespräche, die in diesem Sinne entlastet sind von gesprächsbegleitenden Funktionen" (ebd. 31).

Die lösungsfokussierten Gespräche sind als "apraktisch" zu bezeichnen, da sie keinerlei "gesprächsbegleitende Funktionen" aufweisen.

Die angesprochene Charakterisierung der Gespräche als gesprächsstrukturell asymmetrisch wird in der Analyse der Frage-Antwort-Sequenzen (IV 1.4.4.) wieder auftauchen.

1.5. Das Handlungsmuster Gesprächseröffnung und Gesprächsbeendigung

Gespräche angemessen eröffnen und beenden zu können, gehört zu den Grundaufgaben von Sprechern und Hörern. Sowohl in der Eröffnung eines Gespräches als auch seiner Beendigung fallen wichtige Entscheidungen hinsichtlich der weiteren sozialen Beziehung der Gesprächspartner. Beide Phasen stellen die Interaktionsteilnehmer vor Aufgaben, die weitreichende Konsequenzen haben können, werden doch hier Gruppensolidarität hergestellt und gefestigt sowie Spannungen abgebaut (Dannerer in Becker-Mrotzek/Fiehler 2002, 94).

Gesprächseröffnungen und -beendigungen bilden den Rahmen des Gespräches. Sie grenzen es ein und ab und sorgen dafür, dass das Gespräch als eine Kommunikationseinheit unterscheidbar wird von anderen Verhaltensweisen.

Nach Linke, Nußbaumer und Portmann werden die Teilnehmer in der Eröffnungsphase "vor heikle kommunikative Aufgaben gestellt" (Linke u.a. 2004, 318). Es kann sein, dass schon in dieser Phase entschieden wird, wie das weitere Gespräch verlaufen wird, ob in einer angenehmen oder eher gespannten Atmosphäre, ob erfolgreich oder ungewollt konfliktär und, bezogen auf die SFBT, lösungsfokussiert von Beginn an. Um diese wichtigen Aufgaben der Anfangsphase zu meistern, stehen Sprachmuster und Handlungsrituale zur Verfügung, die die Teilnehmer hinsichtlich ihrer emotionalen Aufgaben entlasten und ihnen Sicherheit gerade in der unsicheren Anfangsphase bieten. In der Eröffnungsphase stellen die Kommunikationspartner gemeinsam verbal und nonverbal, z.B. durch Grußformeln und Blickkontakt, Gesprächsbereitschaft her. Je nach Situation findet eine wechselseitige Identifikation durch Namensnennung statt und, auch je nach Situation, ein Begrüßungsritual. Der Zeitraum der Eröffnungsphase variiert je nach Kontext und Zeitrahmen (Spiegel/Spranz-Fogasy 2001, 1247) sowie aufgrund folgender Faktoren: Bekanntheitsgrad der Gesprächspartner, Zeitpunkt des letzten Zusammentreffens, Öffentlichkeit oder Privatheit der Gesprächssituation, Anzahl der Teilnehmer (Linke u.a. 2004, 318). In der Eröffnungsphase können ebenfalls Fragen der Organisation geklärt werden, die für den weiteren Verlauf des Gespräches wichtig sind.

Diese angesprochenen Beobachtungskriterien werden in der SFBT eine Rolle spielen.

Komplementär zur Anfangsphase erfolgt die Beendigungsphase, die ebenfalls Rituale und Muster bietet, auf die die Gesprächspartner zurückgreifen können. Diese Phase wird nach Spiegel und Spranz-Fogasy durch "Handlungs- und Themenbeendigungsinitiativen eingeleitet und häufig durch entsprechendes nonverbales Verhalten, z.B. durch Aufstehen, Zusammenpacken etc.

begleitet" (Spiegel/Spranz-Fogasy 2001, 1248). Nach Levinson muss diese Phase so plaziert sein, "dass keiner Partei die Gelegenheit zum Sprechen entzogen wird, obwohl sie gern noch etwas sagen wollte" (Levinson 2000, 344). Auch ist darauf zu achten, dass die Beendigung nicht zu schnell und nicht zu langsam stattfindet, weil dies zu unerwünschten Fehlschlüssen über die gesellschaftliche Beziehung zwischen den Gesprächsteilnehmern führen kann (ebd.). Der Zeitpunkt für die Beendigungsphase findet nach Levinson im Zusammenspiel aller Teilnehmer statt (ebd. 345) und beginnt z.B. mit *Okay, Right* etc. und kann nur weiter fortschreiten, wenn die Initiative aufgenommen worden ist. Wie oben gesagt, wird sie häufig durch nonverbales Verhalten vorbereitet, z.B. auf die Uhr schauen, Glas austrinken, Papiere zusammenlegen (Linke/Nußbaumer/ Portmann 2004, 323). Für alle Beteiligten sollte deutlich sein, dass die Beendigung eingeleitet ist und nicht wieder zur Kernphase zurückgegangen wird. Trotzdem kann es sein, dass sich die Beendigung über einige Zeit hinzieht und dass es zu sogenannten Schleifenbildungen kommt, weil einer der Teilnehmer noch etwas nachtragen wollte und ein Muster noch einmal durchlaufen wird. Nach Linke u.a. umfasst die Beendigungsphase bestimmte, voraussagbare Sequenzen, die je nach Situation auftreten und die "sowohl Sachliches als auch Emotionales umfassen" (ebd.): Zusammenfassungen, Wertungen/ Auswertungen, Ausblicke auf zukünftige Handlungen der Gesprächspartner, Terminabsprachen, Austausch von guten Wünschen, Grußaufträge an Bekannte, etc. (ebd.). Fehlt eines dieser Elemente, z.B. ein vergessener Dank am Schluss, kann dies spätere Kommunikationsstörungen hervorrufen (Fiehler/Schmitt in Knapp/Antos/Becker-Mrotzek, Deppermann u.a. 2004, 351).

1.6. Frage-Antwort-Sequenzen

Schon beim ersten Hören der Gespräche fällt auf, dass der Therapeut in diesem Gesprächstyp sehr viele Fragen stellt. Sieht man sich die Protokolle daraufhin an, bestätigt sich dieser Eindruck so sehr, dass man sagen kann: das Frage-Antwort-Muster ist der zentrale Handlungstyp. Untersucht man die Gespräche unter dem Aspekt der kooperativen Strategien und charakterisiert man die Gespräche als kooperativ, kann man davon ausgehen, dass die Frage-Antwort-Muster einen erheblichen Anteil an diesen Strategien haben. Doch das Auftauchen von Fragen gibt noch keine Gewähr dafür, dass sie beantwortet werden, dass sie den lösungsfokussierten Zielen dienen. Es gibt einen Unterschied zwischen Fragen, die Teil eines konfliktären Gespräches sind und solchen, die Teil eines kooperativen Gespräches sind. Daraus folgt, dass die Fragen im lösungsfokussierten Gespräch die Qualitäten besitzen müssen, die Kooperation ermöglichen. Die Fragen müssen also so gestellt sein, dass der Interaktant bereit ist, zu antworten und Frage und Antwort sich gemeinsam der Lösung nähern. Wesentlich für die Charakterisierung und Zuordnung der Gespräche ist auch die Verteilung der Rollen auf den Fragenden und den Antwortenden. Wer stellt wann in welchem Zusammenhang mit welcher Funktion welche Fragen? Es scheint so zu sein, als sei die Frage ein vorrangiges therapeutisches Instrument, ähnlich wie Metakommunikation. Wenn das so ist, wie sieht der Handlungsspielraum des Klienten aus? Hat er seinerseits Möglichkeiten, Fragen zu stellen? Welcher Art sind die Fragen, die der Klient stellt? Die Antwort auf diese Fragen geben eine Antwort auf die Beschaffenheit der Kooperation.

Frage-Antwort-Sequenzen sind in der gesprächsanalytischen Forschung vielfach behandelt worden (Schegloff/Sacks 1973 Ehlich/Rehbein 1986 Spranz-Fogasy in Ehlich u.a. 1990, 143-155 Kroffke/Meyer 2005 Lalouschek in Brüner u.a. 2002, Bd.1, 155-173). Um die enge Zusammengehörigkeit von Frage und Antwort zu kennzeichnen, unterscheidet Ehlich (2000) zwischen Sprechhandlungsverkettungen und Sprechhandlungssequenzen. Die Unterscheidung zwischen diesen beiden Begriffen ist wichtig, weil sie aufgrund von Aussagen über die Anwesenheit oder Abwesenheit eines systematisch bedingten turn-Wechsels zustandekommt. Eine Sprechhandlungssequenz liegt dann vor, wenn der turn-Wechsel aufgrund einer "systematischen, von der Musterstruktur bedingten Weise wechselt" (ebd. 192). Dies ist der Fall bei dem Muster von Frage-Antwort, Rätselraten und Instruieren. Ist der turn-Wechsel nicht in der oben beschriebenen Weise geregelt, handelt es sich um Sprechhandlungsverkettungen. Als Beispiel nennt Ehlich Vorträge und Proklamationen (ebd.).

„Adjacency Pairs“ und Folgeerwartungen

Die Sprechhandlungssequenz von Frage und Antwort regelt den turn-Wechsel in einer so automatischen Weise, dass die Antwort als Teil der Frage aufgefasst wird. Dies wird deutlich in dem Ausdruck der "adjacency pairs" (Schegloff/Sacks 1973), der Paarsequenz. "Wenn ein Sprecher eine Äußerung macht, die den ersten Teil eines Paares darstellt, dann wird - alleine bedingt durch diese Realisierung - für den anderen Sprecher die Realisierung des zweiten Teils relevant" (Lalouschek in Brüner u.a., 2002, 161). Dies bedeutet, dass ein Sprecher, der auf eine Frage antwortet, bezogen auf diese Paarsequenz, in seinen Wahlmöglichkeiten der Reaktion eingeschränkt ist. Deppermann spricht in diesem Zusammenhang von "Folgeerwartungen" (2001, 68). Eine Äußerung in einer Paarsequenz schafft "Bedingungen, durch die ein bestimmter Typ von Folgehandlungen relevant wird" (ebd.). Ist die erste Äußerung der Paarsequenz also die Frage, so legt sie Eigenschaften fest, die erwartbar in der Antwort auftauchen werden. Durch die Frage werden Leerstellen ('slots') eröffnet, die in der Antwort gefüllt werden ('filler'). Nach Deppermann kann das Verhältnis zwischen den geschaffenen Folgeerwartungen und dem konkreten Anschlussbeitrag drei Formen annehmen:

1. Die *präferierte* Folge: B löst die durch A geschaffene Erwartung ein.
2. Die *dispräferierte* Folge: B löst die Erwartung nicht ein, zeigt aber, dass sie die Erwartung kennt.
3. Die *ignorierende* Folge: B löst die Erwartung nicht ein, ohne zu erkennen zu geben, dass sie die Erwartung kennt oder sich an ihr orientiert. (Deppermann 2001, 68)

Die von Deppermann zu den drei Formen genannten Beispiele können bezogen auf die zu analysierenden Gespräche Folgendes bedeuten:

zu 1.: der Klient antwortet in einer Weise auf die Fragen, dass der Therapeut die Antwort für ausreichend hält. Ebenso müsste es umgekehrt sein, wenn der Klient dem Therapeuten eine Frage stellt.

zu 2.: der Klient beantwortet zwar nicht die Frage, gibt jedoch Gründe dafür an, weshalb er dies nicht kann, wenn er z.B. die Frage nicht verstanden hat. In der Antwort wird deutlich, dass der Klient zwar die Erwartung kennt, ihr jedoch nicht nachkommen kann.

zu 3.: der Klient schweigt oder macht Ausführungen, die nicht als Antwort gelten können.

In der Antwort wird nicht angezeigt, ob der Antwortende die Erwartung kennt und die Abweichung von der Erwartung in seiner Antwort wahrnimmt.

Wenn nach Deppermann der Erwartungszusammenhang zwischen "aufeinanderfolgenden Beiträgen" auf "normativen Regeln" beruht und jemand, der sich nicht daran orientiert, als "unhöflich" oder "arrogant" erlebt wird (ebd. 68 f.), so gilt dies in gleicher Weise für die Therapiegespräche. Wenn Therapeut oder Klient von diesen Erwartungen abweichen, so brauchen sie Ausgleichsstrategien, um Störungen und Konflikten vorzubeugen. Solche Ausgleichsstrategien wird man also bei Typ 3 erwarten können. Die konfliktärmste Form ist Typ 1, da hier die Erwartungen ganz erfüllt werden. Da Missverständnisse und Unklarheiten jedoch zu erwarten sind, wird man wahrscheinlich etliche Beispiele für Typ 2 finden. Da im lösungsfokussierten Gespräch die Frage der vorrangige Sprechhandlungstyp des Therapeuten ist, wird sich die Untersuchung darauf beziehen, wie der Therapeut die Frage stellt und wie der Klient die Antwort gestaltet, so dass beide zu den "Gelingensbedingungen" des Therapiegespräches beitragen (ebd.69). Man kann also erwarten, dass der Therapeut die Frage so stellt, dass der Klient sie erfüllen kann.

Ein weiterer Untersuchungsaspekt wird sein, welcher Handlungsspielraum im lösungsfokussierten Gespräch nicht nur für die Klienten möglich ist, sondern ebenfalls, wie die Therapeuten ihren Handlungsspielraum definieren. Sieht man sich die Ausführungen der Therapeuten zum Thema der Rollenverteilung von Frage und Antwort an, so erhält man eine klare Aussage:

In the most general sense, interviewing clients is a process of formulating and asking a question, listening to the answer, and then formulating and asking another question. In the helping or therapeutic interview, it is the practitioner's job to listen and formulate and the client's job to answer (de Jong/Berg 2002, 22).

Es wird sich in den Analysen zeigen, dass der Wechsel von Frage zu Antwort und zur nächsten Frage nicht so schematisch abläuft, wie dies hier von den Therapeuten dargestellt wird.

Aus dem oben zitierten Abschnitt geht hervor, dass Fragen und Antworten und deren Verteilung auf Therapeut und Klient ein zentrales Thema für die Beschreibung des lösungsfokussierten Diskurses darstellen. De Jong und Berg geben in der Zusammenstellung der Skills dem Therapeuten Empfehlungen für das Formulieren von Fragen an die Hand. Dies tun sie in vier Zusammenhängen: 1. als Einleitung zur Unterscheidung von lösungsfokussierten Fragen und solchen, die das nicht sind (ebd.) 2. zum Thema von Fragen, um Details für die Lösung zu elizitieren (ebd. 24) 3. zum Thema der offenen und geschlossenen Fragen (ebd. 26 f.) und 4. zum Thema von Fragen, die dem Klienten helfen, wieder auf sich und seine Handlungen zu fokussieren, wenn er zu sehr auf andere fokussiert (ebd. 43 f.).

Die Funktion von Frage und Antwort

Ein Sprecher stellt eine Frage, weil er ein bestimmtes Wissen nicht hat, das er vom Antwortenden abrufen möchte. Nach Ehlich ist jedoch dieses Nicht-Wissen noch nicht die ausreichende Bedingung für das Formulieren einer Frage. Das Wissen, über das ein Sprecher noch nicht verfügt, steht mit einem zweiten Wissen in einer systematisch-inhaltlichen Beziehung. Dieses zweite Wissen ist das Wissen davon, dass er ein bestimmtes Wissen nicht hat. Erst das Wissen um ein Wissens-Defizit führt dazu, dass ein entsprechendes sprachliches Handlungsmittel eingesetzt wird (Ehlich in Ehlich u.a. 1990, 212). Vor der verbalen Realisierung der Frage findet beim Fragenden eine mentale Aktivität statt, die Ehlich in folgenden Elementen darstellt: 1. Der Sprecher erkennt, dass ihm in Bezug auf eine Gesamtwissenseinheit ein Element fehlt. 2. Bezogen auf das fehlende Wissensselement verfügt der Sprecher über ein bestimmtes Wissen, das zusammen mit dem fehlenden Element eine Gesamtwissenseinheit ergeben würde. 3. Der Sprecher nimmt an, dass ein anderer Aktant über dieses fehlende Wissensselement verfügt. Vorausgesetzt, diese mentalen Schritte haben stattgefunden, so kann der Sprecher durch das "gesellschaftlich ausgearbeitete Handlungsmuster der Frage" den Hörer dazu bewegen, das fehlende Wissen an den Fragenden weiterzugeben (ebd. 214). Beim Umsetzen der mentalen Dimension in die verbale gibt der Fragende zu verstehen, dass er ein Teilwissen hat und dass ihm ein Wissensselement fehlt. Er greift für die Formulierung der Frage auf Wissenskategorien zurück, wie "Zeit" (wann), "Ort" (wo), "Aktant" (wer), "Modalität/Qualität" (wie). Er kennzeichnet seine Frage als Frage (ebd.). Die Frage wiederum löst beim Hörer ebenfalls mentale Tätigkeiten aus. Der Hörer sucht in seinem Wissen nach den zu der Frage passenden Wissensbeständen. Er bedient sich der in der vorgegebenen kategorialen Klassifizierung spezifischen Suchanweisung. Er bemüht sich, das Wissensselement ausfindig zu machen, das dem Fragenden fehlt. Im Anschluss erfolgt die Verbalisierung. Die Antwort wird vom Fragenden verarbeitet, indem er ihr

das fehlende Wissensselement entnimmt. Das Handlungsmuster Frage-Antwort ist abgeschlossen, wenn der Zweck des Musters erfüllt ist. Der Zweck der Frage, "der in der Initiierung einer mentalen Such-Finde-Prozedur beim Angesprochenen in der Verbalisierung des Suchresultats liegt, ist erfüllt. Der Zweck der Sprechhandlung *Antwort* ist dem ersten untergeordnet und erschöpft sich darin, diese verlangte Verbalisierung zu realisieren" (ebd. 215).

Aus dem Bisherigen ergeben sich zwei Aufgaben des Frage-Musters. Aus der Analyse wird sich eine dritte wichtige Aufgabe ergeben:

1. Die Organisation des turn-Wechsels (s. o. adjacency pairs u. Folgeerwartungen)
2. Das Abrufen von Wissen
3. Die Initiierung von Kommunikationsmustern

Vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen wird die Relevanz der Frage für die SFBT deutlich. Sie dient als Steuerungsinstrument des Sprecherwechsels in einer ökonomischen Weise. Das Rederecht wird durch den Fragenden weitergegeben, ohne dass er weitere Aufforderungen anschließen müsste. Im Hinblick auf ein kurztherapeutisches Vorgehen ein Verfahren, das auch aus diesem Grund anderen Handlungsrealisierungen den Vorzug gibt. Der zweite Aspekt, das Abrufen von Wissen, passt in hervorragender Weise zu der Auffassung der Therapeuten zur Haltung des Nicht-Wissens, hat doch der Fragende die Rolle dessen, der sein Wissen erweitern möchte.

1.7. Exkurs in die Transaktionsanalyse

Da die Analyse an einigen Stellen durch die Transaktionsanalyse (TA) unterstützt wird, folgt nun ein Exkurs in die TA (s.auch Schank in Schank/ Schwittala 1987, 18-98 und Sachtleber in Niemeier/Diekmannshenke 2008, 175-196). Im Kommunikationsmodell der TA wird ein Gespräch als "eine zusammenhängende Folge von Transaktionen" definiert (Brown u.a. 2002, 38):

Die Grundeinheit aller sozialen Verbindungen bezeichnet man als 'Transaktion'. Begegnen zwei oder mehr Menschen einander im Rahmen eines Sozialaggregats, dann beginnt früher oder später einer von ihnen zu sprechen oder in irgendeiner Form von der Gegenwart des anderen Notiz zu nehmen. Diesen Vorgang nennt man 'Transaktions-Stimulus'. Sagt oder tut dann eine von den anderen Personen etwas, das sich in irgendeiner Form auf den vorangegangenen Stimulus bezieht, so bezeichnet man diesen Vorgang als 'Transaktionsreaktion' (Berne 1997, 32).

Die Transaktionen verlaufen erfolgreich oder weniger erfolgreich, je nachdem wie die Interaktionspartner ihre Kommunikation gestalten. Zur Beschreibung der Kommunikation verwendet die TA das Funktionsmodell der Ich-Zustände und die daraus resultierenden drei Arten von Transaktionen: komplementäre, gekreuzte und verdeckte. Die TA geht davon aus, dass Kommunikation von den wechselnden drei Ich-Zuständen bestimmt wird und dass man günstigerweise den Ich-Zustand wählt, der zu einer kommunikativen Situation passt. Aus dem Eltern-Ich (EL) kann man kritisch/kontrollierend (kEL) oder fürsorglich (fEL) kommunizieren, aus dem Kind-Ich (K) angepasst (aK), rebellisch (rK) oder frei (fK). Aus dem Erwachsenen-Ich (ER) sorgt man für angemessene Verarbeitung von Informationen und situationsadäquates Handeln (Brown u.a. 2002, 10-17). Unter dem Begriff der Ich-Zustände werden nicht Rollen beschrieben, sondern beobachtbare psychisch-kommunikative Phänomene, die sich im verbalen und nonverbalen Verhalten eines Gesprächspartners erkennen lassen (Berne 1997, 25 f.). Für das Gelingen der therapeutischen Kommunikation sind Einschränkungen notwendig, die Berne folgendermaßen formuliert:

Die Psychotherapie ist insoweit ein Verfahren, als sie unter der Kontrolle des Erwachsenen-Ichs des Therapeuten steht sobald jedoch sein Eltern-Ich bzw. sein Kindheits-Ich die Führung übernehmen, ist sie es nicht mehr. (ebd.41)

Dieses Vorgehen wird sich in der lösungsfokussierten Gesprächsführung zeigen lassen. Äußert sich die Klientin z.B. aus dem Zustand des Angepassten Kind-Ich, indem sie sich selber abwertet oder jammert, wird der Therapeut nicht aus dem komplementären Ich-Zustand des fürsorglichen Eltern-Ich reagieren, sondern er wird die Kommunikation durch eine Reaktion aus dem Erwachsenen-Ich kreuzen (Abb.3).

Komplementäre und gekreuzte Transaktionen

Komplementäre Transaktionen können auf allen Ebenen stattfinden und heißen auch parallele Transaktionen, weil die sie verbindenden Vektoren parallel laufen (Abb.1). Parallele Transaktionen können im Gespräch dauerhaft verlaufen, da sie für störungs- und konfliktfreie Kommunikation sorgen. Der Nachteil ist, dass nichts Neues passiert und dass, wie das obige Beispiel gezeigt hat, parallele Kommunikation für bestimmte Ziele und Zwecke nachteilig sein kann. Kommuniziert der Klient z.B. aus dem Angepassten Kind-Ich, wäre die parallele Reaktion die aus dem fürsorglichen Eltern-Ich (Abb.2). Damit würde die Hilflosigkeitshaltung des Klienten gestärkt und die therapeutische Aufgabe in Richtung der Lösungsfokussierung nicht wahrgenommen. Man wird also diese Art von Komplementärtransaktion in den Gesprächen nicht vorfinden. Auch wird man nicht die von einem kritischen Eltern-Ich zum anderen finden, so wie Interaktanten beim Tratschen z.B. über ihren Chef herziehen. Die vorrangige, dem Ziel des Problemlösens angemessene Transaktionsform wird die von einem Erwachsenen-Ich zum anderen sein. Manchmal, im Falle von Humor oder Scherzkommunikation, wird nicht nur das Erwachsenen-Ich beteiligt sein, sondern auch das freie Kind. Doch auch in einer solchen Situation behält das Erwachsenen-Ich die Führung, das stets die Ziele und Zwecke des lösungsfokussierten Gespräches mitberücksichtigt. Es wird also auch keine Komplementärtransaktion von einem freien Kind zum anderen zu finden sein, da dem freien Kind Konsequenzen seines Handelns egal sind es will nur spielen.

Bei den gekreuzten Transaktionen sind notwendige und nützliche wie oben genannt von solchen zu unterscheiden, die in Konflikte führen können. Wird z.B. eine Transaktion von einem Erwachsenen-Ich an das andere gerichtet und die Reaktion erfolgt überraschenderweise aus dem kritischen Eltern-Ich, so richtet sie sich damit nicht an das Erwachsenen-Ich, sondern an das Kind-Ich. Es kommt zu Irritationen, die wenn sie nicht geklärt werden, zu einer konfliktären Kommunikation führen können. Diese Art gekreuzter Transaktionen wird man im konfliktären Gespräch (IV 2.1.) in gehäufte Form finden.

Abb. 1 Komplementäre Transaktion

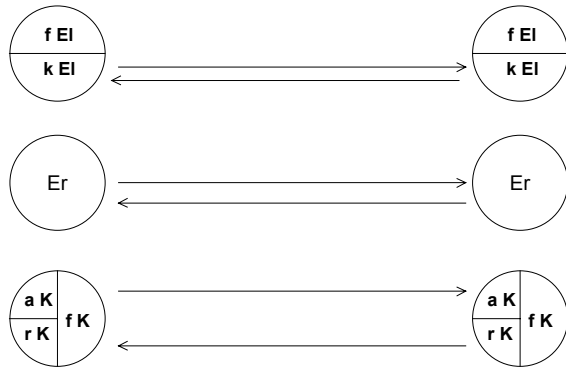


Abb. 2 Komplementäre Transaktion

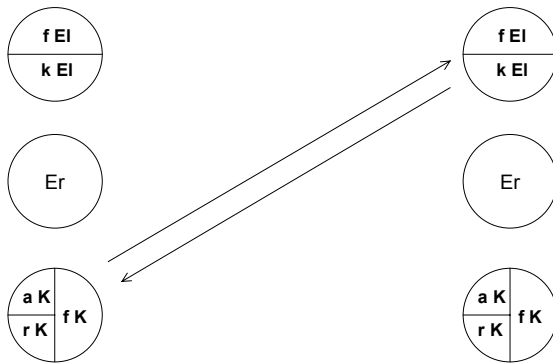
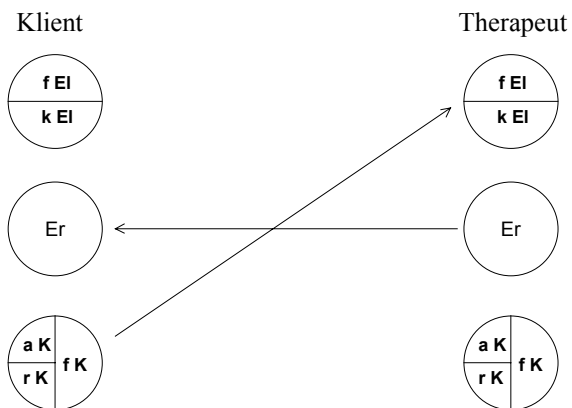


Abb. 3 Gekreuzte Transaktion



2. METAKOMMUNIKATION UND KONVERSATIONSMAXIMEN ALS STRATEGIEN DER KOOPERATION

2.1. Kooperation und Kooperativität

In der Gesprächsanalyse wird zwischen kooperativen und nicht-kooperativen bzw. konfliktären Gesprächen unterschieden. In einem konfliktären Gespräch kann es kooperative Phasen geben, und in einem kooperativen Gespräch kann es "Streitpassagen oder -sequenzen" geben (Schwittala in Schank/Schwittala 1987, 110). Nach Schank ist

Kooperativität... die grundlegende Voraussetzung für Verständigung im Gespräch.....
Sie sichert die Nicht-Verletzung der Basisregeln des Gesprächs, insbesondere die Befolgung der Reziprozitätsforderung. Kooperativ sein heißt, sich verstehen wollen, sich guten Willen unterstellen, sich ernst nehmen, ein für beide positives Ziel erarbeiten wollen.
(Schank in Schank/Schwittala 1987, 31).

Die Reziprozitätsforderung zu befolgen bedeutet, dass die Gesprächspartner in der Lage sind, die Perspektive des anderen einzunehmen. Die Forderung nach Reziprozität und deren gegenseitiger Unterstellung ist so wichtig, dass sie die Voraussetzung für die Sinnkonstituierung im Gespräch ausmacht. (Brinker/Sager 2001, 136). Man wird am Beispiel eines konfliktären Gespräches sehen, wie das Ergebnis ist, wenn diese Regeln nicht beachtet werden. Im Rahmen dieser "Reziprozität der Perspektiven" (ebd.) geht man davon aus, dass die Gesprächspartner ihre Beiträge in einer Art und Weise aufeinander beziehen, dass kommunikative Merkmale oder formale Eigenschaften respektiert werden. Diese kommunikativen Merkmale von Gesprächsbeiträgen sind: Prägnanz, Intentionalität, Direktionalität, Validität und Relevanz. Diese fünf Merkmale werden auch unter dem Begriff der Indexikalität zusammengefasst. Brinker und Sager unterscheiden zwischen thematischer, aktionaler und personaler Indexikalität (Brinker/Sager 2001, 134). Die thematische Indexikalität oder Themenprägnanz ist grundlegend dafür, dass das Gespräch als sinnhaft eingestuft werden kann. Die Gesprächspartner müssen dafür sorgen, dass sie ihre Beiträge themenprägnant einrichten. Die "personale Indexikalität" umfasst Intentionalität und Direktionalität. Jeder Sprecher verdeutlicht mit seinem Beitrag eine Absicht und eine Ausrichtung auf den Adressaten. Die "aktionale Indexikalität" umfasst Validität und Relevanz. Sprecher verdeutlichen sich gegenseitig, welche Gültigkeit ihre Aussagen haben sollen und wann diese außer Kraft gesetzt sind, z.B. im Falle von scherzhaften oder ironischen Äußerungen.

Es geht also darum, wie ein Gesprächsbeitrag gemeint ist. Das Relevanzmerkmal schließlich betrifft die "jeweilige Bedeutsamkeit und Wichtigkeit des Gesagten relativ zu einem bestimmten sozial bedeutsamen Bereich, also den Stellenwert, den der als valide erkannte und markierte Beitrag an der aktuellen Stelle im Interaktionsmuster besitzt" (ebd. 135). Diese kommunikativen Merkmale sind

1. im Gespräch "für alle erkennbar".
2. Die Gesprächspartner unterstellen, dass auch der andere das Gespräch nach diesen Merkmalen gestaltet.
3. Die Gesprächspartner unterstellen, dass der andere unterstellt, dass sie ihre Beiträge an den kommunikativen Merkmalen ausrichten (ebd.136).

Diese kommunikativen Merkmale sind relevant bei der oben genannten Beachtung der Basisregel der Reziprozität, mit deren Einhaltung Gesprächspartner sich gegenseitig zeigen, dass sie sich in die Lage des anderen versetzen können (Schwittala in Schank/Schwittala 1987, 103). Im Zusammenhang damit stehen die weiter unten dargestellten Konversationsmaximen von Grice. Diese können nach Schank als "Konkretisierung der Basisregel der Reziprozität aufgefasst werden" (Schank in Schank/Schwittala 1987, 41). Dies gilt auch für Metakommunikation. Wenn die Gesprächspartner Metakommunikation verwenden, so tun sie das, weil sie die Perspektive des anderen übernommen haben und Störungen vermeiden wollen. Sie halten sich damit an die Reziprozitätsregel.

Die Erfüllung und Nichterfüllung der Reziprozitätsforderung lassen sich an zwei Auszügen aus einem konfliktären und einem kooperativen Gespräch im Analytischen Teil der Arbeit unter IV 2.1. zeigen.

2.2. Theoretische Darstellungen von Metakommunikation

Der Begriff Metakommunikation wird, seiner Ableitung aus der Wortbedeutung entsprechend, häufig in dem Sinn von Kommunikation über Kommunikation verwendet. In diesem Sinn wird der Begriff Metakommunikation von Watzlawick, Beavin und Jackson definiert:

Wenn wir Kommunikation nicht mehr ausschließlich zur Kommunikation verwenden, sondern um *über* die Kommunikation selbst zu kommunizieren (...), so verwenden wir Begriffe, die nicht mehr *Teil* der Kommunikation sind, sondern (im Sinne des griechischen Präfix *meta*) *von* ihr handeln. In Analogie zum Begriff der Metamathematik wird dies Metakommunikation genannt (Watzlawick u.a. 2000, 41f.).

Die Bedeutung von Metakommunikation im Sinne von Kommunikation über Kommunikation ist nur eine von ca. dreißig Bedeutungen, mit denen der Begriff in verschiedensten Fachbereichen verwendet wird. Heinemann und Viehweger sprechen daher von einer Begriffsverwirrung (1991, 201). Die für die vorliegende Arbeit relevanten Bedeutungen des Begriffes Metakommunikation werden unten (2.3.) dargestellt.

Metakommunikation hat nach Heinemann und Viehweger eine ebenso konstitutive Funktion im Gespräch wie Sprecherwechsel und Reparaturmechanismen. Metakommunikation gibt es ebenfalls in geschriebenen Texten, wenn man eine Verbindung zu anderen Texten herstellen will. Dies tut man z.B. durch Wiederholen, Paraphrasieren, Zusammenfassen (ebd. 205). Auch Verweise sowie Präzisierungen werden durch Metakommunikation eingeleitet. (Linke u.a. 2004, 252). In Gesprächen sind metakommunikative Äußerungen notwendig und konstitutiv denn Gespräche sind aufgrund ihrer Spontaneität "störanfälliger". Die zahlreichen Gelegenheiten zu Missverständnissen sind jedoch gleichzeitig mit der Möglichkeit verbunden, Verständigung durch Metakommunikation zu gewährleisten. Damit ist eine wesentliche Funktion aus einer Vielfalt von Funktionen nach Heinemann und Viehweger genannt. In den untersuchten therapeutischen Gesprächen werden die noch zu präzisierenden Funktionen in unterschiedlicher Weise von Klienten und Therapeuten wahrgenommen.

Auf einer formalen Ebene dienen metakommunikative Äußerungen dazu, Gespräche einzuleiten, abzuschließen oder zu gliedern. Es wird sich zeigen, dass diese herausragende Funktion der Gesprächsorganisation in den Gesprächen von Berg und de Shazer eine wichtige Rolle spielt und fast ausschließlich von den Therapeuten initiiert wird.

Nach Heinemann und Viehweger (1991) wird seit Watzlawick, Beavin und Jackson (1969) "Metakommunikation vor allem in zwei theoretische Zusammenhänge gestellt":

- (i) der Beitrag, den Metakommunikation bzw. der metakommunikative Diskurs zur Lösung von Kommunikationskonflikten leisten kann
- (ii) die Parallelisierung von Metakommunikation und dem Beziehungsaspekt menschlicher Kommunikation (Heinemann/Viehweger 1991, 200)

"Der Inhaltsaspekt vermittelt die 'Daten', der Beziehungsaspekt weist an, wie diese Daten aufzufassen sind" (Watzlawick u.a. 2000, 55.). Diese Anweisung geschieht mit Hilfe von Metakommunikation. Diese ist nicht nur eine "Conditio sine qua non aller erfolgreichen Kommunikation, sie ist überdies für jeden Menschen eng mit dem enormen Problem hinlänglichen Bewusstseins seiner selbst und der anderen verknüpft" (ebd.56). Mit dem Beziehungsaspekt von Mitteilungen tauschen Menschen nicht Informationen aus, sondern "tauschen untereinander Definitionen ihrer Beziehung und damit implizite ihrer selbst aus" (ebd.83). Meinungsverschiedenheiten über den Beziehungsaspekt haben deshalb eine "weit größere pragmatische Bedeutung als auf der Inhaltsstufe" (ebd.83). Sie gehören in den Bereich der "Ich- und Du- Definitionen" (ebd.). Auf metakommunikativer Ebene gibt es drei Möglichkeiten der Beziehungsdefinition: "Bestätigung", "Verwerfung", "Entwertung". Bestätigung bedeutet, dass eine Person die Selbstdefinition einer anderen bestätigt. Dies ist "die wichtigste Voraussetzung für geistige Stabilität und Entwicklung..." (ebd.84). Die zweite Möglichkeit der Beziehungsdefinition, die der "Verwerfung", mag zwar schmerzlich sein, setzt jedoch die Anerkennung dessen voraus, was verworfen wird. "Gewisse Formen der Verwerfung können sogar heilsam sein, wie etwa, wenn der Psychotherapeut sich weigert, die Selbstdefinition des Patienten in der Übertragungssituation anzunehmen, wenn der Patient typischerweise versucht, ihm sein 'Beziehungsspiel' aufzuzwingen" (ebd.85). Die dritte Möglichkeit der Beziehungsdefinition, die "Entwertung" des anderen, ist die problematischste. Die Entwertung findet man nach Watzlawick, Beavin und Jackson in pathologischer Kommunikation. Anders als in der Bestätigung und der Verwerfung lautet die Botschaft in der Entwertung "Du existierst nicht" (ebd.86).

Welch bedeutende Rolle die Metakommunikation für die geistig-seelische Gesundheit von Menschen einnimmt, lässt sich der Schizophrenieforschung entnehmen. Schizophrenie wird auch als "kommunikative Erkrankung" bezeichnet (Glück 2005, 406). Nach Bateson (1985) ist der Schizophrene nicht in der Lage, Bedeutungen angemessen zu ordnen und ein hilfreiches metakommunikatives System zu entwickeln (281 f.). Dadurch entsteht eine permanente

Orientierungslosigkeit und Unsicherheit in den Beziehungen es lässt sich nicht klären, wie was gemeint ist:

Die Fähigkeit, über Kommunikation zu kommunizieren, sich mit den eigenen bedeutungsvollen Handlungen und denen anderer auseinanderzusetzen, ist wesentlich für den erfolgreichen sozialen Verkehr. In jeder normalen Beziehung besteht ein ständiger Austausch von metakommunikativen Mitteilungen, wie etwa: "Was meinst du damit?", "Warum hast du das getan?" oder "Nimmst du mich auf den Arm?" und so weiter. Um genau unterscheiden zu können, was andere ausdrücken, müssen wir fähig sein, uns direkt oder indirekt mit diesem Ausdruck zu beschäftigen. Der Schizophrene scheint unfähig zu sein, diese metakommunikative Ebene erfolgreich zu benutzen" (ebd.287 f.).

Auch aus diesen Ausführungen wird deutlich, welche wichtige Rolle der Metakommunikation für die Beziehungsgestaltung zukommt. Deshalb sagt Tannen, dass Metakommunikation die Metamitteilung der Verbundenheit in sich trägt (1992, 112). Dass Metakommunikation ein wichtiges therapeutisches Werkzeug im lösungsfokussierten Gespräch ist, wird sich im Analytischen Teil zeigen. Wenn Metakommunikation eine Grundvoraussetzung für eine gesunde Beziehungsgestaltung ist, so könnte man den metakommunikativen Mustern heilende Wirkung zuschreiben und sie als Heilungsmuster bezeichnen. Will man nicht so weit gehen, da dies den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde, so könnte man sie als Muster der Verbundenheit ansehen mit dem Zweck, Verbundenheit herzustellen. Damit wird deutlich, dass man in den metakommunikativen Mustern mental/emotionale Funktionen sehen kann.

Diese Ausführungen sollten beispielhaft die wichtige Rolle von Metakommunikation für die Beziehung zwischen Menschen verdeutlichen. Um Metakommunikation in den Gesprächen beschreiben zu können, ist jedoch eine Definition, ein Analyseinstrument notwendig, um mehrere Gespräche damit vergleichbar beschreiben zu können. Diese Definition muss es ermöglichen, Metakommunikation im Text zu identifizieren. Außerdem braucht man Merkmale, die mir helfen, Metakommunikation von Nicht-Metakommunikation zu unterscheiden.

Heinemann und Viehweger nennen zur Identifikation von Metakommunikation drei Aspekte:

1. Ein Sprecher muss bei Metakommunikation in den aktuellen Dialog miteinbezogen sein. Ist er das nicht, indem er z.B. in Form einer "Wiedergabeäußerung" (ebd. 203) über ein Kommunikationsereignis berichtet, handelt es sich nicht um Metakommunikation.

2. Metakommunikative Äußerungen müssen angezeigt werden, wozu unterschiedliche sprachliche Handlungen zur Verfügung stehen z.B. ankündigen, zusammenfassen, anknüpfen.

3. Metakommunikative Äußerungen sind explizit, d.h. sie können nicht wie anderes aus dem Text erschlossen werden.

Metakommunikation ist demnach stets explizite Kommunikation, Kommunikation über aktuell ablaufende sprachliche Handlungen, über erfolgte oder auch zukünftig zu vollziehende sprachliche Handlungen eines der am Interaktionsgeschehen beteiligten Partners
(Heinemann/Viehweiger 1991, 202).

Trotz dieser Unterscheidungskriterien ist es nicht immer leicht, Metakommunikation von Nicht-Metakommunikation zu unterscheiden. Kommentare im Gespräch (Posner 1980) z.B. finden sich zuweilen in Verknüpfung mit Metakommunikation und unterscheiden sich davon.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Metakommunikation folgende Aufgaben im Text übernimmt:

auf formaler Ebene:

- Einleitung und Abschluss von Redebeiträgen
- Gesprächsstrukturierung/Initiierung von Mustern

auf funktionaler Ebene:

- Ankündigung von sprachlichen Aktivitäten
- Korrekturen, Reparaturen, Beseitigung von Missverständnissen, Prophylaxe möglicher Konflikte
- "Stützpunkte" im Text, um diesen zu strukturieren und dessen Verständlichkeit zu gewährleisten

Nach Heinemann/Viehweger (1991) lassen sich die Aufgaben in drei Funktionsbereiche zusammenfassen:

Metakommunikation dient

- 1.) der Verstehenssicherung in konkreten Kommunikationssituationen,
- 2.) der Vorbeugung und Beseitigung von Missverständnissen sowie Normverletzungen.
Sie hat ihren Platz auch in sogenannten Klärungsdialogen.
- 3.) Sie dient der Organisation des Gesprächs.

Nach dieser Definition bezieht sich Metakommunikation auf die Bereiche Sicherung der Kooperation durch Strukturierungsankündigungen und der Verständigung. Mit dieser Definition arbeite ich bei der Analyse der Gespräche.

Zur Sicherheit möchte ich eine Abgrenzung vornehmen:

Äußerungen über Kommunikation in Konfliktgesprächen, z.B. in Form von Vorwürfen, können nicht unter diesem Begriff beschrieben werden. Sie brauchen eine andere Bezeichnung. Die Darstellung von Watzlawick u.a. im Kapitel "Metakommunikation zwischen George und Martha" in "Wer hat Angst vor Virginia Woolfe?" (Watzlawick u.a. 2000, 164 ff.) ist nach dieser Definition keine Metakommunikation.

Eine wichtige Eigenschaft von Metakommunikation ist ihre Polyfunktionalität. Dies bedeutet, dass mit einer einzigen metakommunikativen Äußerung mehrere kommunikative Ziele erreicht werden können. Heinemann und Viehweger geben dazu folgendes Beispiel:

Ich darf vielleicht zu dem, was Kollege X gerade angesprochen hat, noch zwei ergänzende Bemerkungen machen, die die Vielseitigkeit dieses Problems noch deutlicher hervortreten lassen
(Heinemann/ Viehweger 1991, 204).

In dem Beispiel wird deutlich, dass ein Sprecher simultan mehrere Ziele erreichen möchte, die er an einem bestimmten Punkt im Gesprächsverlauf realisiert oder realisieren will. Er möchte das Rederecht, und zwar genau an dieser Stelle im Gespräch er teilt mit, dass er Relevantes zum Gespräch beizutragen hat und begründet damit den Anspruch auf sein Rederecht.

2.3. Paul Grice: *Conversational Implicatures* und Konversationsmaximen

Nach Linke u.a. ist die "Theorie der Konversationsmaximen und der konversationellen Implikatur eine der meistdiskutierten Theorien der Pragmatik gewesen" (Linke/Nussbaumer/Portmann 2004, 225). Bei dem sprachphilosophischen Ansatz von Grice geht es darum, wie Hörer "mit einiger Zuverlässigkeit die kommunikative Funktion von Äußerungen" erkennen können (ebd. 220). Dies ist häufig aus dem Wortlaut dessen, was gesagt wird, nicht zu entnehmen, weil es mehrere Möglichkeiten der Interpretation gibt. Grice formuliert mit seiner Theorie der Konversationellen Implikatur ein "Rahmenkonzept", das mit seinen allgemeinen Regeln Antwort auf die Frage gibt, wie Verstehen und Verständigung erreicht werden kann.

Die Grundidee ist: Kommunikation ist Handeln, genauer: kooperatives Handeln, Interaktion. In der Kommunikation geht es darum, Verständigung (was *nicht* heißen muss: Einverständnis!) zu erreichen. Dies ist eine Grundvoraussetzung, ein nicht hintergegbares Postulat Kommunikation kann nicht zustande kommen, wenn die Beteiligten nicht wenigstens ein minimales gemeinsames Interesse haben (ebd. 220).

Grice entfaltet sein abstraktes Prinzip der konversationellen Implikaturen in vier Maximen. Er geht davon aus, dass Gesprächsteilnehmer i.a. diesen vier Maximen entsprechen, wenn sie kommunizieren.

Mit *conversational implicatures* bezeichnet Grice das Mitgemeinte in einer Äußerung, das sich aus dem Wortlaut des Gesagten nicht ableiten lässt. (Bsp.unten).

Um erklären zu können, was eine konversationale Implikatur ist, beschreibt Grice den "Normalfall" von Konversation. *Talking* ist zu sehen als ein *special case or variety of purposive, indeed rational, behaviour* (Grice, 1989, 28). Darüber hinaus folgen die Gesprächsteilnehmer einem oder mehreren gemeinsamen Zielen. Zentrale Ziele jeder Konversation/Kommunikation sind der Informationsaustausch sowie gegenseitige Beeinflussung (ebd. 30). Nicht nur Gespräche weisen nach Grice diese Merkmale auf, sondern alle *cooperative transactions* (ebd. 29), also auch solche, die keine Gespräche sind, jedoch von ihnen begleitet werden. Damit Gespräche und Interaktionen gewinnbringend verlaufen, erscheint es notwendig, dass die Interaktionspartner bestimmte Bedingungen erfüllen, an die sie sich halten. Diese formuliert Grice im *Kooperationsprinzip* und den dazu gehörenden *Maximen*:

Our talk exchanges do not normally consist of a succession of disconnected remarks, and would not be rational if they did. They are characteristically, to some degree at least, cooperative efforts and each participant recognizes in them, to some extent, a common purpose or set of purposes, or at least a mutually accepted direction. ... But at each stage, some possible conversational moves would be excluded as conversationally unsuitable. We might then formulate a rough general principle ...: Make your conversational contribution such as is required, at the stage at which it occurs, by the accepted purpose or direction of the talk exchange in which you are engaged. One might label this the Cooperative Principle (ebd. 26).

In Anlehnung an Kants Kategorientafel, die vier logische Funktionen des Verstandes aufführt, entwickelt Grice vier Maximen, die bei erfolgreicher Kommunikation eingehalten werden.

Die vier Maximen lauten *Quantität, Qualität, Relation und Modalität*.

1. Quantität

1. *Make your contribution as informative as is required
(for the current purposes of the exchange).*
2. *Do not make your contribution more informative than is required.*

2. Qualität

- Try to make your contribution one that is true.*
1. *Do not say what you believe to be false.*
 2. *Do not say that for which you lack adequate evidence.*

3. Relation

Be relevant.

4. Modalität

- Be perspicuous.*
1. *Avoid obscurity of expression.*
 2. *Avoid ambiguity.*
 3. *Be brief (avoid unnecessary prolixity).*
 4. *Be orderly.* (ebd. 26-27)

Auch wenn Grice die Maximen als Aufforderungen formuliert, so wird doch in verschiedenen Darstellungen darauf hingewiesen, dass sie nicht als Regeln oder gar ethische Normen sondern als Strategien und Richtlinien gemeint sind (de Beaugrande/Dressler 1981, 124 Meibauer 1999, 25).

Nach Grice gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Konversationsmaximen nicht zu erfüllen:

1. Jemand kann eine Maxime *verletzen*, ohne es zu sagen.
2. Jemand kann *aussteigen*, indem er es sagt.
3. Jemand kann vor einer *Kollision* zwischen zwei Maximen stehen.
4. Jemand kann gegen eine Maxime verstoßen. Dabei kann er trotzdem das *Kooperationsprinzip* erfüllen. *This situation is one that characteristically gives rise to a conversational implicature and when a conversational implicature is generated in this way, I shall say that a maxim is being exploited* (Grice 1989, 30).

Die konversationale Implikatur

Grice gibt folgendes Beispiel für eine konversationale Implikatur:

A und B unterhalten sich über einen gemeinsamen Freund, C, der in einer Bank arbeitet. A fragt B, wie es C bei seinem Job so geht, und B antwortet

Oh quite well, I think he likes his colleagues, and he hasn't been to prison yet (ebd. 24).

Auf folgende Daten kann der Hörer zurückgreifen, wenn eine konversationale Implikatur vorliegt:

- auf "die konventionale Bedeutung der verwendeten Worte samt ihrem jeweiligen Bezug"
 - auf "das KP und seine Maximen"
 - auf "den sprachlichen und sonstigen Kontext der Äußerung"
 - auf "anderes Hintergrundwissen"
 - auf "die Tatsache ..., dass alles, was vom bisher ausgeführten relevant ist, beiden Beteiligten verfügbar ist, und dass beide Beteiligte wissen oder annehmen, dass dem so ist"
- (Meggle 1993, 255).

Weitere Beispiele:

1. Beispiele, bei denen keine Maxime verletzt ist:

1) A steht vor einem Auto, das sich nicht von der Stelle rührt. B kommt hinzu.

A: *I am out of petrol.*

B: *There is a garage round the corner.*

(B impliziert, dass die Werkstatt geöffnet hat)

2) A: *Smith doesn't seem to have a girlfriend these days.*

B: *He has been paying a lot of visits to New York lately.*

(B impliziert, dass S. evtl. eine Freundin in New York hat)

2. Beispiel, in dem eine Maxime verletzt ist, die durch Annahme einer Kollision entstanden ist:

A und B bei der gemeinsamen Planung einer Reise durch Frankreich.

A möchte seinen Freund C treffen, falls der Umweg nicht zu groß ist.

A: *Where does C live?*

B: *Somewhere in the South of France.*

(B impliziert, dass er nicht weiß, in welcher Stadt in Südfrankreich C wohnt)

(Grice 1989, 32).

3. Beispiele mit Ausbeutung es wird gegen eine Maxime verstoßen, *for the purpose of getting in a conversational implicature by means of something of the nature of a figure of speech* (Meggler, 1993, 256). Auf der Ebene des Gesagten ist eine Maxime verletzt. Auf der Ebene des Implizierten ist das Kooperationsprinzip beachtet.

Verstoß gegen die erste Maxime der *Quantität*:

A schreibt ein Gutachten über einen Schüler, der sich für eine Stelle als Philosoph beworben hat: *Dear Sir, Mr.X's command of English is excellent, and his attendance at tutorials has been regular. Yours, etc.* (Grice 1989, 33).

(A impliziert, dass er Herrn X nicht für einen guten Philosophen hält)

Beispiele für konversationale Implikaturen sind rhetorische Figuren:

Ironie: Jemand sagt das Gegenteil von dem, was er meint.

Metapher: Jemand sagt was anderes als er meint.

Litotes: Untertreibung, Beispiel: Jemand hat das gesamte Mobiliar zertrümmert. Ein anderer, der dies weiß, sagt: *He was a little intoxicated* (ebd. 34).

Hyperbel: Übertreibung, Bsp. *Every nice girl loves a sailor* (ebd.).

Beispiele, in denen eine Implikatur durch Verletzung der Maxime der Relation erreicht wird:

A sagt auf einem distinguierten Kaffeekränzchen *Mrs. X is an old bag*.

Nach einem Moment entsetzten Schweigens sagt B *The weather has been quite delightful this summer, hasn't it* (ebd. 35)? B lehnt es ab, auf

As Bemerkung einzugehen. Damit impliziert sie, dass As Bemerkung nicht erörtert werden soll oder dass A sich daneben benommen hat.

Mehrdeutigkeiten: können beabsichtigt sein.

Dunkelheit: Bsp. A und B führen ein Gespräch im Beisein eines Kindes.

Mangelnde Kürze: um von etwas abzulenken.

Allen konversationalen Implikaturen ist gemeinsam, dass das Implizierte nicht zur Bedeutung der Ausdrücke gehört, an deren Verwendung sie geknüpft sind. Bei allen wird vorausgesetzt, dass sie das Kooperationsprinzip nicht außer Kraft setzen. Zum Wesen der konversationalen Implikatur gehört ihre semantische Offenheit.

Aus dem bisher Dargestellten wird deutlich, dass es Konversationale Implikaturen mit und ohne Maximenverletzungen geben kann sowie Maximenverletzungen mit und ohne Implikaturen.

Zu den Maximen von Paul Grice gibt es etliche weiterführende und kritische Arbeiten. Vgl. dazu Auer, 1999, 91-102 Levinson, 2000, 107-181 Meibauer 2006, 24-43.

2.4. Die gesprächsanalytische Arbeit mit den Maximen von Paul Grice

Nach Linke, Nussbaumer und Portmann gelten die Maximen von Grice so sehr, dass Gesprächsteilnehmer nicht davon ausgehen, dass sie nicht gelten. Verstößt jemand gegen eine oder gar mehrere Maximen, so denkt der Hörer genauer nach, um dann zu dem Ergebnis zu kommen, dass die Maximen unverletzt sind. Würde er nicht zu diesem Ergebnis kommen, könnte er nicht weiter mit dem Gesprächsteilnehmer kommunizieren.

Das heißt: Man muss ein *Interpretationsverfahren* durchführen, man könnte es auch ein Reparaturverfahren nennen. In dessen Verlauf wird die problematische Äußerung so umgedeutet, dass sie mit den Konversationsmaximen (wieder) verträglich ist. Dieser Denkprozess ist ein *Schlussverfahren*, wenngleich nicht im streng formallogischen Sinn (Linke u.a. 2004, 221).

Finden die Maximenverletzungen im Rahmen von Konversationellen Implikaturen statt, so gilt: Die Konversationelle Implikatur und deren Interpretation ist sehr stark an die Verwendungssituation der Äußerung gekoppelt. Da sie den Sinn verschleiert hält, haben die Gesprächsteilnehmer verschiedene Interpretationsmöglichkeiten.

Diese Interpretationsmöglichkeiten und die gemeinsame Suche nach dem Gemeinten machen den besonderen Wert und die Funktion der Konversationalen Implikatur in der beziehungsorientierten Kommunikation aus (Thimm 1995, 192). Zwar ist das lösungsfokussierte Gespräch nicht primär beziehungsorientiert, sondern professionell zielorientiert. Doch kann dieses Ziel nicht erreicht werden ohne eine kooperative Beziehung zwischen Therapeut und Klient: "Im Sinne der Aushandlung von Bedeutungen und damit auch der Aushandlung von gemeinsamen Kontexten kommt Implikaturen u.U. sinnstiftende Funktion zu. Im Suchen nach dem Gemeinten findet ein intensiver Partneraustauschprozess statt" (ebd.). Doch was geschieht, wenn die Implikatur nicht in den Austauschprozess führt, sondern misslingt? Wie muss die Implikatur beschaffen sein, damit die weitere Kommunikation erfolgreich verläuft? Wie wird die Implikatur begleitet und aufgenommen? Noch komplizierter wird es, wenn man zwischen gelungenen/nicht gelungenen und erfolgreichen/nicht erfolgreichen Implikaturen unterscheidet. Die Implikatur gilt als gelungen, wenn in der Reaktion deutlich wird, dass die Implikatur als "Kommunikationsversuch" verstanden und der Schlussprozess vollzogen wurde (Thimm 1995, 193 f.). Ob die Implikatur erfolgreich ist, zeigt sich in der daraus resultierenden Handlung. Der Reiz der Implikatur besteht nach Thimm in der "Spannung zwischen der Unbestimmtheit der Äußerung bzw. ihrer

Stornierbarkeit und der mit der Implikatur von den PartnerInnen eingeforderten kooperativen Inferenzleistung" (ebd. 195).

Wenn Maximenverletzungen stattfinden, heißt das wie gesagt nicht, dass damit eine Implikatur verbunden ist. Es wird sich im Analytischen Teil IV zeigen, in welcher Form und Häufung Maximenverletzungen stattfinden. Diese müssen so beschaffen sein, dass sie ganz und gar dem Zweck der Gespräche dienen. Es ist zu erwarten, dass Maximenverletzungen in diesem Interaktionstyp eine tragende Rolle innehaben werden, da auf diese Weise etwas kommuniziert werden kann, ohne es direkt zu sagen. Da Konfliktfreiheit, Indirektheit und Kooperation Charakteristika dieses Gesprächstyps sind, müssen die Maximenverletzungen so sein, dass sie diese Ziele gewährleisten und das Image der beteiligten Interaktanten gewahrt bleibt. Konflikte können bei gelungenen Maximenverletzungen elegant umschifft werden. Unbequeme Perspektivdivergenzen können ohne eine störende Diskussion über richtige oder falsche Wahrheiten umgangen werden. Wenn die Maximenverletzung nicht den gewünschten Erfolg bewirkt, braucht der Therapeut Strategien, um die Kooperation zu gewährleisten oder wieder herzustellen. Dies wird im Analytischen Teil untersucht werden.

