

Johannes Herwig-Lempp & Mathias Schwabe

Soziale Arbeit

erschienen in: Michael Wirsching & Peter Scheib (Hrsg.), Lehrbuch für Paar- und Familientherapie, Berlin 2002 (Springer), S. 475-488

Die Existenz eines Artikels über Soziale Arbeit in einem Lehrbuch der Paar- und Familientherapie sollte zugleich irritieren wie auch angemessen erscheinen: Irritieren, weil Sozialarbeit Therapie weder anwenden noch ersetzen kann, sondern in der überwiegenden Anzahl ihrer institutionellen Formen, ihren Schwerpunkt bei ganz anderen Aufgaben und Methoden besitzt. Angemessen, weil die Paar- und Familientherapie, vor allem über ihre systemische und konstruktivistische Orientierung, die Soziale Arbeit in den letzten Jahren wie kaum ein anderer, von außen kommender Ansatz angeregt und beeinflusst hat.

Nachdem inzwischen den meisten Professionellen in diesem Bereich (von den ca. 220.000 Sozialarbeiter/-innen und Sozialpädagogen/-innen in Deutschland sind rund zwei Drittel Frauen) klar geworden ist, dass viele dieser Anregungen nicht unmittelbar und direkt in ihr genuines Arbeitsfeld zu übernehmen sind, ist dieser Artikel eine Gelegenheit, Bilanz zu ziehen. Wir gehen dabei in fünf Schritten vor:

Zunächst werden wir Sozialarbeit in einigen ihrer zentralen Bestimmungsstücke umreißen (1). In einem zweiten Schritt sollen Überschneidungsfelder und Trennlinien zwischen Beratung im Kontext von Sozialer Arbeit und

(Familien-)Therapie anhand einiger Grafiken erläutert werden. Dabei entwickeln wir eine eigenständige systemische Beratungs-Konzeption für die Soziale Arbeit (2). Anschließend schildern wir einige der zentralen Grundhaltungen und theoretischen Prämissen des systemischen Ansatzes und zeigen anhand einiger Methoden exemplarisch, wie diese im Kontext der Sozialen Arbeit angewandt werden (3). In einem Exkurs schildern wir Chancen und Risiken des konstruktivistischen Ansatzes in der Sozialen Arbeit (4) und thematisieren zum

Schluss, was die Sozialarbeit, gewissermaßen im Tausch, der Paar- und Familientherapie zurückgeben kann (5).

1. Soziale Arbeit und ihre zentralen Bestimmungstücke

Institutionen der Sozialen Arbeit bilden in allen industrialisierten Ländern gemeinsam mit dem Gesundheitswesen und der Alterssicherung die Grundlagen der sozialen Infrastruktur. Diese sichert das für demokratische Gesellschaften notwendig erachtete Ausmaß an Massenloyalität und sozialem Frieden, (vgl. Narr 1975), auch wenn die finanzielle Ausstattung und gesellschaftliche Wertschätzung dieser Infrastruktur im Rahmen politischer Strategien immer wieder wechselnde Konjunkturen erlebt. Ungeachtet dieser Schwankungen und der im internationalen Vergleich zwischen den führenden Industrienationen sehr unterschiedlich entwickelten bzw. teilweise auch schon wieder zurück gebauten sozialen Sicherungssystemen, hat in Deutschland in den letzten 30 Jahren ein erheblicher Ausbau von Arbeitsplätzen im Bereich "sozialer Dienstleistungen" stattgefunden (vgl. z.B. Rauschenbach/Schilling 1997)

Soziale Arbeit strebt die Bewältigung individueller und sozialer Probleme an, die mit Hilfe von finanzieller und professioneller Unterstützung lösbar erscheinen. Dabei decken die Einrichtungen und Dienste der Sozialen Arbeit ein Spektrum ab, das von der Kindertagesbetreuung bis zur Erziehungsberatungsstelle reicht, von der Schuldnerberatung bis zur Versorgung von auf der Straße lebenden Wohnungslosen, von der Suchtprävention in Betrieben bis hin zur Bewährungshilfe oder der Krankenhaussozialarbeit. Zielgruppen Sozialer Arbeit sind Einzelne, Familien und Gruppierungen im Gemeinwesen, die selbst ihre Anliegen nach Unterstützung und Hilfe formulieren oder von anderen Personen und Institutionen als "problembehaftet" oder "hilfebedürftig" gesehen und an die Soziale Arbeit überwiesen werden.

In der (Vor-)Geschichte der Sozialen Arbeit können zwei Entwicklungslinien erkannt werden: zum einen die der Unterstützung zur Existenzsicherung von bedürftigen Personen, die sowohl Almosen erhielten als auch angehalten wurden, selbst wieder arbeitsfähig und arbeitswillig zu werden; hieraus entwickelte sich die **Sozialarbeit**. Zum anderen das Bemühen, Menschen schon frühzeitig in kollektiven Settings (Kindergärten, Jugendorganisationen, Institutionen der Erwachsenenbildung) zu erziehen und für die Gesellschaft zu sozialisieren - den

frühen Formen der **Sozialpädagogik**. (vgl. Marzahn o.J., Winkler 1988, Müller 1994 u. 1997). Zwischen beiden Traditionslinien gab es schon immer enge Wechselwirkungen. In dem etwa ein Jahrhundert währenden Professionalisierungsprozess bildete sich in mehreren Etappen ein eigener Berufsstand heraus (mit einem Fachhochschul-Studium zur Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin), der seine Aufgabe nicht nur in der Beseitigung von individuellen und sozialen Problemlagen, sondern auch in der Thematisierung und Bearbeitung ihrer Hintergründe und Entstehungsbedingungen sieht. Begrifflich werden Sozialpädagogik und Sozialarbeit heute überwiegend unter dem Label "Soziale Arbeit" zusammengefasst.

Trotz aller stattgefundenen Professionalisierung kann und darf die Soziale Arbeit die mit ihrer gesellschaftlichen Funktion verbundene, enge Verkopplung von unterstützenden und überwachenden bzw. sanktionierenden Aufgaben nicht verleugnen. Dieses "doppelte Mandat" (Marzahn 1992) bedeutet konkret, dass sich in allen ihren Einrichtungen und Diensten Elemente von *Hilfe* und von *Kontrolle* in unterschiedlichen Formen und Graden vermischen. Diese strukturelle Koppelung kann von den Professionellen zwar reflektiert, organisatorisch verantwortungsvoll gestaltet, aber nicht aufgehoben werden.

In den letzten 30 Jahren hat einerseits eine Normalisierung von Sozialer Arbeit als sozialer Dienstleistung stattgefunden, die im Verlauf eines Menschenlebens von beinahe jedem Bürger - und nicht nur von Menschen "am Rande" der Gesellschaft - wahrgenommen wird (vgl. Otto/ Olk 2000). Hierzu hat die zunehmend präventive Orientierung der Sozialen Arbeit beigetragen, die Bürgern Beratung und Unterstützung vor der Entstehung von gravierenden Problemen bzw. wohnortnahe, niedrigschwellige Hilfen zu ihrer Bewältigung anbietet. Andererseits wird die Soziale Arbeit vor die Lösung sehr komplexer und tief im Gefüge der Gesellschaft wurzelnder Probleme gestellt, die sie nicht alleine, sondern nur in enger Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Institutionen angehen kann: So beispielsweise bei der Gestaltung eines sozial verträglichen Zusammenlebens in urbanen, multi-ethnischen Ballungszentren. Diese setzt eine enge Vernetzung von Sozial-, Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen mit Stadtplanung und Kommunalpolitik auf der einen und mit lokalen Initiativen auf der anderen Seite voraus; dabei wirken Sozialarbeiterinnen einerseits als spezialisierte Fachleute mit, die mit den Methoden der Beratung, Betreuung, Konflikt-Mediation etc. ein Segment dieser komplexen Aufgabenstellung bearbeiten und andererseits als Prozess- und "Schnittstellen-Manager", die den Gesamtprozess koordinieren und die notwendigen Kooperationsbezüge zwischen den einzelnen beteiligten Diensten und Protagonisten initiieren und auf Dauer stellen.

In systemtheoretischer Perspektive bekommt die Soziale Arbeit Themen und Probleme zugewiesen, für die drei mögliche Bewältigungsstrategien in Frage kommen (vgl. Baecker 1994, Bommers/ Scherr 1996); welche der drei Strategien im Einzelfall jeweils zur Anwendung kommen, hängt dabei einerseits vom

gesellschaftlichen Konsens (Ausstattung mit Mandat und Finanzen) und andererseits von der Nutzung der jeweiligen Entscheidungs-Spielräume (innovative Konzepte und Projekte) ab:

- **Exklusions-Vermeidung** meint die Prävention und Bewältigung von Belastungen und Krisen innerhalb sozialer Systeme (z.B. Familie, Schule, Arbeitsplatz) durch die Klärung ihrer veränderbaren Ursachen und die Stärkung der systemeigenen, integrativen Potentiale. Dadurch kann die einem Einzelnen oder einer Gruppe (möglicherweise) drohende Ausschließung aus einem System vermieden werden.

Die sozialarbeiterisch (mit-)verantwortete Herausnahme aus einem System (Familie, Schule, Arbeitsstelle) sollte nur erfolgen, wenn dieses trotz Unterstützung mit der weiteren Integration überfordert ist und/oder der Ausstoßungsprozess so weit fortgeschritten ist, dass die Entwicklungsvoraussetzungen für den Einzelnen nicht mehr gewährleistet erscheinen.

