



KlientInnen am Steuerrad: Soziale Arbeit, die wirkt

Text: DSA Mag. Marianne Roessler, Mag. Wolfgang Gaiswinkler und Mag. Nepomuk Hurch

Soziale Arbeit war von Beginn an davon geprägt, dass durch kunstfertige Interaktion und Kooperation mit den Klientinnen¹ Erfolge möglich wurden, etwa durch die Friendly Visitors (Mary Richmond 2009 [1899]) oder die Settlements (Hull House in Chicago nach dem Londoner Vorbild Toynbee Hall). Auf der Suche nach Professionalisierung Sozialer Arbeit haben Pionierinnen bei der klassischen Profession Medizin Anleihen genommen. Bis heute sind daher viele Handlungsstrategien Sozialer Arbeit implizit oder explizit von einem medizinischen Paradigma geprägt. Es gibt allerdings auch ein Gegenmodell, ein alternatives Paradigma, wir nennen es hier das Empowermentparadigma. Nachstehende Abbildung zeigt, wie

die Sozialarbeiterin und Pionierin des lösungsfokussierten Ansatzes Insoo Kim Berg, diese beiden Paradigmen gegenüberstellt.²

Das medizinische Modell

Das Vorgehen nach dem medizinischen Modell folgt einer quasi-naturwissenschaftlichen, einer linear kausalen Logik und impliziert, dass professionelle Helferinnen als übergeordnete Expertinnen agieren: Sie führen eine Anamnese durch, erstellen Diagnosen und verschreiben die entsprechende Behandlung, häufig werden daraus Ziele abgeleitet und vereinbart, die abschließend evaluiert werden (Kunstreich 2001:300). Dieses Vorgehen führt häufig dazu,

dass Klientinnen scheinbar getroffene Vereinbarungen nicht einhalten oder den professionellen Helferinnen als widerständig erscheinen. Diese Klientinnen werden im Fachjargon manchmal auch als „scheinkooperativ“ beschrieben. Im medizinischen Bereich spricht man von mangelnder Compliance. „Kunstreich kritisiert so eine Vorgehensweise, da sie nicht auf Beteiligung, Kooperation und Partizipation ausgerichtet ist“ (Roessler 2012a:159) und „Störungen“ oder „Defizite“ in den Mittelpunkt gestellt werden (Kunstreich 2001:300ff). Die Expertise wird in diesem Modell vorrangig den professionellen Helferinnen zugeschrieben, „(...) die mittels Expertise des Wissens die Lösung aufgrund einer Diagnose ableiten“ (Gaiswinkler/Roessler 2012:50).

Dieses expertinnengesteuerte Vorgehen ist insofern problematisch, weil das hierarchische Gefälle zwischen professioneller Helferin und Klientin verstärkt wird: Die Expertin besitzt die Definitionsmacht, was die Klientin tun soll. Das schwächt die Position der Klientin und kann dazu führen, dass ihre Handlungsinitiative und Selbstwirksamkeitsüberzeugung behindert werden.

Das Empowermentmodell

Das Empowermentmodell stellt ein Metamodell für Soziale Arbeit zur Verfügung.³ In diesem Modell stellt sich die Zusammenarbeit zwischen Klientin und professioneller Helferin, die Statusungleichheit zwischen ihnen und die Definition von Experti-

Medizinisches Modell versus Empowermentmodell

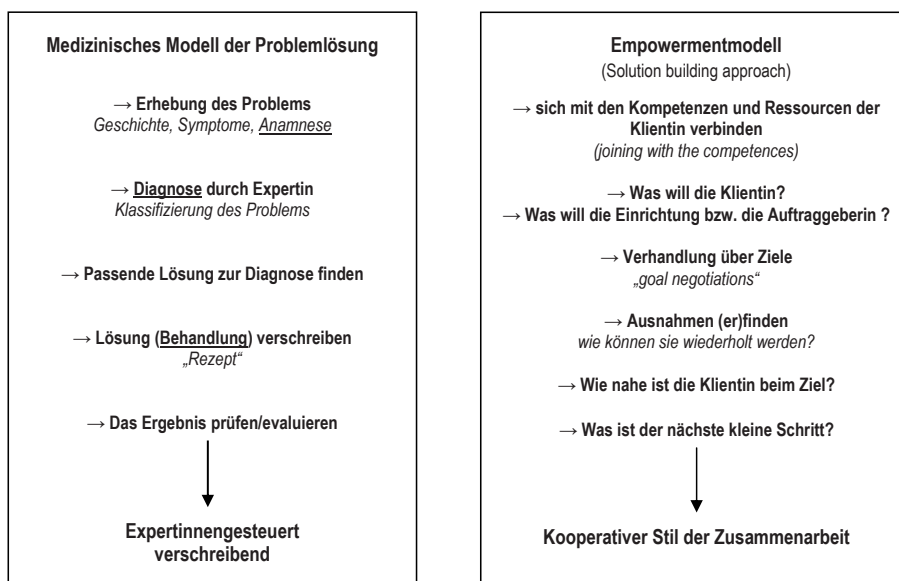


Abbildung: Medizinisches Paradigma versus Empowermentparadigma

se, grundlegend anders dar. Es bietet professionellen Helferinnen eine Rahmung für die Handlungsform psychosoziale Beratung und für die Steuerung aller anderen Handlungsprogramme (Gaiswinkler/Roessler 2009:221f; vgl. auch Herwig-Lempp/Kühling 2012) – insbesondere wenn sie Kontrolle, anwaltliches Handeln oder auch das Geben von Informationen beinhalten: „Es wird davon ausgegangen, dass Menschen über Ressourcen (eigene und die ihres sozialen Netzwerkes) verfügen und durch den Einsatz dieser Ressourcen Lösungen gefunden werden können“⁴ (Gaiswinkler/Roessler 2012:49; vgl. auch Früchtel/Budde/Cyprian 2007). Diese Ressourcen mögen für die Klientin nicht immer unmittelbar greifbar sein. Die vorrangige Aufgabe der professionellen Helferin besteht darin, Lösungen in Kooperation mit der Klientin mittels einer nichtwissenden Haltung zu (er)finden. Dies gelingt am besten, indem die Klientin eine möglichst spezifische Vorstellung ihrer erwünschten Zukunft entwickelt. Die Aufgabe der professionellen Helferin ist es, die Klientin auf diesem Weg zu unterstützen. Die Klientin verfügt in dieser Konzeption über die Expertise für ihr eigenes Leben. Die zentrale professionelle Strategie ist es, einen Kontext zu schaffen, der Mut, Zuversicht, das Erleben von Kompetenzen, Eigeninitiative und Selbstwirksamkeit ermöglicht und stärkt. Die Sozialarbeiterin verfügt zum einen über die Expertise, solche Kontexte gemeinsam mit der Klientin her-

zustellen⁵ und zum anderen verfügt sie in vielen Fällen über nützliches Fachwissen und Feldkompetenz, die sie abhängig vom Willen der Klientin und des institutionellen Auftrags kunstfertig einbringt. Die Expertisen von Klientin und professioneller Helferin werden beide als bedeutsam für eine gelingende Zusammenarbeit angesehen.

