

Die Perspektive der Stärken in der Supervision

Ihre Anwendung in der Arbeit mit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern

Istifan Maroon; Miriam Ben-Oz

Zusammenfassung

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Anwendung der Perspektive der Stärken in der Supervision. Er bietet das Modell eines neuartigen Dialogs zwischen Supervisierenden und Supervisanden und erläutert dieses anhand zweier Fallstudien. Die partnerschaftliche Atmosphäre, die durch die Anwendung dieses Modells entsteht, belegt, wie Supervisanden der Weg aus Sackgassen in der Beziehung zu Klientinnen und Klienten aufgezeigt werden kann.

Abstract

This article deals with the application of the perspective of strengths in supervision. The author presents a model of a new type of dialogue between supervisors and supervised with an explanation based on two case studies. The atmosphere of partnership created by using this model proves how supervisors can be shown a way out of blind alleys in their relationships with clients.

Schlüsselwörter

Supervision – Sozialarbeiter – Beziehung – Klient-Beziehung – Fallbeschreibung – Empowerment

Forschungsstand: Was ist die Perspektive der Stärken?

Die Perspektive der Stärken entwickelte sich Anfang der 1990er-Jahre als eine berufliche Überzeugung in der Sozialarbeit. Sie ist nicht revolutionär, ihre Wurzeln gehen weit zurück, besonders in der funktionellen Ausrichtung (Smalley 1967). Sie basiert auf den klassischen Prinzipien der Sozialarbeit, ähnliche Ideen finden sich in der Realitätstherapie (Glasser 1965), im sozialen Konstruktivismus (Lit; Shek 2007), im klientenzentrierten Ansatz (Rapp; Poertner 1992) und in der lösungsorientierten Therapie von Weick u.a. (1989). Der Kernpunkt der Perspektive der Stärken und ihrer Vorläufer ist die Überzeugung, dass die Stärken und Fähigkeiten der Klientel im Mittelpunkt der Intervention stehen sollten, nicht ihre Schwächen und Krankheiten.

Zwar berücksichtigten Behandlungs- und Rehabilitationspläne in der Vergangenheit auch die Ressourcen der Klientinnen und Klienten, doch richteten die Fachkräfte der Sozialarbeit ihr Augenmerk vorwie-

gend auf Schwächen und Benachteiligungen. Folglich konnten sie die Behandlung nicht auf die vorhandenen Stärken, Leistungen und Ambitionen ausrichten. Dieser falsche Fokus führte zu einem Fachvokabular voller Stigmata (Goldstein 1997). Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen verwenden Begriffe wie Schizophrene, Alkoholiker, geistig Zurückgebliebene, Behinderte und andere mehr, so dass die Pathologie des Individuums zu dessen dominantem Identitätsmerkmal wird.

Im Gegensatz dazu ist die grundsätzliche Annahme der Perspektive der Stärken, dass jeder Mensch Qualitäten hat, die er nutzen kann. Er hat diese bereits in der Vergangenheit genutzt und tut es auch gegenwärtig, wird aber durch momentane Probleme daran gehindert, sie voll zu entfalten. Nicht jeder Versuch der Aktivierung ist erfolgreich, möglicherweise ist die Lage der Betroffenen so schwierig, dass sie nicht wissen, wie sie mit den Stärken künftigen Herausforderungen und Druckzuständen begegnen sollen. Dennoch ist es wichtig, dass sich die Interventionsprozesse an den Qualitäten der Klientel orientieren (DeJong; Miller 1995, MacFarlane 2006, Saleebey 2006, Vogrincic 2005). Die Perspektive der Stärken ignoriert die Probleme des betroffenen Individuums oder der Gruppe nicht. Der Ansatz berücksichtigt die zahlreichen komplexen und weitreichenden Schwierigkeiten, aber erkennt die durch die Psychoanalyse vorgenommene Abstempelung als Opfer nicht an. Er lehnt das Konzept ab, nach dem jeder Mensch, der ein Trauma erlebt hat, beschädigt und weniger leistungsfähig ist (McMillen u.a. 2004).

Je mehr Mühe darauf verwendet wird, gesunde Elemente in der Persönlichkeit der Klienten und Klientinnen zu fördern, desto effektiver wird die Intervention sein. Wenn sich die Kommunikation auf die Fähigkeiten statt auf die Probleme konzentriert, kann sich ein Dialog der Stärke entwickeln. Dies geschieht, indem eine Stigmatisierung durch die Sprache vermieden und ein Vokabular verwendet wird, das die Stärken und Ressourcen betont und die Betroffenen somit bei jeder Gelegenheit an ihre Fähigkeiten erinnert (Weick u.a. 2006).