- **Inklusions-Vermittlung** meint die Wiedereingliederung eines Individuums oder einer Gruppe, die in einem von der Sozialen Arbeit organisierten Schutz- und Schonraum persönliche und/oder auf Bildung bezogene Kompetenzen nach-entwickeln konnte, um die eigenen sozialen Teilnahmechancen zu verbessern. Dazu gehört auch die Vorbereitung des aufnehmenden Systems (Familie, Regelschule, Arbeitsstelle) für den adäquaten Umgang mit der neu zu integrierenden Person oder Gruppe
- **Exklusions-Verwaltung** meint die Betreuung einer dauerhaft von bestimmten Teil-Systemen (z.B. Arbeit, Familie, Wohnung) ausgeschlossenen Gruppe (AsylbewerberInnen, langjährige Wohnungslose, Drogenkonsumenten, chronifizierte Psychiatriepatienten). Im Rahmen dieser Bewältigungsstrategie gilt es, Individuen und Gruppen trotz ihrer sozialen und territorialen Randständigkeit, sei sie selbstgewählt und/ oder fremdverursacht, die Befriedigung von materiellen, persönlichen und kulturellen Bedürfnissen, wenn auch am untersten Bereich des gesellschaftlich Möglichen, zu gewährleisten.

Ob Exklusions-Verwaltung als Bewältigungsstrategie von der Sozialen Arbeit generell verweigert und vollständig durch stärker auf Integration bedachte Formen ersetzt werden kann, muss bezweifelt werden. Allerdings hat die Soziale Arbeit solche Funktionswechsel selbst schon häufiger initiiert und mit vorbereitet (z.B. die ambulante Betreuung von ehemals internierten Psychiatrie-Insassen oder die Schuldnerberatung als präventives Instrument der Vermeidung von Armut und Obdachlosigkeit).

Diese drei relativ abstrakten gesellschaftlichen Funktionen werden von der Sozialen Arbeit in Anlehnung an Lüssi mittels **“sechs Handlungsarten”** realisiert

(Lüssi 1995; siehe andere Formen der Aufgabeneinteilungen bei Staub-Bernasconi 1995, S. 57 ff; Schwabe 2000):

- **Beratung** (siehe 2. Abschnitt)
- **Verhandlung** meint Moderation und Mediation zwischen mehreren “Problembeteiligten” (Klienten, Angehörige, KollegInnen und Vertreter anderer Institutionen und Professionen), wobei die Sozialarbeiterin dabei sowohl als Vertreterin einzelner Beteiligter bzw. der eigenen Institution als auch als neutrale Vermittlerin zwischen den Parteien gefordert sein kann
- **Intervention** meint kontrollierendes *und* eingreifendes Handeln bei Hinweisen auf Selbst- oder Fremdgefährdung. Interventionen in diesem Sinn sind z.B. in der behördlichen Sozialarbeit die Inobhutnahme des Kindes bzw. die Anrufung des Familiengerichts zur Klärung der elterlichen Sorge; oder in einem sozialpädagogischen Arbeitsfeld die Sanktionierung eines grenzverletzenden Verhaltens eines Jugendlichen etc.
- **Vertretung** meint stellvertretendes Handeln für Klienten, denen spezifische “soziale Schwächen” bescheinigt werden (z.B. bei Behinderten; verwirrten Alten etc.); Bereiche wie Wohnen, Gesundheit und Finanzen müssen vom Sozialarbeiter in einer Form gestaltet werden, die den häufig schwer zu interpretierenden Wünschen des Klienten entspricht. Die Gefahr einer zu lange andauernden oder zu umfassenden Bevormundung, erfordert von den Sozialarbeitern die Bereitschaft zur ständiger (Selbst-)Reflexion
- **Beschaffung** meint die Versorgung von Klienten mit Geld, Gütern oder Leistungen, die vom Sozialarbeiter selbst organisiert und/oder gewährleistet werden. Dazu sind häufig umfangreiche Kenntnisse und Kompetenzen im Umgang mit Recht und Verwaltungen unablässig.
- **Begleitung** meint eine längerfristig angelegte, kontinuierliche Begleitung in einzelnen, klar umrissenen Lebensbereichen, ohne dass unmittelbar eine Veränderung angestrebt wird und erreicht werden kann, bspw. bei chronisch Kranken, Langzeit-Abhängigen, Asylbewerbern etc.

An jedem sozialarbeiterischen Arbeitsplatz kommen mehrere dieser Handlungsarten zur Anwendung; unterschiedliche, arbeitsfeldspezifische Mischungs-Formen stellen dabei eher die Regel als die Ausnahme dar.

2. Überschneidungsfelder und Trennlinien zwischen Sozialer Arbeit und Therapie

Paar- und Familientherapeutinnen, Beraterinnen und Sozialarbeiterinnen verwenden Sprache und gestalten damit Dialoge mit Personen, von denen sie aufgesucht werden oder die sie aufsuchen. Die Dialoge haben den Anspruch Situationsklärungen zu ermöglichen und/oder hilfreiche Veränderungen anzustoßen. Die Basis dazu ist eine gelungene Ankopplung des Professionellen an seine Gegenüber: diese müssen sich einerseits verstanden fühlen und andererseits in den Dialogen etwas Neues und für sie Bedeutsames erfahren.

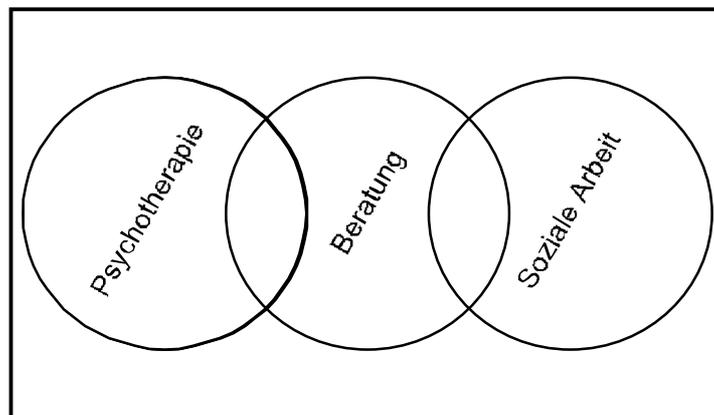


Abb. 1: Die Überschneidungsbereiche von Psychotherapie, Beratung und Sozialer Arbeit

Bei diesen zweifelsohne basalen Übereinstimmungen enden allerdings die Gemeinsamkeiten. Die institutionellen Kontexte, in denen Therapie, Beratung

und/oder Sozialarbeit stattfinden, bedingen je unterschiedliche Voraussetzungen, Strukturierungen und Inhalte dieser Dialoge, wobei nicht zu vergessen ist, dass Beratung einerseits ein eigenständiges professionelles Setting, andererseits nur eine von mehreren Handlungsarten der Sozialen Arbeit darstellt.

Bezüglich des Zustandekommen des (Hilfe-)Settings und seiner inhaltlichen Gestaltung lassen sich folgende Unterschiede im Vergleich von Sozialer Arbeit und Therapie konstruieren:

- Der Zugang zu Institutionen und/oder einzelnen Angeboten der Sozialen Arbeit erfolgt häufig nicht freiwillig, sondern auf Initiative von Dritten oder im Rahmen des institutionellen Auftrags des Sozialarbeiters, der seine Dienste

anbietet, ohne dass sie zunächst direkt vom Klienten selbst nachgefragt wurden.

- Aufträge und Erwartungen seitens der Klientinnen sind zu Beginn eher ungeklärt als geklärt. Die Auftragsklärung und -entwicklung stellen bereits einen bedeutungsvollen Teil des Hilfeprozesses dar.
- Die Ausdehnung des Problemsystems (wer ist involviert) und damit der Kreis möglicher Auftraggeber (wer wünscht/ fordert eine Intervention des Sozialarbeiters ?) und Teilnehmer am Hilfeprozess ist eher unklar und fluktuierend als geklärt und feststehend
- Ob ein längerfristig angelegtes Hilfe-Setting zustande kommt und wie dieses aussehen soll, steht zu Beginn (häufig noch) nicht fest und muss von den Beteiligten erst entwickelt werden
- Institutionen der Sozialen Arbeit haben immer auch Kontrollaufgaben wahrzunehmen (z.B. Kindeswohl; Prüfung, ob Antragsvoraussetzungen für Hilfe vorliegen etc.)
- Die Hilfeleistungen werden alltagsnäher erbracht als in therapeutischen Settings (keine feste Limitierung von Zeit und Ort) und knüpfen bewusst an Alltagsbedürfnissen der Klienten an (Wohnen, Essen, Freizeit)
- Die Einbeziehung von anderen Professionen und Fachdiensten und die laufende Kooperation mit diesen bzw. eine teilweise Aufgaben-Delegation an diese, sind im Verlauf des Hilfeprozesses eher wahrscheinlich als unwahrscheinlich
- Die theoretische Fundierung (Sozialarbeitswissenschaft, Pädagogik, Psychologie, Soziologie und Recht), das methodische Handlungsrepertoire (Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit, Gemeinwesenarbeit) und die für die Unterstützung eingesetzten Medien (Gespräche, Geld, Wohnung, Sanktionen) sind vielfältiger und verlangen eine breiteres Grundlagenwissen.

