

Die sechs Schritte helfender Kommunikation

Eine Handreichung für die Praxis und Ausbildung Sozialer Arbeit

Dieser Text ist in leicht veränderten Versionen publiziert in: Sozialmagazin, Heft 12/2002, S. 41-52 sowie in Kleve/Haye, Hampe-Grosser/Müller (2003): Systemisches Case Management. Falleinschätzung in Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit mit Einzelnen und Familien – methodische Anregungen. Aachen: Kersting, S. 111-135.

Ausgangspunkte

In der Praxis und Ausbildung der Sozialen Arbeit stellt sich immer wieder die Aufgabe, die professionelle und exemplarische Fallarbeit angemessen zu strukturieren. Schon Alice Salomon und Mary Richmond stellten sich die Frage nach der Strukturierung des methodischen Vorgehens und bezogen sich in ihren Büchern zur *Sozialen Diagnose* auf das klassische medizinische Konzept von *Anamnese* (gr.-lat.; Erinnerung, und zwar im Sinne von Vorgeschichte), *Diagnose* (gr.-fr.; unterscheidende Beurteilung, Erkenntnis, und zwar im Sinne einer Ursache-Wirkungs-Erklärung) und *Behandlung* (vgl. Müller 1988, S. 145). Dieser klassische methodische Dreischritt kann auch noch heutigen SozialarbeiterInnen dazu dienen, ihr praktisches Handeln, ihr Kommunizieren mit den KlientInnen zu planen und durchzuführen.

Kurt Eberhard (1999) ist sogar der Meinung, dass dieser Dreischritt immer dann zum Einsatz kommt, wenn persönliche, kollektive oder gesellschaftliche Probleme zu lösen sind. Auch wenn er nicht die genannten Begriffe Anamnese, Diagnose und Behandlung verwendet, sondern von *phänomenalen*, *kausalen* und *aktionalen* Erkenntnisinteressen spricht, um diesen Dreischritt zu bezeichnen, beschreibt er doch genau die anamnestischen, diagnostischen und behandelnden Erkenntnis- und Handlungsprozesse. Denn das phänomenale Erkenntnisinteresse lässt sich mit der anamnestischen Frage: „*Was war und ist los?*“ umschreiben; das kausale Erkenntnisinteresse ist angeleitet durch die diagnostische Frage: „*Warum ist das so?*“; und das aktionale Erkenntnisinteresse fragt nach der Behandlungsmöglichkeit: „*Was ist zu tun?*“. Wir können davon ausgehend auch sagen, dass es *erstens* darum geht, die aktuelle Situation mit ihrer Vorgeschichte zu *beschreiben*, *zweitens* soll *erklärt* werden, welche Ursachen die in der aktuellen Situation beobachtbaren Wirkungen erzeugen, und *drittens* geht es um ein *Bewerten* von Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich der Lösung der Problemsituation.

1. Schritt	2. Schritt	3. Schritt
Anamnese	Diagnose	Behandlung
Phänomenales Erkenntnisinteresse	Kausales Erkenntnisinteresse	Aktionales Erkenntnisinteresse
Was war und ist los?	Warum ist das so?	Was ist zu tun?
Beschreibung	Erklärung	Bewertung von Handlungen und Handlungsentwurf

Dieses Drei-Schritt-Modell soll im Folgenden jedoch – im Sinne aktueller Anforderungen Sozialer Arbeit – in sechs Schritte differenziert werden, die sich allerdings durchaus auf die Kategorien von Anamnese (phänomenale Frage), Diagnose (kausale Frage) und Behandlung (aktionale Frage) beziehen lassen:

1. Schritt	2. Schritt	3. Schritt	4. Schritt	5. Schritt	6. Schritt
Kontextualisierung	Beschreibung der Probleme und Analyse der Ressourcen	Bildung von kausalen Hypothesen	Zielfindung und Auftragsklärung	Handlung / Intervention	Evaluation
Anamnese		Diagnose	Behandlung		
Phänomenale Frage: Was war und ist los?		Kausale Frage: Warum ist das so?	Aktionale Frage Was ist zu tun?		