Höchste Zeit für einen Paradigmenwechsel

Obwohl das medizinische Paradigma in anderen Bereichen große Erfolge erzielt (etwa in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten), meinen wir, dass es höchste Zeit ist, sich in der Sozialen Arbeit von diesem Paradigma zu verabschieden, weil es dem Gegenstand „Soziale Arbeit“ nicht angemessen und deshalb auch nicht ausreichend wirkungsvoll ist. Wenn etwa eine soziale Situation eingeschätzt werden muss, so kann dies nur in der Rahmung des Empowermentmodells gelingen, weil eine Diagnostik nicht zielführend sein kann, wenn sie nicht an Kompetenzen, Intention, erwünschter Zukunft, sozialem Kontext und den Fähigkeiten, wie die Situation verändert werden kann, ausgerichtet ist. Dem könnte entgegengesetzt werden, dass ein Vorgehen nach dem medizinischen Paradigma notwendig ist, wenn Sozialarbeiterinnen eine Situation einschätzen, Prognosen und Gutachten erstellen und möglicherweise zu Entscheidungen kommen, die der Sichtweise der Klientinnen widersprechen. Wir meinen jedoch, dass auch dieses Vorgehen immer vom



FORT- UND WEITERBILDUNG 2014

SUPERVISION UND COACHING - MSc

Aufbauendes Masterprogramm für ausgebildete SupervisorInnen

Dauer: 3 Semester, berufsbegleitend

Beginn: 6. Februar 2015

SUPERVISION UND COACHING - MSc

Masterprogramm

Dauer: 5 bzw. 7 Semester, berufsbegleitend

Beginn: 12.-14. März 2015

Infoveranstaltung: 23. Oktober 2014

Anmeldeschluss: 1. Dezember 2014

SEXUALPÄDAGOGIK

Hochschullehrgang der FH Vorarlberg

Dauer: 3 Semester, berufsbegleitend

Beginn: 25. September 2014

BERATUNGSTRAINING (CAS)

Hochschullehrgang der

FH Vorarlberg / FHS St.Gallen

Dauer: 2 Semester, berufsbegleitend

Beginn: 3. September 2014

SEMINARE

Gewaltfreie Kommunikation

Einführung: 7. - 9. Oktober 2014

Basisausbildung: ab 18. November, jeweils 3 Tage

Neue Autorität durch Beziehung statt Gewalt.

Coaching von Eltern, LehrerInnen und

PädagogInnen nach Haim Omer

Beginn: 5. - 7. November 2014

Das gesamte Seminarprogramm auf www.schlosshofen.at

SCHLOSS HOFEN

Wissenschaft und Weiterbildung

Land Vorarlberg | FH Vorarlberg

Veranstaltungszentrum Kapuzinerkloster

Kirchstrasse 38, A-6900 Bregenz

T +43(0)5574/43046

soziales@schlosshofen.at | www.schlosshofen.at

Empowermentparadigma gerahmt sein sollte, weil jede Diagnose immer auch Intervention ist.

In den letzten Jahren zeichnet sich ein Paradigmenwechsel hin zu mehr Empowerment und Kooperation ab. Dieser Wandel wird unter anderem gestützt durch Forschungsergebnisse aus der Psychotherapiewirkungsforschung (Duncan/Sparks 2007), den Neurowissenschaften (Spitzer 2009; Hüther 2010; Grawe 2000), der Kommunikationsforschung (Bavelas et al 2000) sowie der Zielforschung (Latham/Locke 2007).

Ergebnisse aus der Psychotherapiewirkungsforschung zeigen klar, dass die größte Wirkung bei Veränderungsprozessen von außertherapeutischen Faktoren ausgeht (ca. 40%; vgl. z.B. Lambert 1992:97). Das sind zum einen zufällige Ereignisse und zum anderen die Ressourcen der Person und ihres sozialen Netzwerks. Eine wesentliche Aufgabe der professionellen Helferin besteht folgerichtig darin, gemeinsam mit den Klientinnen Kontexte zu schaffen, in denen die Klientinnen diese Faktoren für sich nutzen können. Die Psychotherapiewirkungsforschung zeigt auch, was die bedeutendsten Wirkfaktoren innerhalb der KlientInnen-HelferInnen-Interaktion sind: Es sind die sogenannten „Common Factors“, also die Wirkfaktoren, die allen psychotherapeutischen Schulen „gemeinsam“ sind (Rosenzweig 2002 [1936]; Miller/Duncan/Hubble 2000:30f; Grawe 2000). Die schulenspezifischen Faktoren spielen nur eine untergeordnete Rolle. Dieser Befund widerlegt eine im medizinischen Modell naheliegende Vorstellung, dass für bestimmte Diagnosen jeweils passende psychotherapeutische Schulen geeignet bzw. nicht geeignet wären, dass also z.B. Verhaltenstherapie bei Diagnose x wirkt und Psychoanalyse bei Diagnose y und nicht umgekehrt. Da sich im Behandlungszimmer ganz konkrete Personen begegnen, die sich nicht auf die „Boarderlinerin“ und die „Verhaltenstherapeutin“ reduzieren lassen, ist die Passung zwischen den Per-

sonen viel wichtiger als die Passung zwischen medizinischer Diagnose und therapeutischer Schule.

Die Kunstfertigkeit der professionellen Helferin besteht eben nicht darin, dass sie ihre methodische Schule „korrekt“ anwendet, sondern dass sie ein gelingendes Arbeitsbündnis mit der Klientin entwickelt. Die Güte des Arbeitsbündnisses ist der stärkste Wirkfaktor innerhalb der schulübergreifenden Faktoren. Dabei ist die Sichtweise der Klientin entscheidender als die der Helferin: In welchem Ausmaß sieht die Klientin das Arbeitsbündnis als gelingend an? Ein gelingendes Arbeitsbündnis meint nicht, dass die professionelle Helferin zuerst ein Arbeitsbündnis herstellt, um in der Folge mit der eigentlichen Arbeit zu beginnen, sondern die Entwicklung und Aufrechterhaltung des gelingenden Arbeitsbündnisses ist ein Prozess, der integrierter Teil der Arbeit an den gewünschten Veränderungen ist (Roessler 2014).

Wie entsteht ein gelingendes Arbeitsbündnis?

Da das Arbeitsbündnis den mächtigsten Wirkfaktor darstellt, liegt der Schluss nahe, jene Faktoren, die für die Gestaltung eines gelingenden Arbeitsbündnisses maßgeblich sind (Duncan/Miller/Sparks 2004:71ff), in der HelferInnen-KlientInnen-Interaktion kontinuierlich zu adressieren:

1. Die Theorien der Klientin darüber, wie Veränderung gelingen kann.
2. Die Ziele, im Sinne der erwünschten Zukunft der Klientin, und wie an ihnen gearbeitet wird.
3. Die Veränderungserwartung, also das Ausmaß an Hoffnung, dass eine Verbesserung möglich ist.
4. Die Einschätzung der Klientin zur Qualität der Beziehung zur professionellen Helferin.
5. Die gewählte Methodik und wie gut sie zur Klientin passt.

Die gelingende Arbeitsbeziehung entsteht, indem sich die Sozialarbeiterin von folgenden Fragen leiten lässt und

von Anfang an mit den Antworten der Klientin arbeitet:

- Was ist der Klientin wichtig?
- Wer ist für die Klientin wichtig?
- Was ist die Klientin bereit zu tun?
- Wozu ist die Klientin in der Lage? (Gaiswinkler/Roessler 2012:52)

Auf diese Fragen in der KlientInnen - HelferInnen - Interaktion Antworten zu finden, setzt eine nichtwissende Haltung (Gaiswinkler/Roessler 2009) und eine partnerschaftliche Kooperation zwischen zwei Expertinnen voraus, nämlich der Klientin und der Sozialarbeiterin.

Durch Feedback von den Klientinnen lernen und bessere Ergebnisse erzielen

Die Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung zeigen noch mehr: Der Einsatz eines Feedback-Verfahrens, bei dem die Klientin die Güte des Arbeitsbündnisses evaluiert, führt zu besseren Ergebnissen (Anker et al 2010). Wird den Klientinnen die Gelegenheit geboten der professionellen Helferin mitzuteilen, was diese tun kann, um hilfreicher zu sein und gelingt es der Helferin diese Vorschläge und Ideen aufzugreifen, so können raschere Erfolge und bessere Ergebnisse erzielt werden. Da es große Unterschiede gibt, wie wirkungsvoll professionelle Helferinnen arbeiten (Okiishi et al 2003), ist es allein schon aus ethischen Gründen geboten, die eigene Arbeit einem Monitoring zu unterziehen, um Aussagen über die Wirksamkeit treffen zu können. Das ist auch in der politischen Argumentation für die Notwendigkeit von Sozialer Arbeit relevant und ist außerdem die beste Prävention gegen Burnout, nämlich datengegründet zu wissen, dass das eigene Handeln Wirkung zeigt. Ein sehr geeignetes Verfahren das Feedback der Klientinnen einzuholen ist beispielsweise das CDOI-Verfahren (clientdirected and outcomeinformed: Duncan/Sparks 2007; Gaiswinkler 2009). Wir setzen dieses einfache Verfahren bei jeder unserer Klientinnen ein und haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht.