3. DIE NOTATION VON GESPRÄCHEN

3.1. Protokolle-Transkripte-Transkriptverfahren

In der Gesprächsforschung wird möglichst mit authentischen Gesprächen gearbeitet. Authentische Gespräche sind solche, "die genau der Kommunikationspraxis entstammen, über die Aussagen gemacht werden sollen, und die nicht eigens für Forschungszwecke arrangiert wurden" (Deppermann in Knapp/Antos/Becker-Mrotzek/Deppermann u.a. 2007, 297). Diesem Anspruch werden die Gesprächsaufzeichnungen der SFBT gerecht. Es gehört zur Erforschung dieser Methode, dass die Gespräche aufgezeichnet werden und dass eine Videokamera unauffällig installiert ist, so dass sie im Gespräch vergessen wird, obwohl die Klienten vorher davon informiert wurden und sie schriftlich ihr Einverständnis gegeben haben, dass diese Aufzeichnungen für Forschungszwecke verwendet werden. Da ich in der vorliegenden Arbeit mit einer Empirie arbeite, die ich vonseiten der SFBT vorgefunden habe, halte ich es für notwendig, mich mit der Notation von Gesprächen auseinanderzusetzen. Denn die von den Mitarbeitern der SFBT aufgezeichneten und in Büchern veröffentlichten Gespräche (de Shazer 1994 de Jong/Berg 2002 de Shazer u.a. 2007 dies. 2008) entsprechen nicht den "speziellen Notationskonventionen" (Deppermann in Knapp u.a. 2007, 297) von Gesprächsanalytikern. Sie sind nach Konventionen der Schriftsprache transkribiert. Dadurch gehen Informationen verloren, und die Analysemöglichkeiten sind eingeschränkt. Es ist z.B. nicht möglich, Gliederungssignale und Rückmeldepartikeln im Gespräch genauer zu untersuchen, wenn sie nur zum kleinen Teil mitnotiert sind. Ebenso ist es nicht möglich, Schweigephasen oder Pausen zu untersuchen, wenn sie ohne Zeitangabe erwähnt werden. Darüber hinaus fehlt bei Gesprächen mit Dolmetscher die Übersetzung. Daher ist es nicht möglich, die Veränderungen zu beschreiben, die sich durch den Transfer beim Dolmetschen ergeben. Ein Video zu einem der aufgezeichneten Gespräche zu bekommen, war leider nicht möglich.

Um den Unterschied zwischen den Notationen der Gespräche zu verdeutlichen, erscheinen die von Mitarbeitern der SFBT transkribierten Gespräche unter der Bezeichnung Protokolle und die nach dem Modell von GAT (gesprächsanalytisches Transkriptionssystem) transkribierten Passagen als Transkripte.

Das Transkriptionssystem GAT hat sich als besonders praktikabel herausgestellt. Die Begründung folgt weiter unten (dazu auch Deppermann 2001, 41).

Transkriptverfahren

Beschäftigt man sich mit der wissenschaftlichen Transkription von gesprochener Sprache, stellt man fest, dass es keine Einigung darüber gibt, wie das ideale Transkript aussehen sollte und dass es das auch nicht geben kann. Zu unterschiedlich sind die Anforderungen aufgrund von Gesprächsorte und Forschungszielen. Trotzdem gibt es einen Minimalkonsens darüber, welche Daten ein repräsentatives Transkript enthalten sollte. Um zu einer Entscheidung für ein Transkriptverfahren zu gelangen, ist es sinnvoll, anhand von Fragen die Auswahl zu steuern. Folgende Fragen, die sich aus der Beschäftigung mit Transkriptverfahren ergaben, halfen bei der Findung und der Entscheidung für das Transkriptionssystem GAT:

An welche Adressaten richtet sich das Transkript?

Soll es auch für Nicht-Linguisten lesbar und lernbar sein?

Welche Informationen soll das Transkript enthalten?

Wie ausführlich sollen die jeweiligen Informationen sein?

Welche Aufgabe hat das Transkript in der vorliegenden Arbeit?

Soll es die ausschließliche Auswertungsgrundlage sein?

Wie hoch kann der Arbeitsaufwand für die Erstellung sein?

Welches Transkriptverfahren bietet sich für den Untersuchungsgegenstand an?

Die Entscheidung für oder gegen ein Transkriptverfahren führt auf eine Gratwanderung zwischen guter Lesbarkeit, angemessener Darstellung der Kommunikationssituation und Arbeitsaufwand (s. auch Deppermann 2001, 41- 48).

Darstellung von Transkriptverfahren

Da das Transkript gesprochene Sprache darstellt, lassen sich die Verschriftlichungskonventionen der geschriebenen Sprache nicht in ihrer dortigen Bedeutung verwenden. Um die gute Lesbarkeit zu gewährleisten, greift man auf diese zurück, es sei denn, man will Dialektforschung o.ä. betreiben und verwendet deswegen eine phonetische Umschrift. Will man dies nicht, so wählt man z.B. die literarische Umschrift mit der in der Schriftsprache üblichen Buchstabenfolge. Im Unterschied zur Schriftsprache bedient man sich hier jedoch der Groß- und Kleinschreibung nicht zur grammatischen Identifikation, sondern um Betonungen zu markieren. Da die in der Schriftsprache übliche Orthographie nicht das Gesprochene wiedergibt, wählt man eine modifizierte Form, die die Eigenschaften der gesprochenen Sprache zumindest teilweise abbildet. Typisch für die gesprochene Sprache ist z.B. das Verschlucken der Endkonsonanten und das Eliminieren von Vokalen. Wesentliche Merkmale sind außerdem: Wortabbrüche, Satzabbrüche, Versprecher, Korrekturen, gleichzeitiges Sprechen mehrerer Sprecher und Overlaps. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diese Phänomene zu notieren.

Zur gesprochenen Sprache gehört die Rhythmisierung des Sprechens durch Betonungen und Pausen. Teil dieser Rhythmisierung sind Gliederungssignale und Partikel in Form von nichtverbalen, jedoch lautlichen Zeichen wie z.B. mh. Außerdem gehört dazu eine Variabilität in der Sprechgeschwindigkeit, in der Lautstärke und in der Tonhöhe. Eine Grundvoraussetzung des Gesprochenen ist der Atem. Deshalb gibt es Transkribenten, die hörbares Ein- und Ausatmen mitnotieren. Dies geschieht z.B. in dem weiter unten dargestellten Gesprächsanalytischen Transkriptionssystem GAT. Im Feintranskript sind jeweils drei Notationen für Ein- und Ausatmung vorgesehen, 'h' für ein sehr kurzes, 'hh' für ein normal langes und 'hhh' für ein deutlich längeres Atmen. Einatmen wird mit einem Punkt vor dem 'h' und einem Komma nach dem 'h' notiert, Ausatmen nur mit einem Komma nach dem 'h' (Selting u.a. 1998, 106). Zu den Merkmalen des Gesprochenen gehören ebenfalls begleitende Äußerungen wie Lachen, Husten etc.

Ein Gespräch wird auch durch Mimik, Blickrichtung, Gestik und Körperbewegungen gesteuert. Deshalb ist es wünschenswert, diese Handlungen zumindest teilweise mitzunotieren. Auch da stellt sich wieder die Frage, in welchem Umfang es sinnvoll ist, die nonverbalen / sichtbaren Anteile der Kommunikation zu notieren. Die Autoren des GAT schlagen vor, visuelle Anteile der Kommunikation immer dann zu notieren, wenn diese in bedeutsamer Weise zur Eindeutigkeit oder Uneindeutigkeit der verbalen Kommunikation beitragen (ebd. 109). Diese Beobachtungen ordnen sie folgenden Aspekten zu:

- Proxemik - Bsp. Reinkommen und Rausgehen aus einem Raum, Bewegung im Raum
- Kinesik - Körperbewegungen und körperliche Aktivitäten, Herumrücken des eigenen Stuhls, Kopfbewegungen, Blättern in Unterlagen etc.
- Gestik - Zeigegesten, gestische Begleitung von Verbalem
- Mimik - eindeutige mimische Handlungen sowie uneindeutige
- Blickrichtung/ Orientierung des Gesichts - Ausrichtung des Gesichtes ist ein wichtiger Aspekt, da bei Videoaufzeichnungen die Blickrichtung nur dann auszumachen ist, wenn die Person groß im Bild ist.

Eine Zusammenstellung von "Transkriptionsvorschriften" findet sich bei Deppermann (in Knapp / Antos / Becker-Mrotzek / Deppermann u.a. 2007, 297). Dass diese Maximalforderungen nicht immer erfüllbar sind, betont er ebenfalls (ebd. 297 f.). Es wird sich zeigen, welche Datenerhebungen für die vorliegende Arbeit notwendig und sinnvoll sein werden.

3.2. Das Layout

Zu jedem Transkriptverfahren gehört nach Brinker und Sager ein Layout. Sie unterscheiden zwei Arten der Notation: die Textnotation und die Partiturnotation (Brinker/Sager 2001, 42).

Bei der Textnotation wird der gesprochene Text in Blöcken notiert. Mit jedem Sprecherwechsel wird eine neue Zeile genommen. Simultanes Sprechen wird durch senkrechte Striche markiert. Nach Brinker und Sager eignet sich dieses Verfahren für Gespräche, bei denen längere Beiträge einzelner Interaktanten vorliegen und der Sprecherwechsel nicht so häufig ist. Wie man an den Beispielen in Kapitel vier (Brinker/Sager ebd.) sehen kann, eignet sich dieses Verfahren auch für die Notation von Gesprächen mit kurzen Beiträgen und häufigem Sprecherwechsel. Diese Notation hat Ähnlichkeit mit der weiter unten dargestellten Notation GAT.

Ein Hauptkriterium für die Bevorzugung des einen oder anderen Layouts ist das Ziel der damit verbundenen Forschungsarbeit. Nach Brinker und Sager hat die Gesprächsanalyse die Aufgabe, das Gespräch unter prozessorientierter und unter resultatorientierter Perspektive zu untersuchen. Um das Gespräch in seinem Handlungsergebnis zu verstehen, wird es in seiner Gesamtstruktur analysiert. Beim prozessorientierten Vorgehen wird untersucht, wie und nach welchen Regeln die Interaktionsteilnehmer das Gespräch sukzessive aufbauen. Für das ergebnisorientierte Vorgehen bevorzugen Brinker und Sager die Textnotation, für das prozessorientierte Vorgehen die Partiturnotation. Deshalb haben sie in ihrer Einführung in die Linguistische Gesprächsanalyse im Kapitel 4, wo es um Einheiten und Strukturen geht, die Textnotation bevorzugt und im Kapitel 5, wo es

um Interaktive Verfahren geht, die Partiturnotation. Nach Brinker und Sager eignet sich die Partiturnotation sehr gut, um den Interaktionsprozess im Zusammenspiel der Gesprächsteilnehmer darzustellen. Deshalb wird dieses Verfahren vorzugsweise gewählt, wenn mehrere Gesprächsteilnehmer, womöglich simultan, interagieren. Dies ist z.B. der Fall bei Partygesprächen oder in Schulstunden. Ein Beispiel für letzteres findet sich in Brinker/Sager 2001, 43, ein komplettes Beispiel für ersteres in Henne/Rehbock 2001, 122-151. Ein Beispiel für ein Verkaufsgespräch findet sich in ebd. 86-117. Bei der Partiturnotation werden die Beiträge fortlaufend gelesen und können in ihrer Simultaneität schnell erfasst werden, da sie untereinander in einer Partiturfläche notiert werden. Jeder Sprecher erhält eine Zeile, in der verbale und tonale Daten notiert werden sie kann jedoch auch mit einem Zeilenblockverfahren (Brinker/Sager 2001, 44) kombiniert werden. Dabei enthält jeder Sprecher eine Zeile für verbale und tonale Äußerungen und eine weitere für visuelle Daten wie Gestik, Mimik, Körperhaltung. Ein Beispiel findet sich in Henne/ Rehbock 2001, 71. Ein bekanntes und häufig verwendetes Partiturverfahren ist das von Ehlich/Rehbein entworfene HIAT (Halbinterpretative Arbeitstranskription). Bei dem einfachen Verfahren sind die Partiturblöcke durch Partiturklammern gekennzeichnet, links befinden sich die Sprechersiglen. Das HIAT wurde weiterentwickelt im HIAT 2, um mehr Möglichkeiten für die Darstellung der nonverbalen Kommunikation (NVK) zu haben.

Beispiel in Brinker/Sager 2001, 45.

Auch bei der Textnotation kann man das Zeilenblockverfahren verwenden, um zusätzliche Informationen unterzubringen, z.B. Transkribentenkommentare oder kommunikative Funktionen (ebd. 44). HIAT und HIAT 2 wurden in den 70er Jahren entwickelt und sind bis heute weiterentwickelt worden. In den 90er Jahren wurde ein von M.Selting und anderen Gesprächsanalytikern entwickeltes Verfahren vorgestellt. Es trägt den Titel Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem, abgekürzt GAT (Selting u.a. 1998, 91). Im Unterschied zum HIAT verwendet das GAT keine Partiturschreibweise, sondern eine Zeilennotation. Dies begründet sich nach Meinung der Autoren darin, dass diese das Nacheinander der Sprecherbeiträge im zeitlichen Ablauf abbilden (ebd. 95). Da die Kennzeichnung von Overlaps und simultanem Sprechen zu jedem Transkript gesprochener Sprache gehört, wird dies auch im GAT verdeutlicht, so dass sie sich teilweise etwas der Partiturschreibweise annähern. Im GAT wird unterschieden zwischen einem Basistranskript und einem Feintranskript. Das Basistranskript enthält die Beiträge der einzelnen Sprecher im Wortlaut entsprechend der literarischen Umschrift. Dabei werden nicht-standard-konforme Merkmale in Standardorthographie wiedergegeben. Sagt jemand z.B. "dat" statt "das", so wird es als "dat" notiert. Pausen werden differenziert angegeben (ebd. 98-99), ebenso Dehnungen, Lachen und Rezeptionssignale. Im prosodischen Bereich werden Akzente

und Tonhöhenbewegungen markiert. Außerdem werden im paraverbalen und nonverbalen Bereich kurze Bemerkungen notiert, z.B. Schniefen oder Husten. Darüber hinaus sind interpretierende Kommentare vorgesehen, wie z.B. empört oder erstaunt. Das Feintranskript unterscheidet sich vom Basistranskript durch eine viel stärkere Differenzierung im prosodischen Bereich. Es enthält genauere Angaben zu den Tonhöhen, zu den Akzentbewegungen, zur Lautstärke und zur Sprechgeschwindigkeit sowie Angaben zum Ein- und Ausatmen mit Hinweisen auf die Dauer. Für die Notation der nonverbalen / sichtbaren Kommunikation empfehlen sie aufgrund des Arbeitsaufwandes und einer eventuellen Überfrachtung des Transkripts selektiv vorzugehen (ebd.). In der dem Transkript vorangestellten Beschreibung wird die Sitzordnung etc. Haltung der Teilnehmer zueinander skizziert. Sie empfehlen, sichtbares Handeln immer dann zu notieren, wenn es zur Eindeutigkeit oder Uneindeutigkeit beiträgt (ebd.). Im Anschluss findet sich ein Transkriptbeispiel. Es gibt die Möglichkeit, digitalisierte Bilder in den Text zu integrieren. Dazu folgen ebenfalls Beispiele. Die Darstellung enthält am Schluss je ein Beispiel für ein Basistranskript und ein Feintranskript anhand desselben Textes.

In allen Layouts stellt sich die Frage nach der Gestaltung der einzelnen Zeilen. Nach Brinker und Sager sollte die Textzeile außer der verbalen und lautlichen Wiedergabe der Äußerungen ebenfalls folgende Angaben enthalten: Pausen, Lautproduktionen, Dehnungen, Emphase, Kennzeichnung unverständlicher Passagen durch Leerklammern, Kennzeichnung schwer verständlicher Passagen in Klammern und Transkribentenkommentare in doppelten Klammern.

Zur Kennzeichnung des nonverbalen Verhaltens stehen ein oder mehr weitere Zeilen zur Verfügung. Es gibt dabei zwei Arten der Gestaltungsmöglichkeit: das sehr aufwendige Zeitreihenverfahren und das interpretative Gestaltverfahren, bei dem der Transkribent das nonverbale Verhalten aufgrund seiner Interpretation aufschreibt. Bei dem sehr aufwendigen Zeitreihenverfahren werden die nonverbalen Verhaltensweisen kodiert. Auf diese Weise lassen sich z.B. Kopfbewegungen in ihrem Ablauf genau erfassen (Brinker/Sager 2001, 50-51).

Verbesserungsmöglichkeiten bei der Anfertigung von Transkriptionen ergeben sich nach Brinker und Sager durch die Möglichkeit, Textverarbeitungssysteme einzusetzen (ebd. 47). Sie empfehlen ein Partitur(zeilenblock)verfahren (ebd. Anm.54), das die Einbindung von nonverbalen Daten in Form von Photos etc. ermöglicht. Dieses Verfahren könnte man z.B. verwenden, um die Textstrukturierung durch Mimik, Gestik und Körperhaltung zu beschreiben.

Beim Studium der beiden auf Video aufgenommenen Gespräche mit Berg (2000) fällt auf, dass sie Sequenzen und Musterdurchläufe nonverbal vorbereitet oder unterstützt, z.B. durch die Kopfhaltung oder die vollständige Veränderung der Körperhaltung. Sie sitzt während der Identifikationsphase auf dem Boden und steht auf, bevor sie die Musterposition Organisation einleitet. Zum Thema der Textverarbeitungssysteme nimmt Menge eine besonders optimistische Haltung ein er meint, seit der Erstellung von Software für die Herstellung von Transkripten sei das Einrichten einer Partitur zu einem "Kinderspiel" geworden (19). Damit entfällt gleichzeitig ein wichtiger Einwand gegen die angeblich schwere Lesbarkeit von Partiturschreibweisen. (Dazu auch Brinker/Sager 2001, 42). Er stellt kurz zwei Textverarbeitungssysteme vor: Eins, das sich am HIAT orientiert, auf jedem PC verwendbar und von der Universität Dortmund zu beziehen ist und eins, das aus diskursanalytischen Projekten am Institut für Deutsche Sprache in Mannheim entstanden ist. Nach Redder u.a. (in Brinker u.a. 2001, 1038) haben sich durch die "computerunterstützte Transkription" und "Multimediatechnik der Reproduktion Entwicklungssprünge ergeben", die jedoch wieder neue Probleme aufwerfen, darüber hinaus auch neue Möglichkeiten bieten.

3.3. Die Gestaltung eines Transkripts nach dem Modell von GAT

Bei dem zu transkribierenden Gespräch sind insgesamt zehn Personen beteiligt, die der Reihe nach und einzeln sprechen, gesteuert durch die Therapeutin und Gesprächsleiterin. Dabei gibt es natürlicherweise Overlaps und Passagen simultanen Sprechens. Hin und wieder gibt es kurze parallel laufende Kommunikation, die nicht zu verstehen ist. Als Layout empfiehlt sich eine Zeilennotation, die Overlaps und simultanes Sprechen markiert. In dieser Notation erhält jeder Sprecher eine oder zwei Zeilen, eine Verbalzeile und, wenn sinnvoll oder notwendig, eine Handlungszeile darunter. Gleichzeitiges Sprechen oder Handeln von verschiedenen Interaktanten wird untereinander notiert und durch eine eckige Klammer gekennzeichnet.

Die Verbalzeile:

In dieser Zeile werden alle verbalen Äußerungen notiert, auch Versprecher, Silbenwiederholungen, Neuansätze bei der Wortbildung, Satzabbrüche, dialektale Färbungen, verschluckte Endsilben werden nicht ergänzt. Die Interpunktionsregeln werden nicht aus der geschriebenen Sprache übernommen, sondern folgen den Vorschlägen der GAT-Autoren. Die Interpunktionszeichen bei GAT haben den Vorteil und den Nachteil, dass sie teilweise mit der konventionellen Interpunktion übereinstimmen. Man muss sich daher beim Lesen des Transkripts darauf einstellen.

Ein wesentliches Merkmal der gesprochenen Sprache ist ihre Segmentierung, die dem Gesprochenen Lebendigkeit und Rhythmus verleiht. Nicht zuletzt beeinflussen sie die Semantik so wie sie aus dieser entstehen. Die syntaktisch-semantische Ordnung der Gedanken und der Atemrhythmus finden ihren Niederschlag in diesen Segmenten oder auch Kadenzen. Jede Kadenz wird durch eine minimale Pause von der nächsten abgegrenzt. Durch die Segmentierung und die Betonung entsteht der Sprechrhythmus, der wiederum einen Einfluss auf die Bedeutungsgebung hat. Die Kennzeichnung der Betonung erfolgt an relevanten Stellen durch Großdruck der entsprechenden Vokale. Besonders emphatische Stellen werden durch ! gekennzeichnet. Die Verbalzeile wird im Kleindruck in literarischer Umschrift notiert. Wortabbrüche werden nicht besonders gekennzeichnet, das Wort hört einfach auf, ebenso Satzabbrüche. Wenn etwas gar nicht zu verstehen ist, erscheinen Leerklammern. Schwer Verständliches wird in Klammern gesetzt und der vermutete Text ergänzt, wenn dies möglich ist. Pausenzeichen werden gesetzt, wenn eine Pause deutlich wahrnehmbar ist, bei Pausen ab zwei Sekunden mit geschätzter Angabe der Dauer in Sekunden. Die Dehnung eines Vokals wird durch : gekennzeichnet.

Die Handlungszeile:

Jede verbale Kommunikation wird von Handlungen begleitet. Daher gehört i.a. zu jeder Verbalzeile eine darunter notierte Handlungszeile. Dennoch gibt es nicht immer eine Handlungszeile, z.B. dann nicht, wenn die sprechende Person nicht im Bild ist. Auch lohnt es sich nicht immer, das Handeln aufzuzeichnen, wenn es sich stark wiederholt, so dass die Handlungszeile ein stereotypes Muster hätte. Am ehesten lohnt sich die Aufzeichnung von Handlungen, die bedeutungskonstitutiv oder ungewöhnlich sind. Manchmal ist es erforderlich, eine Verbalzeile von einem Sprecher mit einer Handlungskennzeichnung des nicht sprechenden Interaktanten zu verbinden, um parallele Handlungen zu notieren. Die Handlungszeile wird im Großdruck unter der Verbalzeile notiert, und zwar nach Möglichkeit so, dass sich ablesen lässt, wann die Handlung beginnt. Die Handlungszeile kann aus Platzgründen nur einen kleinen Teil der durchgeführten Handlungen aufzeigen. Die begleitenden Handlungen steuern den Kommunikationsprozess mit und haben teilweise sogar eine so eigenständige Funktion, dass sie Verbales ersetzen. Wie wir später sehen werden, erfolgt die Gliederung des Textes auf Verbal- und auf Handlungsebene. Ein neuer Gesprächsteil wird häufig durch eine veränderte Sitzhaltung eingeleitet.

Die Transkriptpassagen der vorliegenden Arbeit orientieren sich am Basistranskript des GAT. Es liefert die notwendigen Informationen für die späteren Analysen. Aus dem Feintranskript wurden lediglich Akzentuierungsnotationen übernommen, da sie einen Großteil der Lebendigkeit des Gesprochenen ausmachen. Weitere Detail- Informationen wie auffällige Tonhöhen sprünge, verändertes Tonhöhenregister, intralineare Akzenttonhöhenbewegungen, Veränderung der Lautstärke und der Sprechgeschwindigkeit machen zwar ebenso die Lebendigkeit des Gesprochenen aus und haben Konsequenzen für die Semantik, sind jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

VERWENDETE CODIERUNGSZEICHEN

VERBALZEILE:

Tonhöhen:

- ? hoch steigend
- , mittel steigend
- gleichbleibend
- mittel fallend
- . tief fallend

Pausen:

- (.) Micropause
- (-), (--), (---) kurze, mittlere, längere Pausen bis 1 Sekunde
- (2.0) geschätzte Pause

Akzentuierung (nur in relevanten Fällen):

- akZENT Hauptakzent
- ak!ZENT! extra starker Akzent

Dehnung ;, ::, nach Dauer

Text:

- () Unverständliches, je nach Länge
- (ungefähr) schwer Verständliches, vermuteter Wortlaut

[gleichzeitiges

[Sprechen

HANDLUNGSZEILE: Notierung in Großbuchstaben

o Blickrichtung

Zeitangaben in Sekunden am rechten Rand

3.4. Transkribieren in der Praxis

Wer einmal selbst ein Gespräch transkribiert hat, weiß, wie enorm der Arbeitsaufwand ist, um nur die Verbalzeile mit dem Text und einigen Zusatzinformationen zu gestalten. Gesprächsanalytiker schätzen die zeitliche Investition unterschiedlich ein, je nachdem um welches Verfahren mit welchem Informationsgehalt es geht. Um ein brauchbares Transkript zu erstellen, ist es notwendig, die Aufnahme viele Male zu sehen und zu hören. Bei jedem neuen Hören werden Details identifiziert, die Zusatznotierungen oder Korrekturen notwendig erscheinen lassen. Gesprächsanalytiker ziehen daraus folgende Konsequenzen: ein Team beschäftigt sich mit einer Aufnahme, um die Transkripte miteinander zu vergleichen und zu vereinheitlichen (Henne/Rehbock 2001, 47). Dies ist in der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Eine weitere Konsequenz, die sich daraus ergibt: Transkribieren ist ein "unendlicher Prozess" (Selting in Brinker u.a. 2001, 1067). Das jeweils vorliegende Transkript ist demnach nicht ein Endprodukt, sondern eine Version (ebd.) im Prozess. Der Zeitaufwand zur Erstellung von Transkripten beträgt nach Aussagen von Gesprächsanalytikern (Henne/Rehbock 2001, 48) vierunddreißig Arbeitsstunden zur Notation einer Stunde Tonbandaufnahme. In der Freiburger Arbeitsstelle brauchen sie fünfzig bis hundert Stunden, um eine Stunde Aufnahme zu notieren, je nach Informationsumfang. Die Notation einer Stunde Videoaufnahme kostet zweihundert bis vierhundert Stunden je nach Datenumfang. Nach Lalouschek und Menz beträgt der Aufwand für eine Minute Aufnahme je nach Genauigkeit etc. zwanzig bis neunzig Minuten (Lalouschek/Menz in Brünner u.a. Bd.I 2002, 56), bei der zusätzlichen Transkription nonverbaler Kommunikation viel mehr. Wenn man nicht nur allein die Zeit, sondern auch die damit verbundene Mühsal in Betracht zieht, so könnte man zu dem Schluss kommen, dass es am effektivsten ist, wenn man das Transkript am PC erstellt. Die Entwicklung in dieser Richtung geht voran. Trotzdem bleibt es wünschenswert, eigene Transkribierungserfahrungen zu haben. Denn Transkribieren ist nicht nur eine Frage der Wahrnehmung, sondern auch der Interpretation (Henne/Rehbock 2001, 49 ff Lalouschek/Menz in Brünner u.a. Bd.I 2002, 55). Ist das Transkript am Computer erstellt worden, fehlt die eigene Beschäftigung mit der Aufzeichnung. Nach Selting ist dies jedoch "die Zeit im Forschungsprozess, in der sich die Forschenden am intensivsten mit dem Material beschäftigen und häufig schon die meisten Ideen und Hypothesen für die spätere Analyse sammeln" (Selting in Brinker u.a. 2001, 1067 vgl. auch Deppermann in Knapp/Antos/Becker-Mrotzek/Deppermann u.a. 2007, 298).

3.5. Die Daten (empirische Basis)

Die Begriffe "Protokolle" und "Transkripte" beziehen sich auf zwei Arten von Gesprächsnotationen. Die von Berg und de Shazer veröffentlichten Gesprächsnotationen erscheinen als "Protokolle". Die nach dem Modell von GAT transkribierten Gesprächsauszüge erscheinen als "Transkripte". Im folgenden wird kurz dargestellt, was diese Unterscheidung bedeutet und weshalb sie notwendig ist.

Die Protokolle geben den Wortlaut in einer der Schriftsprache angeglichenen Form wieder und verwenden die Interpunktion der Schriftsprache. Wenn ein Dolmetscher dabei war, ist die Übersetzung im Protokoll nicht notiert. Transkripte bemühen sich darum, das Gesprochene über den Wortlaut hinaus zumindest teilweise zu notieren. Sie bilden den Rhythmus des Gesprochenen ab, notieren Pausen, Versprecher und Reparaturen. Die Dolmetscherin ist ein Teil der Gesprächsrunde und die Übersetzung gehört zum Gespräch, ist daher mitnotiert.

Die unten folgenden Analysen wurden an Protokollen und zur Ergänzung an Transkripten durchgeführt. Würde sich die Analyse nur auf Protokolle stützen, würde ein wichtiger Teil fehlen. Die an Transkripten gefundenen Analyseergebnisse widersprechen zwar nicht den an Protokollen erarbeiteten, ergänzen sie jedoch in nicht verzichtbarer Weise.

Die der Analyse zugrundeliegenden Daten sind in Protokollform in Büchern veröffentlicht. Bei der Zusammenstellung der Gesprächsprotokolle waren verschiedene Gesichtspunkte richtungsweisend. Sie sollten möglichst authentisch sein, so nah wie möglich an der ursprünglichen Situation. Dies setzt voraus, dass die Gespräche vollständig aufgezeichnet sind und nach Möglichkeit aus einer Serie alle. Diesen Ansprüchen entsprechen die für die Arbeit verwendeten Protokolle in folgenden Büchern:

1. Steve de Shazer, *Words were originally magic*. London/New York 1994 (8 Protokolle)
2. Steve de Shazer, Yvonne Dolan u.a., *More than Miracles. The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. New York/London/Oxford 2007 (4 Protokolle)
dt. Übersetzung von Astrid Hildebrand. Heidelberg 2008.
3. Peter de Jong, Insoo Kim Berg, *Interviewing for Solutions*. Pacific Grove, USA 2002.
(3 Protokolle)

Videos

Insoo Kim Berg, Lösungsorientiertes Arbeiten mit Familien mit Kindern.

Ein Workshop des Sozialdienstes Katholischer Frauen Mai 2000 in Würzburg.
video-cooperative-ruhr 2000.

Teil II Das erste Familiengespräch

Teil V Über das Vertrauen in die Ressourcen (das zweite Gespräch mit derselben Familie)

Videos haben den Vorteil, dass sie mehr Nähe zur ursprünglichen Kommunikationssituation aufweisen. Nach Brinker und Sager gehören sie zu den Sekundärdaten 1. Ordnung, das Transkript zu den Tertiärdaten 1. Ordnung, und das redigierte Transkript zu den Tertiärdaten 2. Ordnung (Brinker/ Sager 2001, 41). Die in Protokollen ermittelten Ergebnisse sollten auch einer Überprüfung am Video standhalten. Deshalb ergänzen zwei auf Video aufgenommene Gespräche, die in relevanten Teilen transkribiert wurden, die Protokolle. Die transkribierten Sequenzen liefern zusätzliche Informationen zu verschiedenen Themen. So lassen sich z.B. die Gesprächseröffnung und Übergänge zwischen Textteilen genauer beschreiben, weil die Ausgangsdaten viel ausführlicher sind.

Es zeigt sich bei der Arbeit am Video, welche wichtige Gesprächsrolle der Dolmetscher einnimmt. De Shazer hat den Eindruck geäußert (Workshop Bremen 2003), dass mit Dolmetscher die Therapie noch effektiver und daher kürzer sei, weil er sich einfacher ausdrücke.

III DAS KONZEPT DER *SOLUTIONFOCUSED BRIEF THERAPY (SFBT)* UND IHRE BEGRÜNDER

1. Biographisches

Insoo Kim Berg (25.7.1934-10.1.2007), aufgewachsen in Korea, studierte 1950-1953 an der *Ewha Women's University* in Seoul, danach (1957) Pharmazie an der Universität Wisconsin-Milwaukee. 1969 Master of Social Work. Die Liste ihrer sich anschließenden beruflichen Aktivitäten ist umfangreich und vielfältig.

Im Rahmen eines *Post Graduate Training* arbeitete sie 1975 im *Brief Therapy Center* am *Mental Research Institute in Palo Alto*. Dort lernte sie ihren späteren Ehemann und Kollegen Steve de Shazer kennen.

Vor der Gründung des *Brief Family Therapy Center, BFTC* zusammen mit Steve de Shazer, 1978, arbeitete sie seit 1969 (bis 1980) beim *Family Service of Milwaukee*. Zahlreich waren ihre beruflichen Aktivitäten in Familientherapeutischen Einrichtungen (Insoo Kim Berg 2006, online). Ihre Workshops zur lösungsfokussierten Kurztherapie führte sie vorwiegend in Nordamerika, Europa und Asien durch. 1985 fand, zusammen mit ihrem Mann Steve de Shazer, ihr erster Workshop in Deutschland, Hamburg, statt. 1993 war sie, ebenfalls zusammen mit de Shazer, Gründungsmitglied der *European Brief Therapy Association* in Paris.

In Deutschland war sie seit ca. zwanzig Jahren im Internationalen Beirat des Norddeutschen Instituts für Kurztherapie (NIK) und führte dort regelmäßig Seminare zu Supervision und Coaching durch. In der Klinik St. Martin in Euskirchen-Stotzheim beriet sie seit fast zwanzig Jahren bei der Arbeit mit Suchtabhängigen. Zu diesem Thema führte sie Seminare im Rahmen der "Stotzheimer Therapietage" in Köln durch.

Aus dem Nachruf vom Norddeutschen Institut für Kurzzeittherapie, NIK, Bremen (H.Dreesen, M.Vogt u. NIK-Team 2007):

...

Insoos Professionalität und Einfachheit, ihre lebendige und wertschätzende Art und ihr charmanter Umgang mit Menschen haben alle beeindruckt, die das Glück hatten, ihr zu begegnen....

Steve de Shazer (25.6.1940-11.9.2005) ist in Milwaukee geboren und aufgewachsen. Er studierte Kunst (B.F.A.) und Soziologie (M.S.S.W.). Seinen ursprünglichen Wunsch einer universitären Laufbahn in der Fachrichtung Soziologie korrigierte er, indem er sich der Therapie zuwandte. Zehn Jahre setzte er sich intensiv mit der Therapie von Milton Erickson (Anm 3) auseinander. Er kannte ihn persönlich, war jedoch nicht sein Schüler in dem Sinne, dass er mit ihm arbeitete (Mitteilung im Seminar Mai 2001 beim NIK in Bremen). De Shazers großes Interesse galt sprachphilosophischen Fragestellungen sowie der Soziologie des Wissens. Eine Theorie dazu zu haben lehnte er ab. Aus diesem Grund vermied er zunehmend Fachbegriffe, die seiner Meinung nach die Sachverhalte eher verschleierten als klärten, weil sie die Wirklichkeit, die man klären wollte, erst schafften (Mitteilung im Seminar September 2001 beim NIK in Bremen).

Ebenso wie seine Frau Insoo Kim Berg führte auch de Shazer seine Workshops nicht nur in Nordamerika und Kanada, sondern Europa, Asien und Australien durch (Steve de Shazer 2003, online). Die Liste seiner *Professional Activities* von 1976 bis zu seinem Tod im September 2005 ist beeindruckend.

Konferenzen und Seminare zu Themen der Kurztherapie, der Familientherapie, Fragen der Strategien im Bereich der Lösungsfokussierung führten ihn nach Amerika, Europa und Asien. Beispiele aus zwei Jahren mögen die Vielfalt seiner Aktivitäten verdeutlichen. Im Jahre 1986 z.B. nimmt er mit Berg am 5. Internationalen Kongress für Familientherapie in Jerusalem teil. Sein Thema lautet: *Techniques of solution*. Im selben Jahr arbeitet er bei der *3rd Annual Japanese Family Psychology Association Conference* in Sendai, Japan mit. Er führt ein Workshop an der *McGill University*, Abteilung Sozialarbeit durch. Er arbeitet mit John H. Weakland und Dick Fisch beim 3. *International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy* in Phoenix zum Thema *Strategic, brief therapy*. Als zweites Beispiel 1996: de Shazer führt Trainingsseminare in Bremen, Euskirchen, Nürnberg, Heidelberg und München durch außerdem in Oslo, Sogndal, Lyon, Paris und St.Brieuc in Kopenhagen, Glasgow und London in Brügge, Fribourg/Schweiz und Winterthur in Sao Paulo, Prag und Salzburg sowie in Stockholm. Er konferiert zum Thema *Narrative Solutions/Solution Narratives* mit Michael White in Milwaukee.

In Deutschland war de Shazer mit seiner Frau im Internationalen Beirat des NIK. Dort führte er seit 1985 bis 2005 Seminare und Trainings durch. Ebenso mit seiner Frau war er als Supervisor in der Klinik St. Martin in Euskirchen-Stotzheim tätig. Im Rahmen der "Stotzheimer Therapietage" in Köln führte er seit 1985 jedes Jahr Trainingsseminare durch.

Seine intensive Seminar­tätigkeit in viele Länder und Erdteile wurde durch seinen Tod im Herbst 2005 in Wien abgebrochen.

Aus dem Nachruf des Norddeutschen Instituts für Kurzzeittherapie, NIK, Bremen (W.Eberling, H.Dreesen, M.Vogt u. NIK-Team, 2005):

Mit seiner Arbeit hat Steve de Shazer die traditionelle psychotherapeutische Praxis radikal verkehrt: Anstatt mit den Klienten ihre Probleme verstehen zu wollen, fokussierte er auf deren Stärken und Lösungsvisionen. Steve nutzte die Sogwirkung attraktiver Visionen, die im verborgenen Erwartungsraum der Klienten schlummern. Sein unvergessenes "May be" machte ihn zum großen Ermöglicher wundersamer Lösungsideen. Ein "OK" aus seinem Munde fasste alles Gesagte auf eine unausgesprochene Art zusammen und führte Klienten "step by step" würdevoll und mit viel Respekt an ihre Sehnsüchte und eigenen Stärken heran, um gemeinsam Lösungen zu erfinden. Seine Publikationen wurden in 14 Sprachen übersetzt.

Als Therapeut, Ausbilder und Mentor beeindruckte Steve immer wieder mit seiner Direktheit, seinem Geschick und seiner unnachahmlichen Art, Dinge schnörkellos zu tun. "Keep it simple" lautete einer seiner Leitsätze, und auf Nachfragen fügte er manchmal augenzwinkernd hinzu:

"...but simple is not easy!"

2. Darstellung des Therapiekonzeptes

Die *Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)*, dt.: lösungsfokussierte Kurztherapie wurde seit den 70er Jahren von Berg und de Shazer mit einem wechselnden Therapeutenteam in Milwaukee entwickelt. Sie gründeten 1978 das *Brief Family Therapy Center (BFTC)* (de Shazer 1995, 38), um dort Therapie, Ausbildung und Forschung durchzuführen. Nachdem sie zunächst problemlösungsorientiert gearbeitet hatten, entstand das lösungsfokussierte Modell der Kurztherapie (de Shazer 1997, 28). Der Begriff *Solution-Focused Brief Therapy* wurde 1982 geprägt, als das Team *exceptions to the problem* entdeckte, das die Klienten präsentierten (*Brief Family Therapy Center* 2003, online).

Der Begriff "lösungsfokussiert" wird in Deutschland i.a. mit "lösungsorientiert" wiedergegeben. De Shazer hält das für einen Übersetzungsfehler, der sich irgendwann eingeschlichen hat und der beibehalten wurde. Den Unterschied zwischen den beiden Begriffen verdeutlicht er in einer Metapher: "lösungsorientiert" heißt soviel wie "in Richtung Norden fahren", "lösungsfokussiert" hingegen "nach Bremen fahren" (Video 1999). Die französische Übersetzung *centré sur la solution* (de Shazer/ Berg in Watzlawick/Nardone 2000, 170) könnte ein Kompromiss sein.

Im Unterschied zu Langzeittherapieformen, die auch eine Kurzzeittherapie anbieten, wie z.B. die Psychoanalyse und die Gesprächstherapie nach Rogers, ist das Modell der *SFBT* wie andere, z.B. der Palo-Alto-Gruppe mit Weakland, Watzlawick und der Mailänder Gruppe, von vornherein als Kurzzeittherapie definiert und seit 1969 von de Shazer entwickelt, bis 1972 ohne Wissen von der Palo-Alto-Gruppe (de Shazer 1997, 23) und bis 1977 ohne Kenntnis von der Mailänder Gruppe (ebd. 39). Zwischen dem *BFTC*-Team und dem *Brief Therapy Center (BTC)* des *Mental Research Institut (MRI)* in Palo Alto bestanden jahrelange Arbeitsverbindungen, in denen die Modelle der Kurztherapie diskutiert und überprüft wurden (de Shazer 1997, 17). Die Zusammenarbeit bezog sich ebenfalls auf Kontrolluntersuchungen zur Erfolgsüberprüfung sechs Monate oder ein Jahr nach der letzten Sitzung (ebd. 20). Kurztherapie bezieht sich nach der Definition dieser erwähnten Gruppen nicht auf zeitliche und qualitative Einschränkungen von etwas, das eigentlich mehr umfassen müsste und das im Hinblick auf eine Notfallmaßnahme eine reduzierte Variante anbietet, sondern es beinhaltet ein eigenes Modell mit eigenen Zielen. De Shazer schreibt (de Shazer 1997, 21), dass er im Hinblick auf eine begrenzte Stundenzahl von 6 bis 10 Sitzungen (de Jong/Berg 2002, 242 f.: für 80 % der Klienten 4 oder weniger Sitzungen) unterscheiden möchte zwischen Kurztherapie als zeitlich begrenzter Therapie und als einer Form der Bewältigung menschlicher Schwierigkeiten. Die Stundenzahl liegt heute bei durchschnittlich 3,5 Stunden

maximal (de Shazer 2002, 107). Die Therapie ist so angelegt, dass schon eine einzige Stunde genügen kann.

Therapeuten der *SFBT* sind der Auffassung, dass es nicht notwendig ist, sich zu Beginn mit den Problemen des Klienten zu beschäftigen oder gar genauere Einzelheiten zu kennen (de Shazer 1997, 24 2008, 120). Im Gegenteil, eine detaillierte Kenntnis zum falschen Zeitpunkt könne den Lösungsprozess behindern. Denn um sich vom Problem zu lösen, braucht man das Problem nicht zu kennen. Lösungsfokussierte Therapeuten verwenden einen mehrdeutigen Lösungsbegriff. Auch sind sie der Auffassung, dass Problem und Lösung nicht in einem logischen oder Kausalzusammenhang stehen müssen. Berg und de Jong berichten, wie de Shazer dies in einer Sitzung mit einer Familie 1982 erkannte. Auf die übliche Eingangsfrage: *What brings you in?* geschah folgendes:

In response, family members kept interrupting one another until, by the end of the session, they had listed 27 different problems. Since none of the 27 were clearly defined, de Shazer and his colleagues were unable to design an intervention. Still, wishing to encourage the family members to focus on something different from their problems, de Shazer and his colleagues told them to pay careful attention to 'what is happening in your lives that you want to continue to have happen'. When the family returned two weeks later, they said that things were going very well, and they felt their problems were solved (de Jong/Berg 2002, 12).

Aufgrund der Auffassung, dass zwischen Lösung und Problem kein logischer oder Kausalzusammenhang bestehen muss und die Lösung dem Problem sogar vorangehen kann, stellen sie zwischen Lösung und Problem einen anderen Zusammenhang her, indem sie sie in Gedankenexperimenten miteinander verbinden. Man wird bei der Analyse sehen, wie sie dies tun. Das, was in der Therapie besprochen wird, ist keineswegs beliebig. Denn das Ziel ist, genau die Probleme des Klienten, die ihn in Therapie führen, zu lösen. Zu der Fokussierung auf die Lösung von Anfang an gehört ebenfalls die Auffassung, dass eine Diagnostizierung überflüssig ist. Um eine Therapie beginnen zu können, braucht der Therapeut nur ein Minimum an Informationen wie Alter, Familienstand und eventuell Berufstätigkeit. Deshalb sagt de Shazer, dass er wie Erickson mit leerem Kopf in die Sitzung gehe (de Shazer 1994, 111).

Das Ziel der *SFBT* ist, von Anfang an auf das zu fokussieren, was im Leben des Klienten schon zu dessen Zufriedenheit läuft und immer wieder, auch wenn der Klient "Problemsprache" spricht, zur "Lösungssprache" zu lenken. Spricht der Klient von Problemen oder von früher gestellten

Diagnosen, so hat der Therapeut dafür Wertschätzung und lenkt sanft um. Den Begriff des Widerstandes haben sie seinerzeit aus ihrem Modell gestrichen, in einer Zeremonie zu Grabe getragen und durch den Begriff der Kooperation ersetzt (de Shazer 1989, Nachw. G. Schmidt, 233). Zu den Begriffen Widerstand und Kooperation verweist de Shazer auf Erickson, der Widerstand als positive Reaktion interpretierte (de Shazer 1998, 143) und empfahl, sich diesen nutzbar zu machen. Die "Dekonstruktion" des Begriffes Widerstand beschreibt er folgendermaßen:

Man versteht unter dem 'Inneren' des Begriffes Widerstand ziemlich alles, was der Aufnahme oder dem Abschluss der Therapie im Wege steht. Was steht aber 'außerhalb' der Unterscheidung? Ein vom Thesaurus vorgeschlagenes Antonym ist 'Kooperation'. Interessanterweise war 'Kooperation', dieses 'Äußere' des Begriffes Widerstand, tatsächlich ein Teil des 'Inneren' in Ericksons Widerstandsbegriff (ebd. 144).

Die Kooperation zu fördern und nicht mit Widerständigem die Zeit zu vertun, ist das erklärte Ziel der *SFBT* (de Shazer 1997, 107). Ein Beispiel für ein konfliktäres Gespräch zwischen einer Sozialarbeiterin und einer fünfzehnjährigen Klientin findet sich bei de Jong und Berg (2002, 64-66). Im Anschluss folgt das kooperative Gespräch mit Berg (ebd. 68-70). Ein Vergleich dieser beiden Gespräche findet sich im Analytischen Teil unter IV b 2.1.

De Shazer und Berg grenzen sich dezidiert von einem klassisch-therapeutischen oder medizinischen Modell ab (de Jong/Berg 2002, 6-7), indem sie sagen, dass nicht der Klient in Therapie ist, sondern dessen Problem. Der Klient braucht keine Behandlung, an ihm muss nichts verändert oder verbessert werden (de Jong/Berg 2002, 9f.).

Die *SFBT* steht in starkem Gegensatz zu Analytischen Therapieformen und Humanistischen Therapien, die Wachstum und Persönlichkeitsreifung fördern möchten wie z.B. die Gestalttherapie oder die Klientenzentrierte Gesprächstherapie. Gefühle und Emotionen sind zwar "ein zentrales Thema" (Miller, de Shazer 2000, 206), jedoch kein isoliertes Thema in der *SFBT* (de Shazer u.a. 2008, 204-214). Sie stehen im Zusammenhang mit dem Handeln und den Erkenntnissen, die Klienten durch die lösungsfokussierte Arbeit gewinnen:

Verhalten, Kognition und Gefühle sind miteinander verbundene Aspekte therapeutischer Sprachspiele. Es ist daher wenig nützlich, Gefühle von Verhalten und Kognition trennen zu wollen... Deshalb werden wir die Frage, ob sich die lösungsorientierte Therapie mit Gefühlen

befasst, durch die Frage ersetzen, *auf welche Art und Weise* Gefühle Bestandteil dieser Therapiemethode sind (Miller/de Shazer 2000,221f.).

Ein Beispiel für therapeutisches Vorgehen aus dem ersten Gespräch *Building her own mind* möge dies demonstrieren. Der Gesprächsausschnitt befindet sich in der Kernphase nach der Wunderfrage, nicht unmittelbar, sondern einige Turns später. Die Klientin ist dabei, ihr Wunderbild zu entwickeln:

59) C: And, I don't know, I think it'd be a much brighter day, too.

60) SdeS: In what way?

61) C: I don't know, I think I'd get up feeling much more happier about myself.

62) SdeS: Mm hm. OK. And what would you do then? What would be different, if you're feeling brighter and happier, what would you do that would be different then?

(de Shazer 1994, 114)

Das Gefühl, das die Klientin in 61) äußert, *feeling much more happier about myself*, wird vom Therapeuten in Turn 62) aufgegriffen und in einen Handlungszusammenhang gebracht, als Frage an die Klientin gerichtet: *And what would you do then?... what would you do that would be different then?*

3. Die Bausteine und das Gerüst der Gespräche

Hört man sich lösungsfokussierte Gespräche an, so sind sie einerseits alle sehr verschieden, jedes Gespräch einzigartig, andererseits in Varianten ähnlich mit einem wiederkehrenden Aufbau und wiederkehrenden Bausteinen, die in das laufende Gespräch eingearbeitet werden. Diese Bausteine sind flexible Werkzeuge für den Therapeuten, die er dann einsetzt, wenn es sich als sinnvoll und notwendig im Gesprächsverlauf erweist. Wesentliche Pfeiler sind die "Wunderfrage" und die "Skalenfragen".

Die "Wunderfrage" und die "Skalenfragen"

Die Wunderfrage mit dem sich anschließenden Lösungsgespräch bildet das Kernstück der *SFBT*. Die Wunderfrage hilft, den Fokus vom Problem zur Lösung auf indirekte Weise zu wechseln. Damit entspricht sie dem, was de Shazer als "identifizierenden Fingerabdruck" der Kurztherapie bezeichnet (de Shazer 1997, 30). Mit der weitgefassten Wunderfrage ist es möglich, den Klienten auf die problemfreie Zeit und auf seine Ziele zu lenken. Auf diese Weise kann er mithilfe des sich anschließenden Gespräches ein detailliertes Lösungsbild entwerfen. Mit Beginn der "Wunderfrage" wird ein "Sprachspiel" eröffnet, in dem gemeinsam ein Bild vom Leben nach dem Wunder entwickelt wird (de Shazer 2002, 102). Das Konzept des Wunders hat den Vorteil, dass Klienten und Therapeuten dieses Bild entwerfen können, ohne sich mit dem "belastenden Konzept der 'Probleme'" auseinandersetzen zu müssen (ebd. 100). Es "vermeidet Meinungsverschiedenheiten über die Frage, worin das Problem eigentlich besteht" (de Shazer 1998, 132). Auch Berg und Miller betonen die Relevanz der "Wunderfrage":

... die Wunderfrage (ist) womöglich die wichtigste Frage unseres Modells. Es orientiert den Klienten am zukünftigen Zustand, in dem das Problem gelöst ist und er anfangen kann, den erfolgreichen Abschluss der Therapie zu genießen (Berg/Miller 1998, 94).

Der Begriff *miracle question* wird in der Verständigung darüber zwar allgemein verwendet, ist jedoch irreführend, da die Wunderfrage nicht wirklich eine Frage ist, sondern eine Gesprächspassage, die mit einer Frage endet. De Shazer spricht deshalb auch von einer "Wundersequenz" und von ihrer Funktion, ein "sinnstiftendes Sprachspiel" zu eröffnen (de Shazer 2003, 102).

Die Entstehung der "Wunderfrage" wird von Berg und Miller (1999) in das Jahr 1984 datiert, als eine Klientin mit den Worten in die Sprechstunde kommt: "Mein Problem ist so schwerwiegend,

dass nur ein *Wunder* es lösen kann!" Der Therapeut folgt ihr und sagt: "Okay, Mary, nimm' einmal an, es geschähe...?" Der weitere Verlauf der Sitzung wird als sehr erfolgreich dargestellt, die Klientin hatte am Ende der Stunde die Richtung beschrieben, in die sie gehen wollte. In der nächsten Sitzung konnte sie von kleinen, jedoch bedeutsamen Veränderungen in ihrem Leben und in ihrer Ehe berichten (ebd. 49). Daraufhin entschloss sich das Milwaukee-Team, allen Klienten die "Wunderfrage" zu stellen.

Die Gestaltung der "Wunderfrage" kann stark variieren. Bei Kindern verwendet Berg z.B. eine Variante mit einem *magic wand* und *gold dust*, der die Probleme zum Verschwinden bringt (de Jong/Berg 2002, 96).

In der Konzeption von de Shazer ist die Skalenfrage oder sind die Skalenfragen ein Teil der Wunderfrage. Eine oder mehrere Skalenfragen kommen in jedem Gespräch vor, wohingegen die Wunderfrage zwar in den meisten, jedoch nicht in allen Verwendung findet. Ist der Klient z.B. noch nicht wirklich zur Zusammenarbeit bereit (de Shazer in Düsseldorf 2002), oder in akuten Krisensituationen oder aber hat der Klient schon konkrete Vorstellungen von Zielen im Gespräch entwickelt, wird die Wunderfrage nicht gestellt (Berg in Bremen 2002). Die Wundersequenz wird im Analyseteil mehrfach auftauchen.

Das Gegenstück zur Wunderfrage, die Alptrraumfrage, scheint eine sehr geringe Rolle im Gesamtkonzept zu spielen. Sie wurde von Norman H.Reuss in der Arbeit mit "Problemtrinkern" entwickelt, als sich herausstellte, dass es nützlicher war, "Problemsprache" zu sprechen, um Lösungen zu entwickeln (Berg/Reuss 1999, 47-50). Der Text der Alptrraumfrage:

Angenommen, Sie haben heute - nachdem Sie sich schlafen gelegt haben (Pause) - mitten in der Nacht einen Alptrraum. All die Probleme, die Sie zu uns geführt haben, werden in diesem Alptrraum so schlimm, wie sie überhaupt nur werden können. Es wäre ein Alptrraum. Aber der Alptrraum wird wahr. Was würden Sie morgen früh bemerken, woran Sie erkennen würden, dass Sie in einem Alptrraum leben? (ebd. 47).

Die Skalenfragen

Die Skalenfragen sind das unerlässliche Gerüst der *SFBT*. Auf die Frage einer Seminarteilnehmerin (in Köln 2003), ob das Gespräch auch ohne Skalenfragen auskommen könne, sagte de Shazer (nachdem er mit einem Klienten, der von Beruf Koch war, gearbeitet hatte): das wäre so, als würde man einem Koch die Hände auf dem Rücken zusammenbinden und sagen, er möge nun kochen. Skalenfragen ermöglichen es, auf metaphorische Weise schwierige Themen anzugehen, z.B. Gefühlszustände wie "Depression" oder "Kommunikation" (de Shazer 1994, 93). Die Skalenfragen erleichtern es allen Beteiligten, auf der Lösungsseite zu bleiben. Die Zahlen 1 bis 10 werden verwendet, um Erfolge zu verzeichnen. 0 markiert den Ausgangspunkt vor der Therapie. Da Klienten häufig Erfolge vor der ersten Sitzung wahrnehmen, kann schon in der ersten Sitzung mithilfe von Skalen die Lösungsseite gestützt werden (ebd. 104). Skalen haben den Vorteil, dass sie in ihrer Bedeutung vage bleiben. Ihre Bedeutungen können für Klient und Therapeut verschieden oder gar widersprüchlich sein und dennoch oder gerade dadurch die Therapie erfolgreich weiterbringen (ebd. 93). Die Themen der Skalen variieren mit den Inhalten der Therapien. Zum Standard gehören die Fortschrittsskala und die Zuversichtsskala. Erstere fordert den Klienten auf, den Fortschritt in der Therapie auf einer Skala zu lokalisieren. Letztere fordert dazu auf, die Zuversichtlichkeit bezüglich veränderter Verhaltensweisen anzugeben.

4. Auffassungen von Kommunikation bei de Shazer

"Eine binokulare Theorie des Wandels"

De Shazer hat 1981 die "interaktionelle konstruktivistische Theorie" als Theorie des therapeutischen Wandels" bezeichnet (de Shazer 1998, 114). Der therapeutische Wandel wird durch eine Tiefenwahrnehmung erzielt, die sich aus dem gemeinsamen Gespräch zwischen Klient und Therapeut ergibt. Diese Beobachtung stellt er in folgender Metapher dar:

Tiefenwahrnehmung ist ein Vorteil, der aus der Tatsache entsteht, dass das, was das rechte Auge sieht, sich von dem, was das linke Auge sieht, unterscheidet. Kein Auge ist in der Lage, die Tiefe einzeln wahrzunehmen, die beide Augen zusammen sehen können. Sind die Augen zu weit voneinander entfernt oder stehen sie zu eng zusammen, gibt es keine Tiefenwahrnehmung (ebd.).

Aus den sich entwickelnden Perspektiven im Laufe des Gespräches ergeben sich die Veränderungen, die im Ergebnis weder die Sicht des Klienten noch die des Therapeuten ist, "sondern etwas, das sich von beiden unterscheidet" (ebd.). Die Beschreibungen, die im Gespräch entwickelt werden, sind sich ähnlich und doch unterschiedlich. Der Klient sagt z.B., er sei depressiv und spiele deshalb nicht Golf. Der Therapeut kann dem gegenüberstellen, dass der Klient kein Golf spielt und deswegen depressiv ist (ebd. 114). Dadurch bringt er die Handlung des Golfspiels und den Ausdruck der Emotion in eine neue Reihenfolge und einen neuen Zusammenhang, ein typisches Vorgehen der SFBT.

Verstehen und Missverstehen

Therapie kann erfolgreich sein, obwohl Verstehen schwierig ist und man am Ende nicht weiß, ob Klient und Therapeut sich verstanden haben. De Shazer geht davon aus, dass Verstehen nicht gesichert, jedoch möglich und dass Missverstehen wahrscheinlich ist. Dies wird von ihm positiv bewertet:

Therefore, at any particular moment, misunderstanding is more likely than understanding (de Shazer, 1991). Furthermore, such misunderstandings constitute conversations and, in fact, misunderstandings make conversation possible. That is, if we simply (radically) understood each other, we would have nothing to talk about (de Shazer 1994, 54).

