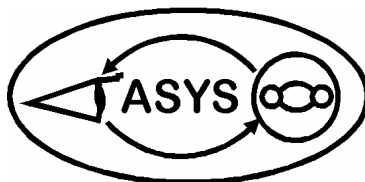


# BASYS

---

Berichte des Arbeitskreises für Systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision

Auf dem Weg in die systemischen Landschaften .....	3
Positive Symptombewertung, Blöd- Seins- Theorie und Symptomverschreibung .....	20
Bücher .....	27
Vortragsreihe „Managing Gender & Diversity“ an der VHS Ottakring .....	30
Termine .....	31



## **BASYS**

Zeitschrift des Arbeitskreises für Systemische Sozialarbeit, Beratung und  
Supervision

Herausgeber und Eigentümer:

Arbeitskreis für Systemische Sozialarbeit, Beratung und Supervision,  
Flachgasse 12/Kutscherhaus, A-1150 Wien

Redaktion:

Prof. Dr. Walter Milowiz

Verleger, Druck und Vertrieb:

Prof. Dr. Walter Milowiz, Flachgasse 12/Kutscherhaus, A-1150 Wien

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzungen, Nachdruck,  
Vervielfältigung jeder Art, Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen sowie  
Speicherung in Datenverarbeitungssystemen, auch auszugsweise, nur mit  
Quellenangabe gestattet.

# **Auf dem Weg in die systemischen Landschaften**

Diplomarbeit zum Lehrgang „Systemische Sozialarbeit“ (2000-2003)

Ines Strasser

## **EINLEITUNG**

Meine erste Berührung mit der systemischen Sicht- und Arbeitsweise fand bereits während meiner Ausbildung zur diplomierten Sozialarbeiterin auf der Akademie für Sozialarbeit in Graz statt. Zur Thematik wurde ein Einführungsseminar als Wahlfach angeboten, das ich neugierig belegte. Damals schon entwickelte ich eine Begeisterung für den systemischen Ansatz, so dass ich gleich im folgenden Semester das Fortsetzungseminar besuchte. Insbesondere die so genannten zirkulären Fragen weckten mein Interesse, und im Rahmen meines Langzeitpraktikums in der Sigmund-Freud-Klinik in Graz wagte ich erste Schritte zur Umsetzung.

Während meiner beruflichen Tätigkeit als diplomierte Sozialarbeiterin erfuhr ich von dem Lehrgang „Systemische Sozialarbeit“ und entschloss mich dazu, diesen zu absolvieren. Ich freute mich darauf und nahm begeistert an jedem einzelnen Ausbildungsblock teil. Doch bis kurz vor Ende der Ausbildung war ich nicht wirklich davon überzeugt gewesen, von diesem Lehrgang für das konkrete Tun in der sozialarbeiterischen Praxis profitiert zu haben. Ich hatte den Eindruck, dass mich dieser Ansatz nicht durch und durch erfasst, sondern nur sanft berührt hatte und anschließend an mir wieder abgeglitten war. Doch mit Hilfe einer Grafik und systemischen Fragestellungen von Hn. Milowiz war es mir möglich zu erkennen, dass ich systemische Ansätze bereits so in mein sozialarbeiterisches Agieren integriert hatte, dass ich es separiert nicht mehr wahrnahm. Damit hatte sich die Anwendung von „Entweder klassische Casework-Methoden oder systemische Interventionstechniken“ in eine „sowohl als auch“ Anwendung der beiden Ansätze entwickelt, was bereits einen wichtigen Grundsatz in der Systemtheorie aufzeigt.

Ab diesem Zeitpunkt begann ich genauer hinzuschauen und mich zu beobachten, und da merkte ich plötzlich, wie intensiv die systemische Denkweise in mein Leben eingedrungen war. Ich begann nicht nur in der Arbeit mit KlientInnen systemisch zu denken und zu intervenieren, sondern ich verwendete die Strategien auch in Zusammenhang mit organisatorischen Strukturen, und vor allem reifte ich persönlich daran. Im Laufe der Ausbildung trafen mich sozusagen „systemische Geistesblitze“, die mich entweder theoretisch Gehörtes endlich praktisch verstehen ließen oder mich selbst kreativ werden ließen.

Diese Arbeit zeigt meinen Lernprozess im Rahmen der Einzelfallarbeit, auf der Organisationsebene und in meiner Entwicklung in Form von Fallbeispielen auf.

## **HAUPTTEIL**

Der Hauptteil der Arbeit gliedert sich in Anwendungsfelder, in denen ich systemisch gearbeitet habe. Dazu zählen die Arbeit mit KlientInnen, organisatorische Strukturen und meine eigene Person.

## **Systemische Interventionen in der Einzelfallarbeit**

Die von mir folgende beschriebene Fallgeschichte ereignete sich in meiner Arbeitsstelle, die ich vorweg zum besseren Verständnis kurz beschreiben werde. Es handelt sich dabei um einen Berufsfindungskurs für längerfristig erwerbslose Frauen und Männer, dem das Ziel zugrunde liegt, den KursteilnehmerInnen im Zeitraum von sechs Monaten Arbeitstraining und berufliche Orientierung anzubieten. Es ist ein niederschwelliges Angebot, was bedeutet, dass die BeraterInnen des Arbeitsmarktservices all diejenigen dorthin vermitteln, die weder am ersten Arbeitsmarkt noch bei anderen, höherschwelligen Maßnahmen den Wiedereinstieg schafften. Oftmals handelt es sich dabei um Personen mit Multiproblematik, was neben dem Vermittlungsauftrag die sozialpädagogische Begleitung einen großen Stellenwert einnehmen lässt.

*„Herr H.: Vom Alkoholiker zum Pflegehelfer“*

Zu dem Zeitpunkt, als Herr H. erstmals Kontakt zum Berufsfindungskurs hatte, war er 37 Jahre alt, geschieden und hatte eine sechzehnjährige Tochter, zu der er seit der Scheidung kaum Kontakt pflegte. Darüber hinaus hatte er bis auf die letzten drei Jahre einen lückenlosen Lebenslauf als Fleischer mit Lehrabschlussprüfung vorzuweisen. Zum Zeitpunkt der Bewerbung um einen Kursplatz war er Alkoholiker, obdachlos beziehungsweise schlief er gelegentlich in einer Notschlafstelle und hatte ein dementsprechend vernachlässigtes äußeres Erscheinungsbild. Er erzählte, dass er bis vor seiner Scheidung vor drei Jahren ein geregeltes Leben mit Arbeit, gutem Verdienst und glücklichem Familienleben geführt hatte. Doch aufgrund der Scheidung und seiner darauf folgenden Alkoholkrankheit sowie seiner Selbstaufgabe war er auf der Straße gelandet. Er schien hinsichtlich eines Kurseinstieges sehr motiviert zu sein und zeigte Interesse für die berufliche Orientierung in der Altenhilfe und im Metallbereich. Aufgrund seines Alkoholproblems schloss ich die Perspektive in der Pflege fürs Erste aus, ließ ihm allerdings die Option offen, bei Veränderung seiner gesundheitlichen Situation ein Praktikum in diesem Bereich absolvieren zu können. Er sah in einem baldigen Kurseinstieg eine Unterstützung hinsichtlich eines geringeren Alkoholkonsums. Abstinenz war für ihn zu diesem Zeitpunkt kein Ziel, weil auch eine dreiwöchige stationäre Entwöhnung nicht den gewünschten Erfolg gebracht hatte.

Nach Kursbeginn schaffte er es eine Zeitlang relativ nüchtern zu erscheinen und zeigte auch im Arbeitsbereich gute Leistungen sowie wichtige Arbeitshaltungen wie Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Lernbereitschaft und Ausdauer. Hinsichtlich seiner Wohnsituation hatte sich noch keine Lösung ergeben. Ich hatte ihm Unterstützung bei der finanziellen Absicherung zugesagt, sofern er ein konkretes Angebot vorlegen konnte. Insgeheim traute ich ihm aber nicht zu, dass er sich selbst eine Wohnung organisierte. Auch sein Alkoholkonsum nahm wieder derart zu, dass ich ihn einige Male nicht arbeiten lassen konnte, sondern nach Hause schicken musste, was zur Folge hatte, dass er für diese Tage kein Geld erhielt. Ich versuchte ihm in mehreren Gesprächen aufzuzeigen, dass er seine Sucht nicht allein in den Griff bekommen würde. Doch meine Botschaften schienen nicht anzukommen, und ich nahm einen wachsenden Ärger an mir wahr, der nach außen hin merkbar

wurde. Er hielt zwar alle vereinbarten Gesprächstermine bei mir verlässlich ein, doch ich nahm wahr, dass er nicht gern zu mir kam und er spürte, dass ich ihm nichts zutraute.

Eines Tages hatte ich ein Schlüsselerlebnis, das mir klar machte, warum sich keine Veränderung einstellte. Ich erhielt einen Anruf von der Schwester von Herrn H., die bei mir vergeblich Einkünfte über seine Arbeitsleistungen und seine Einkommenssituation zu eruieren versuchte. Des Weiteren meinte sie, dass meine Arbeit sinnlos sei, weil ihr Bruder es ohnehin nicht schaffen werde, und schilderte mir ausführlich, was er alles nicht tat, um ein „normales Leben“ zu führen.

Herr H. bewegte sich also in einem System - in diesem Fall in einem Familiensystem -, das sich genaue Regeln aufgestellt hatte, was unter dem so bezeichneten „normalen“ Leben zu verstehen war. Herr H. nahm somit eine Außenseiterposition in diesem System ein, weil er dem nicht entsprach.

Unter einem System versteht man „einen ganzheitlichen Zusammenhang von Teilen, deren Beziehungen untereinander quantitativ intensiver und qualitativ produktiver sind als ihre Beziehungen zu anderen Elementen. Diese Unterschiedlichkeit der Beziehungen konstituiert eine Systemgrenze, die System und Umwelt des Systems trennt“ (Willke 1993 in: von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 55). Lebendige Systeme -darunter fällt die Familie- sind vor allem von einer Eigendynamik gekennzeichnet, die durch bestimmte Verhaltensmuster am Leben gehalten wird (vgl. Simon 1990 in: von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 55).

Darüber hinaus weisen Systeme folgende Eigenschaften auf:

- Ganzheit: Das bedeutet, dass das System im Ganzen beeinflusst wird, sobald nur in einem Teil eine Veränderung passiert.
- Übersummativität: Unter System versteht man ein Ganzes, das mehr beziehungsweise anders als die Summe seiner Teile ist.
- Äquifinalität: Ein bestimmter Endzustand kann durch verschiedene Möglichkeiten
- erreicht werden.
- Multifinalität: Die Benutzung unterschiedlicher Wege beziehungsweise das Ausgehen von ähnlichen Anfangsbedingungen führt nicht unweigerlich zu ähnlichen Endzuständen.
- Zirkuläre/nichtlineare Kausalität: Es wird von der Denkweise des Ursache-Wirkungs-Prinzips Abstand gehalten und statt dessen ein Kreislauf von sich gegenseitig bedingenden Faktoren angenommen.

