

## Unsere Lernreise

### Wolfgang Gaiswinkler und Marianne Roessler

Dieser Beitrag erschien 2012 in dem Buch *Begegnungen mit Insoo Kim Berg und Steve de Shazer* (Verlag Modernes Lernen; Auflage: 1)

Marianne lernte Steve de Shazer 1999 bei einem Seminar in Wien kennen, auf das sie Wolfgang hingewiesen hatte. Er selbst hatte keine Zeit hinzugehen, hatte aber ein Buch von Steve<sup>1</sup> gelesen und deshalb dieses Seminar empfohlen. Diesem ersten Seminar folgten zahlreiche weitere, sowohl bei Insoo als auch bei Steve. Anfangs verwirrte uns Steves zurückhaltende und distanzierte Art den SeminarteilnehmerInnen gegenüber etwas. Beeindruckend war es, mit zu erleben wie Steve und Insoo mit KlientInnen arbeiteten. Rasch waren wir überzeugt und angetan von der wertschätzenden und kompetenzorientierten Haltung dieses Ansatzes den KlientInnen gegenüber und den sprachlichen Werkzeugen, die dieser Ansatz bereit stellt. So begannen wir eine lösungsfokussierte Lernreise, die uns u.a. nach Milwaukee führte. Da lernten wir auch eine andere Seite von Steve kennen, der stolz darauf war Sauerkraut und Bratwurst nach einem original polnischen Rezept kredenzen zu können.

### Erstens: Das medizinische Modell und das Empowermentmodell

Wir luden Insoo zu Workshops und einem Lehrgang nach Wien ein und wir konnten sie dazu gewinnen an einem 2-jährigen Forschungs- und Implementierungsprojekt mitzuarbeiten.<sup>2</sup> Unter anderem trat sie 2004 an der FH Campus Wien vor ca. 200 SozialarbeiterInnen auf. Sie unterschied dort zwischen einer Vorgehensweise nach einem „medizinischen Modell“ und dem systemisch lösungsfokussierten Ansatz, der einem „Empowermentmodell“ folgt. Sie verdeutlichte den Unterschied auf der nachfolgend abgebildeten Gegenüberstellung, die sie auf eine Overheadfolie aufzeichnete:

