

# Diagnosen und das relevante Verhaltensrepertoire von Klient\*innen in ihrer Beziehung zu Institutionen

## Eine Fallstudie am Beispiel der Biographie von Herrn P.

Cristinel-Bogdanel Dumitriu, Matr.Nr. 1810406330

### Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades  
Bachelor of Arts in Social Sciences  
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 12.05.2021

Version: 1

Begutachter: Dr. Walter Milowiz, DSA Christian Reininger, MSc

# Abstract

Die vorliegende Forschungsarbeit erörtert die Frage nach dem Zusammenhang von Diagnosen und Interaktionsbeschreibungen mit dem „relevanten Verhaltensrepertoire“ am Beispiel der komplexen Lebensgeschichte von Herrn P. Dabei wurden das verfügbare Datenmaterial (Jugendamtakte, Gutachten, Patientenbriefe, Stellungnahmen) nach der konversationsanalytisch ausgerichteten Dokumentenanalyse nach Wolff sowie die aus teilstrukturierten Interviews mit Herrn P. erhobenen Daten anhand der Systemanalyse nach Froschauer und Lueger analysiert und ausgewertet. Die Ergebnisse der Studie zeigen, welche Bedeutung Diagnosen und Interaktionen für die Entwicklung des „relevanten Verhaltensrepertoire“ von Herrn P. in den Begegnungen mit anderen Institutionen in seinem Lebensverlauf haben.

The present research work explores the question of the correlation between diagnosis, description of interactions and the “relevant behavioral repertoire” using the example of the complex life story of Mr. P. The available data (such as documentation reports of youth welfare services, expert reports, medical letters and assessments) gathered in accordance with the conversation analysis developed by Wolff as well as the data collected from partially structured open interviews conducted with Mr. P. were analysed and evaluated in accordance with the systems analysis method by Froschauer and Lueger. The results of the present research indicate the importance of diagnosis and interactions for the development of Mr. P.’s “relevant behavioral repertoire” in his encounters and experiences with other institutions throughout his life.

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
1.1	Interessensbeschreibung und Relevanz	5
1.2	Aufbau	5
<b>2</b>	<b>Ausgangssituation</b>	<b>6</b>
2.1	Systemtheorie	6
2.1.1	Systemisches Denken	7
2.2	Konstruktivismus	8
2.3	Die Theorie des autopoietischen Systems	9
2.4	Kommunikationstheorie (Watzlawick)	10
2.5	Systemische Therapie und Diagnostik	11
2.5.1	Diagnostik als Interaktionsprozess	14
2.5.2	Die Rückkoppelungsschleife als Diagnoseinstrument	14
2.6	Das relevante Verhaltensrepertoire	15
2.7	Systemische Sozialarbeit	16
<b>3</b>	<b>Forschungsprozess</b>	<b>18</b>
3.1	Forschungsfragen	18
3.1.1	Hauptforschungsfrage	18
3.1.2	Subforschungsfragen	18
3.2	Feld, Fall, Fokus	18
3.3	Erhebungsmethoden	19
3.4	Auswertungsmethoden	19
<b>4</b>	<b>Forschungsergebnisse</b>	<b>21</b>
4.1	Lebensverlauf von Herrn P.	21
4.2	Diagnosen, Beschreibungen und das „relevante Verhaltensrepertoire“	22
4.2.1	Jugendamtakte	22
4.2.2	Falldokumentation einer Ombudsstelle für Opfer von Gewalt und sexuellen Missbrauch	23
4.2.3	Patientenbrief des psychiatrischen Krankenhauses	24
4.2.4	Parteigehör des Sozialministerium-Service und Stellungnahme des Sachverständigen	24
4.2.5	Stellungnahme des Psychotherapeuten	25
4.2.6	Stellungnahme der ehemaligen Bewährungshelferin	25
4.3	Interaktionsbeschreibungen und das „relevante Verhaltensrepertoire“	27
4.3.1	Interaktionsbeschreibung 1	27
4.3.2	Interaktionsbeschreibung 2	28
4.3.3	Interaktionsbeschreibung 3	29
4.3.4	Interaktionsbeschreibung 4	30
<b>5</b>	<b>Resümee</b>	<b>31</b>
5.1	Diskussion der Forschungsergebnisse	31

5.2 Ausblick .....	32
<b>Literatur</b> .....	<b>33</b>
<b>Daten</b> .....	<b>34</b>
<b>Abkürzungen</b> .....	<b>35</b>
<b>Abbildungen</b> .....	<b>35</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>36</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Interessensbeschreibung und Relevanz

Die Systemische Sozialarbeit nimmt in der Diagnostik und Methodik stets die Interaktionen innerhalb von Systemen sowie zwischen Systemen und deren Umwelten in den Fokus. Im Zentrum dieser Vorgehensweise steht das Konzept der „Zirkularität“ als zentrales Erklärungsmodell für die Entstehung und die Aufrechterhaltung von Systemen (vgl. Milowiz / Reiningner 2020:2).

Wenn einzelne Akteur\*innen oder Elemente isoliert betrachtet und ihnen von der aktuellen Dynamik unabhängige und überdauernde Eigenschaften zugeschrieben werden, droht das Prozesshafte sozialen Geschehens aus dem Blick zu geraten (vgl. ebd.). Eine solche Problemanalyse kann Interventionen herbeiführen, die soziale Problemlagen verfestigen oder eskalieren lassen (vgl. ebd.).

Die vorliegende Forschungsarbeit ist im Rahmen des Bachelorprojektes „Zirkularität als Analysekonzept in der Diagnoseerstellung und Interventionsplanung“ entstanden. Sie nimmt sich der Lebensgeschichte von Herrn P. an, einem über sechzigjährigen Mann, der seine Kindheit fast gänzlich in Obsorge der Kinder- und Jugendhilfe verbrachte und es im Laufe seines Lebens immer wieder mit Institutionen wie z. Bsp. Psychiatrie, Krankenhäusern, Justizanstalten zu tun hatte. In dieser Arbeit soll anhand des Modells der Zirkularität untersucht werden, ob – und gegebenenfalls welche – Zusammenhänge zwischen den Interaktionsbeschreibungen von Herrn P. selbst und den Diagnosen sowie Zuschreibungen über das relevante Verhaltensrepertoire von Klient\*innen in deren Beziehung zu Institutionen erkennbar sind. Die daraus resultierenden Ergebnisse sollen in weiterer Folge diskutiert und als Reflexionsgrundlage bzw. als Impuls für die Praxis und eine eventuell weitere wissenschaftliche Forschung dienen.

## 1.2 Aufbau

Im zweiten Kapitel zur Ausgangssituation soll der theoretische Rahmen umrissen werden. Aus den Thesen der Systemtheorie, des Konstruktivismus, der Autopoiese, der Kommunikationstheorie, der systemischen Therapie und Diagnostik, des relevanten Verhaltensrepertoire sowie der Systemischen Sozialarbeit werden Orientierungen für den weiteren Forschungsprozess entwickelt.

Im dritten Kapitel zum Forschungsdesign soll auf die Haupt- und Forschungsfragen, auf die Aspekte Feld, Fall, Fokus sowie auf die Erhebungs- und Auswertungsmethoden eingegangen und somit die empirische Arbeit dieser Studie nachvollziehbar und transparent gemacht werden.

Im vierten Kapitel sollen Forschungsergebnisse präsentiert werden. Der theoretische Rahmen, das zur Verfügung gestellte Datenmaterial sowie die Erzählungen von Herrn P. selbst bieten die Grundlage dieses Teils.

Das fünfte Kapitel soll – als Resümee - eine Diskussion der vorgestellten Forschungsergebnisse und abschließend einen Ausblick für die weitere Forschung, idealerweise auch Schlussfolgerungen für die Alltagspraxis bieten.

## 2 Ausgangssituation

### 2.1 Systemtheorie

Das westeuropäische zeitgenössische Weltbild basiert auf Descartes' konstruierter Welt, die *so ist wie sie ist*, von klar voneinander getrennten geistigen und materiellen Dingen (Res cogitans/Res extensa) (vgl. Simon 2020:9). Merkmale des Geistes sind demnach das Denken beziehungsweise die dazu gehörenden Modi des Fühlens, Wollens, Urteilens, Begehrens sowie des Vorstellens; Merkmale der Körper sind die Ausdehnung beziehungsweise ihre Erscheinungsformen wie zum Beispiel die Lage, die Gestalt, die Bewegung oder die Größe (vgl. ebd.). Die Grundannahmen dieser Denkweise sind „eingeborene Begriffe“ sowie eine statische Wirklichkeit der Dinge, die in ihrem Wesen durch ihre wesentlichen Eigenschaften charakterisiert sind; zu diesen Grundannahmen gehören ferner die Vorstellung von Wechselbeziehungen zwischen in ihrem Wesen unabhängig voneinander existierenden Objekten, die durch mechanische Gesetze bestimmt sind, sowie das Paradigma von Ursache und Wirkung, die wiederum geradlinig miteinander verbunden sind, sodass die Ursache die Wirkung determiniert (vgl. ebd.:10). Dem nach Erkenntnis strebenden Geist des Subjekts mit seinen eigenen Beobachtungen und Regeln der Vernunft steht das Modell einer nach den Regeln der Mechanik funktionierenden Welt gegenüber; nach diesem Denkschema hat der Geist keinen Einfluss auf die äußere Welt. Erkenntnis ist ein Abbild der Wirklichkeit, das Erkenntnisideal ist „Objektivität“. Erkenntnisziel sind Berechenbarkeit und Vorhersagbarkeit der wie ein Uhrwerk funktionierenden Welt. (vgl. ebd.:10f). Die Kritik an diesem in vielen Bereichen immer noch maßgeblichen Modell, das auf alteuropäischem Denken, der platonischen Philosophie sowie der aristotelischen Logik beruht, richtet sich gegen die zugrunde liegenden Prämissen, die der Komplexität der Welt, vor allem lebender, psychischer und sozialer Systeme nicht gerecht werden (vgl. ebd.:11).

In der Suche nach alternativen Erkenntnismodellen fand nach dem Zweiten Weltkrieg in nahezu allen traditionellen Wissenschaftsbereichen ein neuartiges Paradigma unter verschiedenen Begrifflichkeiten wie Kybernetik, Systemtheorie, Kommunikationstheorie, Komplexitätstheorie usw. Einzug (vgl. Simon 2020:12). All dieser Theorien war ein revolutionärer Wandel der Perspektive gemein, der wiederum Ausdruck einer radikal neuen Art von Erklärungen beobachteter Phänomene war, genauer gesagt, einer Neukonzeptualisierung der Kausalität (vgl. ebd.). Gegenstand der Systemtheorie ist eine neue Art der Auseinandersetzung mit der „Welt der Objekte“, die nicht mehr von ihren realen Zusammenhängen isoliert, sondern in Beziehung zueinander betrachtet werden (vgl. ebd.). An dieser Stelle soll erwähnt werden, dass die Systemtheorie mit ihren zirkulären Erklärungen für die Beantwortung der Forschungsfragen sowie zur differenzierten Betrachtung der komplexen Biographie von Herrn P. besser geeignet und angebracht erscheint.

### 2.1.1 Systemisches Denken

Spezifisch für das systemische Denken ist die Verwendung zirkulärer Erklärungen aus der Systemtheorie an Stelle geradlinig-kausaler Erklärungen. Statt Objekte isoliert zu betrachten, werden die Relationen zwischen ihnen in den Blick genommen (vgl. ebd.:12f). Mit dem von Norbert Wiener in den 50er Jahre des 20. Jahrhunderts entwickelten Begriff der Kybernetik (*griech. Kybernetes = Steuermann*) ist die Fragestellung nach der Steuerung von Verhalten, vom begrenzten Objekt ausgehend, erweitert worden (vgl. ebd.:13f): Gegenstand der Untersuchung sind nunmehr Systeme, die durch das Zusammenwirken einer Vielzahl von Elementen gebildet werden, vorausgesetzt der Beobachter betrachtet das System aus der Außenperspektive (vgl. ebd.:14). Eine Untersuchung dieser Systeme bzw. „Ganzheiten“ ist anhand geradlinig-kausaler Erklärungen bzw. eines Ursache-Wirkungsprinzip de facto unmöglich.

