

# Fokussierendes vs. Reflektierendes Team

## Ergebnisse einer konversationsanalytischen Untersuchung

Günter Rothbauer

### Zusammenfassung

*Im Zuge einer konversationsanalytischen Einzelfallstudie wurden zwei therapeutische Methoden, das Fokussierende und das Reflektierende Team, in bezug auf deren Ähnlichkeiten bzw. Unterschiede im Umgang mit der Bearbeitung von Themen untersucht. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, daß - bei sauberer Durchführung - zwischen den beiden Methoden ein beträchtlicher Unterschied hinsichtlich Lösungsorientiertheit und der Stringenz in der Themenbearbeitung besteht.*

### Kontext der Untersuchung

Die folgende Untersuchung fand im Rahmen einer Diplomarbeit an der Wiener Universität statt. Zwei therapeutische Settings, das Fokussierende Team (vgl. Reiter 1991) und das Reflektierende Team (vgl. Andersen 1987, 1990) wurden in bezug auf deren Ähnlichkeiten bzw. Unterschiede im Umgang mit der Bearbeitung von Themen untersucht.

### Die Methoden

#### Das Reflektierende Team

Das Reflektierende Team (RT) basiert auf Erkenntnissen der Kybernetik 2. Ordnung und Maturanas Ausführungen über die Strukturdeterminiertheit von Lebewesen. Aufgrund dieser Annahmen und den Hinweisen auf eine Unmöglichkeit instruktiver Interaktion sieht es Andersen als nicht besonders hilfreich an, Ratschläge oder Anweisungen zu geben bzw. Interventionen zu machen. Statt dessen führt das RT auf verschiedenen Ebenen einen Dialog über den Dialog des Therapiesystems und kann dabei Ideen produzieren, die das Problem bzw. die Sichtweise des Problems der feststeckenden Klienten verändern können. Einige der Ideen des RT können von den Klienten als nützlich empfunden werden, andere wiederum als wenig hilfreich. „Wichtig ist, sich klar zu machen, daß die Familie diejenigen Ideen auswählen wird, die für sie passen.“ (übers. nach Andersen 1987, S. 420)

#### Durchführung des RT

Die Durchführung des RT findet innerhalb eines spezifischen Settings statt, bei dem nach dem ersten Teil des Therapiegespräches eine kurze Reflexionsphase mit einem Therapeuten-Team dazwischengeschaltet wird. Dieses reflektiert dann in relativ freier Art unter Einhaltung

weniger Grundregeln das vorangegangene Gespräch. Nach dieser Phase spricht der/die TherapeutIn mit den KlientInnen über für diese als bedeutsam empfundene Aussagen des RT.

### Zur Entwicklung des Fokussierenden Teams

Aufgrund der Ergebnisse einer Evaluationsstudie, bei welcher der Therapieverlauf von 26 Paaren bzw. Familien untersucht wurde (vgl. Reiter et al. 1993), ergab sich für Reiter die Idee, das Konzept des Reflektierenden Teams in Anlehnung an die Fokaltherapie hinsichtlich der Konzentration auf ein bestimmtes Thema weiterzuentwickeln.

In der genannten Studie wurde zwar eine hohe Zufriedenheitsrate der KlientInnen festgestellt, diese war jedoch gepaart mit einer nicht unerheblichen Rate von Therapieabbrüchen. Speziell für KlientInnen, welche Therapie mit konkreten Problemlösungsangeboten assoziieren, ist das RT oftmals zu vage und somit zu weit weg von deren Erwartungen. Daraus resultieren, so die Annahme des Wiener Teams, die häufigen Abbrüche. Zudem stellten sie fest, daß die Zufriedenheit des TherapeutInnenteams signifikant höher war, wenn das RT in kleiner Besetzung installiert wurde. Bei den KlientInnen gab es diesbezüglich keine Zusammenhänge. Daraus wurde der Schluß gezogen, das Fokussierende Team nur mit zwei Co-TherapeutInnen bzw. dem/r gesprächsführenden Therapeuten/in zu besetzen.