Im Gegensatz zu dem in der Regel spezialisierten, vorab strukturierten und hochschwelligen Setting "Therapie", lässt sich Soziale Arbeit durch eine geringere Spezialisierung und größere Offenheit in Bezug auf das Vorgehen im Einzelfall charakterisieren. Die Existenz eines weniger präformierten Rahmens erfordert von der Sozialarbeiterin variable Formen der Fallstrukturierung, die Notwendigkeit, zwischen vielen Handlungsoptionen/arten und -ebenen selbstständig abzuwägen und gemeinsam mit Klienten ein fall- und situationsangemessenes Vorgehen zu (er)finden.

Wie sieht das konkret bei der Beratung aus? Zu unterscheiden sind drei unterschiedliche Formen und Settings von **Beratung** (s. Abb. 2):

- die **informativische Beratung**, die Kenntnisse und Wissen vermittelt (Wie verändert sich der Sozialhilfesatz, wenn das Paar heiratet oder zusammenzieht? Welche Kosten, welches medizinische Vorgehen und welche psychischen Risiken sind mit einem Schwangerschaftsabbruch verbunden? Wohin können sich Familien wenden, wenn sie sich mit der Erziehung ihrer Kinder überfordert fühlen?) und dabei die emotionale und intellektuelle Situation des Klienten berücksichtigt
- die **personenbezogene Beratung**, die mittels professionell gestalteter Gespräche spezifische vom Paar oder der Familie angegebene Themen und Probleme behandelt (z.B. wie kann ich meinen Alkoholkonsum einschränken? Wie können Mann und Frau ihre sexuellen Bedürfnisse besser miteinander koordinieren? Wie können Eltern gemeinsam eindeutiger gegenüber dem Sohn auftreten, der ihre erzieherischen Vorgaben umgeht?),
- schließlich, gewissermaßen auf der Meta-Ebene, die **Hilfeprozess-bezogene Beratung**, d.h. die Beratung von Paaren und Familien über die für ihre Situation und ihre Anliegen (bzw. die Anliegen weiterer Auftraggeber) passende Hilfeform bzw. über Gestaltungsmöglichkeiten des weiteren Hilfeprozesses (Welche Hilfen und Unterstützungsangebote kommen in Frage? Welche Institutionen und Professionen sind jeweils zuständig? Welche Voraussetzungen sind vorab zu klären? Wie kann Kontakt hergestellt werden?). Dazu gehört auch die Abklärung der mit der Hilfe verbundenen Implikationen, die z.B. Aufgaben für die Familienmitglieder oder Risiken und Nebenwirkungen betreffen können (Was bedeutet es für die Familie wenn demnächst ein Sozialpädagogischer Familienhelfer regelmässig in die Wohnung kommt? Was erwarten sich die einzelnen Familienmitglieder jeweils von dieser Hilfe? Was erhoffen oder befürchten sie? Mit welchen Schwierigkeiten ist zu rechnen?)

Als Sozialarbeiterin muss man sich darauf einstellen, dass das Interesse der Klienten an diesen verschiedenen Formen von Beratung im Verlauf des Hilfeprozesses variiert. Was als rein informativische Beratung begonnen wurde, kann sich schnell auf andere Anliegen (Beratung über zu etablierende Hilfen, paar- und familienzentrierte Beratung) ausdehnen, allerdings von den Klienten später auch wieder zurückgenommen werden. In den meisten Beratungsprozessen spielen alle drei Beratungsformen eine Rolle. Der Sozialarbeiter sollte erkennen, welches Beratungsanliegen beim Klienten jeweils im Vordergrund steht; er muss aber auch in der Lage sein, fachlich-sinnvolle oder ihm notwendig erscheinende, andere Beratungsformen anzubieten.

Zudem wird Beratung in den meisten sozialarbeiterischen Situationen nicht “pur” angeboten, sondern stellt nur eine von mehreren Handlungsarten in einem mehrschichtigen Hilfeprozess dar, in dem der Sozialarbeiter, beispielsweise einmal (die Familie) beratend, dann moderierende (z.B. zwischen Familie und Schule), zwischendurch aber auch intervenierende bzw. kontrollierende (z.B. wenn die Eltern ihrer Pflicht nicht nachkommen, das Kind zur Schule zu schicken) Aufgaben wahrnimmt. Diese verschiedenen, jeweils fall- und situationspezifisch ineinander zu integrierenden Handlungsformen können auch in ein und demselben Gespräch, z.B. einem Hilfeplangespräch nach § 36 KJHG, vorkommen.

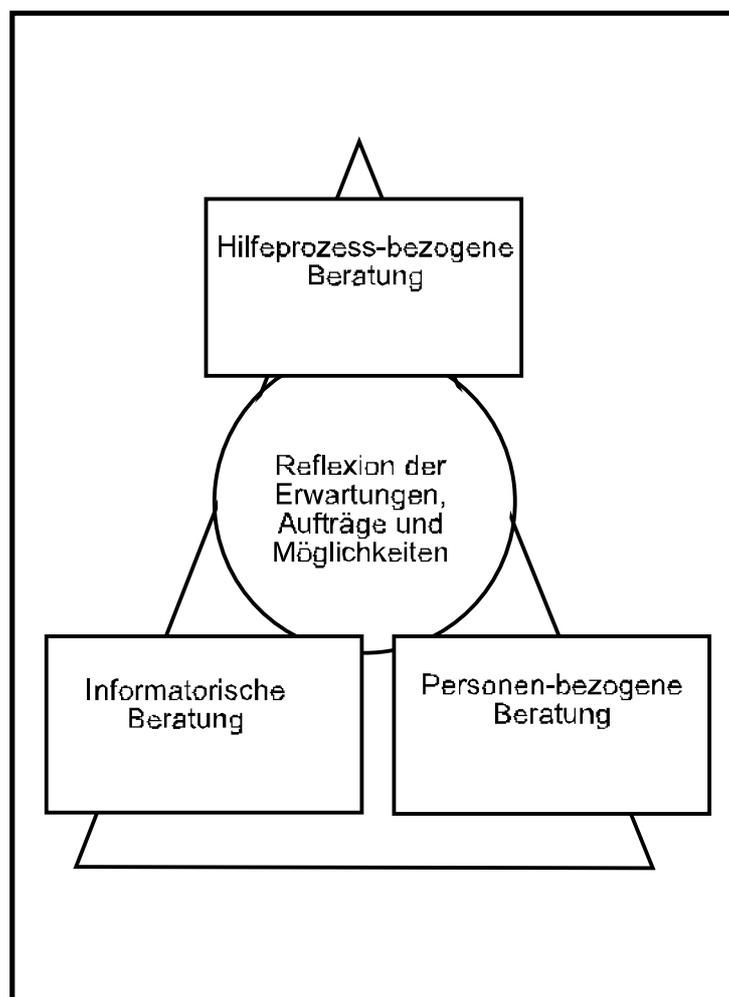


Abb. 2: Die drei Formen von Beratung

Professionell handelt die Sozialarbeiterin, wenn sie sowohl die Differenzierungen innerhalb der Beratungs-Anliegen (s.o.) als auch die Übergänge zu den anderen sozialarbeiterischen Handlungsformen reflektiert verfolgt und jeweils in den Dienst einer gegebenenfalls zu verändernden Hilfeplanung stellt (klinische Psychologen oder Psychiater würden von Behandlungs-Planung sprechen).

Charakteristisch für den Hilfeprozess im Kontext Sozialer Arbeit ist seine Gliederung in zwei bzw. drei Phasen, die u.U. auch von verschiedenen Professionellen angeleitet werden: Im Rahmen der Hilfeprozess-Beratung (die sich im Verlauf des Prozesses wiederholen kann) klärt der Sozialarbeiter zunächst mit dem Klienten, ob und wie der weitere Beratungsprozess gestaltet wird. Hierbei steht zur Frage, ob und welche Anteile des Hilfeprozesses von ihm selbst ausgestaltet werden (siehe Abb. 3, Abschnitt a), welche Aufgaben von anderen Institutionen der Sozialen Arbeit (b) und welche von anderen Professionen und deren Institutionen (c) übernommen werden

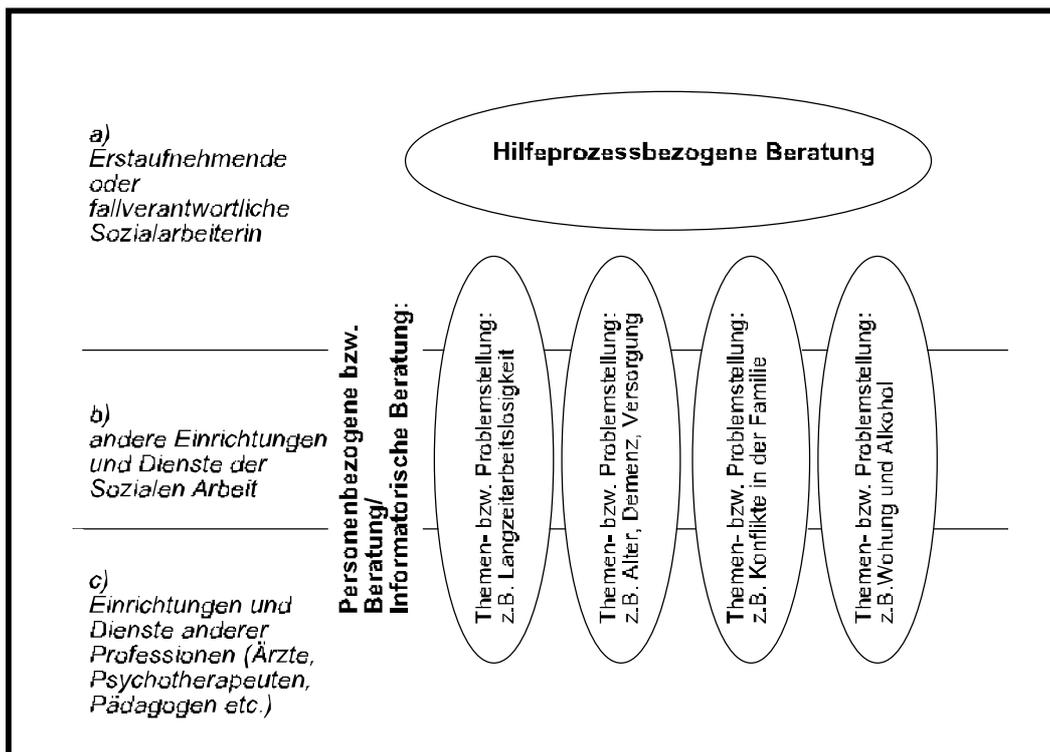


Abb. 3: (Hilfeprozess-) Beratung und anderen Aufgaben der Sozialen Arbeit sowie anderer Institutionen bzw. Professionen