Das Modell geradliniger Kausalität lässt sich nach Simon wie folgt abbilden (vgl. ebd.):

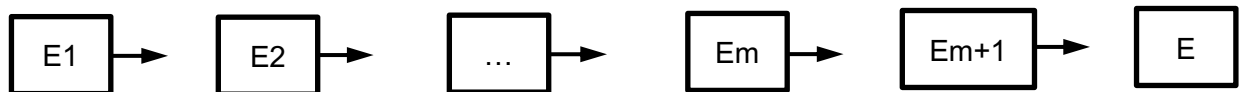


Abb. 1

Dagegen lassen sich Verhaltensweisen von Automaten, Organismen oder Gruppen von menschlichen Individuen erst durch Rückkoppelungsprozesse beobachten und erklären, das heißt: Verhalten beeinflusst den weiteren Verlauf des Verhaltens und korrigiert sich (gewissermaßen) selbst, indem Störungen und Abweichungen von irgendeinem Sollwert ausgeglichen oder verstärkt werden (vgl. ebd.). Auf Systeme bezogen, ergibt sich eine Kreisstruktur durch die Verknüpfung zwischen einem bestimmten Typus von Ereignis E und anderen Ereignissen (E1, ..., Em+1), in der diese nicht nur Bedingung für E sind, sondern E ist umgekehrt auch eine Bedingung für die anderen Ereignisse (vgl. ebd.:14f). Dadurch entsteht eine „zirkuläre“ Form der Kausalität, die nach Simon folgendes abgebildet wird (vgl. ebd.:14):

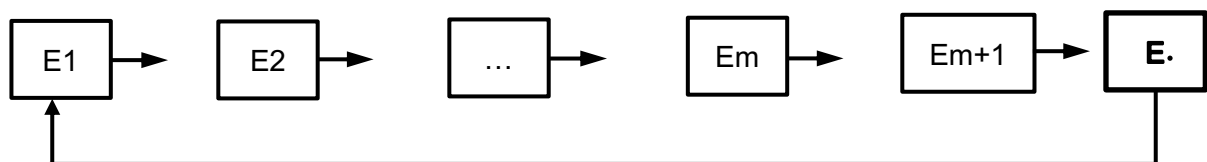


Abb. 2

Die Frage nach Ursache und Wirkung erweist sich in einem System, dessen Elemente miteinander vernetzt sind und in Wechselbeziehung stehen, als nicht objektiv entscheidbar (vgl. ebd.:15). Dies lässt sich an der Henne-Ei-Problematik gut veranschaulichen, bei der der Beobachter durch „Interpunktion“ mehr oder weniger willkürlich die Setzung des Anfangs und des Endes der jeweils beobachteten Sequenz bestimmt (vgl. ebd.). Setzt er den Anfang seiner Beobachtungen beim Ei, kann er ihm die Ursache für die Entstehung der Henne zuschreiben

und umgekehrt wird er die Ursache für die Entstehung des Eis der Henne zuschreiben, wenn er seine Beobachtungen bei ihr beginnt (vgl. ebd.:15f) Der kybernetisch-systemische Ansatz nimmt somit die entstehenden Muster, die funktionelle Koppelung sowie die damit verbundenen emergenten Eigenschaften der Systeme in den Fokus (vgl. ebd.:16). Im Unterschied zum geradlinig-kausalen Erklärungsmodell wird in der Systemtheorie eine Ganzheit, deren Elemente in einem Netzwerk von Wechselbeziehungen miteinander verbunden sind, in dem jedes die Bedingungen aller anderen festlegt, betrachtet (vgl. ebd.). Untersucht werden dabei Strukturen und Funktionen von Elementen, die Regeln ihrer Interaktion und Kommunikation sowie die Gesetzmäßigkeiten der Stabilisierung und Veränderungen von Systemzuständen und -strukturen (vgl. ebd.).

## 2.2 Konstruktivismus

Der Konstruktivismus beschäftigt sich mit Prozessen des menschlichen Erkennens, Denkens und Urteilens. Er sieht sie als Teil der zu erkennenden Welt und nimmt die Wechselbeziehungen zwischen Erkenntnis und Erkanntem in den Fokus (vgl. ebd.:12). Der radikale Konstruktivismus und der Sozialkonstruktionismus gehen von psychologisch-philosophisch-erkenntnistheoretischen Ansätzen aus, wonach individuelle Weltbilder durch eine Geschichte von Interaktionen, die ein Individuum mit seiner physischen und sozialen Umwelt erlebt, geformt und aktiv „konstruiert“ werden (vgl. ebd.: 68). Diese Konstruktion ist als unbewusster Prozess zu verstehen, bei dem Erfahrungen geordnet und zueinander mehr oder weniger konsistent in Beziehung gesetzt werden (vgl. ebd.).

In seinen Untersuchungen zum Entwicklungsprozess von Kindern erkannte Jean Piaget in seiner Rolle als Beobachter 2. Ordnung 1975 eine „Äquilibration der kognitiven Strukturen“ des Kindes (Beobachter 1. Ordnung) (vgl. ebd.). In seinen Interaktionen mit der Umwelt entwickelt das Kind Schemata beziehungsweise Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster, die aufgrund ihrer Verkoppelung entstehen und zu einem Lernprozess führen (vgl. ebd.). Folglich kann es im Laufe weiterer Interaktionen des Kindes mit der Umwelt zu einer Bestätigung dieser Muster, die keiner Modifikation bedürfen, und somit zu einer „Assimilation“ der äußeren Realität an die kognitiven Schemata kommen; oder sie werden nicht bestätigt, müssen verändert und der Umwelt angepasst werden – in letzteren Fall kommt es zu einer „Akkomodation“ (vgl. ebd.:68f).

Auf den Theorierahmen des Konstruktivismus übertragen sind Assimilation und Akkomodation zwei Mechanismen, mit denen kognitive Systeme auf „Irritationen“ in der Interaktion mit ihren Umwelten reagieren (vgl. ebd.:69). Demnach werden sie dadurch so verstört und aus dem Gleichgewicht gebracht, dass es entweder zu einer Veränderung (Akkomodation) kommt oder die äußeren Unterschiede abgebaut und als Nichtunterschiede behandelt werden (Assimilation) (vgl. ebd.). Auf diese Weise kommt es zu einem gegenseitigen Anpassungsprozess zwischen den kognitiven Handlungsschemata und der Umwelt (vgl. ebd.).

Ernst von Glaserfeld, der Vertreter des radikalen Konstruktivismus ersetzt den Begriff der ontologischen ‚Wirklichkeit‘, die Gleichförmigkeit, Übereinstimmung sowie Korrespondenz als



unerlässlich voraussetzt, mit dem aus dem Englischen stammenden Begriff der ‚Viabilität‘, die auf das „Passen“ im Sinne von Funktionieren abhebt; demnach kann etwas als ‚viabel‘ beschrieben werden, wenn es nicht mit etwaigen Beschränkungen oder Hindernissen in Konflikt gerät (vgl. ebd.: 69f). Sein metaphorisches Beispiel handelt von einem blinden Wanderer, der durch den Wald zu einem Fluss gelangen möchte; statt sich ein Bild vom Wald zu machen, zeichnet er in seinem Gedächtnis ein Netz von Wegen auf, um sein Ziel erreichen zu können (vgl. ebd.:70). Aus der Sicht des Blinden ‚passt‘ das Netz in den ‚wirklichen‘ Wald; die Umwelt, die der blinde Wanderer erlebt, enthält jedoch keine Bäume und keinen Wald, wie sie ein außenstehender Beobachter sehen könnte, sondern sie besteht lediglich aus erfolgreich gesetzten Schritten sowie aus Schritten, die von Hindernissen, Bäumen, vereitelt wurden (vgl. ebd.).

## 2.3 Die Theorie des autopoietischen Systems

Die Neurobiologen Maturana und Varela haben sich in den 1960er- bzw. 1970-er-Jahre ausgehend von einer Rückbezüglichkeit allen Erkennens intensiv mit diesem Prozess auseinandergesetzt und einen alternativen Ansatz zum Verständnis der biologischen Wurzeln des Verstehens entwickelt. Daraus ist die Theorie der Autopoiese (griech. *autos* = selbst; *poiein* = machen) entstanden, die von einer andauernden Selbsterzeugung von Lebewesen (Systemen) handelt (vgl. Maturana / Varela 2020:50). Bedeutendstes Merkmal eines autopoietischen Systems ist, dass es sich mittels seiner eigenen Dynamik vom umliegenden Milieu unterscheidet und sich als unterschiedlich konstituiert (vgl. ebd.:54). Weiters sind lebende Systeme durch ihre autopoietische Organisation bestimmt, sie unterscheiden sich demnach in ihrer verschiedenen Struktur, sind aber in ihrer Organisation gleich (vgl. ebd.:55). Unter Organisation werden alle Relationen zwischen den Bestandteilen von etwas verstanden, um es als Mitglied einer bestimmten Klasse zu erkennen (vgl. ebd.:54). Struktur beinhaltet die Bestandteile und Relationen, die in konkreter Weise eine bestimmte Einheit konstituieren und ihre Wirklichkeit verwirklichen (vgl. ebd.).

Phänomene, die autopoietische Systeme in ihrem Operieren erzeugen, hängen von der Organisation des Systems ab und von der Art, wie diese verwirklicht wird, und nicht von den physikalischen Eigenschaften ihrer Bestandteile (Struktur), welche nur den Raum ihrer Existenz bestimmen (vgl. ebd.:60).

Zellen sind beispielsweise autopoietische Systeme, die aus der Interaktion ihrer molekularen Bestandteile bestehen und somit Teil eines dynamischen Netzwerks kontinuierlicher Wechselwirkungen sind (vgl. Simon 2020:33). Sie sind hinsichtlich des Austausches von Materie und Energie gegenüber der Umwelt *offen*, aber *operational geschlossen* (vgl. ebd.:34). Das Netzwerk der Interaktionen, das die Grenzen des Systems kreiert und dadurch das System als abgegrenzte Einheit hervorbringt, funktioniert in sich und gegenüber dem Rest der Welt abgeschlossen, solange es die Umgebung zulässt und es mit dem Leben vereinbar ist; es gibt ja auch Umwelten, die Lebensprozesse verunmöglichen (vgl. ebd.).

## 2.4 Kommunikationstheorie (Watzlawick)

Für die vorliegende Abschlussarbeit erweist sich die Kommunikationstheorie nach Watzlawick als geeignet, zumal sie die Struktur von Kommunikationsprozessen sowie den Inhalts- und Beziehungsaspekt von Kommunikationen in den Fokus nimmt. Diese soll wie folgt umrissen werden und um ein Beispiel aus der Fallgeschichte von Herrn P. veranschaulicht werden.

Watzlawick definiert eine einzelne Kommunikation im Sinne einer Verhaltenseinheit als eine Mitteilung (message), sofern eine Verwechslung nicht möglich ist, und als einen wechselseitigen Ablauf von Mitteilungen als Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen (vgl. Watzlawick / Beavin / Jackson 2017:58). Das Material der Kommunikationen umfasst sowohl Wörter als auch paralinguistische Phänomene (wie z. Bsp. Tonfall, Schnelligkeit oder Langsamkeit der Sprache, Pausen, Lachen und Seufzen), Körperhaltung, Ausdrucksbewegungen (Körpersprache), also jede Verhaltensweise innerhalb eines bestimmten Kontextes (vgl. ebd.).

Halls und Fagen bezeichnen ein System als Aggregat von Objekten und Beziehungen zwischen den Objekten und ihren Merkmalen, wobei unter Objekten die Bestandteile des Systems, unter Merkmalen die Eigenschaften der Objekte zu verstehen sind sowie die Beziehungen, die den Zusammenhalt des Systems sicherstellen (vgl. ebd.:137). Betrachtet man die Objekte als menschliche Individuen im Sinne der Kommunikationsforschung und ihre Merkmale als kommunikatives Verhalten mit den dazu gehörenden Beziehungen, so spricht man von zwischenmenschlichen Systemen, die die Natur ihrer Beziehungen definieren (vgl. ebd.:137f). Die Definition des Systems wird um den Begriff der Umwelt erweitert; demnach stellt die Umwelt für ein gegebenes System die Summe aller Objekte dar, deren Veränderung das System beeinflusst, sowie jener Objekte, deren Merkmale durch das Verhalten des Systems verändert werden (vgl. ebd.:138).

Nun soll der offene Charakter der lebenden Systeme sowie ihre Eigenschaften beschrieben werden, die einen Einfluss auf die Interaktion haben. Organische Systeme sind nach Halls und Fagen offen, das heißt sie tauschen Stoff, Energie und Information mit ihrer Umwelt aus (vgl. ebd.:139). Wesentliche Eigenschaften der offenen Systeme, die für die Interaktionen eine Rolle spielen, sind:

- Ganzheit: die Teile eines Systems sind miteinander verbunden, sodass eine Änderung in einem Teil eine Änderung in allen Teilen und somit im ganzen System verursacht;
- Rückkoppelung;
- Äquifinalität: verschiedene Anfangszustände können zu gleichen Ergebnissen führen; sowie: verschiedene Endzustände können sich aus denselben Ausgangsbedingungen ergeben (vgl. ebd.:141-145).
- 

In seinen Ausführungen zur Kommunikation schreibt Watzlawick dem Verhalten in einer zwischenmenschlichen Situation einen Kommunikationscharakter zu, da man sich nicht *nicht* verhalten kann. Daraus zieht er die Schlussfolgerung, dass man nicht *nicht* kommunizieren kann (vgl. ebd. 2017:58f). Demnach sind Handeln oder Nicht-Handeln, Worte oder Schweigen Kommunikationen, die andere beeinflussen; diese wiederum reagieren auf diese Mitteilungen

nicht *nicht*, kommunizieren vielmehr wiederum selbst (vgl. ebd.:59). Sein Beispiel dazu bezieht sich auf einen Mann, der in einem Wartesaal mit geschlossenen Augen dasitzt. Dadurch teilt er den anderen Anwesenden mit, dass er weder sprechen noch angesprochen werden will und die anderen reagieren richtig darauf, indem sie ihn in Ruhe lassen (vgl. ebd.).