Das Modell der Stärken wird unter anderem bei der Behandlung von emotional stark gestörten Kindern und deren Familien eingesetzt (Farmer u.a. 2005), bei älteren Menschen (Chapin u.a. 2006, Kivnick 2005), bei Alkohol- und Drogenabhängigen (Richard; Rapp 2006), bei Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigung (Russo 1999), bei Erwachsenen, die unter schweren, anhaltenden Gemütskrankheiten leiden (Rapp; Goscha 2006) sowie bei Homosexuellen

(Blackwell u.a. 2007). Die Vielfalt dieser Klientinnen und Klienten macht das Potenzial des Ansatzes für das Berufsbild der Sozialarbeit deutlich.

**Die Beziehung Supervisor – Supervisand:
Zentrales Element im Selbstverständnis
der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen**

Die Praxis der Supervision (Kadushin; Harkness 2002, Maroon 2008) hat eine bedeutende Geschichte innerhalb der Sozialarbeit. Harkness und Poertner (1989) betonen, dass die Praxis der Sozialarbeit auf der Grundlage von Supervision entstanden ist. Für Munson (2002) ist Supervision, zusätzlich zu ihrer Bedeutung für die Entwicklung des Berufsbildes der Sozialarbeit, auch essenziell für das Verhältnis von Sozialarbeit und Gesellschaft hinsichtlich ihrer Verantwortlichkeit. Die Supervision spielt ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Bestimmung der Qualität der Dienstleistung sowie bei der Sicherstellung der beruflichen Entwicklung und der Zufriedenheit der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, die im direkten Einsatz tätig sind (Friedman 2008, Kadushin; Harkness 2002, Munson 2002, NASW 1996, Tsui 2005, Young 2004). Die Supervision hat eine administrative, eine erzieherische und eine unterstützende Funktion (Talmor u.a. 2005).

Viele Veröffentlichungen konzentrieren sich auf den Einfluss des zwischenmenschlichen Elements in der Beziehung während der Supervision (Baum 2007,

Fox 1989, Ganzer 2007, Inman 2006, Lit; Shek 2007, Watkins 1997). Die Autoren betrachten dies aufgrund der kognitiven und affektiven Komponenten als einen Eckpfeiler in der beruflichen Entwicklung der Supervisanden. Sie erwerben nicht nur berufliche Fertigkeiten und Kenntnisse, sondern durchlaufen auch emotionale Prozesse (Kadushin 1992, Wallerstein 1981). Dies geschieht nur, wenn Supervisanden den Supervisoren vertrauen und sich während der Sitzungen offen und authentisch äußern. Authentizität ist nur möglich, wenn die Supervisoren empathisch und entgegenkommend sind (Schwartz 2007).

Die traditionelle Wahrnehmung von Supervisoren als Personen mit „Super-Vision“ mit großen Fähigkeiten und Einblicken kann Zurückhaltung und Ängste beim Gegenüber auslösen (Cousins 2004, Shulman 1996). Die Literatur verweist auf das autoritäre Element in der Beziehung sowie auf das Bedürfnis nach Empathie. Autorität verleiht den Supervisoren naturgemäß Stärke. Kadushin (1992) listet fünf unterschiedliche Punkte auf, die dem Machtgefüge in der Supervision zugrunde liegen: Macht des Zwangs, Beziehung, Rolle, Expertise und Fähigkeit zur Belohnung. Der erste Punkt kann gegen die Empathie wirken und in den Supervisanden Ängste und Rückzug auslösen oder sogar einen Machtkampf verursachen, der die Supervisanden daran hindert, von den Supervisoren zu lernen. Diese Prozesse

Vergleich des pathologischen Ansatzes und der Perspektive der Stärken (Cohen 1999):

	Pathologischer Ansatz	Perspektive der Stärken
Wahrnehmung der Klienten und Klientinnen	Diese werden als Fall oder Patient betrachtet, Diagnose und Prognose werden im Zusammenhang mit Schwächen und Pathologien definiert.	Klienten werden als Partner im Prozess angesehen; das Potenzial für Veränderungen ist abhängig von den Stärken und Ressourcen.
Veränderungspotenzial	Dieses hängt von der Fähigkeit der Klientel ab, mit den Ursachen der Probleme umzugehen.	Dieses hängt von der Fähigkeit der Klientel ab, Stärken abzurufen, die ihnen früher geholfen hatten, sowie von Stärken, die noch nicht voll genutzt wurden.
Behandlung	Sie basiert auf der Tiefenanalyse der Probleme und deren Ursachen	Sie basiert hauptsächlich auf der Analyse früherer Copingstrategien und des aktuellen Potenzials.
Interventionsansatz	Der „Standpunkt“ der Klientel sind deren Probleme.	Der „Standpunkt“ der Klientel sind ihre Stärken.
Quellen für Intervention und Therapie	Sie sind das Wissen und die Fertigkeiten der Sozialarbeiter; die Entwicklung von Einblicken ist der effektive Weg, um Veränderungen zu fördern.	Sie sind die Copingstrategien des Individuums, der Familie oder der Gemeinschaft; es wird zu Veränderungen ermutigt, indem Stärken identifiziert und genutzt werden.

können die Offenheit und das Vertrauen, die so wichtig für die berufliche Entwicklung sind, behindern oder gar zerstören.