Am Beispiel Wohnen: Der Bezirks-Sozialarbeiter berät den Klienten in Bezug auf den eskalierten Konflikt mit dem Vermieter und übernimmt evtl. selbst Moderations- oder Mediationsaufgaben, um einen befristeten Kündigungsaufschub zu erreichen (a); er berät den Klienten bezüglich eines Wechsels der Wohnung und vermittelt ihn an das Wohnungs- bzw. Sozialamt und thematisiert mit ihm die in den letzten drei Jahren stattfindende Häufung des Verlusts von Wohnungen (b). Dabei kommen sie auf das Suchtproblem des Klienten zu sprechen und es entsteht die Frage, ob und in welcher Form eine Entziehungskur in einer Klinik (c) stattfinden soll. Darüber hinaus ist der fallverantwortliche Sozialarbeiter (a) ebenfalls zuständig für die Beratung, die sich auf den die unterschiedlichen Beratungsinhalte betreffenden Hilfeprozess bezieht und gewissermaßen eine Metabearbeitung darstellt.

3. Grundhaltungen, Theorie und Methoden

In den letzten 20 Jahren hat die Sozialarbeit wesentliche Impulse aus der Familientherapie und dem systemischen Ansatz erhalten. Diese beziehen sich auf:

- die Grundhaltung
- die Theorie
- die Methoden

Erst im Zusammenspiel dieser drei Bereiche entfaltet sich die Bedeutung des systemischen Ansatzes für die Soziale Arbeit. Im folgenden werden einige Grundhaltungen, Theorien und Methoden, wie sie in der Sozialen Arbeit Eingang finden, exemplarisch dargestellt.

Grundhaltungen

Unter Grundhaltungen verstehen wir Einstellungen gegenüber Menschen, Situationen und Arbeitsprozessen, die für das weitere Vorgehen ebenso handlungsleitend sind wie theoretische Vorannahmen. Sie bilden den Rahmen für die Verwendung der Methoden, die ohne diese zu bloßen "Techniken" mutierten.

Vorsicht gegenüber Diagnosen und Festschreibungen

Eine entscheidende Veränderung durch systemisches Denken stellt der wesentlich vorsichtigeren Umgang mit Etikettierungen und medizinisch-psychiatrischen Diagnosen dar ("schwieriger Fall" "Multiproblem-Familie" "Alkoholiker", "Psychotiker" etc.). Solche Etiketten werden (unabhängig davon, wer sie erstellt und verwendet) vom Sozialarbeiter aufmerksam registriert und im Sinne von Zuschreibungen eines Beobachters (die evtl. mehr über den Beobachter als über das Beobachtete aussagen) auch ernst genommen. Die Skepsis gegenüber solchen Diagnosen rührt daher, dass diese sehr oft Probleme *in* einer Person oder Familie

ansiedeln statt in der Interaktion d.h. *zwischen* den beteiligten Personen und ihrer Umwelt; dadurch werden die sozialen und kommunikativen Zusammenhänge bei der Problemgenese und/oder Aufrechterhaltung des Problems vernachlässigt.

Ressourcen- und Lösungsorientierung

Der Blick auf die Stärken und die Fähigkeiten der KlientInnen ist in der Sozialen Arbeit trotz zahlreicher eigener Traditionslinien (Hilfe zur Selbsthilfe) zunächst ungewohnt. In der Systemischen Arbeit kommt es nicht darauf an, die Probleme vollständig zu analysieren und in ihrer Genese zu rekonstruieren. Dagegen gilt: "Problem talk creates problems, solution talk creates solutions" (Steve de Shazer): Ressourcenorientierung meint Aufmerksamkeit für und aktive Suche nach Bereichen, in denen das (Familien-)Leben als gelingend erlebt wird, nach bisherigen Versuchen mit dem Problem alleine zurecht zu kommen, nach den bislang erzielten (Teil)-Erfolgen oder nach Ausnahmen, in denen das Symptom nicht auftritt bzw. nicht als Problem empfunden wird. Bezüglich all dieser Fragen werden die Klienten als "kundige" Fachleute für ihre eigene Lebenswelt gesehen die bereits (fast) alles besitzen, was für die Lösung eines Problems vonnöten ist. Die Sozialarbeiterin hingegen ist Expertin für die Gestaltung des die Lösung unterstützenden Hilfeprozesses und für die Ausführung (evtl. nur eines Teils) seiner Bestandteile, die mittels unterschiedlicher Handlungsarten (s.o.) ausgeführt werden.

Kunden- und Auftragsorientierung

Der systemische Ansatz fördert ein Kunden-Verständnis, das dieses aus der Ökonomie importierte Konzept nicht wörtlich nimmt, sondern als Metapher behandelt (vgl. Effinger 1995, Schwabe 1996). Wenn man Klienten *als* Kunden *sieht*, richtet man seine Aufmerksamkeit auf *deren eigene* Aufträge bzw. auf das, was diese für sich selbst erreichen wollen; so wird deutlich, dass die Klienten eventuell andere Ziele verfolgen als die Sozialarbeiterin (bzw. die Institution, die sie entsendet) bzw. dass sie ihr aus Mangel an eigenen Aufträgen (zunächst) nur als "Besucher" oder "Klagende" begegnen können (siehe zu diesen unterschiedlichen Kliententypen: de Shazer 1992, S. 101 ff; de Jong/Kim Berg 1997, S. 85 ff). Die Suche nach und die Konstruktion von gemeinsamen Anliegen bzw. Aufträgen wird deshalb zu einer zentralen Aufgabe.

Autonomie und Selbstverantwortung, Respekt

Der systemische Ansatz favorisiert ein Bild von (auch scheinbar unzurechnungsfähigen oder von Symptomen beherrschten) KlientInnen, das sie selbst für ihr Handeln verantwortlich sein lässt, und unterstützt, das sie für ihr Handeln verantwortlich gemacht werden können. Autonomie ist damit keine

Kompetenz, die erworben, sondern die unterstellt wird. Die "Zurechnungsfähigkeit" liegt bei den Professionellen: sie bemühen sich, den Klienten so zu begegnen, dass diese ihre eigenen, oftmals verkannten oder verleugneten Entscheidungsspielräume wahrnehmen, diese erweitern und/oder konstruktiver als bisher nutzen. Respekt meint in diesem Zusammenhang, dass man als Sozialarbeiter Entscheidungen der Klienten für eigensinnige, von den Vorstellungen der Gesellschaft abweichende Lebensformen akzeptieren kann, sofern andere nicht unverhältnismäßig darunter leiden.

Das Einnehmen dieser systemischen Grundhaltungen hilft der Sozialarbeiterin, gerade solche Aspekte wahrzunehmen, die sie aufgrund ihrer Berufsrolle häufig ausblendet, und bewahrt sie vor unfruchtbaren Machtkämpfen mit den Klienten; sei es, dass ihr der eigene (persönliche und professionelle) Beitrag zu diesen Machtkämpfen deutlicher wird (Rückkoppelungseffekte), sei es, dass sie auf andere Handlungsoptionen zurückgreifen kann (Nicht-Intervention, das Gute am Symptom erfragen, positive Konnotation etc.).

Theorie

Aus der Vielzahl der theoretischen Ausgangsprämissen stellen wir exemplarisch einige systemische und konstruktivistische Grundannahmen in ihrer Bedeutung für die Soziale Arbeit vor.

Jedes System steht in Wechselwirkung mit seiner Umwelt

Das systemische Konzept, das jeweils den Kontext der Situation, der Person, der Familie, der Institution mitzubedenken, eröffnet in der sozialen Arbeit die Möglichkeit, die Komplexität des Arbeitsfelds aufzunehmen und den "Fall" und das Problem nicht zu individualisieren. Die Wechselbeziehungen und Abhängigkeiten mit der näheren Umgebung ebenso wie die gesellschaftlichen Zusammenhänge werden erinnert - und dadurch (vielleicht besser) handhabbar. Hierzu gehört auch immer wieder mit zu bedenken, dass Beratung im sozialpädagogischen Bereich nicht selten implizit auch einen institutionell bedingten Kontrollauftrag hat und inwieweit dies im Einzelfall relevant ist.