Besonders betonen möchten wir, dass alle sechs Schritte in Kommunikation, Kooperation und Dialog mit den KlientInnen und KundInnen erarbeitet, ausgehandelt werden sollten. Wir unterscheiden zwischen KlientInnen und KundInnen; KlientInnen sind die AdressatInnen Sozialer Arbeit, während KundInnen die finanzierenden Auftraggeber (z.B. Jugend-, Sozial- und Gesundheitsämter, Krankenkassen) sind (vgl. zur Begründung dieser Unterscheidung Kleve 2002). Wie die einzelnen Schritte nun zu verstehen und auszufüllen sind, soll Thema der folgenden Ausführungen sein. Dabei werden wir ebenfalls in sechs Schritten vorgehen, zunächst also darstellen, wie kontextualisiert wird (1.), dann die Problembeschreibung und Ressourcenanalyse darstellen (2.), einige Aspekte der Hypothesenbildung erläutern (3.), die Zielfindung und Auftragsklärung beschreiben (4.), skizzieren wie Handlungen geplant werden können (5.), um schließlich knapp die Evaluation zu erläutern (6.). Den Abschluss unserer Ausführungen bildet eine so genannte rhizomatische Nachbemerkung, in der wir die Linearität unserer theoretischen Darstellungen mit der komplexeren Zirkularität der Praxis konfrontieren.

1. Kontextualisierung

Uns interessieren in der Sozialen Arbeit soziale Kontexte, also soziale Rahmen und Zusammenhänge, in denen Verhalten gezeigt wird, in denen es als Kommunikation, d.h. als Mitteilung von Informationen verstanden wird (vgl. Luhmann 1984). Wir können mit der systemischen Theorie davon ausgehen, dass zwischenmenschliches Verhalten nur verständlich wird, wenn wir es in dem Rahmen betrachten, in dem es gezeigt wird (vgl.

Simon/Stierlin 1984, S. 198). Dafür lassen sich unterschiedliche Beispiele anführen, z.B. jenes vom Fußballspiel:

Stellen Sie sich vor, Menschen, die noch nie etwas von Fußball gehört haben, beobachten ein Fußballspiel und betrachten besonders genau diese schwarz gekleidete Person, die am Rand herum läuft, mit einer Pfeife bewaffnet ist und in einer nicht vorhersehbaren Weise mit den Händen gestikuliert und pfeift. Wenn dieses Verhalten des Schiedsrichters losgelöst vom Kontext des Spiels betrachtet wird, dann macht es offenbar wenig Sinn. Das Verhalten des Schiedsrichters wird erst dann als sinnhaft verständlich, wenn man den Kontext des Fußballspiels mit seinen Regeln und auf einander bezogenen Handlungen in die Betrachtung mit einbezieht.

Verhalten entfaltet seinen Sinn erst im Kontext anderer Verhaltensweisen, in einem sozialen Interaktionszusammenhang. Aus diesem Grund ist es während der sozialarbeiterischen Fallarbeit ausgesprochen wichtig, den Kontext der Klientinnen und Klienten mit einzubeziehen. Wir wollen insbesondere zwei Kontexte betrachten (vgl. ausführlicher zur Kontextualisierung Kleve 2002a), die das Interaktionsgeschehen eines Falls unmittelbar tangieren: den lebensweltlich-familiären Kontext und den Kontext der Hilfesysteme.

1.1 Lebensweltlich-familiärer Kontext

Der lebensweltlich-familiäre Kontext umfasst das Wohnumfeld, den gesamten Sozialraum, in dem die KlientInnen leben. Dazu gehören u.a. infrastrukturelle Gegebenheiten wie Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten, die Ausstattung mit medizinischen, erzieherischen, schulischen u.a. Dienstleistungssystemen. Zu Beginn der Hilfe sollte es eine gründliche Analyse dieser kontextuellen Bedingungen geben, um vor diesem Hintergrund die Probleme und Ressourcen der KlientInnen verstehen zu lernen.

Ein Verfahren, das sich in der Praxis bewährt hat, um insbesondere den familiären Kontext zu analysieren, ist das aus der Familientherapie stammende *Genogramm* (siehe zu den Symbolen und Visualisierungsregeln Schlippe/Schweitzer 1996). Genogramme dienen der übersichtlichen Darstellung von komplexen Informationen über Familiensysteme. Ein Genogramm kann bis zu drei Generationen umfassen und wird in der Regel gemeinsam – diskursiv, dialogisch – mit den Familienmitgliedern oder den einzelnen KlientInnen erarbeitet. Ein Genogramm ist eine (Re-)Konstruktion der familiären Vergangenheit aus der jeweiligen sozialen, sachlichen und zeitlichen Perspektive; insofern offenbart ein Genogramm nicht, wie die familiäre Geschichte wirklich war, sondern wie sie ‚hier und jetzt‘ (*Zeitdimension*) aus der Perspektive der entsprechenden Person(en) (*Sozialdimension*) bezüglich einer bestimmten in der Beratung zu bearbeitenden Problemstellung bzw. bezüglich eines bestimmten Themas (*Sachdimension*) beschrieben wird/werden kann.