Supervision in der Perspektive der Stärken: Prinzipien und Prozesse

Die Perspektive der Stärken fordert Supervisoren heraus, sich auf die Stärken ihrer Klientel zu konzentrieren und sie über diese zu definieren statt über Schwierigkeiten und Schwächen (Cohen 1999). Durch die neuartige Beziehung zwischen Sozialarbeiter, Sozialarbeiterin und Klient, Klientin ist auch eine Veränderung im Verhältnis während der Supervision möglich. Die Supervisanden tauen auf, verlieren Ängste und Vertrauen wächst.

Unser Modell beruht auf drei grundlegenden Annahmen über die Perspektive der Stärken und schafft Raum für einen neuartigen Dialog zwischen Supervisoren und Supervisanden:

▲ Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen stellen sich auf den Standpunkt des Nicht-Wissens, sie verzichten auf die Expertenhaltung. Die Klienten sind Experten bezüglich der eigenen Situation, und die Fachkraft nimmt die Rolle des Lernenden ein. Diese Haltung hilft, auf Antworten zu verzichten, die eine vorgefertigte Diagnose enthalten (McQuade; Ehrenreich 1997). Für die Supervision bedeutet dies, dass auch die Supervisoren nicht die Lösung für die Probleme ihrer Klienten haben, es soll vielmehr gemeinsam nach ihr gesucht werden. Die Position des Nicht-Wissens erfordert Mut von den Supervisoren, denn sie geben eine signifikante Machtquelle auf. Dafür eröffnet sich die Möglichkeit zur Erforschung des Problems, statt Interpretationen aus früheren Erfahrungen oder aus der Theorie heranzuziehen. Man spricht miteinander und redet nicht nur aufeinander ein, teilt sich die Expertise durch Zusammenarbeit und Gegenseitigkeit (Anderson; Goolishian 1990). So kann eine echte Verbindung aufgebaut und das Gefühl von Erfolg und Kompetenz vermittelt werden (Glisson; James 2002, Schwartz 2007).

▲ Interaktion als Dialog von Gleichgestellten ermöglicht ein reflektives Lernen, das Mehrdeutigkeit reduziert, falls während der Supervision entsprechende Implikationen entstehen. Dies hält auch die Supervisoren davon ab, die Supervisanden durch den Filter der Pathologie zu betrachten. Dadurch werden deren Zweifel über die Relevanz der vorgebrachten Themen verringert. Während des Dialogs beginnt sich die Wahrnehmung der Supervisanden zu verändern, sowohl bezüglich der Erkenntnisse aus dem Prozess als auch bezüglich der Klienten und der eigenen Person. Diese Veränderung ermöglicht es beiden Dialogparteien, neue Implikationen

zu untersuchen und unterschiedliche Perspektiven zu bewerten, die den Supervisanden helfen kann, den therapeutischen Prozess zu fördern und nicht in eine Sackgasse bei der Behandlung von Klienten zu geraten (Bernard; Goodyear 2004). Cary und Marques (2007) betonen ebenfalls den Schwerpunktwechsel von der Supervisor-Expertise zu wachsender Kooperation durch das Nutzen der Stärken und Fähigkeiten der Supervisanden. Andere weisen darauf hin, dass dadurch das Gefühl der Abhängigkeit bei den Supervisanden vermieden wird (Nye 2007, Watkins 1995).

▲ „Handlung und Reflektion“ ist ein Prozess, der von Schoen (1982) beschrieben wurde und der sich auf das Schaffen von Wissen aus individueller Erfahrung bezieht. Solches Wissen ist den Individuen, die die Erfahrung gemacht haben, eigen – in unserem Falle also sowohl den Supervisoren als auch den Supervisanden. Dies befreit die Supervision vom Zwang, Fertigkeiten vermitteln zu müssen, und erlaubt den Supervisanden, diejenigen Fertigkeiten zu entwickeln, die sie explizit brauchen.

Die Supervisionssitzung stellt hier also einen Weg dar, den beide gemeinsam gehen. Die Supervisoren treten, dem ersten Punkt folgend, aus ihrer Expertenrolle heraus. Dies führt zum zweiten Punkt, dem Dialog zwischen Gleichgestellten, der pathologische Kategorisierungen vermeidet und wiederum den dritten Punkt ermöglicht: die Suche nach dem Gleichgewicht zwischen Wissen aus früheren Erfahrungen und spezifischen, individuellen Erkenntnissen. So entsteht die Möglichkeit zu einem neuartigen Dialog, und die Supervisanden bauen genügend Selbstvertrauen auf, um mit den Supervisoren gleichberechtigt zu kooperieren. Im Laufe des dynamischen Prozesses, der sich stets weiterentwickelt, entsteht neues Wissen, neue Bedeutungen gehen aus ihm hervor – dies macht die Perspektive der Stärken in der Sozialarbeit im Wesentlichen aus.