Das Empowermentparadigma impliziert ein alternatives Kommunikationsparadigma

Das wichtigste Werkzeug für professionelle Helferinnen sind Sprache und Kommunikation (Bavelas/Smock Jordan 2014). Sozialraumorientierung, Lebensweltorientierung, Partizipation oder auch Empowerment bleiben leere Begriffe, wenn sie nicht kommunikativ hergestellt werden und Wissen darüber besteht, wie sie in der konkreten Arbeit mit den Klientinnen operationalisiert werden können. Die von Janet Bavelas (et al 2000) entwickelte Methode der Mikroanalyse von Kommunikation in helfenden Gesprächen hilft uns hier weiter: Sie zeigt unter anderem, dass professionelle Helferinnen in jeder Sequenz, in jedem Moment der KlientInnen-HelferInnen-Interaktion Entscheidungen darüber treffen, welche Sequenzen des Gesprächs und welche Impulse der Klientin sie aufgreifen und welche nicht (De Jong/Bavelas/Korman 2013). Je bewusster sie dies tun, desto strategischer können sie ihr professionelles Handeln ausrichten und damit entscheiden, was sie näher untersuchen oder was sie bloß wertschätzend anerkennen. Im Grunde wird diese Entscheidung in jeder Alltagskonversation getroffen, eine Besonderheit liegt jedoch in der strategischen Ausrichtung.

Im systemisch-lösungsfokussierten Ansatz (De Jong/Berg 2008), der dem Empowermentmodell entspricht, wird dieser Weg gegangen: Je unfreiwilliger die Klientinnen und je schwerwiegender das Problem, desto mehr wird beim Wollen/bei den Zielen und am Bezugsrahmen der Klientinnen (client's theories of change) angesetzt. Wenn Klientinnen im freiwilligen Kontext kein Wollen formulieren, sondern beispielsweise die Ansicht vertreten, dass sich jemand anderer ändern soll oder sie selbst nichts ändern können, so wird es nicht ziel führend sein, von vornherein auf eine Veränderung zu beharren. Die Klientin dabei zu unterstützen, dass bei ihr

ein Veränderungswunsch entsteht, ist eine Frage der professionellen Kunstfertigkeit der Sozialarbeiterin: Wollen entsteht vor allem durch Zuversicht, Wahlmöglichkeiten und indem Klientinnen die Kontrollierbarkeit ihrer Handlungen erleben.

Ziele mit den Klientinnen entwickeln

Eine sinnvolle strategische Ausrichtung orientiert sich also an den Zielen der Klientin. Daher sehen wir es als Fortschritt, dass Zielvereinbarungen mittlerweile zum Standard sozialarbeiterischen Handelns geworden sind. Vereinbarte Ziele werden zumeist in S.M.A.R.T –Ziele⁶ gegliedert: Diese Zielvorstellung impliziert ein lineares Verständnis, nämlich, dass definierte Teilziele Schritt für Schritt abgearbeitet werden und so das vordefinierte, in der Zukunft liegende Ziel erreicht wird. Diese Konzeption verbreitet sich im Kontext Sozialer Arbeit, obwohl sie von Latham und Kinne (1974:187) nicht für komplexe Veränderungsprojekte entwickelt wurde, sondern für eine amerikanische Holzfällergesellschaft, um die Anzahl der gefällten Bäume zu erhöhen. Klientinnen der Sozialen Arbeit haben zumeist komplexe soziale Problemlagen zu bewältigen, weshalb wir so eine lineare Sichtweise auf Zielvereinbarungen als nicht gegenstandsangemessen ansehen. Sie wird auch dem Umstand nicht gerecht, dass ca. 40% der Veränderung auf außertherapeutische Faktoren zurückzuführen sind.

Wir plädieren deshalb für ein alternatives Zielverständnis, in dem Ziele als Beschreibungen der erwünschten Zukunft angesehen werden, die mittels zyklischem und agilem⁷ Vorgehen realisiert werden. Die Veränderungskraft liegt im Vorstellen der erwünschten Zukunft und in den Antworten auf Fragen wie etwa, „welches Leben möchte ich führen, was für ein Vater, was für eine Frau will ich sein?“. Das agile Vorgehen bedeutet, die erwünschte Zukunft nicht als ferne Zukunft zu definieren, die irgend-

wann - wenn die Teilziele abgearbeitet sind - erreicht werden kann, sondern es bedeutet die Beschreibung der erwünschten Zukunft zu nutzen, um aufzuzeigen, was diesen Vorstellungen bereits jetzt entspricht, frei nach dem Motto: Die Zukunft hat schon begonnen. Im systemisch lösungsfokussierten Ansatz wird von Ausnahmen (De Jong/Berg 2008), bzw. funktionierenden Vorboten (Meier/Szabó 2008) gesprochen. Bereits Erreichtes und (kleinste) Erfolge sichtbar zu machen, befördert Hoffnung und eröffnet Möglichkeiten für einen nächsten Schritt, dem lösungsfokussierten Grundsatz folgend: Kleine Veränderungen führen zu großen Veränderungen. Dieses Vorgehen wird solange wiederholt, bis eine zufriedenstellende Situation erreicht ist.

Eine Vorgangsweise, die die erwünschte Zukunft ins Zentrum der Veränderung stellt und auf das bereits Funktionierende fokussiert, wird mittlerweile auch durch Forschungsergebnisse aus den Neurowissenschaften unterstützt. Sie zeigen, dass bereits die Vorstellung einer Handlung im Gehirn die gleiche Aktivität wie das tatsächliche Handeln auslöst. Befördert die Sozialarbeiterin bei der Klientin das Nachdenken über die erwünschte Zukunft, über jene Dinge, die bereits in diese Richtung zeigen und über die damit verbundenen Handlungen, so werden entsprechende synaptische Bahnungen erschaffen und gestärkt. Werden in der Interaktion bei der Klientin hingegen Gefühle der Scham oder des Versagens ausgelöst, befördert auch dies die entsprechenden Bahnungen, was sich mehrfach problematisch auswirkt, denn diese Gefühle werden ähnlich verarbeitet wie körperlicher Schmerz: Beides wirkt motivationsmindernd, führt zu Aggression und behindert eine gelingende Kooperation (Bauer 2009:111).

Die Wirkmächtigkeit der Vorstellungskraft wurde bereits 1979 von Langer und ihrem Team demonstriert: Hochbetagte Männer wurden für ein Experiment eine Woche lang in eine Umgebung versetzt, die dem

Jahr 1959 entsprach⁸. Sie hörten Musik, lasen Zeitungen, nahmen an Gesprächsrunden zu verschiedenen Themen teil, die 1959 aktuell gewesen waren. In dieser Woche wurden die Teilnehmer der Versuchsgruppe gebeten, sich in diese Zeit zurückzusetzen und sich so zu verhalten, als ob sie sich tatsächlich im Jahr 1959 befänden. Die Kontrollgruppe, die eine Woche später ebenfalls eine Woche in der gleichen Umgebung verbrachte, wurde gebeten, sich an diese Zeit zurückzuerinnern. Auch sie hörten Musik, hatten Zeitungen aus dem Jahr 1959 und sprachen in Gesprächsrunden rückblickend über das Jahr 1959 und wie es damals war. Die Ergebnisse waren verblüffend – die Teilnehmer beider Gruppen „verjüngten“ sich: Die vor der Studie festgelegten Marker, wie z.B. Gewicht, Beweglichkeit, Flexibilität, Sehkraft, Sensibilität des Geschmacksinns und Gedächtnisleistung, verbesserten sich. Diese „Verjüngung“ zeigte sich in unterschiedlichem Ausmaß: Die Teilnehmer, die sich in das Jahr 1959 zurück versetzt hatten, also eine Woche lang „im Jahr 1959 verbracht hatten“, zeigten stärkere Veränderungen, als die der anderen Gruppe (Langer 2010). Diese Ergebnisse zeigen die Wirkmächtigkeit der Vorstellungskraft und legen damit den Schluss nahe, die Vorstellungskraft der Klientinnen auch in der Sozialen Arbeit bewusst zu nutzen.

