
Soziale Diagnostik der KlientInnen-SozialarbeiterInnen-Kooperation

Wolfgang Gaiswinkler

Dieser Text kann zitiert werden: Gaiswinkler, Wolfgang:

Soziale Diagnostik der KlientInnen-SozialarbeiterInnen-Kooperation

URL: <http://www.netzwerk-ost.at/publikationen/>

Dieser Beitrag befasst sich mit der Diagnose der Beziehung bzw. des Arbeitsbündnisses von professionellen PraktikerInnen und KlientInnen.¹ Pantucek (2006:254) nennt diese Beziehung „KlientInnen-SozialarbeiterInnen-Interaktionssystem KSI“: Person(en) aus dem HelferInnensystem(1) und die KlientInnen oder das KlientInnensystem(2) bilden bei der Bearbeitung von Problemen oder Anliegen durch Kommunikation ein drittes System(3): Das KSI.

Das Ziel von Sozialer Arbeit ist Hilfe. Eine als unerwünscht angesehene soziale Situation soll verbessert werden oder deren Eintreten soll durch Prävention vermieden werden. Das Ziel von sozialer Arbeit ist also oft Veränderung. Objekte der Beeinflussung, der Veränderung können sein: Individuen, soziale Systeme, Communitys bzw. Gemeinwesen, Organisationen und schließlich die Gesellschaft².

Verschiedene neuere und ältere Überlegungen legen nun aber nahe, dass nachhaltige Veränderung nur als Selbstveränderung möglich sei (vgl. u.a. Grossmann 2005; Willke 2005:92ff; Isebaert/van Coillie 2005:118). Folgerichtig kann es bei Sozialarbeit nicht darum gehen, Technologien zu entwickeln, wie Interventionen gesetzt werden, die in einem linearen Ursache-Wirkungszusammenhang zu Verbesserungen bzw. Veränderungen führen. Die Kunstfertigkeit und handwerkliche Professionalität besteht vielmehr darin, Kontexte so zu gestalten, dass sie (Selbst-)Veränderungen in eine gewünschte Richtung begünstigen.³

Im Folgenden werde ich Anregungen aus systemisch psychotherapeutischen Traditionen für die Sozialarbeit nutzen. Darum scheinen mir kurze Bemerkungen zum Verhältnis von Psychotherapie und Sozialarbeit notwendig.⁴

Ich verstehe Psychotherapie als eine spezielle Handlungsform, die das Ziel hat Selbstveränderung von KlientInnen zu unterstützen. Sozialarbeit steht die gleiche Handlungsform im Prinzip (wenn auch nicht in dieser Spezialisierung) zur Verfügung. Im sozialarbeiterischen Kontext könnte man diese Handlungsform „psychosoziale Beratung“ nennen. Das besondere an Sozialarbeit ist, dass sie oft auch zusätzliche andere Handlungsformen zur Verfügung hat, wie z.B. Interventionen ins Feld (in die Umwelt der Klientin⁵), materielle Hilfen, das zur Verfügung Stellen von Informationen usw. Sozialarbeit hat also mehr Möglichkeiten zur Verfügung als Psychotherapie, muss aber zugleich mit der Herausforderung umgehen, den Einsatz dieser Fülle an Möglichkeiten zu steuern.

¹ Die folgenden Überlegungen berühren nach der Matrix von Peter Pantucek (2008) zur Einordnung von diagnostischen Verfahren die Dimension „F. Status des Unterstützungsprozesses“ die Dimension „B. Relevanzstruktur“ und auch die Dimension „D. mögliche Programme“

² Zur bewussten Einflussnahme von Sozialarbeit auf Gesellschaft nur zwei Beispiele: 1) Von SozialarbeiterInnen werden etwa Gesetzesänderungen angeregt und durchgesetzt (wie z.B. das Wegweiserecht im österreichischen Gewaltschutzgesetz). 2) Soziale Problemlagen werden öffentlich gemacht, auf die Wahrnehmung von KlientInnengruppen in der Öffentlichkeit wird Einfluss ausgeübt.

³ Die Gestaltung dieser Kontexte hat natürlich technische und methodische Aspekte.

⁴ weitere Überlegungen zur Abgrenzung von Psychotherapie und Sozialarbeit bei Pantucek 1998.

⁵ Ich verwende im Text manchmal die weibliche Form und manchmal die männliche Form und manchmal auch die geschlechtsneutrale Form mit dem großen I. In jedem Fall könnten die erwähnten Personen Frauen oder Männer sein.

Die Wirkung jeder Intervention und jedes (auch diagnostischen) Instruments, das im Rahmen sozialer Arbeit eingesetzt wird, wird stark beeinflusst vom Kontext. Spätestens, wenn das professionelle Handeln nicht die intendierte Wirkung zeigt, ist es für die Sozialarbeiterin nützlich, den Kontext des gemeinsamen Arbeitens, das Arbeitsbündnis, die professionelle Beziehung bewusst anzuschauen.

In der systemisch lösungsfokussierten Tradition wurde von Insoo Kim Berg, Steve de Shazer und ihrem Team am Brief Family Therapy Center in Milwaukee (vgl. de Jong/Berg 1998; Kaimer 2004; de Shazer/Dolan/Korman 2007) eine Typologie der Beziehungen zwischen Therapeutin/Sozialarbeiterin und Klientin entwickelt. Luc Isebaert, der Begründer des Brügger Modells der Suchttherapie, hat diese Typologie aufgegriffen, erweitert und mit einer anderen Terminologie versehen (Isebaert/van Coillie 2005).

Die drei Beziehungsmuster nach Steve de Shazer

De Shazer (1999, original 1988) schlägt Typen von Interaktionsmustern vor, um das KlientInnen-SozialarbeiterInnen-Interaktionssystem KSI zu diagnostizieren. Er unterscheidet drei Beziehungstypen: Besucher („visitors“), Klagende („complainants“) und Kunden („customers“). De Shazer schreibt: „Diese ‚Etiketten‘ dienen nur dazu, dem Beobachter die Beziehung zwischen Therapeutin und ihrer Klientin skizzenhaft zu beschreiben“ (de Shazer 1999:104).