Jedes Symptom hat eine Funktion

Jedes Verhalten hat einen Sinn. Warum sich jemand so verhält, wie er sich verhält (wenn er z.B. Drogen nimmt, unter der Brücke schläft, Schule schwänzt), hat damit zu tun, was ihm als das für ihn momentan bestmögliche Verhalten erscheint. Außenstehende mögen ganz andere Bewertungen vornehmen, aber - so

die Prämisse - der Betreffende trifft seine Wahl danach, was *für ihn* die optimale Variante unter den ihm *aktuell erkennbaren* Möglichkeiten ist. Diese Unterstellung ist nicht nur eine sehr klientenorientierte, wertschätzende und damit die Kooperation befördernde Haltung, sie stellt auch ein ressourcen- und lösungsorientiertes Erklärungsmodell dar. Die Aufgabe der Sozialarbeiterin ist es, für den Klienten die Zahl der erkennbaren Möglichkeiten und damit seine Entscheidungsoptionen zu erweitern.

Alles was gesagt wird, wird von jemandem gesagt

Jede Beobachtung wird *von jemandem* gemacht, es ist immer ein Subjekt daran beteiligt. Objektive, d.h. beobachter- und subjektunabhängige Beobachtung ist nicht möglich. "Objectivity is a subject's delusion that observing can be done without him" (Objektivität ist die Selbsttäuschung eines Subjekts, dass Beobachtung ohne es selbst möglich sei, v. Foerster, zit. nach v. Glasersfeld 1985, S. 19). Diese Prämisse erinnert daran, dass unterschiedliche Personen fast zwangsläufig unterschiedliche Beschreibungen der "gleichen" Situation liefern werden - eine hilfreiche Erinnerung, wo wir es in der Regel mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Beschreibungen aus der Sicht aller Beteiligten - Klienten und Professionellen - zu tun haben. Der Versuch, die "richtige" Beschreibung zu erhalten, wird dann unvermeidlich zu Machtkämpfen, zu Konkurrenzverhalten und zu Abwertung führen. Dies zu vermeiden und die unterschiedlichen Sichtweisen *als Sichtweisen* zu verhandeln und jeweils gelten zu lassen, womöglich sogar die verschiedenen Standpunkte jeweils Wert zu schätzen, kann eine wesentliche Voraussetzung für die aktive Beteiligung aller und damit für einen gelingenden Hilfeprozess sein.

Eine weitere Konsequenz aus diese Prämisse kann die Vorsicht bei der Formulierung eigener Beobachtungen sein, Sozialarbeiterinnen sind vermutlich wesentlich häufiger als Therapeuten verpflichtet, mündliche und schriftliche Berichte (an kooperierende Einrichtungen, an Kostenträger, für die eigenen Akten) zu verfassen. Dabei ist man leicht versucht, objektivierend zu formulieren. Auch hier ist es von Nutzen, die scheinbar harten und objektiven Fakten jeweils bezogen auf die beobachtende und berichtende, Person zu dokumentieren ("Die Eltern berichten, dass K. nur noch selten in die Schule geht" statt "K. geht nur noch selten in die Schule", "Frau Dr. X. diagnostizierte bei Herr B. Alkoholismus" statt "Herr B. ist Alkoholiker").

Instruktive Interaktion ist nicht möglich

Soziale Arbeit erhält nicht selten den gesellschaftlichen Auftrag, bestimmte Missstände abzustellen und Menschen wieder arbeitsfähig und angepasst zu machen. Die Implikation, der auch Sozialarbeiterinnen zuweilen anhängen, ist, dass es sich doch eher um ein technisches Problem zu handeln habe. So als ob es

nur eine Frage der Technik, der geeigneten Methode wäre, einen Arbeitslosen wieder arbeitsfähig zu machen (ganz abgesehen davon, dass hierbei vergessen wird, dass die Gesellschaft bereits seit einigen Jahren grundsätzlich nicht mehr ausreichend Arbeitsplätze zur Verfügung stellen kann). Demgegenüber besagt ein systemisches Theorem, dass "instruktive Interaktion nicht möglich" ist: Menschen können nicht zielgerichtet gesteuert werden, letztlich sind sie autonom: Soziale Arbeit kann ihren Klientinnen allenfalls Angebote unterbreiten, die diese dann ablehnen, annehmen oder auch versuchsweise akzeptieren können. Diese theoretische Grundannahme führt direkt zu einer kooperativeren Haltung auf Seiten der Sozialarbeiterin.

Methoden

Methoden erlauben eine Umsetzung von Haltungen und theoretischen Vorannahmen in sozialarbeiterisches Handeln. Sie geben den Sozialarbeiterinnen Konzepte an die Hand, wie die eher abstrakten Prinzipien umgesetzt werden können. Im folgenden stellen wir einige ausgewählte systemische bzw. paar- und familientherapeutische Methoden vor, die inzwischen selbstverständlichen Eingang in die Sozialarbeit gefunden haben.

Hypothesenbildung

Sich "Bilder" von einem Fall zu machen, auch und gerade wenn man nur wenige Informationen besitzt und/oder die darin verwickelten Personen noch nicht persönlich kennt, ist unumgänglich. In der systemischen Arbeit konstruiert man diese Hypothesen ganz explizit und bleibt sich ihrer Vorläufigkeit bewusst: Dabei versucht man möglichst viele der Informationen so miteinander zu verknüpfen, dass sich aus ihnen eine mehrere Personen (und Generationen) verbindende "Geschichte" ergibt. Diese handelt davon, welche Entwicklungen der aktuellen Situation vorausgegangen sind, welche Ursachen oder Motive einem bestimmten Verhalten zugrunde liegen, welche zukünftigen Entwicklungen vorstellbar sind etc. Die eigenen Hypothesen kann man (z.B. in der kollegialen Fallberatung oder der Supervision) daraufhin beobachten, ob sie Täter/Opfer-Dichotomien propagieren oder alle Parteien mit (je eigenen) Formen der Macht ausstatten; ob sie den Mitgliedern des Problemsystems eher Pathologie und/oder böse Absichten unterstellen ("bad stories") oder sie als Wesen mit gutem Willen und positiven Absichten ansehen. Die Leitfrage bei der Hypothesenkonstruktion ist, welche von ihnen dem Sozialarbeiter nützen können, einen Zugang zu den Beteiligten zu finden oder etwas zu tun, was möglichst vielen von ihnen einleuchtet oder diese bewegt.

Aufgrund der Schnittstellen-Position zwischen verschiedenen Professionen und Schulen und der häufig größeren Zahl beteiligter Helfer oder Auftraggeber,

werden Sozialarbeiter ohnehin meist mit mehreren Hypothesen konfrontiert. Oftmals ist es nötig diese unterschiedlichen Hypothesen und ihre jeweiligen Vertreter miteinander in Kontakt zu bringen, was in der Form von

“runden Tischen” oder Helferkonferenzen stattfindet. Auch die Klienten selbst können und sollen in den Prozess der Hypothesenbildung aktiv einbezogen werden - indem sie zu den Hypothesen der Profis Stellung beziehen oder indem sie ihre eigenen Hypothesen berichten bzw. sich anregen lassen, neue zu bilden.

Auftragsklärung und Auftragsentwicklung

Die **Auftragsklärung** stellt den Ausgangspunkt jeder professionellen Hilfeleistung dar. Zunächst ist dafür der Zuweisungs- oder Zugangskontext relevant (vergl. Schwabe 2000). Bevor der Sozialarbeiter mit seiner Tätigkeit beginnt, legt er sich Rechenschaft darüber ab, wie seine Verwicklung in den Fall zustande kommt und was das für die Klienten bedeuten kann. Denn sehr häufig wird der Sozialarbeiter nicht im Auftrag der Klienten selbst aktiv, sondern auf Anfrage anderer Institutionen (Schule, Polizei etc.) und Personen (Nachbarn, Familienangehörige etc.). Ebenso können die Klientinnen zur Sozialarbeiterin kommen, weil sie von diesen anderen Institutionen geschickt wurden oder weil sie sich dazu verpflichtet bzw. sogar gezwungen fühlen. Darin liegen Chancen und Gefahren für das Zustandekommen eines tragfähigen Arbeitsbündnisses: Chancen, weil auf diese Weise auch Personen Zugang zu sozialarbeiterischen Hilfen erhalten, die diese - aus welchen Gründen auch immer (Scham, kulturelle Barrieren, Vorurteile etc.) - von sich aus nicht angefragt hätten; Gefahren, weil diese Personen die Einschätzung hilfebedürftig zu sein, nicht teilen oder sich dadurch bedroht oder diffamiert sehen - und dadurch möglicherweise ihre Energien eher in Strategien investieren, den Sozialarbeiter loszuwerden, ihn zu behindern oder ihn auf für sie ungefährliche Weise zu beschäftigen, als sie für den Prozess zur positiven (Selbst-)Veränderung zu nutzen. Insofern ist es für den Sozialarbeiter von Anfang an von größter Wichtigkeit transparent zu machen, in wessen Auftrag er tätig geworden ist und ob bzw. welche Spielräume auch für andere z.B. von den Klienten selbst formulierten Anliegen und Ziele damit verbunden sein können (Kim Berg 1996).