Veränderungen als interaktionalen und sozialen Prozess verstehen

Im medizinischen Paradigma werden Probleme und Veränderungsmöglichkeiten häufig als innerpsychischer Prozess gedacht, der entsprechend diagnostiziert werden kann, um adäquate Behandlungen zu verschreiben. Diese Vorgehensweise suggeriert, dass soziale Wirklichkeit standardisiert und objektiv festgestellt werden kann, so dass die professionelle Helferin daraus die passende Intervention ableitet. Im Empowermentparadigma wird demgegenüber davon ausgegangen, dass Veränderungen immer statt fin-

den, Menschen sich abhängig vom Kontext und der sozialen Situation verhalten und es immer Zeiten gibt, in denen ein Problem geringer (oder sogar abwesend) ist. Wirklichkeit besteht hier nicht per se, sondern konstruiert sich im sozialen Kontext, wird also interaktional hergestellt.

Die Vorannahme steuert die Wahrnehmung

Veränderungen finden häufig schon statt, bevor professionelle Hilfe das erste Mal in Anspruch genommen wird. Zwei Drittel der Klientinnen berichten von Verbesserungen bereits vor Beratungsbeginn („pre-session change“) (Weiner-Davis/de Shazer/Gingerich 1987; Lawson 1994). Diese Veränderungen und die damit verbundenen Unterschiede zu bemerken ist deshalb wichtig, weil dadurch frühzeitig mit einer Fortschrittserzählung begonnen wird und Klientinnen unterstützt werden, diese Verbesserungen wahrzunehmen⁹. Von diesen Veränderungen berichten Klientinnen insbesondere dann, wenn sie ganz bewusst danach gefragt werden¹⁰, wie der nachstehende Transkriptausschnitt einer Paarberatung zeigt (Miller/Duncan/Hubble, 2000, 61f):

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13

Therapeutin: (schaut zwischen den Eheleuten hin und her) Sie möchten, dass das anders wird?
Frau: Ja.
Mann: Es wird immer schlimmer. Jede Auseinandersetzung bringt einen dazu, einen Schritt weiter zu gehen und so verschiebt sich das Ganze noch mehr und der Abstand zwischen uns wächst. Ich bin allmählich zu alt für so etwas, ich hätte gerne, dass zwischen uns ein wenig Frieden einkehrt.
Therapeutin: (zu beiden) Ich möchte Sie etwas fragen: Sie haben ja diesen Termin ausgemacht, um ihr Problem hier in Angriff zu nehmen – haben Sie seitdem ein klein wenig Frieden geschlossen? Haben Sie miteinander kommuniziert?
Frau: (begeistert) JA! JA! Die ganze Nacht über. Mit einmal war ein richtiges Gespräch zwischen uns möglich.
Mann: (nickt bestätigend)
Therapeutin: (erstaunt) Sie konnten so richtig miteinander sprechen?
Frau: Zuerst redete er und dann lag er da und ließ mich reden.

Die Therapeutin folgt in dieser Sequenz dem Wollen, das in Zeile 5 vom Mann geäußert wird „ich hätte gerne, dass zwischen uns ein wenig Frieden einkehrt“. Ab Zeile 9 wendet sich das Gespräch und die beiden (das Ehepaar) führen aus (hier nur der Anfang dieser Sequenz abgedruckt), wie

es war, als sie „ein klein wenig Frieden geschlossen hatten“. Die Therapeutin hätte auch an den ersten Äußerungen des Mannes „Es wird immer schlimmer. Jede Auseinandersetzung bringt einen dazu, einen Schritt weiter zu gehen und so verschiebt sich das Ganze noch mehr und der Abstand zwischen uns wächst“ anknüpfen und diese weiter explorieren können. Das tut sie nicht, sondern sie fragt nach Verbesserungen, die bereits vor diesem ersten Termin eingetreten sind (Zeile 6 – 8). Die Vorannahme in diesem Fall, nämlich dass Verbesserungen stattfinden und dass es bedeutsam ist, sie zu untersuchen, steuert also diese Sequenz. Es wäre leicht, sich einen Dialog vorzustellen, der tiefer in das Problem und den Streit hinein führt, die nächtliche Ausnahme unbemerkt lässt und sich damit ein gänzlich anderes Gespräch entwickelt hätte. Bavelas (et al 2000) weist darauf hin, dass Kommunikation immer „eingebettete Informationen“ enthält: In diesem Fall vermittelt die Therapeutin in Zeile 7 - 8 durch die Nachfrage „... haben Sie seitdem ein klein wenig Frieden geschlossen? Haben Sie miteinander kommuniziert?“, dass sie dies für durchaus möglich hält und dass sie Interesse hat, darüber etwas zu erfahren.

Entscheidend für eine bewusste strategische Ausrichtung der professionellen Kommunikation ist also der Fokus - in diesem Fall auf die bereits erfolgten Verbesserungen - der kommunikativ hergestellt wird. Ludwik Fleck, der Arzt und Erkenntnistheoretiker aus dem galizischen Lwow,

formulierte schon 1935 „(...), dass ohne soziale Bedingtheit überhaupt kein Erkennen möglich sei, ja, dass das Wort ‚Erkennen‘ nur im Zusammenhange mit einem Denkkollektiv Bedeutung erhalte. Eine Art abergläubischer Furcht verhindert, das Allerintimste menschlicher Persönlichkeit, das Denken, auch einem Kollektive zuzusprechen. Ein Denkkollektiv ist immer dann vorhanden, wenn zwei oder mehrere Menschen Gedanken austauschen. Ein schlechter Beobachter, wer nicht bemerkt, wie anregendes Gespräch zweier Personen bald den Zustand herbeiführt, dass jede von ihnen Gedanken äußert, die sie allein oder in anderer Gesellschaft nicht zu produzieren im Stande wäre“ (Fleck 2012:59f).

In der oben abgedruckten Gesprächssequenz fördert die Frage nach Ausnahmen zu Tage, wann das Paar bereits gut miteinander gesprochen hat. Die Therapeutin erfährt davon und kann mit dem Paar die bereits genutzte Strategie untersuchen (was hier nicht mehr abgedruckt ist), damit das Paar – ganz nach dem lösungsfokussierten Grundsatz „mehr von dem machen kann, was funktioniert!“.

Nach dem Empowermentparadigma zu arbeiten bedeutet, dass professionelle Helferinnen in der Lage sind, Interventionen nicht standardisiert vorzunehmen, sondern von den Klientinnen zu lernen, welche Theorien sie haben, wie Veränderungen in Richtung erwünschter Zukunft gelingen können. Je stärker sich Veränderungen in bemerkbaren Handlungen zeigen und in soziale, situationsspezifische Kontexte eingebettet sind, desto wahrscheinlicher wird die erwünschte Wirklichkeit sozial hergestellt.

Am Wollen anknüpfen und „Agency“ – Handlungsmacht befördern

Einrichtungen und Praktikerinnen der Sozialen Arbeit, die implizit oder explizit vom Empowermentpara-

digma geleitet sind, arbeiten daran, Handlungsfähigkeit, Eigensinn und Agency von Klientinnen zu stärken. Agency ist ein schillernder und vielschichtiger Begriff in der soziologischen Diskussion seit den 90er Jahren. Er meint soviel wie Handlungsmacht, Egoismus, Handlungsfähigkeit, Eigensinn, Motivation, Wille und beschreibt Menschen als Agentinnen der Veränderung (Emirbayer/Mische 1998; Emirbayer/Goodwin 1994; Scherr 2012).

Menschen als relativ unabhängig von gesellschaftlichen Beschränkungen und Bedingungen, als autonome Gestalterinnen ihres Lebens zu sehen, könnte einer neoliberalen Ideologie Vorschub leisten, a la: „Jede ist ihres Glückes Schmiedin“ oder „Wenn du es nicht schaffst, bist Du selber schuld!“. Diese Sichtweise ist unter anderem deswegen problematisch, weil sie einen Scham- und Schuld diskurs forciert - wenn man es „nicht schafft“ (Schein 2009), sie spiegelt außerdem wohl eine sehr verzerrte Weltsicht.