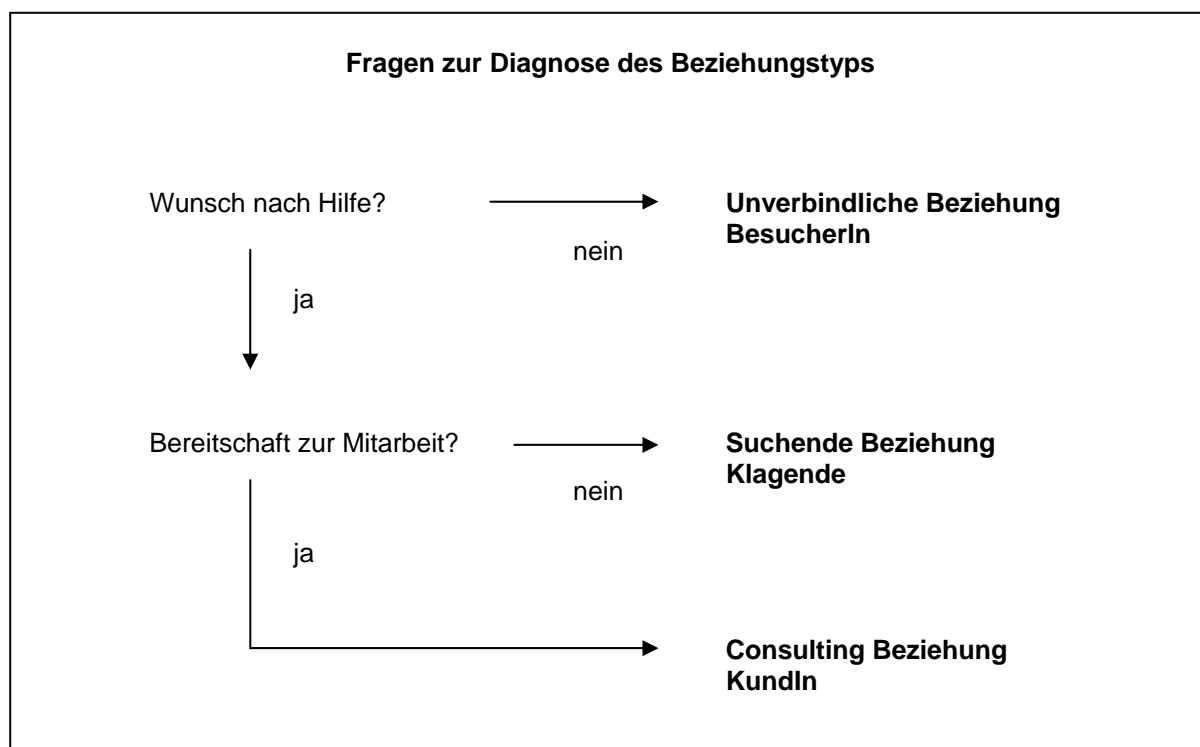


Abbildung 1: Fragen zur Diagnose des Beziehungstyps; angelehnt an Isebaert (Isebaert/van Coillie 2005:64) modifiziert von Gaiswinkler

Beziehungstyp "Besucherin" (unverbindliche Beziehung)

Wenn es der Sozialarbeiterin im Laufe des Gesprächs nicht gelingt, der Klientin dabei zu helfen, ein Anliegen, ein Problem, einen Wunsch nach Hilfe oder auch nur minimale Erwartungen von Veränderung (vgl. de Shazer 1999:59) zu formulieren, handelt es sich um den Beziehungstyp „Besucher“. Luc Isebaert (Isebaert/van Coillie 2005) nennt dieses Beziehungsmuster „unverbindliche Beziehung“. Dieses Beziehungsmuster kann auftreten, wenn jemand geschickt wurde z.B. vom Ehepartner oder von einer professionellen Instanz, die meint, dass Beratung oder Behandlung nötig

sei. Mit KlientInnen, die gezwungen wurden, sozialarbeiterische Dienste in Anspruch zu nehmen, kann sich besonders leicht dieses Beziehungsmuster entwickeln.

Wenn sich die Sozialarbeiterin in dieser Situation auf die Seite der Überweiserin stellt und die Klientin davon überzeugen will, dass die Problematik und „(Be-)Handlungsnotwendigkeit“ in ihrem Fall doch offensichtlich sei, kann sich schnell eine Beziehungsdynamik entwickeln, bei der die Klientin als „im Widerstand“ wahrgenommen wird.

Steve de Shazer (1982) schlägt vor, den „Widerstand“ nicht in der Klientin zu lokalisieren, sondern Phänomene, die als Widerstand promenieren, als Produkt der Interaktion zwischen Klientin und Sozialarbeiterin zu sehen. Statt das Gespräch in Metaphern des Kampfes zwischen dem Sozialarbeiter als „change agent“ einerseits und den beharrenden Kräften des Klienten andererseits zu sehen, schlägt de Shazer eine Sichtweise der Kooperation vor. Seine Ausgangshypothese: Die Klientin kooperiert immer! Die Aufgabe und Kunst des Sozialarbeiters ist es, herauszufinden, auf welcher einzigartigen Art und Weise die jeweilige Klientin oder das jeweilige KlientInnensystem – etwa die Familie – kooperiert. Was mir als HelferIn als Widerstand erscheint, ist eine wichtige Rückmeldung der Klientin über den Zustand des KSI – des KlientInnen-SozialarbeiterInnen-Interaktionssystems. Den sogenannten Widerstand wird die Sozialarbeiterin sinnvollerweise so interpretieren, dass eine passendere Form, miteinander umzugehen, noch gefunden werden muss.

Dass diese Herangehensweise nicht entwickelt wurde, um mit KlientInnen zu arbeiten, die ohnedies „motiviert“ und „kooperativ“ erscheinen, sondern gerade für die Fälle, die erhebliche „Kunsthierarchie“ erfordern, zeigen Anwendung des lösungsfokussierten Ansatzes in Antigewalttrainingsprogrammen für familiäre Gewalttäter, die an dem Programm auf Grund einer gerichtlichen Auflage teilnehmen müssen⁶ (vgl. Lee/Sebold/Uken 2003).

Was schlägt Steve de Shazer vor zu tun, wenn sich eine Beziehung vom Typ „Besucher“ entwickelt hat – wenn die KlientInnen also kein Problem sehen und nichts erreichen wollen? (vgl. auch de Jong/Berg 1998:126)

- „1. *Stets so freundlich wie möglich sein;*
2. *als anwesender Therapeut immer auf der Seite der Interviewten stehen;*
3. *Ausschau halten nach dem, was funktioniert, und nicht nach dem, was nicht funktioniert.“* (de Shazer 1999:105)

Alte, allgemein bekannte sozialarbeiterische Prinzipien wie: „Die Klienten dort abholen, wo sie stehen!“ und „Betroffene zu Beteiligten machen!“ werden im Rahmen so eines Vorgehens in der Interaktion mit KlientInnen umgesetzt.

