

Schichtwechsel

Systemische Beratung mit sozial Benachteiligten

von Stephan Baerwolff

Die Aufgabenstellung, Therapieangebote für sozial benachteiligte Menschen bereitzustellen, entspricht heutzutage kaum mehr dem Zeitgeist. Wenn hier ein leichtes Bedauern durchklingen sollte, so ist dies beabsichtigt: Denn so sehr ich die Entwicklung hin zum systemischen Ansatz begrüße, so schade finde ich es, dass Fragen der sozialen Gerechtigkeit heute (im Vergleich etwa zu den 70er Jahren) in unserem Feld weniger diskutiert werden¹. So muss man z.B. die Beiträge der "Zeitschrift für systemische Therapie" (abgesehen von einem Artikel im Frühjahr 95) bis zum Oktober 1991 zurückverfolgen, um etwas zum Thema "Systemisches Arbeiten mit sozial benachteiligten KundInnen" zu finden. Dies spiegelt für mich nur die ambivalente Entwicklung der gesamten Gesellschaft wider, finden sich doch unter der Überschrift "Postmoderne" sowohl die Befreiung von absoluten Wahrheits- und Herrschaftsansprüchen und der respektvolle Umgang mit anderen Meinungen als auch eine Haltung zynischer Gleichgültigkeit gesellschaftlichen Problemen gegenüber.

Naheliegender erscheint mir, dass von Privilegien-Inhabern kein besonderes Interesse am Thema *soziale Benachteiligung* zu erwarten ist. Ebenso wenig verwunderlich finde ich es deshalb, dass gerade *Frauen* diese Frage wieder in die systemische Theorie-Diskussion eingebracht haben. Dabei beziehen sich Autorinnen wie Rachel HARE-MUSTIN (1994) auf die Idee des sozialen Konstruktivismus, dass soziale Wirklichkeiten (und damit auch: Privilegien) durch die Bevorzugung bzw. Ausgrenzung bestimmter Diskurse hervorgebracht werden. Auch wenn manchen *Herrschaften* ihre Argumentation nicht gefallen wird, lässt sie sich doch schwer als *nicht konstruktivistisch* abtun!

Dass ich mich mit diesem Thema beschäftigen möchte, hat vor allem mit meinem Arbeitskontext zu tun: Als Mitarbeiter einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle habe ich mit KundInnen aus sehr unterschiedlichen sozialen Schichten zu tun. Dennoch sieht sich die EB seit langem dem Vorwurf der Mittelschicht- (im Folgenden: MSch) Orientierung ausgesetzt, eine Behauptung, die empirisch ebenso schwer zu bekräftigen wie zu widerlegen ist.²

Während die Vorschläge zur Flexibilisierung der EB meist eher deren *äußere Form* betreffen (z.B. Hausbesuche, offene Sprechstunden, Treffen mit anderen Diensten usw.), möchte ich

¹ Noch drastischer formuliert Rosmarie Welter-Enderlin: "Mir scheint, dass die radikal-konstruktivistischen Epistemologien, welche das Feld systemischer Therapie und Beratung in den achtziger Jahren überschwemmt haben, das professionelle Interesse an sozialen und politischen Prozessen zugunsten eines radikalen Individualismus eher verdunkelt haben." (WELTER-ENDERLIN 1995, S. 117) M.E. ist dies jedoch keine zwangsläufige Folge!

² Nicht nur müsste man dazu den Schichtbegriff präzisieren, sich auf angemessene Formen der Datenerhebung einigen, die beteiligten Mitarbeiter zur Teilnahme motivieren u.v.a.m. Zu guter Letzt müsste man eine solche Untersuchung auch noch finanzieren, woran dieses Unterfangen kürzlich in Hamburg scheiterte.

hier die *Beratungsarbeit selbst* beleuchten³ und zeigen, dass der systemische Ansatz besonders geeignet scheint, gerade KundInnen der unteren sozialen Schichten (im folgenden: USch⁴) zu erreichen⁵.