De Shazer expliziert dies am Beispiel eines Klienten, der sagt, er sei depressiv. Da die Bedeutung des Adjektivs 'depressiv' nicht ohne weiteres zu verstehen ist, ist es die Aufgabe des Therapeuten, diese zu erfragen.

Clients' descriptions usually involve a conglomerate of troublesome thoughts, feelings, behaviours, attitudes, and contexts, including other people. None of the words or concepts that the client includes in his description are simple and therefore we do not understand what he says that leads us to asking further questions. And of course, none of our words and concepts are simple, and thus the client asks us questions because he does not understand us (ebd. 55).

De Shazer kommt danach zu der Beobachtung:

All this conversation is based on the idea that understanding is possible even though we know it may be improbable (ebd.).

Diese widersprüchliche Aussage motiviert nach de Shazer das Gespräch und dessen weitere Fortführung. Verstehen ist gleichzeitig möglich und unwahrscheinlich. Dass Verstehen nicht sicher ist, führt er immer wieder aus wie ein Thema mit Variationen. Zu diesem Thema passt die Unterscheidung von Ungeheuer in Verstehen und Verständigung. Verstehen ist schwierig, da es sich im Inneren der Gesprächsteilnehmer abspielt. Verständigung hingegen ist möglich aufgrund von Kommunikation und dem Einverständnis der Gesprächspartner, sich an Regeln zu halten, um Verständigung zu erleichtern (1987, 316 f.). De Shazer betont, dass sie in der Therapie mit dem interaktionalen oder konversationalen *principle of charity* (de Shazer 1994, 111) ("Prinzip des Wohlwollens") arbeiten.

This means that we are willing to assume that other people make sense of their experience in ways not radically unlike our own. That is, anybody who was in the same situation as the one the client describes would probably describe the situation in much the same way
(de Shazer, ebd.).

Dies führt er weiter am Beispiel der Depression aus. Die Klientin weiß (zu einem bestimmten Zeitpunkt), was sie mit dem Begriff meint. Da der Therapeut nicht wissen kann, was sie mit dem Begriff 'Depression' meint, fragt er sie, und sie fängt an zu erzählen, z.B. dass sie nicht genug geschlafen habe. Woher will der Therapeut wissen, was sie veranlasst hat, den Begriff 'depressiv' zu wählen, ihr Schlafdefizit oder die Frage des Therapeuten? Es ist nicht zu klären. Offensichtlich ist jedoch, dass durch das Gespräch die entstehende Sinnbildung interaktional wird.

In the therapeutic setting, whatever understanding that develops is a joint product of the conversation between therapist and client. Interestingly, searching for the meaning of the term 'depression' in effect constructs the meaning of the term 'depression' and, at least sometimes or even often, accidentally reinforces the feelings of 'depression'.

Knowing exactly what is meant by the term 'depression', is impossible: behind and/or beneath every meaning or interpretation lurks another interpretation or guess. Therefore, searching for 'the one true meaning' is at least useless when it is not deleterious. As a result, it seems more useful to just accept the situation as it is and thus to use our joint misunderstandings toward helping the client construct a solution (ebd. 55 f.).

Missverständnisse sind in der Sprache vorgesehen und daher nicht vermeidbar.

Bemerkenswert ist de Shazers Neurahmung: Missverständnisse können ausgehandelt werden:

Demnach ist ein therapeutisches Interview eine Zusammenfügung verschiedener Missverständnisse (Fehlinterpretationen), und die Bedeutung hängt davon ab, auf welches Missverständnis oder auf welche Fehlinterpretation des Gesagten sich Therapeut und Klient einigen können (de Shazer 1998, 87).

Trotz der Nutzung von Missverständnissen zwischen Therapeut und Klient sind Interpretationen des Gesagten nicht beliebig. Der Bereich der potentiellen Bedeutungen ist u.a. durch den Gebrauch, durch den Kontext und durch sein Gegenteil eingeschränkt. Diese letzte Einschränkung dient in besonders nützlicher Weise der Konstruktion von Ausnahmen. Die Nutzung des Gegenteils der Depression, die Nicht-Depression, *is one of the ways of using misunderstandings in a creative fashion* (de Shazer 1994, 56). So können Klient und Therapeut gemeinsam, ausgehend vom Fokus der Nicht-Depression (Depression und Nicht-Depression auf einer Skala) beginnen, eine Lösung zu konstruieren. Was die Beschwerde des Klienten ist, kann der Therapeut nicht verstehen. Dies ist auch nicht nötig. Denn er kann mit dem Klienten darüber sprechen, was die Beschwerde nicht ist (Beschwerde und Nicht-Beschwerde auf einer Skala), und dies ist für den Klienten nützlich. D.h. nützlich ist, mit dem Klienten in neuer Weise zu kommunizieren. Je mehr sie darüber sprechen, um so mehr können sie anders handeln. Sie können durch das Sprechen von neuen möglichen und planbaren Erfahrungen neue Erfahrungen für die Zukunft planen. Auch hier zeigt sich der enge Zusammenhang zwischen Kommunikation und Erfahrung, der Möglichkeit, durch veränderte Kommunikation den Erfahrungsraum zu erweitern, Realität durch verändertes Sprechen zu verändern. Schon hier wird deutlich, dass Sprechen mehr ist als ein Austausch von Worten, dass verändertes Sprechen die innere Bewegung neu ordnet, mentale Prozesse und Aktivitäten anregt und neue Erfahrungen bewirkt. Dies kann auf spielerische Weise geschehen.

De Shazer weist immer wieder einerseits auf die Missverständnisse durch Sprache, andererseits auf deren Möglichkeiten hin. Sprache verhext und bietet die Möglichkeit, diese Verhexung zu kurieren, zumal es keine andere Möglichkeit gibt (ebd. 88).

"Lösungssprache - Problemsprache"

Mit Sprache und Sprechen beeinflussen wir uns gegenseitig. Wie Therapeut und Klient sich gegenseitig beeinflussen und dass Menschen mit Sprache auf vielen verschiedenen Ebenen von Denken, Fühlen und Sprechen agieren, zeigt die immer wieder von Berg und de Shazer getroffene Unterscheidung zwischen Lösungssprache und Problemsprache und deren Wirkung. Dazu schlägt er ein Experiment in zwei Teilen vor.

Man möge sich vorstellen, man habe die letzte halbe Stunde damit verbracht, mit Herrn A. über seine sämtlichen Lebensprobleme und insbesondere seine depressiven Gefühle gesprochen. Diese Frage an Therapeuten gerichtet, wurde damit beantwortet, dass das Problem durch die

Beschreibung des Problems immer schwerer wird und dass sich die ganze Situation am Ende der Stunde überwältigend, schwierig und gar hoffnungslos anfühle. Man kann sich vorstellen, wie der Klient sich nach solch einer Stunde fühlt. Teil zwei des Experimentes: man möge sich vorstellen, man habe eine halbe Stunde damit verbracht, mit Herrn B. über alles zu sprechen, was in seinem Leben gut läuft und gelaufen ist und sich besonders auf Gefühle von Erfolg konzentriert. Am Ende der Stunde fühlt sich die ganze Situation bemerkenswert und stimulierend an (ebd. 66-67).

Zahlen

Im Rahmen der Erweiterung von Lösungssprache und Bedeutungskonstruktionen ist auch die Verwendung von Zahlen bemerkenswert. Zahlen bilden eine Brücke im Verstehensprozess, da man nie absolut sicher sein kann, was jemand mit Worten oder Begriffen meint. Dass der Umgang mit flottierenden Bedeutungen nicht nur Nachteile, sondern Spaß bieten kann, zeigt das folgende Beispiel. Eine junge Frau meinte, sie sei auf halbem Weg zu ihrem Ziel der "10", stufte sich auf "5" ein. Auf die Frage, was anders wäre, wenn sie bei "6" wäre, sagte sie: *I will feel more sixish* (de Shazer 1994, 92). Mehr an Bedeutung konnte die Klientin nicht äußern. So bleibt die genauere Bedeutung bei der Klientin, und sie kann trotzdem mit dem Therapeuten weiterhin an ihren Lösungen arbeiten, weil die "5" ihre Bedeutung für beide aus der Skala erhält. "5" ist besser als "4", aber nicht ganz so gut wie "6".

Das therapeutische Gespräch als Metapher

Nach Auffassung von de Shazer ist das ganze therapeutische Gespräch eine Metapher bzw. ein Feld voller Metaphern. Dies ist ganz natürlich, so sagt er in seinem Aufsatz "Sinn stiftende Verfahren" (de Shazer in Familiendynamik 1, 2003, 106), denn Therapie vollzieht sich über Sprache als das wichtigste Werkzeug von Therapeuten. De Shazer unterscheidet zwischen Metaphern, die spontan entstehen und solchen, die bei Möglichkeiten der Sinnstiftung eine Rolle spielen und die er seit Jahrzehnten einsetzt, die "Wunderfrage" und die "Skalenfrage". Mit Hilfe der Metapher vom Wunder, die nach de Shazer für "Wunsch" und/oder "Ziel" und "bestmöglichstes Ergebnis" steht (ebd. 100), eröffnet der Therapeut eine neue Textpassage, in der die Möglichkeit besteht, ohne die belastenden Probleme die Zukunft zu entwerfen. Die zweite gezielt eingesetzte Metapher ist die Skalenfrage, die es dem Therapeuten und dem Klienten ermöglichen,

die inneren Zustände und Prozesse des Klienten zu vergleichen. Diese inneren Zustände und Prozesse sind etwas ganz Privates und müssen, damit man über sie sprechen kann, zunächst in eine allgemein verständliche Form gebracht werden (ebd.106).

Die Bedeutungen der Zahlen der Skala werden in der Stunde gemeinsam konstruiert und ausgehandelt.

In gewisser Weise ist die gesamte Konversation einer Sitzung um Lösungen, Wunder und um den Begriff 'besser' nichts anderes als eine erweiterte Metapher. Da über Probleme, die normalerweise im Mittelpunkt einer Therapie stehen, selten gesprochen wird und ich sie von mir aus nicht anspreche, können alle Themen als Metaphern von Problemen gesehen werden (ebd. 106 f.).

Die Auffassung vom therapeutischen Gespräch als Metapher entspricht der anfangs dargestellten Auffassung, dass Verstehen nicht gesichert, jedoch möglich ist. Der Begriff der Metapher impliziert eine dem Wesen der Metapher entsprechende Vieldeutigkeit. De Shazer verwendet für die Bezeichnung des therapeutischen Gespräches als Metapher und auch für die Wunder- und Skalensequenzen einen sehr weit gefassten Metaphernbegriff.

5. Erfolge der *SFBT* und Kritikpunkte

In seinem Aufsatz "Sinn stiftende Verfahren" (de Shazer in *Familiendynamik* 1, 2003, 95-108) berichtet de Shazer am Schluss, dass die Klienten

in der Nachuntersuchung nach sechs Monaten sagen, die Probleme, die sie veranlasst hätten, eine Therapie aufzunehmen, seien gelöst, in der Zwischenzeit seien keine neuen Probleme entstanden, die therapiebedürftig wären, und andere Probleme, um die es in der Therapie nicht gegangen sei, seien ebenfalls gelöst. Und all dies in einer durchschnittlichen Therapiedauer von 3,5 Sitzungen. Spätere Nachuntersuchungen (nach vier Jahren) deuten darauf hin, dass diese Veränderungen ziemlich stabil sind (ebd. 107).

Die hohe Erfolgsquote des Ansatzes der *SFBT* wird von Grochowiak und Heiligtag bestätigt (2002, 333). Im Rahmen von Therapieforschung (Grawe/Donati/Bernauer 1994 Grawe 1998) werden seit 20 Jahren Wirkfaktoren von Therapie untersucht und therapeutische Verfahren im Vergleich und zusammenfassend dargestellt. Ressourcenorientierte Therapieverfahren haben besonders gute Forschungsergebnisse erzielt. Die "klarste Form der Ressourcenaktivierung" hat nach Grochowiak und Heiligtag im Vergleich mit anderen Methoden die *SFBT* (Grochowiak/Heiligtag 2002, 325).

Am *BFTC* wurde eine Studie durchgeführt, um Therapieergebnisse festzustellen (de Jong/Berg 2002, 239-247). An dieser Studie nahmen 275 Klienten teil, die zwischen November 1992 und August 1993 Therapie im *BFTC* in Anspruch genommen hatten. Die Klienten wurden sieben bis neun Monate nach der Therapie befragt, ob sie ihr Therapieziel erreicht hatten oder ob es Verbesserungen in Richtung auf ihr Ziel gegeben habe oder nicht. Die Ermittlungen ergaben, dass 45% ihr Ziel erreicht hatten, 32% hatten ihr Ziel nicht erreicht, jedoch Verbesserungen festgestellt. 23% hatten keinerlei Fortschritte gemacht (ebd. 244).

Kritikpunkte

Aus anderen Perspektiven hat die *SFBT* diverse Kritik erfahren. Ein in Workshops wiederkehrender Diskussionspunkt ist stets das fehlende Eingehen auf Emotionen vonseiten der Therapeuten. Auf diesen und andere Kritikpunkte gehen die Therapeuten ausführlich ein (de Shazer u.a. 2008, 204-231).

IV ANALYTISCHER TEIL

1. DER AUFBAU DES LÖSUNGSFOKUSSIERTEN GESPRÄCHES

1.1. Einleitung: Der organisatorische Ablauf und das Handlungsschema

Wie jedes Gespräch, so folgen auch die Gespräche von Berg und de Shazer dem Dreischritt Eröffnung, Mitte und Schluss. Der Umfang der Teile variiert je nach Situation, Zeit und Zahl der Teilnehmer. Jedes Gespräch wird nach ca. dreißig bis vierzig Minuten für ca. fünf bis zehn Minuten unterbrochen. In dieser Pause findet ein Team-Gespräch statt, wenn ein Team vorhanden ist. Dieses Teamgespräch ist dem Klienten nicht zugänglich. Es erscheint nicht im Protokoll, weil es mit anderen Gesprächsteilnehmern stattfindet und die Kontinuität von Raum und Zeit unterbrochen ist. Die Klienten warten währenddessen außerhalb oder in einem anderen Raum. Auch wenn sie im selben Raum blieben und zuhörten, wäre das Gespräch aufgrund der veränderten Konstellation ein anderes. Nach der Pause geht das Gespräch noch etwa fünf bis zehn Minuten weiter. Der Therapeut übermittelt an dieser Stelle entweder das Feedback des Teams oder das Ergebnis seines Nachdenkens. Die Unterbrechung vor der Pause wird vorbereitet durch einen vorläufigen Gesprächsschluss, der die Pause ankündigt und dem man entnehmen kann, dass das Gespräch nicht zuende ist. Nach der Pause findet eine minimale Eröffnung statt, die keine eigenständige Funktion hat und der man entnehmen kann, dass sie ein Teil des schon stattgefundenen Gespräches ist. Am Schluss des Gesamtgespräches findet eine Beendigung statt, die je nach Situation kurz oder länger ist.

Dass es sich bei dem durch die Pause unterbrochenen Gespräch um eine Einheit handelt, kann man merken, wenn man jeweils einen der beiden Teile weglässt. Der Gesprächsteil, der nach der Pause stattfindet, ist kein eigenständiger Teil, da er laufend auf den vor der Pause stattgefundenen Gesprächsteil Bezug nimmt. Lässt man den Teil nach der Pause weg, so entsteht ein Eindruck von Unvollständigkeit. Würde keine Pause stattfinden, weil dies aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist, so würde das Feedback nach der Pause unmittelbar an die Kernphase anschließen und ein Teil dieser sein. Das Gesamtgespräch wird von der Eröffnung und der Beendigung ganz am Schluss gerahmt.

Das Handlungsschema von lösungsfokussierten Gesprächen

Das Handlungsschema der Gespräche fasst die kommunikativen Aufgaben zusammen, die sich aus diesem Gesprächstyp ergeben. Da es zum Thema der Beratungsgespräche vielfältige Forschungen gibt (Zusammenstellung s. Schubert 2003, 8-20 Knapp/Antos/Becker-Mrotzek/Deppermann u.a. 2004), kann ich auf diese zurückgreifen, um das Handlungsschema der Gespräche herauszufiltern und so eine Art "virtuelles Drehbuch" erstellen, nach dem die Gespräche geführt werden (Fiehler, Becker-Mrotzek in Becker- Mrotzek/Fiehler 2002, 10). Dieses Drehbuch entsteht aufgrund der Ziel- und Zweckgerichtetheit der Gespräche (Fiehler, Kindt, Schnieders in Brünner/Fiehler/Kindt (Hrsg.) 2002, 133). Ich habe es im Theoretischen Teil (1.3.) in Grobform dargestellt. Klienten kommen mit Problemen in die Therapie und erhoffen sich vom Gespräch eine Lösung. Um diese Lösung zu erreichen, bedienen sich Therapeut und Klient einer Reihe von Sprachmustern, die für ein solches Veränderungsgespräch zur Verfügung stehen und die sie im Rahmen des Handlungsschemas "abarbeiten". Bei der Ermittlung des Handlungsschemas zeigt sich, auf welche der vorhandenen Muster die Interaktanten zurückgreifen und welche sie aussparen, weil sie nicht den Zielen des lösungsfokussierten Gespräches entsprechen. Ziel des Gespräches ist es, den Klienten darin zu unterstützen, sein kommunikatives und damit auch mentales Repertoire mit Hilfe von zur Veränderung führenden Sprachmustern zu erweitern. Die Lösung seiner Probleme findet außerhalb der Therapiesitzungen statt. Wie schon im Theoretischen Teil gesagt, weicht das lösungsfokussierte Handlungsschema vom üblichen Dreischritt Problempräsentation, Problemdefinition und Lösungsentwicklung ab. Problem und Lösung sind von vornherein ineinander verschränkt. Da die Kenntnis des Problems nicht notwendig ist, um die Lösung zu erreichen, kann das Gespräch mit der Lösung beginnen. Problemdarstellung und Problemanwesenheit finden im Rahmen der Lösung statt. Da die übliche Problemdefinition nicht stattfindet, gibt es auch keine Lösung im klassischen Sinn, sondern eine Wegwendung oder Loslösung vom Problem hin zur neuen Sichtweise und Veränderung aus verschiedenen Wahrnehmungsperspektiven.

Die Herausarbeitung des Handlungsschemas ist ein Prozess, der, ausgehend von einer Hypothese, sich auf mehrere Gespräche bezieht. Das Ergebnis ist nicht ein für allemal feststehend, sondern zeigt den jeweiligen Stand der Arbeit. Der Ablauf des Handlungsschemas findet nicht unbedingt sequentiell statt, sondern die Aufgaben können in verschiedenen Gesprächsexemplaren desselben Typs an verschiedenen Stellen auftauchen. Den festen Rahmen des Gespräches bilden die Gesprächseröffnung und die Beendigung (u. 1.2. und 1.3.). Die dort herausgefundenen Musterpositionen werden im Vorgriff schon jetzt verwendet.

Das Handlungsschema im Erstgespräch

Gesprächseröffnung: Begrüßung Identifikation Berufstätigkeit der Klienten organisatorischer Ablauf des Gespräches Rahmen: Wertschätzung Überleitung
Kernphase: Lösungsbaustein I Gedankenexperiment Zukunft Frage-Antwort-Sequenzen; mehrfacher Musterdurchlauf aus verschiedenen Perspektiven Überleitung
Lösungsbaustein II: Gedankenexperiment Wunderpassage Frage-Antwort-Sequenzen; mehrfacher Musterdurchlauf aus verschiedenen Perspektiven Überleitung
Lösungsbaustein III: Wunderskalensequenz Frage-Antwort-Sequenzen; mehrfacher Musterdurchlauf aus verschiedenen Perspektiven
Überleitung: Ankündigung der Pause, Schlusseinverständnisfrage
Pause
Lösungsbaustein IV: Komplimentieren/Wertschätzung Besprechen von Aufgaben/Experimenten Überleitung
Gesprächsbeendigung: Terminabsprache Verabschiedung

Die Lösungsbausteine nach der Gesprächseröffnung bis zur Pause sind variabel in ihrer Reihenfolge. Die Wunderpassage erfolgt i.a. in der ersten Hälfte der Kernphase. Nach der Wundersequenz folgt i.a. die Wunderskalensequenz. Die Schlusseinverständnisfrage hat ihren festen Platz. Der Lösungsbaustein IV enthält den Ausdruck von Wertschätzung und Aufgaben oder Experimentiervorschläge. Dieser Teil befindet sich am Schluss vor der Gesprächsbeendigung. Eine isolierte Problempräsentation kommt nicht vor, sie befindet sich stets innerhalb der Lösungsbausteine, im Rahmen von Lösungsmustern. Problemerkennungen können bis zum Schluss auftauchen. Im Folgegespräch taucht statt der Wunderpassage ein anderer Lösungsbaustein auf, z.B. eine Skalenpassage. Das Folgegespräch beginnt in der Kernphase mit

der Besser-Skala (Was ist besser geworden?). Die Eröffnung kann natürlich kürzer ausfallen, da einiges schon geklärt ist.

Das Handlungsschema im Folgegespräch

<p>Gesprächseröffnung:</p> <p>Begrüßung Dank Rahmen: Wertschätzung Überleitung</p>
<p>Kernphase:</p> <p>Lösungsbaustein I: Verbesserungsskala Frage-Antwort-Sequenzen, evtl. mehrfach</p> <p>Musterdurchlauf Überleitung</p>
<p>Lösungsbaustein II: Erfolgsskala Frage-Antwort-Sequenzen; evtl. mehrfach.</p> <p>Musterdurchlauf Überleitung</p>
<p>Lösungsbaustein III: weitere Skalenpassage</p>
<p>Überleitung: Ankündigung der Pause, Schlusseinverständnisfrage</p>
<p>Pause</p>
<p>Lösungsbaustein IV:</p> <p>Komplimentieren/ Wertschätzung Besprechen von Aufgaben/Experimenten Überleitung</p>
<p>Gesprächsbeendigung:</p> <p>Dank (evtl. Terminabsprache) Verabschiedung</p>

Die Aufteilung des Handlungsschemas in die vier Lösungsbausteine ist eine Grobgliederung und die Anzahl eher willkürlich. Man hätte die Gliederung auch feinrastiger durchführen können. Der Überblickscharakter wäre dann jedoch verloren gegangen. Da die Lösungsbausteine II und III mit der Wunderpassage und der Wunderskalensequenz an anderer Stelle im Analyseteil wieder auftauchen (1.4.1. und 1.4.2.), kann man dort die Einzelelemente entnehmen.

1.2. Handlungsmuster Gesprächseröffnung

1.2.1. Musterpositionen der Eröffnung in Gesprächen mit Berg

Folgende Musterpositionen finden sich in der Gesprächseröffnung:

- Begrüßung	therapeuteninitiiert
- Dank	"
- Identifikation	"
- Aushandlung der Anrede	"
- Bemerkungen zur Berufstätigkeit der Klienten	"
- Bemerkungen zur Gesprächsorganisation	"
Rahmen: Wertschätzung	"

Es werden nicht in jedem Gespräch alle Musterpositionen abgearbeitet und auch nicht alle in der Eröffnung. Der Dank für das Kommen der Klienten kann auch an späterer Stelle folgen, z.B. zu Beginn nach der Pause oder in der Beendigung. Auch ist die Aushandlung der Anrede nicht immer nötig. Bemerkungen zur Berufstätigkeit oder die Einschätzung des Berufes können auch in der Kernphase erfolgen. In welchem Umfang die Musterpositionen abgearbeitet werden, hängt auch davon ab, ob es sich um das erste oder um das zweite Gespräch handelt. Die Personenzahl und die Situation beeinflusst ebenfalls die Abarbeitung der Musterpositionen. Wenn mehr als ein Klient da ist, werden die Musterpositionen u.U. mehrfach durchlaufen.

Im Ersten Familiengespräch mit Berg

Am Beispiel der Eröffnung des Ersten Familiengesprächs mit Berg lässt sich zeigen, in welcher Weise und in welcher Ausführlichkeit die Musterpositionen von den Klienten und der Therapeutin abgearbeitet werden.

Das Transkript befindet sich im Anhang Tk 1,1.

Von den oben aufgeführten Musterpositionen werden im ersten Durchlauf (Anhang Tk 1,1: 001-044) alle besetzt. Die Therapeutin begrüßt den Vater der siebenköpfigen Familie mit Handschlag und fragt anschließend nach seinem Namen. Die Identifikation dauert aufgrund des für Berg kompliziert klingenden deutschen Namens etwas länger. Erst nach mehreren Ansätzen gelingt es ihr, den Familiennamen zu verstehen und aufzuschreiben. Darauf geht sie in 019 zur

'Aushandlung der Anrede' über und fragt, ob sie ihn nicht einfach "papa" nennen könne. Dabei lacht sie, und der Vater greift nach der Übersetzung das Lachen in einem zustimmenden Lächeln auf (023). Nach einer mehrfachen Zustimmung durch Berg in 024, begleitet von einem leichten Lachen, initiiert Berg in 025 die 'Einschätzung/ Bewertung der Berufstätigkeit durch die Klienten', indem sie den Vater nach seiner Art von Arbeit fragt. Die positive Bewertung der Arbeit erfolgt am Schluss. Den Zielen der lösungsfokussierten Therapie entsprechend wird die wertschätzende Haltung bereits in der Eröffnung verankert. Das, was gut läuft, hat schon hier seinen Platz.

Insgesamt werden die Musterpositionen in diesem Gespräch der Anzahl der Klienten entsprechend acht Mal (001-044 045-075 076-093 096-117 118-143 144-168 169-205 207-236) durchlaufen. Im zweiten Durchlauf jedoch sowie in allen folgenden fehlt die Begrüßung Berg hat also den Vater stellvertretend für alle begrüßt.

Die Musterpositionen im Gespräch mit den sechs Kindern sind folgende:

- Identifikation durch Name und Alter
 - Bemerkungen zur Berufstätigkeit (bei allen Schule)
- Rahmen: Wertschätzung

Berg fragt stets erst nach dem Namen, dann nach dem Alter des Kindes. Danach fragt sie nach der Schule und nach dem Fach, in dem das Kind die besten Leistungen erbringt. Die Musterpositionen werden nicht schematisch abgearbeitet, sondern variieren je nach der Reaktion der Kinder. Sprache und Sprechen sind stets anfällig für Missverständnisse, so auch in diesem Gespräch. Zwei der Kinder antworten auf die Frage nach dem besten Fach mit dem Namen der Schule. Die Mutter beteiligt sich bereits in dieser Runde, als es um die Zahl der Teenager in der Familie geht. Sie korrigiert die "zwei" von Berg in eine "drei".

Auffallend ist, dass im Gespräch mit der Mutter (169-205) die Identifikation durch den Namen fehlt. War der Vater sowohl durch seinen Vornamen als auch durch seinen Familiennamen identifiziert worden, so fehlt hier beides. Da sich der Familienname als recht kompliziert herausgestellt hatte, ist es verständlich, wenn Berg darauf verzichtet. Es könnte sein, dass die Mutter einen anderen Familiennamen trägt als ihr Mann. Wir erfahren es nicht. Es fehlt jedoch ebenfalls die 'Aushandlung der Anrede'. Die Mutter wird als Mutter identifiziert: "and you must be the mother". Die Musterposition Einschätzung und Bewertung der Berufstätigkeit nimmt mehr Raum ein als beim Vater. Nachdem die Musterpositionen Identifikation und Einschätzung der Berufstätigkeit acht Mal durchlaufen worden sind, folgt am Schluss der Eröffnung die

Darstellung der Gesprächsorganisation in Form eines kleinen Vortrages durch Berg (238-267). Es gibt vonseiten des Publikums keine verbalen Reaktionen.

Der Rahmen von Wertschätzung und Lösungsfokussiertheit

Der Durchlauf zur "Abarbeitung" der Musterpositionen erfolgt in einem Rahmen von Wertschätzung und Lösungsfokussiertheit. Der Begriff des Rahmens stammt von Goffman (1977) und besagt, dass kommunikative Handlungen in einem meist ungenannten Rahmen stattfinden, mit dem die Interaktanten sich die Interpretation und Einordnung ihres Handelns verdeutlichen. Der Rahmen von Wertschätzung und Lösungsfokussiertheit umgibt nicht nur die Kernphase, sondern beginnt bereits in der Eröffnung und begleitet die einzelnen Musterpositionen. Das Gespräch bei der 'Einschätzung/ Bewertung der Berufstätigkeit' verläuft so, dass Vater, Mutter und die fünf Kinder über das sprechen, was in ihrem Beruf, ihrer Schule gut läuft und was ihnen Spaß macht. Der Vater mag seinen Beruf als Kranfahrer. Auf die Frage von Berg: 041 RD: mögen sie das? antwortet er 042 OH JA! (-) macht VIEL SPASS!. Dabei lächelt er. In der Gesprächssequenz mit der Mutter initiiert Berg die Wertschätzung, indem sie ein angenommenes Verständnis für die Arbeit als Mutter zeigt: 172 IKB and you must be (-) VERY BUSY Berg mimt dabei eine erschöpfte Haltung, indem sie etwas in sich zusammensinkt. Erstaunlicherweise lehnt die Mutter diese Art von Wertschätzung mimisch und verbal ab sie ist nicht so beschäftigt, wie man meinen könne. Sie erzählt, was die Kinder alles im Haushalt tun und wie selbständig sie sind. Berg ändert daraufhin den Ausdruck ihrer Wertschätzung, indem sie sagt: 194 IKB: you train them VERY WELL!- An diesem Beispiel wird deutlich, dass Wertschätzung als von den Therapeuten intendierter Rahmen auch ausgehandelt werden kann und dass die Klientin entscheidet, welche Art von Wertschätzung sie möchte. Am Schluss der Sequenz fasst Berg ihre Wertschätzung in eine Reihe von Adjektiven zusammen: 205 "right (-) right (-) wonderful! great!- wonderful! (-) great! (-) wonderful! (-) good! (---) ok.". Wertschätzung zeigt sich darin, dass die Klienten im Gespräch das zeigen können, worauf sie stolz sind und was sie erfolgreich schaffen.

Im Zweiten Familiengespräch mit Berg

Da das erste Gespräch erst zwei Tage zurückliegt und die Interaktanten sich ausführlich vorgestellt hatten, fällt diese Eröffnung recht knapp aus (Transkript im Anhang Tk 2,1). Dauerte diese im Ersten Familiengespräch ca. 10 Minuten, so dauert diese nur einen Bruchteil davon. Die Begrüßung ist sowohl im Ersten Familiengespräch wie auch in diesem recht knapp. Beide Male wird sie von der Therapeutin initiiert und erschöpft sich in einem mehrfachen "hello". Im zweiten Gespräch formuliert die Therapeutin noch eine kleine Anknüpfung an das Erste Gespräch: 09 good to see you. Damit drückt sie aus, dass sie angenehme Erinnerungen an die Klienten hat und das Zusammensein mit ihnen wertschätzt.

Damit ist gleichzeitig der Rahmen von Wertschätzung erstellt. Nach der Begrüßung und einigen Bemerkungen zum Samstag ohne Schule, initiiert von der Therapeutin, bemerkt sie, dass die Kinder die Sitzordnung verändert haben und sie sich die Namen wieder neu merken muss. Deshalb folgt eine Identifikationsrunde. Die Musterpositionen sind:

- Begrüßung

- Identifikation

Rahmen: Wertschätzung

In diesem Gespräch gibt es ein Beispiel für sogenannte Schleifenbildungen im Handlungsschema. Nachdem die Therapeutin die Kernphase initiiert, indem sie die Besser-Skala installiert (42-047), reagiert der Vater. Er antwortet erst auf die Frage der Therapeutin nach dem Unterschied (48) und geht dann zurück (53-55) in die Phase vor der Eröffnung. Die Klienten waren, als sie durch den Saal auf die Bühne gingen, vom Publikum mit Applaus begrüßt worden. Dies war von Seiten der Kinder wertgeschätzt worden und sie hatten sich auf den Applaus gefreut. Auf eine kleine Aushandlungsphase hin (57- 64), in der die Therapeutin sich beim Vater erkundigt, ob die Kinder wohl jetzt noch gern Applaus haben würden und der Vater dies bejaht, wird der Applaus von Seiten des Publikums nachgeholt. Berg äußert anschließend Wertschätzung für diese Initiative des Vaters in metakommunikativer Form: 66 good (--) great (-) I'm glad you spoke out. Der Vater drückt nach der Übersetzung durch Drillig seinerseits Wertschätzung aus: 68 ja (-) sie ham sich die ganze zeit schon drauf gefreut.

1.2.2. Musterpositionen der Eröffnung in Gesprächen mit de Shazer

- Im ersten Gespräch *Building her own mind*

Im Vergleich zu der Eröffnung im Ersten Familiengespräch mit Berg nimmt die Eröffnung im vorliegenden Gespräch wenig Raum ein, da nur zwei Personen beteiligt sind, die Klientin und Steve de Shazer. Die für das lösungsfokussierte Gespräch typischen Musterpositionen werden trotzdem durchgearbeitet. Es fehlt die Begrüßung, die vielleicht schon draußen stattgefunden hat. Folgende Musterpositionen sind vorhanden:

- Bemerkungen zur Berufstätigkeit der Klientin
- (implizite) Identifikation
- Aushandlung der Anrede/Ausdruck von Wertschätzung
- Bemerkungen zur Gesprächsorganisation

- 1) Client: I've been at the...company for a year and a half.
- 2) Steve de Shazer: Mm hm.
- 3) C: And I've been at the... part-time for like six months...
- 4) SdeS: Which is better for you?
- 5) C: I like both.
- 6) SdeSh: OK...and would you prefer I call you Candace, or Candy?
- 7) C: It doesn't matter really.
- 8) SdeSh: What do your friends call you?
- 9) C: Candy.
- 10) SdeS: Candy. OK. Then (laughing) maybe I should call you Candace.
- 11) C: (laughing) Candace.
- 12) SdeS: OK. Um, let's see. OK. Well, should we jump right in? What brings you in?

Oh, before you start that, after about a half-hour or so, I am going to take some time out to figure out, think about what you've been saying, and maybe if some of my team is back there, talk with them about that. And...then I'll come back and let you know what our thinking is. Before I forgot to tell you that (de Shazer 1994, 111-112).

Das Gespräch beginnt mit einer Antwort auf eine nicht aufgezeichnete Frage nach dem Beruf der Klientin. Die in den Gesprächen übliche Sequenz zum Thema Beruf geht von 1)-5). In 6) erfolgt eine Überleitung in Form eines *OK* und ein Themenwechsel nach überleitendem *and*. Es geht darum, wie de Shazer die Klientin sinnvollerweise anredet und damit seine Wertschätzung aus-

drückt. Diese Sequenz geht von 6)-11). In 12) folgt wieder ein überleitendes *OK* und weitere Überleitungsformeln. Der Hauptteil beginnt mit einer typischen hauptteileinleitenden Frage: *Well, should we jump right in? What brings you in?* Die beginnende Kernphase wird dann jedoch von ihm selber unterbrochen, eingeleitet von der "Deplatziierungsmarkierung" (Deppermann 2001, 65) *Oh* im Sinne von "da fällt mir noch was ein". Es folgt eine Sequenz zum Thema Gesprächsorganisation im monologischen Kurzvortrag. Er schließt die Sequenz ab mit der zusammenfassenden, metakommunikativen Äußerung *Before I forgot to tell you that*. Dies ist wiederum ein Beispiel für eine sogenannte Schleifenbildung, wenn die Gesprächspartner in einen Teil zurückgehen, der schon abgeschlossen war und ein Muster noch mal durchlaufen oder ergänzen.

Diese Eröffnung ist, wie gesagt, sehr knapp, da nur zwei Interaktanten im Gespräch sind. Außerdem handelt es sich nicht um eine therapeutische Vorführung, sondern um ein Therapiegespräch. Trotz der Knappheit werden die konstitutiven Musterpositionen und der Rahmung von Wertschätzung eingenommen, genau wie in den umfangreichen Eröffnungen in den Familiengesprächen.

- Im zweiten Gespräch *Building her own mind*

Das zweite Gespräch findet eine Woche später statt:

- 1) SdeS: I had an old friend come to town that I had to go to lunch with, so thank you for being kind enough to come a couple of hours later.
- 2) C: That's OK.
- 3) SdeS: So...what is today? 22nd..
- 4) C: 23rd.
- 5) SdeS: 23rd. I always get confused about that. Can't count very well. (Pause)
(de Shazer 1994, 136)

Den Beobachtungen bei den ersten Gesprächen entsprechend ist diese Eröffnung im zweiten Gespräch sehr viel kürzer, da die Identifikation durch Namen und Beruf wegfällt. Thema ist eine mit Hilfe der Klientin gelöste organisatorische Aufgabe verbunden mit einem Dank und die Verwirrung de Shazers über das Datum mit Klärungshilfe durch die Klientin. Zu Beginn des Gespräches wird deutlich, dass es ein organisatorisches Gespräch mit der Klientin gegeben haben muss, um den Termin zu verschieben. Die Verwirrung des Therapeuten hinsichtlich des Datums

drückt eine indirekte Wertschätzung aus. Er stellt sich als unperfekt dar, als einen, der nicht gut zählen kann.

Die Musterpositionen sind:

- Dank
 - Bemerkungen zur Gesprächsorganisation
- Rahmen: Wertschätzung

Zusammenfassung

Die Überprüfung der Ergebnisse an denen aus den Gesprächen mit Berg ergibt ein ähnliches Bild. Die Knappheit der Eröffnungen entspricht im Vergleich zu der Ausführlichkeit in den beiden anderen Gesprächen den Beobachtungen von Gesprächsanalytikern, dass der Umfang der Eröffnung von der Personenzahl etc. abhängt. Die Musterpositionen werden unabhängig vom Umfang des Gespräches und der Personenzahl abgearbeitet.

Strategien der Kooperation in den Gesprächseröffnungen:

- Herstellen von Sicherheit durch Begrüßungsrituale
- langsame und freundliche Kommunikation
- Rahmen: Wertschätzung und Lösungsfokussierung

Es zeigte sich, dass die Ziele der SFBT nicht erst in der Kernphase beginnen, sondern bereits in der Eröffnung verankert werden. Durch den Rahmen von Wertschätzung und Fokussierung auf das, was erfolgreich verläuft, wird schon in der Eröffnung eine Erwartungshaltung für das weitere Gespräch aufgebaut: "Erwartungen bilden sich auch in abstrakteren, nicht auf einzelne Äußerungen beschränkten Hinsichten. Haben sich in der bisherigen Interaktion eine bestimmte Beziehung der Interaktionsteilnehmer, ein Umgangsstil, eine Selektivität der Behandlung von Themen etc. herausgebildet, so entstehen daraus Erwartungen und ggfs. Verpflichtungen für das Folgende" (Deppermann 2001, 69).

1.3. Handlungsmuster Gesprächsbeendigung

1.3.1. Musterpositionen der Beendigung in Gesprächen mit Berg

Die Beendigung des ersten Gesprächsteils vor der Pause (Tk 1,2):

Die Beendigung der Schlussphase vor der Pause erfolgt in mehreren Stufen. Nach einem überleitenden Signal, das den Hauptteil beendet, erfolgt auch ein inhaltlicher Abschluss dieses Teils durch Berg. Im Anschluss daran erfolgt ein organisatorisches Vorhaben in der nahen Zukunft. Dem lösungsfokussierten Konzept entsprechend, das direkte Aufforderungen oder Handlungsanweisungen meidet, formuliert Berg eine Frage, die die Klienten wählen lässt, wo sie gleich rausgehen werden. Das mag banal klingen, gewinnt jedoch seine Bedeutung, wenn man den großen Saal mit der Bühne und den verwirrend zahlreichen Zuhörern sieht. Dieser organisatorische Teil ist in eine doppelte Frage verpackt. Nach der Übersetzung durch Drillig folgt die übliche Schlusseinverständnisfrage. Damit entspricht sie den gesprächslinguistischen Beobachtungen, dass ein Gesprächsteil erst dann beendet werden sollte, wenn alle Gesprächsteilnehmer damit einverstanden sind (s.o. II 3.5.). Gleichzeitig handelt sie damit bis zum Schluss im Rahmen der Wertschätzung. Mit der Frage, ob noch Fragen an sie da sind, besteht Gelegenheit, den Teil als nicht abgeschlossen zu betrachten. Die Blickaufforderung an den Vater führt dazu, dass er die Frage mit "also ich nit" in 15 beantwortet und danach die Frage an seine Kinder weitergibt. Nach einer Pause von 4 Sekunden fragt auch Berg noch mal nach. Dieser Teil nach eventuellen Fragen wird von Berg in 18 mit den Zustimmungssignalen *ok (-) alright* und einer Pause von vier Sekunden vorläufig abgeschlossen. In 19 wiederholt sie zur Bestätigung des Abschlusses das *ok (-) alright* und greift erst danach den organisatorischen Teil wieder auf. Zum Abschluss fordert sie auf, einen bestimmten Weg zu nehmen. Dieser Gesprächsteil endet mit Beifall aus dem Publikum.

Die Musterpositionen sind folgende:

- Bemerkungen zur Organisation
- Schlusseinverständnisfrage
- Rahmen: Wertschätzung

Die Beendigung des Ersten Familiengesprächs (Tk 1,4):

Diese Beendigung ist ein Beispiel für eine kooperative Schlusssequenz, deren Beendigung erschwert ist und durch mehrfache indirekte Aufforderungen vonseiten der Therapeutin beendet werden kann. Außerdem ist sie ein Beispiel für die Erweiterung des Handlungsspielraumes durch die Klientin.

Der Schluss des ersten Gesprächs besteht erwartbar im wesentlichen aus Danksequenzen. Die erste Danksequenz, an die Familie gerichtet, initiiert Berg (1-13), verbunden mit indirekter Wertschätzung, ausgedrückt durch den hohen Aufwand für die Familie und die Lernmöglichkeiten, die die Familie bietet. Das indirekte Schlussignal, die guten Wünsche für die Familie in 12 und 13 (Übersetzung), wird von der Mutter noch nicht akzeptiert. Sie bittet um Rederecht und initiiert nach der Erlaubnis durch Berg eine ausführliche Dankessequenz (18-52), gerichtet an Lehrer und Helferinnen. Damit hat die Mutter sich einen Handlungsspielraum für eine von ihr initiierte Sequenz eröffnet. Obwohl Berg ja schon einmal ein Schlussignal gegeben hatte, unterstützt sie die Danksequenz der Mutter, indem sie in 33 auf die Anwesenheit eines Lehrers hinweist. Es ist nicht ganz klar, ob sie die Danksequenz dadurch abkürzen oder sich bis zum Schluss kooperativ zeigen wollte. Es gelingt noch nicht, das Gespräch zu beenden. Es scheint so, als sei das Bedürfnis zu danken, nicht ganz erfüllt, als Berg in 48 wieder ein vorsichtiges Schlussignal äußert: *good (-) ok*. Als die Mutter eine weitere Äußerung macht, wird sie von Berg unterbrochen durch 51 *well (-) thank you so much*. Dies ist ein indirektes und dennoch deutliches Schlussignal unter Aufrechterhaltung der Wertschätzung aller Beteiligten. Das Rederecht wird unter Wahrung der Höflichkeitsmaxime entzogen. Die Klientin könnte auch jetzt wählen, ob sie das Rederecht noch beansprucht, was unwahrscheinlich ist. Nach der Übersetzung durch Drillig steht Berg auf und zeigt damit auch nonverbal, dass das Gespräch zuende ist. Nach dem Beifall durch das Publikum hängt Berg per Schleifenbildung noch etwas fast Vergessenes an: das Organisatorische, die Erinnerung an das Wiederkommen der Familie am Samstag (54-58). Das Gespräch endet mit dem Beifall.

Die Musterpositionen sind:

- Danksequenzen
 1. Berg an die Familie
 2. die Mutter an die Lehrer
 3. Berg am Schluss)
- Bemerkungen zur Organisation Rahmen: Wertschätzung

Musterpositionen der Beendigung im zweiten Familiengespräch mit Berg

Die Beendigung des ersten Gesprächsteils vor der Pause (Tk 2,2):

Die Musterpositionen sind dieselben wie bei der Beendigung im Ersten Familiengespräch:

- Bemerkungen zur Organisation
- Schlusseinverständnisfrage
- Rahmen: Wertschätzung

Diese Passage wird, bis auf eine Minimalantwort der Mutter, von der Therapeutin und der Dolmetscherin verbalisiert. Berg erläutert die Besprechung mit der ganzen Gruppe während der Pause und bereitet die Familie auf eventuelle Vorschläge vonseiten der Gruppe vor. Die Passage dient von 1-14 dem Ziel, die Familie auf das Feedback nach der Pause und eventuelle Vorschläge vonseiten der Gruppe vorzubereiten. Für diese Vorschläge, angenommen es gibt sie, holt die Therapeutin bereits jetzt die Zustimmung der Familie ein. Es reagiert jedoch nur die Mutter verbal in 10. Die Schlusseinverständnisfrage (16-26) wird von Berg diesmal ausgeweitet, so dass die Klienten auch später noch Gelegenheit haben, zu fragen, ist also nicht auf diese Gelegenheit eingegrenzt. Dadurch äußert sie Wertschätzung. Die Klienten werden nicht unter Druck gesetzt, sondern haben die Möglichkeit zu wählen und nachzuformulieren, wenn sie das möchten. Mag sein, dass sie dadurch einen glatten Schluss für das Gesprächsende vorbereiten möchte.

Die Beendigung am Schluss des Gespräches (Tk 2,4):

Die Beendigung fällt im Vergleich zur Beendigung im Ersten Familiengespräch minimalistisch aus. Vielleicht sind alle Beteiligten diesmal zufrieden, weil alles Wesentliche gesagt wurde.

Die Musterpositionen sind:

- Danksequenz
- Verabschiedung

1.3.2. Musterpositionen der Beendigung in Gesprächen mit de Shazer

- im ersten Gespräch *Building her own mind*

Die Beendigung vor der Pause als sanfter „Musterbruch“ (Wüthrich 2008):

Diese Beendigung ist ein typisches Beispiel eines sanften Musterbruchs. Es wird deutlich, dass nicht nur die Klientin lernt, sich vom Problem zu lösen, sondern dass der Therapeut die Sicherheit der Muster braucht, um sich ebenfalls vom Problem der Klientin zu lösen.

Die Klientin hatte soeben ihren letzten Satz des Hauptteils in "Problemsprache" formuliert: *I'm not happy there, I don't want to be there* und damit eine Problemsequenz abgeschlossen. Dass dies der letzte Satz des Hauptteils sein würde, lässt sich aus der folgenden Äußerung von de Shazer entnehmen. Nach diesem Schlusssatz des Hauptteils und zwei Hörersignalen durch de Shazer in 546) folgt relativ unvermittelt die Schlusseinverständnisfrage, das Zeichen für die Beendigung vor der Pause. Die Musterpositionen sind wie in den Gesprächen mit Berg:

- die Schlusseinverständnisfrage und die Reaktion
- Bemerkungen zur Organisation

545) Client: I'm not happy there, I don't want to be there.

546) de Shazer: Right. OK, is there anything else I should know before I take some time out, anything else that comes in your head that might be important for me to know today?

547) Client: Um, no.

548) de Shazer: OK. I'll be back in five, ten minutes. You just relax. OK?

549) Client: Mm hm (de Shazer 1994, 132-133).

Die recht unvermittelt wirkende Initiierung des Beendigungsmusters wirkt weniger überraschend, wenn man das Gespräch zurückverfolgt und wahrnimmt, dass de Shazer schon in Turn 534) die Pause in eingestreuter Form angekündigt hatte: Well (pause). So I suppose that, before I take some time to think about this some more, I have some other questions I guess....

Die Formulierung "I take some time" mag nicht weiter auffallen, doch wenn die Klientin die Formulierung etwas später als "I take some time out" wieder hört, wird sie sich vielleicht erinnern. Mit dieser selben Formulierung hat der Therapeut also einen vorher installierten Wissensbestand abgerufen.

Die Beendigung am Schluss des Gespräches:

Nach einer monologischen Passage, wertschatzendem Feedback und Aufgabenvorschlagen für die Klientin, leitet de Shazer wieder relativ kurz zur Beendigung über. Auch dieses Beispiel ist eines für einen Musterbruch, diesmal unterbricht er sein eigenes Muster des Wertschatzungsvortrags. Die letzte Äußerung dieser Passage lautet:

558) de Shazer: ... So keep track of that and bring that with you next time.

559) Client: OK.

560) de Shazer: OK. Let's go out front here and figure out when would be a good time...

(ebd.134).

Die Beendigung wird deutlich durch den zweiten Teil der Äußerung 558): *bring that with you next time*. Er verknüpft eine Aufforderung mit einer Zeitangabe in der Zukunft. Nach der Zustimmung der Klientinverstarkt er durch OK und sein eigenes Echo die Beendigung durch eine Aufforderung, die sich auf die unmittelbare Zukunft bezieht sowie auf einen Ortswechsel, um einen Termin auszumachen. Vermutlich endet das Gespräch damit, dass beide aufstehen und einen Termin ausmachen. Die Verabschiedung findet vermutlich draußen statt, nachdem ein neuer Termin vereinbart wurde. Von den zwei üblichen Musterpositionen wird also hier nur eine abgearbeitet:

- Terminabsprache

Die Beendigung am Schluss des Gespräches:

De Shazer leitet die Beendigung am Schluss des Feedback-Vortrages ein, indem er die organisatorische Bemerkung *next time* (485) einflieen lässt:

485) de Shazer: All right. And maybe take notes of that so you can bring it along with you next time and see what maybe, you can learn something from that.

486) Client: OK.

487) de Shazer: OK. So what do you think, when should we get back together. What do you think - a week, two weeks, three weeks, what?

488) Client: Two weeks.

489) de Shazer: OK. Let's go up front and figure out when's best (ebd. 155).

Der Hauptteil und die Beendigung lassen sich nicht ganz genau voneinander abgrenzen, da die beiden Teile ineinander verwoben sind. In der Äußerung 485) wird das Feedback beendet und das Gesprächsende vorbereitet. Die Äußerung *next time* bezieht sich auf die Organisation des nächsten Treffens. Um dieses Thema geht es ebenfalls in den folgenden Äußerungen.

Es gibt also von 485)-489) eine einzige Musterposition:

- Terminabsprache

Zusammenfassung

Die Beendigungen vor der Pause enthalten zwei Musterpositionen:

- die Schlusseinverständnisfrage
- Bemerkungen zur Organisation

Es hat sich gezeigt, dass folgende Strategien der Kooperation in den Beendigungsmustern deutlich werden. Der Therapeut löst sich und die Klientin aus dem Gespräch durch sanften Musterbruch. Der Schluss wird kooperativ gestaltet durch die Schlusseinverständnisfrage, die Raum zur Fortführung des Gespräches lässt. Wie in der Gesprächseröffnung, so wird auch in der Beendigung Sicherheit durch Informationen zur Organisation hergestellt. Mit der Ankündigung der Pause wird auf eine erste Ankündigung zurückgegriffen, die in der Eröffnung im Rahmen der Informationen zum Gesprächsablauf stattgefunden hatte. Damit wird der Rahmen von Wertschätzung, der zu Beginn etabliert wurde und der das Gespräch insgesamt rahmt, bis zum Schluss aufrechterhalten.

1.4. Zentrale Handlungsmuster der Kernphase

1.4.1. Lösungsbaustein Wunder-Sequenz

Die Wunder-Sequenz ist der zentrale Baustein der lösungsfokussierten Gespräche. Sie wird stets vom Therapeuten initiiert und ist so wichtig, dass auch die ganze Gesprächsmethode danach benannt wird, z.B. *The Miracle Method* (Berg/Miller 1995) und die Therapeuten als *Miracle Workers* bezeichnet werden (Miller 1997). Auch wenn die Wunder-Sequenz nicht in jedem Erstgespräch auftaucht, weil z.B. ein Klient Vorstellungen vom problemfreien Alltag ohne die spezielle Frage formuliert hat, so ist ihre Rolle für die Gesprächsmethode bestimmend. Die Wunder-Sequenz ist die zentrale Initiative, um den Klienten von seiner Problemfokussiertheit hin zu einer Vorstellung von einem Leben ohne Probleme zu lenken und erfüllt damit den Zweck der Gespräche in herausragender Weise. Wenn sie erscheint, in der Mehrzahl der Fälle, so taucht sie im Erstgespräch auf, und Therapeut und Klient können im weiteren Gesprächsverlauf in Kurzform darauf zurückgreifen.

Wenn sie auftaucht, taucht sie nur einmal auf, und zwar in der ersten Hälfte der Kernphase, damit noch genügend Zeit bleibt, das sich anschließende Gespräch zu entwickeln und nachfolgende Skalensequenzen ebenfalls. Bedingungen für das Gelingen der Wunder-Sequenz finden sich im Kapitel der Gesprächsanalysen mit den Konversationsmaximen von Grice unter 2.3.5.

Merkmale der Wunder-Sequenz

Obwohl der Therapeut die Wunderpassage vorträgt, ohne dass der Klient während dieses Vortrags das Rederecht beansprucht, ist ein wesentliches Merkmal der Wunderfrage ihre interaktive Verankerung. Die Klientin hört zu und bekundet dies häufig mit Hörersignalen wie *mh* oder *ah* o.ä. Manchmal unterbricht sich der Therapeut oder erwartet ein zustimmendes Signal vonseiten des Klienten. Es kann auch sein, dass die Therapeutin nonverbale Signale der Klienten aufnimmt und verbalisiert, wie dies z.B. Berg im Gespräch mit *The Williams Family* tut. Die Formulierung der Wunderfrage kann je nach Situation variieren, enthält jedoch stets wiederkehrende Elemente. Eines davon ist die metakommunikative Einleitung. Diese Einleitung wird im Kapitel 2.2. über Metakommunikation wieder auftauchen. Nach der metakommunikativen Einleitung folgt stets das *Suppose...* Wie sich im Kapitel über die Konversationsmaximen zeigen wird, ist das *Suppose...* die unerlässliche auch in anderen Zusammenhängen auftauchende Einschränkung, die einem Streit um eine mögliche Wahrheitsfrage vorbeugt. Das *Suppose...* markiert die Wunderfrage von vornherein als ein Gedankenexperiment. Es ermöglicht dem

Klienten, sich in spielerischer und gleichzeitig ernsthafter Weise darauf einzulassen. In der Darstellung des nicht interaktiv verankerten Wundertextes in *More than Miracles* (de Shazer 2007) fehlt das *Suppose...* Es könnte sein, dass das Gedankenexperiment auch ohne diesen Hinweis an der Textoberfläche als solches interpretiert wird. Als nächstes erscheinen i.a. alltägliche Aktivitäten wie Dinge erledigen oder Fernsehen, Kochen etc. Die sich anschließende Aktivität des Zubettgehens und des Schlafens, ebenfalls alltägliche notwendige Handlungen bereiten die Bedingung für die Wirkung des Wunders vor. Während des Schlafens ist die Wahrnehmung eingeschränkt, und dies ist die Bedingung für die Wirkung. Entscheidend ist, dass der Klient kein Wissen von der Veränderung hat. Die metaphorische Redeweise wird anschließend durch eine Erklärung in argumentativer Sprache ergänzt: die Probleme sind gelöst. Es folgt die eigentliche Wunderfrage nach der veränderten Wahrnehmung des Klienten. Da der Klient kein Wissen von der Veränderung besitzt, kann er nur die Wirkung der Veränderung wahrnehmen. Drei Merkmale kennzeichnen die Initialphase der Wundersequenz:

1. die Veränderung, die Lösung von den Problemen ist erfolgt
2. der Klient hat kein Wissen von der Veränderung
3. der Klient erhält die Aufforderung, sich im vom Problem gelösten Kontext zu beschreiben

Häufig ist die erste Reaktion der Klienten auf die Frage eine längere Pause oder ein Verzögerungssignal oder sie sagen, dass die Frage schwierig ist und sie die Antwort nicht wissen. I.a. kommt das Gespräch nach dieser nachdenklichen Phase in Gang. Manchmal folgt nach der Wunderfrage eine Schleifenbildung oder eine Art Anhang, weil die Klienten noch nicht so weit sind, dass sie die Frage beantworten können. Viele Klienten reagieren jedoch sofort und nennen meist ein Detail ihres Alltags, das dann anders ist.

- 48) de Shazer: So, now, this may be a strange question for you, but, ah, I am going to ask anyway. Suppose one night there is a miracle.
- 49) Client: Mm hm.
- 50) de Shazer: And the problems that brought you in here today are solved. OK? This happens while you're sleeping so you can't know it's happened.
- 51) Client: OK.
- 52) de Shazer: OK? The next day, how would you discover there'd been a miracle? What would be different that would tell you... that a miracle has happen?
- 53) Client: (Long pause) Mmmm... I don't know. (Long pause)
- 53 continued): I can't really say... um... for one thing I'd get up and not hearing my mother argue about anything would be relief.
- 54) de Shazer: OK. What would she do instead of that? What would she do instead?
- 55) Client: Tell me 'good morning', and ask how I'm doing.

(1994, 113 f.).