Die gegensätzliche Sichtweise wäre, die Menschen von Kultur, Strukturen, Interaktionen und/oder Bedingungen determiniert zu sehen. Hier sind Menschen keine Gestalterinnen, sie sind den Bedingungen unterworfen und in eine Opferrolle gedrängt.

Der Agency-Diskurs, den wir anregend finden (Emirbayer/Mische 1998, Scherr 2012) und der dem Empowermentparadigma entspricht, tappt weder in die eine noch in die andere Falle: Menschen werden als Koproduzentinnen der Bedingungen, denen sie zugleich ausgesetzt sind, angesehen und sie verhalten sich immer zu den Bedingungen, denen sie Bedeutungen geben. Scherr (2012:107f) bezieht sich auf Luhmann und führt aus, dass die psychischen Systeme¹¹ nicht die determinierten Produkte der sozialen Verhältnisse (sozialen Systeme) sind, sondern dass wir uns, durch unser Eingebundensein in soziale Bezüge in der Vergangenheit, im gegenwärtigen Moment und in unseren Vorstellungen über die Zukunft, erschaffen.

Das Empowermentmodell in der Sozialen Arbeit ernst zu nehmen, bedeutet also die außertherapeutischen Faktoren zu adressieren, mit den Klientinnen auf Augenhöhe zu kooperieren, sich in der Konversation kontinuierlich wiederkehrend von den Klientinnen über die Nützlichkeit des Prozesses informieren zu lassen¹², ihr Wollen und ihre Kompetenzen als zentralen Gesprächsleitfaden zu nehmen, sowie kleine Erfolge und die vorhandenen Ressourcen detailliert zu nutzen. Das hilft, gemeinsam mit den Klientinnen eine Fortschrittserzählung zu generieren (oder eine Erzählung von gelungenem Coping), die die Agency (die Handlungsmacht und den Eigensinn) der Klientinnen prominent hervorkehrt. Zentral dabei ist, die Klientinnen als Expertinnen für ihr Leben zu sehen und sie in dieser Rolle auch zu adressieren und damit die Selbstwirksamkeit der Klientinnen zu befördern, die nach Bandura (1977:193) mit den Wirkfaktoren Hoffnung und Zuversicht verknüpft ist.

Klientinnen ohne formulierter Zukunftsvorstellung

Wenn Klientinnen nicht formulieren (können), wie sie sich ihre Zukunft vorstellen, so wird dies in der Wirkungsforschung vor allem darauf zurückgeführt, dass zu wenig Hoffnung dahingehend besteht, dass Veränderung möglich ist und/oder zu wenig Hoffnung, dass mit dieser professionellen Gesprächspartnerin gut gearbeitet werden kann¹³. In diesem Fall heißt „Arbeit am Wollen“, Hoffnung und Zuversicht zu befördern, indem zum einen kleine Erfolge sichtbar gemacht, zum anderen Bewältigungsstrategien erforscht werden (Coping Questions) und außerdem Wertschätzung für die schwierige Situation signalisiert wird und zwar dann, wenn die Klientin ein Problem oder eine Klage formuliert. Luc Isebaert (2005) macht für den Umgang mit diesen Klientinnen sehr konkrete Vorschläge zur Haltung und zu konkreten Gesprächstechniken.

Empowermentparadigma und Doppeltes Mandat

In der Arbeit mit Klientinnen im Zwangskontext stellt sich eine zusätzliche Herausforderung: Die Sozialarbeiterin muss dem doppelten Mandat gerecht werden. In diesen Kontexten reicht es nicht, am Willen der Klientinnen anzusetzen bzw. ein Willen zu befördern, da Ziele verhandelt werden müssen, und eine Plattform geschaffen werden muss, um gemeinsam an verhandelten Zielen zu arbeiten. Im Empowermentparadigma wird auch im Zwangskontext das Willen der Klientinnen ernst genommen und es wird ganz besonders dem hierarchischen Gefälle Rechnung getragen, indem sich die professionelle Helferin, die in der Hierarchie höher steht, mit ihrer Sichtweise klar positioniert, die Gründe für die Zusammenarbeit transparent macht, damit die Klientin über die Hintergründe des Vorgehens und die möglichen Konsequenzen Bescheid weiß, und sie so die Fragen und „Sorgen“ der professionellen Helferin besser einordnen kann. Dies ist maßgeblich für eine gelingende Zusammenarbeit.

Die Einladung zur Kooperation er-

folgt durch größtmögliche Transparenz in Bezug auf die zu erfüllenden Anforderungen und die möglichen Konsequenzen, wenn sie nicht erfüllt werden. Institutionelle Ziele/Aufträge müssen - gerade wenn sie den Zielen/Aufträgen der KlientInnen widersprechen - transparent gemacht werden. Die Sozialarbeiterin definiert, „Was“ sie sehen muss, die Klientin wird dabei unterstützt, Ideen und Vorstellungen von ihrer erwünschten Zukunft zu entwickeln, die mit dem institutionellen Auftrag kompatibel sind. Auch hier besteht also der Kern der Arbeit darin, mit der Klientin eine erwünschte Zukunft zu entwickeln, um sich dann darauf zu konzentrieren, dass sie in Kooperation mit der professionellen Helferin ein für sich geeignetes „Wie“ entwickelt.¹⁴

Zwei Schlussfolgerungen für eine strategisch ausgerichtete Sozialarbeitspraxis und Praxisforschung

1. Praxisforschung: Lernen in und aus der Praxis

Viele Sozialarbeiterinnen machen ausgezeichnete Arbeit und unterstützen Klientinnen in ihren Veränderungs-

prozessen. Diese Arbeit findet oft im Verborgenen statt, das hier entstehende Wissen wird mit anderen wenig oder gar nicht geteilt. Es sollte selbstverständlich sein, Gute Praxis in der täglichen Arbeit und auch in Forschungsprojekten zu untersuchen und des Weiteren Konferenzen der Guten Praxis zu veranstalten (Gaiswinkler/Roessler 2012). Seit mehreren Jahren finden solche Konferenzen (im englischsprachigen Raum als Gatherings bezeichnet) im Feld der Kinder- und Jugendhilfe statt, auf denen Sozialarbeiterinnen auf die Bühne treten, aus ihrer Praxis berichten und darstellen, wie sie mit Klientinnen in Kooperation treten und wie Klientinnen und Sozialarbeiterinnen gemeinsam hart an Veränderungen arbeiten. Unsere Vision ist, dass es solche Konferenzen in Österreich und im gesamten deutschsprachigen Raum gibt, auf denen Klientinnen und Sozialarbeiterinnen ihre Gute Praxis vorstellen, damit praxisbasierte Evidenz generieren, praxisorientiertes Lernen anregen und theoriebildend wirken. Beim Herbeiführen dieser Trendwende und dieses Paradigmenwechsels könnten die Fachhochschulen und der ÖBDS eine wichtige Rolle spielen.

2. Der erforderliche Parallelprozess

Um Soziale Arbeit zu verstehen, ist es notwendig auf die Interaktion zwischen Sozialarbeiterinnen und Klientinnen zu fokussieren. Und zugleich muss auf die Kontexte, in denen diese Interaktionen stattfinden, geachtet werden: Wenn die Klientin die Dienstleistung nicht selbst bezahlt, gibt es eine finanzierende Instanz, die damit bestimmte Ziele verfolgt. Außerdem arbeiten Sozialarbeiterinnen zumeist in einem organisationalen Kontext. Die Geldgeberinnen und die Organisation werden im Empowermentmodell durch die Frage: „Was will die Einrichtung?“¹⁵ abgebildet.

Wenn die Arbeit mit den Klientinnen nach der Logik des Empowermentparadigmas ausgerichtet sein soll, so ist es notwendig und zielführend, dass sich die Empowermentlogik auch in den

Masterstudiengang Green Care - Pädagogische, beraterische und therapeutische Intervention mit Tieren und Pflanzen

Sie haben Interesse am Bereich Green Care und sind im pädagogischen, beraterischen, therapeutischen oder „grünen“ Bereich tätig? In diesem berufsbegleitenden Studium werden Sie als Experte/Expertin für den Green Care Bereich ausgebildet, können sich beruflich weiterentwickeln und Zusatzqualifikationen erwerben.