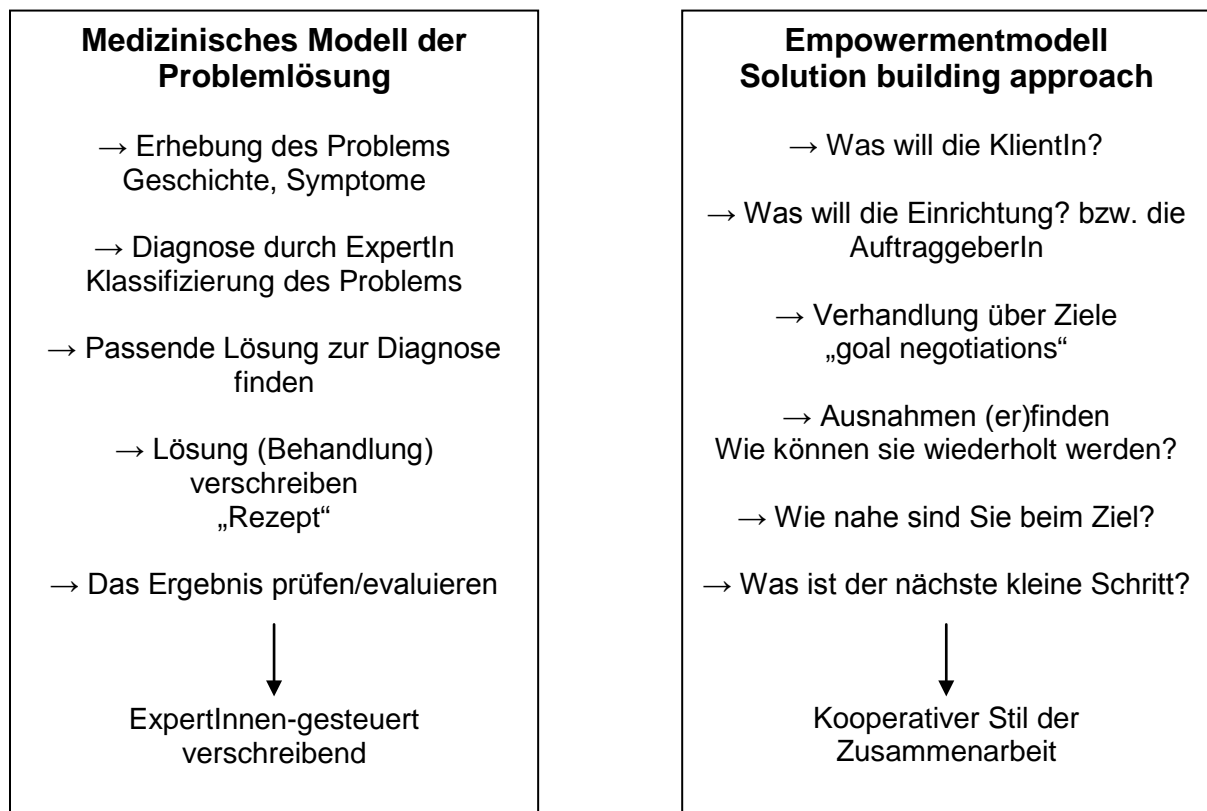


Abbildung 1: medizinisches Modell versus Empowermentmodell

Damals wurde uns ein wesentliches Merkmal des lösungsfokussierten Ansatzes klar: Die Form der

<sup>1</sup> „Clues“ bzw. deutsch: „Der Dreh“

<sup>2</sup> In einem im Rahmen der EU-Gemeinschaftsinitiative equal finanzierten Projekts von Juli 2005 bis Juni 2007 haben wir mit Insoo zusammen an der Einführung des lösungsfokussierten Ansatzes in einer Beratungsstelle für Delogierungsprävention gearbeitet - sowohl für die KlientInnenarbeit als auch für die MitarbeiterInnenführung. Am 15. Dezember 2006 hielt Insoo noch einen Workshop in der Beratungsstelle. Am 10. Jänner 2007 starb sie unerwartet in Milwaukee - 16 Monate nachdem Steve in Wien gestorben war.

Zusammenarbeit zwischen KlientIn und HelferIn ist in diesen beiden Modellen sehr unterschiedlich: Im systemisch-lösungsfokussierte Ansatz wird strikt davon ausgegangen, dass Menschen über Ressourcen (eigene Ressourcen und Ressourcen ihres sozialen Netzwerkes) verfügen und durch den Einsatz dieser Ressourcen Lösungen gefunden werden können. Diese Ressourcen mögen nicht immer für die Klientin unmittelbar greifbar sein, aber Insoo machte deutlich, dass die Aufgabe der professionellen HelferInnen vorrangig darin besteht, Lösungen in Kooperation mit den KlientInnen mittels einer nichtwissenden Haltung (Gaiswinkler/Roessler 2009) zu (er)finden (de Jong/Berg 1989) und dass dies am besten gelingt, indem die KlientInnen eine möglichst spezifische Vorstellung ihrer erwünschten Zukunft entwickeln. Die Aufgabe der professionellen HelferIn ist es, KlientInnen auf diesem Weg zu unterstützen. Im Gegensatz dazu ist eine Vorgehensweise, die dem medizinischen Modell folgt, expertInnengesteuert: Die Expertise liegt dabei bei den professionellen HelferInnen, die mittels Expertise des Wissens die Lösung aufgrund einer Diagnose ableiten.

Am Anfang dachten wir, dass im systemisch-lösungsfokussierten Ansatz, die inhaltliche Expertise der professionellen HelferInnen nicht einfließen soll: Mittlerweile meinen wir, dass das eine Fehlinterpretation dieses Ansatzes ist: Fachwissen kann natürlich in die professionelle HelferInnen-KlientInnen-Intervention einfließen (De Shazer et al 2008:218), und zwar in der Rahmung der nichtwissenden Haltung, also beispielsweise durch Fragen und als Angebot. Im lösungsfokussierten Ansatz wird die Wahlfreiheit betont: Inwiefern dieses angebotene Wissen als hilfreich erlebt – welche Bedeutung ihm beigemessen wird - obliegt den KlientInnen.