Das Genogramm wird in der Regel ausgehend von einem jeweils infrage stehenden Klienten erarbeitet. In das Bild lassen sich dann wichtige Fakten einschreiben: Name, Alter, Geburts- und eventuell Todesdaten, Datum der Heirat, eventuell auch des Kennenlernens, Daten der Trennung und Scheidung, Wohnorte, Herkunftsorte der Familie, Ortswechsel, Krankheiten, Symptome, Todesursachen, Berufe. Interessant sind auch weitere Informationen, die sich im Gespräch über das Genogramm herausdifferenzieren: Eigenschaften, die Personen

zugeschrieben werden – auch besondere Fähigkeiten, Auffälligkeiten und Stärken, Begriffe zur Kennzeichnung der jeweiligen Familienatmosphäre, Hinweise auf bestimmte immer wiederkehrende Themen in der Familie, Tabus und ‚weiße Stellen‘ im Genogramm (z.B. Familienmitglieder, von denen nur wenig oder nichts bekannt ist), Ressourcen, besondere Leistungen der Familie. „Das Wichtigste bleiben jedoch die Geschichten, die zu den Genogrammdaten erzählt werden. Sie bilden den Hintergrund für ein neues Verständnis der Gegenwart“ (Schlippe/Schweitzer 1996, S. 131).

Die Erarbeitung eines Genogramms dient einem zweifachen Ziel: *erstens* soll die aktuelle (Familien-)Situation visualisiert werden mit allen dazu gehörenden Personen; und *zweitens* sollen aktuelle Themen neu, d.h. anders als bisher beschrieben werden, und zwar bestenfalls so, dass Ressourcen entdeckt werden können, die bei der Lösung aktueller Schwierigkeiten/Probleme hilfreich sind. Mittels Genogrammen sind also nicht lediglich problematisch bewertete Aspekte, Eigenschaften von Personen, Familienthemen etc. zu explizieren, sondern insbesondere auch Stärken, Ressourcen von Personen und vor allem die (verschütteten, bisher ausgeblendeten) ‚Schätze‘ der Familie, die es gilt, schätzen zu lernen.

1.2 Hilfesystem-Kontext

Die Übersicht über relevante Hilfesysteme erscheint wichtig, weil KlientInnen Sozialer Arbeit häufig bereits unterschiedliche andere Hilfesysteme durchlaufen haben, bevor sie zu Fällen der jeweils aktuellen Sozialen Arbeit werden, sie haben möglicherweise bereits eine Problemgeschichte durchschritten (vgl. ausführlicher Kleve 2002a). Die Frage ist dann, was sie dort an Erfahrungen gesammelt haben, welche Bedeutung diese anderen Hilfesysteme für sie hatten oder immer noch haben. Des weiteren kann es im Verlauf der Hilfe wichtig sein, mit den anderen HelferInnen Kontakt aufzunehmen, um Absprachen zu treffen, das weitere Vorgehen gemeinsam zu koordinieren (z.B. mittels einer Hilfekonferenz). Die beteiligten HelferInnen können ebenfalls visualisiert werden können, um die mögliche Komplexität des Hilfesystemkontextes zu betrachten.

2. Beschreibung der Probleme und Analyse der Ressourcen

Ein zentraler Schritt der helfenden Kommunikation ist die Beschreibung der jeweiligen Probleme und die Analyse der Ressourcen, an welche während der Phasen der Zielfindung und der Handlungsplanung angeschlossen werden kann.

2.1 Beschreibung der Probleme

Aus systemischer Sicht sind Probleme keine objektiven Gegebenheiten, sondern sozial konstruierte Phänomene. Sie differenzieren sich ausgehend von der Unterscheidung Norm und Abweichung. Ohne diese Unterscheidung, die einen Soll-Wert, eben die Norm und einen Ist-Wert, eben die aktuelle Abweichung zu konstatieren erlaubt, können keine Probleme beobachtet werden (vgl. Kleve 1996, S. 27ff.; 2001). Die Frage ist jedoch, wer diese Differenz von Norm und Abweichung wie setzt und beobachtet. Handelt es sich um eine Differenzsetzung und -beobachtung, die von den KlientInnen selbst vorgenommen wird?