Organisationsform: berufsbegleitend
Kosten: € 9.000,-
Studiendauer: 6 Semester (75 Anwesenheitstage)
Studienbetrieb: vorwiegend Freitag, Samstag, Sonntag sowie Wochenblöcke (Exkursion und Praxis)
Studienort: vorwiegend Wien
Abschluss: Master of Science (MSc), Weiterbildungsmaster
ECTS: 120 Credits



Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik
A-1130 Wien, Angermeyergasse 1
www.agranumweltpaedagogik.ac.at
Di Birgit Soelinger, Lehrgangleitung
Telefon: +43 664 1357543



Binnenverhältnissen der Organisation widerspiegelt. Das bedeutet Folgendes in den alltäglichen Arbeitskontexten kontinuierlich zu tun: An Kompetenzen und Ressourcen anknüpfen, den Willen und den „Eigensinn“ der Akteurinnen fördern und auf den Tisch bringen, die unterschiedlichen Ziele miteinander ins Gespräch bringen und verhandeln sowie Gute Praxis und die „Ausnahmen“ (die schon in die Richtung der Ziele weisen) suchen und thematisieren. Auf diese Weise wenden Organisationen das Empowermentmodell nicht nur auf die Arbeit mit den Klientinnen an, sondern auch auf die Zusammenarbeit innerhalb der Organisation. Andrew Turnell, der Mitbegründer des Signs of Safety Ansatzes, nennt diese Strategie den „Parallelprozess“. Marianne Roessler hat 2003 ebenfalls auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass sich Empowerment nicht nur in der Klientinnenarbeit, sondern auch in den Organisationen zeigen muss, um wirksam zu werden (Hauberger/Roessler 2003). Der „Parallelprozess“ ermutigt und unterstützt Praktikerinnen, diese Logik mit den Klientinnen zu leben.

Seit über zehn Jahren geben wir Prinzipien, Techniken und Instrumente lösungsfokussierter Praxis in Trainings und Lehrgängen an Sozialarbeiterinnen weiter – seit 2009 auch in speziellen Schulungen für Sozialarbeiterinnen der Kinder- und Jugendhilfe. Mittlerweile verhandeln wir mit mehreren Bundesländern darüber, dass die Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe so einen „Parallelprozess“ starten.

Erfreulicherweise ist dieser Paradigmenwechsel keine Utopie, sondern es gibt bereits eine Reihe von Organisationen, die diesen Weg gehen. Wir begleiten beispielsweise eine Einrichtung in Oberösterreich, den Verein Wohnen Steyr im Feld der Wohnungslosenhilfe, der 2012 diesen Prozess begonnen hat - die Empowermentlogik auf die Klientinnenarbeit und zugleich auf die Zusammenarbeit in der Organisation anzuwenden.

Wilhelm Habellöcker - ein Kollege, der in dieser Einrichtung arbeitet - hat in dieser SIÖ-Ausgabe einen Beitrag verfasst. Er beschreibt seine Erfahrungen mit dem lösungsfokussierten Ansatz in der Klientinnenarbeit anhand eines Fallbeispiels.

Weltweit gibt es zahlreiche Einrichtungen und Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe, die diesen Weg gehen: In einer Kombination aus Top-down- und Bottom-up -Prozessen nutzen sie Lösungsfokussierte Praxis und den Signs of Safety-Ansatz für die Weiterentwicklung der Klientinnenarbeit und die schrittweise Entwicklung ihrer Organisationen. Auf großen Konferenzen der Guten Praxis, den sogenannten Gatherings, treffen sich hunderte Sozialarbeiterinnen und Führungskräfte der Kinder- und Jugendhilfe aus den USA, Kanada, Japan, den Niederlanden, Dänemark und Schweden. Sie treten auf die Bühne und beschreiben gute Praxis in ihrer Arbeit mit den Familien und wie sie in den Organisationen systematisch zum Thema gemacht wird. Sie beschreiben die Art und Weise wie Fallbesprechungen durchgeführt werden, wie Führungskultur, Strukturen und Dokumentationssysteme weiterentwickelt werden und wie dadurch die Arbeitszufriedenheit wächst und die professionelle Identität der Sozialarbeiterinnen stärker wird.

Abschluss: Die Klientin am Steuerrad

Zum Abschluss wollen wir noch eine Klientin zu Wort kommen lassen. Barry Duncan, der das bereits erwähnte CDOI - Feedbackverfahren mitentwickelt hat, interviewt die 10-jährige Molly. Sie hatte nach der Trennung ihrer Eltern Schlafstörungen und konnte nicht mehr allein in ihrem Zimmer schlafen. Sie war in Behandlung bei verschiedenen Therapeutinnen. Sie besuchte Gruppen- und Einzelsitzungen. Während der Behandlung entwickelte sie Alpträume und auffälliges Verhalten in der Schule. Es wurde eine Psychiaterin

hinzugezogen, die Imipramin – ein Antidepressivum verschrieb. Nach mehr als einem Jahr ohne Verbesserung (zwei mal wöchentliche Sitzungen und Medikation) kam Molly schließlich zu Barry Duncan. In der Arbeit mit Duncan entwickelte Molly die Idee, dass sie ihre Schlafstörungen in den Griff kriegen könnte, wenn sie im Bett eine Barrikade aus Pölstern bauen würde. Sie testete diese Idee. Es klappte, sie schlief jede Nacht in ihrem Zimmer und alle anderen Symptome verschwanden nach und nach. Duncan hatte gemeinsam mit Scott D. Miller und Mark Hubble ein fünfjähriges Projekt mit sogenannten Therapieveteraninnen durchgeführt (Klientinnen bei denen mehrere Therapien nutzlos verlaufen waren). Sie zogen aus diesen misslungenen Behandlungen drei einfache theoretische Schlüsse, deren praktische Umsetzung durchaus schwierig und herausfordernd sein kann: „1) Alle theoretischen Modelle sind nur begrenzt anwendbar; 2) die therapeutische Beziehung ist wichtiger als die Interventionen des Experten; und 3) was die Klienten wissen, denken, fühlen und wollen, trägt zur Problemlösung weit aus mehr bei als unsere bevorzugten akademischen Theoreme“ (Duncan/Hubble/Miller 1998:10).

Molly erzählt Barry Duncan:

„Die meisten Psychiater, sie verstehen nicht, dass du die Lösung selber hast (...) sie [die Psychiaterinnen und Therapeutinnen mit denen Molly während ihrer Klientinnenkarriere gearbeitet hatte] sagen ‚Ich habe die Antwort und du nicht!‘ aber wir haben die Antworten [Lösungen] doch selbst. Wir brauchen nur jemanden, der uns hilft sie hervor zu bringen [We just need somebody to help us bring them to the front of our head], weil sie wie im Dachboden eingesperrt sind oder so. Als hätte sie jemand in einen Kasten eingesperrt und festgenagelt. Und es ist viel besser wenn du die Person [die Klientin] fragst, was sie machen will und üblicherweise sagen sie dann auch was helfen könnte aber sie [die Klientinnen] haben nicht gewußt, ob es wirklich hilft, und darum haben sie es nicht probiert (...)

Jetzt fühl ich mich viel besser, weil mir die Lösung selbst eingefallen ist und dann hab ich es gemacht und bin stolz drauf. Und ich hätte nicht stolz drauf sein können, wenn du [der Therapeut Barry Duncan] mir gesagt hättest, ‚Wie wärs wenn du dich mit Kissen verbarrikadierst, vielleicht klappt das?‘ Dann hätte ich nicht das Gefühl, ich hätte es gemacht. Und was ich eigentlich sagen will, man hat nicht so viel Freude dran, etwas zu machen, wenn einem jemand sagt, man soll es machen, man will doch stolz darauf sein“ (Duncan/Hubble/Miller 1998:40).

