



# STEVE DE SHAZER A BUDOUCNOST TERAPIE ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ

Terry Trepper, Yvonne Dolan, Eric McCollum a Thorana Nelson

**Zdroj:** TREPPER, T.S., DOLAN, Y., MCCOLLUM, E., NELSON, T. *Steve de Shazer and the future of solution-focused therapy*. Journal of Marital and Family Therapy 32, 2006, s. 133 - 139.

**Překlad:** Martin Loučka a Leoš Zatloukal.

**Abstrakt:**

Steve de Shazer, který společně s Insoo Kim Berg založil přístup zaměřený na řešení (*solution-focused brief therapy, SFBT*), nedávno zemřel. V tomto článku nabízíme krátké ohlédnutí za jeho životem a následně pojednání o současném stavu SFBT v oblasti jejího praktického využití, vzdělávání a výzkumu. Dále předkládáme výzvy do budoucnosti, kterým by SFBT měla čelit vzhledem ke svému dalšímu rozvoji. Jedná se zejména o upevnění pozice profesních asociací, rozvoj kvalitního výzkumu, zaměření studií na zkoumání procesu změny během SFBT a možné aplikace SFBT v oblasti vzdělávání.

**STEVE DE SHAZER**

Steve de Shazer byl průkopník na poli rodinné terapie a byl v posledních letech svého života právem často označován jako „Velký muž rodinné terapie“. Svěrázný a kreativní génius, známý pro svou minimalistickou filozofii a pohled na proces změny jako na nevyhnutelnou a dynamickou součást každodenního života, na sebe upoutal pozornost obratem v postupu terapeutického rozhoru, kdy klienty žádal o velmi podrobný popis řešení problému, se kterým do terapie přišli. Tím přesunul zaměření terapie z problému na samotné řešení. Steve de Shazer zemřel 11. 11. 2005 ve Vídni, několik hodin poté, co byl přijat do zdejší nemocnice. Jeho žena, Insoo Kim Berg, byla po jeho boku.

Steve byl členem Americké asociace manželské a rodinné terapie, člen Rady Evropské asociace krátkodobé terapie (EBTA) a od roku 2002 až do své smrti byl prezidentem americké Asociace terapie zaměřené na řešení (SFBTA).

Kromě nespočetných článků a knižních kapitol publikoval Steve de Shazer pět knih zásadního významu: *Patterns of Brief Family Therapy (Vzorce krátké rodinné terapie)*, *Keys to Solutions in Brief Therapy (Klíček řešení v krátké terapii – vyšlo i ve slovenském překladu)*, *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy (Vodítka: Zkoumání řešení v krátké terapii)*, *Putting Difference to Work (Nechat rozdíly pracovat)* a *Words Were Originally Magic (Slova byla původně kouzlem)* (všechny vydány v prestižním nakladatelství WW Norton). Nedávno dokončil společně se svými spolupracovnicí novou knihu, obsahující aktualizovaný model SFBT. Nazval ji *More than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Therapy (Více než zázraky: Stav umění terapie zaměřené na řešení)* a bude posmrtně vydána v nakladatelství Haworth Press. Steve de Shazer rovněž působil v redakčních radách několika mezinárodních odborných časopisů a přednášel často v Evropě, Skandinávii, Severní Americe i Asii. Jeho knihy byly přeloženy do 14 jazyků.

Steve de Shazer byl spoluzakladatelem a v letech 1978 - 1989 rovněž ředitelem Brief Family Therapy Center (BFTC) v Milwaukee. Po zbytek svého života zde pracoval jako mimořádný člen výzkumného týmu. Od sedmdesátých let se začal se svou ženou a dlouholetou spolupracovnicí Insoo Kim Berg věnovat rozvíjení a formování přístupu, který se postupně stal SFBT.

V dalších částech tohoto článku v krátkosti shrneme současný stav praxe, výcviku a výzkumu SFBT a příspěvek uzavřeme nabídnutím několika doporučení pro budoucí rozvoj SFBT.