Rechnen sich die KlientInnen die Probleme also zu, oder wird ihnen von anderen, die eine bestimmte Differenz von Norm und Abweichung zugrunde legen, ein Problem zugerechnet? Diese Fragen der Attribution, der Zurechnung sind in der Phase der Fallarbeit zunächst zu thematisieren. Im weiteren Verlauf sollte dann die Problemanalyse dreidimensional erfolgen: *bio-psycho-sozial*. Was Soziale Arbeit von anderen Professionen unterscheidet, ist nämlich ihr dreifacher Fokus auf die biologischen, psychischen und sozialen Systeme und Bedürfnisse von Menschen, ihr spezialisierter Generalismus (vgl. Kleve 2000, S. 94ff; Kleve 2002b).

Bio-Psycho-Soziale Gleichzeitigkeit Sozialer Arbeit			
	Biologisches	Psychisches	Soziales
Fokus	gesundheitliche Fragen, körperliche/physische Bedürfnisse	psychische/emotionale Fragen, psychische/emotionale Bedürfnisse	soziale Fragen, soziale Bedürfnisse
Beispiele	Ausstattung mit (gesunder) Nahrung, Kleidung, Wohnraum etc.; (angemessener) Umgang mit dem eigenen Körper, mit Krankheiten etc.	kognitive und emotionale Bewältigung/Verarbeitung von Ereignissen (Ängste, Süchte etc.)	soziale Beziehungen in der Familie oder durch Freunde (<i>Integration</i>); Zugang zu sozial-ökonomischen Ressourcen (<i>Inklusion</i>)

Ein wichtiger Aspekt bei der Problemdefinition ist die rechtliche Seite Sozialer Arbeit. Unsere Sozialgesetze sind problem- und individuumszentriert, d.h. immer auf einen konkreten Einzelfall bezogen. Wir müssen also individuelle oder familiäre Probleme in den Blick bringen, definieren können, mithin Probleme Individuen oder Familien zurechnen, um bestimmte rechtlich zugesicherte Hilfen (z.B. im Sinne des KJHG oder des BSHG) einleiten zu können. Mit anderen Worten, um Hilfen ausgehend von rechtlichen Regelungen zu finanzieren, müssen in der Regel Symptom- bzw. Problemträger identifiziert werden. Dies bringt mindestens zwei Probleme mit sich: *zum einen* das Problem, dass das Umfeld, die sozialsystemischen und strukturellen Ebenen der Problembedingungen zunächst einmal unberücksichtigt bleiben und *zum anderen* das Problem, dass die Ressourcen, die besonderen Fähigkeiten, das, was klappt, nicht ins Blickfeld gerät.

Gerade deshalb ist die systemische Sichtweise hier hilfreich, um das potenziell Ausgeblendete einzublenden: die sozialsystemischen Bedingungen der Probleme und die Ressourcen. Besonders die systemisch-lösungsorientierte Sicht versucht, den Aspekt der Ressourcen so radikal wie keine andere Beratungs- und Therapiemethode zu berücksichtigen. Demnach zeigt diese systemische Perspektive die Notwendigkeit auf, nicht in einer „Problemtrance“ zu verharren (vgl. etwa de Shazer 1988; 1991), sondern die Probleme nur so lange in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen, bis eine sinnvolle Problembeschreibung erarbeitet wurde.

Schließlich wollen wir – und damit laufen wir zumindest der Argumentation der radikalen Lösungsorientierung eines Steve de Shazer entgegen (vgl. ebd.) – betonen, dass die Problembeschreibung auch aus beziehungs-dynamischen Gründen wichtig ist. Denn wir können von zweierlei ausgehen, und zwar *erstens* davon, dass sich die Wahrscheinlichkeit, erfolgreich zu helfen, erhöht, wenn die Beteiligten (KlientInnen, KundInnen und HelferInnen) ihre Beziehungen als produktiv, kooperativ, wertschätzend und wohlwollend empfinden; *zweitens* erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Hilfe je größer die Veränderungsbereitschaft der KlientInnen ist. Unsere Erfahrung legt es nahe, davon auszugehen, dass die SozialarbeiterIn/KlientIn-Beziehung sich produktiver, kooperativer und wertschätzender gestalten lässt und die Veränderungsbereitschaft der KlientInnen wächst, wenn zunächst die Probleme durch den aufmerksamen Fokus der Beratungskommunikation gewürdigt werden.