Die Elemente der Wunder-Sequenz werden im vorliegenden Beispiel alle durchschritten, wenngleich in einer etwas anderen Reihenfolge. Nach der metakommunikativen Einleitung folgt nach dem *Suppose* direkt das Wunder und die Lokalisierung in der Nacht. Danach folgt in 50) die argumentative Erklärung. Der Therapeut versichert sich durch ein fragendes *OK* der Zustimmung der Klientin. Dann folgt das entscheidende Merkmal des Wunders: die Klientin weiß nichts davon, weil sie geschlafen hat. Die Klientin signalisiert durch ein *OK* in 51), dass sie zugehört/verstanden hat. Der Therapeut wiederholt das Hörsignal in 52) als Frage und formuliert anschließend die Wunderfrage. Zusätzlich formuliert er die eine Redeaufforderung implizierende Frage nach dem, was nach dem Wunder anders sein würde. Dass die Redeaufforderung mitverstanden wurde, wird an der Reaktion der Klientin in 53) deutlich. Nach einer Pause signalisiert sie zunächst durch ein Hörsignal, dass sie nicht aus dem Gesprächsprozess ausgestiegen ist. Sie verdeutlicht mit dem *I don't know*, dass sie noch nicht in der Lage ist, die Fragen zu beantworten. Dadurch gewinnt sie Zeit zum Nachdenken. Sie bestätigt im folgenden noch einmal die Schwierigkeit, die sie mit der Frage hat. Erst nach einem weiteren Hörsignal und zwei kürzeren Pausen findet sie eine erste Antwort. Da diese erste Antwort noch nicht der positiv intendierten Reaktion entspricht, fragt der Therapeut in 54) mit der für die *SFBT* typischen Statt-dessen-Frage danach. Die positiv formulierte Reaktion erfolgt in 55). Die fünf Elemente sind:

- | | |
|--|-------|
| 1. metakommunikative Einleitung | RG |
| 2. Lösung vom Problem - in metaphorischer Sprache | RG |
| - in erklärender Sprache | |
| 3. die Aufforderung, sich im problemfreien Kontext | RG |
| zu beschreiben und die erste Reaktion der Klientin | RS |
| 4. die Statt-dessen-Frage + Antwort | RG+RS |
| 5. die erste Reaktion | RS |

Im Anschluss folgt eine Gesprächssequenz über
Vorstellungen vom problemfreien Alltag RG+RS

Üblicherweise folgt nach dem ersten Durchgang durch das Handlungsmuster ein zweiter mit der Perspektive auf Ausschnitte aus dem Leben des Klienten in der jüngeren Vergangenheit, die dem Wunder ähnelten (z.B. Szabó/Berg 2006, 62). Diese Perspektive fehlt im vorliegenden Gespräch. Es folgt ein zweiter Durchgang durch das Muster aus der Sicht einer anderen Person, in diesem Fall der der Mutter. Im zweiten und weiteren Durchgängen brauchen nicht mehr alle Elemente ausgefüllt zu werden. Da die Wunderfrage gestellt war, reicht es beim zweiten Durchgehen, die Schlussfrage zu stellen. Die Vorbereitung auf die neue Perspektive formuliert der Therapeut in 72), ausgehend von der von der Klientin genannten Befindlichkeit *being happier* und der mimischen Tätigkeit des *smiling more*:

- 72) de Shazer: Mm hm. And, ah, being happier and smiling more, and so on, would make some difference in how things go for you ... with other people?
- 73) Client: Mm hm.
- 74) de Shazer: And if your mother's happier, what else? Ah, OK. So what else would somebody else see? What would your mother see?
What would your mother see different about you after this miracle?
- 75) Client: I don't think my mother will see anything at all. I mean, I can go and win a million dollars and it still wouldn't change her attitude about me at all.
- 76) de Shazer: Mm hm.
- 77) Client: So, I don't think she'll see anything.
- 78) de Shazer: OK, but if she *could*... what would she see, what would she see if she wanted to or could?
- 79) Client: I'm a much more happier person. (ebd.115)

Die andere Perspektive der *other people* aus 72) bezieht sich in 74) auf die der Mutter. Der Therapeut formuliert dazu vier Fragen. Kommt es zu den vier Fragen, weil er sich noch nicht sicher ist? Oder sind die vier Fragen Ausdruck der für die gesprochene Sprache typischen Gedankenverfertigung beim Reden? Die letzte Frage schließlich formuliert deutlich die Perspektive der Mutter in Verbindung mit dem Ausdruck des Wunders. Dies beinhaltet die Aufforderung, sich im problemfreien Kontext aus der Sicht der Mutter zu beschreiben. Die Klientin reagiert in 75) auf die Frage abwehrend. Nach dem Hörersignal des Therapeuten in 76) bestätigt sie ihre vorher eingenommene Sichtweise. In 78) erfolgt wiederum die für die *SFBT* typische Aufforderung zu einer Annahme: *if she could*. Damit wird ein eventueller Streit um die Wahrheit vermieden. Um die Frage von de Shazer zu beantworten, muss die Klientin ihre Sichtweise nicht aufgeben. Er lädt sie wieder zu einem Gedankenexperiment ein. Auf dieses Experiment kann sich die Klientin, wie man an der Reaktion in 79) sieht, einlassen.

Im vorliegenden Gespräch gibt es nach dem ersten Durchgang mit der kompletten Wundersequenz fünf weitere aus der Sicht von der Klientin nahestehenden Personen. Je nachdem, welche Personen relevant sein können, gibt es mehr oder weniger Durchgänge durch das Handlungsmuster. Hat ein Klient gar keine Angehörigen oder Freunde und nur beispielsweise einen Hund oder Pflanzen, so findet der weitere Durchgang durch das Handlungsmuster aus dieser Perspektive statt (Mitteilung von de Shazer im Seminar in Düsseldorf 2002). Wenn mehr als ein Klient im Gespräch dabei ist, findet der Durchgang durch das Handlungsschema in ähnlicher Weise wie oben beschrieben statt. Nach der kompletten Wundersequenz folgt für die zweite Person die verkürzte Version wie oben angegeben. Ein Beispiel dafür gibt es im Gespräch *Who is the client?* (de Shazer 1994, 216-239). Die Wunderfrage wird für beide gestellt und die anschließende Gesprächssequenz zuerst mit der Klientin geführt. Danach erhält die Sozialarbeiterin eine verkürzte Frage, und das Gespräch mit ihr dreht sich darum, woran sie merkt, dass der Klientin dieses Wunder geschehen ist.

Die Elemente bei weiteren Durchgängen sind:

- II) 3. die Aufforderung, sich im problemfreien Kontext in der eigenen jüngeren Vergangenheit zu beschreiben und die Reaktion des Klienten
- 4. die Gesprächssequenz über dieses problemfreie Stück Vergangenheit

- III) 3. die Aufforderung, sich im problemfreien Kontext aus der Perspektive einer anderen Person zu beschreiben und die Reaktion des Klienten
- 4. die Gesprächssequenz über den eigenen problemfreien Kontext aus der Perspektive einer anderen Person

1.4.2. Lösungs-Baustein Wunder-Skala

Mit der Skalenfrage wird die Beziehung von Problem und Lösung neu geordnet. Das Nacheinander von Problemdefinition und anschließender Lösungsentwicklung wird aufgegeben zugunsten eines Miteinanders von Problem und Lösung. Beide zusammen werden im Rahmen einer Skala visualisiert oder imaginiert. Um diesen Rahmen herstellen zu können, ruft der Therapeut das Wissen um eine Skala ab und die seit dem Vorschulalter bekannte Zahlenreihe von eins bis zehn. Er aktiviert die Erinnerung an das Problem und die Erinnerung an die Lösung in rahmungebundener Form. D.h. die Fähigkeiten für die Lösung brauchen nicht neu gelernt zu werden, sie sind schon vorhanden und werden durch lösungsfokussiertes Sprechen aktiviert. Neu ist nur der Rahmen. Das Wissen, das der Klient braucht, befindet sich bereits in dessen unbewussten Wissensbeständen. Durch die Skalenfrage zapft der Therapeut diese Wissensbestände an und bringt sie in eine von ihm gesteuerte Ordnung, den neuen Rahmen. Ein in einem anderen Rahmen als schwerwiegend definiertes Problem erhält in dieser Neuordnung etwas Leichtes, gar Spielerisches.

Skalenfragen, die Problem und Lösung auf einer Skala installieren, kommen in jedem Gespräch vor. Nach Angabe von de Shazer (Workshop in Köln 2002) war die höchste Anzahl in einem Gespräch siebzehn.

Zum Handlungsmuster der Skalen gehören folgende Elemente:

1. Bedeutungsgebung der Skaleneckpunkte 0 (Problem) und 10 (Lösung)
2. Die Einschätzung durch den Klienten

Es folgt das weitere Gespräch um die Einschätzung auf der Skala.

Nach der Wundersequenz und dem sich anschließenden Gespräch folgt i.a. die "miracle question's scale" von 0 zu 10 oder von 1 zu 10. Diese Skala kann mit und ohne Wunder installiert werden, je nachdem ob die Wundersequenz vorher im Gespräch stattfand oder nicht.

- 1) Therapist: What I want to do now is scale the problem and the goal. Let's say a 1 is as bad as the problem ever could be, you never talk, only fight, or avoid each other all the time. And let's say a 10 is where you talk all the time, with perfect communication, never have a fight ever.
- 2) Husband: That is pretty unrealistic.
- 3) Therapist: That would be the ideal. So where would you two say it was for you at its worst? Maybe right before you came in to see me.
- 4) Wife: It was pretty bad... I don't know... I'd say a 2 or 3.
- 5) Husband: Yeah, I'd say a 2.
- 6) Therapist: Okay (writing)... a 2-3 for you, and a 2 for you.

(de Shazer 2007, 7)

In 1) semantisiert die Therapeutin die Eckpunkte der Skala. Die Bedeutung der 10 wird in 2) vom Klienten kommentiert. Diesen Kommentar greift die Therapeutin in 3) auf, indem sie ihrerseits kommentiert. Es folgt die Frage nach der Einschätzung durch die Therapeutin in 3) und die Reaktion der beiden Klienten in 4) und 5). Das Handlungsmuster Problem-Lösungs-Skala enthält die ersten zwei Elemente. Das dritte Element fehlt im vorliegenden Gesprächsausschnitt, weil sich direkt eine weitere Skalenfrage anschließt:

- 6) Therapist: Now, tell me what you would be satisfied with when therapy is over and successful?
- 7) Wife: I'd be happy with an 8.
- 8) Husband: Well, of course I'd like a 10, but that's unrealistic.
Yeah, I'd agree, an 8 would be good.
- 9) Therapist: What would you say it is right now?
- 10) Wife: I would say it is a little better, because he is coming here with me, and I see that he is trying... I'd say maybe a 4?
- 11) Husband: Well, that's nice to hear. I wouldn't have thought she'd put it that high.
I would say it is a 5. (ebd.)

Im letzten Gesprächsausschnitt kann das erste Element wegfallen, weil die Klienten das Verfahren kennen, die Skala schon installiert war. Die Therapeutin beginnt direkt mit dem zweiten Element, der Einschätzung der Klienten auf der Skala.

Wird die Bedeutung der Skala nicht auf Anhieb verstanden, wird das erste Element noch einmal oder noch mal teilweise durchschritten. Es kann z.B. sein, dass der Klient noch nicht in das zweite Element einsteigen kann, weil ihm das erste noch nicht klar ist. Er geht deshalb mit seiner ersten Reaktion nicht auf das Thema nach seiner Einschätzung ein, sondern zurück zur Bedeutungsgebung der Skaleneckpunkte. Erst danach ist er bereit, in das zweite Element einzusteigen (de Shazer 1994, 159). Ebenso kann es sein, dass die Therapeutin von sich aus noch einmal nach einer metakommunikativen Rückfrage zurück geht in die Bedeutungsgebung, weil sie den Eindruck hat, dass eines der Kinder die Frage noch nicht verstanden hat (Berg 2000).

Zu Schleifenbildung kann es nach Einschubssequenzen kommen. Der Klient z.B. beantwortet die Frage nach der Einschätzung nicht, weil er sie zu schwierig findet und initiiert einen Problem-dialog. Der Therapeut wiederholt deshalb seine Frage nach der Einschätzung auf der Skala aus dem zweiten Element. Der Klient ist nun bereit, sich darauf einzulassen (de Shazer 1994, 160).

1.4.3. Das Problem im Lösungsrahmen

Auch wenn die Probleme in der SFBT nicht im einzelnen beleuchtet oder analysiert werden, so sind sie in jedem Gespräch vorhanden. Die Frage ist, in welcher Weise sie vorhanden sind und in welchem Umfang sie auftauchen. Vor einer Antwort auf diese Frage soll erst einmal eine Antwort auf die Frage gefunden werden, wie der Begriff Problem definiert werden kann. Es zeigt sich bei der Definition durch Schmidt, dass Problem und Lösung nicht isoliert, sondern in einen Zusammenhang gebracht werden:

Ein Problem entsteht durch die aktive Konstruktion einer Ist- Soll- Diskrepanz. Die erlebte Diskrepanz kann sich auf eigenes Erleben, auf die Beiträge anderer oder auf Situationsbedingungen beziehen. Bei länger andauernden Problemen (solche werden ja in Therapien vorwiegend angeboten) wird dies meist verbunden mit Lösungsversuchen, die nicht zum gewünschten Soll-Zustand führen. Man stößt bei den Versuchen, das unerwünschte "Ist" in das gewünschte "Soll" zu verwandeln, auf Blockaden zwischen Ist und Soll.

(Schmidt 2004, 184)

Die Frage danach, was ein Problem ist oder was das Problem ist, lässt sich nach Schmidt nicht beantworten, wenn man davon ausgeht, dass alles Erleben auch als konstruiert verstanden werden kann. Was ein Problem ist, wird "individuell und interaktionell konstruiert" (ebd. 183). Da das Problem konstruiert wird, kann es auch umkonstruiert werden. "Die Frage 'Was ist das Problem?' ergibt dann keinen Sinn mehr, sondern die Frage 'Wer definiert/konstruiert welche Phänomene als Problem?'" (ebd.). Die lösungsfokussierte Arbeit besteht demnach darin, den Klienten darin zu unterstützen, das "unerwünschte 'Ist'" durch eine Neukonstruktion in das "gewünschte 'Soll'" zu verändern.

Wie sich zeigte, werden die Lösungsbausteine, die Problem und Lösung verschränken, vom Therapeuten initiiert. Die Problemperspektive wird i.a. vom Klienten initiiert, und der Therapeut reagiert darauf in unterschiedlicher Weise. Im Unterschied zum üblichen Beratungsgespräch, in dem eine Problempräsentation mit einer Problemdefinition und der Entwicklung einer Problemsicht sowie einer Problemanalyse stattfindet (Fiehler in Duden 2006, 1250 f.), gibt es im lösungsfokussierten Gespräch lediglich eine Darstellung der Probleme oder eine Problemanwesenheit. Das Problem wird weder definiert noch detailliert beschrieben oder analysiert, und es ist dennoch vorhanden und wird sogar häufig erwähnt. Meist handelt es sich nicht um ein *zentrales* Problem, das der Klient gelöst haben möchte, sondern um mehrere Probleme, die im ganzen Gespräch auf-

tauchen können, sogar noch ganz am Schluss nach der Pause. Ein ebensolcher Unterschied zu den üblichen Beratungsgesprächen besteht darin, dass im lösungsfokussierten Gespräch nicht erst eine ausführliche Problempräsentation erfolgt und danach die Lösung in verschiedenen Schritten angegangen wird, sondern Problemperspektive und Lösung sind ineinander verschränkt. Es gibt die Verschränkung innerhalb eines Turns oder einer Gesprächssequenz. Es gibt natürlich auch Passagen, die sich vorwiegend um die Lösung drehen und in denen Probleme nur erwähnt werden. Wenn von der Lösung gesprochen wird, so handelt es sich nicht um die Lösung für ein bestimmtes Problem oder vorher definierte Probleme, sondern um eine Loslösung von Problemen. Es bedeutet, dass die Klienten eine vom Problem losgelöste Perspektive einnehmen. Es gibt ebenso Passagen, die von der Problemperspektive beherrscht werden. Wie die Problemperspektive von Therapeut und Klient zusammen gestaltet werden, lässt sich an einigen Beispielen im ersten Gespräch mit *The Williams Family* zeigen. Die Abkürzungen bedeuten Ratgeber (RG) und Ratsuchender (RS).

Das Problem in drei Rahmen

Das erste Beispiel für eine Problemdarstellung befindet sich am Anfang der Kernphase im Lösungsbaustein I. Mit der ersten Frage gibt die Therapeutin den Rahmen vor, in dem sich das weitere Gespräch erwartungsgemäß bewegen wird, wenn die Klienten kooperativ sind. Rahmen geben nach Goffman (1980) Orientierung und "machen das Handeln des Menschen sinnvoll" (ebd. 376). Darüber hinaus schafft der Rahmen "Engagement": Zu jedem Rahmen gehören normative Erwartungen bezüglich der Tiefe und der Vollständigkeit, mit der die Menschen in die durch den Rahmen organisierten Vorgänge eingebunden sein sollten" (ebd.). Da die Rahmen i.a. nicht explizit genannt werden, außer bei Rahmenbrüchen zur Korrektur z.B., werden Menschen durch den Rahmen "gefangenommen". Die Aufmerksamkeit richtet sich nicht willentlich gesteuert auf das Angebotene, sondern in Spannung. Dies ist nach Goffman ein psychobiologischer Vorgang (ebd.). Ein zum Rahmen passendes Engagement führt zu einem entsprechenden Verhalten (ebd. 376 f.). Von der lösungsfokussierten Rahmensetzung ist zu erwarten, dass sie einerseits konventionelle Rahmungen bricht, indem sie das Problem neu rahmt. Andererseits muss dieser Bruch so vonstatten gehen, dass die Klienten kooperativ reagieren können.

- 1) Insoo: Now, what do you suppose has to happen for you to say, by coming here, that "it was a good idea that we all came to see that lady"?
- 2) Gladys: That my chest pains I'm having now - that they (the doctors) say is stress related - that it goes away. That I can help... that you can somehow help me to deal with these problems that I'm having.
- 3) Insoo: So when you can deal with these problems, the chest pain will go away?
- 4) Gladys: I hope they do.
- 5) Insoo: OK. What else? What else will happen?
- 6) Gladys: My children will start doing things they know they supposed to do, and I won't have to shout and holler at 'em and put 'em on punishments.
- 7) Insoo: Un huh. So they will listen to you more?
- 8) Gladys: Yeah. (de Jong/Berg 2002, 91)

Mit der Frage in 1) etabliert die Therapeutin den Rahmen von Lösungsbaustein I, bestehend in der Aufgabe, eine Rückschau auf die Therapie aus der Zukunft nach Abschluss der Therapie vorzunehmen. Diesen vorweggenommenen Abschluss der Therapie verpackt sie in ein fiktives Zitat, das sie den Klienten unterstellt und das diese im Rückblick in der Vergangenheit formulieren könnten: "it was a good idea that we all came to see that lady"? Damit ist nicht nur ein inhaltlicher Rahmen gegeben, sondern auch ein struktureller, der von Frage und Antwort. Die Vorgabe der Therapeutin verlangt also von den Klienten ein doppeltes Engagement. Wenn die Klienten kooperativ reagieren, werden sie in ihrer Antwort die Elemente der Frage aufgreifen. D.h. sie werden sich im Lösungsrahmen bewegen. Die Klientin reagiert in 2) kooperativ. Ihre Problemdarstellung der Gegenwart erscheint im Lösungsrahmen: dieses Problem verschwindet oder sie erhält Hilfe dabei, mit dem Problem umzugehen. Damit hat die Klientin schon begonnen, den Rahmen der Therapeutin zu übernehmen. Die Therapeutin greift diesen Lösungs-Problem-Rahmen in 3) wieder auf, indem sie in Form von aktivem Zuhören Formulierungen der Klientin verwendet. Der Lösungsrahmen findet in 4) Bestätigung durch die Klientin. Mit der in 5) folgenden Frage der Therapeutin wird der Rahmen erneut bestätigt. Die elliptische Frage setzt die vollständige Form in 1) voraus. Die Klientin antwortet in 6) im Lösungsrahmen mit einem Beispiel in der Zukunft, verankert in der Vergangenheit, bringt dann eine kurze Problemdarstellung der Vergangenheit, die sie in die Zukunft transportiert (I won't have...). Die Therapeutin transformiert in 7) die von der Klientin in 6) formulierten Beispiele von Streitkommunikation (shout and holler, punishments) in kommunikative Fähigkeiten der Kinder (will listen more) im Rahmen der Lösung. Die Klientin stimmt in 8) zu.

Es zeigt sich in diesem Beispiel, wie der Lösungsrahmen interaktiv verankert und aufgebaut wird und wie die Therapeutin die Klientin schrittweise in diesen Lösungsrahmen involviert. Der Lösungsbaustein I bewegt sich im Zeitrahmen der Zukunft, was sich an den entsprechenden Tempora zeigt. Sowohl Therapeutin als auch Klientin bewegen sich in diesem Zeitrahmen, was sich in der Verwendung des Futurs zeigt. Teilweise übernimmt das Präsens den futurischen Charakter. Es sind also mindestens drei Rahmen, in denen sich die Interaktanten bewegen: der Lösungsrahmen, der Rahmen von Frage und Antwort, der Zeitrahmen Futur.

Im folgenden Beispiel wird der bereits installierte Lösungsrahmen weitergeführt, diesmal in umgekehrter Reihenfolge. Der in 1) etablierte Lösungsrahmen folgt am Schluss und initiiert einen weiteren Musterdurchlauf:

- 52) Insoo: So Albert, it seems like your sister's pretty helpful to you, too.
You are helpful to her, and she helps you.
- 53) Albert: You could say that.
- 54) Insoo: Yeah, right. So somehow you learned to help each other?
- 55) Gladys: 'Cause when you be raised up in a family where don't nobody help each other then you be like - why don't you never help each other?
Then you say, "Well, I ain't gonna be like that."
And then you try not to be like this, so you go out and help somebody else.
Not only do I help, I help other peoples too. I guess that the heart that I have...
- 56) Insoo: And you didn't learn that from your mother.
- 57) Gladys: No. Oh no, because mom was never there. She was an alcoholic, and then she would play cards all the time like gambling...
- 58) Insoo: (returning to goal formulation) Suppose that, after you stop coming here, you say: "We got help from that lady". (to Gladys) What will be going on different with your family so you can say, "We don't have to go see that lady anymore"?
- 59) Gladys: They won't be doing the things that they do now, like...
- 60) Insoo: What will they do instead of that?
- 61) Gladys: They will learn how to control their hands and mouths...

(ebd. 93 f.)

Die Therapeutin äußert sich im Lösungsrahmen in 52), indem sie verbalisiert, was sie den vorangegangenen Äußerungen an Lösung entnommen hat. Nach der Bestätigung durch den Bruder der Klientin in 53) bestätigt die Therapeutin ihrerseits und erweitert anschließend den Lösungsrahmen durch einen Lernrahmen. Sie benennt indirekt einen Fortschritt, wenn sie sagt, dass die Klienten gelernt haben, sich zu helfen. Die Klientin stellt als Reaktion eine problematische Erfahrung in diesen vorgegebenen Lösungsrahmen. Ihre negativen Erfahrungen in ihrer Ursprungsfamilie stellt sie in den Lösungsrahmen, wenn sie sagt, dass sie sich durch ein hilfreiches Verhalten unterscheidet. Sie wird in der weiteren Äußerung von der Therapeutin unterbrochen, die den Lernrahmen jetzt negativ mit ihrer Mutter verbindet. Offensichtlich will sie damit die Ressourcen der Klientin stärken, die ihr Verhalten nicht in ihrer Ursprungsfamilie lernte, sondern durch eigenes Nachdenken. Die Klientin führt in 57) die Probleme mit ihrer Mutter weiter aus und wird wieder von der Therapeutin unterbrochen, die in 58) auf den zuerst in 1) etablierten Rahmen rekurriert. Sie variiert die Formulierung aus 1) und hat damit die Problemstellung der Klientin aus der Vergangenheit unterbrochen und zur Lösung in der Zukunft zurückgeführt. Damit verdeutlicht sie, dass sie sich immer noch im selben Rahmen bewegt und die Klienten indirekt auffordert, ihr zu folgen. Mit der Aktivierung des Rahmens hat sie ebenfalls den Rahmen des Frage-Antwort-Musters aktiviert und den Zeitrahmen der Zukunft. Man kann also wahrnehmen, dass die Rahmenvorgabe der Therapeutin Raum gibt, sich Probleme der Klienten anzuhören und dass es ebenso leicht ist, wieder zum Lösungsrahmen zurückzukehren. Die Klientin reagiert in 59) wieder kooperativ, indem sie in den Lösungsrahmen einsteigt, jedoch negativ formuliert. Sie wird wieder von der Therapeutin unterbrochen. Weshalb gerade an der Stelle? Es ist zu vermuten, dass die Klientin ihr missfallende Aktivitäten der Gegenwart darstellen will. Wie aus der Frage der Therapeutin in 60) hervorgeht, möchte sie die Lösung in der Zukunft verstärken. Die kooperative Klientin formuliert daraufhin in 61) die gewünschten Aktivitäten.

Im folgenden Beispiel wird der in 1) etablierte Lösungsrahmen einschließlich der beiden anderen Rahmen Zukunftsperspektive und Frage-Antwort-Muster auf den zehnjährigen Offion bezogen. Dasselbe Muster wird noch einmal durchschritten. Die Schritte werden durch entsprechende Überschriften gekennzeichnet:

Der Lösungsrahmen

66) Insoo: Good. All right. What about Offion? What would Offion be doing different that it would tell you that "we don't have to go see that lady anymore"?

Das Problem

67) Gladys: Offion got this attitude where, if he tell you to do something he want, he expect for you to do it. Or, like, if you're talking and you're not listening to him and he trying to tell you something, he gets real upset, and sometime he'll hit you, and sometime he do violent things to you.

Der Lösungsrahmen

68) Insoo: So he will stop that. So what would he be like instead of being violent?

Das Problem

69) Gladys: If he was talking to you and you didn't want to listen to him, he'd say forget it. You know, go on about his business. Maybe come back to you later and talk to you about what he wanted to talk to you about. He see you busy. It's not like he gonna get upset and wanna hit you 'cause...

Der Lösungsrahmen

70) Insoo: OK. So he can come back and talk to you calmer.

71) Gladys: Right. (ebd. 94)

In 66) reetabliert Berg den Lösungsrahmen aus 1), um das Muster diesmal in Bezug auf Offion zu durchschreiten. Die Klientin lässt sich nicht auf den Lösungsrahmen ein. Sie reagiert nicht auf den angebotenen Zukunftsrahmen, jedoch auf das Frage-Muster, indem sie eine ausführliche Antwort liefert. Die Therapeutin transformiert die Problemdarstellung aus 67) in den Lösungsrahmen in 68). Diese Transformation erfolgt ohne Korrektur. Sie führt die Äußerung von Gladys weiter, indem sie eine kurze Zusammenfassung "that" in die Lösung bringt. Die Lösung besteht zunächst in einem "stop" und dann in einer Fortführung in Form der Statt-dessen-Frage. Was wird anstatt des Problems da sein? Auch in der Reaktion in 69) ist Gladys nur teilweise kooperativ, indem sie zwar wieder ausführlich auf die Frage antwortet, jedoch nicht im Lösungsrahmen. Die Therapeutin unterbricht die Problemdarstellung und verwandelt das Problem wieder in die Lösung, indem sie zunächst durch ein Hörersignal bestätigt und dann die Lösung so formuliert, als sei es eine Fortführung dessen, was die Klientin gesagt hat. Diesmal stimmt die Klientin

zu und bleibt damit im Lösungsrahmen in 71). War in der ganzen Passage die Lösung mit der Rolle der Therapeutin verbunden und die Problemdarstellung mit der der Klientin, so ändert sich das in 70) und 71). Hier ist der Lösungsrahmen zum ersten Mal auf beide verteilt. Weitere Passagen lassen sich überspringen, da keine neuen Erkenntnisse auftauchen. Die folgende Passage stellt in typischer Weise die Neurahmung eines Problems dar.

'Reframing'

Nach Schlippe und Schweitzer (2003) ist Reframing "vielleicht die wichtigste systemische Intervention überhaupt. Bei dieser Methode wird einem Geschehen dadurch ein anderer Sinn gegeben, dass man es in einen anderen Rahmen stellt, einen Rahmen, der die *Bedeutung* des Geschehens verändert" (177).

Der Gesprächsausschnitt beginnt damit, dass die Therapeutin in 189) Äußerungen der Klientin zum gelungenen Umgang mit ihren Kindern in einer Lösungsfrage zusammenfasst. Mit dem Lösungsrahmen verbunden ist wie in 54) der Lernrahmen und das übliche Frage-Antwort-Muster. Es ist zu erwarten, dass die Klientin antwortet und in der Antwort die Elemente aus der Frage aufnimmt, wenn sie kooperativ ist.

189) Insoo: Wow. So where did you learn to be such a good mother?

190) Gladys: By being abused.

191) Insoo: Yeah?

192) Gladys: If somebody keep treating you like a dog all your life, you'll say, "I don't wanna do that. I don't wanna treat nobody like that." At least that was my mind. I thought peoples, like, would think that way, but everybody don't. My husband, he was abused, but he didn't think like that. He wanted to go and abuse other people.

193) Insoo: Right. So how did you learn to be such a good mother?

194) Gladys: By being abused. I was sexually molested when I was little. And then my mother was never there to listen to me. Then when she was, it was like, "So what? Get out of my face." And I got to the point where I said, "Naw, that ain't right. If I had kids, I wouldn't wanna treat my kids like that."

- 195) Insoo: How did you know that ain't right?
196) Gladys: 'Cause the things they did to me wasn't right.
197) Insoo: Oh, you knew that already.
198) Gladys: Yeah.
199) Insoo: When you were a child.
200) Gladys: Yeah.

(ebd. 100 f.)

Bewegt sich die Klientin mit ihrer Antwort in 190) im vorgegebenen Rahmen der Therapeutin, oder spricht sie Problemsprache? Vor dem Hintergrund des lösungsfokussierten Vorgehens erhält die Missbrauchserfahrung ihre neue Bedeutung. Zeigt die Reaktion der Klientin bereits, dass sie das lösungsfokussierte Vorgehen übernommen hat? Denn wie sollte jemand durch eine Missbrauchserfahrung gelernt haben können, eine gute Mutter zu sein? Eine Missbrauchserfahrung wird üblicherweise nicht in einen Lernrahmen gestellt. Die Reaktion der Therapeutin ist ein fragendes Signal und wird von der Klientin in 192) als Aufforderung zur weiteren Darstellung interpretiert. Es wird ebenfalls aus ihrer Darstellung in 192) deutlich, dass sie ihre Missbrauchserfahrungen bereits selber in einen Lösungsrahmen gestellt hat, wenn sie sagt, dass sie andere Menschen nicht so behandeln wollte, wie sie es erfahren hat. Ihr Lösungsdenken rahmt sie im Tempus der Vergangenheit, woraus deutlich wird, dass sie schon vor einiger Zeit so gedacht haben muss. Sie hat offensichtlich die Neurahmung ihrer Erfahrung schon früh vorgenommen und kann sie in der Therapiestunde abrufen. Sie stellt damit ein bereits gelöstes Problem dar. Diese Darstellung ist ihr offensichtlich wichtig, denn sonst würde sie sich den Raum dafür nicht nehmen. Mit dieser Darstellung ihres bereits gelösten Problems liefert sie gleichzeitig eine Mustervorführung für lösungsfokussiertes Denken, das schwerwiegende Probleme oder belastende Erfahrungen in einem Problemrahmen demnach noch schwieriger sein lässt und in einem Lösungsrahmen als Lernerfahrung umdeutet, so dass daraus eine Ressource wird (s. auch Anm.3). Die Therapeutin kommentiert in 193) nicht, sondern äußert eine signalhafte Zustimmung, die auch als Hörersignal interpretierbar ist. Anschließend wiederholt sie die Frage aus 189) mit der Veränderung des Fragewortes von "where" in "how". Damit stabilisiert sie den Lernrahmen. Die Klientin beginnt in 194) mit ihrer Formulierung aus 190) und fährt dann fort mit der Darstellung ihrer Missbrauchserfahrungen im von ihr erstellten Lösungsrahmen. Sie hatte sich offensichtlich schon früh dadurch gelöst, dass sie auf ihre eigenen Bewertungsmaßstäbe zur Unterscheidung von ethisch angemessenem und unangemessenem Verhalten zurückgreifen

konnte. Bemerkenswerterweise stellt die Klientin ihre Erkenntnis in Form von innerem Bewertungsmonolog dar:

I said "Naw, that ain't right...". Berg stützt diese Bewertungs- und Unterscheidungsfähigkeit in 195), wenn sie nach dem Wissen davon fragt. In der Frage übernimmt sie die wörtliche Formulierung der Klientin und stellt sie in diesen Metarahmen von etwas wissen. Gladys beantwortet die Frage in 196) nicht genau. Sie bestätigt, dass sie dieses Wissen hat und sich sicher ist, doch sie kann nicht sagen, wie und woher sie es hat. Berg bestätigt daraufhin in 197), dass sie dieses Wissen schon hatte im Zeitrahmen der Vergangenheit. Die Lösung hat also in der Vergangenheit schon stattgefunden. Gladys bestätigt in 198) die Rahmung der Therapeutin aus 197). Diese spezifiziert in 199) den Zeitrahmen: When you were a child. Dies wird wiederum von Gladys bestätigt. Auch in dieser Passage zeigt sich, wie Probleme in einem Lösungsrahmen eine neue Bewertung erhalten und dass diese Bewertung schon durch die Klientin selber vorgenommen wurde. Die Therapeutin bestätigt den Bewertungsrahmen der Klientin und ergänzt ihn. Im Unterschied zur Passage 66) bis 71), in der Problem und Lösungsrahmen getrennt auftauchten bis zum Schluss, ist in der vorliegenden Passage die Einarbeitung der Probleme in den Lösungsrahmen schon von der Klientin selber etabliert worden. Es findet also ein doppeltes Reframing statt. Der von der Therapeutin vorgegebene Lernrahmen wird von der Klientin bestätigt und ergänzt, und die Therapeutin bestätigt und ergänzt den von der Klientin angebotenen Lernrahmen, in den sie ihre Erfahrungen gerahmt hat.

1.4.4. Frage-Antwort-Sequenzen

Die Funktion der Frage

Die folgende Analyse wird die Funktionen und Aufgaben von Fragen beschreiben und den Zusammenhang von Frage und Antwort klären.

Gegenstand der Analyse ist ein Supervisionsgespräch mit vier Beteiligten. Die Funktion der Frage und deren Zweck soll deutlich werden. Außerdem sollten Aussagen darüber möglich sein, inwieweit die Muster den lösungsfokussierten Zielen dienlich sind und welche Art von Fragen oder Fragetypen der Therapeut bevorzugt. Wichtig ist ebenso, darauf zu achten, ob und zu welchem Zweck diese Struktur durchbrochen wird, wann z.B. der Klient eine Frage stellt und von welcher Art diese Frage ist.

Die am Gespräch Beteiligten sind Robert und seine Mutter Christine, der Therapeut Harry Korman und als beratender Therapeut Steve de Shazer.

Frage-Antwort-Muster in der Gesprächseröffnung

Die Frage-Antwort-Muster der Gesprächseröffnung werden der Reihe nach analysiert, um Analysekatoren für die Analyse der Frage-Antwort-Muster der Kernphase zu gewinnen. Die aus der Eröffnungsphase bekannten Frage-Funktionen werden an Beispielen der Kernphase beschrieben.

1. im Rahmen der Musterposition Identifikation

Die erste Frage in Form eines Fragefragments stellt Robert zu Beginn des Gespräches in der Eröffnungsphase im Rahmen der Musterposition Identifikation. Im Rahmen dieses Identifikationsmusters initiiert de Shazer eine Aufforderungssequenz zur Ermittlung der Namen.

10) Robert: Und meinen Namen?

11) de Shazer: Natürlich. (de Shazer 2008, 119)

Wie man dem Fragefragment anmerkt, handelt es sich nicht um eine Frage, die nach einer Information verlangt, sondern eine Vorinformation voraussetzt. Die Frage von Robert und die Antwort von de Shazer bilden den Schluss einer Aufforderungssequenz. Mit der Frage schließt

sich Robert dieser Aufforderungssequenz an. Die kurze Antwort von de Shazer in 11) zeigt, dass es sich nicht um eine informationserschließende, sondern um eine Bestätigungsfrage handelte. Auch die erste Frage von de Shazer in 15) ist eine Bestätigungsfrage im Rahmen der Musterposition "Beruf der Klienten". Die Frage von de Shazer setzt die vorangegangenen Äußerungen voraus. Dass die Frage ebenfalls keine Informationen erfragt, merkt man auch an der Reaktion von Robert.

2. im Rahmen der Musterposition Berufsermittlung der Klienten

Erster Durchgang

13) de Shazer: ... Also, ich nehme mal an, du gehst noch zur Schule.

14) Robert: Ich gehe noch zur Schule.

15) de Shazer: Gehst du noch?

16) Robert: Hm-hm. (ebd.)

Die übliche initiierende Frage des Therapeuten nach der Tätigkeit des Klienten kann hier wegfallen, da der Schulbesuch als Beruf nahe liegt, dem Alter von Robert (17) entsprechend. Der Therapeut braucht also nur sein Wissen, das er der äußeren Erscheinung Roberts entnehmen kann, zu formulieren. Dieses wird von Robert in 14) bestätigt. Die Frage von de Shazer in 15) ist keine echte Frage, sondern ein Echo auf die Äußerung von Robert in 14), fast wie ein Hörersignal. Mit dem Bestätigungssignal von Robert in 16) ist das Muster abgeschlossen. In beiden Fällen initiieren die Fragen nichts, sondern sind respondierende Muster, der Gesprächseröffnung gemäß, in der die Beteiligten sich aufeinander einstellen und gerade erst beginnen, miteinander eine Beziehung aufzubauen.

3. Lösungsfokussierte Initialfragen der positiven Bewertung

Kann man die beiden ersten Fragen eher als Scheinfragen bezeichnen, ändert sich das mit der folgenden Frage von de Shazer, die nach echter Information verlangt. Da Robert im ersten Anlauf nicht die zufriedenstellende Information liefert, wird das Muster zweimal durchlaufen. Es geht darum, positive Bewertungen von Roberts Schulfächern aus zwei Perspektiven zu ermitteln:

Erster Durchgang (Perspektive von außen):

17) de Shazer: Und was - was sagt der Lehrer, in welchen Fächern du gut bist?

18) Robert: Ich weiß nicht. Ich bin noch nicht so lange dort.

19) de Shazer: Ja.

20) Robert: Es ist ...ich bin neu an der Schule.

21) de Shazer: Okay.

Zweiter Durchgang (Wiederholungsvariante):

Nun, was glaubst du - der Lehrer - du warst ja auch vorher schon in der Schule. Also, was ...was hast du - was haben die Lehrer gesagt, in welchen Fächern du in der Schule gut bist?

22) Robert: Geografie.

23) de Shazer: Okay.

24) Robert: Und Mathe. (ebd. 119)

Dem therapeutischen Konzept des "respect and empowerment right from the beginning" (de Jong/Berg 2002, 53) entsprechend fragt de Shazer nach guten Bewertungen. Auf diese Weise kann der lösungsfokussierte Aspekt bereits in der Eröffnung verankert werden und möglicherweise erhält der Therapeut schon zu Beginn "useful solution-building information" (ebd.). Die Eröffnung ist also mehr als ein "icebreaker" u.U. nennen Klienten bereits in dieser Phase, wer und was ihnen wichtig ist und wo ihre Stärken liegen. Ebenfalls dem Konzept entsprechend fragt de Shazer nach einer Perspektive von außen, in diesem Fall aus Lehrersicht. Die Reihenfolge variiert. Er fragt im nächsten Musterdurchlauf nach der eigenen Perspektive des Klienten. Robert gibt in 18) und 20) nicht die erwünschte Information die Antwort passt nicht zur Frage, die 'slots' werden nicht gefüllt Robert gibt jedoch eine Begründung und eine Erklärung, aus der deutlich wird, weshalb er die Frage nicht beantworten kann. Nach der Bestätigung durch de Shazer in 19) gibt er eine weitere Erklärung. Dadurch zeigt er seine Kooperationsbereitschaft trotz der dispräferierten Form der Antwort. De Shazer stellt die Frage aus 17) in einer Variante. Als Folge auf die Antwort von Robert gibt er eine Antwort-Hilfe durch die Formulierung 'du warst ja auch vorher schon in der Schule'. Daraufhin erfolgt die Antwort in 22) und 23) in Form einer präferierten Folge. Das Muster ist abgeschlossen, der Therapeut hat die zur Frage passende Antwort erhalten. Im dritten Durchschreiten des Musters befragt der Therapeut Robert nach seiner eigenen Bewertung und erhält eine Antwort in präferierter Form. De Shazer zeigt durch die echohafte Wiederholung, dass er verstanden hat und schließt das Muster mit entsprechenden Signalen ab:

Dritter Durchgang (Klientenperspektive)

25) de Shazer: ... Und was glaubst du, in welchen Fächern du gut bist?

26) Robert: Mathe.

27) de Shazer: Mathe. Okay. Gut, gut. (ebd. 120)

Vierter Durchgang

Im nächsten Musterdurchgang variiert er die Frage nach einer positiven Bewertung eines Schulfaches. Die Frage enthält das Schulfach, das Robert in der Antwort davor genannt hatte. Damit vernetzt er die Antwort von Robert mit seiner Frage:

27) Forts.: Und was genau magst du an Mathe?

28) Robert: Ich mag die Zahlen.

29) de Shazer: Zahlen, ja? Okay. Also, Zahlen bedeuten dir irgendwie etwas?

30) Robert: Ja. (ebd. 120)

Die Sequenz beginnt mit der Frage von de Shazer und ist mit der Antwort von Robert in 28) abgeschlossen, da die Antwort zur Frage passt, indem sie die verlangte Information liefert. Die Fragen von de Shazer in 29) sind keine Informationsfragen, sondern Bestätigungsfragen oder Verlangsamungsfragen. Diese Fragen verhindern, dass das therapeutische Interview zu einem typischen Interview wird, in dem die Frage-Antwort-Muster abgeschlossen sind, wenn die Informationen geliefert sind. Mit der zweiten Frage in 29) gibt der Therapeut dem Klienten zu verstehen, dass er seinerseits ihn versteht. Die knappe Antwort von Robert in 30) ist ein Zustimmungssignal zu dem, was der Therapeut verstanden hat. Das abgeschlossene Muster erhält dadurch einen Nachklang.

Die Sequenz zum Thema der Berufstätigkeit der Klienten, die stets zu Anfang des Erstgesprächs stattfindet, ist noch nicht abgeschlossen. Mit der nächsten Frage des Therapeuten initiiert er einen weiteren Musterdurchlauf, indem er die Mutter von Robert befragt und damit zurückgeht in das Muster der Berufsermittlung der Klienten. Die Berufstätigkeit der Klientin zu ermitteln, dauert in diesem Fall etwas länger und wird, bis das Muster abgeschlossen werden kann, durch Klärungsfragen gestützt. Der Therapeut initiiert das Muster mit einer offenen Frage nach der Tagesgestaltung:

Rückkehr zum Muster der Berufsermittlung der Klienten

Zweiter Durchgang

31) de Shazer: Und Christine, was machen Sie so den Tag über?

32) Christine: Ich arbeite. Ich arbeite in einer Firma. Es ist ein bisschen, es ist ziemlich weit von hier. Und wir haben einige...(Macht Pause, sie sucht das richtige Wort in der englischen Sprache, die nicht ihre Muttersprache ist).

Wortfindungsgespräch

33) Robert: Ich kann dir helfen.

34) Christine: Ja. (lacht)

35) Robert: Sie - sie... sie tun - wissen Sie, die Saat, die man in die Erde legt?

36) de Shazer: Hm-hm.

37) Robert: Sie stellen die Saat her, die man in die Erde legt.

38) de Shazer: Ah ja.

39) Christine: Ja.Ja.

40) Robert: Sie stellen sie her.

Musterschluss

41) de Shazer: Okay. Also, Sie züchten Saatgut?

42) Christine: Ja. Ja, machen wir. Ja, machen wir.

43) de Shazer: Hm-hm. Hm-hm.. Okay. (ebd. 120 f.)

Die offene Frage von de Shazer in 31) hat den Vorteil, dass der Klient die Antwort je nach seiner Situation wählen kann und der Therapeut sich nicht selber korrigieren muss, wenn der Klient arbeitslos ist. Dies entspricht der Störungsprophylaxe der lösungsfokussierten Therapeuten, die das Gespräch kooperativ halten möchten. Aufgrund von Sprachschwierigkeiten wird ein Wortfindungsgespräch eingeschoben. Dies beginnt in 33) damit, dass Robert sich das Rederecht nimmt, obwohl er nicht "dran" ist. Denn die Frage des Therapeuten richtete sich an seine Mutter. Robert bietet seine Hilfe an, und die Mutter stimmt zu. Ihm fehlt anscheinend auch das passende Wort, doch er kann es zumindest erklären. Nach dreimaligem Anfang findet er die passende Beschreibung in Frageform, die sich als Suche nach Verstehen interpretieren lässt. De Shazer

liefert in der Antwort (36) nur ein Hörersignal und bietet damit nur eine dispräferierte Folge. Deshalb bietet Robert in 37) eine Zusatzinformation an. Die Reaktion in 38) zeigt, dass der Therapeut verstanden hat. Auch die Mutter stimmt in 39) zu. Robert wiederholt in 40) die in 37) gegebene Information, so als wolle er sich noch mal vergewissern, dass er das richtige Wort gefunden hatte. De Shazer bestätigt durch ein Okay, ein häufiges Signal, mit dem er anzeigt, dass er zugehört und den Beitrag aufgenommen hat. Das, was er verstanden hat, formuliert er anschließend in Frageform und verwendet dabei die Fachsprache. Die Mutter bestätigt seine Frage in 42) durch ihre Antwort. Damit ist das Muster des Wortfindungseinschubs abgeschlossen und das Hauptmuster der Position Berufsermittlung ebenfalls. Die drei Interaktanten haben die slots der Frage des Therapeuten nach dem Beruf der Klientin in Kooperation beantwortet. Die in der Sequenz auftauchenden Fragen stehen in einem hierarchischen Verhältnis zueinander. Die Frage von Robert ist hierarchisch niedriger als die Frage des Therapeuten, da diese die ganze Sequenz initiiert, wohingegen die Frage von Robert sich im Rahmen der niedrigeren Wortfindungssequenz befindet, die nötig war, um die Hauptsequenz abschließen zu können.

Muster der positiven Bewertung der Arbeit

Mit der nächsten Frage in 43) initiiert der Therapeut einen weiteren Durchgang durch das Muster der positiven Bewertung der Arbeit, diesmal nicht erst aus der Außenperspektive, sondern erst aus Klientenperspektive. Die Frage des Therapeuten wird von der Klientin durch eine Zeitangabe und eine Vermutung in Form einer präferierten Folge beantwortet. Das Muster wird mit einem Hörersignal vonseiten des Therapeuten geschlossen. Im nächsten Musterdurchlauf erfolgt mit der initiiierenden Frage des Therapeuten die Perspektive von außen, in diesem Fall des Chefs oder der Chefs. Die Klientin antwortet in Form einer dispräferierten Folge, indem sie ausweicht:

Außenperspektive Erster Durchgang

- 45) Steve:Und würde Ihr Chef - Ihre Chefs - sagen oder denken, dass Sie Ihre Aufgaben bei Ihrer Arbeit gut machen?
- 46) Christine: Chefs sagen niemals, dass man seine Aufgabe gut macht.
Sie sagen nie etwas Gutes.
- 47) Steve: Ja, ich weiß das.

Zweiter Durchgang

Aber würden sie es sagen - würden sie es sagen, wenn ich sie fragen würde und sie es mir sagen müssten?

48) Christine: Ja, ich hoffe es.

49) Steve: Sie hoffen es. (ebd. 121)

Mit der Antwort auf die Frage in 46) vermittelt die Klientin implizit, dass sie die Frage nicht beantworten kann. Der Therapeut bestätigt ihre Antwort, indem er ihr zustimmt. In der für das lösungsfokussierte Vorgehen typischen Weise gibt es keinen Streit um die Wahrheit, sondern eine Bestätigung der Klientenperspektive. Mit der Zustimmung durch den Therapeuten ist das Muster zum ersten Mal geschlossen, jedoch nicht in einer Weise, die den Therapeuten zufriedenstellt. Deshalb wiederholt er seine Frage in einer Variante, ebenfalls ein typisches Vorgehen. Nun entsteht Druck in einer indirekten Form: die Chefs müssten sich äußern. Die Antwort der Klientin in 48) entspricht mehr den Erwartungen. Der Therapeut reagiert in Form eines Echos, um mitzuteilen, dass er zugehört und verstanden hat. Gleichzeitig ist damit das Muster wieder einmal abgeschlossen. Da der Therapeut immer noch nicht zufrieden ist, schließt er in 49) eine Zuversichtsfrage an. Mit der zufriedenstellenden Antwort der Klientin ist das Muster abgeschlossen:

49) Wie zuversichtlich sind Sie, dass sie es sagen würden?

50) Christine: Ziemlich.

51) Steve: Ziemlich. Okay...gut. Gut. Also - Ja. Bis jetzt kommen wir gut voran.

52) Christine: (lacht) (ebd.)

Mit der abschließenden Bewertung ist ebenfalls die Gesprächseröffnung abgeschlossen. Die Fragen in diesem ersten Gesprächsteil haben im wesentlichen (abgesehen von den beiden ersten Scheinfragen oder Echofragen) die Funktion, Informationen zu zwei Themen zu ermitteln: Beruf und Bewertung aus Klientenperspektive und Außenperspektive. Gleichzeitig haben sie die Aufgabe, Muster zu initiieren, die Klienten in Muster hineinzunehmen und hineinzuführen. Als Initialfragen haben sie die Aufgabe, das Konzept der Therapie bereits in der Gesprächseröffnung zu verankern. Diese musterinitiiierenden Fragen werden alle vom Therapeuten formuliert. Die einzige Frage vonseiten des Klienten bezieht sich auf ein Suchen nach Verstehen im Rahmen der Wortfindungssequenz zur Berufsermittlung es ist eine Frage, die im Binnenraum des Musters lokalisiert ist und damit hierarchieniedriger.

Zusammenfassung der Funktionen:

- Informationsermittlung
- Initiierung von Mustern und Gesprächsstrukturierung
- Verankerung des lösungsfokussierten Konzeptes

Es hat sich gezeigt, dass Klient und Therapeut gemeinsam auf die Initiative des Therapeuten hin die Muster durchschreiten. Dabei halten sie eine bestimmte Reihenfolge ein, die dafür sorgt, dass die Muster sorgfältig abgeschlossen werden bevor der Therapeut ein neues beginnt. Erfolgt die der Frage entsprechende Antwort nicht in der geschaffenen Erwartung einer präferierten Folge (Deppermann 2001, 68), so dass die Antwort auf die Frage für ausreichend gehalten werden kann, stellt der Therapeut Folgefragen, die dafür sorgen, dass nach einer dispräferierten Folge (der Klient löst die Erwartung nicht ein, zeigt aber, dass er sie kennt) eine präferierte Folge entsteht. Erst dann kann das Muster vollständig abgeschlossen werden. Bis dahin ist der Abschluss nur vorläufig. Dieses Vorgehen gilt auch dann, wenn der Klient dem Therapeuten eine Frage stellt.

Es hat sich ebenfalls gezeigt, dass die Fragen das Gespräch in hierarchischer Folge strukturieren. So wie eine Antwort so lange erfragt wird, bis die gewünschte Erwartung erfüllt ist, so kann eine Frage nach der Bewertung der Berufstätigkeit natürlich erst gestellt werden, wenn vorher die Frage nach der Berufstätigkeit in präferierter Folge beantwortet ist. So entsteht aus Frage- und Antwort-Sequenzen eine hierarchische Gesprächsvernetzung, die Klient und Therapeut in Kooperation herstellen. Es gibt Fragen, die großräumig strukturieren, wie z.B. die nach der Berufstätigkeit, und es gibt Fragen, die davon abhängen und kleinräumiger strukturieren. Es gibt eine Einschubssequenz, als nach einem Wort gesucht wird.

Kooperation ist also nicht von vornherein gegeben, sondern wird gemeinsam durch die Interaktanten erarbeitet. Die von Deppermann als dritte Möglichkeit genannte Folgerwartung nach einer Frage, dass die Antwort weder erfolgt noch deutlich gemacht wird, dass der Nicht-Antwortende die Erwartung kennt, kommt nicht vor. Man kann also sagen, dass die ignorierende Folge (ebd. 68) in diesem Gesprächstyp nicht oder kaum zu finden ist. Wenn dies doch vorkommt, wie z.B. im Ersten Familiengespräch mit Berg, als die Kinder nach einer Frage unerwartbar lange schweigen, steuert die Therapeutin das Gespräch so, dass die ignorierende Folge zunächst in eine dispräferierte verwandelt wird. Im Anschluss daran kann die gewünschte Antwort erfolgen.

Die Frage-Antwort-Struktur der Eröffnungssequenz

Hauptfrage für Klient I

Antwort in dispräferierter Folge

Zusatzfrage

Antwort in präferierter Folge

Musterschluss

Hauptfrage für Klient II

Antwort in dispräferierter Folge

Zusatzfrage

Antwort in präferierter Folge

Musterschluss

von der Hauptfrage abhängige Frage für Klient I

Antwort in präferierter Folge

Einschubssequenz

Antwort in präferierter Folge

Musterschluss

von der Hauptfrage abhängige Frage für Klient II

Antwort in dispräferierter Folge

Zusatzfrage

Antwort in präferierter Folge

Musterschluss

Fortführung nach demselben Verfahren

Sequenzschluss durch abschließende zusammenfassende Bewertung

Frage-Antwort-Muster am Gesprächsende

Der Gesprächsschluss enthält nur eine einzige Frage, die gleichzeitig den Schluss und die Musterposition "Terminabsprache" einleitet:

- Korman: Machen wir einen Termin für einen späteren Zeitpunkt aus?
Klientin: Ja. Ich glaube, wir sollten, weil...
de Shazer: Vor allem, um herauszufinden, inwieweit die Situation jetzt so bleibt.

(de Shazer 2008, 149)

Die Frage hat einen auffordernden Charakter und könnte wahrscheinlich auch so formuliert werden. Da die Klientin eine vage Antwort liefert, greift de Shazer zur Bestätigung des Vorschlages von Korman ein. Versteht man die Frage eher als Aufforderung dazu, zu einer Terminabsprache zu gelangen, ist die vage Antwort der Klientin verständlich. Die mit der Frage eingeleitete Sequenz ist eher die Einleitung zur Terminabsprache als die Terminabsprache, die im Protokoll nicht erscheint.

Vor dem Gesprächsschluss und der Pause erscheint eine Gesprächspassage, in der es üblicherweise sehr wenig oder gar keine Fragen gibt: das Feedback durch die Therapeuten an die Klienten. Im vorliegenden Gespräch erscheinen in dieser Passage keine Fragen.

Die meisten Fragen erscheinen in der Gesprächseröffnung und in der Kernphase. Da Fragen, wie gesagt, eine zentrale Rolle in der SFBT spielen, haben sich die Therapeuten verschiedentlich zu dem Thema der Fragen geäußert, so auch in einem Kommentar zu diesem Gespräch. Die Frage stellt der Therapeut Harry Korman, die Antwort stammt von de Shazer. Vielleicht ist es möglich, bei der Analyse etwas von dem zu verstehen, was de Shazer in der Antwort vermittelt, obwohl sie vage und schwer verständlich ist:

- Korman: Ist die lösungsfokussierte Kurztherapie eine Therapieform, bei der nur Fragen gestellt werden? Während des ganzen Gesprächs stellen Sie eine Frage nach der anderen... Haben auch Direktiven, Feststellungen einen Platz?

de Shazer: Direktiven, Feststellungen führen das Gespräch tendenziell von dem weg, womit wir uns befassen, und tragen leicht dazu bei, dass man merkwürdige Vorstellungen von den Menschen entwickelt. Diese Tendenz ist bei Fragen nicht gegeben. Fragen halten den Therapeuten genau an dem Punkt... durch die Verwendung von Fragen werde ich daran gehindert, Interpretationen vorzunehmen.

(de Shazer 2008, 150)

Es folgt die Analyse der Fragen in der Kernphase. Es wird darauf zu achten sein, welche Fragen mehrere Funktionen übernehmen. Besondere Beachtung verdienen ebenfalls solche Fragen, die musterinitiiierende Funktionen haben, weil sie die Schaltstellen im Gespräch übernehmen und das Gespräch strukturieren. Wie immer wird darauf zu achten sein, wie die Handlungsrollen auf Therapeut und Klient verteilt sind, damit man die gesprächssteuernden Aufgaben der Interaktanten benennen kann.

Frage-Antwort-Muster in der Kernphase

Die Kernphase beginnt mit der Skalensequenz, zu der nicht nur die Frage am Schluss gehört, sondern eine Einleitung, die die Klienten auf die Frage vorbereitet und die sich der Situation (Anzahl der Gesprächsteilnehmer, vorangegangene Gespräche) anpasst. Die Skalenfrage ist ohne die vorangegangene Einleitung nicht verständlich, da sie bei den Klienten ein Wissen aktiviert, ohne das sie die Frage nicht beantworten können. Deshalb muss die Analyse den Vorspann zur Frage mit einbeziehen. Sinnvollerweise wird die Sequenz vom Beginn bis zu dem Punkt untersucht, an dem die Frage beantwortet ist, d.h. bis die Elemente auftauchen, die von der Frage verlangt sind. Es wird sich zeigen, dass das Fragemuster in das Muster der Skalensequenz eingebettet ist und bis zu ihrem Schluss weitere Unterstützungsfragen braucht.