Mit zunehmender Klarheit über die Art und Vielfalt der für diesen Fall relevanten Anliegen und Aufträge beginnt die **Auftragsentwicklung**: Zwischen den (mittlerweile) selbst formulierten Aufträgen der Klienten, den Aufträgen anderer Interessenten und den Aufträgen der Institution, die die Sozialarbeiterin entsendet, muss ein Aushandlungsprozess stattfinden; dieser kann zu einer Kompromisslösung, aber auch zu einer klaren Zurückweisung unerfüllbarer oder unvereinbarer Aufträge einer Partei führen. Dazu sind die Beteiligten zu hören, ihre Perspektiven sollten von allen nachvollzogen werden können bzw., wenn nötig, bezüglich ihrer verborgenen Logik für alle verständlich “übersetzt” werden. Ziel der Auftragsentwicklung ist es, eine von möglichst vielen akzeptierte

Grundlage für die weitere Zusammenarbeit des Sozialarbeiters mit den Klienten zu erstellen, wozu die explizite Formulierung von Zielen der Hilfe und der zu leistenden Arbeitsschritte gehört. Auftragsentwicklung beansprucht Zeit und muss häufig immer wieder neu thematisiert und inhaltlich an neue Situationen angepasst werden. Dieser Prozess liegt jedoch nicht etwa **vor** der Hilfe, sondern ist bereits einer ihrer zentralen Bestandteile.

Genogramm

Das Genogramm hat sich mittlerweile selbst dort in der Sozialarbeit durchgesetzt, wo man wenig vom systemischen Arbeiten hält oder weiß. Es stellt eine einfache und übersichtliche Methode dar, sich die Verwandtschaftsverhältnisse über mehrere Generationen hinweg zu vergegenwärtigen. Kollegen, etwa in einer Teambesprechung, in der Supervision oder bei einer Vermittlung an eine andere Stelle, erhalten mittels des Genogramms schnell einen Überblick über den Fall. Die gemeinsame Betrachtung eines Genogramms im Kollegenkreis regt dazu an, unterschiedliche Hypothesen zu formulieren und (zu) frühe Festlegungen im Denken oder Vorgehen zu vermeiden. In der Arbeit mit Klienten wird die Genogrammerstellung als Prozess genutzt, gemeinsam mit Klienten deren Familiengeschichte zu rekonstruieren; häufig bietet das für alle oder zumindest für einige Familienmitglieder die Chance, mehr über die eigene Geschichte zu erfahren und bisher als Bruchstücke erlebte Episoden zusammenfügen zu können. Dadurch werden Klienten angeregt, über typische Abläufe und Muster innerhalb der Familie oder im Zusammenspiel der Generationen nachzudenken. Diese Gespräche können auch auf die Behandlung aktueller Themen (z.B. Berufswahl bei Jugendlichen) angewandt werden (indem man gemeinsam erforscht, welche Berufe in der Familie gewählt wurden). Die ausführliche Beschäftigung mit der Familiengeschichte nimmt Tempo aus der Beratung und eröffnet die Möglichkeit, Lösungen auf eine andere Weise zu finden als in der Konzentration auf das unmittelbare Problem.

Das Genogramm kann durch weitere Formen der graphischen Darstellung ergänzt werden, indem man z.B. die Dynamik des Problemsystems oder das Zusammenspiel von Klientinnen mit den professionellen Kräften und ihren Institutionen visualisiert.

Fragen/ Interview

Dem professionell geführten Gespräch mit den Klienten kommt eine herausragende Bedeutung zu. Methodisch wird dieses als Interview, d.h. mittels Fragen, die die Sozialarbeiterin an die Teilnehmer richtet, gestaltet. Diese Fragen dienen nur zum (geringeren) Teil der Informationsgewinnung für den Sozialarbeiter. Viel wichtiger ist es, diese Fragen so zu stellen, dass die Gesprächsteilnehmerinnen bisher unbekannte oder nicht ausdrücklich

wahrgenommene Perspektiven der jeweils anderen erfahren und dadurch zu neuen Sichtweisen und Gedanken angeregt werden. Verschiedene systemische Frageformen, die jeweils andere Anregungspotentiale besitzen, haben breiten Eingang in die soziale Arbeit gefunden (Tomm 1994; Schlippe/ Schweitzer 1996; Berg 1992):

- Fragen nach Ausnahmen (“Wann tritt das Problem nicht auf?”)
- zirkuläre Fragen (“Was macht Ihr Mann, während Sie mit Ihrer Tochter streiten?”)
- reflexive Fragen (“Welche Gründe würde Ihr Mann dafür anführen, dass er sich so verhält, wie er sich verhält?”)
- Skalierungsfragen (“Auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 “schlecht” bedeutet und 10 “sehr gut” bedeutet - wie geht es Ihnen im Moment?” - “Was würde eine Verbesserung um einen Punkt bedeuten?”)
- Hypothetische Fragen (“Mal angenommen, es gäbe ab nächsten Monat keine Sozialhilfe mehr: welche Ihrer Fähigkeiten würden sie dann stärker als bisher nutzen?”)
- Fragen nach Lösungen (“Welche Lösung würden Sie sich wünschen?”)
- Wunderfrage (“Angenommen, heute Nacht, während sie schlafen, geschieht ein Wunder, und Ihr Problem ist verschwunden. Woran merken Sie morgen früh, dass ein Wunder geschehen ist?”)

Die Kunst beim systemischen Interview besteht darin, die Fragen so zu gestalten, dass deren Reflexion und Beantwortung für die Klientinnen neue Optionen eröffnet (vgl. Herwig-Lempp 2001). Schlossen sich früher in der Familientherapie an das Interview die eigentlichen systemischen Interventionen an (Verordnung eines Rituals, Symptom-Verschreibung, paradoxe Intervention etc.), so wird das Interview selbst (oder die professionelle Konversation) in der systemischen Sozialen Arbeit heute als eine entscheidende, wenn nicht *die* Intervention betrachtet.

Aufgaben

In der Sozialen Arbeit werden mit Klienten - häufiger noch als in der Therapie - Vereinbarungen darüber getroffen, welche Aufgaben sie bis zum nächsten Termin übernehmen. Abgesehen davon, dass die Sozialarbeiterin nicht alles tun kann, gibt dies den Klienten die Möglichkeit, aktiv zu werden und die Lösung ihrer Probleme selbst in die Hand zu nehmen.

Soweit diese Aufgaben systemische Interventionen sind, können wir Beobachtungs- und Handlungsaufgaben unterscheiden (de Shazer 1989, S.97 ff; de Jong/KimBerg S.170 ff). Erstere dienen dazu, die Aufmerksamkeit des Klienten auf bestimmte (in der Wahrnehmung bisher ausgeblendete) Phänomene zu lenken oder unbekannte Bereiche zu erforschen, die zur Konstruktion von Lösungen nützlich sein können. Handlungsaufgaben beinhalten dagegen Übungen, d.h. die Anwendung von als hilfreich erkanntem Verhalten, das der Klient in kleinen Schritten selbst ausprobieren möchte oder Experimente, in denen Klienten mit neuen Verhaltensweisen spielen, ohne schon zu wissen, welche Effekte diese haben. Handlungsaufgaben werden in der Regel nur dann von Klienten ausgeführt, wenn diese sich als aktive Kunden mit eigenen Aufträgen sehen. Der Auswahl der jeweils für den Klienten geeigneten Aufgaben ist deswegen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die (Nicht-)Erledigung einer Aufgabe durch die Klienten gibt dem Sozialarbeiter eine Rückmeldung darüber, wie sinnvoll die Aufgabe war und wie der Klient sich gegenüber dem Sozialarbeiter definiert. Insofern führt die Erledigung von Aufgaben zum Voranschreiten des Hilfeprozesses, während die Nichterledigung zu einer genaueren Analyse der helfenden Beziehung beiträgt. Dies ist ein typisches Beispiel dafür, wie eine Intervention (hier: Aufgabenstellung) auf jeden Fall nützlich sein kann, wenn man nur, wie die systemische Sozialarbeiterin, über die Fähigkeit verfügt, ihre Folgen offen und differenziert zu beobachten.

4. Exkurs: Umgang mit den Risiken des konstruktivistischen Denkens in der Sozialen Arbeit

Die Einführung des Konstruktivismus markiert den Übergang von der klassischen Paar- und Familientherapie zum systemischen Ansatz (siehe Schlippe/Schweitzer 1996). Alle bezüglich eines Systems für relevant gehaltenen Informationen, also z.B. Interaktionsmuster, Koalitionen, Zusammenhänge zwischen Verhalten und Symptomen, ja selbst die Beziehung von Interventionen und Veränderungen etc., können nicht mehr als objektive, unbeeinflusste Tatsachen und Daten, sondern müssen als Konstruktionen ("Geschichten") eines Beobachters aufgefasst werden (von Foerster 1997; Kleve 1996). Dadurch verändert sich das ursprüngliche Verhältnis von Fachleuten der psychosozialen Beeinflussung mit überlegenem Wissen zu den Klienten als den Objekten dieser Beeinflussung erheblich. Aus systemischer Sicht sind die Beobachtungen der Klienten und die Beobachtungen der Professionellen über Problem-Einschätzung, Entstehungshintergrund und Lösungswege zunächst nur unterschiedliche Konstruktionen. Wenn aber auf der

theoretischen Ebene nicht mehr entschieden werden kann, welche Konstruktion wahrer ist als die andere, und auf der pragmatischen Ebene nicht mehr von vorneherein klar ist, welche Konstruktion in diesem Fall besonders nützlich ist, so drängt sich die Relativierung des eigenen professionellen Wissens auf.