Fallstudien: Ein klientenzentrierter Dialog

Eine Sozialarbeiterin behandelt seit etwa fünf Monaten eine 18-jährige Frau, die als schizophrene diagnostiziert wurde und sich seit fast einem Jahr in einer Nervenheilanstalt befindet. Die Klientin bestimmt den Inhalt der wöchentlichen Sitzungen. Dabei geht es meist um zwei Themen: die sozialen Beziehungen mit Gleichaltrigen vor ihrer Einlieferung, die von Ablehnung und Entfremdung gekennzeichnet waren, sowie um die Schwierigkeiten mit ihrer Mutter und ihrer Schwester. Der Sozialarbeiterin ist es gelungen, einen positiven und optimistischen Kontakt zu der jungen Frau aufzubauen, die auch regelmäßig zu den Sitzungen erscheint.

Vor einiger Zeit sprach die Klientin mit ihrem Arzt über den Termin ihrer Entlassung aus der Anstalt. Sie fand, er habe ihr eine unklare und unverbindliche Antwort gegeben, aus der sie schloss, dass sie in zwei Wochen entlassen werden solle. In der Folgezeit beschäftigte sie sich ständig mit diesem Datum. In jeder Therapiesitzung sprach sie über ihre Entlassung: „Der Arzt hat es mir versprochen!“ Die Sozialarbeiterin konnte auf dieses Thema nicht empathisch eingehen, sondern reagierte verärgert. In der Sitzung, die vor ihrer Supervision stattfand, fragte sie die Klientin: „Glauben Sie, dass Sie bereit dafür sind? Verhalten Sie sich hier bereits wie eine gesunde Person? Was glauben Sie, wird geschehen, wenn Sie entlassen werden? Fühlen Sie sich stark genug, nach Hause zu gehen?“ Die junge Frau antwortete: „Das ist mir egal, ich will raus hier!“, und verließ wütend die Sitzung.

Die Sozialarbeiterin empfand Zorn, Frustration, Hilflosigkeit und sah die Therapie in einer Sackgasse. Sie war der Meinung, dass sich die Therapie ergebnislos im Kreise drehe und dass sie ihre Klientin enttäuscht habe, weil sie deren Entlassung nicht beschleunigte. Im Laufe der Zeit legte die junge Frau immer weniger Energie an den Tag, aber dafür mehr Ungeduld und Wut gegenüber der Sozialarbeiterin und dem System. Die Sozialarbeiterin versuchte, Verständnis für das Problem der Klientin aufzubringen, und sagte zu ihr: „Ich verstehe, wie schwer es für Sie hier ist“, worauf die junge Frau antwortete: „Wenn Sie mich nicht entlassen, laufe ich weg.“ Die Sozialarbeiterin dachte: „So sind die Gemütskranken, sie wiederholen immer wieder einen Satz. Ich muss dieses Mantra ignorieren, weiter mit ihr reden und versuchen, empathisch zu sein.“

In einer Supervisionssitzung suchte die Sozialarbeiterin nach einer Lösung, die sie aus ihrem Dilemma befreien sollte. Geleitet vom Modell der Perspektive der Stärken fragte der Supervisor, unter welchen Umständen sie das Gefühl gehabt habe, dass die Gespräche mit der Klientin erfolgreich waren. Die Sozialarbeiterin erinnerte sich an die Freude, mit der die junge Frau ihr von Spaziergängen im Krankenhausgarten und Besuchen im Gewächshaus erzählt hatte. Da war sie ruhig und schien sich wohlfühlen. Doch gab die Sozialarbeiterin zu, dass sie diese Gespräche oft abgeblockt hatte, da sie sie für unprofessionell und ohne therapeutischen Wert hielt. An diesem Punkt wurde dem Supervisor klar, dass er seiner Supervisandin helfen musste, diese Gespräche positiv zu betrachten. Eine solche Sichtweise würde eine positive Erfahrung bewirken (Cohen 1999), die wiederum zu konstruktivem Denken

und neuen therapeutischen Möglichkeiten führen könne. Also stellte er der Sozialarbeiterin die Frage: „Wie können Gespräche über Spaziergänge im Garten und Gewächshausbesuche in einen professionellen Dialog eingebunden werden?“ „Vielleicht sollte ich die junge Frau fragen, welche Dinge es sind, die sie hier im Krankenhaus gerne tut oder tun würde“, antwortete die Sozialarbeiterin überrascht und verlegen, weil sie vorher nicht darauf gekommen war. Sich um die gesunden Aspekte der Persönlichkeit der Klientin zu kümmern, war ihr neu. Jetzt verstand sie, dass das Abstempeln der Klientin als „Schizophrene“ und die professionelle Sprache, die sie während der Therapiesitzungen benutzte, zu den Schwierigkeiten bei der Behandlung beitragen.