Im Folgenden werde ich jeweils bestimmte, den USch-Klienten zugeschriebene Verhaltensweisen, Einstellungen usw. auführen und die Möglichkeiten, die der systemische Ansatzes für den Umgang damit bietet, erläutern. Mein Ausgangspunkt dabei ist, dass ich Beratungsangebote für USch-Klientel für wünschenswert erachte und es für die Aufgabe von BeraterInnen halte, eine diesem Klientel angemessene Arbeitsweise zu entwickeln.

Erklärungsansätze

In der MSch verbreitete Ziele wie "Selbständigkeit", "individuelle Entfaltung" und "persönliches Wachstum" sind USch-KlientInnen eher fremd, da sie in ihrer sozialen Realität ganz andere Werte entwickeln. In ihrem (Arbeits-) Alltag spielen Autonomie und Aufstiegserwartungen keine wesentliche Rolle, vielmehr geht es um die Erhaltung des Status Quo, der durch äußere Faktoren und Einschränkungen oft bedroht erscheint. Das Reden über Gefühle oder die Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie hat in diesem eher von äußeren Realitäten bestimmten Leben keinen besonderen Stellenwert (THOMAS 1986⁶, S. 225 ff.). Klienten der USch suchen die Ursachen für psychische Probleme daher auch eher in äußeren Lebensumständen als in psychischen Strukturen oder frühkindlichen Erlebnissen von Individuen (GLEISS u.a., S.122). Sie wünschen zunächst vor allem eine Verbesserung der

³ Es steht für mich außer Frage, dass ein umfassendes Konzept von Erziehungsberatung Überlegungen auf beiden Ebenen verbinden sollte.

⁴ Da hier nicht der Platz für eingehende soziologische Analysen ist, setze ich ein "common sense"-Verständnis von Unterschicht voraus. Bei genauerem Hinsehen erweist sich eine Bestimmung der Schichtzugehörigkeit als nicht so trivial: Wie ist etwa eine Studentin und alleinerziehende Mutter von zwei Kindern, die von Sozialhilfe lebt, einzustufen? Da es mir aber hier um das Verhalten in der Therapie geht, denke ich bei USch eher an Faktoren wie geringer Bildungsstand, monotone Berufstätigkeit, "Arbeiterkultur" usw. als an das reine Einkommensniveau.

⁵ Dies wird auch in unseren WB-Kursen zunächst immer wieder angezweifelt: Die TeilnehmerInnen schließen dabei von der (als kompliziert empfundenen) Theorie auf die Praxis. Dabei besteht aber ein grundlegender Unterschied zwischen dem Reden *über* und dem Reden *in* der systemischen Therapie: Das anspruchsvolle Niveau des Einen erlaubt gerade die Einfachheit und Klarheit des Anderen.

⁶ Ich beziehe mich im Folgenden vor allem auf diese Fleiß- (bzw. Doktor-) Arbeit von Günther J. THOMAS, der eine ungeheure Anzahl von Therapie-Evaluations-Studien und andere Arbeiten kritisch gesichtet hat (Das Literaturverzeichnis umfasst 150 (!) Seiten). Obwohl systemische Therapie in seinem Buch an keiner Stelle erwähnt wird, sondern der Autor vor allem psychoanalytische Ansätze auf ihre Eignung für USch-Klientel hin kritisch beleuchtet, liest sich die Studie in weiten Teilen wie ein Plädoyer für den systemischen Ansatz.

äußeren Verhältnisse und müssen die Fokussierung auf innere Konflikte durch (MSch-)TherapeutInnen als unpassend oder sogar bedrohlich⁷ erleben.