### Durchführung des Fokussierenden Teams

Das Fokussierende Team (FT) ähnelt in der Durchführung dem RT. Am Beginn der Stunde versucht der/die TherapeutIn das für die Stunde relevante Thema entweder durch eine explizite Frage oder implizit durch die Angaben der KlientInnen festzustellen. Im ersten Therapieteil sollte dann der/die TherapeutIn versuchen - sofern dies für ihn/sie wesentlich erscheint - sich mit den KlientInnen innerhalb dieses thematischen Rahmens zu bewegen. Gegen Ende des ersten Sitzungsteils, nach etwa 30 - 40 Minuten, lädt der/die gesprächsführende TherapeutIn die KlientInnen ein, ihre Wünsche über das vom FT zu besprechende Thema zu äußern. Sie lautet in etwa: „Über welches Thema sollen die KollegInnen genauer sprechen?“. Haben die KlientInnen dazu keine Ideen, kann der/die TherapeutIn seinen/ihren Wunsch dazu aussprechen.

Das FT versucht im Anschluß daran, sich mit dem gewünschten Fokus hinter dem Einwegspiegel im anderen Raum auseinanderzusetzen. Die KlientInnen hören dabei zu. Danach werden sie über für sich bedeutsame Aussagen des Teams befragt.

### Die Untersuchungsmethode

Die Konversationsanalyse ist eine vorwiegend in der Linguistik und der Soziologie angewandte Untersuchungsmethode, mit der versucht wird, Strukturen und Regeln von Gesprächen herauszuarbeiten. Die Grundlagen der Konversationsanalyse liegen in der

Ethnomethodologie, einem beschreibenden heuristischen Ansatz, welcher u. a. auf eine Bildung von Hypothesen verzichtet.

### Die Untersuchung

*Als Datenbasis wurden aus etwa 60 verschiedenen Fällen jeweils eine für das RT kennzeichnende und eine für das FT kennzeichnende Therapiestunde ausgewählt. Die Stunden waren auf Video aufgezeichnet. Die Entscheidung fiel auf eine abgeschlossene Therapie (insgesamt 36 Stunden) mit einem Elternpaar, das wegen Erziehungsschwierigkeiten zu den Gesprächen kam. Bei diesem Fall wurde ab der 11. Sitzung von RT auf FT umgestellt. Aus der RT-Phase wurde das 10. und aus der FT-Phase das (insgesamt) 16. Gespräch ausgewählt.*

### Themenbestimmung

*Nach genauer Transkription der Videobänder wurden die Themen der jeweiligen Gesprächsabschnitte analysiert. Die ursprünglich in Mundart verfaßten Transkripte wurden für diesen Artikel auf Hochdeutsch umgeschrieben. Ebenfalls sind natürlich auch die Namen der Personen verändert.*

*Die Themenbestimmung ist immer mit der Person des Untersuchers verbunden. Wichtig ist, zwischen der Bestimmung eines Themenkernes, der von jedem/r anderen UntersucherIn auch erfaßt werden müßte, und der spezifischen Formulierung des Themas zu unterscheiden. Ein Thema ist nach Brinker & Sager (1989) den kommunikativen Hauptgegenständen übergeordnet. Es umfaßt im Kern die Grund- oder Leitgedanken eines Gesprächs bzw. einer Gesprächsphase. Damit eine sinnmäßig zusammenhängende Gesprächssequenz als Thema erfaßt werden konnte, mußten folgende Kriterien gelten:*

- bestimmte Zeitdauer<sup>1</sup> der Sequenz
- genügend Abgrenzung von bereits geäußerten Inhalten
- interaktive Komponente: die beteiligten InteraktantInnen müssen auf das Thema eingehen und es akzeptieren

*Subthemen passen sich inhaltlich in das Thema ein und berühren einen anderen Aspekt, welcher in engem Zusammenhang mit dem behandelten Thema steht.*

*Der Untersuchungsvorgang erfaßte in beiden Fällen drei Phasen: die Therapie bis zum Teamgespräch, das Teamgespräch, die Therapie nach dem Teamgespräch. In jedem Gesprächsabschnitt wurden zunächst die Themenblöcke herausgefiltert und diese dann analysiert. Anschließend wurden die einzelnen Agenden und Intentionen der jeweiligen GesprächsteilnehmerInnen untersucht. Hieraus ließen sich zusätzliche Informationen über die Aktivitäten der Therapeutin erschließen.*

### Inhalt der beiden Therapiegespräche

Im Therapiegespräch mit dem anschließenden RT werden die Probleme der Eltern mit ihren beiden Söhnen zur Sprache gebracht. Die Therapeutin versucht, mögliche Zusammenhänge zwischen den Beziehungsproblemen der Eltern, den Wunsch nach mehr Anerkennung der Frau durch ihren Mann und den schulischen Schwierigkeiten der beiden Jungen zu explorieren. Gegen Ende der Stunde werden die beruflichen Zukunftsperspektiven des Mannes noch näher besprochen.