Gemäß Watzlawick hat jede Kommunikation einen Inhalts- und Beziehungsaspekt; der letztere ist über den ersteren bestimmt und stellt eine Metakommunikation dar (vgl. ebd.:64). Der Inhaltsaspekt vermittelt dabei die „Daten“, der Beziehungsaspekt weist an, wie diese Daten auszulegen sind (vgl. ebd.:63).

In Anlehnung an Watzlawick soll anhand eines Beispiels aus der Fallgeschichte von Herrn P. dieser kommunikative Aspekt näher betrachtet und interpretiert werden: In seinen Interaktionsbeschreibungen erinnert sich Herr P. an eine Situation aus seiner Kindheit während eines Aufenthalts in der Kinderpsychiatrie, in der er vom Personal als „hysterisches Kind“ bezeichnet wurde (vgl. TI Z 116-118). Diese Mitteilung enthält einerseits die getätigte Aussage, die als Information zu verstehen ist, andererseits definiert diese Mitteilung aber auch – und kann es nicht *nicht* tun – die Beziehung des Personals zum Kind P. Die Art, wie die Aussage des Personals getätigt wird (der Ton in der Stimme, Gesichtsausdruck, Kontext usw.), drückt die Einstellung des Personals zum Minderjährigen P. aus. Er wiederum kann in weiterer Folge diese Beziehungsdefinition ablehnen, akzeptieren, oder der Beziehung eine andere Definition geben, aber er kann auf die Kommunikation des Personals nicht, nicht einmal durch Schweigen, nicht antworten (vgl. Watzlawick / Beavin / Jackson 2017:62). Weiters muss spezifiziert werden, dass diese Interaktion als eine konfliktreiche Beziehung interpretiert werden kann, da diese von einem wechselseitigen Ringen um ihre Definition gekennzeichnet ist, der Inhaltsaspekt rückt dabei in den Hintergrund (vgl. ebd.:63).

## 2.5 Systemische Therapie und Diagnostik

Für die vorliegende empirische Studie sind Diagnosen ein wesentlicher Bestandteil der Untersuchung, da im verfügbaren Datenmaterial sowie in den Erzählungen von Herrn P. Befunde, Zuschreibungen und Beschreibungen beinhaltet sind, die aus systemischer Sicht betrachtet werden können und sollen. Weiters soll untersucht werden, ob sich zwischen ihnen und dem relevanten Verhaltensrepertoire von Herrn P. einen möglichen Zusammenhang herstellen lässt – dazu aber mehr im Forschungsergebnisteil. Ein theoretischer Rahmen zur systemischen Diagnostik soll die Basis für die vorliegende Forschung bieten.

Nach Tom Levold kommt der Diagnostik in der Systemischen Therapie und Beratung ein hoher Stellenwert für die Identität des systemischen Ansatzes zu (vgl. Levold / Wirschnig, 2014:130). Schon seit Beginn der Systemischen Therapie in den 1980er Jahre war Diagnostik in die Kritik der Systemiker\*innen geraten (vgl. ebd.). Laut Sydow et al. orientiert sich systemische Diagnostik an den klassischen Ansätzen klinischer Diagnostik (z. Bsp. ICD-10, DSM-IV, standardisierte Fragebögen, Interviews und Beobachtungsverfahren), weist aber noch zusätzliche Besonderheiten auf: Neben der Symptomatik und den Problemen von Inpatient

und Angehörigen werden auch die familiären Interaktionen [...] und der soziale Kontext erfasst (vgl. ebd.:131).

In der systemischen Praxis stoßen formalisierte Klassifikationsschemata auf unterschiedliche Bewertungen, die von fundamentaler Ablehnung bis zu ihrer pragmatischen Übernahme gehen; Übereinstimmung hinsichtlich der Diagnostik herrscht jedoch insofern, als es sich dabei um soziale Konstruktionen handelt (vgl. ebd.).

Analog zur medizinischen Diagnostik entstehen im psychotherapeutischen Feld Diagnosen durch die Zuordnung von bestimmten Phänomenen oder ‚Symptomen‘ zu bestimmten Kategorien wie z. Bsp. ‚Krankheit‘, ‚Störung‘, ‚Problem‘, also durch die Anwendung spezifischer therapeutischer Methoden und Vorgehensweisen (vgl. ebd.:132). Somit kann man selbst in der systemischen Therapie nicht ‚nicht diagnostizieren‘, wenn man wissen will, was der Fall ist (vgl. ebd.).

Eine systemisch-konstruktivistische Diagnostik prüft im Gegensatz zu einer Diagnostik erster Ordnung, welche Phänomene Bedeutung als Zeichen bekommen sollen und welche Kategorien damit konstruiert werden, und versteht sich selbstreflexiv als sozialen Konstruktionsprozess, der von gesellschaftlichen Diskursen als auch von der unmittelbaren Interaktion zwischen Diagnostiker\*in und Diagnostiziertem\*r abhängt (vgl. ebd.). Buchholz sieht darin eine Rückkoppelung und fasst pointiert zusammen, dass Diagnosen nicht nur gemacht werden, sondern selbst etwas machen (vgl. ebd.).

Hinsichtlich des Krankheitsbegriffes richtet sich die Kritik der systemischen Therapie gegen die Übertragung des medizinischen Modells auf die Bearbeitung psychischer und kommunikativer Probleme und gegen die soziologische Reflexion der diagnostischen Praxis in Gesellschaft, Gesundheitssystem und psychotherapeutischer Interaktion (vgl. ebd.:134).

Die klassische Medizin betrachtet demnach die Krankheit ontologisch als eine äußere Entität, die in den gesunden Körper eintritt und vom Arzt als handelnden Experten mittels Medikamente, operativer Eingriffe und Verhaltensvorschriften bekämpft werden muss, der Patient spielt dabei die Rolle eines behandelten Objekts, das den Anweisungen des Arztes Folge leistet (vgl. ebd.). Die systemische Therapie versteht sich anders als die Medizin aus einer hermeneutischen Perspektive als ein interaktiver Versuch, psychische und kommunikative Probleme zu verstehen, bzw. als eine vom Experten unterstützte Arbeit an der Selbstveränderung und Persönlichkeitsentwicklung (vgl. ebd.).

Buchholz schlägt bei aller Kritik der medizinischen Diagnostik jedoch vor, das Verhältnis von therapeutischem Dialog und Diagnose als System-Umwelt-Verhältnis im Sinne von Luhmann zu verstehen, welches sich in zwei getrennt operierenden Bereichen abspielt, die einander irritieren und beeinflussen (vgl. ebd.: 136). Grund dafür ist eine verbindliche Orientierung in der Umwelt systemischer Therapie an Diagnoseschlüsseln bei der Entscheidungsfindung für andere Systeme (Krankenkassen, Kliniken, Kammern, Forschungsinstitute, Gesundheitsbehörde) (vgl. ebd.). Weiters ist eine Kenntnis dieser Diagnoseschlüssel eine erforderliche Voraussetzung für eine aussichtsreiche Kommunikation mit diesen anderen Systemen, wenn es um Entscheidungen betreffend Feststellung von Zuständigkeiten, Behandlungsbedürftigkeit oder Mittelbeschaffung geht (vgl. ebd.).

Was die Benutzung psychiatrischer Diagnosen anbelangt, erörtert Levold im systemischen Feld eine spürbare Ambivalenz. Diagnosen können einerseits stigmatisierend, entmutigend oder sogar ‚invalidisierend‘ wirken, indem jemandem beispielsweise nahegelegt wird, kleine Schritte zu machen, statt aufrecht zu gehen bzw. im Falle von biologisch orientierten Diagnosen seitens der Patient\*innen zur Ablehnung von Verantwortung für die Verbesserung ihrer Lebenssituation führen, da sie die Ursache in externen Bedingungen suchen (vgl. ebd.:137).

Andererseits können Diagnosen Patient\*innen von Schuld- und Versagensgefühle entlasten, zugleich Helfende beruhigen und motivieren, wenn es beispielsweise um die Identifikation einer Suchterkrankung geht; ein entsprechendes Krankheitskonzept kann zur „Entmoralisierung“ der Erkrankung beitragen (vgl. ebd.).

In einem problemdefinierten System, auch Problemsystem genannt, in dem Probleme durch die Beteiligung und Kommunikation unterschiedlicher Akteur\*innen entstehen, kann eine Unterstützung durch Diagnostiker\*innen die eigene Position bestätigen und die Position anderer Beteiligter schwächen (vgl. ebd. 136f). Spitzcok von Brinski legt daher nahe, die im DSM, ICD und MAS aufgelisteten Beschreibungen nicht als linear-kausal und statische Tatsachen zu verstehen, sondern als Anregung zur Hypothesenbildung bezüglich aktueller Systemkonstellationen, als Ideenlieferanten für handlungsspielraumerweiternde Interventionen (vgl. ebd.:137).

Die sozialkonstruktionistische Theorie lehnt eine eigenständige Diagnostik ab mit der Begründung, dass durch Sprache Wirklichkeit erzeugt wird und außerhalb der sozialen Kokonstruktion der Welt durch Sprache keine soziale Realität existieren kann (vgl. ebd.:141). Konkret gesehen, kann eine nicht-reflexive Verwendung der Sprache zu einer ontologisierenden Wahrnehmung von Wirklichkeit beitragen (vgl. ebd.). Im Handeln und in der Kommunikation seien Psychotherapeut\*innen Bestandteil eines Problemsystems, durch ihre kommunikativen Beiträge, Diagnosen, Interventionen, Gutachten, Anträge usw. tragen sie zur Herstellung, Aufrechterhaltung oder Auflösung sprachlicher Wirklichkeiten wie bspw. ‚Krankheit‘ oder ‚Störung‘ bei (vgl. ebd.).

Anders als die klinische Diagnostik, die fallbezogene Daten in vorhandene fallunabhängige Wissensbestände einzuordnen versucht, fordert die sozialkonstruktionistische Herangehensweise eine Haltung des Nichtwissens, die Klient\*innen ermöglicht, ihre Geschichten zu erzählen sowie ein aufrichtiges Bemühen der Therapeut\*innen, um mit Neugier die Bedeutungen der Klient\*innen zu verstehen und kennenzulernen (vgl. ebd.:142). Ziel dieser Haltung bzw. dieses Kontextes ist demnach nicht das Generieren von Wissen, sondern die Erzeugung eines dialogischen Konversationsprozesses (vgl. ebd.).

### 2.5.1 Diagnostik als Interaktionsprozess

Diese Perspektive auf Diagnostik stellt eine Alternative zur klassifikatorischen Diagnostik dar und soll im Folgenden näher beschrieben werden. Vor dem Hintergrund einer formal und zeitlich von der Therapie abgesetzten Diagnostik, die in der Medizin vor Beginn einer Behandlung vorgenommen wird und Interaktion und Beziehung ausschließt, schlägt Buchholz vor, dem therapeutischen Prozess einen diagnostischen Charakter zuzuschreiben (vgl. ebd.:148f). Dabei streckt sich Diagnostik über den ganzen Zeitrahmen der Therapie und verändert sich prozessual; herkömmliche Diagnosen verlieren dabei im weiteren Verlauf immer mehr an Relevanz für die Beurteilung des Klientensystems (vgl. ebd.:149).

Weiters wird klassifikatorischen Diagnosesystemen eine diagnostische Perspektive entgegengesetzt, die unter Partizipation aller Beteiligten Problemlagen, Beziehungsmuster und Ressourcen auf einer alltagssprachlichen Ebene im jeweils relevanten Beziehungskontext mitberücksichtigt (vgl. ebd.). Dementsprechend fasst Ritcher das Diagnosesystem nicht als eine formale Klassifikation von Störungsbildern auf, sondern als ein integrierendes System der Beobachtung, Beschreibung und Analyse, dem sowohl Diagnostiker\*in als auch der zu diagnostizierende Mensch angehören (vgl. ebd.). Für beobachtete und beschriebene Informationen ist die zirkuläre Beziehung zwischen den beiden Teilsystemen zusammen mit den Vorannahmen der\*des Professionellen entscheidend (vgl. ebd.). Daher muss laut Ritcher das zu diagnostizierende System immer korrigierend in den Prozess der Diagnose-Stellung einbezogen werden, sowohl hinsichtlich der Beschreibung wie des abschließenden diagnostischen Berichtes (vgl. ebd.).

### 2.5.2 Die Rückkoppelungsschleife als Diagnoseinstrument

Das Prinzip der Rückkoppelung wurde in den 1940er Jahre des 20. Jahrhunderts vom Kybernetiker William Ross Ashby eingeführt und in der Wiener Schule der Systemischen Sozialen Arbeit als „diagnostischen“ Ansatz bzw. zur Entwicklung von Interventionsstrategien in sozialen Problemsituationen übernommen (vgl. Milowiz 2019:1f). Dieser Ansatz betrachtet und interpretiert Verhalten, das in kritische Verläufe führt, als Rückkoppelungsschleifen von negativen Reaktionen (vgl. ebd. 1).

Am Beispiel einer Zweierbeziehung wirkt jede Aktion einer Person A auf die Person B und somit auf deren Aktionen; diese wiederum wirken zurück auf die Person A und ihre folgenden Aktionen (vgl. ebd.:2). Dadurch entsteht eine Rückwirkung der gesetzten Aktionen über den Umweg der Umwelt auf sich selbst zurück, die Rückkoppelung genannt wird (vgl. ebd.). Diese Rückkoppelung kann als positiv bezeichnet werden, wenn sich die Interaktion zwischen zwei Systemen verstärkt, oder aber als negativ, wenn sie sich abschwächt (vgl. ebd.).