Der systemische Ansatz macht bekanntlich keine Annahmen über die "wahren" Ursachen von Problemen, sondern steht aufgrund seiner konstruktivistischen Grundorientierung allen Erklärungs-Konzepten von KlientInnen offen und "neugierig" gegenüber. Systemische BeraterInnen müssen sich daher in der Frage "Bearbeitung innerer Konflikte vs. äußerer Realität" auch nicht auf eine Seite schlagen, sondern können dem Anliegen der USch-KlientInnen folgen. Das systemische Vorgehen, lösungsorientiert gemeinsam mit den KlientInnen die Lebensumstände zu betrachten, um Zielvorstellungen zu konkretisieren bzw. nach befriedigenden Erfahrungen in der Vergangenheit zu forschen, kommt den Erwartungen des USch-Klientels daher meiner Erfahrung nach sehr entgegen. Ebenso kann ich die Beobachtung bestätigen, dass, folgt man den Anliegen und Erklärungsmustern der USch-KundInnen, diese sich einem schon bald offen und emotional mitteilen und auch ihr eigenes Denken, Fühlen und Verhalten reflektieren (THOMAS, S. 339).

Erwartungen

Entsprechend dem obigen Erklärungsansatz der USch-KlientInnen aber auch im Einklang mit ihrem kurzfristigeren Planungsverhalten (GOTTSCHALCH, S.81), erwarten sie von der Beratung eine schnelle Beseitigung der Symptome durch eine aktiv (be)handelnde, als Mensch "fassbare" BeraterIn (THOMAS, S. 254, 269ff., GLEISS, S. 148 ff.)⁸. Nicht allzu verwunderlich ist daher, dass USch-KlientInnen in "klassischen" Therapieverfahren die Therapie häufiger abbrechen als MSchch-Angehörige (GLEISS, S. 147, THOMAS, S. 379f.). Empirisch gut belegt ist ebenfalls, dass als Passivität erlebtes TherapeutInnenverhalten eine wichtige Ursache für Therapieabbrüche des USch-Klientels darstellt (THOMAS, S. 363 ff.). Gleichzeitig zeigen Untersuchungen dieser Abbrecher, dass sie in erstaunlichem Maße mit

⁷ Die Äußerung von Gefühlen ist für USch-KlientInnen nämlich eng verbunden mit dem Eingeständnis von "Schwäche" und "Misserfolg" (THOMAS, S.301)! Es liegt nahe, dass gefühlsfokussierende TherapeutInnen, die diese Haltung als persönlichkeitsbedingten Widerstand deuten (und nicht als Teil eines kulturspezifischen Verhaltens), keinen großen Spaß mit diesen KundInnen haben werden (ebd., S. 366f. über Selektionsfaktoren und "heimliche Rausschmisse"). Umgekehrt reagieren USch-KlientInnen auf psychoanalytische Deutungen oft mit: "Na und?", wenn sie nicht sogar gekränkt sind (ebd., S. 336 und 301). Sie erwarten praktikable Hinweise zur Lösung ihrer gegenwärtigen Probleme und können nicht nachvollziehen, was ihnen dabei die Einsicht in innere Konflikte (und deren Bezug zu ihrer Vergangenheit) nutzen könnte.

⁸ Insofern prallen in der Psychoanalyse mit USch-KlientInnen die vielleicht unterschiedlichsten Erwartungen aufeinander: Während AnalytikerInnen interpretative Interviews mit Schweigephasen als besonders gelungen betrachten, sprechen USch-KlientInnen in diesem Zusammenhang vom Misslingen des Gesprächs, versenkter Zeit und der Unsicherheit der TherapeutInnen (THOMAS, S. 254). Offenbar können sie das "Experimentelle" der psychoanalytischen Situation nicht erkennen und setzen entsprechend ihrer subkulturellen Regeln Schweigen mit Feindseligkeit der TherapeutIn gleich (ebd., S. 305 ff., 354). Für die von AnalytikerInnen erwartete Eigeninitiative im Gesprächsverhalten fehlt ihnen das Vorbild in ihrem (Arbeits-) Alltag (ebd. S.231).

den erreichten Veränderungen zufrieden sind⁹ (im Gegensatz zu ihren TherapeutInnen!) (ebd., S.193f., TALMON 1990, S.9 ff.).