(vgl. Simon et al 1984 in: de Shazer 1992, S. 40).

In einem System kann es vorkommen, dass eine Person ein Verhalten entwickelt, das zur Eskalation mit einer oder mehreren Personen im System führt. Somit entsteht eine dysfunktionale Beziehung, die dadurch gekennzeichnet ist, dass die zwei „GegnerInnen“ jeweils von der/vom anderen

denken, dass sie/er im Unrecht ist. Im Endeffekt entsteht eine AußenseiterInnenposition für diejenige beziehungsweise denjenigen, die/der keine Definitionsmacht erlangen konnte, und daraufhin nicht mehr in der Lage ist, anders als in Gegnerschaft zu reagieren (vgl. Milowiz 1998, S. 82 – 86).

Aufgrund dieser theoretischen Überlegungen wurde mir auf einmal klar, dass Herr H. nicht das für ihn vorgesehene „normale“ Leben führte, sich somit in einer Außenseiterposition innerhalb seines Familiensystems befand und stets mit enormer Ablehnung sowie mangelndem Zutrauen konfrontiert war. Ich war in das selbe Verhaltensmuster gefallen wie das, das er schon kannte, was wiederum erklärte, warum keine Veränderung passieren konnte. Durch meine Haltung wurde für ihn klar, dass er es wieder einmal nicht beweisen konnte, es doch zu schaffen. Zur besseren Illustration zeige ich den Kommunikationskreislauf zwischen ihm und mir auf:



Ich musste den Kreislauf durchbrechen, indem ich anfang, mein Verhalten zu ändern. Nur so bekam Herr H. die Chance, auch anders reagieren zu können.

Bei meinem nächsten Gespräch mit Herrn H. legte ich deswegen vor allem darauf Wert, nach Ansatzpunkten zu suchen, um ihm Komplimente dafür zu machen, was ihm bisher alles

gelingen war. Dazu zählte der Kurseinstieg, seine konstante Arbeitsleistung, die Tage, an denen er es geschafft hatte, nüchtern in die Arbeit zu kommen, das verlässliche Einhalten von Gesprächsterminen mit mir sowie den Umstand, dass er trotz seiner Rückfälle nicht wieder ganz zu trinken begonnen hatte. Zum Abschluss des Gesprächs wünschte ich ihm für seine Wohnungssuche noch viel Erfolg und teilte ihm mein Interesse über etwaige Angebote mit.

Komplimente werden in der systemischen Sozialarbeit als positive Konnotation verwendet und dürfen nicht mit Lob verwechselt werden. Ein Lob beinhaltet nicht die Wertschätzung, die aus einer gleichwertigen Position heraus transportiert werden soll.

Der positiven Konnotation liegt die Annahme zugrunde, dass alle in einem System gesetzten Verhaltensweisen prinzipiell positiv beurteilt und als konstruktiver Beitrag gesehen werden (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 175 ff).

Trotzdem darf das nicht als Billigen von destruktiven Verhalten missverstanden werden, sondern es soll die Weltsicht des Gegenübers anerkennen, sein Selbstverständnis bestätigen, über Frustrationen hinwegtrösten und zu neuen konstruktiven Handlungsweisen motivieren (vgl. Berg/Miller 2000, S. 125f).

Aus meiner Erfahrung heraus hat sich gezeigt, dass nur dann positiv konnotiert werden sollte, wenn das Kompliment ehrlich gemeint ist. Ansonsten kann es leicht passieren, dass es als Abweisung oder Abwertung verstanden wird, denn unechte Komplimente werden sofort wahrgenommen. Wenn nichts Positives gefunden werden kann, sollte nochmals genauer hingeschaut oder abgewartet werden.

Bereits eine Woche später hatte Herr H. eine Wohnung gefunden und mit seinem Monatseinkommen die erste Miete eingezahlt, anstatt das Geld zu vertrinken. Zwei Wochen lang schaffte er es auch, nüchtern zu kommen. Doch dann fing er wieder an, auszufallen und wieder vermehrt zu trinken. Er informierte mich allerdings telefonisch darüber und bat mich trotz Krankenstandes um einen Termin.

Zu diesem Termin erschien Herr H. relativ nüchtern und meinte, nicht mehr weiter zu wissen, und dass er auch nicht mehr daran glaubte, ohne Alkohol leben zu können.

In diesem Zusammenhang fragte ich bewusst nicht nach der Ursache des Rückfalls, weil dieser nicht relevant für die Problemlösung war, sondern ich versuchte gemäß Zukunfts-, Ressourcen- und Lösungsorientierung nach Ausnahme-Situationen zu suchen, in denen er es geschafft hatte, nichts zu trinken, und ließ mir diese Situationen im Detail beschreiben.

Lösungs- bzw. ressourcenorientiert zu arbeiten beinhaltet die Annahme, dass jedes System bereits über Ressourcen zur Problemlösung verfügt, diese aber im Moment nicht nützt oder nützen kann (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 124f). Der systemische Ansatz orientiert sich zudem weniger an der Vergangenheit, sondern vielmehr an der Zukunft, um durch den Blick nach vorn und durch das Formulieren von Zielen Fortschritte zu ermöglichen und nicht im Leid stecken zu bleiben. Wohl aber wird der Vergangenheit insofern Bedeutung beigemessen, als dass sie Lernerfahrungen ermöglicht hat (vgl. Furman/Ahola 1992, S. 40-60).

Die Suche nach Ausnahmen von der Problemsituation richtet den Blick auf vorhandene Ressourcen und ermöglicht, diese zu reflektieren und zu vertiefen. Dabei handelt es sich in vielen Fällen nicht nur um bewusste, sondern auch um spontane Ausnahmen. Diese häufig zu wiederholen und detailliert beschreiben zu lassen, hilft den KlientInnen dabei, diese realer werden zu lassen und Erfolge sichtbar zu machen (vgl. Berg/Miller 2000, S. 91-94).

Herr H. erzählte mir davon, dass er es einmal über ein halbes Jahr geschafft hatte, nüchtern zu bleiben. Er betrieb damals viel Sport, hatte Freunde, die ihn dabei unterstützten und ging auch einer Arbeit nach, die ihm Spaß machte. Ich ließ mir diese Punkte im Detail schildern und fragte anschließend, ob er im Moment eine Unterstützung zur Abstinenz darin sah, diese erfolgreichen Strategien wieder anzuwenden. Da er sich das vorstellen konnte, wünschte ich ihm für sein Gelingen viel Glück und vereinbarte einen neuen Termin in zwei Wochen.

Beim folgenden Gespräch berichtete er mir mit strahlendem Gesicht seine Erfolge, und ich fragte erneut detailliert nach seinen Strategien, um ihm eine

weitere Vertiefung zu ermöglichen. Ich konnotierte seine Erfolge positiv und gab ihm zum Abschluss des Gespräches noch den Auftrag, von dem, was ihn bisher bei der Abstinenz unterstützt hatte, mehr zu tun.

Diesem Auftrag liegt einer der drei Grundgedanken des lösungsorientierten Ansatzes zugrunde.

„1.) Wenn etwas nicht kaputt ist, mache es nicht ganz!

2.) Wenn du einmal weißt, was funktioniert, mache mehr vom selben!

3.) Wenn es nicht funktioniert, laß es sein, mache etwas anderes!“

(Berg/Miller 2000, S. 33).

Diese Grundgedanken sollte man stets geistig präsent haben, weil dadurch dysfunktionale Beziehungen transparent und alternative Reaktionsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Herr H. war ab diesem Zeitpunkt nicht gänzlich abstinent, die Abstände seiner Rückfälle wurden jedoch immer größer und auch der Rückfall an sich dauerte nur mehr in etwa einen Tag. Auch in diesem Zusammenhang waren keine Vorwürfe oder Unverständnis von mir zu hören beziehungsweise zu spüren, sondern ich machte ihm Komplimente dafür, dass er es schaffte, aus dem Rückfall so schnell wieder heraus zu kommen, und erarbeitete immer wieder Ausnahmesituationen in seinem Handeln, wobei er seine Strategien immer mehr erweitern konnte. Darüber hinaus erzählte er mir jedes Mal ehrlich von seinem Rückfall und schob keine „andere Krankheit“ vor, was auf eine kooperative sowie vertrauensvolle Beziehung schließen ließ. Des weiteren hieß das für mich, dass ich es geschafft hatte, aus dem ihm so bekannten Muster auszusteigen, was ihm wiederum ermöglicht hatte, neue Verhaltensweisen auszuprobieren und somit andere als die bisher destruktiv erlebten Reaktionen ihm gegenüber zu erleben. Des weiteren achtete er in größerem Ausmaß auf sein Äußeres und legte besonderen Wert auf Hygiene.

Nach einer weiteren Zeit kam Herr H. von sich aus auf die Perspektive der Altenhilfe zu sprechen. Er fühlte sich nun körperlich und psychisch bereit, sich einem vierwöchigen Praktikum zu stellen. Ich zeigte mich dieser Perspektive gegenüber prinzipiell aufgeschlossen und erarbeitete mit ihm Befürchtungen, Erwartungen und die Motivation zur Absolvierung einer Ausbildung, die in diesem Bereich unumgänglich ist. Herr. H. vereinbarte für die kommende Woche einen Vorstellungstermin für ein Praktikum im Altenheim der Caritas. Nach seinem Termin erschien er im Berufsfindungskurs, und ich erkannte ihn kaum wieder. Sein äußeres Erscheinungsbild hatte sich derart verändert - er hatte einen neuen Haarschnitt und trug saubere sowie elegante Kleidung. Eine Woche später begann er sein Praktikum, im Rahmen dessen wir wöchentlich Gespräche vereinbarten. Er schien mit jedem Tag mehr „aufzublühen“, und auch die Rückmeldung von meinen KollegInnen war durchaus positiv. Das führte soweit, dass sein Kurs verlängert wurde, damit er die Aufnahmeprüfung für die Ausbildung machen konnte. Die Zeit bis dahin arbeitete er weiter im Altersheim mit. Unsere Gespräche verlagerten sich immer mehr auf die Reflexion der pflegenden Tätigkeiten und die Vorbereitung auf die Prüfung.



Herr H. war seit dem Praktikum nicht mehr rückfällig geworden, und auch meine KollegInnen hatten keinen Alkoholkonsum wahrgenommen.

Herrn H. gelang es trotz enormen Drucks nüchtern zur Aufnahmeprüfung zu gehen. Eine Woche später erhielt er eine positive Entscheidung und begann mit der Ausbildung.