Literatur

- Anker, Morten G.; Owen, Jesse; Duncan, Barry L.; Sparks, Jacqueline, A. (2010): The Alliance in Couple Therapy: Partner Influence, Early Change, and Alliance Patterns in a Naturalistic Sample. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Jg. 78, H. 5, S. 635–645.
- Bandura, Albert (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. In: *Psychological Review*, Jg. 84, S. 191–215.
- Bauer, Joachim (2009): Erziehung als Spiegelung. Die pädagogische Beziehung aus dem Blickwinkel der Hirnforschung. In: Herrmann, Ulrich (Hg.): *Neurodidaktik. Grundlagen und Vorschläge für gehirngerechtes Lehren und Lernen*. 2., erw. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz-Pädagogik), S. 109–115.
- Bavelas, Beavin Janet; McGee, Dan; Phillips, Bruce; Routledge, Robin (2000): Microanalysis of Communication in Psychotherapy. In: *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management*, Jg. 11, H. 1, S. 47–66.
- Bavelas, Janet B.; Smock Jordan, Sara (2014): Introduction to SFBT contributions to practice-oriented research. Part II: Changing the language of clinical practice. In: *Journal of Systemic Therapies*, Jg. 33, H. 1, S. 30–32.
- De Jong, Peter; Berg, Insoo Kim (2008): Lösungen (er)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie. Dortmund: Verl. Modernes Lernen.
- De Jong, Peter; Bavelas, Janet; Korman, Harry (2013): An introduction to using microanalysis to observe co-construction in psychotherapy. In: *Journal of Systemic Therapies*, Jg. 32, H. 3, S. 17–30.
- De Shazer, Steve; Isebaert, Luc (2004): The Bruges Model. In: *Journal of Family Psychotherapy*, Jg. 14, H. 4, S. 43–52.
- De Shazer, Steve (1984): The Death of Resistance. In: *Family Process*, Jg. 23, S. 11–17.
- Duncan, Barry; Sparks, Jacqueline (2007): *Heroic Clients, Heroic Agencies: Partners for Change. A Manual for Client-Directed, Outcome-Informed Clinical Services*: ISTC Press.
- Duncan, Barry L.; Miller, Scott D.; Sparks, Jacqueline (2004): The heroic client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy. San Francisco: Jossey-Bass.
- Emirbayer, Mustafa; Goodwin, Jeff (1994): Network Analysis, Culture, and the Problem of Agency. In: *American Journal of Sociology*, S. 1411–1453.
- Emirbayer, Mustafa; Mische, Ann (1998): What is Agency? In: *American Journal of Sociology*, Jg. 103, H. 4, S. 962–1023.
- Essex, Susie; Gumbleton, John; Luger, Colin (1996): Resolutions: Working with Families Where Responsibility for Abuse is Denied. In: *Child Abuse Review*, H. 5, S. 191–201.
- Fleck, Ludwik (2012) [1935]: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Frankfurt (Main): Suhrkamp.
- Früchtel, Frank; Budde, Wolfgang; Cyprian, Gudrun (2007): *Fieldbook Methoden und Techniken*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. (Lehrbuch).
- Gaiswinkler, Wolfgang; Roessler, Marianne (2012): Unsere Lernreise. In: Vogt, Manfred; Wolf, Ferdinand; Sundman, Peter; Dreesen, Heinrich N. (Hg.): *Begegnungen mit Steve de Shazer und Insoo Kim Berg*. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Gaiswinkler, Wolfgang; Roessler, Marianne (2009): Using the expertise of knowing and the expertise of not-knowing to support processes of empowerment in social work practice. In: *Journal of Social Work Practice*, Jg. 23, H. 2, S. 215–227.
- Grawe, Klaus (2000): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Herwig-Lempp, Johannes; Kühling, Ludger (2012): Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie. In: *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung (ZSTB)*, Heft 2/2012, S. 50–56. Online verfügbar unter: <http://www.herwig-lempp.de/daten/ZSTB-2012-2013-Sozialarbeit-ist-anspruchsvoller-als-Therapie-130421-alle.pdf> [zuletzt geprüft: 2. 6. 2014]
- Hauberger, Doris. Roessler, Marianne: Ressourcenorientierung und Empowerment in der Gemeinwesenarbeit am Beispiel einer Aktivierenden Befragung. SWS, Heft 2/2003
- Howard, Kenneth I., Kopta, Mark S., Krause, Merton S., Orlinsky, David E. (1986): The dose-effect relationship in psychotherapy. In: *American Psychologist*, Jg. 41, S. 159–164.
- Duncan, Barry L.; Hubble, Mark A.; Miller, Scott D. (1998): „Aussichtslose Fälle“. Die wirksame Behandlung von Psychotherapie-Veteranen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hüther, Gerald (2010): *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Isebaert, Luc (2005): *Kurzzeittherapie - ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie*. Unter Mitarbeit von Geert van Coillie, Karin Kersting und Hans-Christoph Kleve, Heiko (2007): Ambivalenz, System und Erfolg. Provokationen postmoderner Sozialarbeit. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer (Systemische soziale Arbeit).
- Kunstreich, Timm (2001): *Grundkurs Soziale Arbeit. Blicke auf die Jahre 1955, 1970 und 1995 sowie ein Rückblick auf die Soziale Arbeit in der DDR*, Band II. Bielefeld: Kleine.
- Lambert, Michael J. (1992): Implications of outcome research for psychotherapy integration. In: Norcross, Goldfried (Hg.): *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic.
- Langer, Ellen J. (2010): *Counterclockwise. Mindful Health and the Power of Possibility*: Hodder & Stoughton Ltd.
- Latham, Gary P.; Kinne, Sydney B. (1974): Improving job performance through training in goal setting. In: *Journal of Applied Psychology*, Jg. 59, H. 2, S. 187–191.
- Latham, Gary P.; Locke, Edwin A. (2007): New Developments in and Directions for Goal-Setting Research. In: *European Psychologist*, Jg. 12, H. 4, S. 290–300.
- Lawson, David (1994): Identifying pretreatment change. In: *Journal of Counseling and Development*, Jg. 72, S. 244–248.
- Meier, Daniel; Szabó, Peter (2008): *Coaching - erfrischend einfach. Einführung ins lösungsorientierte Kurzzeitcoaching*. Norderstedt: Books on Demand.
- Miller, Scott D.; Duncan, Barry L.; Hubble, Mark A. (2000): *Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie*. New York, London: Klett-Cotta.
- Miller, Scott D.; Hubble, Mark; Duncan, Barry L. (2008): Supershrinks: What is the secret of their success? In: *Psychotherapy in Australia*, Jg. 14, H. 4, S. 14–22.
- Miller, Scott D.; Hubble, Mark A.; Chow, Daryl L.; Seidel, Jason A. (2013): The Outcome of Psychotherapy: Yesterday, Today, and Tomorrow. In: *Psychotherapy*, Jg. 50, H. 1, S. 88–97.
- Okiishi, John; Lambert, Michael J.; Nielsen, Steven L.; Ogles, Benjamin M. (2003): Waiting for Supershrink: An Empirical Analysis of Therapist Effects. In: *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Jg. 10, S. 361–373.
- Richmond, Mary E. (2009): *Friendly Visiting Among the Poor*. New York: MacMillan.
- Roessler, Marianne; Gaiswinkler, Wolfgang (2012): *Der Signs of Safety Ansatz. Ambivalenzmanagement, Praxis und Praxisforschung in der Jugendwohlfahrt*. In: Brandstetter, Manuela; Schmid, Tom; Vyslouzil, Monika (Hg.): *Community Studies aus der Sozialen Arbeit*. Wien: LIT Verlag, S. 223–265.
- Roessler, Marianne (2014): *Beratung mit Wirkung*. In: Euroguidance Österreich (Hg.): *Building the Evidence Base. Methoden und Wirkung der Face-to-Face Beratung*. Euroguidance Fachtagung 2013.
- Roessler, Marianne (2012a): *Beratung im Zwangskontext - Wertschätzung und Transparenz einsetzen, um Klientinnen und Klienten für eine Zusammenarbeit zu gewinnen*. In: Hammerer,

Marika; Kanelutti-Chilas, Erika; Melter, Ingeborg (Hg.): *Zukunftsfeld Bildungs- und Berufsberatung II. Das Gemeinsame in der Differenz finden*. Bielefeld: wbv, S. 151–166.

Roessler, Marianne (2012b): *Der Signs of Safety-Ansatz. Ein stärken- und ressourcenbasierter Ansatz für Kinderschutz und Gefährdungsabklärung*. In: *Sozialarbeit in Österreich*, H. 4.