Bevor de Shazer die Skalenfrage stellen kann, formuliert er eine ausführliche Einleitung. Zu Beginn dieser Einleitung qualifiziert er seine Frage im Rahmen der üblichen metakommunikativen Einleitung als seine erste Frage. Da er in der Gesprächseröffnung bereits ca. sieben Fragen gestellt hatte, ist die Kennzeichnung der nun folgenden als erste Frage erstaunlich. Durch diese Qualifizierung nimmt er einen Unterschied in der Bewertung der Fragen vor. Die nun kommende Frage ist die erste aus dem zielgerichteten lösungsfokussierten Programm. Mit der nächsten Äußerung erinnert er die Klienten an das aus den vorangegangenen Therapiestunden Bekannte. Er regt damit mentale Prozesse an, die sich auf schon Erarbeitetes beziehen. Erst danach übermittelt er die Bedeutung der Skaleneckpunkte 10 und 0, ohne die er die Frage nicht stellen kann. Da die Klienten die Skalenfragen bereits kennen, braucht der Begriff der Skala an der verbalen Oberfläche nicht zu erscheinen. D.h. bevor de Shazer die Skalenfrage stellt, aktiviert er ein Wissen und einen Rahmen, auf den die Frage sich bezieht. Ähnlich wie die Wundersequenz ist auch die Skalensequenz ein Gedankenexperiment, in dem Problem und Lösung ihre Ordnung finden. Damit sind Problem und Lösung nicht voneinander getrennt, sondern in einem imaginierten visuellen Rahmen zueinander in Beziehung gesetzt.

Die die Skalensequenz steuernden Fragen des Therapeuten sind in der Abschrift durch Einrücken nach rechts hervorgehoben.

53) de Shazer: Also, ich stelle Ihnen jetzt meine erste Frage. Sie kennen diese Art von Fragen. Also, 10 steht für das, was Sie bis jetzt erreicht haben, was Sie erreichen wollten durch die Gespräche mit Harry (Korman).

54) Klientin: Hm.

55) de Shazer: Und Sie müssen nicht mehr kommen und mit ihm (Harry Korman) sprechen. Und die 0 steht dafür, wie die Situation war, als Sie ihn kontaktiert und gefragt haben, ob Sie zu ihm zur Behandlung kommen könnten. Es ist ein willkürlicher Punkt. Aber das ist genau der Punkt, für den die 0 steht.

Wo stufen Sie die Situation jetzt zwischen 0 und 10 ein?

56) Klientin: Es war, es war nach oben und nach unten.

57) Sohn: Ja.

58) de Shazer: Okay.

59) Klientin: Und...

60) de Shazer: *Ist heute...?*

61) Klientin: Heute, glaube ich, weil Robert auf eine neue Schule gekommen ist...

62) de Shazer: Hm-hm.

63) Klientin: ...und es ist...

64) Sohn: Drei Wochen.

65) Klientin: Ja.

66) Sohn: Ja. Ja.

67) Klientin: Und das ist etwas Gutes...

68) de Shazer: Okay. Hm-hm.

69) Klientin:... für Robert. Das ist sehr gut.

70) de Shazer: Okay.

71) Klientin: Denn die Probleme hat er 14 Tage, nachdem er angefangen hat, bekommen.

72) de Shazer: Hm-hm. Ja.

73) Klientin: Also, ich hoffe, wir werden, es wird besser.

74) de Shazer: Ja.

75) Klientin: Ja. *Also, was sollte ich sagen, 5 bis 6?*

76) de Shazer: Sie werden ihn jetzt fragen...er hat seine eigene Meinung.

77) Klientin: Okay. (Lacht)

78) de Shazer: *Richtig?* Und seine Meinung muss mit Ihrer nicht übereinstimmen.

- 79) Klientin: Nein.
- 80) de Shazer: Okay. *Und was sagen Sie?*
- 81) Klientin: ja. 6.
- 82) de Shazer: 6?
- 83) Klientin: Vielleicht ein bisschen höher.
- 84) de Shazer: 6 plus?
- 85) Klientin: Ja. Ja.
- 86) de Shazer: Okay, eine 6 plus kann ich akzeptieren. Okay.
- 87) Sohn: 8.
- 88) de Shazer: 8.

Die Frage des Therapeuten am Ende von 55) verlangt eine Zahlenangabe zwischen 0 und 10. Wenn beide Klienten diese Angabe bezogen auf die "Situation jetzt" gemacht haben, ist das Frage-Antwort-Muster in einer zufriedenstellenden, präferierten Folge abgeschlossen. Dann wären die in der Frage geschaffenen aufzufüllenden Leerstellen gefüllt. Die Frage enthält eine implizite Aufforderung, die in der Frage genannten fehlenden Elemente zu liefern. Die Frage gibt die Elemente vor und die Lokalisierungsmöglichkeiten auf der Skala durch die Ortsangabe "zwischen". Die Klienten bringen damit zwei Sorten von Wissensbeständen zusammen, ihre eigenen Erinnerungen zum Problem und zur Lösung und das von de Shazer jetzt vorgegebene und erinnerte Gedankenexperiment der Skala. Gleichzeitig enthält die Frage eine Redeaufforderung. Da man davon ausgehen kann, dass die Klienten ebenfalls ein Wissen darüber gespeichert haben, wie lange eine Pause nach einem vorherigen Redebeitrag sein kann, werden sie innerhalb einer üblichen Zeitspanne reagieren.

Die Antwort der Klientin in 56) bleibt im Vergleich zur Frage ungenau. Sie stuft weder die Situation jetzt ein noch gibt sie eine Zahl an. Der Sohn stimmt in 57) zu und de Shazer ebenfalls. Die Klientin fährt von sich aus in 59) fort mit einem "Und", so als sei der Turn von 56) noch nicht abgeschlossen gewesen. De Shazer unterbricht und variiert ein Fragment aus der Frage in 60). Er möchte eine Information zur Situation "heute" und erinnert daran. In der Antwort der Klientin in 61) tauchen die gefragten Elemente noch nicht auf. Der Therapeut reagiert mit einem Hörsignal in 62), woraufhin die Klientin mit ihrer in 63) begonnenen Äußerung fortfährt, die ihr Sohn in 64) durch eine Zeitangabe ergänzt. Die Ergänzung ist nachvollziehbar, da es ihn betrifft. Die Klientin bestätigt in 65), was wiederum von Robert in 66) bestätigt wird. Die Äußerung in 67) klingt so, als sei sie eine Fortsetzung ihrer Äußerung in 63). Nach dem Hörsignal des Therapeuten in 68) führt sie ihre Äußerung in 69) fort. In 71) gibt sie eine Zusatzinformation und drückt in 73) ihre Hoffnung aus. Der Therapeut hat nach 60) nur Hörsignale und

Zustimmungssignale gegeben. Es ist bisher nicht deutlich geworden, ob er mit den Antworten der Klientin zufrieden ist. In 75) liefert die Klientin die zur Frage passende Antwort mit der Angabe von Zahlen auf der Skala. Doch die Reaktion des Therapeuten zeigt, dass er mit der Antwort nicht zufrieden ist. Er kritisiert zwar nicht offen, doch die Aufforderung im Tempus des Futur zeigt, dass er was anderes hören wollte. Zwar sieht die lösungsfokussierte Therapie immer wieder Perspektivenwechsel vor, die eine Situation aus der Sicht der anderen einschätzen lässt, jedoch ist das an dieser Stelle nicht vorgesehen. Der Hinweis des Therapeuten auf die eigene Meinung des Sohnes macht deutlich, dass er die Einschätzung der Klientin für sich selber hören wollte. Aus analytischer Sicht passt die Antwort der Klientin zur Frage, denn de Shazer hatte die Frage so gestellt, dass sie für beide gelten konnte. Er hatte gefragt, die Situation einzustufen und nicht, die Situation für sich selber einzustufen. Deshalb ist seine Reaktion in 76) überraschend. Er klärt jetzt erst die Zuständigkeiten, die er in 55) schon hätte klären können. Die Klientin ist jedoch einverstanden und lacht. Daraufhin bestätigt er seine Äußerung aus 76) in 78) und fügt noch ein Element hinzu, was wiederum von der Klientin bestätigt wird. In 80) folgt nach einem Bestätigungssignal die Zusatzfrage, die er in 55) schon hätte stellen können, damit die Antwort die Elemente liefert, die er brauchte. Die Kooperation hat nicht gelitten, und die Klientin liefert die zur vollständigen Frage passende Antwort in 81). Auf die Echofrage des Therapeuten in 82) folgt eine höhere Einschätzung der Klientin. Der Therapeut formuliert die höhere Einschätzung der Klientin in 84). Die Klientin stimmt in 85) zu. Die Äußerung von de Shazer in 86) kann man als scherzhaft interpretieren vielleicht deshalb, weil schon vorher Scherzhaftes zu vermuten war, auch wenn es aus dem Protokoll nicht unbedingt hervorgeht. Die Äußerung in 76) z.B. hat er wahrscheinlich humorvoll rübergebracht, denn sonst würde die Klientin nicht lachen. In 86) ist die Sequenz zum ersten Mal so abgeschlossen, dass das Muster erfüllt ist. Der zweite Durchlauf für den Sohn ist extrem kurz. Er besteht nur aus der zwei Mal genannten 8.

Wie aus den obigen Ausführungen deutlich wurde, sind die die Skalensequenz steuernden Fragen die Hauptfrage am Ende von 55) und die sich darauf beziehenden Fragefragmente in 60) und 80), die die Hauptfrage voraussetzen. Die weiteren Fragen des Therapeuten sind in 78) eine Zustimmungsfrage, eine Echofrage in 82) und eine ähnliche mit einer Zusatzinformation in 84). Die einzige Frage der Klientin in 75) ist eine Frage, mit der sie ihre Unsicherheit hinsichtlich der Einschätzung ausdrückt.

Ist denn nun dieser Gesprächsausschnitt ein Beleg dafür, dass, wie Harry Korman im Kommentar sagte, der Therapeut während des ganzen Gesprächs nur eine Frage nach der anderen stelle und der fragte, ob auch Direktiven oder Feststellungen ihren Platz in der SFBT haben. Aus der

Analyse empfiehlt sich eine Umformulierung des fragenden Kommentars von Korman. Es zeigt sich, dass der Therapeut zwar Fragen stellt, jedoch nicht eine nach der anderen, sondern eingebettet in Gesprächssequenzen und dass die Fragen Muster im Rahmen von Sequenzen strukturieren. Innerhalb dieser Muster treten auch andere Turn-Typen auf. Bevor de Shazer die erste Frage stellt, hält er in 53) und 54) einen kleinen Vortrag mit folgenden Positionen:

- metakommunikative Einleitung
- Erinnerung
- Bedeutungsgebung der Skaleneckpunkte
- Frage nach Einschätzung auf der Skala
- Antwort

De Shazer nimmt in seiner Reaktion auf die kommentierende Frage von Korman eine ablehnende Haltung gegenüber Direktiven und Feststellungen ein mit der Begründung, dass sie das Gespräch von dem wegführen, "womit wir uns befassen" (de Shazer 2008, 150). Außerdem trügen sie dazu bei, "dass man merkwürdige Vorstellungen von den Menschen entwickelt" (ebd.). Ich möchte versuchen, aus der Analyse und meinen Kenntnissen der SFBT eine Antwort zu finden. Direktiven im Sinne von Anweisungen passen nicht zum kooperativen Kommunikationsmodell der SFBT, in dem der Klient zu nichts gezwungen und in dem er zu nichts überredet wird. Direktiven passen eher in ein "paternalistisches" Arzt-Patienten-Gespräch (Koerfer u.a. in Niemeier/Diekmannshenke 2008, 129) oder in einen Unterrichtsdiskurs. Direktiven findet man im lösungsfokussierten Gespräch nicht. Trotzdem dirigiert der Therapeut durch die Art der Fragestellung das Gespräch stark in die von ihm intendierte Richtung. Denn mit der Frage gibt er die slots vor, die mit der Antwort aufzufüllen sind. Auch ist zu prüfen, ob die Fragen nicht versteckte Aufforderungen sind, die deshalb als Fragen formuliert werden, weil Fragen den Klienten automatisch kooperativer reagieren lassen. Sieht man sich die Steuerungsfragen des Therapeuten daraufhin an, so kann man sie sich auch als Aufforderungen vorstellen. Die Fragen würden als Aufforderung dieselben Informationen abrufen können. Die Skalenfrage aus 55) würde dann etwa so lauten: Sagen Sie mir bitte, wo sie die Situation jetzt zwischen 0 und 10 einstufen würden. Die von der Steuerungsfrage abhängende Fragmentfrage in 60) könnte als Aufforderung z.B. lauten: Und sagen Sie heute... Die Fragmentfrage in 80) könnte lauten: Sagen Sie mir, was Sie meinen oder ähnlich. Bei diesen in Aufforderungen umformulierten Fragen merkt man, dass sie das Gespräch umständlicher gestalten, weil stets die Aufforderung explizit formuliert werden müsste. In der Frage hingegen ist die Aufforderung implizit enthalten, was den Gesprächen viel mehr Eleganz und Musikalität verleiht. Aus diesen kurzen Ausführungen ergibt sich eventuell

noch eine weitere Funktion der Frage: die implizite, indirekte Aufforderung. Auf diese Weise bleibt die Aufforderung unbemerkt. Der Klient ist mit den von der Frage geforderten mentalen Aktivitäten ausgelastet und wird sich nicht auch noch um die versteckte Aufforderung kümmern. Dies wäre ganz anders bei einer direkten Aufforderung, die die Kooperation durchaus gefährden kann.

Anders sieht es aus mit Feststellungen. Schon in dem analysierten Gesprächsausschnitt findet man zwei, eine in 76) zum Thema der Perspektive des Sohnes hinsichtlich der Einschätzung auf der Skala, und in 78) folgt dazu eine Zusatzfeststellung. Es zeigt sich, dass Feststellungen dem Konzept nicht widersprechen. Doch auch Feststellungen können Gefahren für die Kooperationsbereitschaft darstellen, je nachdem wie sie formuliert sind. Man merkte ja aus der Reaktion der Klientin in 77), die zustimmt und lacht, dass der Therapeut den Ton getroffen haben muss, der sie in der Kooperation hält. Auch an der Klientenreaktion in 79) ist zu sehen, dass die Kooperation erhalten bleibt, die Klientin stimmt der Feststellung zu.

Auch das folgende Beispiel zeigt die verschachtelte Abfolge der Fragen und Antworten, die die Sequenz strukturieren und die diesmal die Frage ohne eine zufriedenstellende Antwort lassen. Die Sequenz befindet sich im letzten Drittel der Kernphase. Die Frage-Antwort-Sequenz ergibt sich aus dem vorhergehenden Gespräch um das Thema des Niveau-Haltens. Sie beginnt mit der typischen Rückfallfrage des Therapeuten in 1). Es ist sinnvoll, die Sequenz wieder bis zu dem Punkt zu beschreiben, an dem die zur Initialfrage passende Antwort erfolgt.

- 1) Steve: Ja, aber, also, verstehst du, es einfach zu halten, und dann werden die Dinge wieder schlecht. Die Frage ist ja, wenn sie schlecht werden, wie bringst du sie dann wieder auf 7 1/2?
- 2) Robert: Harte Arbeit.
- 3) Steve: Ja. Und da ist die Frage warum wenn wir wüssten, wie du die 7 1/2 hältst, dann hätten wir eben die Antwort auf diese Frage.
Ah, nun. Hast du oft Glück im Leben?
- 4) Robert: Manchmal.
- 5) Steve: Manchmal. Ist er ein Glückspilz?
- 6) Christine: Ja, wenn er nicht die Schmerzen hat. Ich glaube, das ist er.
- 7) Steve: Also, glauben Sie, dass er genug Glück hat, um dieses Niveau zu halten?
- 8) Christine: Ich hoffe es. Ja, ich hoffe. Ich muss, ich muss das hoffen, weil...
- 9) Steve: Nun, hoffen... Ja. Würden Sie darauf wetten, wenn Sie gerne wetten würden?
- 10) Christine: Nein.
- 11) Steve: Nein. Okay.
- 12) Christine: Bestimmt nicht. (Lacht)
- 13) Steve: Genau darüber habe ich mir Gedanken gemacht. Ja. (Spricht Robert an)
Würdest du darauf wetten, dass du das Niveau halten würdest?
- 14) Robert: Keinen Cent, aber...
- 15) Steve: Etwas?
- 16) Robert: Etwas.
- 17) Steve: Nicht alles, was du besitzt.
- 18) Robert: Nein, nicht alles. Das ist immer ein Risiko.
- 19) Steve: Hm-hm. Okay. Und wenn die Dinge schlimmer werden sollten, würdest du dann wissen, wie du sie wieder besser machen könntest?
- 20) Robert: Ich glaube nicht.
- 21) Christine: Nein.
- 22) Steve: Das ist genau das, was ich befürchtet habe, ja. (de Shazer u.a. 2008, 138 f.)

Die vage Antwort von Robert in 2) erweist sich als nicht zufriedenstellend für den Therapeuten. Die zusammenfassende Reaktion des Therapeuten in 3) zeigt, dass er einerseits keine zufriedenstellende Antwort erhalten hat und andererseits auf der Antwort nicht insistiert. D.h. der Therapeut kann die dispräferierte Folge im Moment nur hinnehmen. Er stellt stattdessen eine Frage, die nicht zum vorigen zu passen scheint der Zusammenhang ist noch nicht erkennbar. Mit dieser Frage initiiert er eine weitere Frage-Antwort-Sequenz. Die knappe Antwort von Robert entspricht der Frage. Der Therapeut wiederholt in 5) die Antwort und richtet dann die Frage in Variante an die Mutter. Die Mutter gibt in 6) eine Antwort, die eine präferierte Folge schafft. Sie liefert die gewünschte Information und dazu eine Einschränkung als Zusatzinformation. In 7) wird deutlich, weshalb der Therapeut die Frage in 3) gestellt hatte. Er verbindet jetzt die Frage aus 1) nach dem Halten des Niveaus mit der Frage aus 3) nach dem Glück im Leben. Die Klienten lassen sich offensichtlich vertrauensvoll von ihm führen, wenn sie auf Fragen antworten, von denen sie nicht wissen, weshalb sie gestellt werden. Doch die Antwort der Mutter in 8) ist nicht zufriedenstellend, wie aus der Reaktion des Therapeuten hervorgeht. Die echoähnliche Wiederholung des von der Mutter verwendeten Hauptverbs mit dem Kommentar Ja macht deutlich, dass er eine stärkere Reaktion wünscht. Er kann sie jedoch nicht durch Insistieren erreichen. Er schlägt deshalb in 9) ein Spiel in Form eines Gedankenexperimentes vor. Die Mutter lehnt in 10) ab. Der Therapeut stimmt in 11) dieser Ablehnung zu, indem er sie wiederholt und ein Zustimmungssignal äußert. Daraufhin bestätigt die Mutter ihre Ablehnung in 12) und lacht dabei. Vielleicht möchte sie damit verdeutlichen, dass die Kooperation durch diese zweimalige Ablehnung nicht gestört ist. De Shazer schließt das Muster mit einer Zusammenfassung ab. Das Muster des Gedankenexperimentes wird nun an Robert gerichtet noch einmal durchlaufen. Robert lehnt erst ab, und lässt durch das "aber" am Schluss erkennen, dass er noch eine Möglichkeit bietet. Der Therapeut formuliert für ihn die Möglichkeit in 15). Robert stimmt in 16) zu, indem er den Vorschlag von de Shazer wiederholt. Dieser spezifiziert in 17) die Bedeutung des Etwas. Robert stimmt in 18) zu und kommentiert. De Shazer schließt mit Hörersignalen ab, so wie er dies stets tut, bevor er etwas Neues beginnt. Vielleicht ist das teilweise Sich-Einlassen von Robert die Motivation für den Therapeuten, das Fragemuster der Rückfallfrage aus 1) in 19) noch einmal zu versuchen. Die Antwort von Robert ist ablehnend, bestätigt von der Mutter in 21). De Shazer gibt in 22) einen Kommentar in der Ich-Form. Er verdeutlicht, dass er nicht zufrieden ist. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Lösung nicht zu erzwingen ist. Der Versuch, über einen Umweg durch andere Fragen an die Lösung zu gelangen, ist misslungen.

Dies war ein Beispiel für eine wiederum verschachtelte Frage- Antwort- Sequenz, die nicht zum erhofften Ergebnis führt und die ebenso ein Beispiel für kooperatives Vorgehen ist. Die Lösung im Rahmen dieser Sequenz kann nicht erzwungen werden. Es kann sein, dass sie zu einem anderen Zeitpunkt möglich ist. Typisch für das lösungsfokussierte Vorgehen ist die Sequenz insofern, als der Therapeut mit einer zweiten Frage in 3) versucht, sich der Beantwortung der Frage aus 1) von einer anderen Seite zu nähern. Bemerkenswert ist, dass der Therapeut mit der Frage nach dem Glück das Gegenteil von dem anspricht, was Robert in 2) gesagt hatte: harte Arbeit. Im weiteren Verlauf der Einschubssequenz, die in 3) beginnt, betont er das Spielerische, erst durch die Frage nach dem Glück und dann die Frage nach dem Wetten in 9). Der Verlauf der Sequenz und Subsequenzen lässt sich folgendermaßen skizzieren:

Hauptsequenz: Niveauhaltungsfrage+Antwort

1.Einschubssequenz: Frage nach Glück+Antwort

Verbindung der Fragen aus Hauptsequenz und Einschubssequenz

2.Einschubssequenz: die Wettfrage (2x)

Hauptsequenz: Niveauhaltungsfrage+Antwort

An der Skizze lässt sich die hierarchische Verschachtelung der Frage- Antwort-Sequenzen ablesen. Nach den beiden an die Hauptsequenz angebindenen Einschubssequenzen kommt der Therapeut auf die anfänglich gestellte Frage zurück.

Im Kommentar fragt der Therapeut Harry Korman: "Woher wissen wir, dass wir die Frage auf die falsche Weise stellen? Wenn wir z.B. keine Antwort erhalten, die etwas zur Lösung beiträgt, heißt das dann, dass wir auf die falsche Weise gefragt haben? Oder könnte es heißen, dass wir die falsche Frage gestellt haben? Gibt es irgendwelche Hinweise darauf, woran wir erkennen können, dass wir die falsche Richtung eingeschlagen haben?" (de Shazer u.a. 2008, 139 f.) Die Antwort de Shazers stimmt nicht ganz mit dem überein, was er an anderen Stellen zur Qualität der Frage gesagt hat. Er hält die Reaktion des Klienten für wichtig und nicht so sehr die Frage. In den Workshops, in denen es immer wieder um das "richtige" Fragenstellen ging, legte er sehr viel Wert auf die Formulierung der Frage, weil sie darüber bestimmt, welche Antwort man erhält.

Die Frage ist, wie geht das Gespräch weiter, nachdem es nicht möglich war, irgendein verborgenes Wissen über die Möglichkeiten, das Niveau zu halten, zu ermitteln? Hier die sich anschließende Sequenz:

- 23) Robert: Das ist das nächste Kapitel.
- 24) Steve: Wie bitte?
- 25) Robert: Das ist ein späteres Kapitel. Das ist ein späteres Kapitel.
- 26) Steve: Ich weiß.
- 27) Robert: Jetzt im Moment ist es ganz gut. Ich kann zur Schule gehen. Ich kann lernen. Ich kann meine Hausaufgaben machen. Ich kann mit meinen Freunden weggehen. Es läuft ganz gut im Moment. Ich weiß nicht, was zu...
- 28) Steve: Ja. Also, glaubst du - vielleicht, vielleicht, dass wir hier gerade etwas übersehen. Glaubst du, dass einfach vielleicht, dass du deine Hausaufgaben machst, zur Schule gehst, heiter bist, mit deinen Brüdern herumalberst und Scherze machst... Habe ich die Hausaufgaben vergessen... Ich weiß nicht, ob ich die vergessen habe?
- 29) Harry: Mit Freunden weggehen.
- 30) Steve: Mit Freunden weggehen. Wenn du diese Dinge weitermachst, wird dein Magen dann weiterhin besser bleiben?
- 31) Robert: Ja, ich denke schon.
- 32) Steve: Ja. Okay. Also, vielleicht stellen wir die Frage auf die falsche Weise. Okay. Also, wie viel Zeit verbringst du unter der Woche so durchschnittlich mit deinen Freunden, sagen wir mal - in den letzten drei Wochen?...
- 33) Robert: Unter der Woche - nun, überhaupt keine, aber an den Wochenenden.
- 34) Steve: Ah ja.
- 35) Robert: ...da ziemlich viel. (de Shazer u.a. 2008, 139-140)

Nach der Äußerung von de Shazer in 22), in der deutlich wurde, dass das von ihm Befürchtete eingetreten ist, dass Robert kein verborgenes Wissen darüber hat, wie er das Niveau halten kann, übernimmt Robert die Gesprächsführung in 23). Er wartet nicht ab, bis der Therapeut ihm eine Frage stellt, sondern zeigt an, was als nächstes zu tun ist, ohne es direkt zu benennen. Will er den Therapeuten auf zweierlei Weise entlasten, formal, indem er jetzt die Führung übernimmt, und inhaltlich, indem er den Prozess in eine Ordnung bringt, die Hoffnung macht? Der Therapeut hat nicht verstanden und fragt nach. Robert modifiziert die Äußerung aus 23) in 25), indem er das Adjektiv "nächst" durch "später" ersetzt. Dadurch wird die Äußerung deutlicher. Die Lösung ist

zwar jetzt nicht ganz vorhanden, jedoch vielleicht später. Wieso wiederholt er die Äußerung? Kann sein, dass er auf etwas nichtmitnotiertes Nonverbales reagiert und einer nicht ausgesprochenen Frage vorbeugt. Der Therapeut hat verstanden, und erklärt er die Äußerung von Robert mit seiner Reaktion in 26) für überflüssig? Oder will er verdeutlichen, dass beide sich darin einig sind, dass die weitere Lösung später erfolgen kann? Wenn er das schon weiß, was der Klient ihm gesagt hat, kann er damit auch verdeutlichen, dass der Prozess des Gespräches ihm vertraut ist. Mit der nächsten Äußerung in 27) übernimmt Robert weiter die Führung, indem er von sich aus spricht, ohne auf eine Frage zu antworten. Die Äußerung entspricht ganz den Zielen des lösungsfokussierten Vorgehens, indem er das darstellt, was zu seiner Zufriedenheit läuft. Es könnte auch sein, dass er auf eine nicht gestellte Frage antwortet, die schon früher gestellt worden war. Sieht man sich den vorangegangenen Kontext genauer an, findet sich die Erklärung. Die Äußerung von Robert führt tatsächlich das weiter fort, was vorher besprochen worden war hinsichtlich seines Niveaus an Zufriedenheit und der Einschätzung auf der Skala bei 7,5. Aus dem früheren Kontext wird ebenfalls deutlich, dass Robert auf die Frage des Therapeuten, was er tun muss, um das Niveau von Zufriedenheit halten und auch wieder erreichen zu können, abwehrend reagiert hatte. Es wird deutlich, dass Robert mit dem momentanen Zustand zufrieden ist, der Therapeut jedoch unbedingt dieses verborgene Wissen um die Möglichkeit, das Niveau wieder herstellen zu können, aktivieren möchte. D.h. in 27) bestätigt Robert etwas, das er schon einmal in anderer Form gesagt hatte. Er hat damit ein Lösungsmuster wieder aufgenommen, das vorher von Therapeut und Klient etabliert worden war. Das Muster endete damit, dass Robert mit dem momentanen Zustand zufrieden ist und der Therapeut einen Schritt weiter gehen möchte, der Frage in 1) entsprechend. D.h. dass die Äußerung von Robert in 27) das Ziel hat, den vorigen Musterschluss zu wiederholen und das zu bestätigen, was er schon mehrfach gesagt hatte. Die Äußerung von Robert etabliert den dritten Durchgang durch das Muster.

Die Elemente dieses Musters sind:

Erster Durchgang:

- Frage des Therapeuten:

Was muss er tun, um dieses Niveau an Zufriedenheit aufrechterhalten zu können?

- die Antwort in dispräferierter Folge

(der Klient kennt die Erwartung, kann sie jedoch nicht einlösen:

Es ist einfach so. Da gibt es nichts zu tun.

- Der Ausdruck von Unzufriedenheit aufseiten des Therapeuten:

Das Problem ist, wenn du nicht weißt, wie du das Niveau halten kannst, dann könnten die Dinge wieder schlechter werden.

Zweiter Durchgang:

- Frage: *Die Frage ist ja, wenn sie (die Dinge) schlecht werden, wie bringst du sie dann wieder auf 7 1/2?*

- Antwort in dispräferierter Folge: *Harte Arbeit.*

- therapeutische Reaktion der Unzufriedenheit: ... *Wenn wir wüssten, wie du die 7 1/2 hältst, dann hätten wir eben die Antwort auf diese Frage.*

Dritter Durchgang:

- Frage: *Und wenn die Dinge schlimmer werden sollten, würdest du dann wissen, wie du sie wieder besser machen könntest?*

- Antwort in dispräferierter Folge: *Ich glaube nicht.*

- therapeutische Reaktion der Unzufriedenheit: *Das ist genau das, was ich befürchtet habe.*

(ebd. 137-139)

Die Äußerung von Robert in 27) wird vom Therapeuten unterbrochen. Mit der Frage von de Shazer in 28) folgt ein Musterbruch, der metakommunikativ eingeleitet wird, an Robert gerichtet, so dass dieser sofort mitbeteiligt ist. Der Sprechstil des Therapeuten mit der Wiederholung des "vielleicht", der doppelten Frage an Robert "glaubst du..." klingt suchend. Der Katalog von Möglichkeiten (Hausaufgaben machen, herumalbern etc.) ist vermutlich eine Zusammenfassung dessen, was Robert vorher genannt hatte, da der Therapeut der Methode entsprechend stets das

aufgreift, was der Klient gesagt hatte. Die Prüfung ergibt, dass die genannten Möglichkeiten alle aus dem vorangegangenen Gesprächsteil stammen. Die ganze Passage ist als Frage formuliert. Sucht der Therapeut Hilfe bei Robert? Die Antwort kommt nicht von ihm, sondern von seinem Therapeuten. Harry ergänzt in 29) eine weitere Möglichkeit: Mit Freunden weggehen. Es ist wieder zu prüfen, ob dieses Element von Robert kommt. Das Element befindet sich etliche Passagen zurück als Antwort auf eine Frage nach Verhaltensveränderungen, wenn die Schmerzen weniger sind:

- 1) Steve: Hm-hm. Welche Veränderungen in deinem Verhalten sind sonst noch bemerkbar?
- 2) Robert: Nun, ich bin viel besser drauf und kann etwas unternehmen. Ich würde z.B. nie mit meinen Freunden weggehen, wenn ich mich mies (fühle).
- 3) Steve: Hm-hm.
- 4) Robert: Und jetzt ist einfach... manchmal gehe ich mit meinen Freunden weg.
- 5) Steve: Okay. ... (de Shazer u.a. 2008, 132)

Der Therapeut Harry Korman hat ein Element aus einem früheren Kontext in den jetzigen übertragen und die von Robert verwendete Formulierung dem jetzigen Kontext angepasst wörtlich übernommen. Das Element "mit Freunden weggehen" wird von Robert zwei Mal genannt, einmal negativ "nie" und einmal positiv "manchmal". De Shazer wiederholt das genannte Element in Echo-Form in 30) und knüpft dann an die eher am Anfang der Kernphase stattgefundene Passage an. Er fasst die Aktivitäten von Robert zusammen als "die Dinge": Wenn du diese Dinge weitermachst, wird dein Magen dann weiterhin besser bleiben? Mit der Antwort von Robert ist das sich wiederholende Muster tatsächlich unterbrochen. Die Antwort: "Ja, ich denke schon" ist die erwartete und entspricht damit nach drei vergeblichen Versuchen der präferierten Folge. Der Klient hat diesmal die Frage so beantworten können, dass die Lösung verstärkt wird. Was ist beim vierten Durchgang anders als bei den drei ersten Versuchen? Die Elemente des Musters sind:

Vierter Durchgang:

- Frage: *Mit Freunden weggehen. Wenn du diese Dinge weitermachst, wird dein Magen dann weiterhin besser bleiben?*
- Antwort in präferierter Folge: *Ja, ich denke schon.*
- therapeutische Reaktion der Zufriedenheit: *Ja. Okay.... wieviel Zeit verbringst du mit deinen Freunden?*

Was unterscheidet die vierte Frage von den drei vorangehenden so, dass die Antwort diesmal in präferierter Form folgen kann? Um dies herauszufinden, hier noch einmal eine Zusammenstellung der Fragen:

1. Was muss er tun, um dieses Niveau an Zufriedenheit aufrechterhalten zu können?
2. Die Frage ist ja, wenn sie (die Dinge) schlecht werden, wie bringst du sie dann wieder auf 7 1/2?
3. Und wenn die Dinge schlimmer werden sollten, würdest du dann wissen, wie du sie wieder besser machen könntest?
4. Mit Freunden weggehen. Wenn du diese Dinge weitermachst, wird dein Magen dann weiterhin besser bleiben?

Die erste Frage hat eine trotzigere Reaktion hervorgerufen. Robert bestätigte "das Niveau an Zufriedenheit" und bezog sich auf die Frage, indem er das Verb "tun" ablehnte. Die Reaktion auf die zweite Frage war so, dass der Therapeut damit nicht weiter arbeiten konnte. Robert bezog sich auf die Frage, indem er den zweiten Teil wieder aufgriff. Die dritte Frage wird von Robert verneinend beantwortet. Die vierte Frage wird zufriedenstellend beantwortet. Sieht man sich die Fragen an, stellt man fest, dass die vierte Frage sich von den vorangehenden stark unterscheidet. Die ersten drei Fragen enthalten zusätzlich zu der impliziten Aufforderung, zu antworten, jeweils eine weitere Aufforderung. Robert erhält in den beiden ersten Fragen Handlungsaufforderungen, in der ersten Frage, etwas tun zu müssen und in der zweiten Frage, die Dinge wieder auf 7 1/2 zu bringen. Die dritte Frage enthält keine Handlungsaufforderung, sondern eine Wissensaufforderung. Die vierte Frage enthält eine abgeschwächte Aufforderung, Dinge weiter zu tun, die er schon getan hat. Die vierte Frage ähnelt der ersten Frage mit dem entscheidenden Unterschied, dass sie das Handlungselement vorgibt. Hier noch mal im Vergleich die erste und die vierte Frage:

1. Was muss er tun, um dieses Niveau an Zufriedenheit aufrechterhalten zu können?
4. Mit Freunden weggehen. Wenn du diese Dinge weitermachst, wird dein Magen dann weiterhin besser bleiben?

Die erste Frage richtet sich an Robert aus der angenommenen Perspektive der beiden Brüder. Die vierte Frage richtet sich an ihn direkt. In der vierten Frage sind die Informationen, die in der ersten durch das "Was" ermittelt werden sollten, aufgefüllt: diese Dinge weitermachen. Die Was-Frage nach den Informationen ist in der vierten Frage durch den Zwischenkontext aufgefüllt worden und kann deshalb in eine Bedingungsfrage verwandelt werden. Es hatte sich herausgestellt, dass die fehlenden Informationen schon von Robert geliefert worden waren. Die Aufforderung in der vierten Frage besteht nicht in der Suche nach einem neuen Element, sondern in dem "Weitermachen" des (von Robert) vorgegebenen Elementes "mit Freunden weggehen". Das "Niveau an Zufriedenheit" aus der ersten Frage wird in der vierten Frage konkretisiert durch "Magen ... besser bleiben".

Sieht man sich alle vier Fragen vor dem transaktionsanalytischen Hintergrund an, scheinen die ersten drei Fragen nicht nur aus dem Erwachsenen-Ich zu kommen, sondern Eltern-Ich-gestützt formuliert zu sein. Durch das Verb "muss" in der ersten Frage entsteht Druck und eine implizite Aufforderung, den komplementären Ich-Zustand zu mobilisieren, das Angepasste Kind bzw. das Rebellische Kind. Es wird also einerseits eine Paarigkeit Frage-Antwort und andererseits eine Paarigkeit Eltern-Ich und Kind-Ich hergestellt, die dafür sorgt, dass die Frage zwar anerkannt, jedoch nicht in gewünschter Form beantwortet werden kann. Die zweite Frage enthält einen versteckten Tadel: wenn die Dinge schlecht werden. Die Antwort erkennt wieder die Frage an, kann jedoch die Erwartung nicht erfüllen. Die dritte Frage enthält ebenfalls den versteckten Tadel: wenn die Dinge schlimmer werden ... und eine Aufforderung, Verantwortung für die Verbesserung zu übernehmen (aus dem Eltern-Ich) Im Unterschied zu den ersten drei Fragen richtet sich die vierte Frage an das Erwachsenen-Ich und an das Freie Kind. Die Reaktion von Robert erfolgt aus dem abwägenden Erwachsenen-Ich.

Zusammenfassung

Es hat sich gezeigt, dass das Frage-Muster mit seinen verschiedenen Funktionen ein gesprächsbestimmender Sprechhandlungstyp auf Therapeutenseite ist. Fragen dienen der Informationsgewinnung, der Gesprächsstrukturierung und der Steuerung des Sprecherwechsels. Die Frage sichert den Gesprächsfluss, indem sie die fortlaufende Produktion der Äußerungen ökonomisch gewährleistet. Mit der Frage leitet der Therapeut Sequenzen ein, die dann geschlossen sind, wenn die zur Frage passenden Elemente geliefert sind. Geschieht dies zunächst in dispräferierter Folge, so dass die Frage durch den Klienten zwar anerkannt, jedoch nicht zufriedenstellend beantwortet wurde, initiiert der Therapeut Einschubssequenzen, die dazu verhelfen sollen, dass die Frage in präferierter Weise beantwortet werden kann. Das Muster wird so lange durchlaufen, bis die Antwort in präferierter Form da ist, damit der Therapeut daraus die nächste Frage formulieren kann. Durch Hauptfragen und Subfragen, die Einschubssequenzen einleiten, entsteht eine verschachtelte, vernetzte Gesprächsstruktur mit hierarchischem Aufbau. Wenn Klienten Fragen stellen, tun sie dies im Rahmen von hierarchieniedrigeren Sequenzen. Die Kooperation zwischen Klient und Therapeut besteht darin, dass beide eine eng vernetzte Gesprächsstruktur aufbauen und sich darin einig sind, dass sie einander folgen.

2. METAKOMMUNIKATION UND KOOPERATION

2.1. Kooperative und nicht-kooperative Gesprächsstrategien

2.1.1. Einleitung

Im theoretischen Teil der Arbeit wurden unter II 1.1. die Begriffe Kooperation und Kooperativität definiert und erläutert. Zur Verdeutlichung werden kooperative und nichtkooperative Gesprächsstrategien an zwei Gesprächsbeispielen kontrastiv dargestellt. Es handelt sich um Auszüge aus Gesprächen zwischen einer Sozialarbeiterin und einer Klientin und zwischen derselben Klientin mit Berg. Das Gespräch mit der Sozialarbeiterin (de Jong/Berg 2002, 64-65) ist ein Beispiel für einen konfliktären Gesprächsverlauf, der nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung führen kann. Das Gespräch mit Berg (ebd. 68 f.) ist ein Beispiel für kooperatives Gesprächsverhalten. Die beiden Gesprächsauszüge werden von de Jong und Berg kommentiert (ebd. 63 f. und 66-68). Die Gesprächsbeziehung bezeichnen sie als *Visitor-Type Relationship* (ebd. 63 und 68). In einer solchen Beziehung ist es nicht möglich, zusammenzuarbeiten oder gar ein Ziel zu formulieren. Die nächste zu erreichende Beziehung ist die *Complainant-Type Relationship* (ebd. 60). In einer dessen Lösung sie arbeiten können. In der *Customer-Type Relationship* (ebd. 59) können Klient und Therapeut ein Problem identifizieren und ein Lösungsbild entwerfen (ebd.59).

Den obigen Ausführungen entsprechend (Theoretischer Teil II 1.1.) zeichnen sich kooperative Gespräche dadurch aus, dass in ihnen Grundregeln der Kommunikation erfüllt werden. Die Basisregel einer kooperativen Kommunikation ist die der Reziprozität. Diese Regel beinhaltet die Beobachtung, dass Gesprächspartner in der Lage sind, die Perspektive des anderen einzunehmen und dass Gesprächspartner sich gegenseitig unterstellen, dass der andere die eigene Perspektive ebenfalls einnehmen kann. Die Beachtung der Basisregel der Reziprozität ist so wichtig, dass sie die Sinnkonstituierung eines Gespräches ausmacht.

Das unten folgende dargestellte konfliktäre Gespräch ist ein Beispiel für eine unerfüllte Reziprozitätsforderung. Die beiden Gesprächspartner kämpfen um die Verteidigung ihrer Perspektive. Es gibt keine Weiterentwicklung im Gespräch, weil die Interaktanten dasselbe Konfliktmuster immer wieder durchspielen. Das sicher so nicht beabsichtigte Ziel ist der Kampf.

Das kooperative Gespräch ist ein Beispiel für die Erfüllung der Reziprozitätsforderung. Die 15jährige Beth hatte im Gespräch mit der Sozialarbeiterin Schwierigkeiten, die Perspektive der am Konflikt beteiligten Personen zu verstehen. Berg baut das Gespräch von Anfang an so auf, dass sie ihr ihre Perspektive lässt, ohne darum zu streiten, ob ihre Wahrnehmung die richtige ist. Das gemeinsame Ziel des Gespräches ist, das Ziel der Klientin unter Berücksichtigung der beteiligten Perspektiven herauszuarbeiten.

2.1.2. Das konfliktäre Gespräch

Gesprächsteilnehmer: eine Sozialarbeiterin, die fünfzehnjährige Beth

Zuhörer:in: Berg

Das folgende Gespräch ist ein Beispiel für mangelnde Perspektivübernahme auf beiden Seiten. Dadurch gelingt es nicht, Verständnis füreinander zu erzielen. Das Gespräch besteht aus Vorwurfs-Rechtfertigungs-Sequenzen und einem Streit darum, wer Recht hat. Der Kampf zwischen Beth und ihren Eltern findet seine Parallele im Kampf zwischen der Sozialarbeiterin und Beth. Die thematisierten Personen und die im Gespräch beteiligten befinden sich abwechselnd in der Anklage- und der Verteidigungsposition. Den Forschungen von Ehlich und Rehbein entsprechend (1979, 262 f.) bezieht sich das Handlungsmuster Vorwerfen auf die Vergangenheit, so auch in diesem Gesprächsausschnitt.

- 1) Social Worker: So I understand there was another big fight with your parents last night. Your parents are pretty upset with you. What happened?
- 2) Beth: It's not my fault. My father pushed me against the wall for no reason. He always pushes me around. My friend was there, and she saw it, too. You can ask her. My mom always sides with my dad, but I'm telling you the truth. My dad pushed me against the wall for no reason at all. All I said was I wanted to go out and wanted some money. That's no reason to push me so hard that my head is busted open. I think it's child abuse.
- 3) Social Worker: I saw the police report, and that's not what it says. Now, why do you think your dad hit you?
- 4) Beth: See, nobody believes me. Everybody says it's my fault.
- 5) Social Worker: You know, Beth, you said there was blood on your head, but the police and the hospital reports say there is no medical evidence that your skin was broken.

- 6) Beth: [starting to cry and burying her head in her hands] Everybody is against me, and nobody believes me. Even my grandma says it's my fault, but I'm telling you that my dad pushed me. Ask my friend, Melodie. She was there and saw the whole thing. My dad pushed her too.
- 7) Social Worker: Well, it's hard to believe you. You don't always say the truth, and this time, the hospital report says there is no evidence of blood anywhere. Well, you can't go home now, and we will have to find a temporary place for you to stay.
- 8) Beth [continuing to cry] Everybody is against me. Now I have no place to go, and I am not going to a foster home again. They treated me like I was a pet or something (de Jong/Berg 2002, 64-65). (Anm.6)

Die sachlich klingende Eingangsfrage der Sozialarbeiterin nimmt gleich am Anfang die Geschichte der Kämpfe durch das *another* auf. Hätte man eine Tonaufzeichnung zur Verfügung, würde man das Vorwurfsmuster aus dem Kritischen Eltern-Ich (EL-Ich) vielleicht am Tonfall erkennen. Aus der Reaktion von Beth wird deutlich, dass sie die Äußerungen der Sozialarbeiterin als Vorwurf aufgefasst hat. Sie reagiert mit einer Schuldzurückweisung. Ihre Unschuld beteuert sie aus dem Angepassten Kind-Ich (K-Ich) gegen Ende ihres ersten Turns: *All I said was I wanted to go out and wanted some money*. Aus ihrer Perspektive hat ihr Vater sie grundlos angegriffen. Es folgt eine ausführliche Anklage aus dem Kritischen EL-Ich an den Vater gerichtet, endend mit einem Kommentar ihrerseits: *I think it's child abuse*. Die Verteidigungs- und Anklagehaltung unter der Verwendung des juristischen Begriffs *child abuse* bringt die Interaktion in die Nähe einer Gesprächssorte "Vor Gericht". In Turn 3) schickt die Sozialarbeiterin nun ihrerseits Beth auf die Anklagebank. Mit der Erwähnung des Polizei-Berichts wird eine mächtige Institution bemüht, die nach Untersuchungen zu einem anderen Ergebnis gekommen ist und verbindliche Autorität beansprucht. Damit unterstellt die Sozialarbeiterin der Klientin indirekt eine Lüge aus dem Krit. EL-Ich. Die sich anschließende Frage bleibt von Beth unbeantwortet. Sie reagiert auf den indirekten Vorwurf der Lüge wieder mit Verteidigung. Diese Verteidigung formuliert sie als Anklage an die anderen. Kann man Turn 1) bis 4) unter einer Sequenz zusammenfassen, so beginnt in Turn 5) bis 7a) der zweite Durchlauf. Es geht wiederum um die Klärung der Wahrheit und das Aufdecken der Lüge. Turn 5) ist damit eine Variante von Turn 3). Turn 6) wird eine Variante von Turn 2). Hatte Beth in Turn 2) beteuert, dass sie die Wahrheit sagt, so weist ihr die Sozialarbeiterin wiederum (aus dem Krit. EL-Ich) die Lüge nach. Die Aussage von Beth steht im Widerspruch zur Aussage der Berichte von der Polizei und vom Krankenhaus. Daraufhin steigert Beth in 6) ihre Opferhaltung durch Weinen (Angepasstes K-Ich). Dies ist ein Zusatz zu dem Muster aus Turn 2). Sie wiederholt, was

sie schon gesagt hatte. Nur ihre Freundin Melodie als Zeugin könnte ihre Aussagen bestätigen und rettend auf ihrer Seite sein. Turn 7a) ist eine Variante von 3) und 5), wo es sich wieder um die Wahrheitsfindung dreht. Das in 7b) formulierte Ergebnis ist keine gemeinsam erarbeitete Lösung, sondern eine Strafe aus dem Krit. EL-Ich, die von Beth in Turn 8) nicht akzeptiert wird (Rebellisches Kind). Sie verstärkt ihre Opferhaltung aus dem Angepassten K-Ich.

Das Ziel der Sozialarbeiterin ist unklar. Will sie gegen die Klientin kämpfen? Will sie Beth zur Einsicht zwingen? Will sie, dass Beth Fehler zugibt? Das Ziel von Beth ist deutlich. Sie will möglichst unschuldig aus dem Konflikt herauskommen. Vielleicht hat sie Angst, weil sie schon öfter die Konsequenzen erlebt hat. Die Transaktionen finden vorwiegend aus dem Kritischen EL-Ich sowie dem Angepassten und Rebellischen K-Ich statt. Die gesprächssteuernden Transaktionen sind konfliktäre gekreuzte. Transaktionen aus dem Erwachsenen-Ich (ER-Ich) fehlen. Die einzige Äußerung aus dem ER-Ich der Sozialarbeiterin in 7) wird direkt von einer EL-Ich-Äußerung überlagert.

Unkooperative Strategien im konfliktären Gespräch

Zusammenfassend läßt sich sagen, dass sowohl die Sozialarbeiterin als auch Beth eine Reihe unkooperativer Strategien verwenden.

Die Strategien von Beth beziehen sich vor allem darauf, möglichst wenig Verantwortung an dem Konflikt zu übernehmen (Angepasstes und Rebellisches K-Ich). Da sie sich in einer Angeklagtensituation befindet und damit in der schwächeren Position (Schank in Schank/Schwittala 1987, 77), sie sicher auch Angst vor den Konsequenzen hat, tut sie alles, um sich als Unschuldige darzustellen. Schank bezeichnet diese Strategie als "sich dumm stellen" (ebd.). Zu dieser unkooperativen Strategie, sich selber mit weißer Weste darzustellen, gehört die Schuldzuweisung an die anderen. Eine weitere unkooperative Strategie ist nach Schank das Insistieren. Beth wiederholt mehrfach ihre Beschuldigungen und beteuert ihre Unschuld. Damit verbunden sind weitere unkooperative Strategien, die der unzulässigen Verallgemeinerung, z.B. dass ihr Vater sie ständig herumstößt (2), dass ihr niemand glaubt und dass alle sagen, es wäre ihr Fehler. Die Verallgemeinerung entsteht durch Quantoren wie *always* (2), *everybody* (4,6,8), *nobody* (4,6). Durch die starke Schuldzuweisung kommt es zu einer Abwertung der am Konflikt beteiligten Personen. Da es die Aufgabe der Sozialarbeiterin ist, in diesem Konflikt eine klärende und vermittelnde Funktion einzunehmen, gerät sie in Schwierigkeiten. Transaktionsanalytisch gesprochen fehlt es Beth an Kommunikationsmöglichkeiten aus dem ER-Ich.

Die Strategien der Sozialarbeiterin sind folgende: Ab Turn 3) beginnt eine Image-Verletzung von Beth, der die Sozialarbeiterin weniger glaubt als dem Polizeibericht. Dadurch, dass die Autorität dieses Berichtes (EL-Ich) höher bewertet wird als die Aussagen von Beth, wird Beth in die Enge getrieben.

Damit gerät sie zunehmend in die schwächere Position, die im Laufe des Gespräches durch Insistieren verstärkt wird. Somit verwendet die Sozialarbeiterin wie Beth die unkooperative Strategie des Insistierens und der Schuldzuweisung (Krit. EL-Ich). Beth wird von der Sozialarbeiterin nicht ernst genommen und abgewertet. Sie wird zwar nicht direkt als Lügnerin bezeichnet, jedoch mehrfach wird ihr verdeutlicht, dass man ihr nicht glauben kann. Damit ist Beth für die Sozialarbeiterin keine ernstzunehmende, gleichwertige Gesprächspartnerin.

Die Gestaltung der Gesprächsmuster aufseiten der Sozialarbeiterin beginnt mit der Initiierung eines Vorwurfsmusters (Anklagendes EL-Ich), das eine Rechtfertigung provoziert, woraufhin sie ihrerseits das nächste Vorwurfsmuster initiiert. Beiden zusammen gelingt es nicht, aus diesem konfliktären Muster auszusteigen, da die Sozialarbeiterin keine Lösungsmuster (aus dem ER-Ich) zur Verfügung hat.

2.1.3. Das kooperative Gespräch und die Beraterrolle

Die systemexterne Beraterrolle ist von vornherein mit anderen Rollenvorstellungen und anderen Aufgaben verbunden als die der Sozialarbeiterin. Diese hatte schon mehrfach mit der Familie zu tun gehabt und Entscheidungen über den Verbleib der Tochter im wiederholten Konfliktfall herbeizuführen und mitzutragen. Ihren Machtstatus als Teil der Staatsgewalt kann sie mit Hinweis auf Krankenhausprotokolle und Polizeiberichte stützen. Diesen Machtstatus hat die externe Beraterin nicht und strebt ihn auch nicht an, da ihre Rolle anders definiert ist. Ihre Aufgabe ist, die Verantwortungsbereitschaft der Klientin zu stärken und für eine veränderte Haltung zu sorgen, damit die Konflikte in der Familie reduziert werden können. Als systemexterne Beraterin muss sie sich vor kommunikativer Verstrickung schützen und sich aus dem konfliktären System völlig raushalten. Sachtleber beschreibt das Vorgehen eines Beraters in Veränderungsprozessen so: "ohne Schuldzuweisung und Problemorientierung..., sondern auf lösungsorientierte Weise" (in Niemeier/Diekmannshenke 2008, 183). Dem entspricht aus transaktionsanalytischer Perspektive die Haltung des Erwachsenen-Ich: "beobachtend, analysierend, nicht wertend" (ebd. 186). Der externe Berater wird daher, um autonom intervenieren zu können, sowohl Angebote aus dem Kind-Ich als auch aus dem Eltern-Ich nicht komplementär bedienen, sondern aus dem Erwachsenen-Ich kreuzen und den Gesprächspartner so beeinflussen,

dass dieser wieder aus dem Erwachsenen-Ich kommuniziert. Im kooperativen Gespräch von einem Erwachsenen-Ich zum anderen sind daher andere sprachliche Handlungsmuster zu erwarten als im konfliktären Gespräch (dazu auch Sachtleber ebd. 195). Es folgt der Gesprächsauszug:

- 1) IKB: I have been sitting here and listening to how frustrated you are, Beth. How do you want your life to be different, if you could have your way?
- 2) Beth: [irritated] I told you, I want to go home. Nobody will let me go home.
- 3) IKB: I am confused, Beth. What about going home is so important to you?
- 4) Beth: Because I want to live with my parents, not in a foster home. I already have a home.
- 5) IKB: I can see that it is important to you that you go home. Do you think your parents know that? I mean, do you think they know how important it is for you to live with them?
- 6) Beth: I love my parents, and they should know that.
- 7) IKB: Do you think they do? I'm not sure they do. What would it take for them to know how much you love them and how much you want to live with them?
- 8) Beth: Well, I want to go home.
- 9) IKB: OK, I can see that you really want to go home. So, what would it take for you to go home? I mean, what has to happen first so that you can go home, do you think?
- 10) Beth: My parents will have to say I can come home. But they won't say that because they are mad at me because of last night.
- 11) IKB: Well, I guess I can understand how angry they are at you today. So what would your parents say has to happen so that you can go home?
- 12) Beth: They think it's all my fault. But my dad really hit me.
- 13) IKB: I can see that you believe that your dad really hit you. [with genuine curiosity] So, what has to happen so that you can go home?
- 14) Beth: My parents will say I have to apologize and promise that I will listen to them.
- 15) IKB: How likely are they going to believe you, if you were to apologize and promise to listen to them?
- 16) Beth: I know my dad is really mad at me.
- 17) IKB: So, what would they say it will take for them to let you come home?
- 18) Beth: I will have to wait for a few days until he calms down, and then I will have to apologize to them (ebd. 68 f.).