### **System und Organisation**

Vorweg sei erwähnt, dass jede Organisation auch als System zu betrachten ist und somit die selben Abläufe und Regeln wie in einer Gruppe von zwei Personen zu finden sind.

*„Unter Organisation ist der Zusammenschluss von Menschen in so großer Zahl zu verstehen, in dem keine Face-to-face-Kommunikation mehr möglich ist und in dem die Kommunikationskanäle formal festgelegt sind sowie einen offiziellen Zweck haben.“* (Milowiz, Ausbildungsblock 11.3.2002)

Die Organisation wiederum gliedert sich in Teams, die als soziale und autopoetische Systeme verstanden werden, innerhalb derer eine bestimmte Organisationslogik vorherrscht. Teams entstehen in der Regel nicht spontan, sondern werden aufgrund einer organisationalen Entscheidung etabliert. Zudem sind Teams als spezifische Kommunikationsmuster innerhalb eines organisationalen Zusammenhangs zu verstehen (vgl. Vogt-Hillman et al 2000, S. 111-113).

In diesem Kapitel werde ich ein Fallbeispiel beschreiben, das mich persönlich mit dem System Organisation in Berührung kommen ließ.

#### *„Der alt eingesessene Leiter und die frisch diplomierte Sozialarbeiterin“*

Bei meinem Berufseinstieg begann ich in der Caritas in einem Projekt zu arbeiten, das schon viele Jahre bestand. Auch die MitarbeiterInnen machten ihren Job dort schon seit über zehn Jahren, was für den Sozialbereich eher unüblich ist. Nach einer längeren Beobachtungszeit durch die „kritische Brille“ hatte ich bereits einige Punkte zusammengetragen, die ich als nicht so pädagogisch wertvoll und professionell erachtete. Ich begann die Kritik sanft und vorsichtig zu äußern, doch als ich bemerkte, dass keine Veränderungen passierten, fühlte ich mich nicht gehört sowie ernst genommen und reagierte heftiger. Im Gegensatz zu meinen gleichgültig auftretenden KollegInnen blockte mein Chef gänzlich ab. Alles, was ich einbrachte, wurde abgelehnt. Je vehementer ich agierte, desto mehr zeigte er Widerstand. Ich spürte eine Mauer zwischen uns wachsen, die die Kluft immer größer werden ließ. Die Situation spitzte sich zu, so dass jeder von uns noch heftiger in seinem Muster reagierte.

Ich erkannte eine Fixierung, fand jedoch keine Lösung für diese Situation.

Unter Fixierung versteht man dysfunktionale Beziehungen, die dadurch entstehen, dass die Kommunikationsbeziehungsweise InteraktionspartnerInnen sich gegenseitig negative Zuschreibungen geben.

Daraus entsteht ein Beziehungskampf, der ein immanentes Muster bis hin zu einem Teufelskreis entstehen lässt, aus dem es nur mehr schwer oder nicht mehr gelingt auszusteigen (vgl. Milowiz 1998, S. 90f).

Grafisch lässt sich die Fixierung in diesem Fall folgendermaßen darstellen:



Was in meinem beruflichen Kontext noch hinzukam, war der Umstand, dass ich immer öfter Kontroll-Aufgaben, die eindeutig in die Zuständigkeit meines Chefs fielen, übernahm, weil er ihnen selbst nicht nachgegangen war. So veränderten sich auch unsere Rollen in der Einrichtung: Ich wurde zur „strengen“ Sozialarbeiterin und er zum „lieben“ Leiter, was meine Arbeit mit den KlientInnen folglich erschwerte.

Auch für meine KollegInnen sprang ich ein, wenn sie selbst einen Konflikt mit dem Leiter nicht thematisieren oder austragen wollten. Die Fronten zwischen meinem Chef und mir verhärteten sich so sehr, dass wir unsere Kommunikation auf das Wesentliche beschränkten. Mir ging es in und mit diesem Zustand nicht gut.

Gerade zu diesem Zeitpunkt fand der Block „Theorie und Praxis der Organisation“ statt, im Rahmen dessen ich dieses Fallbeispiel einbrachte.

Vorweg sei erwähnt, dass ich einen wichtigen Grundsatz nicht eingehalten hatte:

*„Veränderung ist erst möglich, wenn das Alte ausreichend geprüft, gewürdigt und wertgeschätzt wurde.“ (Milowiz, Ausbildungsblock 11.3.2001)*

Der Ansatz der Veränderung soll zudem so passieren, dass man sich damit beschäftigt, was bisher gut funktioniert hat. So wird man dem lösungsorientierten Ansatz gerecht und kann darauf aufbauend innovative Ideen einbringen, die von der Gesamtorganisation getragen werden bzw. werden wollen.

Des Weiteren zeigte mir Hr. Milowiz auf der Ebene der Organisationsstrukturen auf, wie sich mein Verhalten nicht nur auf meinen Chef, sondern auch auf meine KollegInnen auswirkte. Solange ich meinen Chef nicht in seiner Rolle und Autorität respektierte, hatte er keine andere Wahl, als sich zu verteidigen. Wenn er meine Vorschläge angenommen hätte, hätte er sich damit selbst für inkompetent erklärt. Solange ich das System erhielt, sprich für ihn und meine KollegInnen einsprang und ihre Rollen übernahm, würde sich nichts an der bestehenden Situation ändern. Erst durch mein Nicht-Tun wären sie dazu gezwungen, wieder Verantwortung zu übernehmen und ihren Aufgaben nachzukommen.

An dieser Stelle kommt das systemische Prinzip zum Tragen, dass, sobald eine Person im System anders handelt, auch die anderen nicht mehr nach dem

ursprünglichem Muster agieren, sondern ein Ausbrechen aus dem Teufelskreis möglich wird (vgl. Simon et al 1984 in: de Shazer 1992, S. 40).

Darüber hinaus brachte Hr. Milowiz eine neue Sichtweise für mich bezüglich des Verhaltens meines Chefs ein: Ich sollte sein Nicht-Handeln nicht als ein Nicht-Wollen, sondern als ein Nicht-Können sehen. Mit dieser Hausaufgabe schickte Hr. Milowiz mich bis zum nächsten Block nach Graz. Ergänzend dazu erhielt ich im Rahmen eines Reflecting Teams von meinen Ausbildungskolleginnen den Impuls, bei meinem Chef den Blick verstärkt auf das zu richten, was er gut kann.

Bei der Intervention von Hn. Milowiz handelte es sich um eine Umbewertung des Problems, wobei jede Beschreibung erlaubt ist, solange sie aufwertet und vernünftig beziehungsweise wichtig erscheint (vgl. Milowiz 1998, S. 93).

Die systemische Intervention der Umdeutung setzt das Geschehene in einen anderen Rahmen und gibt ihm somit eine andere Bedeutung, was wiederum neue Denk- und Handlungsweisen freisetzt (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 177-181).

Dem Reflecting Team liegt die Idee zugrunde, dass Veränderung am besten in einem Freiraum für den Gedankenaustausch passiert, der durch ein Klima von Kooperation und Wertschätzung getragen wird (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 199).

Es wird dabei so vorgegangen, dass ein/e KlientIn ein Problem vorbringt, das sie/er eine vorgegebene Zeit lang beschreiben kann. Von den BeraterInnen können auch Fragen dazu gestellt werden. Im Anschluss diskutieren die BeraterInnen untereinander, ohne dass die/der KlientIn direkt angesprochen wird, über die Situation einen vorgegebenen Zeitraum lang. Wichtig ist dabei der Umstand, dass nur positiv kommuniziert werden darf und die/der KlientIn nicht direkt angesprochen wird, damit ein offenes Zuhören möglich ist. Im Anschluss gibt die/der KlientIn eine Rückmeldung darüber, wie es ihr/ihm mit dem Gehörten ergangen ist und was davon für sie/ihn brauchbar war. Abwandlungen sind in jeder Form möglich, denn oft sind die personellen Ressourcen für ein Reflecting Team nicht vorhanden. Dann gilt es kreativ zu werden und sich ein alternatives Setting dafür zu schaffen oder zu organisieren.

Durch das Zuhörgebot ist die Möglichkeit des Handelns unterbrochen, was einen freien und offenen Zugang zu Sichtweisen ermöglicht, die im Beziehungskampf nicht wahrgenommen werden beziehungsweise wahrgenommen werden können. Ein ideales Anwendungsfeld für das Reflecting Team sind HelferInnenkonferenzen, in denen die KlientInnen mit einbezogen werden (vgl. Milowiz 1998, S. 119f).

Diese Umbewertung von Hn. Milowiz und die Anregung meiner Kolleginnen im Rahmen des Reflecting Teams veränderte mein Befinden und meine Verhaltensweisen gänzlich. Wie von selbst verschwanden die inzwischen bereits vorhanden gewesenen Aggressionen meinem Chef gegenüber. Ich wurde milder in meiner Bewertung und schaffte es tatsächlich, wieder

Kompetenzen an ihm zu entdecken, die ich schätzte. Ich war sogar dazu in der Lage, ihm diesbezüglich ein ehrlich gemeintes Kompliment zu machen. Darüber hinaus achtete ich sehr genau darauf, lediglich meine Aufgaben zu erfüllen.

Ich stieg somit aus dem bekannten Muster aus, was unweigerlich dazu führte, dass auch mein Chef ein anderes Verhalten an den Tag legte. Er verwandelte sich nicht zu einem anderen Menschen, aber die Kommunikation zwischen uns lief wieder fruchtbar ab, und er legte mehr und mehr auf meine Meinung bei wichtigen Entscheidungen Wert. Ich nahm deutlich wahr, wie entspannend auch er die veränderte Situation erlebte. Nach einer Weile thematisierte ich diesen Wandel in einem persönlichen Gespräch mit ihm und agierte „unbewusst“ systemisch:

- Ich gab ihm eine Rückmeldung hinsichtlich meines Wohlbefindens und beschrieb die veränderte Situation als ein gemeinsames erfolgreiches Projekt. Ich bedankte mich des weiteren für seinen Beitrag.
- Ich erkundigte mich genauer nach seinem Befinden und Veränderungen aus seiner Sicht, indem ich fragte, in welchen Situationen er unsere Kommunikation als gelungen erlebt hatte.
- Darüber hinaus bekräftigte ich, an diesem „Projekt“ weiter arbeiten zu wollen, und fragte nach, was wir tun müssten, um diese erfolgreiche Kommunikation beizubehalten, und woran er das erkennen würde?