Wir erinnern uns an ein Gespräch an unserem Küchentisch mit Insoo. Sie sagte: Natürlich würde sie auch Ideen einbringen: Beispielsweise wenn sie eine Mutter fragen würde, „Wann haben Sie dem Baby das letzte Mal Gemüse gefüttert?“ Diese Frage enthält eine Information, nämlich, dass es gut ist, Babys Gemüse zu geben.“ Insoo sagte dann: „Of course I tell the clients sometimes my ideas but they decide what is helpfull.“ Insoo wies darauf hin, dass es nicht darum ginge, nie Wissen und Informationen zu geben, sondern lediglich, dass professionell entschieden werden müsse, ob, wann und in welcher Form wir das tun. „Als einmal die Frage diskutiert wurde, worin sich der SFBT von anderen Therapieansätzen unterschied, sagte ein erfahrener lösungsfokussiert arbeitender Therapeut, dass man bei dieser Therapieart dem Klienten keine Ratschläge gebe. Dies führte Insoo Kim Berg zu der verwunderten Frage: ‚Was? Sie meinen, dass Sie, wenn Sie etwas wüssten, das dem Klienten helfen könnte, es ihm nicht sagen würden?‘“ (de Shazer/Dolan 2008:218) <sup>3</sup>

Im sozialarbeiterischen Kontext, in dem wir oft tätig sind, aber auch in vielen anderen Kontexten, ist das zur Verfügung stellen von ExpertInnenwissen häufig ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit (Rechtsansprüche, institutionelle Ressourcen ect.) Ein Grund dafür kann sein, dass die KlientIn ausdrücklich unsere Meinung, unseren professionellen Rat hören will. Ein anderer Grund kann sein, dass unser Auftrag oder ethische Überlegungen verlangen, dass wir unsere Expertise einbringen. Eine Vorgehensweise nach dem Empowermentmodell zeigt, dass die Expertise des Nichtwissens eine Vorbedingung darstellt, um bei Bedarf expertInnengesteuert vorgehen zu können. Was meinen wir mit Expertise des Nichtwissens in einem expertInnengesteuerten Kontext? Wenn wir nicht wissen, was die KlientInnen wollen und welche Ziele sie haben, können wir als professionelle HelferInnen auch nicht wissen, wie wir den weiteren Prozess gemeinsam mit der KlientIn steuern sollen bzw. welche Informationen möglicherweise für die Klientin wichtig sind. Dies gilt umso mehr für die Arbeit mit KlientInnen im Zwangskontext: In Kontexten in denen die professionelle Person auf Grund Ihres Auftrages Entscheidungen fällen muss, die unter Umständen gegen den Willen der KlientInnen sind, wie z.B. im Kinderschutz, in der Jugendwohlfahrt oder im Kontext von Führung in Organisationen, spielen unser Fachwissen und unsere Einschätzung eine große Rolle und damit können das „medizinische Modell“ oder Aspekte daraus sinnvoll angewandt werden. Was wir von Insoo gelernt haben, ist, dass die Frage was die KlientIn will und was ihr wichtig ist, nicht von ExpertInnen beantwortet werden kann, sondern nur von der Klientin, die ExpertIn ihres eigenen Lebens und ihres Bezugsrahmens ist. In Situationen und Umfeldern in denen unser Fachwissen gefragt ist, sollte die Rahmung der Interventionen stets das Empowermentmodell sein. Der professionellen Verführung, dass wir glauben, wir wüssten besser, was für die KlientInnen gut ist, sollten wir stets mit großer Vorsicht begegnen. Mitten im Herzen des medizinischen Modells - in der Medizin selbst - wird das mittlerweile unter dem Titel *shared decision making* auf einem hohen Niveau diskutiert.