## **PRAXE TERAPIE ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ**

Terapie zaměřená na řešení (de Shazer, 1985, 1988, 1991, 1994, de Shazer et al., in press), která se vyvinula z krátkodobé rodinné terapie (de Shazer, 1982), představuje paradigmatický posun od tradičního psychoterapeutického zaměření na *popis problému a práci na tomto problému*, který provází většinu psychoterapeutických přístupů již od Freuda. Namísto toho se SFBT zaměřuje na klientovy silné stránky a schopnost řešit podobné situace. V terapii je klient veden k tomu, aby více využíval tohoto svého potenciálu. SFBT může být aplikována na velkou řadu problémů. Ačkoli je zdánlivě jednoduchá na naučení, opravdu dobrá aplikace SFBT vyžaduje podobně jako všechny rodinně-terapeutické přístupy značnou dovednost.

SFBT je na budoucnost vztahený a na cíl zaměřený způsob krátkodobé terapie, který využívá otázek na identifikaci *výjimek* (momentů, kdy se problém v klientově životě nevyskytuje nebo se objevuje s menší intenzitou), *řešení* (popis toho, jak by život vypadal, kdyby byl problém odstraněn) a *škálovacích otázek*, které jsou užívány jak k zachycení klientova postupu na cestě k řešení problému, tak k odhalení chování, které je nutné pro dosažení nebo udržení pozdějšího pokroku. SFBT je často ztotožňována s jejími objevnými technikami, ale zůstat pouze u nich by znamenalo vyprávět jen polovinu příběhu. Ruku v ruce s hledáním řešení de Shazer udržoval trvalou důvěru ve schopnost klientů uvědomit si, co je pro ně nejlepší a efektivně naplánovat postup, jak toho budou moci dosáhnout. Řada technik jiných škol může být využita v rámci SFBT minimálně do té míry, dokud nenaruší tento základní princip.

SFBT je jeden z nejpobulárnějších a nejvyužívanějších psychoterapeutických přístupů na světě. Jelikož je založena na podpoře klientovi odolnosti a jeho schopnosti uvědomovat si svá předchozí úspěšná zvládnutí podobných situací, je využitelná pro většinu obtíží, kterým je klient vystaven. V podstatě se dá aplikovat při práci s téměř všemi typy problémů, které se v terapii objeví. To se týká rodinné terapie (např. Campbell, 1999, McCollum & Trepper, 2001), párové terapie (např. Hoyt & Berg, 1998; Murray & Murray, 2004), terapie sexuálního zneužívání (Dolan, 1991), zneužívání omamných látek (např. Berg & Miller, 1992; de Shazer & Isebaert, 2003), sexuální terapie (Ford, in press) nebo léčby schizofrenie (Eakes et al., 1997). Objevují se také svépomocné publikace pro veřejnost psané z pohledu SFBT (např. Dolan, 1998; O'Hanlon, 2000). Krom tradiční psychoterapeutické práce je přístup SFBT využíván také v oblasti jiných sociálních služeb (Pichot & Dolan, 2003), ve vzdělávání (Franclin & Streeter, 2004; Rhodes & Ajmal, 1995) a oblasti rozvoje manažerských dovedností (Berg & Cauffman, 2002).

## **VZDĚLÁVÁNÍ V TERAPII ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ**

Jeden z de Shazerových celoživotních cílů bylo zvyšovat kvalitu výcviků v SFBT. Brzy si uvědomil, že SFBT je lákavá, jelikož základy práce jsou snadno pochopitelné, ale kvalitní aplikace těchto postupů vyžaduje mnoho let supervidované zkušenosti. V počátku své práce Insoo Kim Berg a Steve de Shazer konzultovali s klienty u nich doma v jejich obývacím pokoji, zatímco „tým“ poslouchal v místnosti pod schody. Následně se přesunuli do kuchyně,

aby společně případ probrali. Tento způsob výcviku, zahrnující konzultace a sdělování pohledů na věc mezi členy týmu, byl vytvořen podle vzdělávacího modelu Mental Research Institute v Palo Alto.