Die systemische Annahme, dass es genügen kann, den Veränderungsprozess anzustoßen und einen *kleinen* Unterschied zu erreichen, den die Klienten sich als Verdienst anrechnen, entspricht also anscheinend den alltagspraktischen Veränderungswünschen des USch-Klientels, das nicht von der Annahme ausgeht, in einem langen therapeutischen Prozess Einsicht in ihre individuelle Dynamik gewinnen zu müssen, um ihre Probleme zu lösen. Insofern kommt ihnen ein kurz-therapeutischer, primär verhaltensorientierter Ansatz entgegen, der kleine überschaubare Ziele fokussiert. Dies gilt insbesondere deswegen, weil KlientInnen so einen sinnvollen Anstoß auch dann erhalten, wenn das erste zugleich das letzte Gespräch war (womit bei USch-Klientel noch eher zu rechnen ist als bei anderer Kundschaft¹⁰).

Dem Wunsch des USch-Klientels nach aktiv behandelnden TherapeutInnen trägt der systemische Ansatz insofern Rechnung, als die TherapeutInnen durch Fragen, Kommentare und Hausaufgaben *aktiv* den Beratungsprozess strukturieren und dabei zugleich die Eigenaktivität der KlientInnen anregen.

Konstruktive **Fragen** befriedigen zunächst das Bedürfnis der USch-KlientInnen nach "Führung" und Strukturierung durch die TherapeutInnen. Weil diese Fragen jedoch nicht trivial sind, regen sie die KundInnen zugleich an, selbst neue Geschichten zu konstruieren und dadurch aus ihrer Passivität und Fixierung auf die "Autorität" der TherapeutIn herauszutreten. **Kommentare** können dem Bedürfnis von USch-KlientInnen nach Erklärungen, Meinungen und Ratschlägen der TherapeutInnen (THOMAS, S. 271) entgegenkommen, dabei aber Besserwisseri und oberlehrerhaftes Gehabe vermeiden. Mir scheint, dass es speziell USch-KlientInnen nützt, einzelne ihrer (für sie zunächst unzusammenhängenden) Äußerungen zu einer neuen lösungsorientierten Geschichte zusammenzufügen und dadurch dazu beizutragen, dass sie "Sinn" und Hoffnung entwickeln können.

⁹ Dies entspricht meinen eigenen Erfahrungen, die ich mache, seit ich KlientInnen anrufe, wenn sie zu einem vereinbarten zweiten Gespräch nicht wiederkommen: Entgegen meinen zunächst pessimistischen Erwartungen erhalte ich häufig positive Reaktionen. Ein für mich in diesem Zusammenhang bemerkenswertes Beispiel stellte eine Mutter aus der USch dar, die zu einem ersten Gespräch mit ihrem Jungen gekommen war, der sich während der Sitzung äußerst chaotisch verhielt und alle Grenzen überschritt. Da das erste Gespräch wenig Ansatzpunkte für eine Lösung erbrachte, erschien es mir folgerichtig, dass die Mutter zum nächsten Termin nicht erschien. Als ich sie anrief, fragte sie erstaunt, ob ich ihren Brief nicht erhalten habe (der offenbar verlorengegangen war). Sie berichtete, wir hätten ihr ja die Aufgabe gestellt, darauf zu achten, in welchen Situationen ihr Sohn sich an Regeln halte. Dabei sei ihr aufgefallen, dass dies geschah, wenn sie allein mit ihm war (ohne sein kleines Geschwister). Sie habe daraus den Schluss gezogen, dass er sich aus Eifersucht so unmöglich verhalten habe und stelle jetzt mehr Zeit für ihn allein bereit. Seitdem ginge es mit ihm sehr viel besser und sie sähe keinen weiteren Beratungsbedarf.

¹⁰ TALMON (1990, S. 7 f.) verweist darauf, dass die "Single Session" ohnehin die am häufigsten anzutreffende Therapiedauer ist, selbst in Therapieverfahren, die auf lange Prozesse hin angelegt sind.