Darin liegen für die Sozialarbeiterin zugleich Chancen und Gefahren: Die sich aus dem Konstruktivismus ergebende *Konstruktneutralität* bedeutet für den Sozialarbeiter, dass er angesichts von Verhaltensweisen, die als "Problem" beschrieben werden, erst einmal nicht weiß, wer diese Wahrnehmung teilt oder verwirft, wie diese Probleme entstanden sind und was als mögliche Lösungen dafür angesehen werden kann. Der Vorteil, den dieses Nicht-Wissen bietet, liegt in der Offenheit gegenüber und Neugier auf unterschiedliche Geschichten (Konstruktionen) bzw. in der Respektlosigkeit bezogen auf scheinbar gesichertes, wissenschaftliches Wissen. Die Schilderung eines Kindes als "geborenen Zappelphilip" durch seine Eltern und Lehrer, die medizinische Diagnose dieses Kindes als "hyperkinetisch" durch einen Arzt und die Idee eines Schulpsychologen, die Unruhe des Kindes in Zusammenhang mit den Eheproblemen seiner Eltern zu sehen, stellen zunächst einmal drei unterschiedliche "Geschichten" dar; sie beinhalten je unterschiedliche Implikationen bezüglich der Entstehung des Problemverhaltens und möglicher Lösungsansätze: Diese mögen von Sportprogrammen über die Vergabe von Medikamenten bis hin zur Paartherapie reichen.

Die in diesen Fall involvierte, konstruktivistisch inspirierte Sozialarbeiterin macht sich zunächst über die im System kursierenden Geschichten kundig. Die Offenheit für die unterschiedlichen Geschichten bietet ihr die Möglichkeit, an unterschiedliche Personen (und Institutionen) mit ihren je unterschiedlichen Problemwahrnehmungen anzukoppeln. So vermeidet man zu frühe Festlegungen auf eine Geschichte und kann evtl. unterschiedliche Lösungsideen für dieses Verhalten ("das Kind kann nicht länger als 3 Minuten stillsitzen; es stört den Unterricht ..." etc.) miteinander in Kontakt bringen und sich gegenseitig befruchten lassen.

Die Sozialarbeiterin wäre also in Bezug auf die Problemwahrnehmung und die "Er-Findung" von Lösungsideen jemand, der Dialog und Austausch der am Problem Beteiligten ermöglicht und versucht, diesen konstruktiv zu gestalten. Dabei muss sie ihre eigenen fachlichen Sichtweisen und Erfahrungen nicht zurückhalten, sondern kann sie als möglicherweise nützliche Perspektiven durchaus mit einbringen. Für viele Familienmitglieder oder Teilnehmer an einem Problemsystem kann ein solches Vorgehen hilfreich sein, weil sie sich in den Prozess der gemeinsamen Konstruktion eines konsensuell geteilten Rahmens zur Problemwahrnehmung und -Bearbeitung einbringen können. Die Kinder erleben bei diesem Vorgehen, dass sich unterschiedliche Erwachsene gemeinsam um sie Gedanken machen; ihre Symptomatik erfährt so keine zusätzliche Verschärfung durch das Erleben von Uneinigkeit und Kampf auf der Ebene der Erwachsenen.

Allerdings liegen in einer solchen Einstellung und in einem solchen Vorgehen auch zwei Gefahren: Die Offenheit gegenüber unterschiedlichen Problemwahrnehmungen kann in einer Situation, in der Klienten untereinander oder mit anderen Helfern bzw. Spezialisten um die Problemdefinitionen und das "richtige" Vorgehen kämpfen, schnell als fehlendes (Spezial-)Wissen, Beliebigkeit in Diagnose und Vorgehen und deswegen als mangelnde Fach-Kompetenz wahrgenommen werden. Wer sich sicher ist, dass seine Problemwahrnehmung die richtige ist, sich also einer "harten" Wirklichkeitskonstruktion verpflichtet fühlt, wird Offenheit für andere Positionen oder den Versuch, unterschiedliche Positionen nebeneinander zu stellen, leicht als Affront empfinden. "Wer nicht mit mir ist, muss gegen mich sein", so lautet das Credo vieler Klienten und Helfer. Die Herausforderung für die Sozialarbeiterin besteht deshalb darin, an die Wirklichkeitskonstruktion ihrer jeweiligen Gegenüber anzuknüpfen, auch wenn sie diese für vorschnell und einseitig hält. Wenn es für die Familie z.B. entlastender ist, die ärztliche Konstruktion vom "hyperkinetischen Syndrom" zu teilen, weil sie z.B. von der Frage nach eigenen Erziehungsfehlern oder (Ehe)-Problemen ablenkt, dann wird man als Sozialarbeiterin dieser Konstruktion zunächst folgen (müssen); jeder (oder zumindest jeder ungeschickte) Versuch, die medizinische Konstruktion in Frage zu stellen, kann von dem System als Bedrohung erlebt werden. Dabei werden solche Versuche selbst (auf der Inhaltsebene) oder (auf der Personenebene) die Sozialarbeiterin, die dies versucht, abgewertet. Insofern stellt sich die Frage der "Verpackung" von potentiell bedrohlichen Botschaften; häufig müssen diese wie "heiße Ware" über rigide Grenzen hinweg in das System "eingeschmuggelt" werden. Aber manchmal wird man auch einer übermächtigen Koalition, beispielsweise der zwischen Eltern und Arzt, folgen: Erst in einem zweiten Schritt, z.B. nach Etablierung der Medikation, ist zu prüfen, ob für die Eltern nach "Bedienung" ihrer Konstruktion noch offene Fragen bleiben bzw. entstehen und ob sie bereit sind, sich für andere Geschichten zu öffnen.

Die zweite Gefahr liegt in der Verkennung der mit dem eigenen institutionellen Auftrag verbundenen Wirklichkeitskonstruktion: Diese ist nicht frei zu wählen, sondern zumindest in Teilen (Konzeption, Arbeitsplatzbeschreibung, unausgesprochene Erwartungen etc.) vorgegeben. So kann der Schulsozialarbeiter z.B. den Auftrag eines Lehrers, bezüglich des Schuleschwänzens eines Schülers zu intervenieren, nicht mit dem Hinweis auf die andere Problemwahrnehmung des Schülers oder seiner Familie zurückweisen. Qua institutioneller Aufgabe als Schulsozialarbeiter hat er sich um das vom Lehrer definierte Problem zu kümmern, da er ansonsten u. U. seine Legitimation oder seinen Arbeitsplatz gefährdet. Allerdings muss er wissen, dass der von der Institution vorgegebene Auftrag ("Kümmere Dich um den Schulschwänzer") möglicherweise keine Deckung auf der Seite des Klienten besitzt, der sich womöglich noch nicht einmal als Klient definiert. Die "Kunst" der Sozialarbeiterin besteht darin, diesen Schüler bzw. seine Familie auf eine annehmbare Weise mit dem eigenen, institutionellen Auftrag zu konfrontieren; "angemessen konfrontieren" kann in der einen Familie heißen, sehr

vorsichtig vorzugehen, in einer anderen hingegen, direkt und autoritativ zu intervenieren. Es gilt zu prüfen, ob sich aus der Konfrontation des Schülers oder der Familie ein ähnlicher oder ein anderer Auftrag ergibt, der zumindest mittelfristig auf den ursprünglichen Auftrag bezogen werden kann. Wenn die Familie beispielsweise nicht das Schuleschwänzen als Problem ansieht, sehr wohl aber die beengte Wohnsituation oder die häufigen, eskalierenden Streitigkeiten zwischen den Familienmitgliedern, so können sich möglicherweise über die Beschäftigung mit dem Problem der Familie auch positive Rückwirkungen auf das Schuleschwänzen des Sohnes oder sogar Aufträge in Bezug darauf ergeben. In der Zwischenzeit – also der Bearbeitungszeit des von der Familie angegebenen Problems – ist darauf zu achten, dass der ursprüngliche Auftraggeber (der Lehrer) informiert wird, dass und wie die Sozialarbeiterin (zumindest mittelbar) an seinem Auftrag tätig ist.

Kennt man um die mit dem Konstruktivismus verbundenen Gefahren und weiß man mit diesen umzugehen, so hat man mit dieser Theorie eine Basis für Offenheit und Neugier gefunden, die einem erlaubt, sehr viel besser an die typischen Ausgangs- und Settingbedingungen von Sozialer Arbeit anzuknüpfen, als es mit Spezialwissen oder Verfahrensanleitungen möglich ist.

5. Wechselseitige Einflüsse von Sozialarbeit und Familientherapie

Der Einfluss der Paar- und Familientherapie wie auch der systemischen Therapie auf die Soziale Arbeit sind unübersehbar. In den verschiedensten Kontexten und Settings wurden therapeutische Konzepte und Methoden rezipiert und weiterentwickelt. Exemplarisch seien als Arbeitsfelder die Altenarbeit (Weakland/Herr 1988) genannt, die Soziale Arbeit mit Familien (Berg 1992, Kron-Klees 1998), die öffentliche Jugendhilfe (Kron-Klees 1994), Stationäre Kinder- und Jugendhilfe (Durrant 1996), Drogenarbeit (Herwig-Lempp 1994) und der Sozialpsychiatrische Dienst (Armbruster 1998). Auch die Teamarbeit, die Supervision und die Organisationsberatung in der Sozialen Arbeit konnten von diesen Ansätzen entscheidende Anstöße erhalten (vgl. Brandau 1991, Herwig-Lempp 1997, Vogel et al. 1994). Hinzu kommen wesentliche Impulse für die theorie- und professionsbezogene Diskussion (Miller 1999, Milowiz 1998, Kleve 1996, Pfeifer-Schaupp 1995, Staub-Bernasconi 1995, Lüssi 1995, Hollstein-Brinkmann 1993).