1) Hier wurde eine Dauer von mindestens 3 Minuten festgelegt.

Das Gespräch mit dem FT ist ebenfalls geprägt durch die Sorgen der Eltern um ihre Söhne. Während es mit einem Sohn Erfolgserlebnisse gibt, führen die Schwierigkeiten mit dem anderen häufig zu einer entgegengesetzten Handlungsweise der Eltern sowie zu verstärkter Sorge um dessen berufliche Zukunft. Sie würden in ihren Handlungen gerne mehr an einem Strang ziehen.

### Unterschiede bzw. Ähnlichkeiten beider Methoden in der Anwendung im Vergleich

#### Erster Sitzungsteil: Therapieverlauf bis zum Teamgespräch

Quantifizierbare *Unterschiede* aus den Gesprächsphasen vor dem RT und dem FT ergaben sich hinsichtlich Zeitdauer und Themenanzahl. Während der erste Sitzungsteil vor dem RT 31 Minuten dauerte und insgesamt vier Themen mit zwei Subthemen behandelt wurden, so belief sich die Dauer dieses Abschnittes vor dem FT inklusive der knapp zweiminütigen Aushandlungsphase auf 45 Minuten. Innerhalb dieser Zeit wurden drei Themen besprochen, mit zwei Subthemen eingeschlossen. Die durchschnittliche Themendauer von knapp acht Minuten aus dem Gesprächsabschnitt vor dem RT steht jener vor dem FT mit 15 Minuten gegenüber. Dies erscheint umso bemerkenswerter als die Therapeutin in beiden Sitzungen etwa gleich wenig Themen selbst vorgab.

Ein weiterer Unterschied ließ sich in Hinblick auf Signale der Therapeutin feststellen, mit denen sie eine Verantwortungshaltung zum Ausdruck brachte. Im Gegensatz zur Sitzung mit dem RT zeigte sie im Gesprächsabschnitt vor dem FT dreimal klar, daß die Verantwortung für Veränderung bei den Klienten liegt, sie aber bereit ist, Veränderung zu unterstützen. Des weiteren lenkte sie in diesem Abschnitt vor dem FT, im Gegensatz zur anderen Sitzung, zweimal explizit auf die Handlungsebene der Eltern und orientierte so indirekt auf Lösungen.

- 749 T<sup>2</sup>: *könnten Sie was tun um günstigere*  
 750 *Voraussetzungen für dieses Wunder zu schaffen - oder wär das*  
 751 *dann eine günstigere Voraussetzung für das Wunder wenn man - wenn*  
 752 *Ihr Mann versuchen würde ihn mit der Realität zu konfrontieren?*

Darüber hinaus versuchte die Therapeutin einmal, durch Normalisieren die Situation zu entschärfen.

*Ähnlichkeiten* gab es in beiden ersten Sitzungsteilen hinsichtlich der positiven Konnotation und im Aufzeigen von Unterschieden durch die Therapeutin. Jeweils zweimal werden diese beiden therapeutischen Möglichkeiten sowohl in der Sitzung vor dem RT als auch in der Sitzung vor dem FT von der Therapeutin angewendet. Weiters versuchte sie in beiden Methoden, die Meinung des jeweiligen anderen herauszufinden, und zeigte ihr Verstehen und ihre indirekte Unterstützung durch häufig gesetzte Hörsignale („mhm“).