Der Zweck der Supervision war es, der Supervisandin zu helfen, die Klientin als menschliches Wesen mit Vorlieben und Wünschen zu betrachten und nicht nur als eine Patientin, die an einer Krankheit leidet. Der Leitfaden der erfolgreichen Gespräche ging von einer Position des Nicht-Wissens aus und führte so zu einer neuen Wirklichkeit (Goldstein 1997). Die Sozialarbeiterin begann, die Klientin in einem anderen Licht zu sehen: sie beachtete nicht nur die dunkle, pathologische Seite, sondern auch die helle, positive. Der pathologische Ansatz bietet einen vorgefertigten Plan für jeden Patienten und jede Patientin je nach der Klassifizierung einer Krankheit laut DSM (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen). Aufgrund dieses Filters wurden die Schwächen und Probleme der jungen Frau betont, die sich deshalb unsicher fühlte und voller Misstrauen war (Dickerson; Zimmermann 1995). Deshalb war ihr einziger Wunsch, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden, damit sie sich frei fühlen konnte.

Der pathologische Ansatz setzt etabliertes Wissen ein, die Patienten werden diesem „angeglichen“. Hingegen hat eine einzige Frage aus der Perspektive des Nicht-Wissens den Weg zu einem Dialog zwischen Gleichberechtigten herbeigeführt. Die Sozialarbeiterin sprach mit dem Supervisor über die Vorlieben der Klientin und wurde sich des eigenen Fehlers bewusst: Sie unterbrach die Klientin, weil sie den Gesprächsverlauf für unprofessionell hielt. Der Supervisor hätte fragen können: „Was ist daran unprofessionell?“ Doch diese Frage wäre aus einer Position des Wissens gestellt worden. So musste der Supervisor die Sozialarbeiterin durch eigene Fragen zum Kern des Problems leiten. Auf diese Weise wird ein Dialog von Gleichgestellten geschaffen und ein Reflektionsprozess in Gang gesetzt, der zu neuen Erkenntnissen führt.

Mit den neuen Einsichten begann die Sozialarbeiterin, mit der Klientin aus der Perspektive der Stärken heraus zu sprechen. Die junge Frau offenbarte dann, dass sie gerne an Musik- und Bewegungstherapie-sitzungen teilnehmen würde, darüber hinaus auch im Garten und im Gewächshaus arbeiten wollte. Die Berichte der Sozialarbeiterin zeigten fortan, dass die therapeutischen Sitzungen auf Zusammenarbeit gründeten und neue Möglichkeiten erkundeten (Weick u.a. 1989). Die Sozialarbeiterin fand, dass ihr die neue therapeutische Perspektive half, ihren Optimismus zu bewahren, und dass die Gespräche mit ihrer Klientin eine Vielfalt an Inhalten ergab, an denen sie arbeiten konnten. Sie verstand, dass die Klientin ihre Partnerin in einem therapeutischen Prozess war, der durch ihre eigenen inneren Ressourcen sowie die Fähigkeiten der Klientin vorangetrieben wurde. Die Klientin wird in Kürze aus der Heilanstalt entlassen. Sie betrachtet ihre Möglichkeiten realistisch und plant, Gartenbau zu studieren.

Ein supervisandzentrierter Dialog

Eine Studentin der Sozialarbeit sprach während einer Supervisionssitzung über ein Problem, das sie seit mehreren Wochen beschäftigte. Dieses Problem machte es ihr unmöglich, den Kontakt mit ihrer Klientin aufrechtzuerhalten, einer 38-jährigen alleinerziehenden Mutter eines 13-jährigen Sohnes und einer 10-jährigen Tochter. Die Klientin fühlte sich einsam und isoliert in ihrem Bemühen, für ihre Kinder zu sorgen. Darüber hinaus war sie wütend auf ihren Mann, der sie vor fünf Jahren verlassen hatte und sie finanziell kaum unterstützte. Die Sozialarbeiterin kannte die Frau seit drei Monaten und meinte, eine gute Beziehung zu ihr aufgebaut zu haben. Die Klientin erzählte von ihren Schwierigkeiten bei der Erziehung ihrer Tochter. Als sie nach ihrem Sohn gefragt wurde, antwortete sie, er sei ein sehr guter Junge, unterstütze sie und sei „ihr guter Engel“. Dann erzählte sie, dass ihr Sohn in ihrem Bett schlafe. Die Sozialarbeiterin erkannte dies als problematisch. Auch die Schulpsychologin wusste darüber Bescheid und riet der Sozialarbeiterin, schnell etwas in dieser Sache zu unternehmen. Der Junge wurde als zurückgezogen, ruhig und sozial isoliert beschrieben.