Luc Isebaert erklärt, warum diese Vorschläge von de Shazer nicht bedeuten, sich einfach damit abzufinden, dass KlientInnen kein gemeinsames, lohnendes Arbeitsprojekt erkennen, sondern warum diese vorgeschlagene Reaktion die Wahrscheinlichkeit von Veränderung erhöht: Die KlientInnen können oft dann kein Problem oder Anliegen formulieren, wenn sie Änderungsmöglichkeiten für unrealistisch halten (vgl. Isebaert/van Coillie 2005:68f). Eine Situation, unter der ich leide, halte ich ja nur dann für ein behandelbares „Problem“, wenn ich eine Änderung oder Verbesserung für möglich halte: Wenn jemand nach einer Armamputation professionelle medizinische, therapeutische oder beraterische Hilfe sucht, dann deshalb, um vielleicht Narben besser verheilen zu lassen oder mit dem Verlust oder Phantomschmerz besser umgehen zu lernen. Wohl kaum jemand würde als Ziel einer Behandlung angeben, seinen oder ihren Arm zurück zu bekommen. Um ein Behandlungsziel zu formulieren, muss ich seine Erreichbarkeit auch für möglich halten.

Durch den von de Shazer vorgeschlagenen wertschätzenden Umgang mit KlientInnen in unverbindlichen Beziehungen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Klient die Ansicht entwickelt, eine Zusammenarbeit könnte zu einer Verbesserung seiner Situation führen. Aus der Perspektive des

⁶ Lee/Sebold/Uken (2003) berichten von beeindruckenden und nachhaltigen Erfolgen der Verhaltensänderung ihrer Klienten, nachdem sie von einem traditionellen Modell, dessen Schwerpunkt auf „Konfrontation“ lag, abgegangen sind und den lösungsfokussierten Ansatz für ihr Programm adaptiert haben. Vgl. auch den „Einladung zur Verantwortlichkeit“-Ansatz des Australiers Alan Jenkins (1990)

Klienten gedacht: Eine professionelle Gesprächspartnerin, die in der Lage ist, das Gespräch so zu führen, dass ich Ressourcen und Erfolge erkenne, obwohl ich eigentlich eine Zusammenarbeit für nicht aussichtsreich halte, könnte vielleicht, wenn ich kooperiere, tatsächlich hilfreich sein und mich unterstützen, an meiner Situation etwas zu verbessern.⁷

Luc Isebaert (Isebaert/van Coillie 2005:68) schreibt: *„Wenn wir versuchen, Patienten zu helfen, die keinen Hilfswunsch haben, werden wir nur Widerstand auslösen. Je mehr wir uns anstrengen, Rat zu geben und Hilfe zu bieten, desto mehr Widerstand werden sie leisten.“*

Eine bedeutende von insgesamt sechs Strategien,⁸ die Isebaert und van Coillie in ihrem lesenswerten Buch beschreiben, ist es, dem Klienten Wertschätzung gegenüber Ressourcen und Kompetenzen zu zeigen, um ihn indirekt zu unterstützen, Hoffnung auf Verbesserung als realistische Möglichkeit wahrzunehmen: *„Wenn der Therapeut sich in einer wertschätzenden Weise an dem Leben des Patienten, an seinen Fertigkeiten und Errungenschaften interessiert zeigt, dann kreiert er den Kontext, in dem der Wunsch nach Hilfe entstehen kann.“* (Isebaert/van Coillie 2005:69)

In der systemisch lösungsfokussierten Tradition wird den KlientInnen am Ende des Gesprächs – nach einer Nachdenkpause – eine Rückmeldung gegeben. Die von de Shazer und dem Team in Milwaukee entwickelte Beziehungstypologie dient auch dazu, eine Entscheidungshilfe zu haben, wie die Rückmeldung am Ende des Gesprächs formuliert werden sollte.

Im Folgenden der Wortlaut einer Rückmeldung von Insoo Kim Berg für einen Klienten, der zur Behandlung seines Drogenmissbrauchs geschickt worden war. Im Zuge des Erstgesprächs hatte sich eine Beziehung vom Typ Besucher gezeigt:

„Curtis, wir sind sehr beeindruckt, dass Sie heute hierher gekommen sind, obwohl das nicht Ihre Idee war. Sie hätten mit Sicherheit die Möglichkeit gehabt, den einfachen Weg zu gehen und nicht zu kommen. Ihre Bereitschaft, sich viele anscheinend unzumutbare Anforderungen gefallen zu lassen, einschließlich Ihres Besuches heute, zeigt, dass Sie ein Mensch sind, der das Richtige tun will. Es war nicht leicht für Sie, heute hierher zu kommen; Sie mussten Ihre persönliche Zeit opfern, über Dinge reden, über die Sie eigentlich nicht reden wollten, den Bus nehmen usw. Wir sind von Ihrer Bereitschaft, heute mit uns zusammenzuarbeiten, sehr beeindruckt.

Mir ist klar geworden, dass Sie ein Mensch mit einer eigenen Meinung sind, der nicht will, dass man ihm sagt, was er zu tun hat. Ich stimme Ihnen da zu, dass man Sie in Ruhe lassen sollte. Aber Ihnen ist auch klar geworden, dass diese Leute eher aus Ihrem Leben verschwinden und Sie in Ruhe lassen werden, wenn Sie tun, was Ihnen gesagt wird. Ich würde mich deshalb gerne noch einmal mit Ihnen treffen, um weiter herauszufinden was gut für Sie ist. Lassen Sie uns also nächste Woche um dieselbe Zeit wieder treffen.“ (Berg/Miller 2004:99 und 120f; de Jong/Berg 1998:186)

Hätte Insoo Kim Berg diesem Klienten eine Aufgabe gegeben, hätte Sie ihm einen Vorschlag gemacht, worauf er achten könnte oder was er anders tun könnte, hätte das für ihn keinen Sinn ergeben und ihm lediglich gezeigt, dass sie ihm nicht richtig zugehört hatte, weil er zu ihrem Angebot in einer Beziehung vom Typ „Besucher“ stand (vgl. de Jong/Berg 1998:186).