War im Gespräch mit der Sozialarbeiterin die dominante Muster-Struktur Vorwurf-Recht-fertigung, auf die Vergangenheit bezogen, so ist im Unterschied dazu die vorherrschende Struktur Frage-Antwort, auf die Zukunft bezogen. Die typische Gesprächsform der SFBT ist das Interview, so auch im vorliegenden Gesprächsausschnitt. Berg stellt sich sofort auf die Perspektive von Beth ein, indem sie Verständnis für deren Befindlichkeit (Erwachsenen-Ich) ausdrückt, die sie vorher beobachtet hat. Mit der Frage nach dem Wunsch hinsichtlich ihrer Lebensgestaltung bleibt sie auf der Seite von Beth und initiiert mit "Lösungssprache" sofort die von ihr verantwortete Lösung in der Zukunft (Erwachsenen-Ich). Im weiteren wird dieser Wunsch von Beth und dessen Wichtigkeit für sie mehrfach herausgestellt. Dadurch entsteht ein gemeinsames Gesprächsziel, das in der Verantwortung der Fünfzehnjährigen liegt und in dem die Therapeutin sie fordert: Beth möchte Unterstützung für ihren Wunsch, nach Hause zu ihren Eltern zu können (Freies Kind-Ich). In Turn 5) führt Berg durch die erste Frage einen Perspektivwechsel herbei, eine typische Strategie im lösungsfokussierten Gespräch. Es stellt sich heraus, dass Beth das Wissen ihrer Eltern um ihren Wunsch als selbstverständlich voraussetzt mit der Begründung ihrer Liebe zu ihnen. Dies zweifelt Berg in Turn 7) an, wieder in Frageform. Damit übernimmt sie die Perspektive der Eltern im Kommunikationsprozess und verdeutlicht diese Perspektive für Beth (ER-Ich). Ihre sich daraus ergebende Frage wird von Beth in Turn 8) nicht beantwortet. Sie reagiert lediglich auf den letzten Impuls von Berg *how much you want to live with them*. Beth wiederholt ihren wichtigsten Wunsch: *I want to go home* (Freies Kind-Ich). In dieser Formulierung steckt eine leichte Provokation, da Beth nicht wirklich auf die Frage der Therapeutin eingeht, sondern aus dem Kind-Ich auf ihrem Wunsch insistiert. Berg ihrerseits insistiert in Turn 9) nicht auf der Beantwortung ihrer Frage, sondern verdeutlicht einerseits ihre Wahrnehmung von Beths Wunsch und andererseits die Wichtigkeit dieses Wunsches für Beth. Sie stärkt damit das Erwachsenen-Ich (ER-Ich) und das Freie Kind-Ich. Das Kommunizieren aus dem ER-Ich sorgt für Schutz vor Verstrickung in Überkreuz-Transaktionen und gewährleistet die Autonomie der therapeutischen Interaktion unter Respekt und Wertschätzung der Klientin. Mit der Frage danach, was geschehen muss, damit Beth nach Hause kann, lenkt sie weg von Beth, nachdem sie in der Frage davor noch diese durch das *you* involviert hatte. Sie fragt nun nicht, was Beth zuerst tun müsste, um nach Hause zu können, sondern neutral, was geschehen müsste. Es fehlt in der Frage der Verursacher oder Veranlasser dieses Geschehens. Damit gibt Berg Raum für Wahlmöglichkeiten in der Antwort von Beth (Stärkung des ER-Ich). Sie setzt sie nicht unter Druck, indem sie die Frage so stellt, dass eine Antwort erwartet wird, sondern Beth hat wirklich Möglichkeiten, nachzudenken und zu wählen. Damit zeigt Berg ihr wiederum, dass sie sie als gleichberechtigte Gesprächspartnerin ernst nimmt (Stärkung des ER-Ich). Beth reagiert in 10) aus dem Eltern-Ich (EL-Ich). Nicht sie selber, sondern ihre Eltern müssen was tun, ihr

sagen, dass sie nach Hause kann. Sie wechselt dann im Zustand des ER-Ich die Perspektive, indem sie die der Eltern einnimmt. Die mentale Aktivität ist deutlich geworden. Berg verstärkt den Eindruck von Beth in Turn 11), indem sie ebenfalls die Perspektive der Eltern übernimmt. Es ist zu vermuten, dass sie freundlich spricht, ohne jeden Vorwurf an Beth. Damit gelingt es ihr, das Gespräch von jeglicher Schuldzuweisung frei zu halten und die Reaktion einer Rechtfertigung zu vermeiden. Mit der Frage in 11) bleibt Berg in der Perspektive der Eltern. In Turn 12) kommt es zu einem Rückfall der Klientin in ein Vorwurfsmuster. Beth fühlt sich aus der Perspektive der Eltern schuldig und angeklagt: *They think it's all my fault*. Zu ihrer Rechtfertigung wechselt sie in die Anklage, ein aus dem konfliktären Gespräch mit der Sozialarbeiterin bekanntes Musterelement: *But my dad really hit me*. Die Sozialarbeiterin war in das Muster eingestiegen.

Berg reagiert autonom; sie verändert die Äußerung von Beth *my dad really hit me* in eine perspektivische, indem sie sie um zwei Perspektiven ergänzt. Sie formuliert zunächst ihre eigene Perspektive und dann die von Beth: *I can see that you believe that your dad really hit you* (ER-Ich). Dadurch hat sie das von Beth vorgeschlagene Muster Vorwurf- Rechtfertigung in ein Lösungsmuster verändert. Der Kommentar im Protokoll besagt, dass Berg *with genuine curiosity* spricht. Die am Schluss von 13) folgende Frage ist eine Wiederholung aus Turn 9) und 11): *what has to happen so that you can go home?* Geht man nur vom Wortlaut aus und der Tatsache, dass Berg ihre Frage schon zum dritten Mal stellt, könnte man meinen, dass es sich um die von Schank erwähnte unkooperative Strategie des Insistierens handele. Kennt man die langsame und vorsichtige Art zu fragen von Berg, so weiß man, es handelt sich um eine freundliche Hartnäckigkeit, um den Problemlöseprozess in Gang zu halten. Die zukunftsbezogene Frage setzt Beth nicht unter Druck, treibt sie auch nicht in die Enge, sondern regt mentale Aktivitäten in Richtung ihres Zieles an.

Beth reagiert in 14) mit einer Antwort auf die Frage aus der Perspektive der Eltern auf ihr Handeln: *My parents will say I have to apologize and promise that I will listen to them* (ER-Ich). Mit der Frage in 15) bleibt Berg bei der Perspektive der Eltern, indem sie die Reaktion der Eltern auf Beths Entschuldigung thematisiert. Aufgrund der lang anhaltenden Konfliktgeschichte zwischen Beth und ihren Eltern ist die Frage von Berg verständlich: *How likely are they going to believe you...?* Kein Vorwurf, kein Hinweis auf eventuelle Schwierigkeiten, lediglich ein Thematisieren des Kommunikationsprozesses, der sowohl die Perspektive der Eltern als auch die von Beth berücksichtigt (ER-Ich). Die Reaktion von Beth in 16) zeigt, dass sie verstanden hat. Es geht nun nicht mehr um Schuld und Schuldzuweisung. Die Frage von Berg in 17) greift das Thema des Klientenzieles wieder auf, diesmal aus der Perspektive der Eltern. War der Wunsch in 9), 11) und 13) ohne Urheber für ihr Nachhausekommen formuliert, so ist es diesmal anders. Die

Eltern sind hier die Urheber für die Erfüllung des Klientenzieles. Die Lösung formuliert Beth in 18) aus dem ER-Ich: *I will have to wait for a few days until he calms down, and then I will have to apologize to them.*

An diesen beiden Gesprächsausschnitten kann man erkennen, wie Strategien der Kooperation bzw. Nicht-Kooperation zu den entsprechenden Ergebnissen führen. Aus der vergleichenden Gegenüberstellung lässt sich entnehmen, dass die Handlungsmuster sich gegenseitig ausschließen. Die Sozialarbeiterin verwendet für das Gespräch Handlungsmuster, die den Konflikt aufrechterhalten. Die externe Beraterin braucht für ihre Aufgabe der autonomen Interventionen ganz andere Handlungsmuster. Hier noch einmal die beiden dominanten Muster und die Ergebnisse im Überblick.

	Konfliktäres Gespräch (systemverstrickt)	Kooperatives Gespräch (systemautonom)
Dominantes Muster	Vorwurf - Rechtfertigung	Frage – Antwort
Zeitraster	vergangenheitsbezogen	zukunftsbezogen
Initiative zur Kooperation	keine	Therapeutin
Ergebnis des Gespräches	Strafe/ Befehl	Gemeinsam erarbeitete Lösung
Verbalisierer des Ergebnisses	Sozialarbeiterin	Klientin
Transaktionen	Überkreuz: Kritisches Eltern-Ich - Rebellisches Kind	Komplementär: Erwachsenen-Ich - Erwachsenen-Ich
Emotion	Unzufriedenheit (verbalisiert)	Zufriedenheit

2.2. Die Analyse von Metakommunikation

2.2.1. Einleitung

Im theoretischen Teil der Arbeit wurden Funktionen von Metakommunikation dargestellt (II 1.1.2.). Bei der Analyse der Gespräche haben sich zwei Grundfunktionen von Metakommunikation herauskristallisiert. Diese beiden Grundfunktionen werden im theoretischen Teil in II 1.1.3. dargestellt. Beide Funktionen haben die übergreifende Aufgabe, die Kooperation im Gespräch zu sichern und fortzuführen. Wie sich aus den Ausführungen im theoretischen Teil ergeben hat, dient Metakommunikation der Verbundenheit zwischen den Gesprächspartnern.

Die 1. Funktion (Mk 1): Metakommunikation zur Gesprächsstrukturierung

Die 1. Funktion (Mk 1) dient der Gesprächsstrukturierung. In allen Gesprächen wird die wesentliche Funktion der Organisation des Gespräches ausschließlich vom Therapeuten wahrgenommen. Dies ist eine wiederkehrende und an bestimmten Gesprächsstellen erwartbare Funktion, ausgeprägt an den Gesprächsrändern, besonders am Beginn und am Schluss vor der Kernphase oder an ihrem Beginn, zur Einleitung neuer Gesprächssequenzen, z.B. der Wundersequenz und der Skalensequenzen. Die in II 1.1.2. dargestellte Eigenschaft der Polyvalenz von Metakommunikation gilt auch in den untersuchten Gesprächen. Gleichzeitig mit der Funktion der Gliederung und der Organisation der Gespräche wird die Herstellung der Beziehungsebene vorgenommen, die Kooperation der Klienten durch entsprechende Platzierung der Metakommunikation gesichert.

Die 2. Funktion (Mk 2): Metakommunikation zur Verständnissicherung

Eine weitere wesentliche Funktion von Metakommunikation ist, auf das einzugehen, was gesagt wird und wie es gesagt wird. Diese Funktion wird von Therapeut und Klient wahrgenommen. Beispiele dafür gibt es in allen Teilen der Kernphase. Dass dieses Eingehen, auch wenn es minimal ist, gesprächssteuernde Funktion hat, zeigt sich an einem Beispiel aus dem Gespräch mit de Shazer zu Anfang der Kernphase von *\$250.000 is enough*. Der Therapeut spiegelt eine Formulierung des Klienten: *You say, right now...* und lenkt den Klienten damit zur Fortführung eines Musters um. Ein Beispiel aus dem Ersten Familiengespräch mit Berg: *Uh (-) I understand (-) you've been coming to this school (.) for a pretty while (Tk1, 1)*. Mit der metakommunikativen Äußerung knüpft sie an ein Gesprächsmuster der Einleitung an. Ein Beispiel für klienteninitiierte

Metakommunikation mit der Aufgabe der Verstehenssicherung aus dem Gespräch *Building her own mind*: Die Klientin fragt den Therapeuten: *You understand?* (de Shazer 1994, 113). Als er verneint, erläutert sie noch einmal das Geäußerte. Gleichzeitig eröffnet sie damit eine eigene Gesprächssequenz und unterläuft die Verteilung der Frage-Antwort-Rollen. Das folgende Beispiel zeigt, wie die Klientin als Reaktion auf die Wunderfrage deutlich macht, dass sie auf das gerade Geäußerte nicht sofort eingehen kann: *(Long pause) Mmmm... I don't know. (Long pause) I can't really say... um... for one thing I'd get up...* (ebd. 114).

Metakommunikation an den Gesprächsrändern

Am Gesprächsbeginn: Einladung in thematische Muster

Erwartbare Metakommunikation findet sich i.a. beim Übergang von der Gesprächseröffnung zur Kernphase. Damit hat sie eine gesprächsgliedernde Funktion und die Aufgabe, den Klienten auf den nächsten Teil einzustimmen und vorzubereiten. Äußerungen wie *Well, should we jump right in?* (ebd. 112), oder *Well, let's start with what's better* (ebd. 136) sind Beispiele für Einleitungen in die Kernphase und gleichzeitig Einladungen in Gesprächsmuster, im ersten Beispiel in ein thematisch offenes Muster und im zweiten Beispiel in ein an die Fortschrittsskala gebundenes.

Im "Ersten Familiengespräch" mit Berg findet vor dem Beginn der Kernphase eine ausführliche organisatorische Erläuterung durch Berg statt.

Dieser Teil beginnt mit metakommunikativen Ankündigungen, die im Laufe der Gesprächssequenz durch Variationen wieder aufgenommen werden: *I'm going to talk to all of you..., I'm going to ask you..., ...then I'll tell you...* (Tk 1, 1). Nach diesem organisatorischen Gesprächsteil findet vor dem eigentlichen Beginn der Kernphase noch eine kurze Einschubssequenz statt, die an die Gesprächseröffnung anknüpft. Damit übernimmt dieser Teil die Funktion der Gesprächsvernetzung und der sanften Einstimmung auf die Kernphase, verbunden mit der Einladung in ein thematisches Gesprächsmuster: *... and I'm going to ask you this way...* (ebd.).

Am Beginn nach der Pause: Einstimmung auf eine neue Gesprächsphase

Da die Gesprächsanfänge nach der Pause Binnenanfänge im Rahmen eines Gesamtgesprächs sind, fallen die metakommunikativen Einleitungen recht kurz aus: z.B. *I'll tell ya...* (de Shazer 1994, 133) oder *OK, now, the team and I...* (ebd. 154). Bei dieser letzten Äußerung ist die Metakommunikation nicht einmal an der verbalen Oberfläche erkennbar. Die Funktion der

Gesprächsgliederung ist trotzdem erhalten und auch implizit erschließbar wie in der folgenden Äußerung nach der Pause: *Well, we ... are impressed with what you're talking about this, the morning after you got married* (ebd. 269). Vorrangig ist hier die aus dem vom Klienten Gesagten abgeleitete Wertschätzung durch die Therapeuten, so dass hier die eingangs erwähnte zusätzliche Aufgabe von Metakommunikation deutlich wird, die Herstellung der Beziehungsebene und der Kooperation durch die Einladung in ein entsprechendes Muster.

Im "Ersten Familiengespräch" mit Berg fällt die Metakommunikation nach der Pause ausführlicher aus: *OK We have we had a long discussion and they had a lot to say. So I'm going to see if I can pull it all together and summarize for you* (Tk 1, 1). Die Funktion der Mk ist eine Verknüpfung zwischen dem Gespräch während der Pause, eine Einbeziehung des Publikums und Verknüpfung der beiden Gesprächsteile, wovon die Familie den während der Pause produzierten Teil nicht kennt.

Am Schluss vor der Pause

Eine typische metakommunikative Formulierung ist die folgende im Gespräch mit de Shazer, die Standardfrage im lösungsfokussierten Gespräch vor der Pause, die Musterposition der Schlusseinverständnisfrage: *... is there anything else I should know before I take some time out, anything else that comes in your head that might be important for me to know today?* (de Shazer 1994, 132). Hier findet eine Kombination von einer gesprächsgliedernden Funktion und einer gesprächsbewertenden Funktion statt. Gleichzeitig handelt es sich um ein Signal zur Musterbeendigung. Diese findet nicht abrupt statt, sondern der Klient hat Gelegenheit, die Beendigung des Musters mitzugestalten. Im zweiten Gespräch *Building her own mind* gibt es vor der Pause eine ungewöhnlich umfangreiche metakommunikative Passage. Die übliche Schlusseinverständnisfrage des Therapeuten wird diesmal von de Shazer mit einer gesprächsvernetzenden Frage verbunden, die sich auf das erste Gespräch bezieht: *... Now, last time when you were here, you said that ah, you weren't used to talking, you didn't... and talking like this is strange for you, new for you, and I'm wondering if, ah, you have said everything you wanted to say? ... So you haven't found it to difficult?* (ebd. 153). Damit werden mehrere Funktionen wahrgenommen: die formale Funktion der Gesprächsgliederung und der Vernetzung sowie die der Beziehungsherstellung durch eine Gesprächsbewertung. Erst am Schluss dieser Passage erfolgt die Schlusseinverständnisfrage: *So, is there, is there anything I forgot to ask?* (ebd.).

Am Gesprächsschluss

In den beiden Gesprächen von *Building her own mind* findet sich am Schluss keine Metakommunikation, sondern nur organisatorischer Talk. Im Gespräch *\$250,000 is enough* folgt nach organisatorischem Talk eine vom Klienten initiierte Metakommunikation zur Bewertung des Gespräches durch den Therapeuten: *Other than that, how was the interview?* (ebd. 270). Damit initiiert er gleichzeitig eine eigene Gesprächssequenz.

Auch im "Ersten Familiengespräch" mit Berg findet am Schluss eine klienteninitiierte Metakommunikation statt (Tk1, 4): die Mutter bittet darum, noch etwas sagen zu dürfen und lässt nach der Erlaubnis eine längere Dankespassage an verschiedene Lehrer folgen. Damit übernimmt sie ein im lösungsfokussierten Gespräch vorgesehenes Muster bzw. eine Musterposition, die sowohl in der Eröffnung als auch in der Beendigung auftauchen kann.

Der folgende Teil umfasst die Identifikation, Analyse und Zuordnung von Metakommunikation im Gesprächsverlauf. Da es nicht immer leicht ist, Metakommunikation von Nicht-Metakommunikation abzugrenzen, werden diese Fälle diskutiert.

Gegenstand der Untersuchung sind vier Gespräche, von denen ich die ersten beiden mit ihrer Metakommunikation vorstelle:

1. Erstes Gespräch *Building her own mind* mit de Shazer
2. Zweites Gespräch *Building her own mind* mit de Shazer
3. Das Gespräch *\$250.000 is enough* mit de Shazer
4. Das "Erste Familiengespräch" mit Berg

2.2.2. Metakommunikation im ersten Gespräch *Building her own mind*
mit de Shazer

Metakommunikation zu Beginn der Kernphase

Nach einem kurzen Austausch zum Thema Beruf und der Klärung der Anrede der Klientin in der Eröffnungsphase folgt dieser Gesprächsteil mit mehreren metakommunikativen Äußerungen (*kursiv*) zu Beginn der Kernphase:

- 12) SdeS: OK. Um, let's see. OK. a) Well, should we jump right in? What brings you in?
b) Oh, before you start that, after about a half-hour or so, I am going to take some time out,... And... I'll come back and let you know what our thinking is.
c) Before I forgot to tell you that
- 28) SdeS: Yah, OK. and ah,...
- 29) C: I'm not a good talker.
- 30) SdeS: No?
- 31) C: No, I can answer your questions and try to explain myself, but I'm not good at just talking.
- 32) SdeS: OK, well, I'm not either, so... I'm much better at listening. (Both laugh.)
- 33) C: Heh.
- 34) SdeS: So your mother... to answer my other question, your mother is taking care of the kids, when you're working?
- 35) C: Some of the time, sort of.
- 36) SdeS: Sort of. Mm hm.
- 37) C: She does and she doesn't.
- 38) SdeS: Mm hm.
- 39) C: You understand?
- 40) SdeS: Well, no but ah,...
- 41) C: Well, OK, it's, it's, OK - when I work she says she is going to keep 'em herself but... she keeps em, yah, she does.
- 42) SdeS: Mm hm..
- 43) C: I'd say yah. Either her or their father keeps them....
- 48) SdeS: Mm hm, OK. (Pause). So, now, this may be a strange question for you,
but, ah, I am going to ask anyway. Suppose one night there is a miracle

(de Shazer 1994, 112-113).

Dieser Gesprächsausschnitt enthält mehrere metakommunikative Passagen. Wie oben dargestellt ist zu unterscheiden zwischen klienteninitiiert und therapeuteninitiiert Metakommunikation, da sie verschiedene Funktionen abdecken.

Die erste metakommunikative Passage besteht aus drei metakommunikativen Äußerungen in Turn 12): der in den Hauptteil einleitenden Frage *Well, should we jump right in?*, der in die Eröffnungsphase zurückführenden Äußerung *Oh, before you start that,...* und der den Einschub abschließenden Äußerung *Before I forgot to tell you that.* (Initiative: Therapeut)

1. Nach einer Überleitung folgt die erste metakommunikative Äußerung 12 a) *Well, should we jump right in?* Mit der etwas saloppen Formulierung, ausgedrückt durch das Verb, eröffnet der Therapeut die Kernphase. Gleichzeitig initiiert er einen lockeren Gesprächsstil. Darüber hinaus wird deutlich, dass beide, ausgedrückt durch das *we*, an der Gestaltung und Gliederung des Gespräches beteiligt sind und Optionen für die weitere Gesprächsproduktion haben. Die Funktionen entsprechen MK 1 (INITIATIVE: Therapeut):

- Gesprächsgliederung: Abgrenzung zur Eröffnungsphase
- Gesprächsgestaltung: Wahlmöglichkeiten
- Kooperation: Gesprächsgestaltung als gemeinsame Aufgabe
- Redestil

Damit entsprechen diese Funktionen vorrangig (bis auf die Funktion Redestil) der oben unter Mk 1 dargestellten Funktion von Metakommunikation zur Gesprächsstrukturierung und Sicherung der Kooperation.

2. Die nächste Frage des Therapeuten *What brings you in?* bezieht sich bereits auf das Thema und ist deutlich von der davor formulierten metakommunikativen unterschieden. Dazwischen fehlt die Reaktion der Klientin. Vermutlich hat sie nonverbal zustimmend reagiert, was im Protokoll nicht notiert ist. Er wartet die Antwort jedoch nicht ab und stoppt die Klientin mit der metakommunikativen Äußerung 12 b) *Oh, before you start that, ...* Damit ist die Antwort der Klientin aufgeschoben, der Start im wörtlichen Sinn verzögert. Die "Deplatzierungsmarkierung" (Deppermann 2001, 65) *Oh* ist das Ergebnis einer mentalen Aktivität, der er im folgenden Inhalt geben wird. Damit hat er sich das weitere Rederecht genommen, obwohl er eine Frage gestellt hatte, auf die er üblicherweise die Antwort abwarten würde. Der Themenwechsel kommt unvermittelt und spontan, so wie es für natürliche Gespräche üblich ist, wo man sich und andere unterbricht, um etwas hinzuzufügen. Mit dieser Äußerung stoppt er die gerade begonnene Gesprächsproduktion der Kernphase und führt zurück in die Eröffnungsphase. Der lineare Gesprächsverlauf erhält durch die Unterbrechung der lokalen Kohärenz eine zusätzliche

gestaffelte und hierarchische Struktur. Die Funktionen entsprechen Mk 1 (INITIATIVE: Therapeut):

- Rederecht für eine weitere Äußerung
- Sicherung der Aufmerksamkeit und der Kooperationsbereitschaft für die folgende Äußerung
- Beeinflussung der Gesprächsgestaltung und Gliederung (Rückkehr in die Eröffnungsphase)

3. Nach den Erläuterungen, mit denen er zurückgegangen war in die Eröffnungsphase, folgt eine weitere metakommunikative Erklärung 12 c) *Before I forgot to tell you that*. Diese Äußerung hätte er auch direkt am Anfang machen können, nach dem *Oh, before you start that...* Dann hätte die Klientin gleich gemerkt, worum es ging. Der Vorteil dieser Äußerung am Schluss ist, dass sie zusammen mit der Anfangsausäußerung einen metakommunikativen Rahmen bildet. Rückwirkend wird nun der Gesprächsteil zwischen den beiden metakommunikativen Äußerungen in 12 b) und c) als Einschubteil gerahmt. Dadurch ist wiederum ein Schlussignal gesetzt und eine Grenze. Explizit könnte es so lauten:

Das habe ich Ihnen erläutert, damit Sie wissen, wie das Gespräch erläuft. Es hat den Vorteil, dass Organisatorisches vorher geklärt ist und nicht nachher wie ein Fremdkörper eingeschoben werden muß.

Die Funktionen entsprechen Mk 1 (INITIATIVE: Therapeut):

- Gesprächsgliederung: Rahmung eines eingeschobenen Gesprächsteils und Grenze zum folgenden
- Sicherung der Kooperationsbereitschaft durch nachträgliche Begründung für den Einschub und das weitere Rederecht

Die zweite metakommunikative Passage enthält vier metakommunikative Äußerungen von Turn 29 - 32. (Initiative: Klientin):

4. Die bisherigen metakommunikativen Äußerungen wurden vom Therapeuten initiiert. Dies ändert sich mit der nächsten MK in 29) *I'm not a good talker*. Diese Äußerung ist keine Metakommunikation im oben definierten Sinn denn sie bezieht sich nicht auf etwas, was gesagt wurde und auch nicht auf die Organisation oder Gestaltung des Gespräches. Es handelt sich um eine Art Kommentar (Posner 1980), in diesem Fall bezogen auf die kommunikativen Fähigkeiten der

Klientin. Sie unterbricht den Therapeuten und nimmt sich das Rederecht, was sich aus den drei Punkten der vorigen Äußerungsprotokollierung entnehmen lässt. Offensichtlich hatte der Therapeut seinen Beitrag nicht abgeschlossen. Man kann die Äußerung der Klientin auch als Selbstoffenbarung (Schulz von Thun 2003, 26) bezeichnen, bezogen auf eine kommunikative Fähigkeit, die sie aus ihrer Perspektive nicht hat und von der sie vielleicht meint, dass diese von ihr erwartet wird. Geht man davon aus, dass jede Äußerung im Gespräch an den Gesprächspartner gerichtet ist und aus der gemeinsamen Gesprächs- und Bedeutungsproduktion entsteht, so fragt man sich, weshalb die Äußerung gerade an der Stelle erfolgt. Die Äußerungen des Therapeuten waren mit Beginn der Kernphase sparsam. In 14), 16), 18) und 20) hatte er Hörsignale geäußert, die die Klientin jedoch zur weiteren Gesprächsproduktion angeregt hatten. Diese Hörsignale können übersetzt gesprochen bedeuten, dass der Therapeut sein Zuhören kundtut und metakommunikative Funktion haben. In 22) stellt er eine Frage. In 24) und 26) spiegelt er die Äußerungen der Klientin. Die Klientin ihrerseits hat sich etwas ausführlicher, wenn auch spärlich geäußert, mit einigen Ein- Satz- Beiträgen. Was will sie nun mit ihrer Selbstoffenbarung erreichen? Will sie sich entschuldigen? Bewertet sie ihre Äußerungen als defizitär? Möchte sie mitteilen, dass sie, obwohl sie *not a good talker* ist, mit dem Therapeuten zusammen arbeiten will? Ihr Anliegen bleibt unklar. Spricht sie aus dem Angepassten Kind-Ich, enthält die Äußerung eine Selbstabwertung und kann daher eine Provokation für den Therapeuten darstellen, der darauf mit einer Aufwertung aus dem Fürsorglichen EL-Ich reagieren könnte.

5. De Shazer reagiert therapeutisch anders: er spiegelt die Negation ihrer Äußerung durch ein fragendes *No* in 30) und bleibt damit auf derselben Ebene. Dadurch hat er sie nicht der Aufgabe enthoben, ihr Anliegen zu explizieren. Er tut lediglich kund, dass er zugehört hat und dies weiterhin tun wird.

6. Die Klientin greift das *No* in 31) auf und expliziert ihr Anliegen positiv. Sie nennt zwei kommunikative Fähigkeiten, die sie im Gespräch einbringen kann: *answer your questions* und *explain myself*, letzteres eingeschränkt durch ein *try*. Damit befindet sich die Klientin wieder im Zustand des Erwachsenen-Ich.

7. Die Reaktion in 32) ist zunächst ein bestätigendes *OK, well,...* Überraschenderweise folgt von ihm ebenfalls eine Selbstoffenbarung, in der er sich dieselbe Unfähigkeit attestiert. Damit hat er das Angebot der Komplementärtransaktion Angepasstes Kind zu Fürsorglichem Eltern-Ich nicht angenommen, sondern ist auf derselben Ebene geblieben und hat aus dem Erwachsenen-Ich gekreuzt. Nach einem überleitenden *so* und einer Pause (zum Nachdenken) folgt die Darstellung einer kommunikativen Fähigkeit, die er durch das Steigerungswort *better* in Relation zur Nichtfähigkeit stellt. Daraufhin lachen beide (Freies Kind-Ich). Das, was für die Klientin ein Problem hätte sein können, findet eine Parallele beim Therapeuten. Und genau wie sie ihre kommunika-

tiven Fähigkeiten benennen kann, so benennt er seine. Damit trifft er sich mit ihr auf der Ebene der Fähigkeiten (Erwachsenen-Ich). Dadurch, dass sie sich beide auf denselben Ebenen treffen, konnte sich eine Spannung im Lachen lösen. Dass beide lachen und nicht nur einer von beiden, zeigt die Übereinstimmung und die weitere Kooperationsbereitschaft. Mit dem folgenden Signal der Klientin in 33) endet der klärende Einschub zum Thema der kommunikativen Fähigkeiten und Erwartungen aneinander. Funktionen: (INITIATIVE: Klientin)

- Initiierung eines Klärungsdialoges
- indirekte Klärung von Erwartungen
- Selbstoffenbarung/Kommentar
- Humor
- Sicherung der Kooperationsbereitschaft

Dieser klärende Einschub bzw. Klärungsdialog ist keine Metakommunikation im strengen Sinne. Deshalb lassen sich die Funktionen dieser Passage keiner der obigen Funktionen von Metakommunikation zuordnen.

8. Die nächste MK befindet sich in 34): *So your mother... to answer my other question, your mother is taking care of the kids, when you're working?* Der Therapeut beginnt eine Äußerung, unterbricht sich selber, um einen metakommunikativen Einschub zu starten, danach führt er die begonnene Äußerung fort. Mit der MK knüpft er an ein offen gebliebenes Muster an und verdeutlicht, dass er nun das vor dem metakommunikativen Einschub in 29) begonnene Gespräch wieder aufnimmt. Die Funktion ist die Orientierung und Markierung der Muster. Die Funktionen von MK in 34) entsprechen Mk 1:

- Gesprächsvernetzung: Anknüpfung an ein zurückliegendes Muster
- Sicherung der Kooperation durch Orientierung/Markierung

INITIATIVE: Therapeut

9. Das Gespräch geht weiter zum Thema bis in 39) wiederum MK erfolgt, diesmal wieder, im Unterschied zu 34), von der Klientin initiiert:

39) C: *You understand?*

40) deS: *Well, no but ah,...*

41) C: *Well, OK, it's, it's, Ok - when I work she says....*

Die Äußerung *Mm hm* in 38) war ein Hörsignal vonseiten des Therapeuten. Die Klientin hatte davor in vager kurzer Darstellung die Frage des Therapeuten aus 34) beantwortet. Mit ihrer Frage in 39) nimmt sie eine der klassischen Aufgaben von MK, die Verstehenssicherung, wahr. Gleichzeitig initiiert die Klientin eine eigene Mustergestaltung und nutzt einen Handlungsspielraum, indem sie die üblichen Gesprächsrollen vertauscht. Die Funktionen entsprechen MK 2:

- Verständnissicherung
- Sicherung der Kooperation
- Nutzen von Handlungsspielraum

INITIATIVE: Klientin

10. In 43) folgt eine weitere MK von ihrer Seite: *I'd say yah*. Damit bestätigt sie ihre Äußerung von Ende 41) *yah, she does*. Vielleicht war sie sich noch nicht ganz sicher und hat noch einmal darüber nachgedacht. Sie nimmt sich Zeit, um eine Äußerung noch einmal zu bestätigen.

Die Funktion entspricht Mk 2:

- Bekräftigung einer vorhergehenden Äußerung
- Verlangsamung der Kommunikation

INITIATIVE: Klientin

11. In 48) folgt nach einer Pause im Beitrag des Therapeuten die Einleitung zur Wundersequenz: *So, now, this may be a strange question for you, but, ah, I am going to ask anyway*. Mit dem einleitenden *So, now* wird deutlich, es kommt etwas Neues. Danach kündigt der Therapeut eine Frage an, die er als für die Klientin aus deren angenommener Perspektive als *strange* bezeichnet. Die Funktionen dieser MK sind also wieder mehrere. Auf der Ebene der Gesprächsgliederung

kündigt der Therapeut etwas Neues im Rahmen der Kernphase an. Diesmal gibt es keine Option, das Neue wird auf alle Fälle kommen. Auf inhaltlicher Ebene wird dieses Neue als etwas angekündigt, das bei der Klientin bestimmte Reaktionen hervorrufen kann. Damit ist die eventuelle Wirkung der Frage abgemildert, weil die Klientin darauf vorbereitet ist. Damit sichert sich der Therapeut wiederum die Kooperation der Klientin, die, wenn sie unvorbereitet an die Wunderfrage herangeführt würde, vielleicht noch stärker verwirrt wäre als sie es so schon sein wird.

Die Funktionen entsprechen Mk 1:

- Gesprächsgliederung: Einleitung neuer Sequenz
- Sicherung der weiteren Kooperation
- Aufbau von Spannung

INITIATIVE: Therapeut

MK im Laufe der Kernphase (nach der Wunderpassage)

12. Die nächste MK folgt im Anschluss an den Wundertext:

53) C: (Long pause) *Mmmm...I don't know.* (Long pause) *I can't really say...um...for one thing I'd get up...* (de Shazer 1994, 114).

Nach einer langen Pause erst erfolgt die MK, die der Erläuterung der Pause dient, ohne dass direkt eine inhaltliche Antwort erfolgt. Offensichtlich finden intensive mentale Prozesse statt, die eine sofortige Antwort nicht zulassen. Mit der Mk zeigt die Klientin, dass sie keinesfalls ausgestiegen ist. Nach einer weiteren langen Pause variiert sie die MK. Statt einfach die Pause noch weiter zu verlängern, gibt sie wieder ein Zeichen der Kooperation. Die Funktionen entsprechen Mk 2 (INITIATIVE: Klientin):

- Sicherung der Kooperation
- Zeitgewinn

Metakommunikation als Schutz vor Musterdruck

13. Die nächste MK erfolgt wieder auf Initiative des Therapeuten. Die Klientin hatte weiterhin den Tag nach dem Wunder dargestellt. Die Darstellung endet und es folgt in 117) eine Äußerung, mit der die Klientin ein Selbstabwertungsmuster initiieren möchte:

115) C: Actually knowing who I am, what I like, and what I want.

116) SdeS: OK.

117) C: *I'm a helpless case.*

118) SdeS: *What do you mean?*

119) C: I'm, you know, just weird.

120) SdeS: *What do you mean?*

121) C: I am. *I don't know*, I, I, *I don't know* if I'm confused or what. A, *I don't know*.

122) SdeS: What do, er, well, *what gives you that idea that you're confused?*

123) C: Because.

124) SdeS: That you're a hopeless case?

125) C: Because, I know what I want, but, but, knowing what I want and doing it is two different things for me (ebd. 117).

Mit der Kommentierung (Posner 1980) in 117) fällt die Klientin zurück in "Problemsprache". Im englischen Text steht in der Äußerung 117) *helpless case*, in der deutschen Übersetzung (de Shazer 1998, 140) *hoffungsloser Fall*. De Shazer greift die Formulierung in 124) auf, jedoch als *hopeless case*. Vielleicht hat die Klientin *helpless* gesagt, *hopeless* gemeint und de Shazer hat *hopeless* gehört. Die Äußerung enthält eine sehr starke Selbstabwertung (Angepasstes Kind). Dies kann wiederum eine Einladung für den Gesprächspartner sein, mit Aufwertung zu reagieren (Fürsorgliches EL-Ich). Die Äußerung *I'm a hopeless case* ist eine feste sprachliche Verbindung und kann in vielen Zusammenhängen geäußert werden. Mit dieser Äußerung, die nicht zum vorigen Gesprächsverlauf zu passen scheint, leitet die Klientin ein neues Muster ein. Die Bedeutung ist unklar. Wieder ist auch die Frage interessant, weshalb die Klientin gerade an dieser Stelle und nachdem sie den Tag nach dem Wunder beschrieben hatte, diesen sich selbst abwertenden Kommentar produziert. Welche mentalen Prozesse mögen sie veranlasst haben, gerade jetzt dieses Muster zu initiieren und damit aus dem Lösungsmuster auszusteigen? Sind es Kommunikationsgewohnheiten, die zu ihrem Recht kommen wollen? De Shazer wählt als Reaktion die Metakommunikation und verändert das Muster in ein solches der Bedeutungsaushandlung. Tatsächlich ist die Kommentierung der Klientin semantisch sehr offen und daher die Frage nach ihrer Bedeutung logisch. Nach einer weiteren kommentierenden Selbstabwertung der Klientin in 119) im selben Muster stellt er dieselbe Frage in 120) und stützt damit ebenfalls sein Muster. Die Antwort lässt noch auf sich warten. Die Frage des Therapeuten in 122) ist zwar keine MK mehr, doch ist er mit der Frage *what gives you that idea that you're confused?* auf Meta-Ebene geblieben, um sich vor der Einladung in das Muster zu schützen. Er hat damit ein Problemmuster in ein Muster des Reflektierens über ... auf Meta-Ebene verändert.

Die Funktionen entsprechen MK 2 (auf das eingehen, was gesagt wird und wie es gesagt wird):

- Schutz vor Verstrickung in ein Problemmuster
- Verständnissicherung
- Initiierung eines Reflexionsmusters

INITIATIVE: Therapeut

14. Beim folgenden Beispiel handelt es sich nicht um MK, denn die Kriterien nach Heinemann und Viehweger sind nicht erfüllt, der Sprecher ist an der verbalen Oberfläche nicht in den Kommunikationsprozess einbezogen. Dieses Beispiel ist trotzdem relevant, weil es eine von de Shazer gerne verwendete Redetechnik der Meta-Ebene verdeutlicht. Mit dieser Strategie schützt er sich wie im vorigen Beispiel vor der Verstrickung in ein Problemmuster und diesmal noch dazu vor einem Frage-Antwort-Muster.

489) C: Do I need help?

490) SdeS: Do you? *You say you do.*

491) C: Yah.

492) SdeS: Hm, well, *if you say you do*, then maybe you do.

493) C: *But you don't know?*

494) SdeS: *I don't know.*

495) C: Oh.

496) SdeS: *I guess what I don't know is whether you need help, or you just think you need the help.*

497) C: Oh. Ohhhh, I think it's both.

498) SdeS: Both. OK. I'll take your word for it. *So, the question I have though, is, ah, how you're going to do this*, as you get more of your mind, you use more and more of your mind, and ah, listen to yourself and do what you're telling yourself what you should do and want to do, ...?

(de Shazer 1994, 130-131).

Zunächst ist zu klären, ob es sich in 489) überhaupt um die Einladung in ein Problemmuster handelt. Dies lässt sich transaktionsanalytisch gestützt klären. Kommt die Frage der Klientin aus dem Erwachsenen-Ich-Zustand (ER-Ich), stellt sie damit fest, dass sie Hilfe braucht und deshalb Therapie in Anspruch nimmt, um sich bei der Lösung ihrer Probleme helfen zu lassen, nachdem sie dies als sinnvoll erkannt hat. Sie ruft damit die Reaktion aus dem ER-Ich ab. Kommt die Frage der Klientin aus dem Angepassten Kind-Ich-Zustand, womöglich von einer Tonalität der Hilflosigkeit begleitet, ruft sie eine Reaktion aus dem Fürsorglichen EL- Ich ab. Möglicherweise will sie testen, wie der Therapeut reagiert. Eine Reaktion aus dem Fürsorglichen oder gar Kritischen Eltern-Ich-Zustand ist nicht zu erwarten. Im lösungsfokussierten Gespräch hat das Fürsorgliche EL-Ich erst kurz vor der Pause seinen Platz, wenn der Therapeut dem Klienten

empfiehlt, sich zu entspannen. Das Sprechen aus dem Kritischen EL-Ich ist gar nicht vorgesehen, weil damit konfliktäre Kommunikation eingeleitet wird. Es bleibt also die Reaktion aus dem Erwachsenen-Ich- Zustand. Auf die Frage der Klientin in 489) reagiert er zunächst mit einer Gegenfrage. Er ist nicht in das automatisierte Frage-Antwort-Muster eingestiegen, sondern hat seinerseits ein Frage-Muster initiiert. Danach gibt er selber die Antwort, die er der Frage der Klientin entnimmt. Noch dazu hat diese Art der Formulierung etwas Spielerisches. Mit der Äußerung 490) hat er die Frage der Klientin beantwortet ohne in ihr Fragemuster eingestiegen zu sein. Die Klientin reagiert erwartungsgemäß zustimmend denn der Therapeut ist in ihrer Perspektive geblieben, ohne sich verstricken zu lassen.

Erst in 492) gibt er eine Antwort, wieder aus der Perspektive der Klientin. Diese Antwort führt zu der nächsten Frage der Klientin in 493). Die Klientin hat verstanden, worum es in der SFBT geht, sie formuliert die von den Therapeuten als grundlegend für diese Methode propagierte Haltung des Nichtwissens als Frage. Diese aus dem ER-Ich-Zustand kommende Frage kann der Therapeut gefahrlos beantworten. In 496) stärkt er weiterhin das ER-Ich der Klientin, indem er auf die Unterscheidung zwischen einer Aussage Hilfe brauchen und einer Zuordnung dieser Aussage aufmerksam macht. Die Funktionen entsprechen Mk 2 (INITIATIVE: Therapeut):

- Schutz vor Musterverstrickung
- Wortspiel
- Kommunikation aus dem Erwachsenen-Ich-Zustand

15. In 498) erfolgt wieder MK, um zum nächsten Gesprächsteil überzuleiten. Die Funktionen sind Gesprächsstrukturierung und Sicherung der Kooperation, sie entsprechen Mk 1.

MK am Ende vor der Pause

Am Ende des Gespräches vor der Pause erfolgt eine Variante der Schlusseinverständnisfrage:

546) SdeS: Right. OK, *is there anything else I should know before I take some time out, anything else that comes in your head that might be important for me to know today?*

547) C: *Um, no.*

548) SdeS: *OK. I'll be back in five, ten minutes...*

(ebd. 132-133).

Die aus dem Erwachsenen-Ich gestellte Frage des Therapeuten richtet sich nicht nur an das ER-Ich der Klientin, sondern verdeckt an das K-Ich. Wenn die Kommunikationsbedürfnisse vor der Pause nicht erfüllt sind, kann es zu Störungen kommen.

Die Funktionen entsprechen Mk 1:

- Gesprächsstrukturierung: Abschluss des bisherigen und Vorbereitung auf die Pause
- Sicherung der störungsfreien Kommunikation

INITIATIVE: Therapeut

MK nach der Pause

Nach der Pause beginnt der Therapeut mit einer sehr knappen Einleitung:

550) SdeS: *OK, I'll tell ya....* (ebd. 133)

Diese kurze metakommunikative Formel dient der Einleitung in die Feedback- Sequenzen. Mit diesem Signal sichert sich der Therapeut die Aufmerksamkeit der Klientin. Die Funktion entspricht Mk 1:

- Einleitungssignal zur Sicherung der Aufmerksamkeit

INITIATIVE: Therapeut

Damit endet die MK im ersten Gespräch.

Zusammenfassung

Therapeuteninitiierte Metakommunikation:

Metakommunikation ist ein häufiges und wichtiges therapeutisches Instrument, um die Klientin durch das Gespräch zu führen und dafür zu sorgen, dass sie in die vorgesehenen Muster einsteigt. Nicht nur zur Initiierung, sondern auch zur Rückkehr in vergangene Muster verwendet der Therapeut Metakommunikation, ebenfalls zur Gesprächsvernetzung, zur Erinnerung an vergangene Muster.

Metakommunikation hat darüber hinaus eine wichtige Schutzfunktion, sie hilft dem Therapeuten, sich vor einer Musterverstrickung zu schützen.

Transaktionsanalytisch gesprochen sorgt Mk dafür, dass die Kommunikationsebene des Erwachsenen-Ich eingehalten wird. Manchmal, wenn Mk von Humor oder Wortspielen begleitet werden, ist das Freie Kind beteiligt. Das Gespräch erhält dadurch einen leichten, lockeren Stil.

Klienteninitiierte Metakommunikation:

Der Beobachtung entsprechend, dass Mk vorrangig ein therapeutisches Instrument ist, verwendet die Klientin nur zwei Mal Mk, um sich Handlungsspielräume zu eröffnen und eigene Sequenzen einzuleiten. Da der Therapeut das Gespräch metakommunikativ steuert, kann die Klientin nur Einschubssequenzen initiieren. Danach steuert der Therapeut das Gespräch wieder in die vom Konzept vorgesehene Richtung.

Die Beobachtungen aus diesem Gespräch haben sich an weiteren bestätigt. Es hat sich gezeigt, dass Mk ein unerlässliches Steuerungsinstrument für den Therapeuten ist und von den Klienten kaum verwendet wird in einer indirekt stark steuernden Gesprächsmethode ein nützliches Werkzeug der Kooperation. Mk ist so wichtig für den Therapeuten, dass umfangreiche Passagen damit gestaltet werden. Vielleicht sind die wenigen Male, da die Klienten auf Mk zurückgreifen, schon ein Lernprozess, so dass die Therapie dem Klienten "neue Mittel und Wege" eröffnet, "mit anderen im Kontakt zu sein und mit anderen zu interagieren" (Streeck 2004, 84).

2.2.3. Metakommunikation im zweiten Gespräch *Building her own mind*

Erfolgreiche und nicht erfolgreiche Metakommunikation

In diesem Gespräch befindet sich ein Beispiel für zunächst erfolglose Metakommunikation. Die erste Mk gelingt nicht, die zweite gelingt überraschenderweise und führt dazu, dass die Klientin in das vom Therapeuten intendierte Muster einsteigt. De Shazer initiiert die Kernphase mit der Besser-Skala-Frage am Anfang des Gespräches.

- 5) SdeS: ... So what, ah, what's better since last time you were here?
- 6) C: What's worse.
- 7) SdeS: *Well, let's start with what's better.*
- 8) C: Nothing.
- 9) SdeS: Are you sure about that?
- 10) C: I'm positive.
- 11) SdeS: How can that be?
- 12) C: It just is. Nothing is positive at all.
- 13) SdeS: *Tell me about, since you were here last...*
- 14) C: Tuesday.
- 5) SdeS: Tuesday, OK. So, how did Tuesday go after you left here?
- 16) C: Ah, it went OK (de Shazer 1994, 136).

Die Kernphase beginnt mit einem Misserfolg für den Therapeuten. Die rahmensetzende Initialfrage nach dem Fortschritt in 5) wird von der Klientin zwar beantwortet, jedoch nicht im lösungsfokussierten Sinne. Die Klientin möchte in einem Verschlimmerungsrahmen arbeiten. Die in 7) angeschlossene Metakommunikation zur Bestätigung des Fortschrittsrahmens aus 5) führt nicht dazu, dass die Klientin in das vorgeschlagene Muster einsteigt. Offensichtlich kann die Klientin sich nicht auf den Vorschlag des Therapeuten einlassen. Sie bleibt bei ihrem Problemrahmen in 8) und antwortet mit einem einzigen Wort. Daraufhin bestätigt de Shazer in 9) den Problemrahmen mit einer Frage, die den Rahmen gleichzeitig in Frage stellt. Vielleicht hofft er, Zweifel zu aktivieren. Doch die Klientin stimmt in 10) zu. Mit der Frage in 11) bewegt sich der Therapeut weiterhin in dem von der Klientin vorgeschlagenen Problemrahmen, ohne sich verstricken zu lassen. Die Klientin grenzt sich in 12) von der therapeutischen Formulierung ab. Statt ein "can be" formuliert sie ein "it is". Die Antwort klingt etwas trotzig. Sie bestätigt diese so sicher wirkende Wahrnehmung mit dem Folgesatz. Daraufhin entscheidet sich der Therapeut für die

metakommunikative Aufforderung in 13), die einen anderen Rahmen setzt. Er beginnt mit einer unspezifischen Erzählaufforderung, der ein Zeitrahmen folgt, angegeben durch "since" und "last". Der Therapeut führt den Satz nicht zuende vielleicht hat er überlegt und dazu einen Moment pausiert. Die Klientin führt den Satz in 14) weiter, ein Zeichen enger Kooperation. Der Therapeut wiederholt den Wochentag zum Zeichen der Kooperation mit dem sich anschließenden üblichen OK-Signal. Nach dem einleitenden „So“ folgt die Frage im Zeitrahmen von Dienstag in neutraler Form. Die Klientin hat mehr Wahlmöglichkeiten, kann jetzt Probleme darstellen oder Fortschritte oder beides. Die Antwort passt überraschenderweise fast zur ersten Frage in 5). Die Aufforderung in 13) hat zum Erfolg geführt. Gibt es eine Erklärung für diesen Erfolg nach dem therapeutischen Rahmenwechsel? Fühlte sich die Klientin mit 5) unter Druck gesetzt? Sie hat sich mit ihrer Weigerung, auf die Frage des Therapeuten in 5) in seinem Sinn zu antworten, wieder einen Handlungsspielraum eröffnet, das automatisierte Muster von Frage und Antwort durchbrochen. Damit hat sie sich ein Stück kommunikativer Freiheit eröffnet. Möglicherweise wollte sie einfach dem Problem mehr Raum geben und nicht gleich zu Anfang in die Lösung einsteigen. Bemerkenswert ist auch, dass der Therapeut in 13) nicht wieder das Muster der Frage wählt, sondern die Aufforderung. Offensichtlich fühlte sich die Klientin erst durch die Aufforderung in 13) eingeladen. Funktionen (Mk 1):

- 7) Einladung ins Lösungsmuster
(Verstärkung der Besser-Skala)
- 13) Einladung in ein Erzählmuster im Zeitrahmen

INITIATIVE: Therapeut

Eine metakommunikative Passage - Reframing

Zum lösungsfokussierten Gespräch gehört ebenfalls, dass der Kommunikationsprozess selber reflektiert oder bewertet wird wie in der folgenden Passage. Üblicherweise stellt der Therapeut vor der Pause die Schlusseinverständnisfrage, damit sich die Interaktanten aus dem Gespräch lösen können. Im vorliegenden Gesprächsausschnitt geht diesem Schlussmuster eine metakommunikative Passage voraus. Diese Passage beginnt recht unvermittelt, deshalb beschreibe ich auch den Übergang.

Reframing

- 447) SdeS: Before you came here last time, where were you on this would you say?
- 448) C: Ah, um, I'd say about 5.
- 449) SdeS: About 5. Mm hm. OK. *Now last time when you were here, you said that ah, you weren't used to talking, you didn't...*
- 450) C: *Mm hm.*
- 451) SdeS: *And ah, talking like this is strange for you, new for you, and I'm wondering if, ah, you have said everything you wanted to say?*
- 452) C: *Yah.*
- 453) SdeS: *Yah. Last time and today too?*
- 454) C: *Mm hm.*
- 455) SdeS: *OK, OK. So you haven't found it too difficult?*
- 456) C: *No.*
- 457) SdeS: *Not as difficult as you thought it was going to be?*
- 458) C: *No, mm mm.*
- 459) SdeS: *So, OK. Good. OK. I ah...*
- 460) C: *It, it feels just, I still not good at just, still saying what I want to say.*
- 461) SdeS: *Mm hm.*
- 462) C: *I mean, as long as you ask me, I can tell you like that, but that's part of just saying this and then like that.*
- 463) SdeS: *Right.*
- 464) C: *I still can't do that.*

Schlussmuster vor der Pause

- 465) SdeS: *So, is there, is there anything I forgot to ask?*
- 466) C: *No.*
- 467) SdeS: *Nothing that you know of? No?*
- 468) C: *Mm mm.*
- 469) SdeS: *OK, I can't think of anything. So, ah, I'm going to take some time out and think about this. And you can just relax and I'll be back in about 10 minutes.*
- 470) C: OK. (de Shazer 1994, 153)

Vor Beginn der Sequenz schließt die vorangehende Skalensequenz mit einer Einschätzung auf der Skala. Die Frage des Therapeuten bezieht sich auf die Zeit vor der vorangehenden Stunde. Die Reaktion des Therapeuten in 449) besteht im üblichen Echo und Hörersignalen. Mit der weiteren Äußerung bleibt der Therapeut zunächst teilweise im Zeitrahmen von 447) mit dem Unterschied, dass sich die Äußerung auf "last time" bezieht. Mit der Folge bezieht sich der Therapeut auf etwas, das die Klientin im ersten Gespräch gesagt hatte. Die Äußerungen, die zu der Aussage in 449) passen, befinden sich in einer von der Klientin durch Metakommunikation initiierte Einschubssequenz, in der sie sich abwertet: I'm not a good talker.- No?- No, I can answer your questions and try to explain myself, but I'm not good at just talking (ebd. 112). De Shazer scheint sich auf diese Selbstabwertung der Klientin zu beziehen, indem er die Äußerung neu rahmt (s. auch ob. 1.4.3.). Bei Deppermann (2001) findet sich eine kurze Zusammenfassung des Reframing von Goffman:

'Reframings' rahmen vorangegangene Äußerungen neu, z.B. als Witz, Ironie, Wiedergabe von Meinungen anderer, auf einem Missverständnis beruhend etc. Sie machen sich Flexibilität und Vagheit von Bedeutung dadurch zunutze, dass sie eine Lesart anbieten, die das Verständnis des Gesagten modifiziert. Paradigmatisch zeigt sich die Flexibilität von Äußerungen im Streit, was jemand "wirklich" gemeint hat (71).

Das Reframing besteht darin, dass de Shazer den Rahmen der Selbstabwertung der Klientin in einen Rahmen von "ungewohnt, neu" verändert (449, 451). Diesen Rahmen unterstellt er ihr, indem er so tut, als hätte sie es gesagt. Die Klientin kann sich vielleicht an ihren Wortlaut von der Stunde davor nicht mehr erinnern. Die metakommunikative Frage, die er ihr im Anschluss in 451) stellt, ist sehr indirekt, so als stelle er sich selber die Frage und nicht ihr. Doch am Schluss steht ein Fragezeichen. Aus der Reaktion der Klientin in 452) geht hervor, dass sie die indirekte Frage als an sich gerichtet interpretiert hat. Der Therapeut wiederholt die Bestätigung der Klientin und stellt dann eine Zusatzfrage in elliptischer Form. Die Klientin stimmt in 454) zu. Die Zustimmungfrage in 455) führt das Thema des neuen Lernens und dessen Bewertung fort. Die Klientin stimmt in 456) zu. In 457) folgt eine weitere elliptische Zusatzfrage, die 455) voraussetzt. Auf diese Zustimmungfrage reagiert die Klientin mit Zustimmung. Die Signalreihe in 459) klingt so, als wolle der Therapeut die Sequenz abschließen. Das „OK“ könnte eine Zusammenfassung bedeuten, „Good“ und „OK“ eine Bestätigung oder ein Abschluss. Er fährt fort und wird unterbrochen. Die Klientin nimmt sich das Rederecht. Wieso gerade an der Stelle? Sie hatte bis dahin, von 450) bis 458) nur Hörer- und Zustimmungssignale geäußert,

nichts verbalisiert. Der Therapeut hatte für sie mitgeredet, so formuliert, dass sie nur zuzustimmen brauchte. Zunächst scheint es so, als falle sie in ihr Selbstabwertungsmuster zurück, doch enthält ihre metakommunikative Äußerung am Schluss eine sichere Selbsteinschätzung, wenn sie sagt, dass sie sagt, was sie sagen will. Diesmal reagiert der Therapeut nur mit Hörersignal. In 462) macht die Klientin eine metakommunikative Beziehungsäußerung, die als Beleg für Metakommunikation der Verbundenheit gelten kann. Oder folgt am Schluss wieder eine Abwertung? Es ist nicht ganz klar. Der Therapeut stimmt in 463) zu. In 464) erfolgt eine einschränkende Bewertung der kommunikativen Fähigkeiten durch die Klientin, jedoch keine Selbstabwertung. Mit der nächsten Frage, in 465), der Schlusseinverständnisfrage, ist die Sequenz abgeschlossen, mit Zustimmung der Klientin. Es folgen die üblichen pauseneinleitenden Formeln.

2.3. Gesprächsanalysen mit den Konversationsmaximen von Grice

2.3.1. Einleitung

Ein Hauptmerkmal der lösungsfokussierten Gespräche ist, dass sie die Klienten auf indirekte Weise an die Lösung heranführen. Dazu gehört, dass die Gespräche "glatt" verlaufen, d.h. es gibt weder Konflikte noch Diskussionen. Da es jedoch wie in vielen Gesprächen Perspektivendivergenzen gibt, müssten erwartbar Maximenverletzungen stattfinden. Diese sollten so gestaltet sein, dass die Kooperation erhalten bleibt. Es müsste möglich sein, in der folgenden Analyse aufzuzeigen, wie die Maximenverletzungen gestaltet werden, um die Ziele auf einem indirekten Lösungsweg zu erreichen. Es ist davon auszugehen, dass Maximenverletzungen ein wesentliches Instrument der Therapeuten ist, um die Ziele und Zwecke des Gespräches zu stützen. Daher stehen die therapeuteninitiierten Maximenverletzungen im Zentrum der Analyse.

Da, wie gesagt, auch im lösungsfokussierten Gespräch Perspektivendivergenzen zwischen Therapeut und Klient zu erwarten sind, muss es Strategien geben, Divergenzen elegant zu bearbeiten ohne dass es zu offenen Meinungsverschiedenheiten oder Konflikten kommt. Eine solche Situation tritt dann auf, wenn die Klienten Probleme ausführlicher darstellen und die Therapeutin die Klientin zur Lösung führen möchte.

Ein typisches Beispiel ist das folgende aus dem Gespräch mit *The Williams Family*. Die Klientin berichtet von einer Situation aus ihrer Ursprungsfamilie, und die Therapeutin wechselt das Thema:

57) Gladys: ... mom was never there. She was an alcoholic, and then she would play cards all the time like gambling...

58) IKB: (*returning to goal formulation*) Suppose that, after you stop coming here, you say: "We got help from that lady."

(*to Gladys*) What will be going on different with your family so you can say, "We don't have to go see that lady anymore?"

59) Gladys: They won't be doing the things they do now, like...

(de Jong/Berg 2002, 93).