Od těch dob se vzdělávání v SFBT značně rozvinulo. Výcviky dnes probíhají různými formami od krátkých seminářů pro několik lidí, kde se během pár hodin proberou základní myšlenky SFBT, přes jednodenní, dvoudenní a týdenní workshopy až po univerzitní kurzy, trvající i několik semestrů. Zejména v Evropě vznikají instituce, které se zaměřují na výuku SFBT. Insoo Kim Berg a Steve de Shazer hodně refletovali nadnárodní rozměr.

Členové skupiny prvního výcviku SFBT v Brief Family Therapy Center v Milwaukee dále rozvinuli model SFBT skrze vlastní práci. Mezi tyto autory patří například Gale Miller (Miller & de Shazer, 1998), Kate Kowalski (Kral & Kowalski, 1989), Eve Lipchick, Elam Nunnally, Wallace Gingerich, Michelle Weiner-Davis (de Shazer et al., 1986) a Scott Miller (Berg & Miller, 1992). Další autoři jako Yvonne Dolan (např. Berg & Dolan, 2001; Dolan, 1991), Bill O'Hanlon (např. O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989), John Walter a Jane Peller (Walter & Peller, 1992), Charles Johnson (Johnson, 2002), Matthew Seelekman (Seelekman, 2005) a Michael Durrant (Durrant, 1993, 1995) šířeji využili filozofii a ideje SFBT ve svých vlastních přístupech, v nichž také nabízejí výcviky.

Tyto výcviky často využívají principy podobné SFBT, zejména zaměření na to, v čem se klienti chtějí zlepšit a posilování jejich silných stránek (např. Fiske, in press; Nelson, 2005 jsou příklady takovéhoto výcvikových metod). Autoři přijímají do filozofie a principů svých přístupů postupy SFBT a někteří navrhli supervizní model, založený na zásadách SFBT (Koob, 2002; Wetchler, 1990).

## **VÝZKUM V TERAPII ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ**

Ačkoli byl Steve de Shazer znám především jako klinický praktik, učitel a lektor výcviků, po celou svou kariéru si udržoval zájem o výzkumnou práci. V počátcích prováděl se svými kolegy v Brief Family Therapy Center v Milwaukee výzkumy efektu (např. de Shazer, 1985, de Shazer et al. 1986, DeJong & Hopwood, 1996), kdy od klientů zjišťovali jejich vlastní hodnocení posunu během terapie. Na základě této práce určili úspěšnost léčby na 70 - 80%. Badatelé, kteří prováděli výzkum mimo Brief Family Therapy Center také prokázali přínos SFBT pro klienty, i když míra úspěšnosti byla v těchto případech o něco menší. Tradice zpětného zjišťování úspěšnosti SFBT stále trvá. V roce 2003 de Shazer a Isebaert publikovali výzkum změny u mužských alkoholiků, kteří byli léčeni přístupem SFBT na dospělém oddělení jedné nemocnice v Belgii. Čtyři roky po skončení léčby telefonicky kontaktovali 118 pacientů, kteří byli v programu terapie zaměřené na řešení při léčení alkoholismu. Z těchto bývalých pacientů bylo 84% vyléčených: 50% z nich uvedlo, že v současnosti abstinují a 34% uvedlo, že mají pití pod kontrolou (tři nebo méně drinků za den s tím, že dva a více dnů v týdnu abstinují). Pro ověření výpovědí pacientů byli, v případech kde to umožňovaly dostupné informace, kontaktováni jejich rodinní příslušníci. De Shazer a Isebaert

konfrontovali tyto výsledky s v jiných výzkumech zjištěnými 7% abstinujícími po 4 letech od ukončení tradiční odvykací léčby (Polich, Amor, Braiker, 1980).