Manchmal kann ein gemeinsames Projekt, ein Anliegen der Klientin darin bestehen, dass daran gearbeitet wird, wie die überweisende Instanz oder Person in Zukunft der Klientin nicht mehr „im Nacken sitzt“ oder „in den Ohren liegt“: Was kann getan werden, damit die Klientin oder die Familie ihr Leben wieder unbeeinflusst führen kann und Behörden die Familie in Ruhe lassen und sich wieder anderen Fällen zuwenden oder etwa der Ehepartner zufrieden oder beruhigt ist und aufhört, die Partnerin unter Druck zu setzen?

⁷ Zur Bedeutung von Zuversicht vgl. auch den Beitrag von Günter Lueger in diesem Band.

⁸ Isebaert (2005) beschreibt auch für die anderen Beziehungstypen eine Fülle von Strategien, die über das hinausgehen, was im vorliegenden Beitrag angedeutet werden kann (vgl. auch Gaiswinkler 2008).

Zwei weitere Beziehungstypen: "Klagende" (suchende Beziehung) und "Kundin" (Consulting Beziehung)

Die Bezeichnung „Klagender“ (*complainant*) verwendet Steve de Shazer als Code für „eine geschäftsähnliche Beziehung, eine Beziehung, in welcher der Klient eine Lösung als Resultat des Interviews erwartet“ (De Shazer 1999:105). Hier ist also schon eine gute Voraussetzung für die Arbeit erreicht, weil es ein Anliegen gibt: Ein Problem oder eine Beschwerde soll weniger werden oder verschwinden, ein Ziel soll erreicht werden. Luc Isebaert nennt diesen Beziehungstyp „suchende Beziehung“ (Isebaert/van Coillie 2005:73 ff). Bei diesem Beziehungstyp hat der Klient zwar Vorstellungen darüber, was sich ändern sollte, ist aber davon überzeugt, dass jemand anderer handeln sollte und er selbst nicht Teil der Lösung sei.

Wenn im Rahmen der Beziehung der Klient deutlich macht, dass er selbst bereit ist, Handlungen zu setzen und etwas zu unternehmen, bezeichnet de Shazer die Beziehung zwischen dem Klienten und der Sozialarbeiterin mit dem Code „Kunde/Kundin“. Luc Isebaert nennt diesen Beziehungstyp „Consulting Beziehung“. (Isebaert/van Coillie 2005:104ff)

Das Ziel der Sozialarbeiterin ist es also, den Klienten zu unterstützen, eine Beschwerde, ein Problem oder ein bearbeitbares Anliegen zu formulieren (von der unverbindlichen Beziehung/Besucher zur suchenden Beziehung/Klagender) und mit dem Klienten daran zu arbeiten, was er tun könnte, um seine Situation zu verbessern (von der suchenden Beziehung/Klagender zur Consulting Beziehung/Kunde). (vgl. Abb. 1)

Die beschriebene Konzeption ist vielen PraktikerInnen vom Hörensagen bekannt, wird aber leider manchmal unfruchtbar interpretiert: Bezeichnungen wie „Klagende“ verführen dazu, nicht einen „Beziehungstyp“ zu sehen, sondern eben die einzelne Klientin als „Klagende“ – so, als handle es sich um eine Persönlichkeitseigenschaft – was unserem Alltagsdenken entspricht und den Anteil der Sozialarbeiterin am Phänomen übersieht.⁹

Dabei wird dann auch leicht übersehen, dass auf der Grundlage eines geteilten Verständnisses über eine Beschwerde oder ein Problem schon professionell an einem Projekt gearbeitet werden kann. Bei Luc Isebaert (Isebaert/van Coillie 2005:74ff) wird auf 31 Seiten beschrieben, was die professionelle Begleiterin tun kann, wenn sich eine Beziehung vom Typ „Klagende“ zwischen ihr und der Klientin entwickelt hat. Solange die Klientin davon überzeugt ist, dass sie selbst nichts tun könne¹⁰, um die für Sie unangenehme Situation zu verändern, macht es allerdings keinen Sinn, der Klientin Handlungsvorschläge zu machen. Die Sozialarbeiterin wird so wie beim unverbindlichen Beziehungstyp (beim Typ „BesucherIn“) vorgehen: Wertschätzung zeigen und versuchen, Erfolge, Ressourcen und Kompetenzen gemeinsam mit der Klientin zu identifizieren. Es wird vor allem sinnvoll sein, die Klientin zu unterstützen, Vorstellungen über den Alltag in einer erwünschten besseren Zukunft zu entwickeln.¹¹ Zusätzlich dazu ist es möglich, sogenannte „Ausnahmen“ zu (er-)finden. „Ausnahmen“ sind Zeiten, in denen die Beschwerde oder das Problem schwächer waren oder in

⁹ Steve de Shazer hat in späteren Jahren selbst darauf hingewiesen, dass die Begrifflichkeiten „Besucher“, „Klagender“ und „Kunde“ zumindest missverständlich seien, weil sie oft als Persönlichkeitseigenschaften der KlientInnen missinterpretiert würden, was eben genau nicht gemeint sei (persönliche Mitteilung Steve de Shazer Mai 2001). Folgerichtig werden in der jüngsten Ausgabe des Standardlehrbuches des lösungsfokussierten Ansatzes „Interviewing for solutions“ (de Jong/Berg 2008) die Phänomene und Handlungsmöglichkeiten beschrieben und die drei Begriffe einfach weggelassen. Luc Isebaert hat das Problem so gelöst, dass er für die gleichen Phänomene, die in diesem Text erwähnte andere Terminologie (unverbindliche, suchende und Consulting Beziehung) entwickelt hat.

¹⁰ Beim Beziehungstyp Klagende/suchende Beziehung kann die Klientin keine eigene, sinnvolle Handlungsmöglichkeit erkennen und geht davon aus, dass sich andere ändern müssten bzw. anders handeln müssten um das Problem zu lösen. Eine klassische, nützliche Möglichkeit (aus der lösungsfokussierten Tradition) für die professionelle HelferIn damit umzugehen, ist es, die KlientIn zu fragen: „Angenommen X würde sich in der von Ihnen gewünschten Weise verändern, woran würden Sie das bemerken? Was würde er dann tun, wie würde er sich anders verhalten? Was würden Sie dann tun? Wie würden Sie reagieren? Wie würden wiederum X oder andere auf Ihr verändertes Verhalten reagieren?“

¹¹ Eine von mehreren Möglichkeiten die Klientin dabei zu unterstützen, Vorstellungen einer erwünschten Zukunft im Alltagskontext zu entwickeln, ist die sogenannte Wunderfrage die am Brief Family Therapy Center in Milwaukee von Insoo Kim Berg und Steve de Shazer entwickelt wurde.

denen die Klientin einer erwünschten Zukunft, einem Ziel schon einmal näher war. Die Sozialarbeiterin wird im Gespräch versuchen, herauszuarbeiten, welchen Anteil die Klientin an der Herstellung dieser „Ausnahmen“ hatte. Natürlich hat die Gesprächsführung der Sozialarbeiterin das Ziel, einen Beziehungstyp mit dem Code „Kundin“ oder „Consulting-Beziehung“ zu erreichen: Auf angemessene Art und Weise soll der Klient unterstützt werden, Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, die seine Situation verbessern.