2) Die Abkürzungen der folgenden im Transkript aufscheinenden Personen: T: Therapeutin, H: Herr Meier, F: Frau Meier, A + B: Cotherapeuten im FT, C: Cotherapeut im FT

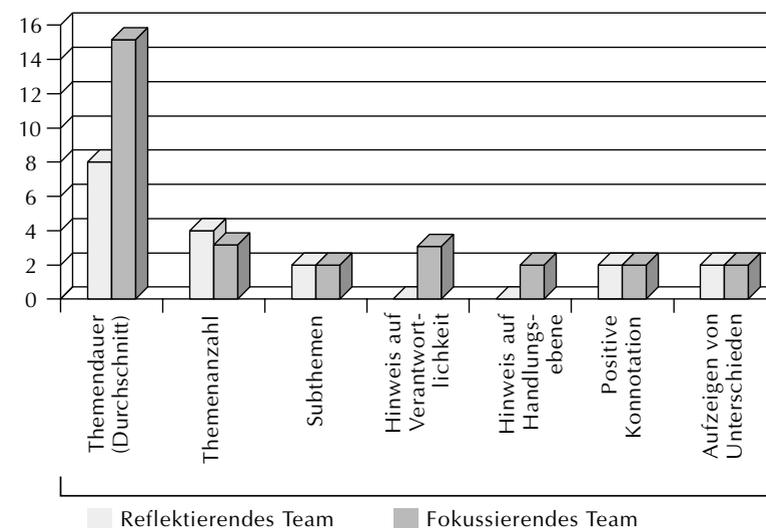
Die Therapeutin arbeitete in beiden ersten Sitzungsteilen die angesprochenen Themen heraus und bereitete so Informationen für die anschließenden Teams auf. Sie verweist jedoch wie bereits oben angeführt vor dem FT stärker auf Handlungsveränderungen bzw. Lösungsmöglichkeiten.

Einen wesentlichen Unterschied stellt die bereits weiter oben beschriebene Aushandlungsphase vor dem FT dar. Diese Phase betrifft die Frage über das vom Fokussierenden Team zu bearbeitende Thema. Die Therapeutin leitet diese Phase mit der Bemerkung ein, gerne unterbrechen zu wollen, weil es schon spät sei. Der Zeitdruck ist im Gespräch spürbar. Die Therapeutin agiert hier nicht exakt nach dem theoretischen Schema. Sie verwendet in ihrer Frage bereits den Namen vom Sohn und weist damit bereits auf ein mögliches Thema hin. Offensichtlich trifft sie damit besonders den Wunsch des Vaters:

- 622 H: *das wichtigste ist - und das*  
 623 *wollte ich heute vorbringen da wollte ich bitten ob wir uns ob wir*  
 624 *ob uns das Gespräch da helfen kann ich glaube wir müssen jetzt*  
 625 *zur Fahne stehen und ich glaube wir müssen dem Christian in*  
 626 *Verantwortung unseres Elternseins beibringen daß das was er*  
 627 *hat ein Märchenschloß ist und daß es das nicht spielt*

Der Vater signalisiert somit eindeutig Zustimmung und führt diese dann noch etwas genauer aus. Die Klientin hat sich noch nicht eindeutig entschieden, stimmt jedoch dem Fokus dann auch zu.

Abbildung 1: 1. Teil der Sitzung



### Zweiter Sitzungsteil: Das Teamgespräch

Die quantifizierbaren Unterschiede liegen hier in der verschiedenen Dauer der beiden Teamgespräche (RT: 8 min; FT: 15 min), in der Anzahl der Themenbeiträge (s. u.) und in der differierenden Redezeit der jeweiligen Teamteilnehmer.

Die Co-Therapeuten im RT bringen im Unterschied zum FT zweimal ihre Interpretation der Situation und versuchen ein Reframing der Sichtweisen des Paares. Weiters fällt auf, daß die Co-Therapeuten im RT den Umgang des Paares mit deren Lage häufig positiv konnotieren. Im RT wird auf drei der vier im vorhergehenden Sitzungsteil angesprochenen Themen eingegangen. Die Themenfolge verläuft dabei völlig anders als im vorhergehenden ersten Gesprächsteil. Die Thematiken werden miteinander verwoben und zusammenhängend dargestellt. Es werden keine expliziten Lösungsmöglichkeiten dargeboten. Die Thematiken werden nicht nur aufgrund der kurzen Zeit miteinander verwoben und zusammenhängend dargestellt.