2.2 Analyse der Ressourcen

Neben der Problembeschreibung ist der Ressourcenanalyse besondere Bedeutung beizumessen. Letztlich schließen wir damit an zwei klassische sozialarbeiterische Postulate an, und zwar *erstens* an das Prinzip, dort anzufangen, wo der Klient steht und *zweitens* an die Maxime, von den Stärken des Klienten auszugehen.

Wir können mindestens vier Ressourcendimensionen unterscheiden:

1. *Persönliche Ressourcen:* Damit sind alle Fähigkeiten der KlientInnen gemeint, die sie biologisch, psychisch und sozial erworben haben, z.B. Humor, Sensibilität, Talente, Gesundheit, handwerkliches Geschick, verzeihen können, Hilfe annehmen können, im Leben einen Sinn sehen können, Bindungsfähigkeit etc.
2. *Lebensweltlich-soziale Ressourcen:* Damit sind alle aus der Sicht der Beziehungspartner guten, also konstruktiven, unterstützenden, wertschätzenden Beziehungen zu Verwandten, Freunden, Nachbarn etc. gemeint.
3. *Soziale Ressourcen im Gemeinwesen der KlientInnen:* Damit sind beispielsweise Mitgliedschaften in Vereinen gemeint, hilfreiche Beziehungen zu Ärzten, Psychologen, Pfarrern etc., kooperative Kontakte zu Schulen, Kirchgemeinden oder anderen jeweils relevanten oder hilfreichen Einrichtungen im Gemeinwesen bzw. Sozialraum.
4. *Sozio-ökonomische Ressourcen:* Damit sind alle materiellen, sozialen und ökonomischen Ausstattungen gemeint, wie etwa einen Arbeitsplatz besitzen, etwas Vermögen (z.B. durch Erbschaft) erworben zu haben, Bildungsabschlüsse nachweisen zu können, angemessenen Wohnraum zu nutzen etc.

Für HelferInnen, die ihren Ressourcenblick schärfen wollen, kann es sinnvoll sein, Ressourcen dadurch zu erkennen, dass sie das, was sie normalerweise (etwa in ihrer eigenen Lebenswelt) als selbstverständlich und alltäglich ansehen, als besonders beachtenswert, als nicht alltäglich bewerten. Mit anderen Worten, alles das, was gut, brauchbar, hilfreich ist, bzw. was an Beziehungen positiv und konstruktiv läuft und was an materiellen Ausstattungen Sicherheit bieten kann, lässt sich als Ressource ansehen. Ferner können bestimmte Problembeschreibungen auch mittels der „sanften Kunst des Umdeutens“ (vgl. Watzlawick 1977), durch das Reframing (vgl. Haye/Kleve 1998) in Ressourcen transformiert werden.

Durch Reframing lassen sich die Bewertungen und Bedeutungen von Phänomenen (z.B. von Symptomen) verändern. Günstigenfalls lassen sich problematische Bewertungen in weniger problematische bzw. als für den konstruktiven Fortgang der Beratung stützende Bewertungen transformieren. Wir werden noch erläutern, dass die systemische Sichtweise, Symptome als nützliche, beziehungsgestaltende Phänomene zu betrachten, eine solche Umdeutung darstellt.

3. Bildung von kausalen Hypothesen

Aus konstruktivistischer Sicht (vgl. Kleve 1996) können wir niemals die wahren oder wirklichen Gründe für ein bio-psycho-soziales Problem ermitteln (vgl. exemplarisch für das Symptom ADHS dazu Baerwolff 2002). Denn psychische und soziale Systeme strukturieren sich nach komplexen und eigenen, von außen nicht direkt beobachtbaren Regeln. Und jeder Beobachter beobachtet nach ganz spezifischen und selbstreferentiellen Mustern – mit anderen Worten: jeder Beobachter beobachtet anders. Daher lassen sich aus unterschiedlichen sachlichen, sozialen und zeitlichen Dimensionen möglicherweise unendlich viele Gründe bzw. Ursachen für Probleme aufführen.