Ein 8-jähriges Mädchen wurde wegen großer Ängste in unserer EB angemeldet. Die Mutter berichtete, sie leide seit einiger Zeit ebenfalls unter unerklärlichen Ängsten und betrachtete dies als Ursache der Probleme ihrer Tochter. In den letzten Jahren hatten beide ein äußerst bewegtes Leben geführt: Flucht aus der DDR und Trennung von ihrer Familie, Heirat und Scheidung innerhalb eines halben Jahres, Kennenlernen ihres jetzigen Mannes, dessen Ausweisung nach Afrika, Heirat in Afrika und Unsicherheit um seine Rückkehr, Konflikte um eine Abtreibung. Alle diese Veränderungen hatte sie tüchtig und scheinbar unbeschadet überstanden. Im Abschlusskommentar "erklärte" ich mir ihre jetzigen Ängste als verspätete, aber verständliche Reaktion auf all die verunsichernden Erfahrungen, als eine Art "Druck ablassen", das jetzt umso eher möglich sei, weil ihr Ehemann äußerst stark und verlässlich erschien. Damit brachte ich verschiedene "Puzzle-Teile" des Gesprächs in eine Ordnung, die ihren jetzigen Zustand als Übergangsphase zu einem neuen Stadium ohne Symptome kennzeichneten (ein Angebot, das sie offenbar erleichtert annahm).

Hausaufgaben sollten im Kommentar derart erläutert werden, dass den KlientInnen der Zusammenhang mit dem Anliegen deutlich wird (z.B. als ein Schritt auf dem Weg zu der von ihnen angestrebten Lösung). Wenn sie also den dahinterstehenden "Therapieplan" kennen (was USch-Klientel besonders wichtig ist, s. THOMAS, S. 269 f.), erscheinen Hausaufgaben besonders geeignet für USch-KlientInnen, weil sie ihnen etwas "an die Hand" und zu tun geben und damit eher ihrer praktischen und verhaltensmäßigen Orientierung entsprechen als bloßes "drüber reden".

Bei aller Wertschätzung systemischer *Techniken* scheint es mir, dass gerade USch-KlientInnen ein feines Gespür dafür haben, wenn TherapeutInnen dieses Handwerkszeug benutzen, um einen Mangel an Empathie und Authentizität zu verbergen. Da USch-KlientInnen sensibel (und oft misstrauisch) auf das *Trennende* der unterschiedlichen Schichtzugehörigkeit von TherapeutInnen und KlientInnen reagieren, kommt der *verbindenden* Mitmenschlichkeit der TherapeutInnen besondere Bedeutung zu (THOMAS, S. 292 f. und 354 f.). Prägnant formulierte Eve Lipchik: "Kurztherapie verlangt ebenso viel Feinheit, Geduld und Einfühlungsvermögen wie jede andere gute Therapie." (LIPCHIK 1994, S. 234)

Befürchtungen

In den Augen vieler USch-KlientInnen ist psychologische Beratung oder gar Therapie eng mit Begriffen wie "Verrücktheit", "Klappmühle" usw. verbunden (THOMAS, S. 303; GLEISS, S.123). Diesen Ängsten wirkt systemische Beratung insofern entgegen, als sie äußerlich die Form eines "normalen" Gesprächs hat und außergewöhnliche Prozeduren vermeidet, wie sie in gefühlfsfokussierenden Therapieformen (z.B. Gestalt) benutzt werden. Indem BeraterInnen Fragen stellen, sich erkundigen, ob sie die Mitteilungen der KlientInnen so richtig verstanden haben, respektvoll neue Ideen einbringen usw., bleibt das Gespräch in den Bahnen, die den USch-KlientInnen vertraut sind.