Die Kunstfertigkeit sozialarbeiterischen Handelns bei allen Beziehungstypen besteht unter anderem darin, zwei Fehler zu vermeiden:

1. Fehler eins wäre es, die Klientin für das sich entwickelnde Beziehungsmuster allein verantwortlich zu machen und den Anteil und die Handlungsmöglichkeiten der Sozialarbeiterin zur Beziehungsgestaltung zu unterschätzen. Die Klientin ist eben nicht eine „Klagende“ oder eine „Besucherin“ als Person. Manchmal kann sich innerhalb weniger Minuten das Verhältnis und die Dynamik in die eine oder in die andere Richtung verändern. Als InteraktionspartnerIn hat die professionelle Person einen erheblichen Einfluss darauf, welche Beziehungsdynamik sich entwickelt. Zugleich ist es andererseits natürlich nicht möglich, die Situation in irgendeiner Form mechanisch zu kontrollieren. Ihre Professionalität besteht darin, einen Kontext für die Klientin zu kreieren, der die Wahrscheinlichkeit für Veränderung, Entwicklung und Nutzen für die Klientin erhöht.
2. Fehler zwei wäre es, etwa bei der suchenden Beziehung/Klagende, den Auftrag der Klientin unangemessen und unreflektiert zu übernehmen und zu versuchen, statt und für die Klientin das Problem zu lösen.¹²

Eine hilfreiche Haltung für die professionelle Helferin, um diese beiden Fehler zu vermeiden, bezeichnet Grossmann (2005:397) als „ferne Nähe“. Steve de Shazer (1999:107) nennt die spezifische Umgangsweise der Praktikerin mit der Klientin „das Passen („fit“) entwickeln“: „Der Therapeut ist schließlich für das, was während der Sitzung geschieht, verantwortlich, egal ob es sich um Besucher, Klagende oder Kunden handelt. Es ist kein beiläufiges Gespräch, wie man es mit den Leuten in der Kneipe um die Ecke hat. Im Verlauf der Sitzung muss der Therapeut zu den Leuten, die er interviewt, ein Passen („fit“) entwickeln. Obwohl diese Art der Beziehung zeitlich auf die Dauer der Therapie begrenzt ist, bedarf sie einer besonderen Nähe, Aufgeschlossenheit oder Harmonie. Ist dieses Passen einmal hergestellt, hören alle Teilnehmer aufmerksam zu, was die anderen zu sagen haben. (...) Passen ist ein gegenseitiger Prozess, an dem sowohl der Therapeut, als auch die Menschen, mit denen er sich unterhält, beteiligt sind; im Verlauf dieses Prozesses beginnen sie sich zu vertrauen, schenken einander große Beachtung und akzeptieren die jeweiligen Weltbilder als einleuchtend, wertvoll und bedeutsam. Indem er das Weltbild des Klienten akzeptiert, kann der Therapeut viel dazu beitragen, das Problem so einfach und leicht wie möglich zu lösen.“

Die bisher referierten Überlegungen von de Shazer und Isebaert können auch als Hinweise für das Contracting¹³ verstanden werden: Neben anderen Fragen sind zwei Fragen dabei von besonderer Relevanz. Erstens: Gibt es ein Anliegen der Klientin? Dieselbe Frage in der Terminologie von Isebaert und de Shazer ausgedrückt: Handelt es sich um eine unverbindliche Beziehung/BesucherIn oder um eine suchende Beziehung/Klagende? Und zweitens: Gibt es eine Bereitschaft der Klientin selbst etwas zu unternehmen, um das Problem zu lösen? Oder in den Worten der dargestellten Beziehungstypologie ausgedrückt: Handelt es sich um eine suchende Beziehung/Klagende oder um eine Consulting Beziehung/Kundin?

Ein sorgfältiges Contracting, das so gestaltet wird, dass sich der professionelle Helfer auf den Bezugsrahmen der KlientInnen einlässt, ist für jede Form von persönlicher oder sozialer Dienstleistung von großer Bedeutung. Auftragsklärung und Kontraktgestaltung ist auch ein wichtiges Kerngeschäft von Sozialarbeit. Oft gibt es im Unterschied etwa zu anderen Dienstleistungen nicht nur das Mandat der Klientin, sondern ein doppeltes oder mehrfaches Mandat.¹⁴ Umso wichtiger ist die Beachtung der Kontrakte.

¹² Auch bei der Consulting Beziehung/KundIn kann der Sozialarbeiter in diese Falle tappen.

¹³ vgl. zum Entwickeln von Kontrakten: Loth 1998 und von Schlippe 2008

¹⁴ Die erwähnte Beziehungstypologie und systemisch lösungsfokussierten Gesprächsführungstechniken können Anregungen bieten für die Beziehungsgestaltung mit allen am Fall Beteiligten – auch den institutionellen.

Die Vielfalt an professionellen Handlungsformen ist in vielen Feldern der Sozialarbeit wesentlich höher als etwa bei der Psychotherapie: PsychotherapeutInnen entscheiden in der Regel nicht, ob ihre KlientInnen materielle Unterstützung bekommen. Meist setzen sie auch keine Interventionen im sozialen Umfeld der KlientInnen; beides sind Beispiele für klassische professionelle Handlungsformen von SozialarbeiterInnen. SozialarbeiterInnen müssen also mit den KlientInnen gemeinsam eine Vielfalt von professionellen Hilfeformen und Kommunikationsprogrammen und den passenden Wechsel zwischen diesen Formen managen. Auch dafür ist Kontraktgestaltung und die Gestaltung der Hilfebeziehung sehr wichtig.