Damit konnotierte ich sein Verhalten positiv, deklarierte unser Verhalten als gegenseitig bedingt, was eine Schuldzuweisung gar nicht erst möglich machte, und sprach ihm gegenüber Anerkennung aus. Des weiteren ließ ich ihn bewusst nach Ausnahmesituationen der ursprünglichen Fixierung und festgefahrenen Muster suchen. Dabei folgte ich dem Grundsatz, nicht in der Vergangenheit beim eskalierenden Verhalten zu verharren, sondern einen zukunfts- und lösungsorientierten Blick einzunehmen, der einerseits motiviert und andererseits mögliche Strategien in Erinnerung ruft. Am Ende baute ich noch auf den Fortschritt und ließ weitere Visionen und Ausnahmen entwickeln, um den Weg in die „richtige“ Richtung noch weiter zu bestärken.

Indem man sich mit Fortschritten beschäftigt, nimmt man einen lösungsorientierten Blick ein, der sich von der Vergangenheit weg hin zur Zukunft wendet und eine ermutigende Wirkung hat. Automatisch werden in diesem Zusammenhang weitere Lösungen entwickelt, die konkret umgesetzt werden können (vgl. Furman/Ahola 1995, S. 134-156).

### **Systemische Sichtweisen und persönliche Weiterentwicklung**

Der systemische Ansatz hat nicht nur mein professionelles Tun um Strategien erweitert, sondern verhalf mir auch zu einer persönlichen Weiterentwicklung, die durch folgende Beispiele verdeutlicht wird.

#### „Die BesucherInnen“

Zu Beginn meiner beruflichen Tätigkeit im Berufsfindungskurs der Caritas nahm ich den Vermittlungsauftrag des Arbeitsmarktservices sehr ernst und

setzte mich damit unter Druck. Ich hatte das große Ziel, so viele Klientinnen und Klienten wie nur möglich zu vermitteln. Meine Ansprüche an mich und die anderen waren sehr hoch und lasteten auf mir.

Erschwerend kam hinzu, dass ich sehr oft mit so genannten „BesucherInnen“ zu arbeiten hatte.

Darunter werden KlientInnen verstanden, die entweder kein Problembewusstsein haben oder der Meinung sind, dass andere ein Problem haben (vgl. Berg/Miller 2000, S. 43f).

Diese KlientInnentypen sind nicht kooperativ, sondern befinden sich im Widerstand. Und gerade diesen Widerstand hatte ich nicht ernst genommen, ich wollte ihn übergehen und sogleich der Auftragserfüllung nachgehen. Doch die BesucherInnen verhielten sich nicht gemäß meinen Vorstellungen, sondern der Widerstand nahm zu. Ich bemerkte erst mit der Zeit, dass ich mich so verhielt, wie es die KlientInnen seitens ihres Umfeldes gewohnt waren.

Eine Veränderung in ihrem Verhalten konnte ich erreichen, als ich ihre eigentliche Beschwerde anerkannte und ansprach - nämlich den Zwangsbesuch unseres Kurses. Mit Hilfe folgender positiven Konnotation und zirkulären Fragen konnte ich den KlientInnen einen Reflexionsrahmen bieten:

- Ich habe den Eindruck, dass Sie ein sehr pflichtbewusster Mensch sind. Sie sind heute zu mir gekommen, obwohl Sie kein Interesse an einem Kurseinstieg haben.
- Es freut mich, dass Sie trotz Ihrer sicheren Gewissheit, nicht an unserem Kurs teilnehmen zu wollen, den vereinbarten Termin eingehalten haben.
- Welche Befürchtungen haben Sie in Zusammenhang mit einem Kurseinstieg?
- Was ist das Schlimmste, was Ihnen im Kurs widerfahren könnte?
- Was denken Sie, warum Ihr/e ArbeitsmarktberaterIn Sie zu uns geschickt hat?
- Nehmen wir an, Ihr/e ArbeitsmarktberaterIn möchte das Beste für Sie erreichen. Nennen Sie einen Grund, warum sie/er Sie gerade zu uns geschickt hat?
- Was denkt Ihre Familie über einen möglichen Kurseinstieg?
- Was würde sich durch einen Kurseinstieg in Ihrem Leben drastisch verändern?

Die der Methode des zirkulären Fragens zugrunde liegende Annahme ist, dass jedes im System auftretende Verhalten als kommunikatives Angebot verstanden wird und somit Einfluss auf die wechselseitigen Beziehungsdefinitionen hat. Es geht darum, diese kommunikativen Bedeutungen sichtbar zu machen und das Verständnis, die Beobachtungen, Erwartungen sowie darauf folgende Reaktionen eines jedes Systemmitglieds zu eruieren (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 138).

Darüber hinaus wird mittels zirkulärer Fragen versucht eingefahrene Kommunikationsprozesse zu lockern, das System oder Teile davon aus bestimmten Formen von Blockierungen herauszuführen, um die Fixierung aufzulösen und wieder Bewegung möglich zu machen (vgl. Milowiz 1998, S. 120f). Dabei geht es nicht nur um Informationsgewinnung, sondern diese Fragen sind bewusst gesetzte Interventionen.

Es wird kein/e Schuldiger/n gesucht, sondern es werden Tatbestände erfasst und Vorkommnisse miteinander verknüpft. In diesem Rahmen sind insbesondere Zusammenhänge und Unterschiede von Interesse (vgl. Mitschka 2000, S. 69).

Zirkuläre Fragen können folgenden Typen entsprechen:

- Fragen, die den Gedanken auf die Möglichkeit des Andersseins lenken.
- Fragen, die verschiedene Beschreibungen oder Erklärungen des selben Vorgangs aufkommen lassen.
- Fragen, die aus Eigenschaften Verhaltensweisen machen.
- Fragen, die die Kontextabhängigkeit von Verhaltensweisen einführen.
- Fragen, die eine gegenseitige Bedingtheit von Verhalten aufzeigen.
- Fragen, die eine zeitliche Dimension ins Geschehen einführen.
- Fragen, die allgemeine Ausdrücke „verflüssigen“ und damit näher beschreiben lassen.

(vgl. Milowiz 1998, S. 121f).

Eine andere Einteilung trennt zwischen zirkulären Fragen zur Wirklichkeitskonstruktion, die aktuelle Beziehungsmuster deutlich machen, und zur Möglichkeitskonstruktion, die bisher noch nicht verwirklichte Beziehungsmöglichkeiten durchspielen.

Die Fragen zur Wirklichkeitskonstruktion gliedern sich in zirkuläre Fragen zum Auftrags- und Problemkontext. Zu den Fragen zur Möglichkeitskonstruktion werden Verbesserungs- sowie Verschlimmerungsfragen und eine Kombination daraus gezählt (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 145-163).

Erst durch das Auseinandersetzen mit der eigenen Situation und der Thematisierung des eigentlichen Problems fühlten sich die KlientInnen beziehungsweise BesucherInnen angenommen und waren auch bereit, ihre Situation sowie ihre Entscheidung neu zu überdenken. In den meisten Fällen konnte bereits im Laufe des ersten Kursmonats eine kooperative Beziehung hergestellt werden, woraufhin realistische und für die KlientInnen bedeutsame Ziele ausgehandelt wurden.

Ich selbst bemerkte Erleichterung dadurch, dass ich die Verantwortung wieder dorthin zurück gegeben hatte, wo sie hingehörte - nämlich zur/zum jeweiligen KlientIn. Ich hatte nicht mehr Angst vor schwierigen KlientInnen, sondern begann, genauer hinzuschauen und sie dort abzuholen, wo sie standen.

Gerade das stellt meines Erachtens den roten Faden in der Arbeit mit KlientInnen dar.

### „Die gefährliche Kreativität“

Generell traute ich mir im Laufe der Ausbildung immer mehr zu, kennen gelernte Strategien auszuprobieren und sogar teilweise selbst kreativ zu werden. Entgegen meiner Befürchtung, ich könnte damit bisherige Betreuungserfolge zunichte machen oder sogar die kooperative KlientIn-Sozialarbeiterin-Beziehung aufs Spiel setzen, nahm ich wahr, wie sich Türen öffneten und Inhalte zum Vorschein kamen, von denen ich nie zu hoffen gewagt hatte, sie zu erfahren. Doch darüber hinaus machte ich eine noch viel wichtigere Erfahrung. Selbst wenn die Interventionsversuche nicht zu dem gewünschten Erfolg führten, gab es keine negativen Folgen. Das Schlimmste, was sich ereignete, war, dass die KlientInnen auf meine Fragen nicht eingingen oder Aufgaben nicht ausführten. Das änderte jedoch weder etwas an meiner Beziehung zu den KlientInnen, noch gingen bisherige Zielerreichungen verloren.

Bei den Aufgaben in der systemischen Arbeit unterscheidet man zwischen Beobachtungs- und Verhaltensaufgaben. Das bedeutet, dass z.B. der Auftrag gegeben wird, über einen bestimmten Zeitraum eigenes beziehungsweise anderes Verhalten zu beobachten, nichts zu verändern oder ein bestimmtes Verhalten weiter auszuführen oder ein neues Verhalten auszuprobieren (vgl. Milowiz 1998, S. 116).

Man kann diese Aufgaben auch in drei Kategorien von Handlungsvorschlägen einteilen:

- „Mehr desselben tun“
- „Etwas unterlassen“
- Etwas Neues erproben“

(vgl. von Schlippe/Schweitzer 1999, S. 187-191).

### „Die Skalierung“

Eine weitere Erleichterung brachte mir die sogenannte Skalierungsfrage im Abschätzen von zukünftigen Verhaltensweisen, Abklären von Motivation und im Rahmen der Erfolgskontrolle. Oft neigte ich dazu zu denken, ich müsste Einschätzungen über meine KlientInnen vornehmen und diese ihnen ückmelden. Diese Vorgehensweise setzte mich enorm unter Stress und verursachte einen Druck hinsichtlich einer „richtigen“ im Sinne von gerechten Einschätzung. Als ich die Methode der Skalierungsfrage kennen lernte, wurde mir einiges bewusst. Es war nicht mein Job, die KlientInnen einzuschätzen und dann mit ihnen zu verhandeln, sondern sie sollten die Verantwortung dafür selbst übernehmen. Mittels einer Skala (zum Beispiel von 0 bis 10) sollten sie sich positionieren und mit mir gemeinsam überlegen, warum sie sich so einschätzten. Ein weiterer Schritt war es, einen Vergleich zu einem früheren Zeitpunkt, zu dem sie sich meistens schlechter eingeschätzt hatten, herzustellen, um die Strategien des Fortschritts explizit zu machen. Der darauf

folgende Schritt richtete sich auf die Einschätzung, um wie viele Punkte sich die Person realistischerweise noch verbessern könnte. Auch in diesem Zusammenhang wurden Strategien für die Zielerreichung erarbeitet.

Der Vorteil dieser Methode liegt in ihrer Transparenz, prozessbegleitenden Anwendungsmöglichkeit und hochgradigen Motivationswirkung.