In der Supervision berichtete die Sozialarbeiterin, dass es keine Fortschritte bei den Gesprächen mit der Mutter gäbe und dass sie nicht wisse, wie sie das Problem ansprechen sollte. Sie zögerte, da sie befürchtete, die Mutter würde ihre Intervention als einen willkürlichen Eingriff in ihre Privatsphäre betrachten und den Kontakt zu ihr abbrechen. Darüber hinaus fühlte sie sich äußerst unwohl bei den

Sitzungen mit der Klientin. So zog sie es vor, das problematische Thema nicht anzusprechen, sondern sich auf andere Themen zu konzentrieren. Sie war ratlos und suchte Hilfe, um die Therapie voranzutreiben. An diesem Punkt zeigte ihr der Supervisor einen Weg, um über die Schwierigkeiten zu sprechen. Die Perspektive der Stärken öffnet Kommunikationswege, die von den traditionellen abweichen. So suchten Supervisor und Supervisorin gemeinsam und gleichberechtigt nach einer Lösung, indem sie miteinander sprachen, das heißt, der Supervisor sprach tatsächlich mit der Sozialarbeiterin, statt bloß auf sie einzureden (Goolishian 1990). Er war sich der Bedeutung des Prinzips des „Nicht-Wissens“ bewusst und nahm nicht die Haltung eines Experten ein, der ein Monopol auf Einsicht hat, was die junge Sozialarbeiterin verängstigt hätte. Sie selbst war die Expertin ihrer Situation (DeJong; Miller 1995).

Der Supervisor stellte die Frage, ob die Sozialarbeiterin etwas Positives darin sehen könne, wenn eine Mutter im selben Bett mit ihrem Sohn schläft. Die Sozialarbeiterin antwortete, dass sie es nicht so schlimm fände wie die Schulpsychologin. „Sie übertreibt. Ich habe selbst im Bett meiner Eltern geschlafen, bis ich zwölf war, und mein Bruder auch.“ Die innere Stimme des Supervisors sagte: „Finde heraus, ob sie dies für normal hält.“ Aber eine solche Bemerkung wäre problemorientiert und würde einen pathologischen Ansatz implizieren.

Der Supervisor wollte jedoch einen Dialog unter Gleichgestellten führen. Die persönliche Geschichte der Sozialarbeiterin musste als Grundlage dafür dienen, die Bedeutung zu erkennen, die sie der Erfahrung zuschrieb, mit ihrer Familie in einem Bett geschlafen zu haben (Cohen 1999). So bemerkte der Supervisor: „So wie Sie Ihre Familie beschreiben, hatten Sie eine besondere Beziehung.“ Die Sozialarbeiterin antwortete, dass ihre Familie tatsächlich ungewöhnlich und die Beziehung zwischen Eltern und Kindern sehr offen war. In einem Bett zu schlafen sei Teil der Familienatmosphäre gewesen. Sie fügte hinzu, dass es eine Erleichterung sei, darüber zu sprechen, „ohne dass der Himmel auf die Erde stürzt“. Zuvor habe sie immer befürchtet, dass die Verhältnisse in ihrer Familie Fremden als krankhaft erscheinen könnten, besonders seit der Reaktion der Schulpsychologin. Doch jetzt könne sie sehen, dass die Situation in ihrer Familie anders gewesen sei als die ihrer Klientin. Sie verstand nun, dass ein Gespräch darüber nicht unbedingt eine Bedrohung oder ein Urteil für die Klientin darstellen musste. Sie fühlte sich nun dazu befähigt, ohne Angst zu haben, die Privatsphäre der Klientin zu verletzen.

Der Kommentar des Supervisors, der sich auf die Besonderheit der Familie der Sozialarbeiterin bezog, machte einen gleichberechtigten Dialog und eine Reflektion möglich. Die Rolle des Supervisors bestand darin, der Sozialarbeiterin beizustehen und ihr zu ermöglichen, ihre Stärke zu zeigen. Indem er nach dem positiven Aspekt fragte, schuf er einen Kommunikationskanal, der anders war als die Sozialarbeiterin erwartet hatte. Sie dachte, er würde sich auf ihre Probleme, ihre Schwächen konzentrieren. Dies war der Ansatz, den sie kannte und der sie ängstigte. Doch der Supervisor nahm einen positiven Weg. Dies erzeugte eine offene Atmosphäre und ermöglichte es der Sozialarbeiterin, den Unterschied zwischen ihrer eigenen Geschichte und der Situation der Klientin zu erkennen. So wurde neues Wissen generiert und die Sozialarbeiterin konnte einen Prozess in Gang setzen, um selbst den Weg aus der Sackgasse zu finden.