Dieses von Insoo gezeichnete und um den oben formulierten Gedanken erweiterte Modell half uns und hilft mittlerweile unseren StudentInnen und SeminarteilnehmerInnen zu verstehen, dass die „Expertise des Nichtwissens“ und damit das Empowermentmodell den Rahmen für jede professionelle Hilfe darstellen sollte: Mit dieser angesprochenen nichtwissenden Haltung helfen wir KlientInnen einerseits Vorstellungen einer erwünschte

---

<sup>3</sup> siehe auch den Beitrag im nächsten Artikel unter „viertens“ zur Mikroanalyse

Zukunft zu entwickeln und mit der nichtwissenden Haltung steuern wir den Einsatz von ExpertInnenwissen, abgestimmt auf die jeweiligen Ziele der KlientInnen. Insoo erklärte es ganz einfach so: "I am not an expert on the client's life!". Und meinte weiters "it's simple but not easy, we have to learn how to change a complain into a goal and we have to look for very small exceptions and broaden them." (Insoo Kim Berg, Vortrag am 22. 10. 2004 in Wien: Roessler/Gaiswinkler 2011)

### **Zweitens: eine andere Sichtweise von Beziehungsarbeit**

Von Insoo lernten wir eine andere Sichtweise auf das Thema Arbeitsbeziehung: Ein weit verbreiteter Irrtum, den Insoo kritisierte, ist, dass professionelle HelferInnen davon ausgehen, dass zuerst eine Beziehung zur Klientin aufgebaut werden müsse, um sie dann - gegebenenfalls auch konfrontativ - zu bestimmten Dingen zu bewegen. Insoo sagte dazu: "That's nonsense and leads to burnout". Die gute Beziehung entsteht, indem ich mich, so Insoo, stets von folgenden Fragen leiten lasse und zwar von Anfang an bis zum Ende der HelferInnen-KlientInnen-Interaktion:

- 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?

Die Beziehungsarbeit ist hier ein kontinuierlicher Prozess, in dem die Ziele der KlientInnen exploriert werden und entlang dieser gearbeitet wird. Stehen diese im Widerspruch zum institutionellen Auftrag so wird das Arbeitsbündnis entwickelt, indem die Ziele der KlientInnen und jene der Institution **transparent** ausgehandelt werden.

Wir sind überzeugt (und es ist mittlerweile Common Sense in der Fachdebatte und durch viele Studien belegt) dass die Qualität des Arbeitsbündnisses für gelingende helfende Zusammenarbeit zentral ist. Steve erzählte uns bei einem Abendessen in einem koreanischen Lokal in Wien, nicht nur wie er Insoo kennen lernte und sie bekochte, sondern auch, dass NLP-ler ihn einmal gefragt hätten, wie es ihm gelänge, so einen starken Rapport zu den KlientInnen herzustellen: Steve habe darauf geantwortet, dass er den Rapport nicht herstelle sondern er von Beginn an da sei, wenn man sich an den Zielen der KlientInnen orientiere und herauszufinden versuche, was diese wirklich wollen und dass es nur darum ginge, den Rapport im Gespräch nicht zu zerstören. Er vertrat also wie Insoo die Auffassung, dass es in der KlientInnenarbeit nicht darum gehen kann, zuerst Rapport herzustellen, um den KlientInnen dann etwas einreden zu können.

### **Drittens: die Haltung der Neugierde - Insoos Neugierde den KlientInnen gegenüber**

Unvergesslich bleibt für uns wie unerbittlich Insoo die KlientInnen aufforderte, Antworten zu (er)finden: Sie schaute die KlientInnen mit einem interessierten Blick an, der deutlich signalisierte, „ich warte auf eine Antwort und ich weiß, dass Sie eine Antwort geben können“. Mit ihrer Hartnäckigkeit „erzwang“ sie beinahe Antworten, indem sie beispielsweise sagte „I am confused!“ und nachdem die KlientInnen ihre schwierige, ausweglos erscheinende Situation geschildert hatten, mit der Frage fortsetzte, „So, what are you going to do?“ und dann mit ihrem interessierten Blick eine lange Pause machte und auf eine Antwort wartete.

### **Viertens: mit jeder Sequenz einer Kommunikation einen Unterschied machen**

Insoo wohnte nach Steves Tod - immer wenn sie in Wien war - bei uns in unserem kleinen Gästezimmer.<sup>4</sup> Bei ihrem letztem Besuche im Dezember 2006 erzählte sie uns von dem inoffiziellen workshop mit Janet Bavelas zur „Mikroanalyse“ in Kanada, der im Sommer 2007 stattfinden sollte und den sie selbst angeregt hatte. Daran konnte sie leider nicht mehr teilnehmen. Doch wie von ihr beauftragt trafen sich im Sommer 2007 die Leute die sie angesprochen hatte bei Janet Bavelas auf Vancouver Island. Bei diesem meeting öffnete sich für uns eine neue Türe, die uns in die Welt der Mikroanalyse führte: Diese setzt an einer Überlegung an, die Steve schon 1997 formuliert hatte: "Ever since I (de Shazer) began practicing brief therapy in the early 1970s, my 'research'