Zahlen haben ... eine Magie, die die Aufmerksamkeit auf kleine Schritte legen. Des weiteren dient die Skalierungsfrage dazu, Beziehungen und Selbstwertgefühl einzuschätzen sowie Prioritäten festzulegen (vgl. Berg/Miller 2000, S. 100-107).

#### „Dieses spezielle Verhalten...!“

Als schwierig erlebte ich vor allem die KlientInnen, die mit einem „speziellen“ Verhalten meine Geduld immer wieder aufs Neue auf die Probe stellten. Mir war zwar bewusst, dass sie sich allen gegenüber so verhielten und das Verhalten nicht mit mir persönlich zu tun hatte, doch es erschwerte, eine positive KlientInnen-Sozialarbeiterin-Beziehung herzustellen. Dies leichter auszuhalten und damit besser umgehen zu können, ermöglichte mir folgender systemischer Kernpunkt.

Es wird bedingungslos vermutet, dass jeder Mensch in jeder Situation nachvollziehbar und ehrenwert handelt und dass gegebenenfalls zum Verständnis der Handlung immer nur Informationen über die Situation der/des KlientIn fehlen (vgl. Milowiz 1998, S. 2).

Das bedeutet, dass es für jedes Verhalten einen Grund gibt, den es zu erfahren gilt. Das Gefühl der Anspannung und Gereiztheit wurde bei mir von einem „Spürsinn“ abgelöst, und ich begab mich neugierig auf die Suche nach den jeweiligen Gründen eines „speziellen“ Verhaltens.

An dieser Stelle möchte ich weitere zentrale Punkte in der systemischen Sichtweise anführen:

- Wichtig ist die umfassende Zusammenschau aller an Interaktionen beteiligten Geschehnisse.
- Die Prozesse stellen sich in einem zirkulären Rhythmus selbst her und erhalten sich selbst.
- Es erfolgt eine Aufhebung der Trennung zwischen unbeteiligten BeobachterInnen und HelferInnen einerseits und den beobachteten beziehungsweise geholfenen Systemen andererseits.
- Es gibt beliebig viele verschiedene Möglichkeiten, die Welt zu sehen und zu beschreiben.

(vgl. Milowiz 1998, S. 1f).

#### „Die gute Fee spielen“



Bei KlientInnen, die trotz zahlreicher Versuche mittels zirkulärer Fragen und Suchen nach Ausnahmen von der Problemsituation keine Erfolge wahrnehmen beziehungsweise deklarieren konnten, tat ich mir sehr schwer, weitere Strategien zu minimalen Lösungsschritten zu finden. Im Laufe des Lehrgangs erlernte ich die so genannte Wunderfrage einzusetzen, die tatsächlich oft ihrer Bezeichnung gerecht wird.

Die KlientInnen werden dazu aufgefordert, sich vorzustellen, dass über Nacht, ohne dass sie es bemerkten, ein Wunder geschehen war, das ihre Probleme gelöst hatte. Sie sollen dann genau beschreiben, woran sie das erkennen würden, was sie dann anders machen würden, wie sie sich fühlen würden, was die anderen merken würden, wie sie darauf reagieren würden und was das wiederum für die KlientInnen bedeuten würde. Als nächsten Schritt erfolgt das Annähern an die Realität, indem auf bereits ähnliche Situationen Bezug genommen wird oder diese Vision als eine mögliche Handlungsalternative in den Raum gestellt und auf Umsetzbarkeit hin überprüft wird.

Der Vorteil dieser Methode ist, dass ein direktes Kommunizieren über das Problem in ein indirektes übergeht. Darüber hinaus macht Fantasieren meistens Spaß, und der Blick wird auf mögliche Handlungsansätze gelenkt, die zuvor nicht gesehen wurden.

Wichtig bei der Methode der Wunderfrage ist, dass detailliert nachgefragt wird und die KlientInnen dazu aufgefordert werden, produktive Lösungen zu beschreiben. Durch das Aussprechen der erfolgreichen Strategien bekommen sie immer mehr Realität. Im Grunde genommen ist das Einsetzen der Wunderfrage das schönste Geschenk, das ein/e diplomierte SozialarbeiterIn ihren KlientInnen machen kann, weil es vom Leid wegführt und neue Lebenskraft gibt (vgl. Berg/Miller 2000, S. 94 – 100).

### „Inkompetenz als Intervention“

In manchen Fällen hilft nicht einmal mehr die Wunderfrage dabei, Strategien für eine Problemlösung zu entwickeln. In diesem Fall neigte ich oft dazu, die Verantwortung für diese Situation zu übernehmen, anstatt den Ball an die KlientInnen zurückzugeben. Eine Erleichterung brachte mir das bewusste Einsetzen meiner Befindlichkeit und meiner Gedanken - nämlich des Umstandes, dass ich der/dem KlientIn im Moment nicht helfen konnte. Es kam zu überraschenden und spannenden Reaktionen der jeweiligen KlientInnen darauf. Sie sahen das nicht als Zurückweisung oder Gelegenheit, sich endgültig aufzugeben, sondern es wurden auf einmal Energien frei gesetzt, die ich zuvor nicht erwartet hätte.

Diese Methode ist auch zielführend in Zusammenhang mit -

- der Feststellung, dass eine Motivation zu einer Veränderung nicht da ist, weil keine positiven Zukunftsaussichten vorhanden sind.
- einem wichtigen Ziel, das aber als unerreichbar erklärt wird.
- wertvollen Aufgaben, die aber mit Leid verbunden sind.

- Situationen, wo schon viele HelferInnen vergeblich Vorschläge gemacht haben.

(vgl. Milowiz 1998, S. 123).

Es ist allerdings darauf zu achten, dass die Inkompetenzerklärung wertschätzend der/des KlientIn und ihrer/seiner Problemsituation gegenüber erfolgt. Denn die KlientInnen sollen nicht als Person, sondern nur in ihrem konkreten Tun eine Absage erhalten.

### **ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK**

Die systemische Denk- und Interventionsweise ergänzt das klassische Methodenrepertoire der diplomierten SozialarbeiterInnen um ein weiteres sinnvolles Werkzeug. Eine Separation in systemische und nicht systemische Interaktionen schlich deswegen nicht ein, weil in der Ausbildung viel Raum für Selbsterfahrung und Fallreflexion war und dadurch ein Wechseln der systemischen Brillen und ein Anwenden von systemischen Methoden verinnerlicht wurde, ohne dass es die Gruppe bewusst wahrnahm. Durch die Diplomarbeit konnte ich erneut mein Ausmaß an systemischem Handeln überprüfen und dadurch erfreut feststellen, dass die Ausbildung nicht nur meine fachliche Kompetenz, sondern auch meine persönliche Entwicklung begünstigt hat. Ich fing eine Haltung einzuschlagen, die mir nicht so leicht fällt - nämlich die der Leichtigkeit und Kreativität bei gleichzeitiger Professionalität und wertschätzender Verantwortlichkeit.

Darüber hinaus denke ich, dass ich nun am Ende der Ausbildung noch keine endgültige „systemische Weisheit“ erlangt habe. Dieser Prozess ist ein zirkulärer, ein nie endender im positiven Sinn, denn der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt, sondern sie kann immer wieder aufs Neue erfunden werden.

An dieser Stelle möchte ich mich von ganzem Herzen bei Hn. Milowiz für seine Bereitwilligkeit, sein profundes Wissen mit uns zu teilen, für seine Ausdauer beim Erklären beziehungsweise Aufzeigen dessen, was systemisches Denken wirklich ausmacht, und für seine Begleitung auf unserer individuellen Entdeckungsreise in die systemischen Landschaften bedanken.

### **I LITERATURVERZEICHNIS**

BERG, I. K. & S. D. MILLER: Kurzzeittherapie bei Alkoholkranken. Ein lösungsorientierter Ansatz. Heidelberg 2000.

DE SHAZER, S.: Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Lösungen lösen. Heidelberg 1992.

FURMAN, B. & T. AHOLA: Die Zukunft ist ein Land, das niemandem gehört... Probleme lösen im Gespräch. Stuttgart 1995.

MILOWIZ, W.: Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien 1998.

MITSCHKA, R.: Sich auseinander setzen – miteinander reden. Ein Lern- und Übungsbuch zur professionellen Gesprächsführung. Linz 2000.

VOGT-HILLMANN, u.a. (Hrsg.): Gelöst und los! Systemisch-lösungsorientierte Perspektiven in Supervision und Organisationsberatung. Dortmund 2000.

VON SCHLIPPE, A. & J. SCHWEITZER: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 1999.

## **Positive Symptombewertung, Blöd- Seins- Theorie und Symptomverschreibung**

Tanja Stavik, Birgit Einzenberger

Ein Vergleich dreier systemischer Interventionsformen anhand der Bücher „Teufelskreis und Lebensweg - Systemisches Denken in der Sozialarbeit“ von Milowiz und „Paradoxon und Gegenparadoxon“ von Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin und Prata

Beiden Werken liegt das systemische Denkmodell zugrunde, systemisch ist der Ansatz insofern als die „umfassende Zusammenschau aller an Interaktionen beteiligten Geschehnisse“ (MILOWIZ, S.1) im Mittelpunkt steht. Aus systemischer Sicht ist etwa die Familie ein sich selbst regulierendes System, das von eigenen Gesetzen regiert wird, die es sich im Laufe der Zeit durch Versuch und Irrtum erarbeitet hat. Wie sich SELVINI und die Co-AutorInnen die Entstehung eines solchen Systems erklären zeigen die folgenden Zitate:

„Der zentrale Gedanke dieser Hypothese ist, daß jede natürliche Gruppe mit einer Geschichte (...) sich während eines bestimmten Zeitraums konstituiert. Im Verlauf einer Reihe von Transaktionen und korrigierenden Gegenaktionen wird experimentierend erprobt, was in der Beziehung erlaubt ist, bis die Gruppe schließlich zu einem eigenen System findet, das von speziellen, nur für dieses System geltenden Regeln gesteuert wird.“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S. 13).

„Das erste Axiom der Pragmatik der menschlichen Kommunikation besagt: Jedes Verhalten stellt eine Kommunikation dar, die notwendigerweise eine Antwort hervorruft, und diese wiederum stellt ihrerseits eine Kommunikation in Form eines Verhaltens dar.“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S. 13).

„Diese erste Hypothese führt zur zweiten Hypothese: Familien, die einen oder mehrere Angehörige mit einem Verhalten aufweisen, das man traditionellerweise als "pathologisch" diagnostiziert, regulieren sich durch Transaktionen (Beziehungsmuster), die genau auf die Art dieser Pathologie zugeschnitten sind. Des weiteren zielen ihre Kommunikationsweisen und ihr Antwortverhalten darauf ab, diese Regeln und damit die pathologischen Transaktionen aufrecht zu erhalten. Hat man erkannt, daß die Symptome ein Teil der diesem System eigentümlichen Transaktionen sind, so bleibt, wenn man die Symptome verändern will, nur der Versuch übrig, die Regeln auszuwechseln.“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S. 13).