Gefördert wurde diese Entwicklung sicherlich nicht nur durch das diesem Ansatz zugrunde liegende Menschenbild, durch stimulierende Theorien und effektive

Methoden, sondern auch durch Therapeutinnen, die keinen Anspruch auf eine Trennung von Therapie und Sozialarbeit vertraten, sondern sich in beiden Feldern sicher bewegten. Das gilt z.B. für Virginia Satir, Salvador Minuchin und Insoo Kim Berg, um eine kleine Auswahl zu nennen. Die unorthodoxen systemischen Ansätze und auch die (immer noch) fehlende Anerkennung als Therapieverfahren führten dazu, dass die systemischen Fort- und Weiterbildungsangebote sowohl Ärzten und Psychologen als auch Sozialarbeitern und Sozialpädagogen, Erzieherinnen und Krankenschwestern offenstanden. Dieses multiprofessionelle Fortbildungs-Setting brachte einerseits eine größere Bandbreite und Kreativität bei den Anwendungsmöglichkeiten hervor und ermöglichte andererseits den Vertretern der unterschiedlichen Berufs- und Arbeitsfelder, voneinander zu lernen und ihre Kooperation untereinander zu verbessern.

Seit mehr als zwanzig Jahren befinden sich systemische Therapie und Sozialarbeit in einem zirkulären Anregungsverhältnis und beeinflussen sich gegenseitig. Vor allem zwei bedeutsame Einsichten kann die systemisch inspirierte Soziale Arbeit nach unserer Auffassung an die Paar- und Familientherapie zurückvermitteln. Die eine betrifft die unzulässige Familiarisierung bzw. Intimisierung von Problemlagen durch Therapeuten, d.h. die perspektivische Einschränkung auf einzelne Individuen oder allenfalls auf das "System Familie". Diese Verengung fällt der Sozialen Arbeit auf, weil sie (noch) ganz andere (Geschichten über) Problemgesenen in den Blick bekommt. Beispielsweise das Problem-verschärfende Zusammenspiel von Institutionen (z.B. Schule) und Eltern oder von Helfern und Familie; dazu gehört auch der Blick auf familienexterne Belastungsfaktoren wie unzureichende Wohnbedingungen, Arbeitslosigkeit etc.. Erweitert man den Beobachtungsradius, erscheinen manche Versuche der Paar- und Familientherapie, bei Problemen überwiegend auf die intimen Systeme (Paar, Familie) zu fokussieren, als unzulässige Pathologisierungsversuche und willkürliche Beschränkungen bei der Suche nach Lösungen.

Die zweite Einsicht betrifft die Tatsache, dass das Handeln aller Beteiligten durch die institutionellen Kontextbedingungen beschränkt und präformiert wird. Zwar hat auch die frühe Familientherapie auf diese Bedingungen (z.B. den Überweisungskontext) hingewiesen, aber erst mit der Übertragung der systemtherapeutischen Methoden und Haltungen in andere Felder, insbesondere in die sozialarbeiterische Praxis, ist das ganze Ausmaß der Kontextabhängigkeit von institutionellem Handeln mit dem Anspruch, "hilfreich" zu sein, deutlich geworden. Dieses geschärfte Bewusstsein innerhalb der systemisch inspirierten Sozialen Arbeit kann andere Professionen (z.B. Psychiater, psychosomatische Kliniker etc.) dazu einladen, ihre oft noch am klassischen Therapiesetting orientierten Perspektiven und Methoden kontextadäquater zu gestalten.

Auch wenn sich sowohl die Paar- und Familien- bzw. systemische Therapie als auch die Soziale Arbeit in ihren jeweils eigenen Bereichen konsolidiert haben, scheint die Phase der gegenseitigen Anregung und Ermutigung zur

Weiterentwicklung noch lange nicht zu Ende zu sein. Beide Seiten können in einer konstruktiven Auseinandersetzung weiterhin viel gewinnen.

6. Literatur

- Armbruster, J.**, Praxisreflexion und Selbstevaluation in der Sozialpsychiatrie, Freiburg i. Br. 1998 (Lambertus)
- Baecker, D.**, Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft, in: Zeitschrift für Soziologie, Heft 23, 1994., S.93 -110
- Berg, I. K.**, Familien - Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch, Dortmund 1992 (modernes lernen)
- Bommes, M. /Scherr, A.**, Exklusionsvermeidung, Inklusionsvermittlung und/oder Exklusionsverwaltung – Zur gesellschaftstheoretischen Bestimmung sozialer Arbeit, in: Neue Praxis, Heft 2, 1996, S.107 -124
- Brandau, H.**. (Hrsg.), Supervision aus systemischer Sicht, Salzburg 1991 (Otto Müller)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)**, Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe, Stuttgart, Berlin, Köln 1997 (Kohlhammer)
- de Jong, P./Kim Berg, I.**, Lösungen (er-)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurzzeit-Therapie, Dortmund 1997 (Verlag Modernes Lernen)
- de Shazer, S.**, Wege der erfolgreichen Kurzzeittherapie, Stuttgart 1991 (Klett)
- de Shazer, S.** Der Dreh – Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie, Heidelberg 1992 (Carl Auer)
- Durrant, M.**, Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings, Dortmund 1996 (modernes lernen)
- v. **Glaserfeld, E.**, Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität, in: Einführung in den Konstruktivismus, München 1985, S. 1-26
- Hargens, J.**, (Hrsg.), Klar helfen wir Ihnen! Wann sollen wir kommen? Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, Dortmund (Verlag neues lernen) 1997
- Herwig-Lempp, J.**, Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte, Dortmund 1994 (borgmann)
- Herwig-Lempp, J.** Die Ressourcen der Teilnehmer nutzen - Handwerkszeug für die systemische Supervision in der Gruppe, in: Familiendynamik 3/1997, S. 264-289
- Herwig-Lempp, J.**, Die Form der guten Frage, in: Kontext 1/2001, S. 33-55

- Hollstein-Brinkmann, H.**, Soziale Arbeit und Systemtheorien, Freiburg 1993 (Lambertus)
- Kim Berg, I.** Familien Zusammenhalt (en), Dortmund 1996, (Verlag Modernes Leben)
- Kleve, H.** Konstruktivismus und Soziale Arbeit, Aachen 1996 (Kersting)
- Kron-Klees, F. Claudia** - oder Öffentliche Jugendhilfe als heilsamer Impuls, Dortmund 1994 (borgmann)
- Kron-Klees, F.**, Familien begleiten. Von der Probleminszenierung zur Lösungsfindung. Ein systemisches Konzept für Sozialarbeit und Therapie in stark belasteten Familien, Freiburg 1998 (Lambertus)
- Otto, H.-U./Olk T. (HG)**, Soziale Arbeit als Dienstleistung, Neuwied 2001 (Luchterhand)
- Lüssi, P.**, Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung, (3. Aufl.) Bern 1995 (Haupt)
- Marzahn, Ch.**, Professionalität und Verantwortlichkeit in der sozialen Arbeit, in: Zeit-Zeichen sozialer Arbeit. Entwürfe einer neuen Praxis. Neuwied 1992 (Luchterhand), S. 25-31.
- Marzahn, Ch.**, Das Zucht- und Arbeitshaus. Die Kerninstitution bürgerlicher Sozialpolitik, Bremen o.J. (Univ. Bremen)
- Milowiz, W.**, Teufelskreis und Lebensweg - Systemisches Denken in der Sozialarbeit, Wien, New York 1998 (Springer)
- Miller, T.**, Systemtheorie und Soziale Arbeit, Stuttgart 1999 (Lucius & Lucius)
- Müller, C.W.**, Wie Helfen zum Beruf wurde. Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit, Band 1: 1883-1945 (4. Aufl.) Weinheim 1994, Band 2: 1945-1995 (3. Aufl.), Weinheim 1997 (Beltz)
- Narr, W. D. (Hrsg.)**, Wohlfahrtsstaat und Massenloyalität, Köln, 1975 (Kiepenheuer & Witsch)
- Pfeifer-Schaupp, H.-U.**, Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der Sozialen Arbeit, Freiburg 1995 (Lambertus)
- Rauschenbach, T./Schilling, M.** Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik, Bd. 1 und 2, Neuwied 1997 (Luchterhand)
- Schlippe, A. von/ Schweitzer, J.** Lehrbuch der systemischen Therapie, Göttingen 1996 (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Schwabe, M.** Achtung "Kontext"! - Über einige Schwierigkeiten als systemischer inspirierter Sozialarbeiter in der eigenen Praxis zurecht zu kommen, in: Kontext 1/2000, S. 42-57
- Schwabe, M.** Wer sind unsere Kunden? Was sind unsere Leistungen? Worin bestehen unsere Aufträge? Wie die Dienstleistungsmetapher der Erziehungshilfe zu neuen Einsichten verhelfen kann: in Widersprüche, Heft 59, S. 11-30, 1996

Staub-Bernasconi, S., Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international - oder: vom Ende der Bescheidenheit, Bern u.a. 1995 (Haupt)

Tomm, K., Die Fragen des Beobachters, Heidelberg 1994 (Carl Auer)

Weakland, J.H. & Herr, J.J., Die Beratung älterer Menschen und ihrer Familien, 2. Aufl., Bern 1988 (Hans Huber)

Vogel, H.-C., Bürger, B., Nebel, G., Kersting, H.J., Werkbuch für Organisationsberater, Aachen 1994 (ibs)

von Förster, H. Der Anfang von Himmel und Erde hat keinen Namen, Wien 1997 (Döcker)

Winkler, M., Eine Theorie der Sozialpädagogik, Stuttgart 1988 (Luchterhand)

<http://www.herwig-lempp.de>

johannes@herwig-lempp.de