Diskussion

Als erfahrene Supervisoren von Sozialarbeitern, Sozialarbeiterinnen und Studierenden richteten wir uns nach den traditionellen Prinzipien der Erwachsenenbildung. Nach diesen üben Supervisoren Autorität aus und sind als Experten für die Übermittlung praktischen Wissens verantwortlich, das sowohl zwischenmenschliche Prozesse als auch Interventionstechniken betrifft. Vor fünfzehn Jahren wurden wir erstmals mit der Herausforderung konfrontiert, die die Perspektive der Stärken darstellt. Wir mussten unsere etablierten Annahmen überdenken und den neuen Ansatz in die Supervision integrieren. Dabei mussten Fragen nach deren Angemessenheit berücksichtigt werden. Können zum Beispiel Supervisoren und Supervisanden gleichberechtigt sein und gemeinsam Verantwortung tragen? Schließlich stellt der Autoritätsunterschied einen sicheren Rahmen dar, der den Supervisanden erlaubt, die Position der Lernenden einzunehmen. Wenn man diesen Rahmen beseitigt, könnte dies zur Verunsicherung der Supervisanden beitragen. Dazu kommen die Grenzen, die die Institutionen (oder im Fall von Studierenden die Universität) vorschreiben. Und wie sollen die Supervisanden ohne den Aspekt der Autorität bewertet werden? Trotz dieser und anderer Fragen fingen wir an, den neuen Ansatz anzuwenden. Einige Fragen bleiben noch immer offen, doch die Ergebnisse sprechen für sich.

Der vorliegende Artikel schildert zwei Fälle, die zeigen, wie Supervisanden mithilfe der Perspektive der Stärken aus scheinbar unlösbaren beruflichen Situationen befreit werden können. Der erste Fall ist gemäß dem traditionellen Ansatz eine „klientenzen-

trierte Supervision“, beide Seiten befinden sich im gleichberechtigten Dialog, wobei der Supervisor den Weg zu neuem Wissen öffnet. Mithilfe dieses neuen Wissens können die Supervisanden einen fruchtbaren Dialog mit ihrer Klientel führen und dieser ermöglichen, die eigene innere Stärke zu finden. Der zweite Fall, die „supervisandenzentrierte Supervision“, zeigt einen gleichberechtigten Dialog zwischen Supervisor und Supervisandin, der Raum für neues Wissen schafft. Dieses kann sich ohne pathologische Konnotationen entfalten, die sich an die eigene Geschichte knüpfen würden. Das neue Wissen befreit die Supervisanden von einer überwältigenden Angst und legt Stärken frei, die helfen, mit den Problemen des Klienten umzugehen. Die Perspektive der Stärken hat noch nicht den Status einer strukturierten praktischen Theorie erreicht. Doch die prinzipielle Übereinstimmung mit den Werten der Sozialarbeit (Weick u.a. 1989; 2006) macht es möglich, das Modell sowohl bei der Behandlung von Klienten und Klientinnen als auch in der Supervision anzuwenden.

Literatur

- Anderson, H.; Goolishian, H.:** Beyond cybernetics. Comments on Atkinson and Heath's Further thoughts on second-order family therapy. In: *Family Process* 29/1990, S. 157-163
- Baum, N.:** Field supervisors' feelings and concerns at the termination of the supervisory relationship. In: *The British Journal of Social Work* 37/2007, S. 1095-1112
- Bernard, J.; Goodyear, R.:** Fundamentals of clinical supervision. Boston 2004
- Blackwell, C. u.a.:** The use of a strength-based approach in addressing discrimination against gays and lesbians. In: *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 14/2007, S. 1-17
- Cary, D.; Marques, P.:** From Expert to Collaborator. Developing Cultural Competency in Clinical Supervision. In: *The Clinical Supervisor* 26/2007, S. 141-157
- Chapin, R. u.a.:** Strengths-based and solution-focused approaches to practice with older adults. In: Berkman, B.; D'Ambruoso, S. (Hrsg.): *Oxford handbook of social work, health, and aging*. USA 2006
- Cohen, B.:** Intervention and supervision in strengths-based social work practice. In: *Families in Society* 80/1999, S. 460-466
- Cousins, C.:** Becoming a social work supervisor: A significant role transition. In: *Australian Social Work* 57/2004, S. 175-185
- DeJong, P.; Miller, S.:** How to interview for client strength. In: *Social Work* 40/1995, S. 729-736
- Dickerson, V.; Zimmerman, J.:** If problems talked: Narrative therapy in action. New York 1995
- Farmer, T. u.a.:** Strength-based assessment of rural African American early adolescents. Characteristics of students in high and low groups on the behavioral and emotional rating scale. In: *Journal of Child and Family Studies* 14/2005, S. 57-69
- Fox, R.:** Relationship. The corner stone of clinical supervision. In: *Social Casework* 70/1989, S. 146-152
- Friedman, F.:** Borderline personality disorder and hospitaliza-

tion. In: *Social Work in Mental Health* 6/2008, S. 67-84

Ganzer, C.: The use of self from a relational perspective. In: *Clinical Social Work Journal* 27/2007, S. 117-123