In Folge beschäftigen sich die AutorInnen mit Methoden, die starre und für Teile des Systems oder des Umfelds ungünstige Verhaltensweisen verändern bzw. verdrängen und damit eine Eskalation verhindern können. Notwendig dazu sei es, so die Conclusio beider Bücher, die grundlegende Regel im System zu entdecken und diese zu verändern. Diese Meinung findet ihre Entsprechung in der allgemeinen Systemtheorie, wo man von einem Punkt des Systems spricht, in welchem die größte Zahl der wesentlichen Funktionen

eines Systems zusammenlaufen. Wird dieser Punkt ausgewechselt, so erreicht man die größte Veränderung bei kleinstem Energieaufwand. Milowiz betont, daß Systeme natürlich auch auf von außen an sie herangetragene „Umänderungsmaßnahmen“ in gewohnter Weise reagiert: Ein kämpfendes System z.B. beschränke „seine Lernfähigkeit darauf, alles, was auf der Welt geschieht, umzudefinieren als Kampfmaßnahme“ (MILOWIZ, S.55). Erfolgreich kann daher auch nur eine solche Intervention sein, auf die das System noch keine angelernte Antwort parat hat.

RABKIN (zit. in SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.55) definiert in diesem Zusammenhang den Kern systemischer Intervention, nämlich daß eben Veränderungen nur durch überraschende Interventionen ausgelöst werden können, als größte Schwierigkeit. Wir schließen uns dieser Ansicht an: Es kann sicher zum Teil sehr langwierig sein, die potentiellen Reaktionen und schon dressierten Reflexe des Systems kennenzulernen. Doch da jede „gewohnte“ Intervention in der Regel vom System durch eine schon gelernte Reaktion bewältigt werden kann, sollten sich unserer Meinung nach SozialarbeiterInnen nicht von der Schwierigkeit originelle Interventionsformen zu finden von systemischen Interventionsformen abhalten lassen, sondern vielmehr versuchen durch ein „try and fail“ die adäquaten Intervention zu finden.

Drei systemische Interventionsmethoden, die sowohl bei MILOWIZ als auch bei SELVINI und Co beschrieben werden, und die in der Regel nicht in das gelernte Schema der KlientInnen passen, wollen wir nun näher betrachten:

#### **POSITIVE SYMPTOMBEWERTUNG/ UMBEWERTUNG**

Bei SELVINI et al. wird das grundlegende therapeutische Prinzip der positiven Symptombewertung darin gesehen, das Symptom des sogenannten Patienten nicht negativ zu bewerten und alle jene Verhaltensweisen der Familie, die zusammen mit dem Symptom auftreten und traditionellerweise als symptomatisch für eine bestimmte Pathologie der Eltern angesehen werden, ebenfalls positiv anzuerkennen. (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.59) Diese Haltung wird damit begründet, daß es notwendig ist, nicht mit „einem therapeutischen Paradoxon in Widerspruch zu geraten: dem Paradoxon, dem als „krank“ identifizierte Familienmitglied das Symptom zu verschreiben“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.59). Einfacher ausgedrückt: Es wäre absurd, den Symptomträger auch in der Therapie für das Symptom verantwortlich zu machen und nur am Symptom und dessen Unterdrückung zu arbeiten. Positive Symptombewertung heißt für SELVINI et al. „den „Gegnern“ die ihnen gebührende Bewunderung, Respekt und Sympathie entgegenzubringen“. Weiters schildern sie, daß sie Empathie und positive Symptombewertung ihnen so verinnerlicht haben (und nur dann kann sie unserer Meinung nach funktionieren), daß sie sich zum Teil bei der nachfolgenden Diskussion „laut lachend in die Sessel fallen“ ließen und ausriefen: „Wie gut, wie unwahrscheinlich gut sind die (das System, Anm. der Autorinnen) doch...!“ (vgl. SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.122)

MILLOWIZ beschreibt die Umbewertung, so nennt er in seinem Buch die positive Symptombewertung, als den „Königsweg“: „Die „Via Regia“ ist die Umbewertung: Finden Sie den Standpunkt von dem aus alle Handlungen, die stattfinden ehrbar sind, vernünftig und wichtig. Entfliehen Sie ihrem Wertesystem, wandern Sie durch fremde Welten, in denen das Getane getan werden mußte. (...) Finden Sie eine Antwort auf die Frage: Unter welchen Bedingungen könnte ein vernünftiger, ehrenwerter, liebevoller und entscheidungsfähiger Mensch sich entscheiden, auf sein „Image“ in der Öffentlichkeit zu verzichten, in Kauf zu nehmen, daß er abgelehnt, verurteilt, nicht ernst genommen, entwertet wird?“ (MILLOWIZ, S.93- 94)

Er stellt hiermit viel deutlicher auf die Wichtigkeit des Nachvollziehens des Handelns der KlientInnen ab, wodurch unserer Meinung nach auch das empathische Einfühlen erleichtert und die Gefahr eines „Sich- Verarscht-Fühlens“ seitens der KlientInnen minimiert wird. Weiters stellt MILLOWIZ damit weniger auf eine positive Bewertung ab, sondern fordert nur eine Umbewertung im Sinne einer Sinnstiftung.

Die positive Symptombewertung bzw. Umbewertung ist also aufgrund der therapeutischen und sozialarbeiterischen Ethik (keine Schuldzuschreibungen), aufgrund der dadurch erreichten Minimierung des Widerstandes gegen Interventionen von außen und der Erleichterung beim „Sich- in- die-KlientInnen- Hineinfühlen“ zu begrüßen.

Die positive Symptombewertung bzw. Umbewertung verändert aber auch einiges im System, hier sind sich die AutorInnen einig:

- Alle Teile des Systems werden auf die selbe Stufe gestellt, weil sie alle in einem komplementären Verhältnis zum System stehen. Sie werden dabei in keiner Weise moralisierend bewertet, und es wird vermieden, auf diese Weise, willkürliche Trennungslinien zwischen den einzelnen Familienmitgliedern zu ziehen. Hier sieht man auch beispielhaft daß nach der systemischen Denkweise Macht weder beim einen noch beim anderen liegt, auch „Schuld“ hat daher nie eine oder mehrere Personen. Die Macht liegt vielmehr in den Spielregeln, die sich in dem pragmatischen Zusammenspiel aller Beteiligten im Laufe der Zeit herausgebildet hat.

- Mit Hilfe der Bestätigung seiner homöostatischen Tendenz erhalten die BeraterInnen Zugang zu dem System. Bei einer „konventionellen“ durch latente Abwertung des „krankhaften“ Verhaltens der KlientInnen gekennzeichneten Intervention reagieren diese mit Widerstand, was sicher jeder auch aus seinem Bekanntenkreis kennt. Belehrt man jemanden, er solle nicht so viel Alkohol trinken, führt das, zumindest in den Fällen wo man als „Autoritätsperson“ wahrgenommen wird, oft zu einer trotzhafte Gegenreaktion oder zu einer Abwehr der Vorhaltungen etwa durch Abbrechen des Kontakts. Auch in der Sozialarbeit sind diese Reaktionen zu beobachten:

„Die Erfahrung hat uns auch gezeigt, welche Macht die Systeme entwickeln bei dem Bemühen, jene Regeln zu verfechten und aufrechtzuerhalten, die sie durch Versuch und Irrtum geschaffen haben. Dies Macht zeigt sich um so stärker, je pathologischer ein System ist.“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.14)

Durch die positive Symptombewertung wird es den Betroffenen schwerer gemacht, in Widerstand zu den BeraterInnen zu treten. Im Gegenteil: Die BeraterInnen werden in der Regel als Mitglieder mit vollen Rechten in das System aufgenommen, das sie ja offensichtlich von derselben Absicht beseelt sind.

- Indem die homöostatische Tendenz positiv bewertet wird, wird paradoxerweise die Fähigkeit zur Veränderung initiiert, denn die positive Bewertung öffnet den Blick für das Paradoxon, wie es möglich sein kann, daß die Kohäsion der Gruppe, die von den BeraterInnen als gut und erstrebenswert bezeichnet wird, nur um den Preis, daß einer zum „Patienten/- in“ wird, erhalten werden kann (vgl. SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.64).

- Weiters werden durch die positive Symptombewertung auch die Beziehungen im System „klar definiert, ohne die Gefahr, daß diese Definition abgewertet wird“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.64).

- MILOWIZ (vgl. S.94) betont darüber hinaus, daß durch die Umbewertung sich die KlientInnen auch nicht (mehr länger) als unfähig betrachten können bzw. sich auch nicht auf ihre Unfähigkeit ausreden könne, sondern daß angenommen wird, sie seien fähig selbst und eigenverantwortlich entscheiden können.

- Weiters ist es möglich, die Beziehung zwischen dem System und den BeraterInnen klar zu definieren und bleibt die/der BeraterIn durch die Umbewertung neutral und wird nicht Teil des Systems, wie dies bei Machtkämpfen zwischen KlientInnen und SozialarbeiterInnen der Fall ist.

In der praktischen Anwendung kann das Prinzip der positiven Symptombewertung aber auch Schwierigkeiten mit sich bringen. Es kann vorkommen, daß eine willkürliche Interpunktion gesetzt wird, während man glaubt, alle Mitglieder des Systems positiv zu bewerten, oder daß BeraterInnen eine positive Bewertung zum Ausdruck bringen wollen, die dann jedoch vom System negativ aufgefaßt wird berichten PALAZZOLI et al. Diese Gefahr wird durch ein besseres Einfühlen in die individuelle Situation des Gegenübers, wie von MILOWIZ skizziert, gewiß minimiert.

### **DIE BLÖD- SEINS THEORIE**

Diese systemische Interpretationsweise, die bei Menschen, die sich als „zu blöd zu allem“ ansehen angewandt wird, ist eine spezielle Form der Umbewertung, die aber bei SELVINI et al., obwohl auch in den bei ihnen angeführten Fällen solche „blöden Menschen“ vorkommen, nicht eigens thematisiert wird, weshalb wir sie, wie auch FRAUNBAUM (vgl. MILOWIZ S.130ff), in einem eigenen Kapitel behandeln möchten. Es gibt Menschen, darunter auch viele potentielle KlientInnen der Sozialarbeit, die sich selbst als „zu blöd zu allem“ bezeichnen und von ihrer Umwelt auch so behandelt werden. Fraunbaum kommt nach Analyse eines Fallbeispiels in diesem Kapitel zum Schluß, daß die Ansicht des Klienten/ der Klientin „zu blöd zu allem“ zu sein mehrere Gründe haben kann:

1. Der Klient/ Die Klientin ist wirklich „zu blöd zu allem“, die Umwelt bestätigt ihn/ sie darin, indem sie ihn/ sie wie einen „Dodel“ behandelt, was zu einer

positiven Rückkopplung führt: Der Klient/ Die Klientin ist noch überzeugter davon blöd zu sein und verhält sich um so blöder. Das System eskaliert.