Demgegenüber steht die thematische Beschränkung des FT. Das Team spricht nur über den von dem Paar gewünschten Bereich und konzentriert sich somit auf ein Thema, das ausführlich dargestellt und analysiert wird. Es wird eine eventuelle Lösungsmöglichkeit vorgestellt und anschließend zweimal theoretisch erklärt. Gleichzeitig nimmt die Therapeutin Bezug auf ein bereits stattgefundenes, erfolgreiches Ereignis, in dem die vorgeschlagene Lösung bereits impliziter Bestandteil war, und signalisiert dem Ehepaar damit Erfahrung und Lösungskompetenz.

Im Gegensatz zum RT wird auf einer Metaebene das Muster des in der Familie ablaufenden Prozesses aufgezeigt und zweimal erläutert.

- 1518 C: *daß ich als Beobachter gesehen habe*  
 1519 - *daß das ganze so wie es läuft ein Spiel nach Regeln is*  
 1520 T: *mhm*  
 1521 C: *da gibt es eine bestimmte Regel - oder nach Rollen der eine kann*  
 1522 *sich unverantwortlich verhalten - weil immer komplementär zu*  
 1523 *ihm jemand da ist der jeden Schritt - a: sozusagen - in einer*  
 1524 *bestimmten Form beantwortet und sich noch verantwortlicher*  
 1525 *zeigt*

Es fällt auf, daß der Aspekt des eigenen Irrs der Therapeuten stark betont und dabei insgesamt fünfmal auf die eigene Unsicherheit hingewiesen wird.

- 1287 C: *irgendwie denk ich mir - ich bin aber nicht sicher ob das stimmt*  
 1288 *das habe ich halt dem Gespräch entnommen nicht und ich weiß nicht was*  
 1289 *jetzt etwas wäre was a: hmm,*

Man darf dahinter die Absicht vermuten, den KlientInnen zu signalisieren, die Verantwortung auch weiterhin in den eigenen Händen zu halten und keinesfalls blind die vorgeschlagene „Lösung“ zu kopieren, sondern den eigenen Umständen anzupassen und abzuändern.

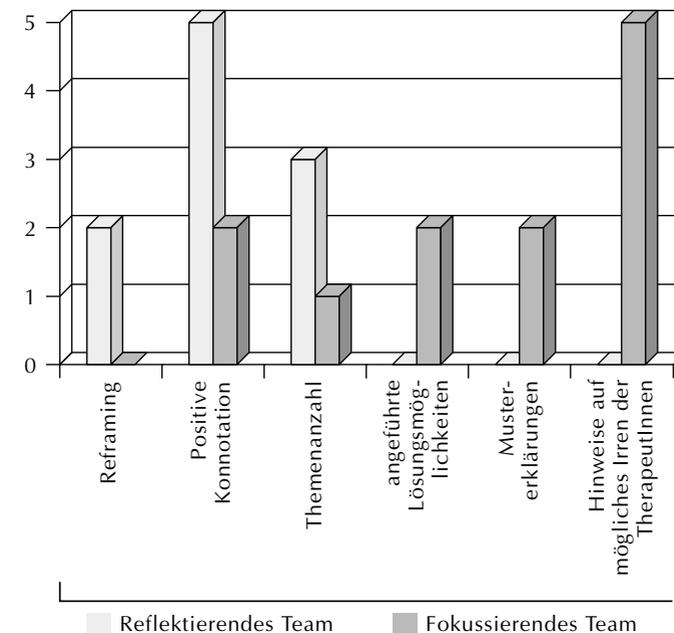
Ähnlichkeiten ergaben sich zwischen den beiden Methoden in den untersuchten zwei Therapiestunden in der dargebotenen Normalisierung der dargestellten Situation. In beiden Vorgehensweisen kommt Verständnis für die Schwierigkeiten in der jeweiligen Lage zum Ausdruck.

Die Co-Therapeuten der jeweiligen Teams sind in deren Gespräch unterschiedlicher Meinung und bringen dies kurz zum Ausdruck. Sowohl das RT als auch das FT bringt die jeweiligen Aussagen mit Redundanz vor. Dies dient dazu, den KlientInnen hinter dem Spiegel Zeit zu geben, sich zu den geäußerten Beiträgen eigene Ideen zu bilden und sich beides ohne Druck merken zu können.

Beide Teams bewegen sich in ihren Aussagen generell im Möglichen und nicht im Faktischen. Damit unterstützen sie die Eigenverantwortlichkeit der KlientInnen und präsentieren sich auf der gleichen Ebene mit den KlientInnen in bezug auf das Expertentum für die angestrebte Problemlösung.