Rosenzweig, Saul (2002 [1936]): *Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy*. In: *Journal of Psychotherapy Integration*, Jg. 12, H. 1, S. 5–9.

Schein, Edgar H. (2009): *Helping. How to offer, give, and receive help*. 1st ed. San Francisco: Berrett-Koehler Pub. (A BK business book).

Scherr, Albert (2012): *Soziale Bedingungen von Agency. Soziologische Eingrenzungen einer sozialtheoretisch nicht auflösbaren Paradoxie*. In: Bethmann, Stephanie; Helfferich, Cornelia; Hoffmann, Heiko; Niemann, Debora (Hg.): *Agency. Qualitative Rekonstruktionen und gesellschaftstheoretische Bezüge von Handlungsmächtigkeit*. Weinheim: Beltz, S. 99–121.

Snyder, Charles R.; Michael, Scott T.; Cheavens, Jennifer S. (2006): *Hope as a Psychotherapeutic Foundation of Common Factors, Placebos, and Expectations*. In: Hubble, Mark L.; Duncan, Barry L.; Miller, Scott D. (Hg.): *The heart & soul of change. What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association, S. 179–200.

Spitzer, Manfred (2009): *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Turnell, Andrew; Edwards, Steve (1999): *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: Norton.

Weiner-Davis, Michele; DeShazer, Steve; Ginge- rich, Wallace (1987): *Building on pretreatment change to construct the therapeutic solution: An exploratory study*. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, Jg. 13, H. 4, S. 395–363.

Lebens- und Sozialraumorientierung zu operationalisieren versuchen (z.B. Recovery, Validation, der systemisch-lösungsfokussierte Ansatz, narrative Therapie, Signs of Safety, Familienrat, Marte Meo, etc.).

⁴ Durchaus auch mit Unterstützung durch institutionelle Ressourcen

⁵ Wir haben diese Expertise an anderer Stelle „Expertise des Nichtwissens“ genannt (Gaiswinkler/Roessler 2009).

⁶ Akronym für Spezifisch - Messbar - Attraktiv/ Akzeptabel - Realistisch - Terminiert

⁷ Ein Youtube Video das die „agilen Methoden“ im Management von Projekten darstellt ist unter http://youtu.be/1r-BNaR_TDc abrufbar. Zwischen dem lösungsfokussierten Ansatz und dem hier vorgestellten Empowermentparadigma einerseits den „agilen Methoden“ andererseits gibt es verblüffende Parallelen (vgl. www.korn.ch).

⁸ Ort war ein altes Kloster; am Experiment nahmen ausschließlich Männer teil (aufgrund der mangelnden räumlichen Ausstattung des Sanitärbereichs). Die Teilnehmer wurden in eine Versuchs- und in eine Kontrollgruppe unterteilt und nahmen hintereinander eine Woche lang an diesem Experiment teil (Langer 2010).

⁹ Gewünschte Veränderungen so früh wie möglich wahrzunehmen und in der HelferInnen-KlientInnen-Interaktion aufzugreifen, ist auch deshalb wichtig, da im Verlauf von professionellen Beratungsbeziehungen frühe Veränderungen wahrscheinlicher sind, als Veränderungen zu einem späteren Zeitpunkt (Miller/Duncan/Hubble 2000:207; Howard et al. 1986:162).

¹⁰ Die Analyse von Video- bzw. Tonaufnahmen von KlientInnen-HelferInnen-Interaktionen zeigen, dass Klientinnen häufig auch von sich aus anführen, dass es Momente gab, in denen es besser war.

¹¹ Zum Verhältnis zwischen biologischen, psychischen und sozialen Systemen vgl. Kleve 2007:76ff.

¹² Janet Bavelas bezeichnet diesen Vorgang als *Grounding* (De Jong/Bavelas/Korman 2013): Gesprächspartnerinnen versichern sich in jeder Sequenz über das Verstehen - sie stimmen dem Gesagten zu oder korrigieren es. Das geschieht mit Mimik, Gestik, Blicken, Stimme und/oder verbalen Äußerungen. Ohne dass wir uns dessen ausdrücklich bewusst sind, finden diese *Groundingprozesse* in jeder Alltagskonversation statt. Professionelle Helferinnen haben die Möglichkeit dies bewusst strategisch anzuwenden, also darauf zu achten, ob eine Zustimmung oder eine Korrektur seitens der Klientin erfolgt.

¹³ Snyder et al. 2006:186f weisen darauf hin, dass auch das Ausmaß an Hoffnung der professionellen Helferin die Ergebnisse der HelferInnen-KlientInnen-Interaktion maßgeblich beeinflusst.

¹⁴ Der Signs of Safety-Ansatz, der von den Australiern Andrew Turnell und Steve Edwards für die Kinder- und Jugendhilfe entwickelt wurde, stellt dafür konkrete Instrumente zur Verfügung (Roessler/Gaiswinkler 2012; Roessler 2012b)Turnell/Edwards 1999). Der Signs of Safety Ansatz ist eine Konkretisierung *lösungsfokussierter Praxis* für die Kinder- und Jugendhilfe. Eine weitere Konkretisierung, wie speziell im Kinderschutz bei Kindeswohlgefährdung kooperativ gearbeitet werden kann, bietet Susie Essex mit dem „Resolutions Approach“ (Essex/Gumbleton/Luger 1996; Turnell/Essex 2006). Siehe auch auf den klassischen Text von Steve de Shazer (1984) zu „Widerstand“.

¹⁵ Die Fragen „Was will die Klientin?“ und „Was will die Einrichtung?“ bilden das ab, was in der deutschsprachigen Diskussion „doppeltes Mandat“ genannt wird. Weiters kann gefragt werden „Was will die Geldgeberin?“, „Was will Soziale Arbeit als Profession?“ und außerdem kann sich die Sozialarbeiterin fragen „Was will ich als Person?“ (diese Frage ist sinnvoll, damit Gegenübertragungsphänomene die Arbeit nicht behindern sondern fördern).

Marianne Roessler, DSA Mag.

Sozialarbeiterin, Sozialwissenschaftlerin, Supervisorin, Lehrsupervisorin und Organisationsberaterin.

Praxisentwicklungsprojekte zum Lösungsfokussierten Ansatz in diversen Feldern der Sozialen Arbeit. Gründungsmitglied des Instituts für Lösungsfokussierte Praxis und Theorie; Netzwerkpartnerin von OST – Netzwerk für •Organisationsberatung •Sozialforschung •Supervision •Training. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: User-Involvement, NutzerInnenorientierte Qualitätsmanagementinstrumente und Wirkungsforschung.

Wolfgang Gaiswinkler, Mag.

Sozialwissenschaftler, Supervisor und Organisationsberater. Beratung und Begleitung von Praxisentwicklungsprojekte zur Lösungsfokussierten Praxis in der Sozialen Arbeit (etwa in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Wohnungslosenhilfe). Leitung von Lehrgängen und Seminaren zum lösungsfokussierte Ansatz. Mitbegründer des Instituts für Lösungsfokussierte Praxis und Theorie; Netzwerkpartner von OST. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Praxismodelle der kooperativen Steuerung von Veränderungsprozessen, NutzerInnenorientierte Qualitätsmanagementinstrumente.

Nepomuk Hurch, Mag.

Sozialwissenschaftler, Soziologe. Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Netzwerk OST für •Organisationsberatung •Sozialforschung •Supervision •Training. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Globalisierung, Armut & Ungleichheit, Politik, Migration, Empirische Methoden.

Kontakt: office@netzwerk-ost.at
unsere Publikationen sind verfügbar unter:
www.netzwerk-ost.at

¹ Wir haben uns aus Gründen der leichteren Lesbarkeit dafür entschieden die weibliche Form zu verwenden. Es sind damit Männer und Frauen gleichermaßen gemeint, falls nur Männer oder nur Frauen gemeint sind wird dies gesondert ausgewiesen.

² Diese Gegenüberstellung präsentierte sie auf einem Workshop an der FH-Campus Wien im Jahr 2004.

³ Im psychosozialen Feld haben sich unterschiedliche Konzepte und Modelle entwickelt, die Empowerment,