Ergebnisorientierte Klientinnengesteuerte Hilfe durch formalisiertes Feedback der KlientInnen

Dass das spezifische Passen („fit“) zwischen KlientIn und SozialarbeiterIn, von dem schon die Rede war, große Bedeutung für Erfolg und Wirksamkeit der professionellen Hilfe hat, wird auch durch Befunde aus der Psychotherapieforschung bestätigt. Scott D. Miller und Barry Duncan – Begründer des US-amerikanischen Institute for the Study of Therapeutic Change ISTC (vgl. www.talkingcure.com) haben den Stand der Wirksamkeitsforschung im Feld der Psychotherapie rezipiert. Nach ihrem Befund lassen sich seit Jahrzehnten so gut wie keine Unterschiede bezüglich der Wirksamkeit unterschiedlicher therapeutischer Modelle herausfinden. Dies ist umso bemerkenswerter, weil es ja das Ziel vieler Studien ist, Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen verschiedenen therapeutischen Schulen und Methoden herauszufinden. Die Studienergebnisse (etwa Wampold 2001) zeigen: Den größten Einfluss darauf, ob eine Therapie zu einer Verbesserung führt oder nicht, haben einerseits klientenspezifische Faktoren und Umweltfaktoren und andererseits die Qualität des therapeutischen Arbeitsbündnisses („alliance“), also das spezifische Passen („fit“) zwischen Therapeutin und Klientin.

Dabei geht es um die Qualität des Arbeitsbündnisses, wie sie von der Klientin wahrgenommen wird. Es geht also darum, was die jeweilige Klientin als förderlich für die Zusammenarbeit empfindet. Was bei der einen Klientin förderlich sein kann, um die Qualität der Beziehung, die Qualität des Arbeitsbündnisses zu erhöhen, kann bei der anderen Klientin hinderlich sein. Über die Qualität des Arbeitsbündnisses entscheidet also nicht etwa die Bewertung der professionellen Helferin. Die Qualität des Arbeitsbündnisses wird durch die Wahrnehmung und Deutung der Klientin bestimmt. Um die Qualität des Arbeitsbündnisses festzustellen, ist es also wichtig, das Feedback der KlientInnen einzuholen.

Die Gruppe um Miller, Duncan und Hubble (www.talkingcure.com) haben zwei Instrumente entwickelt, um die Sicht der KlientInnen systematisch und kontinuierlich in den Hilfeprozess einzubeziehen. Bei jeder Sitzung werden die KlientInnen gebeten, die Qualität des Arbeitsbündnisses mit dem Erhebungsbogen SRS (Session Rating Scale) zu bewerten und die Ergebnisse und Wirkung der Hilfebeziehung im Alltag der Klientin mit dem Erhebungsbogen ORS (Outcome Rating Scale) zu bewerten. Beide Bögen werden in jeder Sitzung von den KlientInnen ausgefüllt und anschließend besprochen – je nach Ergebnis mehr oder weniger ausführlich. Die Bögen werden also auch als Gesprächsanlass verwendet.

Mit dem SRS Bogen¹⁵ bewertet die Klientin die Qualität der Arbeitsbeziehung. Der Bogen wird gegen Ende jeder Sitzung eingesetzt. Die Klientin bewertet auf analogen Skalen vier Dimensionen des Arbeitsbündnisses: Die Dimension „Beziehung“, die Dimension „Ziele und Themen“ und die Dimension „Ansatz und Methode“ (im Original „Approach and Method“). Schließlich gibt es eine vierte Skala auf der die Sitzung noch einmal als Ganzes beurteilt wird.

Nach dem Ausfüllen misst die Therapeutin im Beisein des Klienten mit einem Lineal den von dem Klienten gesetzten Markierungspunkt. Die Linie auf dem Formular ist 10 cm lang. Jede Bewertung in jeder Dimension, die unter 9 cm liegt, muss noch in der aktuellen Sitzung eingehend mit dem Klienten besprochen werden, damit das gemeinsame Vorgehen so verändert werden kann, dass es für den Klienten besser passt. Die beste Prognose haben übrigens laut Miller Arbeitsbündnisse, bei denen die Bewertung am Anfang der Zusammenarbeit niedrig war und die Passung durch Feedback und Veränderungen in den darauf folgenden Sitzungen verbessert wurde (vgl. Duncan/Miller/Sparks 2004).

¹⁵ siehe die beiden abgedruckten Bögen am Ende des Aufsatzes

Mit dem zweiten Bogen, dem ORS, wird am Beginn jeder Sitzung die Wirksamkeit der gemeinsamen Arbeit für den Alltag der Klientin aus der Sicht der Klientin erhoben. Dieser Bogen ist geeignet, um am Beginn der Beziehung die Einschätzung der Ausgangssituation aus der Sicht der Klientin zu erheben. Ab der zweiten Sitzung bildet sich in der Beantwortung des Bogens ab, ob es eine Verbesserung gibt oder nicht. Aus der Sicht von Miller ist es ein Alarmzeichen, wenn es nach drei bis fünf Sitzungen nicht zu für die Klientin deutlich spürbaren Verbesserungen gekommen ist; und zwar auch dann, wenn der SRS-Bogen hohe Werte und ein starkes Arbeitsbündnis anzeigt.

Diese von Duncan Miller und Sparks (2004) vorgeschlagenen Instrumente sind eine interessante Alternative zum Vordringen des in letzter Zeit im medizinischen Kontext diskutierten „evidence based practice“ Paradigmas in die Felder psychosoziale Beratung, Psychotherapie und Sozialarbeit. Evidence based practice bedeutet, dass auf der Grundlage einer Diagnose von Störungsbildern oder Krankheiten dem jeweiligen Störungsbild die passende psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung zugeordnet werden soll. Die Entscheidung darüber, was die passende Behandlung ist, wird auf der Grundlage wissenschaftlicher „evidence“ gefällt. Wissenschaftliche Evidenz heißt in diesem Paradigma, dass Wirksamkeitsstudien die Entscheidungsgrundlage bilden. Miller führt aus, dass diese Vorgehensweise im sozialarbeiterischen Bereich und im Bereich psychosozialer Beratung und Psychotherapie nicht sinnvoll ist (vgl. Duncan/Miller/Sparks 2004): Einerseits kommen uns die individuellen KlientInnen nicht als „wandelnde Störungsbilder“ entgegen, die nur durch ihre Probleme oder Störungen definiert werden können und andererseits gibt es laut Barry Duncan, Scott Miller und Jaqueline Sparks seit Jahrzehnten keinen Nachweis dafür, dass bestimmte Ansätze oder Methoden bestimmten Störungsbildern oder Problemen als die Methode der Wahl zugeordnet werden könnten.