2. Die Überzeugung blöd zu sein ist zugleich Konsequenz und Rechtfertigung für seine Wahrnehmung wie ein/e IdiotIn behandelt zu werden.

3. Der Klient/ Die Klientin ist nicht dumm, er hat das durch ihn als „Ausrede“ eingeführte Etikett der Unfähigkeit aber ein „Alibi für alle Angelegenheiten und Tätigkeiten, die er nicht machen will, sich nicht zu machen traut, die zu anstrengend, zu riskant, zu mühsam, zu verantwortungsvoll, zu unangenehm, usw. sind.“ (MILOWIZ, S.137) Zugleich kann er/sie nunmehr für nichts verantwortlich gemacht werden.

FRAUNBAUM hält deshalb eine Analyse im Einzelfall für notwendig, um den Ursprung der vermeintlichen „Blödheit“ zu eruieren. Dann kann adäquat interveniert werden. Stellt sich heraus, daß die Blödheit als Ausrede eingeführt wurde kann der Klient/ die Klientin in der Beratung damit indirekt etwa durch eine „Verschreibung“ konfrontiert werden.

Auch FRAUNBAUMs „Blöd- Seins- Theorie“ kann unserer Meinung nach als eine Art von „Umbewertung“ gesehen werden: Dem Klienten/ Der Klientin wird in der Beratung signalisiert, daß er/ sie gar nicht blöd und unfähig sein kann, weil er/ sie z.B. Kinder großgezogen hat, einen Kranken gepflegt hat, eine glückliche Ehe führt,... Das Blödsein wird dadurch umgedeutet und etwa als eine Überforderung definiert, deren Ursachen, etwa ein „Life- Event“, analysiert werden.

Ähnlich wie FRAUNBAUM mit seiner Blöd- Seins- Theorie zeigen SELVINI et al. auf, daß auch Schizophrenie oft eine Masche zu sein scheint, um nicht verantwortlich zu sein und daß „in der Familie mit schizophrener Transaktion alles nur Schachzüge sind, die die Weiterführung des Spiels gewährleisten sollen, daß alles nur gezeigt, nur vorgetäuscht wird.“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.34)

### **DIE (SYMPTOM)VERSCHREIBUNG**

MILOWIZ versteht unter eine Symptomverschreibung „jede Handlung, die dazu geeignet ist, an der Interaktion Beteiligten die Möglichkeit zu nehmen, das bisher „ungewollte“ Verhalten weiterhin „ungewollt“ zu zeigen“ (MILOWIZ S.115). MILOWIZ unterscheidet drei Kategorien der Symptomverschreibung (vgl. MILOWIZ S.115ff):

1. Verschreibung von Ritualen, also von „regelmäßig zu wiederholenden Verhaltensweisen“ (MILOWIZ, S.115): Dadurch wird ein Spiel verschrieben, dessen neue Normen stillschweigend die alten Normen des Systems ersetzen ohne daß dazu ein verbaler Kommentar über die Normen notwendig ist. Theoretisch gründet sich diese Methode unter anderem auf die Beobachtungen Piagets, daß die Phase der konkreten Handlungen Voraussetzung für die Phase der formalen Handlungen ist, was bedeutet, daß „um zu einem digitalen Code zu kommen, eine vorausgehende analoge Adaption unerlässlich ist“ (SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.99). Das Ritual stellt einen solchen analogen Code dar, der dann digital rezipiert werden kann. SELVINI et al. weisen darauf hin, daß die Verschreibung eines Rituals sehr große Herausforderungen an die BeraterInnen stellt, da



sowohl eine sehr genaue Beobachtung des Systems als auch äußerste Kreativität Voraussetzungen für eine wirksame Verschreibung sind.

2. Verschreibung von Aufgaben, die beinhalten, daß das Verhalten weitergeführt wird: MILOWIZ verschreibt das mit der Begründung, daß das Problem noch genauer untersucht werden muß (vgl. S.116). Auch diese Art der Verschreibung führt dazu, daß ein unfreiwilliges Auftreten des Problems damit unmöglich gemacht wird. Diese Form der Verschreibung bezeichnet MILOWIZ (vgl. S.116) als „fast immer glaubwürdig und damit wirkungsvoll“ und scheint daher auch für AnfängerInnen der systemischen Interventionstechnik geeignet zu sein.

3. Verschreibung eines Auftrags, über einen bestimmten Zeitraums nichts zu verändern: Auch diese Verschreibung kann zur näheren Beobachtung oder aber im Hinblick auf eine Gefahr der Veränderung erfolgen, wodurch das Problem auch unausgesprochen als nützlich definiert und somit umbewertet wird.

Vier Ziele werden nach SELVINI & Co mit einer Verschreibung verfolgt (vgl. SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.71):

1. Mit einer Verschreibung soll ein „therapeutischer Rahmen“ abgesteckt werden.

2. Durch die Verschreibung wird im System eine Reaktion hervorgerufen, die über seine Motivation zu einer eventuellen Änderung Aufschluß gibt.

3. Ein Beobachtungsfeld wird abgegrenzt.

4. Die zu bearbeitenden Punkte werden strukturiert und geordnet.

Eine Verschreibung ermöglicht es, eine kritisch moralisierende Bewertung sowie die sich daraus ergebenden Verwerfungen zu vermeiden und die Beziehung neu als eine therapeutische zu definieren (vgl. SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.72). Auch durch das Mittel der Verschreibung findet also indirekt eine Umbewertung statt: Wenn das „Symptom“ nach einer Verschreibung nämlich nicht mehr unfreiwillig passiert, sondern es als befohlen (quasi) absichtlich hervorgerufen wird, heißt das, daß das Symptom zum einen kein solches mehr ist, und zweitens wird dem Symptom durch das „Befehlen“ auch die negative Eigenschaft genommen. Das möchten wir an einem Beispiel skizzieren: Wird etwa jemandem aufgetragen mindestens zehn Mal am Tag zum Stottern, wird, auch wenn er es noch immer zum Teil unabsichtlich tut, angenommen, er tut das nunmehr, weil er „muß“ und zweitens wird das Stottern vom Zeitpunkt der Verschreibung an nicht mehr als falsch und negativ angesehen, sondern als Einhaltung einer Vereinbarung und damit positiv bewertet. Als fünftes Ziel einer Verschreibung könnte man deshalb auch die mit ihr einhergehende Umbewertung anführen.

Doch auch eine Verschreibung muß nicht immer zur gewünschten Reaktion, also zu einer Änderung der Verhaltensweisen der Systemmitglieder führen, etwa dann wenn BeraterInnen Spiele des Systems nicht (in vollem Ausmaß) wahrnehmen oder ihre Auswirkungen unterschätzen (vgl. SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.73). Auch die richtige Dosierung und die Miteinbeziehung aller Teile des Systems sind für eine wirksame Verschreibung wichtig (vgl. SELVINI-PALAZZOLI/ BOSCOLO/ CECCHIN/ PRATA S.74)

## Conclusio

Wie sich in der Lektüre herausgestellt hat, sind Umbewertung, die Blöd-Seins-Theorie und die Verschreibung keineswegs verschiedene Interventionsformen und Methoden, sondern lassen sich letztere zwei auch von der Umbewertung, die bei SELVINI et al. positive Symptombewertung genannt wird, ableiten. Zeigen SELVINI et al. diese systemischen Interventionsformen hauptsächlich an Fallbeispielen schizophrener PatientInnen überträgt MILOWIZ die Sinnhaftigkeit der systemischen Intervention auf alle Felder der Sozialarbeit. Weiters macht er klar, daß Symptomverschreibung und Umbewertung als spezielle systemische Interventionsformen anzusehen sind und streicht dadurch auch ihren Charakter als „Werkzeug“ hervor.

Es ist nachvollziehbar, daß man mit einem Menschen, folglich dann auch mit KlientInnen, besser auskommt, wenn man ihr Handeln nicht besserwisserisch als falsch oder richtig bewertet, sondern in der jeweiligen Situation als „bestmöglich“ annimmt. Alle drei Methoden können vor diesem Hintergrund damit zweifelsohne als wichtig und sinnvoll empfohlen werden. Probleme können sich aber unserer Meinung dann ergeben, wenn SozialarbeiterInnen durch so eine Umbewertung bzw. eine positive Bewertung in Widerspruch zu ihrer Organisation kommen und das ist vorstellbar, da Sozialarbeit oftmals systemerhaltend fungieren soll. Wir denken in diesem Zusammenhang etwa an die Sozialarbeit in der Bewährungshilfe oder in Justizanstalten: Hier ist es vorstellbar, daß die Haltung eines/r Sozialarbeiters/-in, daß jede/r DelinquentIn in der Situation, das für ihn/sie Bestmögliche getan hat, zu einem Konflikt mit der Leitung der Justizanstalt und dem Arbeitgeber führen kann, denn wenn es das Bestmögliche war, ist es nicht nachvollziehbar warum die KlientIn dann überhaupt ins Gefängnis muß.

Ansonsten ist unserer Meinung nach eine Umbewertung in jedem Fall zielführend, wohlwissend daß sie aufgrund der eigenen Sozialisation und mit dieser verbundener Vorurteile nicht immer gelingen wird.

Literatur:

SELVINI-PALAZZOLI, M.; L. BOSCOLO; G. CECCHIN, G. PRATA: Paradoxon und Gegenparadoxon - Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. Stuttgart 1981

MILOWIZ, Walter: Teufelskreis und Lebensweg- Systemisches Denken in der Sozialarbeit. Wien New York 1998

## Bücher

**Molter, Haja und Hargens, Jürgen (Hg.): Ich – du – wir und wer sonst noch dazugehört. Systemisches Arbeiten mit und in Gruppen. Verlag modernes Lernen, Dortmund 2002.**

„Ich – du – wir und wer sonst noch dazugehört. Systemisches Arbeiten mit und in Gruppen“ ist ein Sammelband, der systemische Haltungen in der Arbeit mit Gruppen in vielen Facetten sichtbar machen will.

Die Themen sind dementsprechend breit gestreut. Der Band wird mit seinen sehr praxisorientierten und konkreten Beiträgen zu systemischer Gruppentherapie, bzw. einer Fortbildung für russische Therapeutinnen ((Mehta, Joraniak, Wagner) vor allem therapeutisch orientierte LeserInnen interessieren, bringt aber auch Impulse für nicht-therapeutische Anwendungsbereiche von Gruppenarbeit.