Selbstwahrnehmung

In dem Maße, wie USch-KlientInnen die Werte und Maßstäbe der MSch als auch für sich verbindlich annehmen, wächst die Gefahr, dass sie sich als inkompetent, nicht aner kennenswert, defizitär usw. wahrnehmen. Beim Betreten einer Beratungsstelle, die schon äußerlich eine mittelschichtige Welt repräsentiert, wird diese Gefahr aktualisiert. Ein problemzentriertes Beratungskonzept könnte diese negative Selbstwahrnehmung ungewollt weiter verstärken. Demgegenüber hilft die Ressourcenorientierung des systemischen Ansatzes nicht nur, Ansätze für die Lösung der Schwierigkeiten zu finden: Indem BeraterInnen die Aufmerksamkeit auf die Stärken, Fähigkeiten und Möglichkeiten der KlientInnen richten und diese auch explizit anerkennen, helfen sie besonders dem USch-Klientel, ein Selbstbewusstsein (zurück) zu gewinnen, was zugleich die Risiken eines Abbruchs der Beratung verringert.

Sprachverhalten

Die Sprache der USch wurde oft als "restringierter Code" bezeichnet (z.B. GOTTSCHALCH u.a., S. 81). Damit wird u.a. behauptet, Mitglieder der USch hätten ein geringeres Vokabular, um Ereignisse der Gefühls- und Erlebniswelt auszudrücken (GLEISS u.a., S. 122). M.E. handelt es sich dabei aber weniger um Sprachbarrieren des Klientels als um Verständnisbarrieren der TherapeutInnen (THOMAS, S. 245): denn bei genauerem "Hinhören" erweist sich die Sprache der USch als sehr konkret und ausdrucksstark (ebd., S. 249). Ihre "szenische Erzählstruktur" zeichnet sich durch unmittelbare Schilderungen ohne metakommunikative Verallgemeinerungen aus, während MSch-Angehörige häufiger Themen kommentieren und verflechten (ebd., S. 301), also abstrahieren und damit auch komplizierte Problem-Konstruktionen erzeugen, aus denen es fast kein Entrinnen mehr gibt. Daher haben es meiner Erfahrung nach USch-KlientInnen oft leichter, ihre Probleme und Ziele (auch auf der Ebene des Verhaltens) anschaulich¹¹ zu beschreiben, sodass sich eher Veränderungsschritte ableiten lassen. So haben sie meist weniger Schwierigkeiten, sich z.B. auf die Wunderfrage einzulassen oder Ausnahme-Situationen konkret zu schildern. Auch Erklärungen und "Einsichten" sind oft sehr plastisch.

Ein türkischer Vater (Fabrikarbeiter) kam mit seinem Sohn in unsere EB, weil dieser in der Schule nicht mitarbeitete. Im Abschlusskommentar hob ich besonders die Nähe und kameradschaftliche Beziehung zwischen beiden hervor. Der Vater meinte daraufhin spontan, er sähe jetzt, dass er (selbst Einzelkind) in seinem Sohn bisher den Bruder gesucht habe und ihm daher nicht genügend Grenzen setzen konnte (eine Erklärung, die mir selbst nie in den Sinn gekommen wäre, da er während des Gesprächs nichts von seiner Herkunftsfamilie erzählt hatte.).

¹¹ Eine vermeintlich "ungebildete" Klientin aus Ex-Jugoslawien bezeichnete ihr Leben als einen "traurigen Film", eine Metapher, die es mir leicht machte, mit ihr darüber zu sprechen, wie es wäre, wenn sie (und nicht der als Unterdrücker erlebte Ehemann) ihr Drehbuch selbst schreiben würde oder sie ihre eigene Regisseurin wäre.

„Motivation“

Die bisher beschriebenen Faktoren tragen mit dazu bei, dass das USch-Klientel (im Vergleich zur MSch, die eher als Selbstmelder erscheint) öfter auf Anraten von anderen Institutionen in die EB kommt und dies subjektiv als Druck empfindet. Die EB wird somit als Glied in der Kette bürokratischer Institutionen wahrgenommen, die bisher auf das Leben der USch-KlientInnen Einfluß genommen haben, eine Sichtweise, die im Falle einer staatlichen Trägerschaft der EB natürlich weiter genährt wird.