Das folgende Diagramm bringt die z. T. beträchtlichen Unterschiede zum Ausdruck:

Abbildung 2: 2. Teil der Sitzung (Teamgespräch)



### Dritter Sitzungsteil: Therapieverlauf nach dem Teamgespräch

Die Dauer des letzten Sitzungsteils betrug beim RT 21 Minuten gegenüber 6 Minuten beim FT. Während im ersteren vier Themen besprochen wurden, waren es im letzteren nur zwei. Von diesen vier Themen beziehen sich nur die ersten beiden auf das RT. Die anderen werden selbständig ohne Bezugnahme auf das vorhergehende Teamgespräch entwickelt. Dieser letzte Sitzungsteil nach dem RT hat mit zunehmender Zeitdauer, speziell ab dem dritten Thema, den Charakter eines ersten Sitzungsteils. Es werden neue Themen exploriert und diese im Gespräch aufbereitet.

Im Abschnitt nach dem FT wurden nur zwei Themen, welche in unmittelbarem Bezug zum Teamgespräch stehen, besprochen. Die Themen werden nicht abgeschlossen abgehandelt, sondern werden miteinander vermengt und parallel bearbeitet. Möglicherweise ist dies ein Signal für eine größere Involviertheit.

Im Sitzungsteil nach dem RT sind keine substantiellen Veränderungen der verschiedenen Sichtweisen zu bemerken. Es wird relativ wenig auf das Teamgespräch Bezug genommen. Jedoch berichtet Herr Meier zu Beginn, daß er sich während des Teamgesprächs zwei Punkte überlegt hat, von denen er dann aber im weiteren Verlauf nur einen anführt.

Anders in der Phase nach dem FT: Die Eltern erkennen das vorherrschende Muster. Sie haben weniger Schuldgefühle und wollen neue Reaktionsweisen ausprobieren. Es kommt zu einem Aufweichen der starren Positionen und zu einer Veränderung in der gedanklichen Ausrichtung. Anstatt sich immer mit damit zu beschäftigen, wie sie Druck auf ihren Sohn ausüben (können), werden neue Ideen interessant. Statt der Beschäftigung mit den Verhaltensweisen des Sohnes bekommt die Beschäftigung mit den eigenen Handlungen und wie diese auf den Sohn wirken könnten größere Bedeutung. Die gesamte Phase ist gekennzeichnet durch die Reflexion des Gesprächs durch das FT. Von den KlientInnen gibt es nach dem RT ausführliches Lob für die Arbeitsweise und für die Technik des Teams.

### Zusammenfassung der Ergebnisse aus der konversationsanalytischen Untersuchung der Therapiestunden mit RT und FT

Im ersten Sitzungsteil, vor dem RT, werden vier Themen und zwei Subthemen innerhalb von 31 Minuten behandelt. Demgegenüber werden im anderen Gespräch nur drei Themen und zwei Subthemen innerhalb von 45 Minuten besprochen. Es kommt hier zu einer relativen Themenbeschränkung, die jedoch nicht durch die Therapeutin hervorgerufen wird.

Die Therapeutin agiert in den ersten Sitzungsteilen ähnlich in Bezug auf die Themenführung, das Herausarbeiten von Unterschieden und der positiven Konnotation. Sie bezieht sich jedoch in der Sitzung vor dem FT stärker auf die Handlungsebene und auf damit verbundene Lösungsmöglichkeiten.

Das RT macht sich zu drei der vier im vorhergehenden Sitzungsteil angesprochenen Themen Gedanken. Im FT gibt es einen, aus der Aushandlungsphase hervorgehenden, klar eingegrenzten, thematischen Fokus, der von den GesprächsteilnehmerInnen genau einge-

halten wird. Während die Co-Therapeuten im RT hauptsächlich versuchen, durch Reframing und positive Konnotation den KlientInnen andere Sichtweisen zu ermöglichen, werden im FT konkrete Lösungsansätze angeboten. Diese werden jedoch stark mit einem Unsicherheitsfaktor versehen, um das Irren der TherapeutInnen miteinzukalkulieren und die KlientInnen anzuregen, Lösungen nicht bloß zu übernehmen, sondern in deren System einzupassen.