Was mich besonders angenehm berührt hat ist die „methodische Freigiebigkeit“ der AutorInnen. In diesem Band erfährt man, so gut es in schriftlicher Form möglich ist, wie die jeweiligen Personen arbeiten, jenseits der in professionellen Kreisen so üblichen Verklausulierungen von konkreten Umsetzungsformen, stellen die AutorInnen sich, ihre Haltungen und ihre Arbeitsweisen unmittelbar und verständlich zur Verfügung.

Als auch theoretische „Zusammenschau“ habe ich den letzten Artikel von Haja Molter „Vom Organisieren förderlicher Selbstorganisation. Eine Metastrategie für systemisches Arbeiten mit Gruppen“ gelesen.

Sie fasst – unter Rückbezug auf die eigene psychanalytische, psychodramatische und gruppensystemische Erfahrungsgeschichte mit und in Gruppen - die Spezifika systemischer Arbeit mit Gruppen knapp und nachvollziehbar zusammen. Diese liegen nicht in den verwendeten Methoden, sondern im Konzept und der Haltung der Therapeutin/ Gruppenleiterin begründet.

Diese Spezifika sind, noch einmal zusammengefasst::

1. Die Beobachterperspektive: „Entscheidend ist für mich, dass ich, ausgehend von einer konstruktivistischen Erkenntnistheorie. „Alles wird von einem Beobachter gesagt“, mir der Selbstrückbezüglichkeit meiner Beschreibungen und Aussagen bewusst bin, d.h. ich bin wie die Gruppenteilnehmer Beobachter im System und beobachte mich, wie ich im System beobachte.“

2. Die Sicht der KlientIn als entscheidende VeränderungsagentIn: „Ansätze, die sich systemisch legitimieren, sollten in erster Linie die Klienten als Urheber von Veränderung sehen.“

3. Gruppenleiten als „Choreographie“ von Selbstorganisation und erweiterten Zugängen zu Wirklichkeitskonstruktionen: Das „soziale System Gruppe“ erhält sich, indem es örtlich und zeitlich gebundene Kommunikationen organisiert, die ihre eigenen System- und Sinn Grenzen entwickeln. Gruppenleitung wird als Hilfe, als „Phasenübergang“ verstanden, um bisherige

Kommunikationsschleifen kippen und sich anders als bisher organisieren. Die Strategien, die Molter anführt, sind solche der Erweiterung der Möglichkeiten. Ist der „Möglichkeitssinn“ der TeilnehmerInnen erst ausgeprägt genug, braucht eine Gruppe keine Leitung mehr.

Michaela Judy

**Finzen, Asmus: Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund?. Räsionieren über das Heilen. Edition Das Narrenschiff im Psychiatrieverlag, Bonn 2002**

Man soll ein Buch eben doch nicht aufgrund des Titels kaufen. Der klingt ja spannend genug für Systemiker und Konstruktivisten. Und über das Ergebnis, das Finzen liefert, kann ich mich auch nicht beschweren: Es kommt heraus, daß Ärzte und Therapeuten Gefahr laufen, das Heilen ganz auf ihre Tätigkeit alleine zu beziehen und das therapeutische (oder eben nicht therapeutische) Umfeld zu ignorieren. Und daß das ein Fehler ist, der teilweise daher kommt, daß man eben gerne sich selbst in der helfenden Rolle besonders gewichtig nimmt.

Dies finde ich auf den letzten 16 Seiten des Buches: Kapitel 7: Einige allgemeine Grundlagen therapeutischer Intervention.

Es geht um folgende Aspekte:

1. Die Klärung der Situation: Diese muß mit dem Patienten gemeinsam stattfinden und neben der Diagnose auch seine Umweltsituation und seinen eigene Stellungnahme zu Leben und Krankheit enthalten.
2. Die Definition des Behandlungsziels: Auch hier muß auf den Patienten seine Motivation und auf realistische Ziele anhand der Möglichkeiten geachtet werden.
3. Die Wahl der Methode: Muß mit dem Patienten geklärt werden, weil er sonst nicht mitmacht. Und muß abgestimmt werden auf die realen Möglichkeiten an dem Ort, wo die Therapie stattfinden soll. (Ausbildung, Ausrichtung an der Institution, verfügbare Mittel u.ä.).
4. Die gemeinsame therapeutische Haltung: Einigkeit im therapeutischen Team (Krankenhauspersonal etc.) über das Ziel (auch über dessen Erreichbarkeit) und die Vorgangsweisen.
5. Das vorgegebene Milieu: Nicht nur die Therapiestunden bzw. Medikamente bestimmen den Erfolg, sondern die ganze Umgebung, das ganze Krankenhaus, die ganzen Lebensbedingungen etc.
6. Die Orientierung des therapeutischen Milieus an der Außenwelt: Bzw. an den realistischen Therapiezielen: Das Milieu muß anders gestaltet sein, wenn es um die Überführung in ein Wohnheim geht als wenn es um eine Aufnahmestation geht. Etc.

So weit, so gut. Darüber hinaus zeigt der Autor klassische pädagogische Therapievorstellungen, die da heißen, der Therapeut und die Umgebung sollen den Kranken dazu anhalten, sich wie ein angepasster, normaler Mensch zu verhalten – eben in der therapeutisch richtig orientierten Umgebung.

Alle spezifischeren Ansätze wischt er mit den bekanntesten Untersuchungen über die Wirksamkeit von Therapie hinweg, die Spontanheilungen als fast gleich

wahrscheinlich aufzeigen wie durch Behandlung bewirkte. Der sogenannte Placebo-Effekt erhält ein besonderes Gewicht, aber ohne einleuchtenden Bezug zu der Vorgangsweise der Psychotherapie, sondern immer nur als abgegrenzter Nebeneffekt, und als unsteuerbar (Ich erinnere mich gerade an eine Intervention, die ich vor drei Wochen gesetzt habe, und die genaugenommen nichts anderes beinhaltete als die Mitteilung, daß sie vielleicht etwas bewirken würde...).

Ja, in meiner Familie hieß das Wort „räsonieren“ (damals noch „raisonnieren“) so etwas wie vor sich hin schimpfen, ohne viel zu sagen.

Aber vielleicht hat Herr Finzen auch recht, und es gibt nicht mehr zu sagen? Immerhin wäre sein letztes Kapitel eine gute Einleitung für ein Lehrbuch systemischer Therapieansätze.

Walter Milowiz

## **Vortragsreihe „Managing Gender & Diversity“ an der VHS Ottakring**

Managing Gender & Diversity ist ursprünglich ein Konzept des Managementhandelns in Organisationen. Es zielt darauf ab, soziale Unterschiede in Geschlecht, Ethnie, Alter, Religion, Schicht oder Lebensstil wahrzunehmen und kreativ für eine gesellschaftliche und organisationale Weiterentwicklung in Richtung einer bewussten Vielfalt zu nutzen.

Es fördert einerseits Chancengleichheit, andererseits die kreative Nutzung von Kompetenzen und Ressourcen in Organisationen und Institutionen.

Diese Vortragsreihe vermittelt einige der besonders relevanten interdisziplinären Wissensgebiete rund um Managing Gender & Diversity.

**Mittwoch, 10.12.2003, 18.30-20.00:**

### **Interlinguale und Interkulturelle Missverständnisse**

Univ.Ass. Dr. Eva Lavric, Institut für romanische Sprachen, WU Wien

Missverständnisse sind ein mächtiges Instrument, um Unterschiede zwischen Sprachen und Kulturen aufzudecken. Welcher Art sind aber diese Divergenzen, auf welchen Ebenen von Sprache und von Kultur sind die angesiedelt? Das hängt von der Erhebungsmethode ab: Für diesen Beitrag wurden Erzählungen von von Missverständnissen gesammelt und ausgewertet, die sich in drei Gruppen auffächern: linguistische, pragmlinguistische und soziopragmatische.

**Mittwoch, 14.1.2004, 18.30-20.00 :**

### **Interkulturelles Lernen - Wertklärung und Interkulturelle Kommunikation**

Ao.Univ.-Prof. Dr. Reinhold Stipsits, Institut für Erziehungswissenschaft, Univ. Wien

Kulturen unterscheiden sich u.a. durch ihre Einstellungen und Werthaltungen zu Fragen des Alltags. Wie werden Partnerschaften eingegangen, wie beurteilt, und welche Werthaltungen kommen hier in dieser Bewertung zum Ausdruck? In dem Vortrag wird eine kleine Studie zu Werthaltungen und Wertentwicklung vorgestellt. Die TeilnehmerInnen werden einem kurzen Planspiels mit der Thematik konfrontiert. Es wird gezeigt, wie sehr der eigene gedankliche Hintergrund Werthaltungen bestimmt. Interkulturelles Lernen kann verstanden werden als eine Absicht, auf die Verschiedenheit von Kulturen zu achten, und unter dem Anspruch von Toleranz für das „Fremde“ das „Eigene“ in seiner Entstehung zu bedenken.

Kursgebühr: € 5.- /Abend

Ort: alle Vorträge in der VHS Ottakring, Ludo-Hartmann-Platz 5-7

## Termine

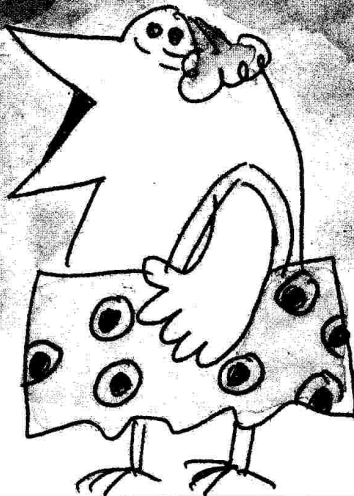
Die aktuellsten Termine finden Sie immer auf unserer Homepage:

<http://members.telering.at@asys.austria>

- |                               |  |                 |
|-------------------------------|--|-----------------|
| Di. 10.12.02 17 <sup>00</sup> | <b>Arbeitskreis „Kreative Lösungen für die Praxis“</b> | im Kutscherhaus |
| Do. 12.12.02 19 <sup>30</sup> | <b>Arbeitskreis „Große Systeme“</b>                    | bei Susanne     |
| Mi. 18.12.02 19 <sup>00</sup> | <b>Arbeitskreis Literatur</b>                          | im Kutscherhaus |
| Di. 14.01.03 17 <sup>00</sup> | <b>Arbeitskreis „Kreative Lösungen für die Praxis“</b> | im Kutscherhaus |

Tex Rubinowitz

Wir sollten die Welt  
mit den Augen der  
Küken sehen, auch wenn  
sie die Facettenaugen  
von Buckelwalen  
haben



aus: VOR-Magazin 4/03