Die Anliegen-Orientierung des systemischen Ansatzes vermeidet, diesen KlientInnen ein Problem "einreden" zu wollen, wo sie keines sehen. In so einem Fall bietet sich an, mit ihnen darüber zu sprechen, ob sie es für wünschenswert halten, die einzige subjektiv erlebte Sorge, den Druck durch andere, loszuwerden, was die "druckerzeugende" Stelle von ihnen erwartet usw. Darüberhinaus kann ein Gespräch aller Beteiligten nützlich sein. In jedem Falle vermeidet der systemisch-konstruktivistische Ansatz hier eine vorschnelle Problemdefinition durch die BeraterInnen und damit die "Kumpanei" der (MSch-)Fachleute gegen die Sichtweise der USch-KlientInnen. Auch dies ist m.E. eine Voraussetzung, das Vertrauen dieser KlientInnen zu gewinnen und eine Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Geht man also davon aus, dass

- USch-KlientInnen einen zahlenmäßig bedeutsamen Anteil an der Bevölkerung darstellen und darüberhinaus durch ihre stärkere äußere Belastung vermutlich auch das Gesundheitssystem (oder andere Versorgungssysteme wie die Jugendhilfe usw.) in starkem Maße beanspruchen,
- die "klassischen" psychotherapeutischen Methoden (VT ausgenommen) dieses Klientel nicht zu versorgen in der Lage sind, die Krankenkassen aber z.B. gerade psychoanalytische Verfahren finanzieren,
- und sich die Eignung des systemischen Ansatzes für die Arbeit mit diesem Klientel (wie in diesem Aufsatz angenommen) auch empirisch¹² zeigen ließe,

dann wäre die Versorgung des USch-Klientels für SystemikerInnen ein unter gesundheitspolitischen (und damit finanziellen) Aspekten durchaus interessantes Thema, denn es ließe sich z.B. den Krankenkassen gegenüber damit argumentieren, dass sie ihr Geld lieber in systemisch orientierte Verfahren investieren sollten, um die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Sollte es somit unerwartet doch zu einem happy-end in der Beziehung zwischen Zeitgeist-orientierten "Realisten"¹³ und idealistischen Sozialromantikern (wie mir) kommen?

Damit bin ich (zirkulär?) wieder am Ausgangspunkt meines Beitrages angekommen und kann (rechtzeitig genug? siehe die 10+1 Leitsätze) beenden.

¹² Bei aller Skepsis gegenüber Evaluations-Studien und deren "Beweiskraft", müssen sich SystemikerInnen m.E. in Zukunft dieser Anforderung stellen (siehe dazu die Diskussion in der Zeitschrift für systemische Therapie, Heft 4, Oktober 1993).

¹³ Ich setze dies in Anführungsstriche, um anzudeuten, dass mir angesichts der Lage der Menschheit realistisch eher eine Haltung erscheint, wie sie sich in dem Sponti-Spruch ausdrückt: "Sei Realist, fordere das Unmögliche!" (Dass *realistisch* und *idealistisch* hier keine erkenntnistheoretischen Positionen bezeichnen sollen, versteht sich von selbst.)

Literatur

- GLEISS, I. u.a. (1973) Soziale Psychiatrie, Frankfurt a.M.
- GOTTSCHALCH, W. u.a. (1973) Sozialisationsforschung,
Frankfurt a.M.,
- HARE-MUSTIN, R. (1994) Diskurse im verspiegelten Raum
Familiendynamik, Jg. 19 (3), Juli
- LIPCHIK, E. (1994) Die Hast, kurz zu sein,
Z. system. Ther., Jg. 12 (4), Okt.
- TALMON, M. (1990) Single-Session-Therapy
San Francisco
- THOMAS, G. (1986) Unterschicht, Psychosomatik und
Psychotherapie, Paderborn
- WELTER-ENDERLIN, R. (1994) Systemisches Denken und gesellschaft-
licher Wandel, ISS'es, März
- WELTER-ENDERLIN, R. (1995) Effiziente Team-Supervision und "Lernen
zweiter Ordnung", System Familie, Jg. 8,
Heft 2, S. 111-117, Mai