Glasser, W.: Reality therapy. A New Approach to Psychiatry. New York 1965

Glisson, C.; James, L.: The cross-level effects of culture and climate in human service teams. In: *Journal of Organizational Behavior* 23/2002, S. 767-794

Goldstein, H.: Victors or victims? In: Saleebey, D. (Hrsg.): *The strength perspective in social work practice*. New York 1997

Goolishian, H.: Theory as a co-created conversation. Workshop in Sidney. Australia 1990

Harkness, D.; Poertner, J.: Research and social supervision: A conceptual review. In: *Social Work* 34/1989, S. 115-119

Inman, A.: Supervisor multicultural competence and its relation to supervisory process and outcome. In: *Journal of Marital and Family Therapy* 32/2006, S. 73-85

Kadushin, A.: Supervision in social work. New York 1992

Kadushin, A.; Harkness, D.: Supervision in social work. New York 2002

Kivnick, H.: Vital involvement practice: strengths as more than tools for solving problems. In: *Journal of Gerontological Social Work* 46/2005, S. 85-116

Lit, S.; Shek, D.: Application of social constructionist principles in field practice teaching in a Chinese context. In: *Social Work Education* 26/2007, S. 359-375

MacFarlane, C.: My Strength: A Look Outside the Box at the Strengths Perspective. In: *Social Work* 51/2006, S. 175-176

Maroon, I.: Burnout bei Sozialarbeitern: Theorie und Interventionsperspektiven. New York/Hildesheim/Zürich 2008

McMillen, J.; Morris, L.; Sherraden, M.: Ending social work's grudge match: problems versus strengths. In: *Families in Society* 85/2004, S. 317-325

McQuade, S.; Ehrenreich, J.: Assessing client strengths. In: *Families in Society* 78/1997, S. 201-212

Munson, C.: Handbook of clinical social work supervision. Binghamton 2002

NASW: Encyclopedia of social work. Washington 1996

Nye, C.: Dependence and Independence in Clinical Supervision. An Application of Vygotsky's Developmental Learning Theory. In: *The Clinical Supervisor* 26/2007, S. 81-98

Rapp, C.; Goscha, R.: The strengths model. Case management with people with psychiatric disabilities. New York 2006

Rapp, C.; Poertner, J.: Social administration: A client-centered approach. New York 1992

Richard, C.; Rapp, C.: Strengths-Based Case Management. Enhancing treatment for person with substance abuse problems. In: Saleebey, D. (Hrsg.): *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston 2006

Russo, R.: Applying a strength-based practice approach in working with people with developmental disabilities and their families. In: *Families in Society* 80/1999, S. 25-33

Saleebey, D. (Hrsg.): *The Strengths Perspective in social work practice*. Boston 2006

Schoen, D.: *The reflective practitioner*. New York 1982

Schwartz, A.: How Goal Orientation Match Between Social Workers and Their Supervisors Impacts Social Workers' Job Satisfaction. A Theoretical Exploration. In: *The Clinical Supervisor* 26/2007, S. 223-237

Shulman, L.: *Interactional supervision*. Washington 1996

Smalley, R.: *Theory for social work practice*. New York 1967

Talmor, R. u.a.: Factors relating to regular education teacher burnout in inclusive education. In: *European Journal of Special Needs Education* 20/2005, S. 215-229

Tsui, M.: Functions of social work supervision in Hong Kong. In: *International Social Work* 48/2005, S. 485-493

Vogrincic, G.: Teaching concepts of help in social work. The working relationship. In: *European Journal of Social Work* 8/2005, S. 335-341

Wallerstein, R. (Hrsg.): *Becoming a psychoanalyst*. Madisom, CT. 1981

Watkins, C. (Hrsg.): *Handbook of psychotherapy supervision*. New York 1997

Watkins, E.: Psychotherapy supervisor and supervisee. Developmental models and research nine years later. In: *Clinical Psychology Review* 15/1995, S. 647-680

Weick, A. u.a.: A Strengths perspective for social work practice. In: *Social Work* 34/1989, S. 350-354

Weick, A. u.a.: Solving problems from a Strengths Perspective. In: Saleebey, D. (Hrsg.): *a.a.O.* 2006

Young, R.: Cross-Cultural supervision. In: *The Clinical Supervisor* 32/2004, S. 39-41