Das Mental Research Institute in Palo Alto mit seinem bekanntesten Vertreter, Paul Watzlawick, sprach von einem Kreis, in dem sich zwei oder mehrere Verhaltensweisen zirkulär verstärkend oder abschwächend einander bedingen (vgl. ebd.:3). Im einfachen Fall handelt es sich um eine Rückkoppelung, in komplizierteren Fällen um Zirkularität (vgl. ebd.).

Daraus leitete sich die Anschauungsweise ab, die besagt, dass Störungen im menschlichen Zusammenleben immerfort selbstregulierende oder eskalierende selbsterhaltende Interaktionszyklen sind; sie leben davon, dass die Beteiligten etwas ändern wollen (vgl. ebd.). Anders als in der Soziologie, beschäftigt sich die Sozialarbeit nicht mit Funktionssystemen, sondern mit Interaktionssystemen, vor allem mit solchen, in denen sich Unerwünschtheit aufschauelt (vgl. ebd.). Beziehungen, die aus dem ständigen Kampf der Beteiligten um die Änderung dieser Beziehung bestehen, werden in der systemischen Sozialarbeit dysfunktionale Beziehungen oder Teufelskreise genannt (vgl. ebd.:4). In der systemischen Sozialarbeit wird Kommunikation nicht auf Sprache reduziert, wie es in der Luhmannschen Denkweise der Fall ist, sondern ganz im Sinne der frühen Kommunikationstheoretiker Watzlawick und Bateson wird alles, was sich zwischen Menschen abspielt, als Kommunikation verstanden (vgl. ebd.).

## 2.6 Das relevante Verhaltensrepertoire

Vor dem Hintergrund einer andauernden Diskussion über den Begriff „Macht“ schlägt Milowiz den alternativen Begriff „des relevanten Verhaltensrepertoire“; er stellt aus einer systemischen Sicht ein Verhältnis zwischen den Möglichkeiten einer Person, auf ihre Umgebung verändernden Einfluss zu nehmen, und dem diese Person umgebenden Netz sozialer (inklusive materieller) Beziehungen und Gegebenheiten her (vgl. Milowiz 2008:1). Grundlage dafür ist das systemische Kommunikationsmodell nach Watzlawick., welches unter Punkt 2.4 detailliert präsentiert wurde.

Der Begriff „zirkuläres Interaktionsnetz“ zeigt, dass, wo immer Interaktionen stattfinden, sich durch Mechanismen der Rückkoppelung Netze aus teilweise dauerhaften und teilweise aus sich gerade ändernden Strukturteilen bilden (vgl. ebd.). Ähnlich wie beim Begriff des „Rand(es) des Chaos“ in der Komplexitätstheorie von Waldrop (1993) liegt der Bereich der maximalen Entstehung und Entwicklung von Strukturen an der Grenze zwischen Stabilität und Chaos (vgl. ebd.:2). Dabei muss spezifiziert werden, dass die Grenzen, die gefunden und in der Folge legitimiert werden, nichts Weiteres als eine Illusion sind, die dabei helfen soll, die Welt zu vereinfachen, sie verstehen zu können (vgl. ebd.:2). Weiters ist die Betrachtung eines zirkulären Interaktionsnetzes als ein quasistationärer Ausschnitt aus der Welt zu verstehen, also als ein Sample von Personen in bestimmten Situationen, die bestimmte Verhalten aufweisen (vgl. ebd.:2f). In diesem Ausschnitt kann angenommen werden, dass sich Verhaltensweisen der Beteiligten in zirkulärer gegenseitiger Bedingtheit reproduzieren und dadurch ein beobachtbarer und beschreibbarer Bereich entsteht (vgl. ebd.:3).

Im Bereich, in dem beispielsweise das Verhalten einer Person beobachtet wird, kann überlegt werden, ob, wie viele und welche Verhaltensalternativen der Person zur Verfügung stehen (vgl. ebd.). Dazu zählen alle Handlungsmöglichkeiten, die einer Person in einer Situation zugänglich sind; diese bilden dann das Verhaltensrepertoire, aus dem ausgesucht wird (vgl. ebd.).

Eine Verhaltensweise einer Person kann insofern als relevant bezeichnet werden, als sie für jemanden in der Umgebung einen Unterschied macht und es dadurch zu einer Änderung im

Verhalten der zweiten Person kommt (vgl. ebd.). Hinzu kommt, dass die ausgelöste Verhaltensänderung weitere bei anderen auslöst und in der Weise bei der Ausgangsperson ankommen, dass sie wiederum eine Änderung wahrnimmt (vgl. ebd.). Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann von einem „relevanten Verhaltensrepertoire“ gesprochen werden. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass jeder Mensch in jeder Situation über ein eigenes spezifisches Verhaltensrepertoire verfügt (vgl. ebd.:4). Zu den mitbestimmenden Faktoren für ein „relevantes Verhaltensrepertoire“ gehören unter anderem körperliche Verfassung, Erziehung, soziale Einbettung und Position, finanzielle Mittel als auch die Anzahl der Menschen in seinem Umfeld sowie die Feststellung, wie wohlwollend sie ihm gegenüber sind (vgl. ebd.).

In der Diskussion über den Begriff „Macht“ erscheint die Definition von Lebold als passend, der Macht als das einem Menschen verfügbare „relevante Verhaltensrepertoire“ beschreibt:

„Die Ausübung von Macht zielt ... darauf, Einfluss auf die Verhaltenswahl des Anderen zu nehmen und die Kontingenz seines Handelns zu verringern. Die Steigerung eigener Macht besteht umgekehrt darin, die eigenen Wahlmöglichkeiten zu vergrößern, (...), und damit die Kontingenz des eigenen Handelns zu erhöhen.“ (Milowiz 2008:5).

Eine weitere systemische Definition zum Begriff „Macht“ kommt von Herwig-Lempp (2009):

„Sozialarbeiter\*innen sind dann am mächtigsten, wenn sie ihren KlientInnen Macht unterstellen, wenn sie von vorneherein davon ausgehen und einfach voraussetzen, dass ihre Klient\*innen über das Vermögen verfügen, Mögliches wirklich werden zu lassen. Ihre Aufgabe ist es, den Machtspielraum der Klient\*innen auszuweiten – mit den Klient\*innen auszuloten, was (noch) möglich ist. Hierdurch können sie sie „ermächtigen““ (ebd.)

In diesem Sinne ist das relevante Verhaltensrepertoire nicht die Beschreibung einer Wirkungsweise von Macht, sondern die Voraussetzung für das Verfügen über Macht (vgl. ebd.:6).

## 2.7 Systemische Sozialarbeit

Für die Praxis der Sozialarbeit sollen hier einige systemische Grundprinzipien veranschaulicht werden. Welche Grundsätze welche Gewichtung bekommen, hängt vom Arbeitsfeld sowie von der programmatischen Ausrichtung ab (vgl. Hosemann / Geiling 2013:29).

Anerkennung der Autonomie und Eigendynamik der Systeme sind Bestandteil der systemischen Sozialen Arbeit (vgl. ebd.). Ein sensibler Umgang mit der eigenen Expertenschaft findet sich in der Orientierung an Beteiligungsformen bezüglich der Adressat\*innen wider sowie in der Ausrichtung auf abgestimmte Hilfeprozesse (vgl. ebd.). Respekt und Bescheidenheit sind notwendige Korrektive zu institutioneller Macht und persönlichen Bedürfnissen; eine solche Haltung fördert auf Seite der Klient\*innen die Bildung



von Gegengewichten zu den Einflussmöglichkeiten der Sozialarbeiter\*innen und ihrer Organisationen (vgl. ebd.).

Wenn Regeln und Muster der Kommunikation - statt einer isolierten, problemzentrierten Betrachtung - die Soziale Praxis prägen, wird auch der Blick auf die Komplexität und die Wechselwirkungen zwischen Beziehungsfeldern gerichtet (z. Bsp. Familie – sozialer Raum – Erwerbsleben) (vgl. ebd.). Mit Hilfe von Zirkularität und Vernetztheit werden soziale Zusammenhänge erfasst (vgl. ebd.).

Systemische Praxis lenkt ihre Aufmerksamkeit auf das Problem der sozialen Teilhabe oder Nicht-Teilhabe; nicht die Not, sondern soziale Gerechtigkeit wird zum konstituierenden Referenzpunkt für die Soziale Arbeit (vgl. ebd.:29f). Aus ihren Aufgaben und Funktionen – Gewährleistung der Freiheitsrechte, Legitimation der Gesellschaftsform sowie Beitrag zur Transformation der Gesellschaft – ergeben sich die Berechtigung und der Auftrag, andere gesellschaftliche Bereiche wie z. Bsp. den Arbeitsmarkt oder das Bildungswesen zu thematisieren (vgl. ebd.:30).

Weiteres Prinzip der Systemischen Praxis ist der Blick auf vorhandene bzw. noch verdeckte Stärken, Kompetenzen, Ressourcen und Lösungspotenziale (vgl. ebd.). Dabei werden sowohl die Person als auch ihre Umwelt berücksichtigt. Ziel in der Beziehung zu der\*dem Klient\*in ist die Perspektive auf Lösungen im Sinne von Erweiterung von Handlungskompetenzen, der Austauschbeziehungen sowie der Möglichkeiten sozialer Teilhabe (vgl. ebd.).

Weiters wird in der Systemischen Praxis ein sensibler Umgang mit dem Kontext jeden Verhaltens bzw. jeder Kommunikation vorausgesetzt, in dessen Rahmen Personen und Systeme ihre Entscheidungen treffen (vgl. ebd.). Dies ermöglicht einen Zugang zu Sinn und Möglichkeiten der Veränderung (vgl. ebd.:30f). Welche Kontexte für die Ausrichtung von Entscheidungen der Systeme von Bedeutung sind, hängt von sozialen und gesellschaftlichen Traditionen, Verhältnissen und Wertvorstellungen, aber auch Erfahrungen und Erwartungen ab (vgl. ebd.:31).

Nicht zuletzt sollten Voraussetzungen, Erfordernisse sowie Wirkungen organisatorischer Entscheidungen und methodischer Handlungen reflektiert werden (vgl. ebd.). Soziale Arbeit ist demnach hinsichtlich ihrer Themen und Beteiligten mit Auswahlprozessen konfrontiert. Eine eigenständige und verantwortungsvolle Gestaltung dieser Prozesse trägt zur Autonomie der Sozialen Arbeit bei (vgl. ebd.). Aus dieser Perspektive versteht sich Soziale Arbeit als wissens- und reflexionsbasierte Wissenschaft und Profession (vgl. ebd.:32).

## 3 Forschungsprozess

Vorweg sei erwähnt, dass ganz im Sinne der Zirkularität der Forschungsprozess von der Konzeption bis hin zur vorliegenden Abschlussarbeit, wenn man den theoretischen Rahmen und die Empirie als zwei Systeme betrachtet, nicht linear, sondern stets zirkulär, also in wechselseitigem Bezug aufeinander stattfand. Demnach sind Überlegungen der Empirie in den theoretischen Teil und umgekehrt mit einbezogen worden.

### 3.1 Forschungsfragen

#### 3.1.1 Hauptforschungsfrage

Was lässt sich aus den Interaktionsbeschreibungen von Herrn P. und den Diagnosen über das relevante Verhaltensrepertoire von Klient\*innen in ihrer Beziehung zu Institutionen schließen?

#### 3.1.2 Subforschungsfragen

Wie lassen sich Diagnosen und Interaktionen zwischen Herrn P. und den Institutionen anhand seiner Berichte und des verfügbaren Datenmaterials zirkulär beschreiben?

Lassen sich Erweiterungen bzw. Einschränkungen des relevanten Verhaltensrepertoire von Herrn P. durch Diagnosen und Handlungen in seiner Beziehung zu den Institutionen feststellen? Wenn ja, welche?

Was lässt sich aus dieser Studie für die Sozialarbeitspraxis im Hinblick auf Diagnosen, Interaktionen und auf das relevante Verhaltensrepertoire schließen?

### 3.2 Feld, Fall, Fokus

Die vorliegende Forschungsarbeit findet im Rahmen Projektwerkstatt „Zirkularität als Analysekonzept in der Diagnoseerstellung und Interventionsplanung“ statt. Anhand der Fallgeschichte von Herrn P. werden Diagnosen und Interaktionsbeschreibungen sowie das relevante Verhaltensrepertoire untersucht. Der Zugang zum Datenmaterial sowie zu Herrn P. für das Gespräch ist durch die Betreuer der Projektwerkstatt ermöglicht worden.

Der Fokus wird in dieser Arbeit wie unten abgebildet auf die Ebene 1 (der Klient und sein Verhalten) und auf der Ebene 2 (die zirkulären Wechselwirkungen zwischen den Beteiligten, also Herrn P. und Institutionen) gelegt (vgl. Reininger 2020:3). Dabei gilt es, Diagnosen, Beschreibungen und Interaktionen zwischen den Systemen „Klient“ und „Institutionen“ aus

Das Diagramm illustriert die verschiedenen Ebenen der Sozialen Arbeit:

- Ebene 1:** Klient\*in (im Zentrum).
- Ebene 2:** Akteur\*innen (umgeben von Klient\*in).
- Ebene 3:** Sozialarbeit im Handlungsmodus (umgeben von Ebene 2).
- Ebene 4:** Sozialarbeit im Reflexionsmodus (umgeben von Ebene 3).