Ačkoli případové studie a subjektivní zpětné hodnocení klientů nabízí velmi lákavé poukázání na užitečnost SFBT, kvalitní studie s důkladným výzkumným designem jsou nezbytné pro definitivní potvrzení účinnosti tohoto přístupu<sup>1</sup>. Takové práce se však objevují zřídka. V prvním systematickém přehledu publikovaných výzkumů SFBT shrnuli Gingerich a Eisengart (2000) závěry všech prací na toto téma do konce roku 1999. Mezi nimi našli patnáct studií, které se daly považovat za metodologicky kvalitní a z nich určili pouze pět, které odpovídaly současným požadavkům. Čtyři z těchto studií potvrzovaly vyšší účinnost SFBT oproti žádné nebo běžné léčbě a poslední ukazovala na srovnatelný účinek terapie deprese v porovnání s jiným typem interpersonální psychoterapie. Slaběji metodologicky ukotvené práce také obecně podporovaly výslednou účinnost SFBT. Gingerich a Eisengart uzavírají jejich přehled tvrzením, že „zmiňované studie poskytují předběžné potvrzení domněnky, že SFBT může být pro klienta prospěšná.“ (s.495). V roce 2001 Gingerich (2005) připojil další dvě studie s dobrou metodologií, obě potvrzovaly účinnost SFBT. V současnosti jsou pravidelně publikovány další studie SFBT, nicméně nikdo zatím neprovedl jejich přehledové srovnání podobné tomu Gingericha a Eisengarta. Evropská asociace krátkodobé terapie (EBTA) na svých internetových stránkách (<http://www.ebta.nu>) udržuje aktualizovaný seznam výzkumů SFBT z celého světa.

V současnosti se výzkum SFBT rozšiřuje jak v Evropě, tak i v Severní Americe. Jako každé odvětví vědy má i tato práce silná a slabá místa. Jedna z hlavních slabostí je nejasná definice, co vlastně je SFBT. Ačkoli většina studií uvádí, že léčba proběhla formou SFBT, je často složité rozpoznat, co se během sezení zpracovaných výzkumem přesně dělo. To je nutné k možnému srovnání s ostatními studii. Za tímto účelem vydala EBTA výzkumné definice SFBT, zahrnující strukturu prvního setkání (pokládání otázky po zázraku, škálovací dotazování a skládání komplimentů) a následujících setkání (začínajících otázkou „Co se zlepšilo?“, následují škálovací otázky a na závěr komplimenty). V Severní Americe se Asociace krátké terapie zaměřené na řešení (SFBTA) také zabývá otázkou definování výzkumného rámce SFBT a podporuje vznik a vývoj jednotných protokolů léčby SFBT. Tyto snahy raší z poznání, že aby se SFBT udržela životaschopná, musí přesvědčivě prokázat svou užitečnost. Se zájmem o pečlivé pozorování a zbytečné neteoretizování nad planými fakty bral de Shazer vážně svou zásadu, že klienti by měli dělat pouze to, co funguje. Tento princip se snažil vtisknout i výzkumným snahám asociací SFBT. Byl neobyčejně kreativním a schopným vedoucím obou organizací (EBTA a SFBTA), které formálně zaštiťovaly výzkum v této oblasti a byl také velmi štedrý v poskytování svého času výzkumníkům, kteří jej vyhledali s žádostí o radu v souvislosti se svou prací. Jeho schopnost povzbudit bude chybět výzkumníků SFBT po celém světě.

---

<sup>1</sup> V anglosaské literatuře se zhruba od poloviny devadesátých let pracuje s konceptem *evidence-based practice*, což je v tezauru databáze MEDLINE definováno jako "systematický proces nalézání, hodnocení a využívání soudobých výsledků výzkumu jako základu pro rozhodování v klinické praxi". Je to tedy péče, která je opřená o důkazy (závěry výzkumů) a ne jen o názor a zkušenosti daného pomáhajícího profesionála. Za důkladný výzkumný design se v tomto kontextu považuje především znáhodňovaná klinická zkouška (RCT) převzatá z výzkumů léčiv. (pozn. překl.)