Durch den plötzlichen Themenwechsel verletzt die Therapeutin auf undemonstrative, unangekündigte Weise die Maximen der Relation und der Quantität. Das, was sie sagt, passt nicht zum Thema der Klientin. Auch legt sie nicht offen, weshalb sie das Thema nun wechselt. Die

Reaktion der Klientin zeigt, dass die Kooperation erhalten bleibt. Sie antwortet bereitwillig. Im Rückblick auf die Aufzeichnung vom Gesprächsbeginn zeigt sich, dass die Klientin in diese Art der Maximenverletzung durch Themenwechsel schon eingeübt war und dass die vorliegende Passage eine Wiederaufnahme des früheren Themenwechsels ist. Dort hatte die Therapeutin die Frage schon in ähnlicher Form gestellt, und an der Reaktion der Klientin konnte man sehen, dass die Kooperation erhalten geblieben war:

- 1) IKB: Now, what do you suppose has to happen for you to say, by coming here, that "it was a good idea that we all came to see that lady"?
- 2) Gladys: That my chest pains I'm having now - that they (the doctors) say is stress related - that it goes away. That I can help... that you can somehow help me to deal with these problems that I'm having.(ebd. 91)

2.3.2. Die Wundersequenz

Ein zentraler Lösungsbaustein ist die Wundersequenz, die in fast allen Erstgesprächen stattfindet. Um die Wunderpassage initiieren zu können, muss der Therapeut das Thema wechseln. Diesen Themenwechsel bereitet er stets durch eine metakommunikative, formelhafte Einleitung vor, z.B. mit dem Wortlaut: "So, now, this may be a strange question for you, but, ah, I am going to ask anyway." (de Shazer 1994, 113) oder im Gespräch mit *The Williams Family*: "Now let me ask you some strange questions that I'm gonna ask all of you. OK?" (de Jong/Berg 2002, 96). Mit dieser Einleitung werden Abweichungen vom Erwarteten und Maximenverletzungen angekündigt. Mit der Ankündigung einer "strange question" ist zu erwarten, dass eine Frage folgt, die im Vergleich zu dem, was bisher besprochen wurde, ungewöhnlich ist, also die Maxime der Relation verletzt, weil sie nicht zum vorigen passt und vielleicht auch die Maxime der Modalität, weil sie nicht gleich verständlich oder verwirrend ist (Auer 1999, 95). Im Gespräch mit *The Williams Family* wählt die Therapeutin eine etwas andere Version der Wunderfrage, weil sie die klassische Formulierung für Kinder als zu abstrakt einschätzt. Dennoch ist die Struktur erhalten und der Ablauf gleich. Direkt nach der metakommunikativen Einleitung verletzt die Therapeutin die Maxime der Relation, denn die angekündigte Frage folgt nicht. Sie verletzt die Maxime der Quantität, denn der Beitrag ist nicht informativ. Sie verletzt die Maxime der Modalität, denn sie redet in Bildern, deren Bedeutung unklar ist. Der Abstand zum vorigen Thema ist verwirrend groß und ein Zusammenhang zunächst nicht auszumachen. Die Therapeutin fährt fort, diese magische Wand zu beschreiben, ohne sich von dem skeptischen Gesichtsausdruck der Kinder beeindrucken zu lassen. Ein zweimaliges *OK* der Mutter Gladys könnte erahnen lassen, dass die Implikatur erfolgreich sein wird. Berg wiederholt das *OK* und fährt fort:

108) IKB: OK. Everybody. Every one of you will be sleeping. Except when you wake up the next morning, how will you know that there was magic overnight while you were sleeping?

109) Olayinka: There will be a change.

110) IKB: There will be a change? How can you tell there is a change? What would be different?

111) Olayinka: We... would do what mama wants, clean the house...

(de Jong/Berg 2002, 96)

Die Kooperation bleibt erhalten, obwohl die Therapeutin mehrfache Maximenverletzungen durchgeführt hat. Offensichtlich ist den Beteiligten trotzdem deutlich, dass das Kooperationsprinzip gewahrt bleibt und die Therapeutin sie nicht zu einem neuen Thema führt, um sie zu verwirren, sondern um ihnen ihre Situation verbessern zu helfen. Da das weitere Gespräch sich darum dreht, wie die Situation der Familie nach dem Wunder aussieht, kann man davon ausgehen, dass die Wunderpassage mit vorangegangenen Maximenverletzungen intensive mentale Prozesse in Gang setzt. Dies zeigt sich ebenfalls in der typischen ersten Reaktion der Klienten auf die Wunderfrage. Oft entsteht eine Pause, und die Klienten sagen dann, dass die Frage schwierig ist.

2.3.3. Gelungene Maximenverletzungen

Da die Wunderpassage i.a. gelungen und erfolgreich ist, ist es nicht so leicht, ein Gegenbeispiel zu finden. Doch es gibt im Gespräch mit *The Williams Family* ein Beispiel für das anfängliche Misslingen. Welche Strategien hat die Therapeutin im Falle des Misslingens, um dann doch noch ein Gelingen zu erreichen?

118) IKB: (to Albert) How will you be able to tell? How could you tell that there's been a miracle overnight? That magic happened?

119) Albert: I wouldn't know a heck of a lot.

120) IKB: How come? How come you wouldn't know?

121) Albert: Because I told you already, that's the type of mind I got. It just ain't... Sometimes it function right, and sometimes it don't.

122) IKB: OK. Suppose it did function right (laughter among the family) and there's been magic, and the problem is solved.

123) Albert: Well see, even if I was in the problem and you put your wand over me, I'll probably wake up und probably be like, well, maybe I just changed. I mean I don't know.

124) IKB: OK. Suppose you changed.

125) Albert: But for 23 years, I mean, I ain't changed. I don't think it's gonna change that quick.

(de Jong/Berg 2002, 97)

Albert geht in 119) explizit auf die Wunderfrage ein. Mit seiner Ablehnung und Maximenverletzung zeigt er, dass er kooperativ bleibt. Doch seine Reaktion ist nicht die von der Therapeutin intendierte. Die Therapeutin folgt Albert in seiner Ablehnung, indem sie seine Aussage als Frage aufgreift. Albert erinnert daran, dass er schon auf seinen "type of mind" hingewiesen hatte. Er reagiert damit wieder mit Maximenverletzungen, der der Modalität und der Quantität. Seine Aussage ist wenig informativ und dunkel in der Bedeutung. Die Therapeutin übernimmt in 122) den Teil der Äußerung, den sie brauchen kann, um die Wunderpassage doch noch erfolgreich werden zu lassen. Sie verbindet diese Äußerung mit der Wunderpassage in Form eines für die lösungsfokussierte Gesprächsführung typischen Vorschlags, indem sie eine Annahme formuliert: "OK. Suppose it did function right and there's been magic, and the problem is solved." In 123) zeigt Albert sich bereit, einen Teil der Wunderpassage aufzunehmen und beginnt, die von der Therapeutin intendierte Reaktion zu zeigen, indem er von ansatzweiser Veränderung spricht. Die Therapeutin macht wieder den für lösungsfokussiertes Sprechen typischen Vorschlag: "Suppose you changed." Es dauert noch etwas, bis Albert sich auf Lösungsvorstellungen einlässt. Auch seine Einwände bleiben noch eine Zeitlang bis er Bilder vom verbesserten Leben verbalisiert.

An dieser Gesprächspassage zwischen Therapeutin und Klient lässt sich nachvollziehen, wie es möglich ist, durch langsames und geduldiges Kommunizieren die Wunderpassage zum Erfolg zu bringen, indem Muster noch mal durchlaufen werden. Dadurch, dass die Therapeutin den "Widerstand" von Albert würdigt, ist es für Albert schließlich möglich, das Gedankenexperiment in seiner ganzen Bedeutung zu entfalten und mit Vorstellungen von seiner Zukunft zu verbinden.

Die Analyse hat ergeben, dass die Wundersequenz gehäufte Maximenverletzungen voraussetzt. Eine konversationale Implikatur findet nicht statt. Mit der Wundersequenz verlässt der Therapeut die Gesprächsebene und baut eine therapeutische Intervention in Form eines Gedankenexperimentes ein.

2.3.4. Skalensequenzen

Die Wunderfrage initiiert den zentralen Lösungsbaustein in den Gesprächen von Berg und de Shazer. Dennoch kommt die Wunderfrage nicht in jedem Erstgespräch vor. Die Skalenfrage hingegen verwendet der Therapeut in jedem Gespräch, und in vielen Gesprächen gibt es mehrere Skalenfragen oder mehr als eine. Die Skalenfragen sind das unerlässliche Werkzeug des lösungsfokussierten Therapeuten und sind häufig der nächste Lösungsbaustein nach der Wunderfrage. Skalenfragen sind ebenso wie die Wunderfrage Ausdruck der indirekten Sprechweise in der SFBT.

Diese Skalen messen nichts, sondern sie sollen lediglich dem Therapeuten und dem Klienten helfen, über komplizierte und schwer fassbare Inhalte in einer einfachen Form zu sprechen. Skalen erleichtern es dem Therapeuten und dem Klienten, die inneren Zustände und Prozesse des Klienten zu vergleichen (de Shazer 2003, 106).

Aus dieser Aussage von de Shazer wird deutlich, dass es sich bei den Skalen im lösungsfokussierten Gespräch nicht um skalare Implikaturen handelt, da die Zahlen nicht als Mengenangaben fungieren, sondern den Klienten das Sprechen über Schwieriges erleichtern. Es handelt sich also nicht um Skalen im linguistischen Sinn.

Die Skalenfragen der SFBT sind Gedankenexperiment oder Metapher, wenn man einen sehr weiten Metaphernbegriff im Sinne von "uneigentliches Sprechen" verwendet. De Shazer bezeichnet sie als Metaphern; sie sind eher Gedankenexperimente oder beides. Es könnte sich auch um ein metaphorisches Gedankenexperiment handeln. Ihr dominantes Merkmal der Unbestimmtheit führt dazu, dass sie genau wie die Wunderfrage allen Klienten in gleicher Weise gestellt werden können. Ihre Bedeutung erhalten sie aus dem Kontext und werden im Laufe des sich anschließenden Gespräches von Therapeut und Klient entwickelt.

Die skalaren Implikaturen oder auch "skalare Quantitätsimplikaturen" hingegen werden von Levinson wie folgt beschrieben:

Eine sprachliche Skala besteht aus einer Menge sprachlicher Alternativen oder kontrastiver Ausdrücke derselben grammatischen Kategorie, die sich nach ihrer Informativität oder semantischen Stärke linear anordnen lassen. ... (Levinson 2000, 145)

Im Unterschied zu Skalen, die Stückzahlen oder Personenzahlen ausdrücken wie im folgenden Beispiel: "Ursula hat zwei Kinder" (Sauerland 2006, 1) ist die skalare Implikatur im Falle der Skalenfrage eine kontinuierliche Skala, deren Vergrößerung oder Verkleinerung sich auf jeder Skalenstufe ausdrücken lässt. Man könnte meinen, dass die Skalenfrage eine solche sein könnte. Denn manche Klienten verwenden Zwischenstufen und sagen, sie seien bei 3,5. Doch greift selbstverständlich auch hier die obige Einschätzung der Skala als Metapher und Gedankenexperiment zu. Dies schließt nicht aus, dass eine genannte Stufe der Skala die jeweils anderen einschließt oder ausschließt, wie bei der Implikatur. Im oben genannten Beispiel wird ausgeschlossen bzw. mitimpliziert, dass Ursula nicht drei Kinder hat (Sauerland ebd.). De Shazer stellt das Implizieren dar:

Eine "3" bedeutet also eindeutig, dass der Klient seine Situation als besser einschätzt und dass diese Situation weder bei einer "0" noch bei einer "1" oder einer "2", aber auch nicht bei einer "4", "5" oder "6" einzuordnen ist" (de Shazer 2003, 106).

Die Metaphorik der Skala besteht darin, dass die Zahlen für die jeweilige Einschätzung der Situation durch die Klienten stehen. Steht die 0 für ungünstig oder schlecht und die 10 für gut oder so gut wie es geht, so nehmen die anderen Zahlen auf der Skala die entsprechenden Bedeutungen an. Die Zahlen der Skala ließen sich also auch in Adjektiven ausdrücken wie z.B. schlecht, etwas besser, noch besser ... bis gut. Der Vorteil der Skala ist, dass sie jeder versteht und dass sie ein ökonomisches Ausdrucksmittel für die Einschätzung der Situation ist. Ein weiterer Vorteil ist ein überraschendes Moment, das dadurch entsteht, dass eine unerwartete Metaphorik im therapeutischen Kontext erscheint. Durch die Installation der Skala entsteht etwas Spielerisches, das durch die Verwendung umständlicher Adjektive nicht entstehen würde.

Erwähnenswert ist die metaphorische Darstellung der skalaren Implikatur in der Literatur. Meibauer z.B. spricht von skalaren Implikaturen am Beispiel alle - einige, "bei der der linksstehende Ausdruck 'stärker' ist als der rechtsstehende (2006, 29). De Shazer hingegen verwendet nicht eine horizontale, sondern eine vertikale Metapher, die Klientin "bewegte sich auf der Skala

nach oben" (2003, 106). Er teilte mit (im Seminar in Bremen 2003), dass es günstig sei, den Fortschritt auf der Skala durch eine gestische Bewegung von unten nach oben zu begleiten.

Die Skalenfragen werden im Gespräch genau wie die Wunderfrage metakommunikativ eingeleitet und interaktiv verankert. Die typische Einleitungsformel lautet z.B. "... OK. I'm gonna do it this way I guess. Just to give me some sort of picture" (de Shazer 1994, 231) oder im Rahmen eines Seminars "Well, let me ask you this question. (Goes to blackboard) Now that you brought that up, we'll start with this one. My favourite question, one of my favourite questions, I guess" (ebd. 159). Im Anschluss an die Einleitungsformel folgt die typische Darstellung der Skala durch den Therapeuten. Im folgenden Beispiel gibt es ein kleines Missverständnis hinsichtlich der Bedeutung der Zahlenmetaphorik, was dazu führt, dass das Muster zwei Mal durchlaufen wird (28-32 33-39). Statt der erwarteten Antwort folgt zunächst eine Verständnisfrage des Klienten in 33):

(28) de Shazer: Let's say 10 stands for the problems that brought you to therapy...

(29) Client: Yes.

(30) de Shazer: They're completely solved. And zero stands for, how things were before you started therapy. OK?

(31) Client: Yes.

(32) de Shazer: Where would you put yourself between 0 and 10 today?

(33) Client: So 10 is a bad state?

(34) de Shazer: No, no, 10 is...

(35) Client: 10 is...

(36) de Shazer: This is the bottom (pointing to 0).

(37) Client: Ah, the bottom.

(38) de Shazer: Where would you put yourself?

(39) Client: I would put myself, ah, number 3 perhaps, number 3 (ebd.).

Die Skalierungssequenz enthält alle oben besprochenen Elemente. Im vorliegenden Gesprächsausschnitt wird die Initiierung der Skala durch eine Zeichnung am Flipchart, wie häufig in Seminaren, begleitet. Die Richtung der Skala entspricht der oben erwähnten Vertikale. 0 ist "the bottom". Die Skala bewegt sich in der Darstellung des Therapeuten zwischen 0 und 10, eingeschlossen sind alle Zwischenstufen von 0,1 bis 10. Die Skalenfrage regt Suchprozesse an, die Selbsteinschätzung des Klienten auf 3 ist nach Aussage von de Shazer typisch für die Ersteinschätzung (Mitteilung im Seminar in Bremen 2003). Eines der wenigen Beispiele für eine Einschätzung auf 0 befindet sich im Gespräch \$250,000 is enough (1994, 264). Mit der Selbsteinschätzung auf 3 liefert der Klient dem Therapeuten eine Metapher, mit der

dieser weiter arbeiten kann. Typischerweise erforscht der Therapeut zunächst nicht die Bedeutung der 3, sondern die Bedeutung der Einschätzung zwischen 0 und 3. Auch diese Frage leitet er metakommunikativ ein. Der Klient beantwortet die Frage "How did you do this? How did you get from 0 to 3?" (ebd. 160) zunächst nicht und initiiert einen Problemdialog. Durch die schon installierte Skalenfrage hat der Therapeut ein Instrument, um auf indirekte Weise zur Lösung zurückzuführen: Right. But I would like to see is: How did you get from 0 to 3? How did you do that? (ebd.). Diesmal erhält der Therapeut die intendierte Antwort: You mean that's good progress? (ebd.)

An diesem Beispiel wurde deutlich, dass es sich bei der Skalenfrage oder Skalensequenz nicht um eine Skalare Implikatur im linguistischen Sinn handelt, weil die Zahlen nicht als Mengenangaben fungieren. Es handelt sich um eine Zahlenmetaphorik in einem Gedankenexperiment, vom Therapeuten eingesetzt, um dem Klienten das Sprechen über Schwieriges zu erleichtern und um Problem und Lösung in eine neue Ordnung zu bringen.

2.3.5. Gehäufte Maximenverletzungen

Auch in Verbindung mit der Skalenfrage und deren Verknüpfung mit einer rhetorischen Figur finden gehäufte Maximenverletzungen (wie bei der Wunderfrage) statt. Dadurch potenzieren sich die Schluss- und Suchprozesse.

Metapher und Hyperbel

Im folgenden Beispiel wird die Klientin nicht nur dazu angeregt, über die Platzierung auf der Skala nachzudenken, sondern ebenfalls die Bedeutung des Ausdrucks zu erschließen, mit der die Eckpunkte der Skala semantisiert werden. Die Klientin wird angeregt, Schlussprozesse darüber einzuleiten, was "do just about anything humanly possible" in (400) bedeuten kann und die Bedeutung der 0 für sich zu füllen: "everything is going to hell" (404). Denn diese Suchprozesse, die durch die gehäuften Maximenverletzungen angeregt werden, finden recht schnell statt. Intensive mentale Aktivitäten liefern das Ergebnis schon nach kurzer Zeit.

- (400) IKB: And 10 stands for, up here...(pointing to scale drawn on clipboard) stands for, you will do just about anything humanly possible to...
- (401) Client: Try...
- (402) IKB: Try to make things better between you and Rebecca, so you at least get a long a little bit better.
- (403) Client: Yeah.
- (404) IKB: OK. That is just for now. Zero stands for...everything is going to hell, why bother?
- (405) Client: Almost.
- (406) IKB: Where would you say you were at, between 0 and 10 right now?
- (407) Client: Probably 2. (de Shazer 1994, 204)

Um zu der Installierung der Skala zu kommen, hatte Berg bereits eine "drastische" (Levinson) Maximenverletzung der Relation stattfinden lassen. Die Klientin hatte davon gesprochen, dass sie sehr viel geschlagen wurde, als Berg nach der typischen metakommunikativen Einleitung beginnt, die Skala zu installieren. Die Bedeutung der Skala bei 10 wird wiederum von einer Maximenverletzung begleitet, diesmal der Modalität und der Quantität. Die Formulierung "do ...anything humanly possible" ist vage und unklar in der Bedeutung und mit vielen Bedeutungen auffüllbar. Außerdem übersteigt der Ausdruck die Vorstellungskraft. Die semantische Weite des

Ausdrucks klingt übertrieben und erfährt vielleicht dadurch eine Abschwächung, dass sie alltäglich klingt, nicht neu. Der Ausdruck für die Bedeutungsgebung der 0 "everything is going to hell" beinhaltet ebenfalls eine Maximenverletzung der Modalität. Die Bedeutung ist weit, unklar und dunkel. Es handelt sich beide Male um die schon in der Antike beschriebene Stilfigur der Hyperbel, eine "extreme Übertreibung des Ausdrucks in vergrößerndem oder verkleinerndem Sinne" (Wilpert 2001, 361). Wilpert nennt als Beispiel den "Balken im Auge" (Bergpredigt Matthäus 7,4) und unterscheidet zwischen aussagekräftigen Hyperbeln und abgegriffenen, konventionellen und nichtssagenden wie z.B. "tausendmal, blitzschnell, im Schneckentempo" (ebd.). Das Gegenteil zur Hyperbel ist die Litotes, die Untertreibung. Beide werden von Grice als Beispiele für die Verletzung der ersten Maxime der Quantität genannt (Meggle 1993, 259). Als Beispiel für Litotes nennt er: "Jemand hat das gesamte Mobiliar zertrümmert, ein anderer, der dies weiß, sagt 'Er war nicht ganz nüchtern'. Als Beispiel für Hyperbel: 'Jedes nette Mädchen liebt einen Seemann" (ebd.).

Die Reaktion der Klientin im obigen Beispiel zeigt, dass sie die Bedeutungen verarbeitet hat, sie reagiert direkt nach der Aufforderung der Therapeutin. Im selben Gespräch macht Berg bei der Installierung der Zuversichtsskala von derselben Strategie Gebrauch. Sie semantisiert die 0 auf der Skala mit einer Metapher: "Zero stands for 'might as well as fold up the tent and go home" (de Shazer 1994, 205). Wiederum schickt sie die Klientin auf einen doppelten Suchprozess, einerseits die Platzierung auf der Skala und außerdem die Suche, um die Bedeutung der Metapher zu erschließen. Dieses Beispiel könnte ebenso eines für einen dreifachen Suchprozess sein, wenn die Metapher gleichzeitig Hyperbel ist. Die Übertreibung würde darin bestehen, dass das Zelt einpacken und nach Hause gehen doch im zweiten Teil gerade das ist, was die Klientin möchte, sich zu Hause mit ihrer Familie wohlfühlen. Die Metaphorik hat etwas Vieldeutiges, Rätselhaftes, so als gibt die Therapeutin der Klientin ein Rätsel zur Lösung. Grice beschreibt das Verfahren des doppelten Suchprozesses am Beispiel zur Metapher: "Du bist die Sahne in meinem Kaffee" (Meggle 1993, 258). In einem entsprechenden Kontext ist es möglich, dass die Metapher gleichzeitig Ironie bedeutet. Um zu diesem Ergebnis zu kommen, muss die angesprochene Person durch "zwei Stadien der Interpretation" gehen. Sie muss als erstes die Metapher als Metapher identifizieren und danach die Metapher als Ironie erkennen.

Metapher, Metapher, Metonymie

Eine typische Kombination in der SFBT ist die von zwei und mehr Metaphern. Dies hat de Shazer dazu veranlasst, zu sagen: "In gewisser Weise ist die gesamte Konversation einer Sitzung um Lösungen, Wunder und um den Begriff 'besser' nichts anderes als eine erweiterte Metapher" (2003, 106). Die Hauptmetaphern, die Wunderfrage und die Skalenfrage werden durch spontane Metaphern ergänzt, wie in den obigen Beispielen. Üblicherweise folgt in den Gesprächen nach der Wunderfrage und der Beschreibung der Tage nach dem Wunder die Skalierungsfrage, mit der der Klient die jetzige Situation einschätzt (ebd. 105). Dies ist wiederum keine starre Regel, es gibt Beispiele, in denen die Therapeuten dem Üblichen nicht folgen.

Wenn de Shazer die Skalenfrage stellt, greift er dabei auf die Wundersequenz zurück, die im zurückliegenden Gesprächsverlauf über längere Zeit gemeinsam entwickelt wurde. Wenn er nun die Skalenfrage stellt und damit eine neue Metapher im Gespräch installiert, füllt er wiederum die Bedeutung der Eckpunkte der Skala mit der Wundermetapher und dem sich daran anschließenden Gespräch des sogenannten Wunderbildes. Der Klient ist wieder mit zwei Suchprozessen beschäftigt. Er muss sich mit der Bedeutung der Skala als Metapher beschäftigen und sich gleichzeitig an das zurückliegende Gespräch erinnern. Dieses zurückliegende Gespräch vergegenwärtigt de Shazer bei der Installierung der Skala durch eine Zusammenfassung in Form einer weiteren Metapher. Nach der üblichen metakommunikativen Einleitung folgt die Installierung der Skala:

- (418) de Shazer: With 10 standing for this whole package. How things are for you the day after the miracle. That's what 10 stands for.
- (419) Client: Wait a minute. Say that again please.
- (420) de Shazer: 10 stands for this whole package of things you were talking about.
- (421) Client: The miracle day?
- (422) de Shazer: The day after the miracle. Right.
- (423) Client: OK.
- (424) de Shazer: And zero stands for, oh, I don't know, things were at their worst?
- (425) Client: OK.
- (426) de Shazer: Where would you say you are today? (Turning to Case Manager) Where would you say she is? Don't change your mind. Where would you say you were between zero and 10?

- (427) Client: 10 is the day after the miracle?
 (428) de Shazer: Mm hm.
 (429) Client: Zero's at your worst?
 (430) de Shazer: Mm hm.
 (431) Client: Umm, today I'd say I'm about a 3.
 (432) de Shazer: About a 3.
 (433) Client: I guess.
 (434) de Shazer: OK. How's that fit?
 (435) Case Manager: 5. (de Shazer 1994, 231 f.)

De Shazer verwendet in (418) zwei Metaphern und eine Metonymie. Die Spitze der Skala als Zahlenmetapher 10 erhält Bedeutung durch eine weitere Metapher "the day after the miracle" und die Metonymie. Die Metonymie in ihrer griechischen Ursprungsbedeutung heißt soviel wie Namensvertauschung, Umbenennung oder umkehren und wird von Wilpert als eine Trope, eine rhetorische Figur zwischen Metapher und Synekdoche dargestellt (2001, 515). Von den etlichen Beispielen, die er nennt, scheint das 7. für die im Beispiel von de Shazer vorliegende Metonymie zuzutreffen: ein Sinnbild wird für ein Abstraktum genannt, Lorbeer statt Ruhm. Weitere Beispiele sind Autor statt Werk "im Schiller lesen" oder Besitzer für Besitztum "unser Nachbar ist abgebrannt". In dem Beispiel "this whole package" steht ein Sinnbild, eine konkrete Bezeichnung für eine ganze Reihe von Aussagen zum Thema des Wunders. Die Metonymie entsteht nach Duden (2006, 1152) "bei der Ersetzung eines erwartbaren Wortes durch ein unerwartetes, dessen Begriff aber in einem natürlichen oder sachlichen Zusammenhang zu dem des erwartbaren Wortes steht". Nach dieser engeren Definition wäre die Metonymie eher als Metapher zu identifizieren, da die Bezeichnung "package" nicht in einem engeren Zusammenhang zum Bezeichneten steht. Durch die Reaktion der Klientin in (419) zeigt sich bereits die Überforderung durch die Metaphernhäufung. Sie bittet den Therapeuten, das noch mal zu sagen. Daraufhin erfährt die Äußerung von de Shazer aus (418) eine interaktive Verankerung und Erweiterung. Diesmal wird dasselbe über drei Turns verteilt, (420-423). Das Muster "Installieren der Skala erster Teil" erfährt so zwei Durchläufe, das erste Mal ohne aktive Klientenbeteiligung, das zweite Mal mit aktiver Klientenbeteiligung.

2.3.6. Die Maxime der Qualität

Auffallend ist, dass in der Analyse drei von vier Maximen wiederholt erwähnt wurden, da sie in wiederkehrender, ja notwendiger Weise verletzt werden, um den Klienten zu neuen Perspektiven und neuen Denkmustern anzuregen. Die zweite Maxime, die der Qualität, blieb bisher unerwähnt. Offensichtlich ist sie in den Gesprächen der SFBT nicht angetastet worden. Da die Gespräche wie gesagt, glatt verlaufen, d.h. konfliktfrei, diskussionsfrei und frei von Streitgesprächen unter der Akzeptanz von Perspektivendivergenzen, spielt offensichtlich die Beachtung der Qualitätsmaxime eine zentrale Rolle. Auch wenn es Situationen gibt, die zu einem Wortwechsel oder zu offenen Meinungsverschiedenheiten herausfordern könnten, so lässt sich der lösungsfokussierte Therapeut nicht darauf ein. Bei Perspektivendivergenzen entfällt der Streit um die "richtige" Perspektive, im Unterschied z.B. zu dem Gespräch zwischen Beth und der Sozialarbeiterin, deren Gespräch schließlich als Streitgespräch um die "richtige Wahrheit" in der Sackgasse verendet. Im lösungsfokussierten Gespräch löst der Therapeut diese Problematik, indem er die Qualitätsmaxime stets beachtet, auch dann, wenn der Klient seinerseits gegen die Qualitätsmaxime zu verstoßen scheint. "Don't argue with the clients" sagte de Shazer dazu im workshop in Bremen 2003. Das, was der Klient sagt, wird nicht in Zweifel gestellt. Dafür gibt es in jedem Gespräch Beispiele. Auch hat der Therapeut seinerseits Strategien, um die Wahrheitsfrage gar nicht erst aufkommen zu lassen. Eines dieser Zauberwörter lautet: „Suppose... „Mit dem „Suppose“ wird schon vorab eine Interpretationshilfe durch den Rahmen gegeben, so dass der Klient nicht verpflichtet ist, eine Wahrheit zu übernehmen, z.B. bei der Wunderfrage.

Die zweite Maxime, die der Qualität, enthält eine Obermaxime und zwei speziellere Maximen. Die Obermaxime lautet: 'Versuche deinen Beitrag so zu machen, dass er wahr ist' und die dazugehörigen Maximen lauten: 1. Sage nichts, was du für falsch hältst. 2. Sage nichts, wofür dir angemessene Gründe fehlen (Meggle 1993, 249). Die Übersetzung in Levinson lautet für die beiden spezielleren Maximen: Sage nichts, von dessen Wahrheit du nicht überzeugt bist und Sage nichts, wofür du keine hinreichenden Beweise hast (Levinson 2000, 112). Grice erläutert die Funktion der Qualitätsmaxime mit praktischen Beispielen. Er sagt, dass man unter Einbeziehung dieser Maxime erwarten kann, dass der andere wirklich etwas beiträgt und nicht nur so tut. Wenn jemand z.B. Zucker für die Zubereitung eines Kuchens braucht, so erwartet er, dass der andere ihm das gibt, was er braucht und nicht z.B. Salz (ebd.251). Die Maxime der Qualität kann man nach Levinson als "Aufforderung zu echtem, aufrichtigem Handeln" interpretieren (2000, 113). Wahrheit lässt sich als ein Sonderfall von Aufrichtigkeit betrachten, z.B. in der folgenden Frage: Hat Ihr Hof 400 Hektar? (ebd.115). Die Frage setzt voraus, dass man die erfragte Information

nicht besitzt und dass man eine ehrliche Antwort haben möchte. Levinson bespricht drei Arten von Verletzungen der Qualitätsmaxime. 1. Ironie, 2. Metaphorik, 3. "das Äußern offensichtlicher Unwahrheiten" (2000, 120 f.). Das erste Beispiel setzt insofern das Kooperationsprinzip voraus, als, wenn es nicht angenommen würde, der Hörer nur verwirrt wäre und keine Schlüsse ziehen könnte:

1. A: Was geschieht, wenn Russland den Golf und das gesamte Öl blockiert?

B: Keine Sorge, Großbritannien beherrscht die Meere!

Um die Äußerung von B als Ironie identifizieren zu können, sind Schlussprozesse nötig, die die Äußerung als unwahr erkennen lassen. Das Kooperationsprinzip vorausgesetzt, kommt man zu dem Ergebnis, dass mit der Äußerung das Gegenteil von dem gemeint ist, was die Worte ausdrücken.

2. Königin Victoria war aus Stahl

Vorausgesetzt, der Sprecher ist kooperativ, so ist die unwahre Äußerung anders zu interpretieren als der Wortlaut verlangt. Demnach werden der Königin Victoria Eigenschaften zugeschrieben, die man sonst dem Stahl zuschreibt, wie beispielsweise "Härte, Widerstandsfähigkeit, Unbiegsamkeit oder Beständigkeit" (ebd. 121). Aus der Perspektive eines Bewunderers kann es als Kompliment interpretiert werden, aus der Perspektive eines Kritikers als Abwertung.

Im dritten Beispiel will ein Lehrer einen Schüler durch eine weitere Verletzung der Qualitätsmaxime den Schüler auf einen Fehler hinweisen:

3. A: Teheran liegt in der Türkei, Herr Lehrer

B: Und London liegt in Armenien, stimmt's? (ebd.).

Der folgende Ausschnitt aus einem Gespräch mit de Shazer ist ein Beispiel dafür, wie die Klientin sich ihrer Aussage ganz sicher ist und wie der Therapeut die "Wahrheit" anzweifelt. Die Zweifel des Therapeuten werden durch die Klientin ausgeräumt. In 10) und 12) bestätigt sie ihre "Wahrheit". Der Gesprächsausschnitt, der mit der Standardfrage der zweiten Sitzung beginnt, ist gleichzeitig ein Beispiel für das Gelingen einer skalaren Implikatur im zweiten Anlauf

(diese Passage wurde schon im Kapitel über Metakommunikation, 2.2.3. analysiert).

- 5) de Shazer: ... So what, ah, what's better since last time you were here?
- 6) Client: What's worse.
- 7) de Shazer: Well, let's start with what's better.
- 8) Client: Nothing.
- 9) de Shazer: Are you sure about that?
- 10) Client: I'm positive.
- 11) de Shazer: How can that be?
- 12) Client: It just is. Nothing is positive at all. (1994, 136)

De Shazer initiiert den Hauptteil des Gespräches mit einer Skala in Frageform, verbunden mit einer Zeitangabe. Der Komparativ *better* impliziert die anderen Stufen der Skala und Zwischenstufen von gut bis noch besser. Die Reaktion der Klientin zeigt in 6), dass die intendierten Schlussprozesse nicht stattfinden. Die Klientin möchte an einer Problem - Skala arbeiten, was in der SFBT nicht vorgesehen ist. Das Beispiel zeigt, wie die Klientin sich sehr klar an die Maxime der Qualität hält, indem sie nichts sagt, was sie für falsch hält. Auch sagt sie nichts, wofür ihr angemessene Gründe fehlen. Der Beitrag der Klientin wirkt überzeugend, da sie sicher angemessene Gründe hat, auf den Vorschlag des Therapeuten, über das zu sprechen, was besser geworden ist, nicht einzugehen. Auch der zweite Versuch des Therapeuten in 7) schlägt fehl. Die Klientin hält fest an der Beachtung der Qualitätsmaxime. Sogar auf die Frage des Therapeuten in 9), ob sie sich ganz sicher sei, bestätigt diese das Festhalten an der Qualitätsmaxime. Auf die Frage des Therapeuten in 11) bestätigt die Klientin dieses Festhalten zum dritten Mal. Im folgenden Teil nimmt das Gespräch eine überraschende Wende:

- 13) de Shazer: Tell me about, since you were here last...
- 14) Client: Tuesday.
- 15) de Shazer: Tuesday, OK. So, how did Tuesday go after you left here?
- 16) Client: Ah, it went OK. (ebd.)

Der Therapeut verlässt mit 13) die Skala und die großräumige Zeitangabe. „Last time“ wird verwandelt in „last Tuesday“, wobei die Klientin den Tag ergänzt und damit die Äußerung des Therapeuten beendet. Er wiederholt den Wochentag und stellt eine neutrale Frage, die der Klientin Wahlmöglichkeiten läßt. Die Reaktion der Klientin in 16) zeigt, dass sie nun bereit ist, die intendierten Suchprozesse anzugehen. Wie kann es sein, dass die Klientin nun eine andere Qualitätsmaxime erfüllt, die das Gegenteil von dem beinhaltet, was sie vorher sagte? Es stellt sich im weiteren Gespräch sogar heraus, dass auch die weiteren Tage bis einschließlich Sonntag

OK waren. Die Klientin erfüllt also wiederum die Maxime der Qualität und hat wiederum gute Gründe, nichts zu sagen, was sie für unangemessen hält. Dem Therapeuten ist es gelungen, durch verdecktes Anzweifeln der "Wahrheit" die Klientin dazu zu bringen, eine weitere Wahrheit ihrer Erinnerung zutage zu bringen.

Die Strategien, die er dazu verwendet, sind folgende:

1. Respekt. Die Klientin wird nicht gezwungen, ihre Wahrheit aufzugeben. Der Therapeut zweifelt fragend ihre "Wahrheit" an. Als sie daraufhin daran festhält, respektiert er das Festhalten. Die Klientin entscheidet über ihre "Wahrheit", nicht der Therapeut.
2. Zeitskalierung. Die Frage *What's better since last time you were here?* wird verwandelt in die Frage *How did Tuesday go after you left here?* Die Zeitbestimmung *since last time* umfasst die ganze Woche. Die neue Frage bezieht sich auf den Dienstag, und zwar nur auf den Teil nach der Therapiestunde. Da die Woche nun unterteilt wird in die einzelnen Wochentage von Dienstag bis Dienstag vor der Therapiestunde, kann die Klientin zu anderen Aussagen kommen.
3. Der Ersatz der Suggestiv-Frage *What's better* durch eine neutrale Frage, die mehr Wahlmöglichkeiten lässt: *how did... go...?*

V ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

In der lösungsfokussierten Kurztherapie interagieren Therapeuten und Klienten in einem Rahmen, der ihnen einerseits Handlungsmöglichkeiten vorgibt und andererseits Spielraum lässt. In dieser indirekt direktiven Gesprächsform nimmt der Therapeut eine stark steuernde und dirigierende Rolle ein. Die Kooperation des Klienten besteht darin, dass er sich auf diese starke Steuerung einlässt und beide zusammen dem Ziel und Zweck der Gespräche entsprechen, dem Klienten seine Probleme im Rahmen einer Kurztherapie lösen zu helfen. Da die Therapeuten das Gespräch indirekt lenken, brauchen sie Strategien, die einerseits die starke Steuerung ermöglichen und andererseits die Indirektheit gewährleisten. Um das Gespräch durchgehend kooperativ halten zu können und konfliktäre Muster nicht zur Entfaltung kommen zu lassen, wenden sie Kommunikationsstrategien an, die sich aus verschiedenen Perspektiven analysieren lassen. Sie greifen einerseits auf etablierte Muster zurück, und weichen andererseits davon ab.

Das Handlungsschema, an dem sie sich orientieren, entspricht, abgesehen von Gesprächseröffnung und -beendigung, nicht dem üblichen Schema für Beratungsgespräche, in denen nach einer ausführlichen und detaillierten Problemdefinition und Problemdarstellung die Lösung in verschiedenen Schritten erfolgt. Die Therapeuten arbeiten mit einem Handlungsschema, das Problem und Lösung von vornherein verschränkt. Entgegen der Erwartung, dass das Problem eine geringe Rolle spielt, haben die Analysen gezeigt, dass das Problem in den Gesprächen von Anfang bis zum Schluss anwesend ist, jedoch stets von der Lösung gerahmt oder durch die Lösung transformiert. Der Begriff der Lösung beinhaltet nicht, dass das Problem erst definiert und dann gelöst wird, sondern, dass der Klient sich vom Problem löst. Im Unterschied zum klassischen Schema von Beratungsgesprächen kann ein lösungsfokussiertes Gespräch daher mit der Lösung vom Problem durch den ersten Lösung und Problem in Beziehung setzenden Baustein beginnen. Es folgen weitere solcher Bausteine oder die Wundersequenz, die die Situation des Klienten nach der Lösung thematisiert. Die Anwesenheit oder die Präsentation des Problems kann jedoch auch an dieser Stelle sowie an allen Stellen des Gespräches in dieser gerahmten Form seinen Platz haben. Das unübliche Handlungsschema wird klassisch gerahmt durch die Gesprächseröffnung und die Beendigung. Die Musterpositionen Begrüßung, Identifikation, Bemerkungen zum Beruf und zur Organisation werden von Wertschätzung flankiert. Die Lösung kann schon in diesem Teil beginnen, indem über das gesprochen wird, was zur Zufriedenheit der Klienten stattfindet. Die Elemente der Binnenbeendigung vor der Pause, die

Schlusseinverständnisfrage und vage Vorschläge zur Pausengestaltung dienen der Aufrechterhaltung der Kooperation. Die Schlusseinverständnisfrage, die in jedem Gespräch auftaucht, sorgt dafür, dass dem Klienten die Freiheit bleibt, auch am Schluss noch reden zu können. Auch die kurze Eröffnung nach der Pause und die Beendigung am Schluss des Gespräches mit der Terminabsprache dienen der Aufrechterhaltung der Kooperation.

Um ihren Gesprächsplan in kooperativer Weise, indirekt und gleichzeitig auf das Ziel der Lösung ausgerichtet, durchführen zu können, brauchen die Therapeuten weitere entsprechende Strategien. Eine herausragende Strategie ist die von den Therapeuten selber verschiedentlich thematisierte Methode des Fragens, mit der sie die Gespräche strukturieren und steuern. Der Vorteil dieser Strategie ist, dass sie ähnlich wie Metakommunikation gleichzeitig mehrere Aufgaben wahrnehmen kann: Die Organisation des turn- Wechsels, das Abrufen von Wissen und die Initiierung von Mustern. Frage und Antwort sind in ihrer auf verschiedene Sprecher verteilte Paarigkeit ("adjacency pairs") so eng miteinander verbunden, dass es besonderer mentaler Aktivitäten bedarf, um dieses Muster nicht zu erfüllen. Die Therapeuten profitieren von der mit der Frage verbundenen Eigenschaft der "konditionellen Relevanz". Mit der Frage werden Bedingungen geschaffen, die auf eine Äußerung erwartbar einen bestimmten Äußerungstyp folgen lassen. Der Vorteil der Frage ist, dass der Redeaufforderungscharakter indirekt impliziert ist und wenig Widerstand zu erwarten ist, wenn eine Frage gestellt wird. Die Fragen werden stets so gestellt, dass Klienten nicht unter Druck geraten, sondern Wahlmöglichkeiten in der Antwort haben. Dass die Gespräche nicht automatisiert ablaufen, wie es auf den ersten Blick scheint, zeigt sich darin, dass das Frage- Antwort- Muster unterbrochen werden kann. Klienten eröffnen sich Handlungsspielräume, indem sie manchmal selber Fragen stellen und eigene Muster initiieren. Die Frage in initiierender Position eröffnet Muster und hat in finaler Position (Deppermann 2001, 59) ihren Platz in Rahmen eines schon metakommunikativ initiierten Musters, z.B. bei der Skalen- oder der Wundersequenz. Da die Klienten im Vergleich zum Therapeuten wenig Fragen stellen, kann man davon ausgehen, dass sie bereit sind, in dem vom Therapeuten vorgegebenen Handlungsschema mitzugehen und auf die Fragen in unterschiedlichster Weise zu antworten. Die dichte verbale Kommunikation des Frage- Antwort- Musters wird noch dadurch gesteigert, dass ein Fragemuster so lange aktuell bleibt bis die Antwort in zufriedenstellender Weise in präferierter Form erfolgt ist. An dieser Art der "Abarbeitung" der Frage- Antwort- Muster zeigt sich ebenfalls, dass Klienten die Fragen nicht in automatisierter Folge mental bearbeiten, sondern sich vielfach die Freiheit nehmen, sich mit der Antwort in präferierter Folge Zeit zu lassen.

Damit erwarten sie vom Therapeuten Genauigkeit und Geduld. Denn um zu der Antwort in präferierter Folge zu gelangen, sind häufig erneute Fragemuster in Form von Einschubssequenzen notwendig. Dadurch, dass die Antworten der Klienten hierarchisch abgearbeitet werden, von der dispräferierten Folge in eine präferierte und dazu Umwege durch Einschubssequenzen notwendig sind, entsteht wiederum eine weitere Konsequenz: eine verschachtelte hierarchisch angeordnete Gesprächsstruktur. Dadurch wird ebenfalls der hierarchische Charakter der Gespräche hinsichtlich der Verteilung der Sprecherrollen deutlich. Wenn die Klienten (manchmal) Fragen stellen, so bewegen sich diese im hierarchieniedrigen Gesprächsraum.

Ein ebenso dominantes therapeutisches Instrument ist Metakommunikation, die wie das Fragemuster vielfältige Funktionen erfüllt. Metakommunikation erscheint in zwei Grundfunktionen. Mk 1 dient der Gesprächsstrukturierung, und Mk 2 der Verständnissicherung, indem man auf etwas eingeht, was gesagt und wie es gesagt wurde. Beide Funktionen sind verbunden, denn mit der zweiten Funktion wird gleichzeitig die erste der Gesprächsstrukturierung wahrgenommen, weil damit neue Muster initiiert werden. Die Therapeuten verwenden Metakommunikation, um Muster zu initiieren, um in vergangene Muster zurückzukehren oder an Muster zu erinnern und Gesprächssequenzen zu vernetzen. Metakommunikation hilft darüber hinaus den Therapeuten, sich vor dem Einstieg in nicht dem Ziel und Zweck der Methode entsprechende Muster zu schützen, z.B. ein von Klienten angebotenes Problemmuster. Häufig wird Metakommunikation von Humor begleitet, so dass ein lockerer und leichter Gesprächsstil damit verbunden ist. Der Einsatz von Metakommunikation ist so wichtig als therapeutisches Instrument, dass sogar ganze Passagen metakommunikativ gestaltet werden. Dadurch werden Rahmen initiiert und Probleme durch Reframing in ihrer Bedeutung verändert. Der Einsatz von Metakommunikation auf Klientenseite ist zwar gering, doch vielleicht schon Ausdruck eines veränderten Kommunikationsverhaltens.

Es zeigte sich bei der Analyse der Beachtung und Verletzung der Konversationsmaximen, dass sie ein wesentliches Werkzeug der SFBT sind, um die Klienten auf indirekte Weise zum Ziel und Zweck der Gespräche zu führen. Da Perspektivendivergenzen im Unterschied zu Diskussion oder Streitgespräch in diesem Gesprächstyp nicht offen ausgetragen werden, bieten die Maximenverletzungen, vorausgesetzt sie gelingen, die Möglichkeit des indirekten Umgangs mit Perspektivendivergenzen. Der Therapeut kann die Klienten auf kooperationsstärkende Weise zur Lösung lenken. Gehäufte Maximenverletzungen wie bei den Gedankenexperimenten von

Wunder- und Skalensequenzen fordern einerseits besonders stark die Kooperationsbereitschaft und regen andererseits intensive mentale und imaginative Aktivitäten der Klienten an. Bei nicht gelungenen Maximenverletzungen verwenden die Therapeuten Strategien, die bei einem zweiten Durchschreiten des Musters zum Erfolg führen. Um die Ziele der Gesprächsform zu erreichen, finden einzelne und gehäufte Maximenverletzungen statt, die drei von den vier Maximen betreffen. Eine der vier Maximen, die der Qualität, wird stets beachtet, bzw. wird nicht berührt. Ein Streit um die Wahrheit oder Rechtfertigungsmuster sind nicht vorgesehen. Die Klienten bedienen sich ebenfalls der Strategie der Maximenverletzungen.

Für die Analyse habe ich das Kommunikationsmodell der Transaktionsanalyse an einigen Stellen unterstützend hinzugezogen. Es hat sich gezeigt, dass die lösungsfokussierte Gesprächsführung Überkreuz-Transaktionen, die zu Konflikten oder konfliktären Passagen führen können, schon im Ansatz verhindert. Komplementär-Transaktionen werden vorrangig von Erwachsenen-Ich zu Erwachsenen-Ich durchgeführt. Wenn Humor oder Sprachspiele das Gespräch begleiten, ist auch das Freie Kind beteiligt. Die Therapeuten kommunizieren kaum aus dem Eltern-Ich. Macht eine Klientin ein Kommunikationsangebot aus dem Angepassten Kindheits-Ich, so erfolgt die therapeutische Reaktion aus dem Erwachsenen-Ich. Die Rolle des lösungsfokussierten Therapeuten besteht darin, das Erwachsenen-Ich der Klienten zu stärken und als systemexterner Berater im Raum des Erwachsenen-Ich in autonomer Weise zu handeln.

Aus der Zusammenfassung der Ergebnisse wird deutlich, dass Therapeut und Klient im Gespräch dadurch kooperieren, dass sie sich gemeinsam auf ein Handlungsschema mit den dafür vorgesehenen Strategien und Mustern der Kooperation einlassen und sich auf das beschränken, was zum vorgesehenen Gesprächsrahmen passt. Wenn Klienten sich auf diesen Gesprächstyp einlassen, sind sie bereit, sich auf die indirekt direktive Gesprächsführung einzulassen, so wie die Therapeuten ihre mit dieser Gesprächsform verbundene Rolle definieren: "SFBT therapists accept that there is a hierarchy in the therapeutic arrangement, but this hierarchy tends to be more egalitarian and democratic than authoritarian" (de Shazer u.a. 2007, 3 f.). Der Klient kann im Rahmen der von der Gesprächsmethode "erlaubten" Handlungsspielräume Einladungen in Muster ablehnen und Muster initiieren.

Die Kooperation besteht jedoch vorwiegend im hierarchischen Raum. Der Therapeut führt durch das Handlungsschema und initiiert Lösungs- und Veränderungsmuster. Therapeut und Klient sind

bereit, im vorgesehenen Handlungsschema und den dazu gehörenden Mustern zu kooperieren. Der Klient ist bereit, seine Handlungsspielräume stets im hierarchieniedrigen Raum einzunehmen und dem Therapeuten die Initiative für das "Abarbeiten" des Gesprächsplanes zu überlassen.

VI ANMERKUNGEN

Anm.1: Begründer der Transaktionsanalyse (TA) ist **Eric Berne** (1910-1970). Er studierte Medizin in Montreal, Kanada und promovierte 1935 über ein Thema der Psychiatrie. Er arbeitete als Psychiater in New York und San Francisco und war seit 1957 Direktor des *San Francisco Social Psychiatry Seminar* (Berne 1997, 2).

In der Transaktionsanalyse werden drei Ich-Zustände unterschieden: das Eltern-Ich, das Erwachsenen-Ich, das Kindheits-Ich. Diese drei Ich-Funktionen sind im Verhalten und im kommunikativen Handeln eines Menschen wahrnehmbar.

Im Rahmen der TA werden vier analytische Bereiche unterschieden: 1. Die Strukturanalyse beschäftigt sich mit dem unterschiedlichen Verhalten in wechselnden Ich-Zuständen im Individuum. 2. Die Transaktionsanalyse hat die Transaktionen zwischen Menschen aus den verschiedenen Ich-Zuständen zum Thema. 3. Die Analyse der Spiele deckt unerkannte Ziele auf und hilft, diese Ziele ohne destruktive Spiele zu erreichen. 4. Die Skriptanalyse untersucht Lebenspläne und hilft, sie zu verändern (Steiner 2005).

Beispiele für die linguistische Arbeit mit TA: Schank in Schank/Schwittala (Hrsg.) 1987, 18-98, bes. 57-67 Sachtleber in Niemeier/Diekmannshenke (Hrsg.) 2008, 175-196.

Anm.2: Die Gestalttherapie wurde von **Fritz Perls** (1893 in Berlin-1970 in Vancouver) in Zusammenarbeit mit Kollegen entwickelt. Das grundlegende Werk erschien 1951 in den USA und Großbritannien: *Gestalt Therapy* von Frederick S. Perls, Ralph F. Hefferline und Paul Goodman. 1947 war von Fritz Perls, unter Mitwirkung von Laura Perls, "Ego, Hunger und Aggression" in Großbritannien erschienen.

Der Begriff "Gestalttherapie" wurde in Anlehnung an die Gestaltpsychologie gewählt und von Fritz Perls für diese neue Therapierichtung durchgesetzt (Gremmler-Fuhr in Fuhr 1999, 346).

Grundlegendes Thema der Gestalttherapie

ist die Gestaltbildung durch die Unterscheidung in Figur und Hintergrund. Das, was im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, bildet die Figur bis etwas anderes aus dem Hintergrund Figur wird. Damit ist die Frage verbunden, wieso gerade dieses im Zentrum der Aufmerksamkeit steht und nicht etwas anderes. Diese Frage ist wiederum verbunden mit der Frage nach unserem Kontakt zur Welt und der Frage nach unseren Bedürfnissen. Die Gestalttherapie widmet sich den nicht geschlossenen Gestalten und den unerledigten Themen und verhilft dazu, Gestalten in einer erfüllten Weise schließen zu können (Gremmler-Fuhr in ebd. 345-392).

Anm.3: Milton H. Erickson (5. 12. 1901 -25. 3. 1980) wuchs als drittes Kind

eines Minenarbeiters und späteren Farmers auf. Seinen ursprünglichen Berufswunsch Farmer musste er aufgrund einer Kinderlähmung aufgeben. Er studierte 1920- 1928 Medizin und Psychologie an der Universität von Wisconsin, auch bei dem bekannten Lerntheoretiker und Suggestionforscher Clarke L. Hull. 1949 eröffnete er "nach verschiedenen beruflichen Positionen als Psychiater und Universitätslehrer" eine private Praxis in Phoenix, Arizona (Haley 1999, 8). Erickson war "Gründungsvorsitzender der American Society of Clinical Hypnosis und Gründungsherausgeber des American Journal of Clinical Hypnosis" (ebd.). Erickson schrieb mehr als hundertfünfzig Artikel, die auch auf deutsch übersetzt sind. Seine "rege Vortrags- und Reisetätigkeit" (ebd.) gab er erst mit 68 Jahren auf, als sein Gesundheitszustand sich verschlechterte. Er erhielt Auszeichnungen und Ehrungen, u.a. 1976 die *Benjamin Franklin Gold Medal* der *International Society of Hypnosis*.

1978 gab er persönlich die Erlaubnis für die Verwendung seines Namens in der deutschen Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) (ebd.9).

Erickson arbeitete seit 1940 an "einer differenzierten und stark auf die subjektive Realität des Patienten zugeschnittenen Form der Hypnotherapie, die in den letzten 40 Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts zunehmend mehr Anerkennung unter Medizinern und Psychologen fand" (Revenstorf/Peter 2004, 5). Aufgrund seiner eigenen Handicaps (farbenblind, tontaub und als Kind Legastheniker) und seiner zweimaligen Kinderlähmung (mit 17 und 51) konnte Erickson eine geschärfte Beobachtungs- und Wahrnehmungsgabe sowie autohypnotische Erfahrungen beruflich nutzen (Haley 1999, 9 Revenstorf/Peter 2004, 5 f.). Nach Revenstorf und Peter war Erickson "ein Pionier der Individualisierung in der Psychotherapie und entwickelte vielfältige Varianten und indirekte Methoden der Hypnose u.a. zur Schmerzbewältigung..." (ebd. 6). Seine therapeutische Grundhaltung betrachtete Widerstand "eher als Defizit des therapeutischen Angebots" (ebd.) als im Klienten verankert. Er "machte die Auffassung populär, dass hypnotische Trance ein Zustand selbst bestimmter Potenz des Individuums sei und einen Zugang zu seinen Ressourcen darstelle. Die therapeutische Kunst bestehe darin, dem Patienten diesen Zugang zu eröffnen und ihn dann seine eigenen Lösungen finden zu lassen" (ebd.). Erickson hat dafür den von Kossak genannten "Kommunikationsansatz" entwickelt (Kossak 2004, 41). Er hat "formale Tranceinduktionen" abgelehnt und durch ein "Kommunikationssystem" ersetzt (ebd.).

Anm.4: Der Begriff Intertextualität wurde im Rahmen der Literaturwissenschaft von Julia Kristeva in ihrer Veröffentlichung "Semiotike", Paris 1969 geprägt und fand später Eingang in die Linguistik. Der Begriff Intertextualität bezeichnet "Wechsel- und Referenzbeziehungen" eines literarischen Textes zu anderen literarischen oder nicht-literarischen Texten (von Wilpert 2001, 379). Eine Satire z.B. greift häufig auf einen Text zurück, den sie persifliert. Zitate oder Anspielungen in Texten sind ebenfalls intertextuelle Bezüge, die sie zu vorherigen Texten herstellen. Der Begriff Intertextualität impliziert vielfache Vernetzungen und Rückgriffe auf schon Geschriebenes oder Gehörtes. Nach de Beaugrande und Dressler ist Intertextualität konstituierend für jeden Text und eines der sieben Kriterien für Textualität. Sie untersuchen dieses Phänomen in verschiedenen Textbereichen (De Beaugrande/Dressler 1981, 188-215) und kommen zu dem Schluss, dass "der Faktor der Intertextualität bei keiner experimentellen oder empirischen Studie über Texte oder über die Wissensvermittlung durch Texte vernachlässigt werden sollte" (ebd.215).

VII Literaturverzeichnis

- Antos, G. (2002). Mythen, Metaphern, Modelle. Konzeptualisierungen von *Kommunikation* aus dem Blickwinkel der Angewandten Diskursforschung. In: Brünner, G. u.a. Radolfzell, 93-117.
- Auer, P. (1999). Sprachliche Interaktion. Eine Einführung anhand von 22 Klassikern. Tübingen.
- Bamberger, G. G. (2005). Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch. Weinheim/Basel (3).
- Bandler, R., Grinder, J. (1975). The Structure of Magic I. Palo Alto.
(1976). The Structure of Magic II. Palo Alto.
dt. Die Struktur der Magie I. Paderborn (9) 1998. Kommunikation und Veränderung.
Die Struktur der Magie II. Paderborn (6) 1994.
- Bandler, R., Grinder, J., Patterns (1996). Muster der hypnotischen Techniken
Milton H. Ericksons. Paderborn.
Orig. Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson. Meta Publications
USA 1975.
- Bandler, R., Delozier, J., Grinder, J. (1977). Patterns of the Hypnotic Techniques of
Milton H. Erickson. Volume II. Meta Publications USA.
- Bateson, G. (1981). Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und
epistemologische Perspektiven. Frankfurt.
Orig. Steps to an Ecology of Mind. Collected Essays in Anthropology, Psychiatry,
Evolution and Epistemology. Chandler Publishing Company 1972.
- Becker-Mrotzek, M., Fiehler, R. (Hrsg.)(2002). Unternehmenskommunikation. Tübingen.
- Becker-Mrotzek, M., Brünner, G. (Hrsg.)(2004). Analyse und Vermittlung von Gesprächs-
kompetenz. Frankfurt.
- Becker-Mrotzek, M., Brünner, G. (2004). Der Erwerb kommunikativer Fähigkeiten: Kategorien
und systematischer Überblick. In: Becker- Mrotzek, M., Brünner, G. (Hrsg.), 29-45.
- Berg, I.K., Miller, S.D. (2007). Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein lösungsorientierter
Ansatz. Heidelberg (6.Aufl.). Dt. Übers. von Sally und Bernd Hofmeister.
Orig. Working with the Problem Drinker. 1992.
- Berg, I.K. u. Miller, S.D. (1999). Die Wundermethode. Ein völlig neuer Ansatz bei Alkohol
problemen. Dortmund (2.Aufl.). Dt. Übers. Von Andreas Schindler und Jürgen Hargens.
Orig. The miracle method. New York 1995.
- Berg, I.K., Reuss, N.H. (1999). Lösungen - Schritt für Schritt. Handbuch zur Behandlung von
Drogenmißbrauch. Dortmund 1999. Dt. Übers. von Axel Wrede unter Mitarbeit von
Jürgen Hargens. Orig. Solutions. Step By Step. A Substance Abuse Treatment Manual.
New York 1998.