Die Ebenen sind durch Pfeile verbunden, was die Interaktionen zwischen den Akteuren, Klienten, der Sozialen Arbeit im Handlungsmodus, der Sozialen Arbeit im Reflexionsmodus, der Forschung und den Studierenden/Lehrkräften darstellt.

### 3.3 Erhebungsmethoden

### 3.4 Auswertungsmethoden

Seite 19

Reichertz 2003:86). Bei diesem Verfahren suchte ich mir größere Textausschnitte aus, für deren Untersuchung die Systemanalyse geeignet ist (vgl. Froschauer / Lueger 2003:142). In der Auswertung teilte ich die größeren Textausschnitte in kleinere Abschnitte und interpretierte sie dann in ihrem Gesamtzusammenhang, auf soziale Systeme zentriert (vgl. ebd.). Weiters wurde das verfügbare Datenmaterial mittels der Dokumenten- und Artefaktenanalyse nach Wolff untersucht und ausgewertet. Demnach sind Dokumente standardisierte Artefakte, insoweit sie typischerweise in bestimmten Formaten auftreten: als Aktennotizen, Fallberichte, Verträge, Entwürfe, Vermerke, Zeugnisse, Urteile, Briefe, Gutachten usw. (vgl. Wolff 2000:503). Dokumente sind als *institutionalisierte Spuren* zu betrachten, woraus Schlussfolgerungen über Aktivitäten, Absichten und Erwägungen ihrer Verfasser bzw. der von ihnen repräsentierten Organisationen gezogen werden können (vgl. ebd.).

## 4 Forschungsergebnisse

### 4.1 Lebensverlauf von Herrn P.

Die Lebensgeschichte des Herrn P. ist ein wichtiger Bestandteil der Ausgangssituation für diese Forschungsarbeit. Eine ungefähre chronologische Rekonstruktion seines Lebensverlaufs aus dem verfügbaren Datenmaterial sowie aus seinen eigenen Erzählungen erscheint daher sinnvoll; ein Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit wird hiermit nicht erhoben, die Rekonstruktion soll nur dem Zweck der Orientierung im Forschungsprozess selbst und als roter Faden für den\*die Leser\*in dienen:

September 1956 – Geburt in Wien;  
3.10.1956 – Übernahme der Obsorge durch den Fürsorgeverband;  
10.1956-02.1962 – Aufenthalt im Kinderheim „Am Himmel“;  
10.03.1958 – Übernahme durch Pflegeeltern;  
17.03.1958 – Rückstellung durch Pflegeeltern in das Kinderheim „Am Himmel“;  
02.1962 – 09.1963 – Kinderheim „Liebhartstal“;  
09.1963 – 12.1963 – Kinderheim „Gspöttentraben“;  
17.12.1963 – Kinderklinik zur Abklärung der weiteren Unterbringung, da Kinderheim nicht mehr möglich; Hörschaden wird entdeckt;  
02.1964 – Aufnahme im Kinderheim „Hütteldorf“;  
1964 - 1968 – Allgemeine Sonderschule in Hütteldorf;  
Ab 1969 – Kontakt mit der Mutter und den Geschwistern;  
1972 – 10.1975 – Unterbringung im Kinder- und Jugendheim Lindenhof – mehrere Krankenhausaufenthalte, u. a. wegen zweier Selbstmordversuche;  
08.1972 – Beginn der Lehre zum Herrenkleidermacher;  
02.1973 – Austritt aus der 5. Klasse Allgemeine Sonderschule;  
01.1974 – Lehrvertrag als Herrenkleidermacher wegen „Lernunwilligkeit“ aufgelöst;  
10.1975 – Aufnahme im Gesellenheim „Zohmannngasse“;  
1976 – Bundesheer; nach ca. drei Wochen unehrenhaft entlassen;  
1976 – Rückkehr in das Gesellenheim „Zohmannngasse“;  
06.1977 – bedingte Entlassung aus einer Strafvollzugsanstalt;  
06.1977 – 06.1978 – Bewährungshilfe Wien;  
1978 – 2009 – mehrere kurze Aufenthalte in Strafvollzugsanstalten und Psychiatrieabteilungen;  
1999-2001 – Ehe (keine Kinder);  
2001 – Scheidung;  
2005 – Diagnose und Entfernung eines Prostatakarzinoms;  
s. 2006 – bezieht Invaliditätspension;  
Datum unbekannt – bis 2009 – eine längere Partnerschaft (drei Kinder, Herr P. nicht der biologische Vater);  
2009 – Trennung;  
2009 – 2013 – Obdachlosigkeit;

seit 2013 – Untergebracht in einer sozial betreuten Wohneinrichtung, Wien;  
02.2014 – Selbstmordversuch;  
04.2014 – Erstgespräch mit einer Ombudsstelle für Opfer von Gewalt und sexuellem Missbrauch;  
03. - 05.2015 – stationärer Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus;  
seit 2015 – in Psychotherapie;  
02.2016 – Wiederaufnahme des Gesprächs in der Ombudsstelle für Opfer von Gewalt und sexuellem Missbrauch;  
03.2016 – Antrag auf Pension nach dem Verbrechensofpergesetz wird durch die zuständige Servicestelle des Sozialministeriums abgelehnt;  
04.2016 – Stellungnahme des\*der behandelnden Psychotherapeut\*in zur Entscheidung des Sozialministeriums;  
05.2016 – Stellungnahme der ehemaligen Bewährungshelferin;  
11.2016 – Teilnahme am Staatsakt „Geste der Verantwortung“ – Entschuldigung gegenüber ehemaligen Heimkindern, die Opfer von Gewalt und sexuellem Missbrauch waren;  
seit 2017 – bezieht Rentenleistung nach dem Heimopferrentengesetz.

## 4.2 Diagnosen, Beschreibungen und das „relevante Verhaltensrepertoire“

### 4.2.1 Jugendamtkakte

Eine der ersten Dokumentationen über Herrn P. als Kind ist seine Jugendamtkakte. Auffallend ist, dass diese aus unbekannten Gründen unvollständig ist, mehrere und längere Zeitspannen, manchmal über Jahre, fehlen.

Das erste Gutachten aus dem Jahr 1959 beschreibt den etwa drei Jahre alten P. als ein geistig reduziertes, stimmungslabiles, leicht zorniges, unsauberes Kind, das in der Tagesroutine Schwierigkeiten bereitet (vgl. FD2 1957-1975). Die weiteren Befunde und Gutachten sind von einem ähnlichen Ton geprägt. Es werden hochgradige Imbezillität sowie Dressur als Mittel der Führung aufgeführt, sogar das Schicksal einer Steinhofunterbringung wird ihm vorhergesagt. Im Dezember 1963 wird in einer Untersuchung in der Universitätskinderklinik dem sieben Jahre jungen P. bereits ein starker reaktiver Charakter zugeschrieben - anders als die in ärztlichen und psychologischen Voruntersuchungen angenommene schwere Verhaltensstörung - und eine beträchtliche Schwerhörigkeit diagnostiziert (vgl. ebd.).

Damit wird die Aussage von Buchholz bestätigt, wonach Diagnosen - ganz im Sinne einer Rückkoppelung - nicht nur gestellt werden, sondern selbst etwas bewirken (vgl. Levold / Wirschnig, 2014:132).

Die Kritik der sozialkonstruktionistischen Theorie besagt, dass durch Sprache Wirklichkeit erzeugt wird und außerhalb der sozialen Konstruktion der Welt durch Sprache keine soziale Realität existieren kann (vgl. ebd.:141). Konkret gesehen, kann eine nicht-reflexive Verwendung der Sprache zu einer ontologisierenden Wahrnehmung von Wirklichkeit beitragen (vgl. ebd.).

Die verwendete Sprache in der Dokumentation soll anhand eines Aktenvermerks aus dem Jahr 1972 veranschaulicht werden:

*„Führung im Heim: gibt ein paar Leute, die es fertig bringen, ohne großes Tam-Tam und Krisen mit ihm fertig zu werden. Dort ist er klebrig und distanzlos freundlich; das ist allerdings auch alles. Körperliche Verfassung: (...) beträchtliche Sprachstörung. Als Persönlichkeit ist er debil geblieben und wird ein Spielball aller Faktoren sein, die auf ihn einwirken. (...) Berufswunsch: Zimmermaler; zum Tragen der Farbkübel und der Leiter ist er sicherlich verwendbar; produktives Denken ist nicht zu erwarten.“ (FD2 1957-1975).*

Wie die Kommunikationstheorie nach Watzlawick es beschreibt, enthält jede Kommunikation einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt. Die Informationen sowie die verwendete Ausdrucksweise in dieser Beschreibung des jungen P. lassen vermuten, dass die Beziehung zwischen der verfassenden Person und dem Jugendlichen konfliktreich gewesen sein dürfte. Dieser Textausschnitt lässt überdies die Interpretation zu, dass die Haltung der verfassenden Person dem anvertrauten Jugendlichen gegenüber nicht von Respekt und Wertschätzung geprägt war.

Überdies werden in der Jugendamtkarte bis auf einen Vorfall mehrmalige Suizidversuche, Schlaf- und Sprachstörungen des Jugendlichen P. erwähnt, ohne dass darauf näher eingegangen wird.

#### 4.2.2 Falldokumentation einer Ombudsstelle für Opfer von Gewalt und sexuellen Missbrauch

Erst in der Falldokumentation der Ombudsstelle für Opfer von Gewalt und sexuellen Missbrauch, die Herr P. besuchte, werden das Ausmaß des Verbrechens, das er erlebte, ausführlich geschildert und die Auswirkungen auf sein Leben in der dazugehörigen Stellungnahme beschrieben (vgl. FD15 2014-2016). Herr P. war demnach im frühen Alter (von 4 oder 5 Jahren) Opfer von Gewalt und sexuellen Übergriffen durch Nonnen und Priester im Heim. Die frühen Verhaltensauffälligkeiten, die Schwerhörigkeit, die Sprachentwicklungsstörung, seine Depressionen, die Suchterkrankungen, die Suizidversuche und die massiven Schlafstörungen sind demnach gut nachvollziehbar und stehen im Zusammenhang mit der Traumatisierung als kleines Kind (vgl. ebd.).

#### 4.2.3 Patientenbrief des psychiatrischen Krankenhauses

Aus dem Patientenbrief eines psychiatrischen Krankenhauses an Herrn P. werden u.a. folgende Diagnosen festgehalten:

*„Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol F10.21  
Rezidivierend depressive Störung F33.1  
Kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotional instabil) F61.0  
Koronare Herzkrankheit bei St.p. Myokardinfarkt 2012/2013  
St.p. Prostatakarzinom mit Anfertigung einer künstlichen Blasenschließmuskels  
Mehrere Frakturen Schulter und Extremitäten“ (FD18 2015).*

Diese Diagnosen belegen eine mehrfache psychische und physische gesundheitliche Belastung des Herrn P. und dienen als Referenz für die weiteren Interventionen, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll.

#### 4.2.4 Parteigehör des Sozialministerium-Service und Stellungnahme des Sachverständigen

Im Parteigehör des Sozialministerium-Service aus dem Jahre 2016 wird Herrn P. mit Verweis auf das nervenfachärztliche Gutachten und die Stellungnahme des untersuchenden psychiatrischen Sachverständigen mitgeteilt, dass nach Überprüfung der Voraussetzungen für Anspruch auf Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentganges nach § 1 und § 3 VOG eine verbrechenskausale Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt werden konnte (vgl. FD19 2016). Weiters wird es als unwahrscheinlich angesehen, dass es zwischen dem psychiatrischen Leidenszustand von Herrn P. und dem von ihm erlittenen Verbrechen einen Zusammenhang gebe (vgl. ebd.). Sein Zustand wird lediglich auf Faktoren wie die lange Dauer der Heimunterbringung, den geringen familiären Kontakt, die „Grenzbegabung“, die frühe Entwicklung einer Delinquenz und die mehrfachen Haftstrafen, den Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie die Krebserkrankung zurückgeführt (vgl. ebd.).

Aus systemischer Sicht entspricht diese Betrachtungsweise bzw. Argumentationslinie dem Modell der geradlinigen Kausalität, da die Ereignisse nur teilweise bzw. nur bedingt miteinander verbunden werden; der psychiatrische Leidenszustand wird auf bestimmte ausgewählte Faktoren zurückgeführt. Die erlebte Traumatisierung, die Diagnosen rezidivierend depressive Störung F33.1 sowie die kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotionale Instabilität) F61.0 werden lediglich marginal, jedoch nicht im Zusammenhang mit dem erlebten Verbrechen erwähnt.

Eine systemische und zirkuläre Form der Kausalität hingegen analysiert Ereignisse oder Zustände anhand einer Gesetzmäßigkeit, wonach ursächliche und bewirkte Ereignisse rekursiv, d. h. im Kreise verlaufend, miteinander verknüpft sind (vgl. Simon 2020:15). Demnach können alle relevanten Ereignisse bzw. Zustände – erlebtes Verbrechen, alle Diagnosen und Verhaltensweisen sowie psychiatrischer Leidenszustand und Arbeitsunfähigkeit - als zusammenhängend betrachtet werden.