## VÝHLEDY DO BUDOUCNA

### *Profesní asociace*

De Shazer se snažil o to, aby se SFBT stala přístupem, který bude schopný růstu. I za tímto účelem spoluzaložil a vedl dvě SFBT asociace, jejichž posláním je podporovat praxi, výcvik a výzkum v SFBT všude na světě. Evropská asociace krátké terapie (*European Brief Therapy Association - EBTA*, <http://www.ebta.nu>) vznikla v roce 1994 a v roce 2002 byla pro oblast Severní Ameriky založena Asociace krátké terapie zaměřené na řešení (*Solution Focused Brief Therapy Association - SFTA*, <http://www.sfbta.org>). Obě asociace pořádají výroční konference SFBT a poskytují podporu a vedení ve výzkumu v SFBT.

### *Terapie zaměřená na řešení jako metoda založená na důkazech*

Zatím není k dispozici dostatečné množství kvalitně metodologicky podložených studií pro zobecnění jejich závěrů, týkajících se efektivity SFBT. Avšak ty, které existují, společně s menšími případovými studii a kvazi-experimentálními výzkumy nasvědčují tomu, že SFBT:

- (a) je více efektivní než žádná léčba (Lindforss & Magnusson, 1997; Newsome, 2004; Zimmerman et al., 1996);
- (b) je přinejmenším stejně účinná jako jiné současné psychosociální přístupy v terapii (Gingerich & Eisengart, 2000);
- (c) v některých případech nebo u některých typů problémů může být i více účinná než na problém orientované přístupy (Cockburn, Thomas & Cockburn, 1997; LaFountain & Garner, 1996; Lambert et al., 1998; Springer, Lunch & Rubin, 2000);
- (d) ve většině případů vykazuje signifikantně nižší počet sezení, potřebných k dosažení srovnatelného výsledku oproti jiným přístupům (Littrell, Malia & Vanderwood, 1995).

Na základě těchto zjištění by bylo možné provést širší srovnání účinnosti terapie jednotlivých klinických problémů z hlediska SFBT a ostatních přístupů. Krom toho existují psychoterapeutické směry, které jsou podobné SFBT a jejichž efektivita se v empirickém výzkumu také zdá být slibná. Jako příklad může sloužit Motivační dotazování (*Motivational Interviewing*, Miller & Rollnick, 1991), které při terapii zneužívání omamných látek využívá podobné postupy jako SFBT a následně vykazuje vyšší spolupráci klientů a jejich zapojení do terapie (Lewis & Osborn, 2004). Další výzkum by se měl zaměřit na popis specifických procesů, které se v těchto modelech práce během terapie objevují a vedou k pozitivním výsledkům.

### *Výzkum procesu*

Několik velmi zajímavých studií, využívajících mikroanalýzu komunikace v psychoterapii, bylo provedeno na University of Victoria Janet Beavin Bavelasovou a jejími kolegy (Bavelas, McGee, Phillips & Routledge, 2000). Jejich původní práce je ukázkou metodologie, která může na komunikační rovině popsat, jak proces SFBT vede k pozitivním výsledkům a také to, proč k tomu stačí menší počet sezení (Bavelas et al., 2000). Například mikroanalýza tradiční

mediace oproti mediačnímu sezení vedeného v duchu SFBT ukazuje fascinující rozdíly. Tradiční přístup, opírající se o metody aktivního naslouchání (například parafrázování) by měl být ze své podstaty neutrální. Nicméně mikroanalýza ukazuje na zaujaté komunikační významy, které vedou mediátora k přehodnocování tvrzení, výběru nebo ignorování témat a k odvádění pozornosti od těchto témat v duchu na problém orientovaného přístupu (Phillips, 1999). Tento typ studií se zřejmě v budoucnosti stane významnou součástí výzkumu, jehož závěry přinesou porozumění specifickým komunikačním procesům, které odlišují SFBT od na problém orientovaných terapií.