---

<sup>4</sup> Für Sie war das auch praktisch, weil wir neben unserer Wohnung unser Büro haben, das sie jederzeit nutzen konnte und auch immer früh morgens und abends – vor und nach den Workshops nutzte. Wir fragten uns oft, wie sie nur so viel arbeiten konnte ...

question was 'What do therapists do that is useful?' In the 1980s, we changed this to "What do clients and therapists do together that is useful?" (De Shazer/Berg 1997:122) Seither schauen wir eigene Beratungsgespräche und Supervisionen sowie Videobänder von Insoo und Steve immer wieder an und fragen uns beispielsweise „welche Sequenz wird im Gespräch aufgegriffen und weiter verfolgt, welche fallen gelassen, wie wird Gesagtes (non)verbal unterstützt oder wir diskutieren, „wohin führt diese Frage?“ „was könnte die Hintergrundfolie gewesen sein?“ „welche Antworten geben KlientInnen nach einer Pause, obwohl sie zunächst mit „ich weiß nicht“ geantwortet hatten?“ „Wann unterbricht die Beraterin?“ oder beispielsweise auch „wann lässt sich die Beraterin/der Berater unterbrechen und wann nicht?“. Die Analyse von KlientInnen-HelferInnen-Gesprächen hilft uns, genauer zu schauen, was wir tatsächlich tun: Wir lernen seither unseren Blick weiter zu schärfen und verstehen Kommunikation als Kokonstruktion<sup>5</sup>

### **Fünftens: „Was haben Sie von ihren KlientInnen gelernt?“**

Steve fragte am Beginn der Lehrgangworkshops in Bremen am NIK immer wieder, was haben sie seit dem letzten Mal von ihren KlientInnen gelernt

Damals konnten wir mit dieser Frage noch gar nicht so viel anfangen. Heute wissen wir: Wenn es uns gelingt, von den KlientInnen zu lernen, was für diese hilfreich ist, können wir die jeweilige Klientin unterstützen und zugleich unsere Praxis weiter entwickeln. Und diese Frage, so glauben wir heute, kam nicht von ungefähr: Immerhin wurden viele Tools (wie beispielsweise die Wunderfrage und die Skalierungsfragen) von den KlientInnen in die Konversation eingeführt. Das Team von Milwaukee war so clever, diese Impulse aufzugreifen, mit ihnen systematisch zu experimentieren und daraus lösungsfokussierte Standardtools zu machen.

Der lösungsfokussierte Ansatz ist aber viel mehr als ein Satz Werkzeuge, denn das Entscheidende ist die dahinter stehende Haltung. Deshalb geht es auch nicht so sehr darum alle Werkzeuge zu verwenden, sondern die Instrumente als Toolbox zu sehen: „you have a lot of tools in your toolbox you decide what you use“ (Insoo Kim Berg im Workshop 2006 in Wien) Die Tools haben uns zu Beginn geholfen, den Ansatz umzusetzen und auch zu verstehen und sie helfen uns nach wie vor diese Haltung zu operationalisieren.

### **Zum Schluss**

Das wichtigste, was wir in all den Jahren gelernt haben und was unsere Arbeit prägt ist, dass Menschen sich immer von verschiedenen Seiten betrachten lassen: Ein und denselben Menschen können wir als kompetent oder aber als defizitär beschreiben. Der lösungsfokussierte Ansatz hilft uns in unserer täglichen Arbeit die Kompetenzen, Stärken und Fähigkeiten gemeinsam mit den KlientInnen zu finden.