Dies lässt die Interpretation zu, dass eine zirkuläre Form der Kausalität im Fall von Herrn P. zu einer multiperspektivischen Betrachtungsweise führt und eine verbrechenskausale Arbeitsunfähigkeit als sehr wahrscheinlich anzunehmen ist.

#### 4.2.5 Stellungnahme des Psychotherapeuten

Dies wird ebenfalls in der Stellungnahme des Psychotherapeuten ausführlich und differenziert verdeutlicht. Darin wird ausgeführt, dass Herr P. in seiner Kindheit keine professionelle Begleitung und Unterstützung durch verlässliche Bezugspersonen erhielt und die Erfahrung von Gewalt und Missbrauch, die er von seinen Bezugspersonen erlitt, sich negativ auf seine Entwicklung wie auch auf seinen Gesundheitszustand, Lebens-, Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit auswirkten (vgl. FD20 2016). Die Hypothese, wonach Substanzabhängigkeit als Versuch zu erklären sei, durch Selbstmedikation mittels psychoaktiver Substanzen unerträgliche psychische Zustände zu regulieren, sowie der durch Studien belegte Zusammenhang zwischen schwerer Traumatisierung und Drogenabhängigkeit sind weitere Aspekte einer kausalen Betrachtung der von Herrn P. erlebten, massiven Gewalterfahrungen und seiner Delinquenz und Substanzabhängigkeit (vgl. ebd.).

Anders als der Sachverständige in seiner Stellungnahme bewertet der Psychotherapeut - unter Verweis auf andere behandelnde psychiatrische Fachärzt\*innen - das Bestehen einer rezidivierend depressiven Störung (F33.1) sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (emotional instabil) als eindeutig negativ, als ausschlaggebend für seine Arbeitsunfähigkeit und als im kausalen Zusammenhang stehend mit den Gewalterfahrungen (vgl. ebd.). Dies lässt vermuten, dass eine Berücksichtigung von psychiatrischen Diagnosen sowie die Verwendung einer zirkulären Form der Kausalität einen verbrechenskausalen Zusammenhang der Arbeitsunfähigkeit von Herrn P. ermöglicht und somit eine entlastende bzw. handlungsspielraumerweiternde Wirkung für Herrn P. haben kann.

Diese beiden Stellungnahmen lassen zudem Spitzcok von Brisinskis Vorschlag bestätigen, wonach nahegelegt wird, im DSM, ICD und MAS aufgelistete Beschreibungen nicht als linear-kausal und statische Tatsachen zu verstehen, sondern als Anregung zur Hypothesenbildung bezüglich aktueller Systemkonstellationen, als Ideenliferanten für handlungsspielraumerweiternde Interventionen heranzuziehen (vgl. Levold / Wirschnig, 2014:137).

#### 4.2.6 Stellungnahme der ehemaligen Bewährungshelferin

In der Stellungnahme der ehemaligen Bewährungshelferin wird Bezug auf die Verhaltensweise von Herrn P. genommen:

*„Zu unseren ersten Aufgaben in der Betreuung gehörte die Unterkunft- und die Arbeitssuche. (...) Nicht einmal zwei Monate später fand er einen verständnisvollen Arbeitgeber, der über seine Haft Bescheid wusste. Die Aussicht, das erste Mal ein eigenes Heim zu haben, war obendrein ein großer Motivationsfaktor, zu arbeiten. Doch nach einem Monat stellten sich*

*Schwierigkeiten mit Kollegen ein, die für ihn unlösbar wurden. So scheiterten viele Arbeitsverhältnisse nach kurzer oder längerer Zeit, weil Herr P. nie lernen konnte, Konflikte verbal zu lösen oder Kompromisse eingehen. Oft folgte dann die Flucht in den Alkohol oder der Griff zu Drogen oder zur Selbstbeschädigung.“ (FD21 2016).*

Aus dieser Textpassage ergibt sich eine für den Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit wichtige Beobachtung. Diese Beschreibung soll aus systemischer Anschauung näher betrachtet werden. Die geschilderte Interaktion kann aus systemischer Sicht als eine dysfunktionale Beziehung zwischen dem sozialen System „Herrn P.“ und den anderen sozialen Systemen „Arbeitskolleg\*innen“ in seinem Umfeld betrachtet werden. Die Schwierigkeiten können als Perturbationen zwischen diesen Systemen verstanden werden. Obwohl in den Beschreibungen der Bewährungshelferin keine konkreten Handlungen genannt werden, kann vermutet werden, dass die beteiligten Personen Handlungen vollzogen, die für einander einen Unterschied machten und sich zirkulär wechselseitig bedingten bzw. zu Verhaltensänderungen auf beiden Seiten führten – beispielsweise zum Jobverlust von Herrn P. (vgl. Milowiz 2008:4).

Die Flucht in den Alkohol bzw. der Griff zu Drogen sowie die Selbstaggressionen können in der beschriebenen Situation sowie in weiteren ähnlichen Situationen als zugängliche Verhaltensalternativen aus dem „relevanten Verhaltensrepertoire“ des Herrn P. interpretiert werden (vgl. ebd.). Die Bewährungshelferin deutet dieses Verhalten als eine Folge davon, dass Herr P. nie gelernt hatte, Konfliktsituationen verbal zu lösen bzw. Kompromisse einzugehen (vgl. ebd.). Diese Deutung trifft sich mit der Entwicklungstheorie von Piaget, wonach Kinder in der Entwicklungsphase Erfahrungen mit der Umwelt machen und über Wahrnehmung und Verhalten neue Muster erlernen, die sich im weiteren Verlauf bestätigen oder modifizieren lassen (vgl. Simon 2020:68). Milowiz erwähnt ebenfalls, dass Faktoren wie u.a. Erziehung, soziale Einbettung und Position, körperliche Ausstattung oder finanzielle Möglichkeiten für das „relevante Verhaltensrepertoire“ der beteiligten Personen eine wesentliche Rolle spielen (vgl. ebd.). Jedoch muss erwähnt werden, dass in jeder Interaktion das jeweilige System nach eigener operationaler Geschlossenheit autonom funktioniert und nicht bestimmen kann, welches Verhalten das andere System zeigen soll.

Im Übrigen ist festzuhalten, dass - anders als in der Jugendamtsakte - die Beschreibungen der ehemaligen Bewährungshelferin voller Wertschätzung, differenziert und transparent formuliert sind. Die Schilderungen sind in den jeweiligen Kontexten eingebettet formuliert, so dass ein differenziertes Bild von Herrn P. vermittelt wird. Dies entspricht ebenfalls den Grundprinzipien der systemischen Sozialarbeit, die u.a. einen respektvollen Umgang, Kontext- bzw. Komplexitätsbezug sowie einen aufmerksamen Umgang mit dem Aspekt der (Nicht-) Teilhabe postuliert (vgl. Hosemann / Geiling 2013:29-32). Nicht zuletzt weist, wie bereits unter Abschnitt 2.4 erwähnt, jede Kommunikation neben einem inhaltlichen einen Beziehungsaspekt auf; die verwendete Sprache, der Verweis auf die Kontinuität der freiwilligen Betreuung nach Ende der Betreuungszeit sowie der zum Zeitpunkt des Verfassungsdatums aufrechte, vertrauensvolle Kontakt vermitteln den Eindruck einer konfliktfreien, professionellen und unterstützenden Beziehung zwischen Herrn P. und seiner Bewährungshelferin (vgl. FD21 2016).

Dies lässt die Interpretation zu, dass die Art und Weise, wie über Klient\*innen kommuniziert wird, etwas über die Beziehung zwischen Klient\*innen und Sozialarbeiter\*innen wie auch über deren professionelle Haltung aussagen.

#### 4.3 Interaktionsbeschreibungen und das „relevante Verhaltensrepertoire“

Im Folgenden wird versucht, einige Interaktionen zwischen sozialen Systemen in Zusammenhang mit dem bereits erwähnten relevanten Verhaltensrepertoire näher zu betrachten.

##### 4.3.1 Interaktionsbeschreibung 1

Anhand einer von Herrn P. im Interview geschilderten Situation lässt sich sein „relevantes Verhaltensrepertoire“ gut erkennen, beschreiben und interpretieren.

Herr P. erzählt: Infolge des erlebten sexuellen Missbrauchs sei er aus dem Kinderheim weggerannt. Auf der Straße habe ihn die Polizei aufgehabelt und zur Rede gestellt. Er habe den Beamten vom Missbrauch erzählt; diese glaubten ihm jedoch nicht, tadelten ihn und gaben ihm eine Ohrfeige. Herr P. erinnert sich noch, er habe in dieser Situation das Gefühl gehabt, dass ihm nicht zugehört werde und man ihn nicht verstehen wolle (vgl. TI 70-73).

Auf das relevante Verhaltensrepertoire angewendet, vollzieht eine Person im Kinderheim eine Handlung (sexueller Missbrauch), die für den Jugendlichen P. einen großen Unterschied macht und zu einer Verhaltensänderung seinerseits führt: Er rennt vom Kinderheim weg. Seine Verhaltensänderung macht wiederum einen Unterschied bei den Polizeibeamten, die ihn auf der Straße aufgabeln und zur Rede stellen, wodurch ein beobachtbarer Ausschnitt – Jugendlicher P. und Polizeibeamten – entsteht. Die vollzogene Handlung macht für den Jugendlichen einen Unterschied und führt zu einer Verhaltensänderung seinerseits – er erzählt vom erlebten Missbrauch, vermutlich um Hilfe und Gerechtigkeit zu erfahren. Diese vollzogene Handlung macht für die Polizeibeamten wiederum einen Unterschied, die zur einer Verhaltensänderung – tadeln und Ohrfeige geben – führt. Diese Handlung macht für den jungen P. einen Unterschied und führt zu einer Änderung in seiner Wahrnehmung, allerdings zu keiner konkreten Handlung: Er fühlt sich von den Polizisten weder angehört noch verstanden.

Die vollzogenen Handlungen des Kindes P., das Davonlaufen von Kinderheim sowie das Berichten über den erlebten Missbrauch können im Sinne von Levold als in den jeweiligen Situationen zugängliche Verhaltensalternativen bzw. versuchte Lösungsansätze zur Erreichung des Ziels interpretiert werden, die Handlungsmöglichkeiten der Anderen zu verringern, um also den sexuellen Missbrauch zu beenden. Gleichzeitig aber soll dadurch die Wirkungskraft des eigenen Handelns vergrößert werden, indem erstens Abstand von dem\*der Täter\*in gewonnen wird und, zweitens, als Opfer Hilfe und Gerechtigkeit durch die Polizeibeamten gesucht wird.

Die vollzogenen Handlungen des\*der Missetäter\*in – sexueller Missbrauch – können als eine Verhaltensweise interpretiert werden, die darauf abzielt, die Möglichkeiten des Kindes P. zu reduzieren. In diesem Fall kann im Sinne von Kraus von einer destruktiven Macht gesprochen werden (vgl. Milowiz 2008:5). Diese Handlungsweise widerspricht außerdem dem Machtverständnis von Herwig-Lempp, wonach die Rolle der Sozialarbeiter\*innen darin besteht, den Machtspielraum der Klient\*innen auszuweiten und sie dadurch zu „ermächtigen“. Ähnlich verhält es sich aus Sicht des Beobachters mit den Handlungen der Polizeibeamten, die durch das Aufgabeln, das Zur-Rede-Stellen sowie das Tadeln den Handlungsspielraum des Jugendlichen verringern und somit vermutlich für Ordnung sorgen wollen.

Jedoch soll an dieser Stelle noch klargestellt werden, dass es sich bei diesen Handlungen um die Macht der Reduktion von Möglichkeiten handelt, diese Macht letztlich nur die Qualität einer Perturbation hat. Jedes soziale System bzw. jede Person – Missetäter\*in, Kind, Polizeibeamte – entscheidet, wie „hart“ die „Wirklichkeit“ auch immer erscheinen mag, aufgrund seiner operationalen Geschlossenheit autonom, wie es bzw. sie auf solche Perturbationen reagiert (vgl. Kraus 2007:8).

#### 4.3.2 Interaktionsbeschreibung 2

Ein weiteres Beispiel, an dem die gegenseitige Beeinflussung im Verhalten erkennbar wird, bietet eine Situation, die in einem Aktenvermerk der Kinderakte von Herrn P. kurz geschildert wird. In ihm teilt die Heimleitung mit, dass der Minderjährige nach einem Ausgang wegen verspäteter Rückkehr (um 01:00 Uhr nachts) vom zuständigen Erzieher verwarnung worden sei, worauf der Jugendliche seine Pulsader aufschneidet und deshalb ins Krankenhaus eingeliefert werden musste (vgl. FD2 1957-1975). Aus der Unfallmeldung geht ähnlich wie aus der Aussage des Jugendlichen hervor, dass der Erzieher mit ihm wegen seiner Verspätung „geschimpft“ habe (vgl. FD13 1975). Auch in diesem Fall vollzieht der Jugendliche P. eine Handlung, die für den Erzieher einen Unterschied macht und zu einer Verhaltensänderung seinerseits – Verwarnung/Schimpfen führt. Dieses neue Verhalten beeinflusst den jungen P. insofern, dass er das Aufschneiden seiner Pulsadern als ihm in der Situation zugängliche Verhaltensalternative sieht. Dies wiederum macht für den Erzieher den Unterschied aus, dass er den Jugendlichen ins Krankenhaus einliefern lassen muss.