- Berg, I.K. (2000). Lösungsorientiertes Arbeiten mit Familien mit Kindern. (Video I-VI). Ein Workshop des Sozialdienstes Katholischer Frauen Mai 2000 in Würzburg. Dortmund (video-cooperative ruhr).
 Teil I : Über das Entwickeln einer neuen Lebensgeschichte.
 Teil II: Das erste Familiengespräch.
 Teil III: Über die nichtwissende Haltung des Therapeuten.
 Teil IV: Die lösungsorientierte Gesprächsführung.
 Teil V: Über das Vertrauen in die Ressourcen.
 Teil VI: Der Erleuchtete hinterlässt keine Fußspuren.
- Berg, I.K. (2006). Insoo Kim Berg. Verfügbar unter: file:///I:/Jan 2006/BFTC - Insoo - Vitae.htm (Stand: 29.1.2006)
- Berg, I.K. (2006). Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch. Dortmund (8.Aufl.).
- Berkemeier, A. (2008). Interaktives Problemlösen in Online-Foren: Funktionen von Moderationstätigkeiten. In: Niemeier, S., Diekmannshenke, H. (Hrsg.) 215-227.
- Berne, E. (1997). Spiele der Erwachsenen. Psychologie der menschlichen Beziehungen. Hamburg.
 (1.Aufl. Hamburg 1967). Orig. Games people play. 1964.
- Bremerich-Vos, A. (2002). Neurolinguistisches Programmieren (NLP) aus linguistisch-gesprächsanalytischer Sicht. In: Brüner, G. u.a., Bd.2, 180-196.
- Brief Family Therapy Center, Solutions Since 1982 (2003). What is BFTC? (Online). Verfügbar unter: www.brief-therapy.org/ Stand: 30.04.2003.
- Brinker, K. u. Sager, S.F. (2006). Linguistische Gesprächsanalyse. Eine Einführung. Berlin (4.Aufl.).
- Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., Sager, S., (Hrsg.) (2000) Text- und Gesprächslinguistik. Linguistics of Text and Conversation. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. An International Handbook of Contemporary Research. Vol. 1 Textlinguistik. Berlin, New York
 (2001) Vol. 2 Gesprächslinguistik. Berlin, New York.
- Brown u.a. (2002). Abriss der Transaktionsanalyse. Eschborn (5).
- Brüner, G., Fiehler, R. u. Kindt, W. (Hrsg.)(2002). Angewandte Diskursforschung
 Bd. 1 Grundlagen und Beispielanalysen.
 Bd. 2 Methoden und Anwendungsbereiche. Radolfzell.
- Buchholz, M.B. (Hrsg.)(1995). Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan. Opladen.

- Buchholz, M.B. u. von Kleist, C. (1995). Metaphernanalyse eines Therapiegesprächs.
In: Buchholz, M.B., 93-125.
- Buchholz, B. u. Streeck, U. (1994). Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung. Opladen.
- Burow, O.-A. (1998). Grundlagen der Gestaltpädagogik. Dortmund.
- Burow, O.-A. (1999). Gestaltpädagogik und Erwachsenenbildung. In: Fuhr u.a. 1051-1068.
- Bußmann, H. (Hrsg.)(2002). Lexikon der Sprachwissenschaft. Stuttgart (3.Aufl.).
- Cabié, M.-Chr. (1998). Lösungsorientierte Kurztherapie in einem Aufnahme- und Krisenzentrum in Paris. In Eberling, W., Vogt-Hillmann, M. (Hrsg.), 281-294.
- Cabin, Ph. (Hrsg.)(2003). La Communication. Etat des Savoirs. Auxerre (3.Aufl.).
- Dally, A. u. Streeck, U. (1995). Inszenierungen, Interaktion und Kontextualisierungen im psychotherapeutischen Dialog. In: Buchholz, M.B. (Hrsg.), 207-228.
- Dannerer, M. (2002). Sprachliche Handlungsmuster als dynamische Beschreibungsmodelle sprachlicher Kommunikation. Vienna Think-Tank. Online.
- Dannerer, M. (2002). Allen Ernstes scherzen? Formen und Funktionen von Scherzen und Lachen in innerbetrieblichen Besprechungen.
In: Becker-Mrotzek, M. u. Fiehler, R., 89-113.
- de Beaugrande, R., Dressler, W.U. (1981). Einführung in die Textlinguistik. Tübingen.
- de Jong, P. u. Berg, I.K. (2002). Interviewing for Solutions. Wadsworth Group Canada/USA (2.Aufl.). Lösungen (er)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie. Dortmund (2) 1999. (6. Aufl. verbessert u. erweitert 2008).
Dt. Übers. von Kristiane Theilen-Schindler, Andreas Schindler und Jürgen Hargens.
- Deppermann, A. (2001). Gespräche analysieren. Opladen (2. Aufl., Nachdr. vorges. 2009).
- Deppermann, A. (2004). 'Gesprächskompetenz' - Probleme und Herausforderungen eines möglichen Begriffs. In: Becker-Mrotzek, M. u. Brünner, G. (Hrsg.), 15- 27.
- Deppermann, A. (2007). Mündlich kommunizieren (Einleitung).
In: Knapp, K., Antos, G., Becker-Mrotzek, M., Deppermann, A. u.a. (Hrsg.), 295-298.
- de Shazer, S. (1997). Muster familientherapeutischer Kurzzeit-Therapie. Paderborn (2.Aufl.).
Dt.Übers. von Theo Kierdorf.
Orig. Patterns of Brief Family Therapy - An Ecosystemic Approach. 1982.
- de Shazer, S. (2005). Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart (9.Aufl.).
Dt. Übers. von Ulrike Stopfel. Orig. Keys to Solution in Brief Therapy. New York 1985.

- de Shazer, S. (2006 a) Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg (9.Aufl.). Dt. Übers. von Sally und Bernd Hofmeister. Orig. Clues, Investigating Solutions in Brief Therapy. New York 1988.
- de Shazer, S. (2006 b). Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Lösungen lösen. Heidelberg (5.Aufl.). Dt. Übers. von Sally und Bernd Hofmeister. Orig. Putting Difference to Work. London/New York 1991.
- de Shazer, S. (1992). Aus der Sprache gibt es kein Entrinnen. In Fischer, H.R. u.a., 64-77.
- de Shazer, S. (1994). Words were originally magic. New York.
 "... Worte waren ursprünglich Zauber". Lösungsorientierte Kurztherapie in Theorie und Praxis. Dortmund (2) 1998. Dt. Übers. von Andreas Schindler.
- de Shazer, S. (1995). To Whom The Bell Tolls. (Video). Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie (NIK) in cooperation with Brief Family Therapy Center (BFTC). Bremen.
- de Shazer, S. (1999). Demonstration - Supervision zu einem Rückfall- Patienten. (Video). Aufzeichnung des Workshops 'Ambulante und stationäre Lösungsmodelle für die effektive Kurzzeittherapie von Suchtproblemen' des MEI Heidelberg in Heidelberg 17.05.99 - 19.05.99. Dortmund (video-cooperative-ruhr).
- de Shazer, S. (2000 a). Die Wunderfrage. (Video). Aufzeichnung des Workshops 'Ambulante und stationäre Lösungsmodelle für die effektive Kurzzeit-Therapie von Suchtproblemen' des MEI Heidelberg in Heidelberg 17.05.99 - 19.5.99. Dortmund (video-cooperative-ruhr).
- de Shazer, S. (2000 b), u.a., Thérapie brève: un développement centré sur la solution.
 In: Watzlawick, P., Nardone, G. (Hrsg.) 2000, 170-197.
 dt. Kurzzeittherapie: Zielgerichtete Lösungsentwicklung.
 In: Watzlawick, P., Nardone, G., (Dir.) 2001, 165-197.
- de Shazer, S. (2002). Big Problems - So What? (Video). Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie NIK e.V. in cooperation with Brief Family Therapy Center BFTC. Bremen.
- de Shazer, S. (2003 a). Sinn stiftende Verfahren. In: Familiendynamik 1, 95-108.
- de Shazer, S., Steve de Shazer. Verfügbar unter: <http://www.brief-therapy.org/> o.D.
- de Shazer, S. (2003 b). Goals & solutions: A useful distinction.
 Verfügbar unter: http://www.brief-therapy.org/steve_goals.htm (Stand 30.04.2003).
- de Shazer, S. (2003 c). The miracle question.
 Verfügbar unter: http://www.brief-therapy.org/steve_miracle.htm (Stand: 30.04.2003).

- de Shazer, S. u.a. (2007). *More than Miracles: the State of the Art of Solution-focused Therapy*. New York.
- Dt. (2008). *Mehr als ein Wunder. Die Kunst der lösungsorientierten Kurzzeittherapie*. Heidelberg.
- Dilts, R.B. (2005). *Die Magie der Sprache. Sleight of Mouth. Angewandtes NLP*. Paderborn (2.Aufl.). Orig.: *Sleight of Mouth. The Magic of Conversational Belief Change*. Meta Publications 1999.
- Dressler, W.U. (2000). *Textlinguistik und Semiotik*.
In: Brinker u.a. (Hrsg.) *Text- und Gesprächslinguistik*. Vol.1, 762-772.
- Eberling, W. u. Vogt-Hillmann, M. (Hrsg.)(1998). *Kurzgefaßt. Zum Stand der lösungsorientierten Praxis in Europa*. Dortmund.
- Eberling, W. u. Hargens, J. (Hrsg.)(1996). *Einfach kurz und gut. Zur Praxis der lösungsorientierten Kurztherapie*. Dortmund.
- Ehlich, K., Rehbein, J. (1976). *Halbinterpretative Arbeitstranskription (HIAT)*.
In: *Linguistische Berichte* 45, 21-41.
- Ehlich, K., Switalla, B. (1976). *Transkriptionssysteme - Eine exemplarische Übersicht*.
In: *Studium Linguistik* 2, 78-105.
- Ehlich, K., Koerfer, A., Redder, A., Weingarten, R. (Hrsg.)(1990).
Medizinische und therapeutische Kommunikation. Opladen.
- Elkaim, M. (Hrsg.)(1999). *La Thérapie familiale en changement*. Le Plessis - Robinson.
- English, F. (2003). *Transaktionsanalyse. Gefühle und Ersatzgefühle in Beziehungen*. Salzhausen (7).
- Erickson, M., Rossi, E.L. (1989). *The february man. Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy*. New York. dt. (2003). *Der Februararmann. Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung in Hypnose*. Paderborn.
- Fiehler, R. (1990). *Kommunikation und Emotion. Theoretische und empirische Untersuchungen zur Rolle von Emotionen in der verbalen Interaktion*. Berlin, New York.
- Fiehler, R. (1999). *Was tut man, wenn man "kooperativ" ist? Eine gesprächsanalytische Explikation der Konzepte "Kooperation" und "Kooperativität"*. In: Mönnich, A. u. Jaskolski, E.W. (Hrsg.), 52-58.
- Fiehler, R. (2001). *Emotionalität im Gespräch*. In: Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., Sager, S. (Hrsg.), 1425-1438.
- Fiehler, R., Kindt, W., Schnieders, G. (2002). *Kommunikationsprobleme in Reklamationsgesprächen*. In: Brünner, G. u.a., 120-154.

- Fiehler, R. u. Becker-Mrotzek, M. (2002). Unternehmenskommunikation und Gesprächsforschung. Zur Einführung. In: Becker-Mrotzek, M., Fiehler, R. (Hrsg.), 7 - 12.
- Fiehler, R. (Hrsg.)(2002). Verständigungsprobleme und gestörte Kommunikation. Radolfzell.
- Fiehler, R. u. Schmitt, R. (2007). Gesprächstraining. In: Knapp, K., Antos, G., Becker-Mrotzek, M., Deppermann, A. u.a. (Hrsg.), 341-361.
- Fischer, H.R., Retzer, A., Schweitzer, J. (Hrsg.)(1992). Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt.
- Fischer, H.R. u. Schmidt, S.J. (Hrsg.)(2000). Wirklichkeit und Welterzeugung. In memoriam Nelson Goodman. Heidelberg.
- Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.)(1999). Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- George, E. (1998). Das problemfreie Gespräch: sich auf die Seite der Kompetenz stellen. In: Eberling, W. u. Vogt-Hillmann, M. (Hrsg.), 295-311.
- Glück, H. (Hrsg.)(2005). Metzler Lexikon Sprache. (3) Stuttgart/Weimar.
- Goffman, E. (1980). Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt.
Orig. Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience. New York 1974.
- Gordon, Th. (1977). Lehrer-Schüler-Konferenz. Wie man Konflikte in der Schule löst. Hamburg.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel. Göttingen.
- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen.
- Gremmler-Fuhr, M. (1999). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr (Hrsg.), 345-392.
- Grice, P. (1989). Studies in the Way of Words. Cambridge/ London.
- Grice, P. (1989). Logic and Conversation. In: Studies in the way of Words. Cambridge/London, 22-40.
- Grochowiak, K. u. Heiligtag, St. (2002). Die Magie des Fragens. Paderborn.
- Gülich, E. u. Kotschi, Th. (Hrsg.)(1985). Grammatik, Konversation, Interaktion. Beiträge zum Romanistentag 1983. Linguistische Arbeiten 153. Tübingen.
- Gülich, E. (1985). Konversationsanalyse und Textlinguistik. Koreferat zum Beitrag von Werner Kallmeyer. In: Gülich, E. u. Kotschi, Th. (Hrsg.) 123-140.

- Habscheid, S. (2007) Gesprächsberatung in Institutionen. In: Knapp, K., Antos, G., Becker-Mrotzek, M., Deppermann, A. u.a. (Hrsg.), 320-340.
- Habscheid, S. (2008). Kommunikationsarbeit als Organisationsproblem: Welchen Beitrag leistet die Angewandte Sprachwissenschaft?
In: Niemeier, S., Diekmannshenke, H. (Hrsg.), 33-48.
- Hagehülsmann, U. u. H. ((2007). Der Mensch im Spannungsfeld seiner Organisation. Transaktionsanalyse in Managementtraining, Coaching, Team- und Personalentwicklung. (3) Paderborn.
- Haley, J. (1999), Die Psychotherapie Milton H. Ericksons. München. Orig. Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D., New York 1973.
- Hargens, J., Eberling, W., (Hrsg.) (2003) Einfach kurz und gut - Teil 2. Ressourcen erkennen und nutzen. Dortmund (2).
- Hargens, J. (2005). Erfolgreich führen und leiten - das will ich auch. Dortmund (3).
- Hartung, M. (2007). Gesprächsanalyse in der betrieblichen Praxis. In: Knapp, K., Antos, G., Becker-Mrotzek, M., Deppermann, A. u.a. (Hrsg.) 299-319.
- Heinemann, W. (1991). Viehweger, D., Textlinguistik. Eine Einführung. Tübingen 1991.
- Henne, H., Rehbock, H. (2001). Einführung in die Gesprächsanalyse. Berlin, New York. (4).
- Hesse, J., Hrsg. (1997). Systemisch-lösungsorientierte Kurztherapie. Göttingen.
- Holly, W., Beziehungsmanagement und Imagearbeit. (2001). In: Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., Sager, S. (Hrsg.), 1382-1393.
- Juchem, J.G., Hrsg. (1987). Gerold Ungeheuer, Kommunikationstheoretische Schriften I: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen.
- Juchem, J.G. (2000). Das Gespräch: eine koordinierte Störung? In: Fischer, R., Schmidt, S.J. (Hrsg.), 307-316.
- Kallmeyer, W. (1985). Handlungskonstitution im Gespräch. Dupont und sein Experte führen ein Beratungsgespräch. In: Gülich, E., Kotschi, Th. (Hrsg.), 81-122.
- Knapp, K., Antos, G., Becker-Mrotzek, M., Deppermann, A., Göpferich, S., Grabowski, J., Klemm, M., Villiger, C. (Hrsg.) (2007) Angewandte Linguistik. Ein Lehrbuch. Tübingen (2).
- Koeck, P. (1998). Lösungsorientiertes Management - Ein neuer Ansatz in Wirtschaftsunternehmen. In: Eberling, W., Vogt-Hillmann, M. (Hrsg.) 312-339.

- Koerfer, A. u.a. (2008). Kommunikationsmuster der medizinischen Entscheidungsfindung. In: Niemeier, S., Diekmannshenke, H. (Hrsg.) 121-156.
- Königswieser, R. (2006). Komplementärberatung. Das Zusammenspiel von Fach-und Prozess-Know-how. Stuttgart.
- Königswieser, R. (2007). Einführung in die systemische Organisationsberatung. Heidelberg (3).
- Kossak, H.-Ch. (2004). Hypnose. Lehrbuch für Therapeuten und Ärzte. Basel (4.Aufl.).
- Kriz, J. (2001). Grundkonzepte der Psychotherapie. München (5).
- Lalouschek, J. (2002). Frage-Antwort-Sequenzen im ärztlichen Gespräch. In: Brünner, G., Fiehler, R., Kindt, W. (Hrsg.), 155-173.
- Lalouschek, J., Menz, F. (2002). Empirische Datenerhebung und Authentizität von Gesprächen. In: Brünner, G., Fiehler, R., Kindt, W. (Hrsg.), 46-68.
- Leber, M. (1995). "Suchen Sie sich ein Thema aus, Herr Doktor!" Eine objektiv-hermeneutische Analyse. In: Buchholz, M.B. (Hrsg.), 173-194.
- Lenders, W., (Hrsg.)(1993). Computereinsatz in der Angewandten Linguistik. Frankfurt, Berlin, Bern u.a.
- Levinson, S.C. (2000). Pragmatik. Neuaufl. neu übersetzt von M. Wiese. Tübingen. Orig. Pragmatics. Cambridge 1983.
- Liedtke, F. (Hrsg.)(1995). Implikaturen. Grammatische und pragmatische Analysen. Tübingen.
- Linke, A., Nussbaumer, M., Portmann, P.R. (2004). Studienbuch Linguistik. Tübingen (5).
- Malarewicz, P. (1992). La Stratégie en thérapie ou l'hypnose sans hypnose de Milton Erickson. Paris (2).
- Marc, E. u. Picard, D. (2002). L'Ecole de Palo Alto. Un nouveau regard sur les relations humaines. Paris (2).
- Meggle, G. (Hrsg.) (1993) Handlung, Kommunikation, Bedeutung. Frankfurt.
- Meibauer, J. (2006). Pragmatik. Tübingen (2).
- Meidinger, H. (2000). Stärke durch Offenheit. Ein Trainingsprogramm zur Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit von Lehrern. Berlin.
- Meier, Chr., Wolff, St. (1995). Das konversationsanalytische Mikroskop: Beobachtungen zu minimalen Redeannahmen und Fokussierungen im Verlauf eines Therapiegespräches. In: Buchholz, M.B. (Hrsg.) 49-91.

- Menge, H.H. (1993). Korpora gesprochener Sprache. In: Lenders (Hrsg.), 15-30.
- Miller, G. (1997). *Becoming miracle workers. Language and meaning in Brief Therapy*. New York.
- Miller, G., de Shazer, S. (2000). Mit Gefühlen arbeiten. Die Sprache der Gefühle in der lösungsorientierten Kurztherapie. In: *Familiendynamik* 25, 206-229.
- Mönnich, A., Jaskolski, E.W. (Hrsg.)(1999). *Kooperation und Kommunikation. Festschrift für Elmar Bartsch. (Sprache und Sprechen Bd.35)*. München/Basel.
- Müller, G. (2003). *Systemisches Coaching im Management. Ein Praxisbuch für Neueinsteiger und Profis*. Weinheim, Basel, Berlin.
- Musmann, C. (2006). *Lösungsorientierung in der Führung: Zwischen Anspruch und Alltag. Wie Führungskräfte Lösungsorientierung beschreiben und praktizieren und wie die Mitarbeitenden deren Lösungsorientierung einschätzen*. Zürich. Online.
- Niemeier, S., Diekmannshenke, H., (Hrsg.) (2008). *Profession & Kommunikation*. Frankfurt.
- Nogaret, A.S. (2004). *Bien choisir son psy pour aller mieux*. Paris.
- Nothdurft, W., Reitemeier, U., Schröder, P. (1994). *Beratungsgespräche: Analyse asymmetrischer Kommunikation*. Tübingen.
- Palmowski, W. (2002). *Der Anstoß des Steines. Systemische Beratung im schulischen Kontext. Ein Einführungs- und Lernbuch*. Dortmund (5).
- Peter, B. (2004). Hypnose und die Konstruktion von Wirklichkeit. In: Revenstorff, D. und Peter, B., 33-53.
- Pittner, K., Pittner, R.J., Schütte, J.C. (Hrsg.)(2004). *Beiträge zu Sprache & Sprachen 4. Vorträge der Bochumer Linguistik-Tage*. München.
- Posner, R. (1980). *Theorie des Kommentierens. Eine Grundlagenstudie zur Semantik und Pragmatik*. Wiesbaden (2).
- Rahm, D. (1990). *Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit*. Paderborn (6).
- Raible, W. (1999). *Kognitive Aspekte des Schreibens*. Heidelberg.
- Redder, A. (2001). Aufbau und Gestaltung von Transkriptionssystemen. In: Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., Sager, S. (Hrsg.) Vol. 2, 1038-1059.
- Reich, K. (2002). *Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik*. Neuwied.

- Revenstorf, D., Peter, B. (Hrsg.)(2004). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Berlin, Heidelberg, New York.
- Revenstorf, D. (2004). Schlussdiskussion. In: Revenstorf, D. und Peter, B. (Hrsg.), 687-694).
- Rossi, E.L. (1995). Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson.
Band 1 Vom Wesen der Hypnose. Heidelberg. (1996)
Band 2 Indirekte Suggestion und Gefahren der Hypnose. Heidelberg.
- Rost-Roth, M. (2003). Anliegenformulierungen: Aufgabenkomplexe und sprachliche Mittel. Analysen zu Anliegenformulierungen von Muttersprachlern und Nichtmuttersprachlern am Beispiel von Beratungsgesprächen im Hochschulkontext. Zeitschrift f. Interkulturellen Fremdsprachenunterricht, 1- 23. Online.
- Sachtleber, S. (2008). Kommunikation in Veränderungsprozessen: Macht und Ohnmacht des Beraters. In: Niemeier, S., Diekmannshenke, H. (Hrsg.) 175-196.
- Sackmann, S.A. (Hrsg.)(2008). Mensch und Ökonomie. Wie sich Unternehmen das Innovationspotenzial dieses Wertespagats erschließen. Wiesbaden.
- Sauerland, U. (2006). Skalare Implikaturen. Online.
- Schaeffer, N. (1979). Transkription im Zeilenblockverfahren. Ein Verfahren zur Erforschung und Lehre gesprochener Sprache. Diss. Saarbrücken.
- Schales, H.C. (2004). Symbol, Ritual und Hypnose. In: Revenstorf, D. und Peter, B. (Hrsg.), 285-300.
- Schank, G. (1981). Untersuchungen zum Ablauf natürlicher Dialoge. München.
- Schank, G. (1987). Linguistische Konfliktanalyse. Ein Beitrag der Gesprächsanalyse. In: Schank, G., Schwittala, J. (Hrsg.),18-98.
- Schank, G., Schwittala, J. (Hrsg.)(1987). Konflikte in Gesprächen. Tübingen
- Schegloff, E., Sacks, H. (1973). Opening up closings. In: Semiotica 8, 289-327.
- Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (2003). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen (9).
- Schmidt, G. (2004). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg.
- Schmitz, L. (2001). Motivation und Empowerment. In: Geißler/Looss (Hrsg.), Handbuch für Personalentwicklung. Sonderdruck. Köln.

- Schmitz, L. (2002). Lösungsorientierte Gesprächsführung. Trainingsbausteine für Hochschule, Ausbildung & kollegiale Lerngruppen. Brühl.
- Schubert, T. (2003). Wissenstransfer im telefonischen Beratungsgespräch. Diss. Online.
- Schulz von Thun, F. (2003). Miteinander reden. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Hamburg.
- Schulz von Thun, F. (2007). Miteinander reden: Fragen und Antworten. Unter Mitarbeit von Karen Zoller. Hamburg.
- Schwittala, J. (1987). Sprachliche Mittel der Konfliktreduzierung in Streitgesprächen. In: Schank, G., Schwittala, J. (Hrsg.), 99-175.
- Selting, M., Auer, P., Barden, B., Bergmann, J., Couper-Kuhlen, E., Günthner, S., Meier, Chr., Quasthoff, U., Schlobinski, P., Uhmann, S. (1998). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). In: Linguistische Berichte 173, 91-122.
- Selting, M. (2001). Probleme der Transkription verbalen und paraverbalen/ prosodischen Verhaltens. In: Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., Sager, S. (Hrsg.) Vol 2, 1059-1068.
- Sparrer, I. (2002). Wunder, Lösung und System. Lösungsfokussierte Systemische Strukturaufstellungen für Therapie und Organisationsberatung. Heidelberg (2).
- Spiegel, C., Spranz-Fogasy, Th. (2001). Aufbau und Abfolge von Gesprächsphasen. In: Brinker, K. u.a. (Hrsg.), Vol. 2, 2141-2151.
- Steiner, C. (2005). Wie man Lebenspläne verändert. Die Arbeit mit Skripts in der Transaktionsanalyse. Paderborn (11). Orig. Scripts People live. New York 1974.
- Steiner, T., Berg, I.K. (2008). Handbuch lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. Heidelberg (3). Orig. Children's Solution Work. New York 2003.
- Steinkellner, P. (2007). Systemische Intervention in der Mitarbeiterführung. Heidelberg (2).
- Streeck, S. (1988). Zur Fokusfindung in der Kurzzeittherapie: Eine konversationsanalytische Studie. Wiesbaden.
- Streeck, S. (2002). Dominanz und Kooperation in der neuropädiatrischen Sprechstunde. In: Brünner, G., Fiehler, R., Kindt, W. (Hrsg.), 174-195.
- Streeck, U. (2004). Auf den ersten Blick. Psychotherapeutische Beziehungen unter dem Mikroskop. Stuttgart.
- Stresing, A.-M. (2008). Die Bearbeitung des Krankheitsverständnisses im psychotherapeutischen Gespräch mit einem somatoformen Patienten. In: Niemeier, S., Diekmannshenke, H. (Hrsg.), 97-119.

- Szabo, P., Berg, I.K. (2006). Kurz(zeit)coaching mit Langzeitwirkung. Dortmund.
Eine von den AutorInnen leicht überarbeitete und korrigierte Ausgabe des engl. Originals. Übersetzung von B. und H. Eckert unter Mitarbeit von J.Hargens.
Orig. Brief Coaching for Lasting Solutions. New York, London 2005.
- Tannen, D. (1992). *Das hab' ich nicht gesagt*. Kommunikationsprobleme im Alltag. Hamburg.
Orig. *That's not what I meant*. New York 1986.
- Techtmeier, B. (1984). *Das Gespräch*. Berlin.
- Techtmeier, B. (1991). Metakommunikative Äußerungen und die Handlungsstruktur des Textes.
In: *Sprache und Pragmatik* 24, 2, 88-100.
- Thimm, C. (1987). Die "Zweierkiste" als Zweierfront - Solidarität über alles? In:
Schank/Schwittala (Hrsg.), 292-325.
- Thimm, C. (1995). Intergruppenkommunikation, soziales Vorurteil und konversationale Implikaturen: Alt und Jung im Dialog. In: Liedtke (Hrsg.) 187-208.
- Thimm, C. (Hrsg.)(2002). *Unternehmenskommunikation offline/online*. Wandelprozesse interner und externer Kommunikation durch neue Medien. Frankfurt.
- Thimm, C. (2002). Kirche online: Glaubenskommunikation im Netz. In: Thimm, C. (Hrsg.), *Unternehmenskommunikation offline/online*, 289-309.
- Thimm, C. (2001). Funktionale Stilistik in elektronischer Schriftlichkeit.
Der Chat als Beratungsform. Online.
- Tiittula, L. (2001). Formen der Gesprächssteuerung. In Brinker, K. u.a. (Hrsg.),
Vol. 2, 1361-1374.
- Ungeheuer, G. (1987). Gesprächsanalyse und ihre kommunikationstheoretischen Voraussetzungen. In: Juchem, J.G., 144-175.
- Ungeheuer, G. (1987). Vorurteile über Sprechen, Mitteilen und Verstehen. In: Juchem, J.G., 300-338.
- Ungeheuer, G. (2004). *Sprache und Kommunikation*. Münster (3., erweiterte und völlig neu eingerichtete Auflage, Hrsg. Kolb, K. und Schmitz, H.W.).
- Vesper, S. (2004). Das Meta-Modell der Sprache aus textlinguistischer Perspektive.
In Pittner, K., Pittner, R.J., Schütte, J.C. (Hrsg.), 171-178.
- Vogt, R. (2004). Gesprächsfähigkeit im Unterricht. In: Knapp, K., Antos, G., Becker-Mrotzek, M., Deppermann, A. u.a. (Hrsg.), 78-98.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (2000). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern (1) 1969.

Watzlawick, P., Nardone, G. (2000). *Stratégie de la thérapie brève*. Paris. dt. *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit. Eine Einführung*. München 2001.

Weinrich, H. (2001). *Tempus. Besprochene und erzählte Welt*. München (6).

Wilpert, G. von (2001). *Sachwörterbuch der Literatur*. Stuttgart (8).

Wüthrich, H.A. (2008). *Innovation durch Musterbruch - Plädoyer für eine "leise" Management-Revolution*. In: Sackmann, S.A. (Hrsg.). *Mensch und Ökonomie*. Wiesbaden.

Seminarliste

Seminare bei **de Shazer**:

1. Bremen, NIK (Norddeutsches Institut für Kurztherapie):

21. - 23. 5.2001

10. - 12. 9.2001

26. - 28.11.2001

2. Düsseldorf, Institut für Hypnotherapie:

23. - 24.11.2002

3. Köln, Caritas - Akademie, Stotzheimer Therapietage:

25. - 26.11.2002

4. Bremen, NIK

12. - 14. 3.2003

Seminar bei **Berg**:

Bremen, NIK

7. - 8. 5.2003

VIII ANHANG: Transkripte aus dem Ersten Familiengespräch mit Berg

Tk 1,1 Die Gesprächseröffnung

001 IKB: hello (-) you must be the(-) FATHER (-) FATHER (-) papa, yes,
BEUGT SICH VOR, GEHT RI VATER, GL.AUGENHÖHE

002 RD: ()

003 VA: NICKT

004 IKB: hello (-) hi-
GIBT HAND

005 VA: ERHEBT SICH ETWAS

006 IKB: what is your name?
GL.AUGENHÖHE, SEHR NAH

007 VA: Thomas.

008 IKB: Thomas.
SCHREIBT

009 VA: Wörschke (-) Thomas.

010 IKB: Wörsch- Wörsch-

011 VA: Wörschke.

012 IKB: Wörsch- Wörsch-
SCHREIBT

013 VA: Wörschke.

014 IKB: Wörschke.

015 VA: NICKT MEHRF.

016 RD: AUF EIN ZEICHEN GEHT SIE ZUM VATER

017 würden sie bitte das mikrofon nehmn wenn sie sprechn-
GIBT IHM DAS MIKROFON

018 und dann weitergeben,

019 IKB: u:m (---) I just call you (---) papa? (--) is that ok for you?
SCHREIBT WEDELT RE HAND

020 VA: DREHT KOPF NACH RE RI RD

021 IKB: DREHT S. NACH LI ZU RD, LACHT

022 RD: is es in ordnung wenn ich sie nur papa nenne?

023 VA: ja
NICKT MEHRMALS LÄCHELND

024 IKB: ok (-) alright (-) alright (-) good (-) good (-) alright
LEICHTES LACHEN

025 u:m (--) what kind of a work do you do?
AUF AUGENHÖHE MIT VA

026 RD: was für eine arbeit machen sie? (--) was is ihre ()?

027 VA: m (-) ich bin kranfahrer (-) also ich fahr autokran

028 IKB: GEHT IN DIE HOCKE

029 RD: I'm a driver with a= crane'

030 IKB: OH (-) big (-) big machine.
NICKT ZEIGT HÖHE MIT LI ARM

031 RD: groß (-) großer kran?

032 VA: ja: (-) es geht.

WIEGT KOPF LÄCHELT
 033 IKB: yeah, (-) aha (-) good (-) good.
 NICKT MEHRFACH
 034 IKB: so (-) you have it been doing for a long time?
 035 VA: o RD
 036 RD: machen sie das schon lange?
 037 VA: m (3)
 LEHNT SICH NACH RE, SCHAUT NACH GEGENÜBER
 038 zwei monate (--) drei monat ungefähr-
 039 RD: two or three months.
 040 IKB: two or three months (--) aha (-) you like it?
 NICKT MEHRFACH
 041 RD: mögen sie das?
 042 VA: OH JA! (-) macht VIEL SPASS!
 NICKT LÄCHELT
 043 RD: it's a lot of fun-
 044 IKB: good (--) good good (--) ok
 LÄCHELT
 045 VA: KOPFDREHUNG NACH RE ZU PETER
 046 IKB: and who is THIS?
 ZEIGT AUF PETER, STEHT AUF
 047 RD: wer is das da?
 048 VA: dat is mei (--) sohn Peter,
 WECHSELT DAS MIKRO VON RE NACH LI, FASST PETER AN SCHULTER
 049 IKB: Peter (-) Peter (-) Peter (-) aha (-) ok.
 I.D.HOCKE, SCHREIBT
 050 PETER: PETER NICKT VA GIBT PETER D. MIKRO
 051 IKB: and how OLD is (-) Peter?
 SCHREIBT
 052 RD: wie ALT (-) Peter (-) bist du?
 053 PETER: zwölf (-) zwölf
 MIKROFON NÄHER AM MUND
 054 RD: twelve
 055 IKB: OH (-) TWELVE (-) GOOD (-) GOOD (-) and you are in school.
 SCHREIBT NICKT
 056 RD: du gehst zur schule?
 057 PETER: yes
 (LACHEN AUS DEM PUBLIKUM)
 058 IKB: Ah (-) YES (-) GOOD! (-) GOOD! very GOOD! very good English-
 059 RD: kannst gutes (-) du kannst gutes englisch-
 060 PETER: nit so gut-
 LÄCHELT
 061 IKB: Oh! Oh! very GOOD! ah (-) what are you (-) uh (-) best in
 062 school? LÄCHELT
 063 RD: was (-) ah (.) wo bist du in der schule am besten?
 064 IKB: what's your best subject in school?

66

LÄCHELT

065 RD: welches fach?

066 PETER: ÜBERLEGT, BEWEGT DEN MUND, (8.0)
rechnen?
o VA, FRAGENDE MIMIK

067 VA: NICKT

068 RD: mathematics.

069 IKB: matheMATICS (-) OH! aha (-) good! very smart-

070 RD: rechnen

071 klug?

072 IKB: is he very smart?

073 RD: is er sehr klug?

074 VA: ja:
NICKT LÄCHELND

075 RD: yes (.) ALL of them

076 IKB: ALL of them (--) GOOD! (-) ok!(-) GREAT! (want to)
ZEIGT AUF BILL 73

077 BILL: ich heiß Bill
ZAPPELT ETWAS MIT DEN BEINEN

078 RD: Bill (.) my name is Bill.
LEICHT BEWEGTER OBERKÖRPER

079 IKB: Bill (--) Bill (-) aha (--) and how Old?

080 RD: wie alt bist du?

081 BILL: acht.
HÄLT D. MIKROF. MIT BEIDEN HÄNDEN

082 RD: eight

083 IKB: EIGHT (-) WONDERful (---) what about YOU? what is best,
084 what are you BEST in school?

085 RD: und wo bist DU am besten in der schule?

086 BILL: in der (-) in der stadt Geschwister-Scholl-schule.

087 RD: oh (-) he is calling the (.) the school name-
088 Geschwister-Scholl-school und wo bist du am BESTEN (.)
089 in der schule?

090 BILL: rechnen-
o LI, LÄCHELT LEICHT

091 RD: mathematics as well.

092 IKB: hu: (--) ok (--) good! WONDERful!

093 RD: schön-

094 IKB: ()

095 RD: gibst du weiter, 41

096 S: ich heiß Sandy

097 RD: my name is Sandy
LÄCHELT LEICHT

098 IKB: Sandy (---) aha (--) ok (-) and how old?

099 RD: wie alt bist du?

100 S: zehn

LEICHTES LÄCHELN

101 RD: ten-
102 IKB: ten (.) ah (-) ok (-) and how about you?
103 what are you best in school?
104 RD: wie ist es mit DIR? äh (-) wo bist du am BESTEN in der schule'
105 S: Wiesenbrunn
106 RD: ha?
107 S: WIE (-) SEN (-) BRUNN
108 RD: welches fach?
109 VA: ()
ZU SANDY GEWANDT
110 S: (4.0) schreiben.
111 RD: writing.
112 IKB: WRITING,
113 RD: schreiben
114 IKB: uhu (-) mh (-) good (-) you also like to read?
115 RD: lies liest du auch gerne?
116 S: ja
NICKT
117 IKB: good (--) good (-) good (--) (now)- 47
118 this is who?
GEHT AUF KNIEN WEITER
119 RD: wer bist du?
HOCKT AUF DEM BODEN
120 PAT: Patricia.
121 RD: Patricia.
122 IKB: Patricia uhu (-) ok (-) and Patricia (-) how old are you?
123 RD: wie alt bist du?
124 PAT: fünfzehn.
ANGEDEUTETES LÄCHELN
125 RD: fifteen.
126 IKB: FIFTEEN (-) uhu (-) so (--) you are in (-) what of a ()?
127 middle-school? (--) high-school?
128 RD: welche schule bist du?
129 PAT: ()hof
130 RD: um (-) this,
131 PAT: gehörlosen-
132 RD: uh (.) this (.) that's a school for a (.) a (.) unhearing ().
133 IKB: ok (-) ok (-) uhu (-) and how about you? what are you,
134 what are you (--) what are you BEST in school?
135 PAT: ()
DREHT SICH LÄCHELND ZUR MU
136 RD: welches fach (-) welches fach bist du am besten?
137 PAT: alle
138 RD: oh (.) in all of them.
139 IKB: OH (--) in ALL of them (-) all of them (-) UH (-) OH (-) GREAT-

140 PAT: NICKT
 141 IKB: very smart.
 NICKT MEHRFACH LÄCHELND
 142 RD: sehr klug.
 LÄCHELT
 143 IKB: uhu (-) GOOD (-) good good (--) ok- 51
 144 and?
 ZEIGT LÄCHELND AUF CATHY
 145 RD: und?
 146 CATHY: Cathy-
 147 RD: Cathy,
 LÄCHELT
 148 IKB: Cathy? Cathy, mh (-) that sounds a (-) american name
 149 RD: klingt wie n amerIKANISCHER NAME (-) ja?
 150 CATHY: NICKT LÄCHELND
 151 IKB: yes,
 152 MU: ()
 153 IKB: all of them. yes (-) yes (-) they are (-) uhu (-) ok
 154 and how old are YOU?
 155 RD: und wie alt bist DU?
 156 CATHY: dreizehn.
 157 RD: thirteen
 158 IKB: thirTEEN (-) uh: (-) so you got a (-) TWO teenagers
 159 RD: sie haben also zwei teenager in der familie.
 160 IKB: two teenagers
 161 MU: drei
 162 IKB,RD:THREE!
 163 MU: teenie
 164 IKB: teenie (-) uh! (-) ok (-) alright (-) and how about YOU?
 what are you (-) what are you best in school?
 165 RD: wie ist es mit dir in der schule? (-) wo bist du am besten?
 166 CATHY: mathe
 167 RD: mathematics as well
 168 IKB: mathematics (-) uh (-) WELL (-) GREAT! GREAT! WONDERful!-
 NICKT NICKT 48
 169 IKB and you must be the mother.
 170 RD: und sie müssen die mutter sein.
 171 MU: ich bin die mami,
 LÄCHELT
 172 IKB: mummi (-) ok (-) good (-) good (-) and you must be (-)
 NICKT LÄCHELND
 VERY BUSY
 MIMT ERSCHÖPFT
 173 RD: sie müssen GANZ SCHÖN beschäftigt sein.
 174 MU: nein-

LÄCHELT KOPFSCHÜTTELND

(LACHEN AUS DEM PUBLIKUM)

- 175 IKB: no? (-) oh (-) this many children?
176 RD: so viele kinder?
177 MU: nein (--) sind alle selbständig.
KOPFSCHÜTTELN
- 178 RD: ()
179 MU: die kochen [(-) bügeln (-) räumen auf (-) putzen (-)
180 RD: [they cook (-) they iron (-) they clean (-)
181 IKB: they too? (--) all of them?
ZEIGT IND D. RUNDE, MUND STAUNEND GEÖFFNET
- 182 RD: alle?
183 MU: auch die kleinen
184 IKB: even THIS one?
ZEIGT AUF JIM
- 185 MU: NICKT
186 IKB: WOW!
187 RD: even the small one (-) they can cook already.
188 MU: alle.
189 RD: all.
190 IKB: all (---) my goodness! WOW!-
191 MU: wenn mir KOCHEN (-) kochen mir alle zusammen.
192 RD: and if we cook (-) we all cook together.
193 MU: NICKT MEHRFACH
194 IKB: you train them VERY WELL!-
195 RD: das heißt (-) sie ham sie ganz gut ausgebildet dadrin.
196 MU: ja-
197 IKB: WOW!-
198 MU: ich bin ausm haus gangen (-) und hab nix gekönnt
199 und da hab ich gsagt (-) mei kinder könn das-
200 wenn sie aus dem haus gehn.
201 RD: because (-) because when I left my hou (.) the (.) my home (.)
202 the home (.) my parents (.) I didn't know anything
so I promised myself (-) MY kids will know what to () .
203 IKB: right (-) right (-) wonderful! great!-
204 RD: wunderbar! toll!
205 IKB: wonderful! (-) great! (-) wonderful! (-) good! (---) ok.
LÄCHELT, BEWUNDERUNGSGESTE, SCHREIBT
- 206 MU: REICHT DAS MIKROFON AN JIM
207 JIM: Jim
208 RD: Jim.
209 IKB: Jim, that IS an american name
210 RD: das ist wirklich ein amerikanischer name.
211 IKB: and how old are you (-) Jim?
212 JIM: sieben
213 MU: acht.

214 JIM: äi acht.
LACHT
(LACHEN AUS DEM PUBLIKUM)

215 IKB: ok (-) and you are in school also

216 RD: und du gehst auch zur schule?

217 JIM: NICKT

218 IKB: ya (-) what are you best in school?

219 RD: und welches fach bist du am besten?

220 JIM: freiarbeit.

221 MU: ()
BEUGT SICH ZU JIM

222 JIM: freiarbeit.

223 RD: casework (-) what's that?

224 JIM: FREI (-)AR (-) BEIT-

225 RD: oh (-) work where we can choose ourselve.

226 IKB: oh (-) oh (-) you can chose your own work-

227 RD: das heißt (-) ihr könnt auswähl'n was ihr tun wollt?

228 JIM: NICKT

229 IKB: mh (-) good (-) you like school?

230 RD: gehst du gern zur schule?

231 JIM: yes.
NICKT

232 IKB: GREAT! (--) your english is GOOD!-

233 JIM: LÄCHELT

234 RD: dein englisch ist gut!-

235 JIM: LÄCHELT

236 IKB: good english (-) wonderful! uhu (-) great!-

237 So: (5)

238 IKB STEHT VOM BODEN AUF, SETZT SICH

239 I'm going to (-) uh (-) um (-) I'm going to talk to All of

240 you- ZEIGT IN DIE RUNDE

241 for oh (-) about (-) um (-) thirty minutes (-)
WEDEL'T HAND NACHDENKMIMIK

242 thirty-five minutes, something around that-
NICKT MEHRF.

243 RD: also ich werde mit ihnen ALLEN zusammen,
HANDGESTIK

244 dreißig fümunddreißig minuten ungefähr so lange redn-

245 IKB: and I'm going to ask you to (-) u:m (-) out THERE or out THERE-
ZEIGT RI

246 some place for (--) um (--) maybe about ten minutes,
WEDEL'T HAND ZEIGT

247 RD: und danach werd ich sie bitten-

248 daß sie ungefähr zehn minuten lang rausgehn-
HANDGESTIK

249 entweder dahin oder dahin-

Tk 1,2 Das Transkript der Schlussphase vor der Pause

01 IKB: OK (.) alright (-) I've got enough information so far(-) uh
02 I think that I'm going to ask you to (--) uh
03 do you want to go out THAT way?
ZEIGT/o MU
04 or do you want to go out THAT way?
ZEIGT/o VA
05 RD: ich hab das gefühl-
o REIHUM
06 ich hab jetzt schon ganz viel information die ich BRAUCH
07 und sofern würd ich sie jetzt FRAGN
08 würden sie lieber DARAUS gehn oder DARAUS gehn
ZEIGT ZEIGT
09 wenn sie jetzt den raum verlassen (),
10 MU: da.
ZEIGT
11 IKB: ok (-) do you have any QUESTIONS before you go?
BLICK ZU MU
12 RD: bevor sie gehn (-) habn sie noch FRAGEN an mich?
13 IKB: BLICK ZU VA
14 IKB: questions for ME? before you go?
BLICK ZU VA
15 VA: also ich nit (-) nee (--) habt ihr noch fragen?
(4.0)
16 IKB: anybody?
17 RD: ihr noch?
18 IKB: no? ok (-) alright (-) (4.0)
19 ok (-) alright (-) uh (--) don't go away
20 just about ten minutes
21 RD: nicht daß sie jetzt schon ganz weggeh-
22 nur ungefähr zehn minuten
23 IKB: ok (-) alright (-) (5.0) very good (--) very good
BLICK ZU VA
24 you'll go out that way,
BLICK IN DIE RUNDE
(BEIFALL AUS DEM PUBLIKUM)

80

Tk 1,3 Das Transkript der Eröffnungsphase nach der Pause

01 IKB: ok (-) WE have (-) WE had a LONG discussion

02 RD: also wir ham ne lange diskussion gehabt

DEUTET ZEIGEBEWEGUNG AN

03 IKB: and THEY had a LOT to say.

ZEIGEBEWEGUNG

04 RD: und die hatten ganz schön viel zu sagen.

ZEIGEBEWEGUNG

05 IKB: so I'm going to see-

06 if I can (-) PULL it all together -

07 and SUMMARIZE for you.

08 RD: ich schau mal-

daß ich das ein bißchen zusammenfassen kann für sie.

09 IKB: ok-

66 Sek.

Tk 1,4 Das Transkript der Schlussphase

01 IKB: anyway (-) um (-) well thank you SO: much-
02 for being here today-
03 RD: ganz herzlichen dank (-) daß sie alle heute hergekommen sind-
04 IKB: it's not easy to get (-) this many children in the car-
05 and drive with ()
HANDGESTIK LACHEN
06 RD: es ist auch nicht einfach (-) alle kinder zusammen zu kriegen
07 ins auto (-) und herzufahrn-
08 IKB: we really appreciate you being here
09 we learnt a lot from your family.
10 RD: wir habn viel von ihrer familie gelernt
11 also wir bedanken uns sehr daß sie da warn,
12 IKB: and (--) good luck to you-
BREITET HÄNDE AUS HANDFL. OB.
13 RD: wir wünschen ihnen alles gute.
14 MU: darf ich noch was sagen,
15 RD: may I say something,
16 IKB: sure-
17 RD: ja natürlich
18 MU: also ich möcht mich (-) ganz herzlich (-) bedanken-
19 RD: ÜBERSETZT LEISE SIMULTAN
20 MU: wo der Bill und der Jim in der schule is.
21 RD: ÜBERSETZT SIMULTAN
22 MU: () den herrn BEETZ (--) die frau WANDA-
23 RD: ÜBERSETZT LEISE
24 JIM: SAGT ETWAS ZU MU
25 MU: WANDA (-) den herrn GEISSLER-
26 und (-) n herrn JARUSCHEWSKI-
27 RD: ()
28 MU: und die EMILIE (-) und,
29 JIM: die Margit-
30 MU: und die MARGIT-
31 IKB: Emilie and Margret too.
32 MU: möcht ich mich RECHT herzlich bedanken bei ihnen.
33 IKB: well (-) there is a teacher over there.
34 RD: da SITZT ein lehrer.
35 MU: WENDET SICH DORTHIN
36 IKB: yes (-) yes (-) they should (-) you are absolutely right.
37 they should have credit for that.
38 RD: also das stimmt (-) man sollte denen wirklich
39 auch den verdienst ().
40 MU: also die habn ein GROßES lob verdient.
41 RD: ()
42 IKB: that's right () people here ().

43 MU: also sie habn uns SEHR viel streß abgenommen-
NICKT MEHRFACH
44 RD: ()
45 MU: von de zwillinge.
46 denn die habn er VIEL (-) denen beigebracht.
47 RD: (taught)
48 IKB: good (-) ok
49 MU: also was schulisch is-
50 RD: (school subjects)
51 IKB: well (-) thank you so much.
52 RD: vielen dank.
53 IKB: STEHT AUF

ALLE STEHEN AUF. BEIFALL AUS DEM PUBLIKUM. IKB BEUGT SICH AUF EIN
ZEICHEN VON H. GEISSLER ZU IHM. ER SAGT IHR ETWAS.

54 IKB: that's right (-) that's right
55 u:h (--) you're coming back (-) you're coming back saturday,
DREHT SICH ZUR FAMILIE
56 RD: kommen sie am samstag nochmal wieder?
57 MU: ja.
58 IKB: you're coming back saturday (--) ok (-) alright (-) good,

DIE FAMILIENMITGLIEDER DEFILIEREN UNTER BEIFALL AUS DEM PUBLIKUM
DER REIHE NACH VOR DER BÜHNE VORBEI RI AUSGANG.

2 min 23

Das zweite Gespräch Familiengespräch

Tk 2,1 Das Transkript der Eröffnungsphase

Die Videoaufzeichnung beginnt, als die Familienmitglieder und Drillig schon sitzen. Berg setzt sich als letzte, stützt sich auf ihren Din-A-4-Block.

Cathy VA
Patricia Sandy
Bill Peter
MU RD
Jim IKB

- 01 IKB: ok (---) can we start?
GEHT ZU IHREM PLATZ. SITZT
- 02 RD: könn wir anfangen?
- 03 IKB: yes (-) can we go (-) ya?
- 04 PETER: tüz tüz tüz-
- 05 IKB: right. (dies steht nicht im Zusammenhang mit 04)
RÜCKT STUHL ZURECHT
- 06 hello-
- 07 MU: hello-
- 08 ? : hallo,
- 09 IKB: good to see you
- 10 RD: schön sie wieder zu sehn.
- 11 IKB: ya (-) uh (--) let's see (-) no school today,
- 12 RD: (heute war) keine schule,
- 13 MU: ()
- 14 IKB: no (-) uhu (--) so the saturday is different than other days-
15 when there is no school,
- 16 RD: ist der samstag ANDERS als die andern Tage (-) wo schule is,
- 17 ? : uh,
- 18 MU: NICKT ZUSTIMMEND
- 19 IKB: ya (-) good-
- 20 PETER: ()
VA UND IKB BEUGEN SICH ZU IHM
- 21 IKB: oh (--) let's see (--) u:m (---) you change your seat-
22 so I need to (--) uh (--) uh (--) to figure out (---)
23 who is who again-
- 24 RD: also sie sitzen jetzt anders (-) insofern möchte ich-
25 nochmal (.) herausfinden wer wer is-
- 26 IKB: ok (-) you are Peter

27 PETER: ja-
NICKT

28 IKB: and you are Sandy (--) uhu (---) ok

29 S: NICKT

30 IKB: we know who you are (an VA gerichtet)
LACHEN

31 RD: wir wissen wer sie sind

32 IKB: and you are (--) Patricia (--) or Cathy,

33 RD: Patricia oder Cathy,

34 CATHY: Cathy

35 IKB: Cathy (-) Cathy (-) ok (-) Cathy (--) and Patricia-
36 and then we have (--) uh (--) um-

37 PETER(?): Jim

38 IKB: Jim (--) uhu (-) and you are Bill (--) ok

39 JIM: NICKT

40 BILL: LÄCHELT

41 IKB: we got it (-) great (-) great- 96
42 so (--) uh (-) can you tell me (-) mh (-) anything is different,
43 anything is better (--) anything is (-) um-
44 since we met two days ago,
45 RD: können sie uns sagen (.) alles was anders ist-
46 oder was besser ist (.) und ungefähr so ist-
47 seit wir uns vor zwei jahren (.) zwei tagen gesehn habn,
48 VA: also unterschied ist kein großer
49 das einzige war (-) die kinder ham sich gefreut-
50 daß wir wieder hier sein dürfen

51 RD: ()

52 IKB: they did,

53 VA: und vor allen dingen ham se sich drauf gefreut-
54 daß sie applaus gekriegt habn
55 leider hats heut nit geklappt.

56 RD: ()

57 IKB: do you think (-) they would like applause again?

58 VA: ja.

59 RD: (nochmal applaus),
60 VA: mit sicherheit.

61 IKB: right now?

62 VA: ja

63 RD: jetzt im moment,

64 IKB: o PUBLIKUM (auffordernd)
APPLAUS VOM PUBLIKUM

65 IKB: LACHT

66 good (--) great (-) I'm glad you spoke out
67 RD: ich bin froh daß sie das gesagt habn
68 VA: ja (-) sie ham sich die ganze zeit schon drauf gefreut.
69 obwohl (es gut).
70 IKB: uhu (--) yes (-) yes (-) yes

84

Tk 2,2 Das Transkript der Schlussphase vor der Pause

01 IKB: u:m (--) ok (-) I (-) uh (-) I'm not sure (--)
02 I will talk to the group-
03 uh (--) maybe somebody (-) uh (.) has a (-) a (-) idea from the
group-
04 RD: also ich werde nachher mit der ganzen gruppe wieder sprechen,
05 und vielleicht hat jemand von der gruppe eine idee
06 IKB: um (-) if we come up with some suggestions-
07 would you () to try some things?
08 RD: ich bin mir jetzt nicht sicher (-) ob wir vorschläge habn
09 aber wenn (-) wären sie bereit (-) die auszuprobieren?
10 MU: sicher
NICKT
11 IKB: you would try (--) ok (-) I don't know (-) I don't know-
12 with what they'll come up-
13 RD: ich weiß es noch nicht-
14 was aus unsrem gruppengespräch rauskommen wird
15 IKB: great (-) ok (-) good (-) alright
16 uh (--) I don't have any more questions (--) do you,
17 do you have any questions for me?
18 RD: ich hab keine weiteren fragen, haben sie noch fragen an mich'
19 (8.0)
20 IKB: is there anything more to ask me?
21 MU: momentan ()-
22 RD: (mich fragen)?
23 IKB: no (--) ok (--) if something comes in your mind (--)
24 let me know (-) uh
25 RD: wenn ihnen später noch was einfällt (-) sagen sies mir dann-
26 IKB: ok (-) alright (--) ok (-) what I would like to do (-) is-
27 I would like again (-) ask (-) um (-) your family ()-
28 would go out that way (-) because it's raining outside,
29 RD: ich möchte sie wieder bitten rauszugehn (-) ()
30 IKB: you can all take this with you-
31 RD: sie können die bücher und die stifte mitnehmen
32 dort raus weils am regnen is
ZEIGT RI
33 IKB: and I think you have to take (-) your microfone off (-) uh
34 RD ()
SANDY HILFT PETER BEIM ABMONTIEREN DES MIKROFONS
35 IKB: Peter too (-) uhu-
VA STEHT AUF
SANDY STEHT AUF

36 IKB: and we'll coming get you (-) in about ten minutes or so
37 RD: wir holen sie wieder in ungefähr zehn minuten-
38 IKB: mh (-) ok
DIE FAMILIENMITGLIEDER VERLASSEN UNTER BEIFALL DIE BÜHNE.

2, 12

Tk 2,3 Das Transkript der Eröffnungsphase nach der Pause

Die Aufnahme beginnt, als alle sitzen.

01 IKB: we had a LO:NG discussion (-) we had (-) I had to cut-
02 RD: wir diskutierten (-) ich muß es einfach auch unterbrechen-
03 damit es nicht noch länger wird
04 IKB: the team had a lot (-) because the team had a lot of ideas-
05 and a lot of reactions
06 RD: viele ideen () (-) viele reaktionen auch.

15

Es folgen Wertschätzung für die Familie, für das, was gut läuft,
Komplimente und experimentelle Aufgaben.

Tk 2,4 Das Transkript der Schlussphase

01 IKB: well (-) thank you again for coming
02 RD: nochmal herzlichen dank daß sie alle gekommen sind.
03 IKB: wish you most luck.
04 RD: alles gute.

IKB STEHT AUF

ALLE STEHEN AUF. APPLAUS

05 IKB: good bye-
06 good bye-
07 good bye-
08 good bye-
09 good bye

50