Die Wahl der Methode sollte also nicht auf Störungsbilder abgestimmt werden, sondern auf die jeweilige Klientin in ihrer jeweiligen Situation. Dafür ist soziale Diagnose und die Expertise der Klientin und der Praktikerin notwendig, oder, wie Scott D. Miller und seine KollegInnen vom ISTC sagen würden: Durch formalisiertes Feedback der KlientInnen durch die beiden Erhebungsbögen entsteht „Practice based evidence“ statt „evidence based practice“. (vgl.: Duncan/Miller/Sparks 2004:81ff)

In den USA und in Norwegen werden diese Bögen mittlerweile von tausenden SozialarbeiterInnen und TherapeutInnen eingesetzt. Einrichtungen, die diese Instrumente anwenden, haben ein Netzwerk von „heroic agencies“ gebildet. (vgl. talkingcure 2008)

Ich denke, vor allem der Session Rating Scale-Bogen SRS könnte in vielen sozialarbeiterischen Einsatzgebieten anwendbar sein. Wir¹⁶ haben im Supervisionssetting damit begonnen, den SRS Bogen einzusetzen und sehr gute Erfahrungen damit gemacht.

Der Outcome Rating Scale-Bogen ORS müsste meines Erachtens nach auf das jeweilige sozialarbeiterische Feld und auf das Mandat der Klientin und der jeweiligen Einrichtung abgestimmt werden.

Wir verhandeln gerade über zukünftige Forschungs- und Entwicklungsprojekte, in deren Rahmen wir die Anwendung und gegebenenfalls die Adaptierung der beiden von Duncan und Miller vorgeschlagenen Instrumente im Sozialarbeitskontext erproben werden.

Schon allein um die eigene Arbeit zu steuern, muss jeder Sozialarbeiter immer wieder zu Einschätzungen kommen über die Situation und Lage der jeweiligen KlientInnen außerhalb des Beratungszimmers – jenseits der Kommunikation mit dem oder der SozialarbeiterIn. Das ist ja eine der Eigenheiten dieser professionellen Beziehung, dass sie kein Selbstzweck ist, sondern einen gewünschten Effekt im Leben der KlientInnen haben soll. Diese Lageeinschätzungen sind ein wichtiger Teil sozialer Diagnostik von SozialarbeiterInnen. Die Absicht meines Beitrags war, zu zeigen, dass es auch für die Einschätzung der professionellen Beziehung zwischen Hilfesuchenden und HelferInnen, Instrumente und Konzepte gibt, die für die professionelle Arbeit hilfreich sein können.

Um auf diesem Gebiet voranzukommen, sind weitere Forschungs- und Entwicklungsprojekte über Hilfe und Beratungsprozesse und die Interaktion zwischen SozialarbeiterInnen und KlientInnen notwendig. Bei der Durchführung solcher Forschungs- und Entwicklungsprojekte sollten ForscherInnen, PraktikerInnen und KlientInnen zusammenarbeiten.

¹⁶ www.netzwerk-ost.at

Session Rating Scale (SRS)

Name: _____	Alter: _____
Nr.: _____	Geschlecht: M / F
Sitzung Nr.: _____	Datum: _____

Bitte bewerten Sie die heutige Sitzung, indem Sie auf der Linie ankreuzen, inwieweit eine der Beschreibungen zutrifft.

Beziehung:

Ich fühlte mich *nicht* gehört, verstanden und respektiert.

|-----|

Ich fühlte mich gehört, verstanden und respektiert.

Ziele und Themen:

Wir haben *nicht* daran gearbeitet und darüber geredet, woran ich arbeiten und worüber ich reden wollte.

|-----|

Wir haben daran gearbeitet und darüber geredet, woran ich arbeiten und worüber ich reden wollte.

Herangehensweise oder Methode:

Die Herangehensweise der SozialarbeiterIn passt *nicht* gut für mich.

|-----|

Die Herangehensweise der SozialarbeiterIn passt gut für mich.

Insgesamt:

In der heutigen Sitzung hat etwas gefehlt.

|-----|

Insgesamt gesehen war die heutige Sitzung für mich angemessen.

Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
übersetzt und modifiziert von Wolfgang Gaiswinkler Netzwerk-ost.at
(vgl.: Duncan/Miller/Sparks 2004:223; Miller/Duncan/Johnson 2008)

Outcome Rating Scale (ORS)

Name: _____	Alter: _____
Nr.: _____	Geschlecht: M / F
Sitzung Nr.: _____	Datum: _____

Wenn Sie über die letzte Woche einschließlich heute zurückblicken, wie haben Sie sich gefühlt?

Schätzen Sie bitte ein, wie es Ihnen in den folgenden Bereichen gegangen ist. Je mehr Sie ein Kreuz zum linken Ende der Linie hin setzen, um so schlechter ist es Ihnen in diesem Bereich gegangen, je weiter Sie dies nach rechts setzen, um so besser.

Ganz persönlich ist es mir gegangen:

|-----|

In Familie/nahen Beziehungen ist es mir gegangen:

|-----|

In Arbeit/Schule/Freundschaften ist es mir gegangen:

|-----|

Insgesamt ist es mir gegangen:

|-----|

Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

übersetzt und modifiziert von Arndt Linsenhoff, ProFamilia Heidelberg
(vgl. Duncan/Miller/Sparks 2004:222; Miller/Duncan 2008)