Auch in dieser Episode entsteht ein Kreis, in dem sich zwei oder mehrere Verhaltensweisen einander zirkulär verstärkend bedingen, also eine positive Rückkoppelung. Die Einflussnahme des Erziehers auf den Jugendlichen kann als „destruktive Macht“ interpretiert werden, wodurch die Möglichkeiten des jungen P. im Sinne einer Anpassung an Regeln bzw. Unterwerfung reduziert und die eigenen Möglichkeiten – Kontrolle – erweitert werden sollen, wobei er dadurch das Gegenteil bewirkt. Der Erzieher - so die weitere Interpretation - verliert dadurch erst die Kontrolle, obwohl er in seiner Machtposition über ein größeres Kontingent an Handlungsalternativen verfügt. Er könnte beispielsweise ganz im Sinne des Machtverständnisses von Herwig-Lempp seine Machtposition dazu nützen, um den Handlungsspielraum des Jugendlichen zu erweitern, ihn zu ermächtigen, und somit möglicherweise seiner auftragsgemäßen Kontrollfunktion gerecht werden.

Der Jugendliche seinerseits verarbeitet die Einflüsse bzw. Perturbationen durch den Erzieher nach eigener operationaler Geschlossenheit autonom und vollzieht eine vom Erzieher unerwünschte Handlung, die als Versuch der Reduzierung seiner Möglichkeiten interpretiert werden kann. Dabei „wählt“ er eine selbstschädigende Verhaltensweise.

Diese und andere selbstschädigende Verhaltensweisen wie der Griff zu Drogen bzw. zum Alkohol des Herrn P. werden Jahre später in der Stellungnahme seiner Bewährungshelferin als Lösungsversuche in Konfliktsituationen damit erklärt, dass der Jugendliche nie lernen konnte, diese verbal zu lösen bzw. Kompromisse einzugehen (vgl. FD21 2016).

Dies entspricht der theoretischen Überlegung, dass das relevante Verhaltensrepertoire von Faktoren wie u.a. Erziehung und sozialer Einbettung abhängt (vgl. Milowiz 2008:4). Demnach liegt die Vermutung nahe, dass neben anderen Faktoren solche Interaktionserfahrungen zur Erziehung und Sozialisation des Herrn P. und zum Aufbau seines „relevanten Verhaltensrepertoire“ beigetragen haben könnten. Diese Betrachtungsweise deckt sich mit Piagets Überlegung, wonach das Kind in den Interaktionen mit der Umwelt Schemata beziehungsweise Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster entwickelt, die aufgrund ihrer Verkoppelung entstehen und zu einem Lernprozess führen (vgl. Simon 2020:68). Diese Verhaltensmuster, die sein Leben geprägt haben, führt Herr P. selbst im Gespräch auf die in der Kindheit erfahrene Gewalt zurück (vgl. TI Z 169-172), wobei er vor allem in den letzten Jahren im Umgang mit anderen Personen Verhaltensalternativen wie bspw. *„Ignorieren, um nicht zu provozieren“* im Auge hat (vgl. TI Z 54). *„Denn im Haus wo ma is, herrscht Gefahrfreies, da muss ma tolerant sein“* entwickelte (TI, Z 233-234).

#### 4.3.3 Interaktionsbeschreibung 3

Im Interview berichtet Herr P. auch von Erfahrungen, die er in der Kinderpsychiatrie gemacht hat:

*„I hab Schreianfälle ghabt und so weiter bis so Tobsanfälle und so weiter. dass i wieder da in der Kinderpsychiatrie gelandet bin und so weiter, ne. die. wie ma da gsogt haben. ich bin hysterische Kind und so weiter, ne? Es war äh damals alles, was in der Psychiatrie da passiert is. das gibt heute nimmer mehr, ja. Es hat sehr viel geändert. und i hob immer gsogt, i bi misshandelt, i bi sexuell missbraucht worden und des hats keiner geglaubt. im Gegenteil, da habens mir Spritze gebn, da hams mi ins Gitterbett gebn ja. Diese Sache dies kann i ja nie vergessen.“* (TI, Z 115-123).

Dieser Ausschnitt zeigt ähnlich wie die vorigen wie die Verhaltensweise – Schreianfall – des jungen P. für die anderen Akteur\*innen, Erzieher\*innen und Krankenhauspersonal einen Unterschied macht und zur einer Verhaltensänderung ihrerseits – zwangsweise Einweisung, Diagnose „hysterisches Kind“ sowie Einstellung durch Spritze und zwangsweises Einsperren ins Gitterbett – führt. Dadurch wird zumindest in der Situation direkter Einfluss auf das Kind genommen und eine unmittelbare Verhaltensänderung – Beruhigung – herbeigeführt. Diese Umgangsform der Professionellen kann - bei sehr viel Wohlwollen - als die für die damalige

Zeit und Situation passende und übliche Behandlung in der Kinderpsychiatrie interpretiert werden. Nichtsdestotrotz kann das Handeln dieser Akteur\*innen, die Teil des Problemsystems sind, auch als aktiver Beitrag zur Erhaltung dieser dysfunktionalen Beziehung sowie zur Verschlechterung des Gesundheitszustands des Kindes und des Jugendlichen interpretiert werden. Jedenfalls erzählt Herr P. im gemeinsamen Gespräch, dass er diese Erlebnisse nie vergessen könne.

#### 4.3.4 Interaktionsbeschreibung 4

In seinen Erzählungen erkennt Herr P. selbst am Beispiel seiner Erfahrungen als Häftling in einer Strafvollzugsanstalt den durch die Interaktionen entstandenen Teufelskreis. Auf die Frage, wie der Kontakt zum Personal in der Strafvollzugsanstalt war, antwortet er:

*„Naja . mit die Wä mit den mit den. Beamte . ja . . Gar kane . . . gar kane . Das war ja, obwohl die gwusst haben, was da passierte. Ja . . . Wenn nix. was gröbereß passiert is. dann is ja wurst. Aber i hab immer meine Pulsader aufgeschnitten. und hab auch immer gesagt, i bin von demjenigen vergewaltigt wordn. Ich bin in andere andere . äh Stockwerk verlegt wordn . Des hat wieder von vorne angefangen und so weiter . des des ist eine Kreis drinnen ne . uund . . . des is amal so . wir san eingesperrt bis . . Hast nur Nummer da bist bist nur Nummer . du bist ka Mensch ne.“ (TI Z 273-27).*

Anhand dieser Schilderung können die Interaktionen zwischen dem Herrn P. als Häftling, den anderen Häftlingen sowie den Justizbeamten als positive Rückkoppelung interpretiert werden, in der zwei oder mehrere Verhaltensweisen sich zirkulär verstärkend einander bedingen. Die selbstverletzenden Handlungen von Herrn P. lassen die Interpretation zu, dass er erst dadurch die Aufmerksamkeit der Beamt\*innen gewinnen konnte. Diese wiederholte Handlung kann als die ihm zugänglich relevante Verhaltensalternative in der Situation betrachtet werden, die dazu dienen sollte, eine Änderung des momentanen Zustands herbeizuführen.

Auf die Frage, was ihm bei der Bewältigung der schwierigen Lebensereignissen helfe, nennt Herr P. den Humor als beste Waffe (vgl. TI Z 392-392), positives Denken als eigene Philosophie (vgl. TI Z 407-410), die langjährige vertrauensvolle Freundschaftsbeziehung zu einem Priester (vgl. TI Z 437-440), die Heimopferrente (vgl. TI Z 77-78) sowie die Entschuldigung durch die Kirchenvertreter im Parlament (vgl. TI Z 125-127).

Abschließend wünscht Herrn P. den Studierenden sowie den angehenden Sozialarbeiter\*innen, dass sie ihren Beruf mit dem Herzen ausüben bzw. immer das Lachen behalten (vgl. TI Z 526-529).

## 5 Resümee

### 5.1 Diskussion der Forschungsergebnisse

Ganz zentrales Forschungsergebnis der vorliegenden Abschlussarbeit ist die Erkenntnis, dass Diagnosen und Interaktionsbeschreibungen aus dem verfügbaren Datenmaterial und dem mit Herrn P. geführten Interview im Zusammenhang mit dem „relevanten Verhaltensrepertoire“ anhand des Modells der Zirkularität betrachtet werden können. Rückkoppelungen in den Interaktionen zwischen sozialen Systemen, eine zirkuläre Form der Kausalität statt einer geradlinigen Kausalität eignen sich dazu, die komplexe Lebensgeschichte von Herr P. zu verstehen.

So können beispielsweise die Verschlechterung seines psychischen und physischen Gesundheitszustandes und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit nicht lediglich auf die Heimunterbringung, die frühe Delinquenz oder die Substanzabhängigkeit zurückgeführt und dabei die Misshandlungen, falschen Diagnosen sowie den sexuellen Missbrauch durch Erzieher\*innen, Nonnen und Priester in den Kinderheimen außer Acht gelassen werden. Vielmehr stehen diese Ereignisse aus systemischer Sicht miteinander in einem direkten Zusammenhang.

Ein weiteres Forschungsergebnis dieser Abschlussarbeit ist die Erkenntnis, dass in der Diagnoseerstellung sowie in Dokumentations- und Berichterstellung über Herrn P. eine (nicht-) reflexive Verwendung der Sprache Wirklichkeiten entstehen lässt, die sein ganzes Leben prägen. Aus systemischer Sicht werden demnach Diagnosen nicht nur gemacht, sondern sie machen selbst etwas. Eine reflexiver, wertschätzender sowie ein kontextbezogener Umgang in der Kommunikation mit und über Klient\*innen sind für die systemische Sozialarbeit konstituierend.

Auch zeigen die Forschungsergebnisse, dass Diagnosen, Zuschreibungen aus dem Datenmaterial sowie aus den Interaktionsbeschreibungen von Herrn P. als Kommunikationen neben einem Inhalts- einen Beziehungsaspekt aufweisen, der auf dysfunktionale Beziehungen zwischen Herrn P. und anderen Akteur\*innen (Erzieher\*innen, Nonnen, Priester, Arbeitskolleg\*innen) hinweist. Wie Watzlawick es formulierte, kann man sich demnach nicht *nicht* verhalten bzw. man kann nicht *nicht* kommunizieren; die Art und Weise, wie über Klient\*innen kommuniziert wird, sagt viel über die Art der Beziehung zwischen Klient\*innen und Sozialarbeiter\*innen sowie über deren professionelle Haltung aus.

Ein weiteres Forschungsergebnis aus der Analyse der Interaktionsbeschreibungen sowie der Dokumentationen über Herrn P. zeigt, dass die frühen traumatisierenden Erlebnisse, die Gewalt und der sexuelle Missbrauch durch das Personal in den Kinderheimen, in der Kinderpsychiatrie bzw. in anderen Institutionen einen Einfluss auf den Lernprozess und die

Entwicklung seines „relevanten Verhaltensrepertoire“ hatten und somit auf seine Verhaltensweise in späteren Interaktionen.

Ein weiteres Forschungsergebnis ist die Einsicht, dass jedes soziale System, jeder Mensch nach eigener operationaler Geschlossenheit autonom funktioniert; andere soziale Systeme bzw. Personen können zwar die Verhaltensalternativen durch Perturbationen beeinflussen, sie können aber nicht entscheiden, welche Handlungen vollzogen werden.

Nicht zuletzt ergibt sich als weiteres Forschungsergebnis die Erkenntnis, welchen Einfluss Sozialarbeiter\*innen durch ihre Machtposition auf den Verlauf von Interaktionen mit Klient\*innen haben und wie stark sie den Handlungsspielraum der Klient\*innen im Sinne einer Ermächtigung erweitern oder im Gegenteil einschränken können.

## 5.2 Ausblick

Das Modell der Zirkularität erweist sich, zusammenfassend formuliert, im Licht der vorliegenden Forschungsarbeit als geeignet, in der Aufarbeitung der komplexen Lebensgeschichte von Herrn P. den Zusammenhang zwischen den Diagnosen, den Interaktionsbeschreibungen und dem „relevanten Verhaltensrepertoire“ sowie den Herrn P.s Leben prägenden dysfunktionalen Beziehungen und Interaktionen im Umgang mit den Institutionen aufzuzeigen.

Dies lässt erahnen, welche Möglichkeiten eine systemische Perspektive über den Gegenstand dieser Arbeit hinaus für die Praxis der Sozialen Arbeit vor allem in der Diagnoseerstellung und Interventionsplanung, aber auch in der Reflexion über die eigene professionelle Haltung bieten und so helfen kann, den komplexen Anforderungen im Alltag gerecht zu werden.



# Literatur

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 3. Auflage, 2016. Reinbeck bei Hamburg: Rowholt Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV Verlag, 142-158.

Hosemann, Wilfried / Geiling Wolfgang (2013): Einführung in die Systemische Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.