Überdies kommt es im FT zu einer Musterbeschreibung und damit zu einer Erklärung des ablaufenden Prozesses auf einer Metaebene, was eventuell einen zusätzlichen Impuls für die anstehende Problemlösung herbeiführen kann. Wie bereits im vorhergehenden Therapie- teil wird auch hier implizit stark auf die Verantwortung der Klienten abgestellt.

Beide Teams bringen ihre Ideen mit Redundanz und bewegen sich mit deren Aussagen im Möglichen und nicht im Faktischen.

Im dritten Sitzungsteil nach dem RT wird nur wenig auf die Aussagen des RT Bezug genommen, und im Anschluß, aufgrund der verbleibenden Zeit, werden andere Themen weiterentwickelt. Das Gespräch nach dem FT kreist im wesentlichen nur um die vom FT angeführten Gedanken. Es kommt zu einer sichtlichen Veränderung der Position des Klienten.

In Bezug auf die KlientInnenzufriedenheit in den beiden Sitzungen läßt sich folgendes sagen: Während das RT besonders vom Klienten sehr gelobt wird, ist dieser nach dem FT in einer regelrechten Aufbruchstimmung, und er signalisiert Zuversicht hinsichtlich der Lösung des Problems. In beiden letzten Sitzungsteilen ist ein Stimmungsumschwung hin zu mehr Heiterkeit und Zufriedenheit feststellbar.

Die Analyse der beiden untersuchten Therapiestunden unterstützt in ihrem Ergebnis die Vermutung, daß das FT sich bei sauberer Ausführung klar von der Methode des RT hinsichtlich Themenbeschränkung, Handlungs- und Lösungsorientiertheit abgrenzt und somit als eigenständige therapeutische Methode betrachtet werden kann. Eine weitergehende Absicherung dieser Annahme bedarf jedoch weiterer Untersuchungen mit einer umfassenderen empirischen Basis.

### Handlungsrelevante Konsequenzen aufgrund der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Einzelfallstudie lassen vermuten, daß KlientInnen es als hilfreich und nützlich empfinden, wenn TherapeutInnen anhand eines gewünschten Fokus über potentielle Problemlösungen nachdenken, diese konkret ansprechen und mögliche Wege dahin aufzeigen. Hier liegt ein Unterschied zum RT, welches üblicherweise weniger konkret hinsichtlich Lösungen agiert. Wichtig erscheint mir jedoch dabei, daß dieses lösungsorientierte Fokussieren auf ein Thema immer unter der Diktion eines möglichen Irrs durch den/die Therapeuten/in verläuft, um KlientInnen gleichzeitig dadurch mit der Wahloption solcher Lösungen auszustatten.

Reiter führt an<sup>3</sup>, daß es am Wiener Institut für Familientherapie in einer Stichprobe von 30 Therapiefällen, bei der mit dem FT gearbeitet wurde, im Vergleich zum RT zu keinem Abbruch in der ersten Stunde kam. Es darf hier vermutet werden, daß sich KlientInnen durch das aktive Arbeiten an Lösungen von TherapeutInnen mehr angesprochen fühlen, damit Hoffnung für die Lösung ihrer Probleme bekommen und somit weniger leicht die Therapie abbrechen. Diese Vermutung sowie die tatsächliche Umsetzung der gewählten Problemlösungsideen durch die KlientInnen hinsichtlich deren Erfolges bedarf jedoch einer genaueren empirischen Evaluierung.

### Literatur

- Andersen, T. (1987). The reflecting team. *Family Process* 26, pp.415-428.
- Andersen, T. (1990). *Das Reflektierende Team*. Dortmund: modernes lernen.
- Brinker R.K. & Sager R.S. (1989). *Linguistische Gesprächsanalyse*. Berlin: Schmidt.
- Reiter, L. (1991). Vom „Reflektierenden Team“ zum „Fokussierenden Team“. *System Familie* 4(2), pp.119-120.
- Reiter, L., Steiner, E., Ahlers, C., Vogel, M.R. & Wagner, H. (1993). *Das Reflektierende Team als therapeutische Methode. Ergebnisse einer klinischen Evaluierung*. *System Familie* 6(1), pp.10-20.

Mag. Günter Rothbauer  
Waldmüllerg. 9/16  
A-1200 Wien

---

3) Mündliche Mitteilung