Auch nach Insoos und Steves Tod beeinflussen beide unsere Arbeit und unsere weitere Lernreise nach wie vor sehr: Wir betrachten Konversation genauer und anders, wir forschen dazu, wir experimentieren in unseren Interventionen mit dem Wissen, dass die Expertise für das eigene Leben bei den KlientInnen liegt. Wir sind der festen Überzeugung (auch aufgrund zahlreicher wissenschaftliche Belege), dass die wichtigste Aufgabe für professionelle HelferInnen darin besteht, den KlientInnen zu helfen, ihre Stärken und Bewältigungsstrategien zu entdecken. Um abschließend nochmals Insoo zu Wort kommen zu lassen: „This aproach means: We are listening for different things and we are always looking for an opportunity to help the client to become more self-sufficient!“ und an anderer Stelle meinte sie: „The client's own goal drives the activities“. (Insoo Kim Berg Workshop in Wien, Dezember 2006)

Mit Insoo und Steve haben wir einen aufregenden Weg entdeckt, KlientInnen bei der Entwicklung und Erreichung ihrer Ziele zu unterstützen und dafür danken wir ihnen sehr!

Und oft, wenn wir uns über etwas unklar sind sagen wir zueinander, „schade, dass wir sie das nicht mehr fragen können.“

### **Literatur**

Bavelas, Janet B.; Coates, Linda; Johnson, Trudy (2000a): Listeners as Co-Narrators. In: Journal of Personality and Social Psychology, Jg. 79, H. 6: 941–952.

Bavelas Beavin, Janet; McGee, Dan; Phillips, Bruce; Routledge, Robin (2000b): Microanalysis of Communication in Psychotherapy. In: Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management, Jg. 11, H. 1, 47–66. Online verfügbar unter <http://www.kccfoundation.com/inforec/hs/Volume%2011/Bavelas.pdf>, [21.2.2007]

---

<sup>5</sup> : (Bavelas 2000a), „moment by moment, the therapist and the client(s) (co)create a version of the problem and it's solutions. [so] we must examine all therapeutic communication on a micro-level, even down to the word or phrase.“ Und daraus zog Janet den Schluss, dass wir die Sprache genauso sorgfältig und vorsichtig einsetzen müssen, wie der Chirurg sein Skalpell. (Bavelas 2000b)

- De Jong, Peter; Berg, Insoo Kim; Theilen-Schindler, Kristiane (1998): Lösungen (er)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie. 2. Aufl. Dortmund: Verl. Modernes Lernen (Systemische Studien, 17).
- De Shazer, Steve. Berg, Insoo (1997): What works in Therapy? Remarks on Research Aspekts in Solution Brief Therapy. In: Journal of Family Therapy and Systemic Practice:19; 121-124
- De Shazer, Steve; Dolan, Yvonne; Korman, Harry; Hildenbrand, Astrid (2008): Mehr als ein Wunder. Lösungsfokussierte Kurztherapie heute. 1. Aufl. Heidelberg: Auer (Systemische Therapie).
- Gaiswinkler, Wolfgang; Roessler Marianne **Die KlientInnen fühlen sich oft ohnmächtig, aber wir sehen sie als ExpertInnen für ihr Leben:** [http://www.netzwerk-ost.at/publikationen/pdf/publikationen\\_klientinnenalsexpertinnen.pdf](http://www.netzwerk-ost.at/publikationen/pdf/publikationen_klientinnenalsexpertinnen.pdf) zuletzt geprüft am 1. 10. 2011.
- Gaiswinkler, Wolfgang; Roessler Marianne: Using the expertise of knowing and the expertise of notknowing to support processes of empowerment in social work practice. In: Journal of Social Work Practice, Jg. 2009, Ausgabe 23, S. 215 — 227.

**Marianne Roessler, DSA Mag.**

Sozialarbeiterin, Sozialwissenschaftlerin, Supervisorin, Lehrsupervisorin und Organisationsberaterin in freier Praxis. Netzwerkpartnerin von OST – Netzwerk für •Organisationsberatung •Sozialforschung •Supervision •Training.

Kontakt: [roessler@netzwerk-ost.at](mailto:roessler@netzwerk-ost.at) , [www.netzwerk-ost.at](http://www.netzwerk-ost.at)

**Wolfgang Gaiswinkler Mag.**

Sozialwissenschaftler, Supervisor, Organisationsberater in freier Praxis. Netzwerkpartner von OST – Netzwerk für •Organisationsberatung •Sozialforschung •Supervision •Training.

Kontakt: [gaiswinkler@netzwerk-ost.at](mailto:gaiswinkler@netzwerk-ost.at); [www.netzwerk-ost.at](http://www.netzwerk-ost.at)