### ***Přístup zaměřený na řešení ve vzdělávání***

Pozorujeme vzrůstající zájem o aplikace SFBT v oblasti školství, jak ve školním poradenství, tak v sociální práci a tvorbě vzdělávacích plánů (Franklin, Biever, Moore, Clemons & Scamardo, 2001). Předběžná zjištění ukazují na možnost účinného využití SFBT ve školním poradenství žáků základních škol (LaFountain & Garner, 1996; Springer, Lunch & Rubin, 2000), dětí středního školního věku (Franklin et al., 2001) i studentů středních škol (LaFountain & Garner, 1996; Littrell et al., 1995). Ačkoli všechny tyto studie mají spíše kvazi-experimentální charakter (vyjma prací Franklina et al., který využil ABA jednopřípadový experimentální přístup), všechny u klientů potvrzují zlepšení, a když srovnají výsledky SFBT s výsledky jiných přístupů, prokáží srovnatelné nebo lepší výsledky při menším počtu sezení. Samozřejmě by bylo tyto studie například v oblasti školního poradenství potřeba doplnit o další, metodologicky průkaznější práce.

Dobrý příklad aplikace SFBT ve školství je možno vidět v Austinu ve státě Texas. Na alternativní střední škole pro studenty s rizikových skupin obyvatelstva zde běží zvláštní vzdělávací projekt (Franklin & Streeter, 2004). Tato škola využívá na řešení orientovaného modelu vyvinutého na základě metod SFBT, který je zaměřen na podporu studentů v užívání filozofie a dovedností na řešení orientovaného přístupu. Předběžná pilotní studie shrnuje dosavadní výsledky práce, kdy 62% procent studentů v současnosti maturuje a více než polovina z těch, kteří nematurují pokračují ve škole s cílem ji úspěšně dokončit. Je také důležité, že 91% z nich uvádí, že by chtělo navštěvovat vysokou školu nebo nějakou další formu pomaturitního vzdělávání. Studenti také hodnotí tři základní dimenze školního programu (spokojenost se školou, podporu učitelů a bezpečnost ve škole) kladněji než studenti z kontrolní skupiny, kteří navštěvují jiný program. I když je jistě potřeba dalšího výzkumu, tato studie nabízí podporu pro využití principů a praxe SFBT při motivování problematických studentů k dalšímu vzdělávání.

### ***Další výhledy***

SFBT je rozvíjející se přístup a nové myšlenky, rozšiřující jeho využitelnost, z něj činí velmi dynamický model práce. Například de Shazer a jeho tým pracovali na popsání významu emocí v procesu SFBT (de Shazer et al., in press). Jinou oblastí, která by mohla SFBT posunout dále, je využívání různých metodologických postupů při hodnocení efektivity SFBT. Fascinující práce byla představena Christensenem, Russelem, Millerem a Petersonem (1998), kteří využili kvalitativní metody pro zhodnocení procesu změny v párové terapii.

Autoři tímto postupem přinesli mnohem bohatší informace, než by mohly být zjištěny výhradně použitím kvantitativního přístupu. Využívání takových kvalitativních metod, vedle mikroanalýzy komunikace během terapeutického sezení (Bavelas et al., 2000) a dokonce využití klinických zobrazovacích metod (Lipchick et al, 2005), může jistě poskytnout důležité klíče k zjištění toho, proč přináší SFBT pozitivní výsledky dříve než na problém orientované terapie.