Literatur

- Berg, Insoo Kim (1992): Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch. 6. Auflage. Dortmund. verlag modernes lernen (Systemische Studien, 8).
- Berg, Insoo Kim / Kelly, Susan (2001): Kinderschutz und Lösungsorientierung. Erfahrungen aus der Praxis – Training für den Alltag. Dortmund. verlag modernes lernen (Systemische Studien, 22).
- Berg, Insoo Kim / Miller, Scott D. (2004): Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein lösungsorientierter Ansatz. 5., korr. Auflage. Heidelberg. Carl-Auer-Systeme Verlag.
- De Jong, Peter / Berg, Insoo Kim (1998): Lösungen (er)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie. 2. Auflage. Dortmund. verlag modernes lernen (Systemische Studien, 17).
- De Jong, Peter / Berg, Insoo Kim (2008): Interviewing for solutions. 3rd ed. Belmont CA. Thomson Higher Education.
- De Shazer, Steve (1982): Patterns of brief family therapy. An ecosystemic approach. New York. Guilford Press (The Guilford family therapy series).
- De Shazer, Steve (1999): Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg. Carl-Auer-Systeme-Verlag.
- De Shazer, Steve / Dolan, Yvonne / Korman, Harry (Hrsg.) (2007): More than miracles. The state of the art of solution-focused brief therapy. New York. The Harworth 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. Rev. ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gaiswinkler, Wolfgang / Roessler, Marianne (2007): Empowerment konkret? Wie SozialarbeiterInnen in ihrem Alltag KlientInnen bei der Selbstermächtigung unterstützen und zugleich ihren institutionellen Auftrag erfüllen – Anregungen durch den systemisch lösungsfokussierten Ansatz nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg. In: EntwicklungspartnerInnenenschaft Donau Quality in Inclusion (Hrsg.): Sozialer Sektor im Wandel. Zur Qualitätsdebatte und Beauftragung von Sozialer Arbeit. 1 Band. Linz. edition pro mente (1), 277–295. Online unter: http://www.netzwerk-ost.at/publikationen/pdf/publikationen_empowerment_konkret.pdf, zuletzt geprüft am 2.7.2008
- Gaiswinkler, Wolfgang (2008): Soziale Diagnostik der SozialarbeiterInnen-KlientInnen-Kooperation. Workshopunterlagen zum Workshop auf der internationalen Fachtagung "Soziale Diagnostik – Stand der Entwicklung von Konzepten und Instrumenten", 8./9. Mai 2008, St. Pölten. Online unter: <http://diagnostik.fhstp.ac.at/workshop-unterlagen/Gaiswinkler.pdf/view>, zuletzt geprüft am 20.6.2008
- Grossmann, Konrad Peter (2005): Die Selbstwirksamkeit von Klienten. Ein Wirkverständnis systemischer Therapien. Heidelberg. Carl-Auer-Verlag (Systemische Therapie).
- Isebaert, Luc / van Coillie, Geert (2005): Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. 9 Tabellen. Stuttgart. Thieme.
- Jenkins, Alan (1990): Invitations to Responsibility. Adelaide, South Australia. Dulwich Centre Publications.
- Kaimer, Peter (2004): Lösungsfokussierung: Gedanken zu einem gemeindepsychologischen Handlungsprinzip innerhalb einer schulenübergreifenden Psychotherapie. In: Gemeindepsychologie-Rundbrief, Jg. 2004 Bd. 10, Heft 1, 4-20. Online unter: http://www.if-weinheim.de/download/Systemema_pdfs/Sys_2005/1_2005/Sys_1_2005_Kaimer.pdf, zuletzt geprüft am 2.7.2008
- Lee, Mo Yee / Sebold, John / Uken, Adriana (2003): Solution-focused treatment of domestic violence offenders. Accountability for change. Oxford, New York. Oxford University Press.
- Loth, Wolfgang (1998): Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. Dortmund. verlag modernes lernen.

Loth, Wolfgang (2000): "Wem gehört die Veränderung?". – Was ein Psychotherapeutengesetz nicht berücksichtigt: Die KlientInnen geben den Ton an. In: Systema, 14. Jg., Heft 3. Online unter: <http://www.kopiloth.de/hero.htm>, zuletzt geprüft am 2.7.2008.

Miller, Scott D. / Duncan, Barry L. (2008): Outcome Rating Scale (ORS). Online verfügbar unter <http://www.talkingcure.com/bookstore.asp?id=106> zuletzt geprüft am 20.12.2008.

Miller, Scott D. / Duncan, Barry L. / Hubble, Mark A. (2000): Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie. Stuttgart. Klett-Cotta.

Miller, Scott D. / Duncan, Barry L. / Johnson Lynn (2008): Session Rating Scale (SRS V.3.0.). Online verfügbar unter <http://www.talkingcure.com/bookstore.asp?id=106> zuletzt geprüft am 20.12.2008.

Pantucek, Peter (1998): Lebensweltorientierte Individualhilfe. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau. Lambertus.

Pantucek, Peter (2006): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis sozialer Arbeit. Wien. Böhlau (FACTS, Forum Aelio in Cetio Technici Scientiaequae, Beiheft, 1).

Pantucek, Peter (2008): "One for all?" Entwicklung standardisierter Verfahren der Sozialen Diagnostik: Referat auf der internationalen Fachtagung "Soziale Diagnostik – Stand der Entwicklung von Konzepten und Instrumenten", 8./9. Mai 2008, St. Pölten. Online verfügbar unter http://www.pantucek.com/texte/200805diagnostiktagung/referat_diagnostiktagung.html, zuletzt geprüft am 2.8.2008.

Pichot, Teri / Dolan, Yvonne M. (2003): Solution-focused brief therapy. Its effective use in agency settings. Binghamton NY, Haworth Clinical Practice Press.

Saleebey, Dennis (Hrsg.) (2006): The strengths perspective in social work practice. 4th edition. Boston. Pearson/Allyn & Bacon.

Schlippe von, Arist (2008): Verwechslung von Anlass, Anliegen, Auftrag und Kontrakt. Mein erster Tag als Psychologe in der Kinderpsychiatrie. Online unter: http://www.systemmagazin.de/beitraege/erstesmal/03_von_schlippe.php, zuletzt geprüft am 20.6.2008.

talkingcure (2008): The Who, What, and Why of Client Directed Outcome Informed Clinical Work. Online unter: http://www.talkingcure.com/uploadedFiles/CDOI_Fact_Sheet.pdf, zuletzt geprüft am 2.8.2008

Volkshilfe Wien, FAWOS (Hrsg.) (Mai 2007): Handbuch zur Anwendung des lösungsfokussierten Ansatzes bei FAWOS, eine Einrichtung der Volkshilfe Wien. Wien. Online unter: http://www.netzwerk-ost.at/publikationen_buecher.html, zuletzt geprüft am 17.6.2008.

Wampold Bruce, E. (2001): The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Willke, Helmut (2005): Systemtheorie II: Interventionstheorie. Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexe Systeme. 4. Auflage. Stuttgart. Fischer [u.a.] (UTB Soziologie, Interdisziplinär, 1800).

Über den Autor

Mag. Wolfgang Gaiswinkler: Organisationsberater, Gruppendynamiker, Lehrbeauftragte am Studiengang Sozialarbeit an der Fachhochschule St. Pölten; Anwendung des systemisch lösungsfokussierten Ansatzes auf Organisationsberatung und Teamentwicklung

Sind Sie interessiert oder wollen Sie mit uns besprechen, ob dieses Angebot für Ihre Einrichtung zielführend bzw. nützlich sein könnte, rufen Sie uns an, wir können in einem Vorgespräch gerne unverbindlich weitere Details klären.

Information: Netzwerk OS'T
Zieglergasse 63, 1070 Wien
Tel: +43-1-523 38 55
office@netzwerk-ost.at
www.netzwerk-ost.at