Levold, Tom / Wirsching, Michael (Hg.) (2014): Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Kraus, Björn (2007): „Instruktive Macht“ vs. „destruktive Macht“. Ein neuer Lösungsweg im Streit um die Machtmetapher. <http://www.sozialarbeit.ch/dokumente/macht.pdf> [01.05.2021]

Milowiz, Walter (2019): Das Prinzip Rückkoppelung: vergessene Wurzel systemischen Denkens? [http://www.asys.ac.at/step/zpapers/german/STEP%20text\\_Milowiz.pdf](http://www.asys.ac.at/step/zpapers/german/STEP%20text_Milowiz.pdf) [20.04.2021]

Milowiz, Walter (2008): Das relevante Verhaltensrepertoire: [http://www.asys.ac.at/index.htm?Systemtheorie/rvr\\_und\\_macht.htm~mainFrame](http://www.asys.ac.at/index.htm?Systemtheorie/rvr_und_macht.htm~mainFrame) [22.04.2021]

Milowiz, Walter / Reininger, Christian (2020): Living Documents. Grundlage für Auswahl, Steuerung und Dokumentation von Bachelorprojekten. [https://ecampus.fhstp.ac.at/pluginfile.php/740046/mod\\_resource/content/1/Living%20document\\_Version%20Jänner%202021.pdf](https://ecampus.fhstp.ac.at/pluginfile.php/740046/mod_resource/content/1/Living%20document_Version%20Jänner%202021.pdf) [28.04.2021]

Reichertz, Jo (2003): Hermeneutische Wissenssoziologie. In: Bohnsack, Ralf / Marotzki, Winfried / Meuser, Michael (Hg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. Opladen: Leske+Budrich, 85-89.

Reininger, Christian (2020): Positionspapier für die Projektwerkstatt. „Zirkularität“ als Analysekonzept in der Diagnoseerstellung und Interventionsplanung. Eine vergleichende Untersuchung unterschiedlicher Analysekonzepte anhand einer Fallstudie. Wien. unveröffentlicht.

Republik Österreich – Parlamentsdirektion (2018): Staatsakt „Geste der Verantwortung“. <https://www.parlament.gv.at/PERK/NRBRBV/STAATSAKT/> [30.04.2021]

Simon, Fritz B. (2020): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. 9. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH

Watzlawick, Paul / Beavin, Janet H. / Jackson, Don D. (2017): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Praxien. 13. unveränderte Auflage, Bern: Hogrefe.

Wolff, Stephan (2000): Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, U. / Kardorff, E. v. / Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Reinbek: 502-513

## Daten

FD1, Falldokumentation 1, Ansuchen Überstellung an die Kinderübernahmestelle, 10.1956.

FD2, Falldokumentation 2, Jugendamtkarte, 07.1957-10.1975.

FD3, Falldokumentation 3, Neu-Verleihung sowie Einstellung Pflegegeld, 03.1958.

FD4, Falldokumentation 4, Befund und Gutachten, 01.1959.

FD5, Falldokumentation 5, Befund und Gutachten, 10.1963.

FD6, Falldokumentation 6, Befund und Gutachten, 11.1963.

FD7, Falldokumentation 7, Befund und Gutachten, 12.1963.

FD 8, Falldokumentation 8, Unfallmeldung, 05.1970.

FD9, Falldokumentation 9, Unfallanzeige, 03.1973.

FD10, Falldokumentation 10, Unfallmeldung, 11.1973.

FD11, Falldokumentation 11, Unfallmeldung, 12.1973.

FD12, Falldokumentation 12, Unfallmeldung, 08.1974.

FD13, Falldokumentation 13, Unfallmeldung, 06.1975.

FD14, Falldokumentation 14, Unfallmeldung, 09.1975.

FD15, Falldokumentation 15, Ombudsstelle für Opfer von Gewalt und sexuellem Missbrauch in der katholischen Kirche, 2014-2016.

FD16, Falldokumentation 16, Patientenbrief, 02.2014.

FD17, Falldokumentation 17, Beschluss Landesgericht für Strafsachen Wien, 02.2015.

FD18, Falldokumentation 18, Patientenbrief eines Psychiatrischen Krankenhauses, 05.2015.

FD19, Falldokumentation 19, Parteiengehör des Sozialministerium Service, 03.2016.

FD20, Falldokumentation 20, Stellungnahme Psychotherapeut, 04.2016.

FD21, Falldokumentation 21, Stellungnahme der ehemaligen Bewährungshelferin, 05.2016.

ITV, Interview, geführt von Cristinel-Bogdanel Dumitriu mit Herrn P., 12.03.2021.

TI, Transkript Interview, erstellt von Cristinel-Bogdanel Dumitriu, April 2021, Zeilen durchgehend nummeriert.

## Abkürzungen

Bsp. – beispielsweise  
Bzw. – beziehungsweise  
d.h. – das heißt  
DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> edition  
Ebd. – ebenda  
Et al. – et alii  
Ggü – gegenüber  
ICD-10 – International Classification of Diseases 10<sup>th</sup> Revision  
Mr. - mister  
St.p. – status post  
Usw. – und so weiter  
Vgl. – Vergleich  
VOG - Verbrechensopfergesetz  
z. Bsp. – zum Beispiel

## Abbildungen

Abb. 1 – Das Modell der geradlinigen Kausalität nach Simon, Fritz B.  
Abb. 2 – Die „zirkuläre“ Form der Kausalität nach Simon, Fritz B.  
Abb. 3 – Ebenen Beteiligte nach Reininger, Christian

# Anhang

## Ausschnitt Transkript Interview mit Herrn P.

Transkript Interview Hr. P.

- I: Guten Tag, Herr P.! . Vielen Dank äh . für die Gelegenheit . heute gemeinsam ein Gespräch zu führen . äh . genau! Wie ich Ihnen schon erzählt habe äh schreibe ich meine . Bachelorarbeit  
5 äh meine zweite Bachelorarbeit zum Thema „Zirkularität in der sozialen Arbeit“ . Genau . und  
ähm . Die Idee des heutigen Gesprächs wäre, dass Sie mir . ähm bitte erzählen . ähm welche  
Erfahrungen Sie ähm im Laufe Ihres Lebens mit Institutionen gemacht haben . wo sie betreut  
waren oder mit denen Sie in Kontakt waren . ähm besonders interessiert mich zu erfahren,  
wie Sie persönlich äh äh genau Diagnosen . oder Beschreibungen durch professionelle . äh  
10 Helfer äh wahrgenommen und . empfunden haben, ja? . . ähm am besten beginnen Sie äh  
vielleicht mit der Zeit Ihrer Kindheit . und erzählen dann alles . äh was sich so nach und nach  
zugetragen hat . äh bis zum heutigen Tag . Sie können sich dabei ruhig Zeit nehmen . auch für  
Einzelheiten, denn für mich ist alles interessant, was Ihnen wichtig ist . . Bitte schön!
- B: Ja! . Wie ich auf der Welt gekommen bin . war meine Mutter betrunken . und eine offene  
15 Tuberkulose . Die Fürsorge hat mi dann Gefahr in Vollzug äh weg genommen . da Eltern . somit  
bin ich schon im Zeugenheim gelandet . von dort bin i dann . äh im Kinder Freihaus im 19.  
Bezirk kommen . da war i bis . . sss . fünf Jahre. Von dort bin i dann in Kinderheim gekommen  
. in Hütteldorf . und . da hat es angefangen . . äh . . nicht ganz so rosig, wie ich mir eingebildet  
hab . in einen Kinderheim . wurde dann geschlagen . körperlich gezüchtigt . und sexuell  
20 missbraucht . . Da war i schon über zehn Jahre . da hab i eine Lehre angefangen . in .  
Niederösterreich in Eggenburg . da hab i Bäcker gelernt . da hab i aufhören missen, da ich  
Mehlallergie ghabt hab . und so weiter . und habe dann die Er . die . die Herrenkleidermacher  
erlernt . bin dann auch ausgebildet, habe die Gesellprüfung und so weiter . getan oder  
gemacht . und . wie das so is . bin wieder in ein Heim gekommen . hab die Lehre in ein Heim  
25 in den 10. Bezirk in der Zohmanngasse . Von dort no . bin i dann in eine . schwierige Situation  
gekommen, i habe dann mit Drogen begonnen . und so weiter . ich hab auch bedingt gegessen  
und so weiter . und . war i dann auch . in 76er Jahr beim Bundesheer . ja. Von dort hab noch  
die Drogen weiter genommen und so weiter . bin i dann ehrenamtlich unerhrentlich von  
Bundesheer rausgeschmissen wordn . und war i wieder in der Zohmanngasse . und von dort  
30 no bin i einen schiefen Kreis hineingekommen . somit hatte ich auch meine ersten Vorstrafen  
. . gehabt (lacht) nach der zweiten, dritten . da war i in Gefängnis und so weiter . und . ja das  
hat sich so ausgestellt zwischen Heime, Gefängnis . hab i eine Wohnung bekommen und so  
weiter die i sehr, sehr lang gehabt hab bis . 2009. . Dann . aja . bevor i die Wohnung ghabt hab,  
war i dann äh . verheiratet . die Ehe war nicht so lang gehalten, es hat zweieinhalb Jahre lang  
35 . dann war i gschiedn . keine Kinder . Die zweite war eine sehr lange Partnerschaft . mit drei  
Kinder die wo i nicht der biologische Vater war . und die sehr, sehr lang gehalten hat . und  
2009 . durch die Scheidung . bin ich dann obdachlos gewesen . dann hm. Und hab dann Glück  
ghob nach dem . dritte Herzinfarkt im Haus (Name) ein Platz zu bekommen na . . .
- I: Und hier sind Sie jetzt seit  
40 B: Seit . 2013.  
I: 13  
B: 2013. Bin zwischendurch war i dann noch einmal im Gefängnis . Da hab i die erste  
Herzinfarkt ghobt . und die zweite hob i dann ghobt . äh . auf der Straße dann hm? Ja . Da war  
im Spital und von dort . bin i daher gekommen dann nicht? . Ja . Die Herzinfarkt hab ghabt in  
45 2012. . ja. Und die zweite 2013. . . Dann bin i hier und hab i jetzt meine größere Wohnung  
bekommen . Was mich stört is die Küchenwohnraum (lacht), aber . man muss auch bescheiden  
sein . und so weiter . und somit bin i bis jetzt immer no im Haus (Name). Ja . Das heißt i bin  
scho von der Kindheit schon geprägt . von lauter verschiedene Heimaufenthalte und so weiter

## Ausschnitt Auswertungsbeispiel Systemanalyse

Zeile	Paraphrase	Textrahmen/Intention	Lebensweltlicher Kontext	Interaktionseffekte	Systemeffekte
70-73	Herr P. erzählt, dass er im Kinderheim misshandelt worden ist, er infolgedessen weggerannt ist und als er von den Polizeibeamten gefunden wurde, und ihnen davon berichtete, sie ihm nicht glaubten und er von ihnen Watschen kriegte.	Herr P. wollte als Kind die Misshandlungen loswerden, indem er vom Kinderheim wegrannte. Er hoffte auf Hilfe und Gerechtigkeit durch Polizeibeamten, sie glaubten ihm aber nicht. Er fühlte sich von ihnen nicht gehört, nicht verstanden.	Herr P. hatte als Kind niemanden, der*die ihn vor den Misshandlungen im Kinderheim schützen konnte und fühlte sich allein gelassen.	Die Reaktion der Polizeibeamten könnten dazu geführt haben, dass der Jugendliche P. sein Vertrauen in die staatlichen Institutionen, die ihn beschützen sollten, verlor. Die Erfahrung im Kinderheim und mit der Polizei könnte den Lerneffekt beim jungen P. geführt haben, dass physische Gewalt eine Durchsetzungsmöglichkeit sein kann. Diese Erfahrungen könnten der psychischen Gesundheit des jungen P. geschadet haben.	Misshandlung von Kindern in Heimen könnte eine übliche Erziehungsmaßnahme sein.  Die Polizei sollte Kinder, die misshandelt wurden, schützen.
115-121-	Herr P. erzählt von Schrei- und Tobanfällen, die in Aufenthalt in der Kinderpsychiatrie endeten und über seine Versuche dort von der sexuellen Misshandlung zu berichten, aber das Personal ihm kein Glauben schenkte und mit Spritze und Verlegung ins Gitterbett reagierte.	Der minderjährige P. hatte als Kind Schrei- und Tobanfälle, in der Kinderpsychiatrie erzählte er von den Misshandlungen im Kinderheim in der Hoffnung Hilfe zu bekommen. Er fühlte sich nicht verstanden, ganz im Gegenteil dafür mit Spritze und Gitterbett bestraft.	Herr P. fühlte sich als Kind in seinem Leiden von dem Personal in der Kinderpsychiatrie nicht gehört, sondern dafür bestraft.	Zuwendung durch das Krankenhauspersonal statt Spritze und Gitterbett hätten dem jungen P. mehr gebracht.  Das Krankenhauspersonal könnte durch Bestrafung zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes des jungen P. geführt haben.  Der junge P. könnte daraus gelernt haben, dass die Psychiatrie mehr schadet als unterstützt.	Die Behandlung durch Spritze und Gitterbett ist üblich in der Psychiatrie.  Die Psychiatrie sollte ihre Behandlungsmethoden überdenken.  Das psychiatrische Personal ist Teil eines Problemsystems.

## Eidesstaatliche Erklärung

### Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Cristinel-Bogdanel Dumitriu**, geboren am **12.08.1988** in **Focsani, Rumänien**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

**Wien, am 12.05.2021**

**Unterschrift**