## ZÁVĚR

Steve de Shazer brzy rozpoznal, že ačkoli příčiny problémů mohou mít komplexní charakter, jejich řešení taková být nemusí. Ze zdůraznění významu *řešení* spíše než zaměření na příčiny problému postupně vyrostl jeden z nevlivnějších přístupů v práci s nejrůznějšími problémy v oblasti duševního zdraví, vzdělávání, managementu a sociální práce. SFBT pokračuje v rozvíjení své praxe i výcviků pod dohledem dvou profesních asociací a nespočtu mezinárodních výcvikových center. A konečně - zvyšující se počet výzkumů prokazuje efektivitu SFBT při řešení problémů v klinickém odvětví i v oblasti školství a bude mapovat další rozvoj SFBT. Steve de Shazer tu již s námi bohužel není, ale jeho odkaz dále žije v pokračujícím rozvoji SFBT.

## LITERATURA:

- Bavelas J. B., McGee, D., Phillips, B., & Routledge, R. (2000). Microanalysis of communication in psychotherapy. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management*, 11, 47-66.
- Berg, I. K., & Cauffman, L. (2002). Solution focused corporate coaching. *Lernende Organisation*, Jänner/Februar, 1-5.
- Berg, I. K., & Dolan, Y. (2001) *Tales of solution: A collection of hope inspiring stories*. New York: Norton.
- Berg, I. K., & Miller, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: Norton.
- Campbell, J. (1999). Crafting the 'tap on the shoulder': A compliment template for solution-focused therapy. *American Journal of Family Therapy*, 27, 35-47.
- Christensen, L. L., Russell, C. S., Miller, R. B., & Peterson, C. M. (1998). The process of change in couples therapy: A qualitative investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 177-88
- Cockburn, J. T., Thomas, F. N., & Cockburn, O. J. (1997). Solution-focused therapy and psychosocial adjustment to orthopedic rehabilitation in a work hardening program. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 7, 97-106.
- de Shazer, S. (1982). *Patterns of brief family therapy: An ecosystemic approach*. New York: Guilford Press.



- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.
- de Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., et al. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25, 207-221.
- de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T. S., McCollum, E. E., & Berg, I. K. (in press). *More than miracles: The state of the art in solution focused brief therapy*. New York: Haworth Press.
- de Shazer, S., & Isebaert, L. (2003). The Bruges model: A solution-focused approach to problem drinking. *Journal of Family Psychotherapy*, 14, 43-52.
- DeJong, P., & Hopwood, L. E. (1996). Outcome research on treatment conducted at the Brief Family Therapy Center 1992-1993. In S. D. Miller, M. A. Hubble, & B. L. Duncan (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy* (pp. 272-298). San Francisco: Jossey-Bass.
- Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for survivors*. New York: Norton.
- Dolan, Y. (1998). *One small step: Moving beyond trauma and therapy to a life of joy*. Wastonville, CA: Papier-Mache Press.
- Durrant, M. (1993). *Residential treatment: A cooperative, competency-based approach to therapy and program design*. New York: Norton.
- Durrant, M. (1995). *Creative strategies for school problems: Solutions for psychologists and teachers*. New York: Norton.
- Eakes, G., Walsh, S., Markowski, M., Cain, H., & Swanson, M. (1997). Family-centered brief solution-focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *Journal of Family Therapy*, 19, 145-158.
- Fiske, H. (in press). Solution-focused training: The medium and the message. In T. S. Nelson & F. N. Thomas (Eds.), *Clinical applications of solution-focused brief therapy*. New York: Haworth Press.
- Ford, J. J. (in press). Solution focused sex therapy of erectile dysfunction. *Journal of Couple and Relationship Therapy*.
- Franklin, C., & Streeter, C. L. (2004). *Solution-focused alternatives for education: An outcome evaluation of Garza High School*. Report available from the author and at <http://www.utexas.edu/ssw/faculty/franklin>
- Franklin, C., Biever, J., Moore, K., Clemons, D., & Scamardo, M. (2001). The effectiveness of solution-focused therapy with children in a school setting. *Research on Social Work Practice*, 11, 411-434.
- Gingerich, W. (2005). *Strong studies of solution-focused brief therapy*. Retrieved December 28, 2005, from <http://gingerich.net/SFBT/research/strong.htm>

- Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process*, 39, 477-498.
- Hoyt, M. F., & Berg, I. K. (1998). Solution-focused couple therapy: Helping clients construct self-fulfilling realities. In F. M. Dattilio (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (pp. 203-232). New York: Guilford Press.
- Johnson, C. (2002). *Recrafting a life: Coping with chronic illness and pain*. New York: Brunner-Routledge.
- Koob, J. (2002). The effects of solution-focused supervision on the perceived self-efficacy of therapists in training. *Clinical Supervisor*, 21, 161-183.
- Kral, R., & Kowalski, K. (1989). After the miracle: The second stage in solution focused brief therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8(2 & 3), 73-76.
- LaFountain R. M., & Garner N. E. (1996). Solution-focused counseling groups: The results are in. *Journal for Specialists in Group Work*, 21, 128-143.
- Lambert, M. J., Okiishi, J. C., Finch, A. E., & Johnson, L. D. (1998). Outcome assessment: From conceptualization to implementation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 63-70.
- Lewis, T., & Osborn, C. (2004). Solution-focused counseling and motivational interviewing: A consideration of confluence. *Journal of Counseling and Development*, 82, 38-48.
- Lindforss, L., & Magnusson, D. (1997). Solution-focused therapy in prison. *Contemporary Family Therapy*, 19, 89-103
- Lipchik, E., Becker, M., Brasher, B., Derks, J., & Volkmann, J. (2005). Neuroscience: A new direction for solution-focused thinkers? *Journal of Systemic Therapies*, 24, 49-69.
- Littrell, J. M., Malia, J. A., & Vanderwood, M. (1995). Single-session brief counseling in a high school. *Journal of Counseling and Development*, 73, 451-458.
- McCollum, E. E., & Trepper, T. S. (2001). *Creating family solutions for substance abuse*. New York: Haworth Press.
- Miller, G., & de Shazer, S. (1998). Have you heard the latest rumor about . . . ? Solution-focused therapy as a rumor. *Family Process*, 37, 363-377.
- Miller, W., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing*. London. Guilford Press.
- Murray, C. E., & Murray, T. L. (2004). Solution-focused premarital counseling: Helping couples build a vision for their marriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 349-358.
- Nelson, T. S. (Ed.). (2005). *Education and training in solution-focused brief therapy*. New York: Haworth.
- Newsome, W. S. (2004). Solution-focused brief therapy group work with at-risk junior high school students: Enhancing the bottom line. *Research on Social Work Practice*, 14, 336-343.

- O'Hanlon, W. (2000). *Do one thing different: Ten simple ways to change your life*. New York: Harper Books.
- O'Hanlon, W. H., & Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. New York: W. W. Norton.
- Phillips, B. (1999). Reformulating dispute narratives through active listening. *Mediation Quarterly*, 17, 161-180.
- Pichot, T., & Dolan, Y. (2003). *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. New York: Haworth Press.
- Polich, J. M., Armor, D. J., & Braiker, H. B. (1980). *The course of alcoholism: Four years after treatment*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
- Rhodes, J., & Ajmal, Y. (1995). *Solution focused thinking in schools*. London: BT Press.
- Selekman, M. D. (2005). *Pathways to change: Brief therapy with difficult adolescents* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Springer, D. W., Lynch, C., & Rubin A. (2000). Effects of a solution-focused mutual aid group for Hispanic children of incarcerated parents. *Child and Adolescent Social Work*, 17, 431-442.
- Walter, J., & Peller, J. (1992). *Becoming solution-focused in brief therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Wetchler, J. L. (1990). Solution-focused supervision. *Family Therapy*, 17, 129-138.
- Zimmerman, T. S., Jacobsen, R. B., MacIntyre, M., & Watson, C. (1996). Solution-focused parenting groups: An empirical study. *Journal of Systemic Therapies*, 15, 12-25.