Diese Dimensionen können – auch innerhalb von Selbstreflexionen in Supervisions- und Evaluationsprozessen – mit folgenden Fragen eingegrenzt werden – *Sachdimension*: „Anhand welcher theoretischer Vorannahmen und auf der Grundlage welcher Informationen erkläre ich das Problem?“; *Sozialdimension*: „Wer erklärt das Problem und aus welcher Perspektive?“; *Zeitdimension*: „Wann erkläre ich das Problem?“.

Erklärungen, also Beschreibungen über das Warum, über die Ursachen von Beobachtungen, sind kontingent, sie könnten in Abhängigkeit der sachlichen, sozialen und zeitlichen Dimensionen „so, aber auch anders“ ausfallen. Auch Beschreibungen, also *was* beobachtet wird bzw. welche Phänomene dem Beobachter als Realität erscheinen, und Bewertungen, die die Bedeutung des Beobachteten markieren, können „so, aber auch anders“, also kontingent sein.

In dieser Hinsicht sind Kausal-Hypothesen zunächst (noch) unüberprüfte Erklärungen über die möglichen Bedingungen, Gründe bzw. Ursachen der jeweils relevanten Probleme. Sie dienen dazu, weitere Überlegungen (vor allem bezüglich der Problemlösung/Handlungsplanung) anzuregen. Hypothesen sollten daher die bekannten Informationen des Falls in sinnvoller Weise zu Erklärungen verknüpfen. Hypothesen sind weiterhin im Konjunktiv, in der Möglichkeitsform zu formulieren. Die Hypothesenbildung arbeitet deshalb – wie in Anlehnung an den Schriftsteller Robert Musil (1978, S. 16) gesagt werden könnte – mit dem Möglichkeitssinn: „Wer ihn besitzt, sagt beispielsweise nicht: Hier ist dies oder das geschehen, wird geschehen, muß geschehen; sondern erfindet: Hier könnte, sollte oder müßte geschehen; und wenn man ihm von irgend etwas erklärt, daß es so sei, wie es ist, dann denkt er: Nun, es könnte wahrscheinlich auch anders sein“.

Weiterhin empfehlen wir beim Bilden von kausalen Hypothesen vier Aspekte zu beachten:

1. Hypothesen sollten beziehungs-dynamisch formuliert sein. Erklärungen für die problematischen Verhaltensweisen sollten sich also auf die Interaktionen beziehen, in deren Kontext diese Verhaltensweisen als (Re-)Aktionen bezüglich anderer Verhaltensweisen

gezeigt werden. Mit anderen Worten, die am Problem beteiligten bzw. vom Symptom betroffenen Personen sollten in die Erklärungen einbezogen sein. Aus beziehungs-dynamischer Sicht könnten wir auch von der Perspektive, von dem Reframing (s.o.) ausgehen, dass Symptome oder Probleme beziehungs-gestaltend wirken, einen Sinn machen können, eine Funktion erfüllen und einem Zweck dienen. Mit psychoanalytischer Terminologie wäre hier auch von dem so genannten „sekundären Krankheitsgewinn“ (Freud 1942, S. 202ff.) zu sprechen. Wir sollten also schauen, in welchen Beziehungen das jeweilige Symptom oder Problem welche ‚positive‘ Wirkung, welche Funktion, welchen Sinn hat.

2. *Hypothesen sollten erklären, wie, d.h. aufgrund welcher Annahmen, Modelle, Sichtweisen, kurz: „inneren Landkarten“ der KlientInnen Probleme zustande kommen bzw. aufrecht erhalten werden.* Denn mit Watzlawick u.a. (1974) können wir davon ausgehen, dass Probleme inadäquate Lösungsversuche sind, die mit bestimmten Sichtweisen, Annahmen, Modellen bzw. „inneren Landkarten“ der KlientInnen einhergehen. Menschen, die sich Probleme zuschreiben, überlegen, wie sie diese lösen können. Genau diese Überlegungen können aber durch die daraus resultierenden Handlungen die Probleme erst zementieren oder verstärken, d.h. – paradox gesagt: die Lösung bzw. der Lösungsversuch wird selbst zum Problem. Daher ist es wichtig, die Aussagen der KlientInnen dahingehend auszuwerten, ob sich in ihnen derartige problematische Sichtweisen, Annahmen oder Modelle über die Probleme beobachten lassen. Außerdem sollten die bisherigen Lösungsversuche mit den KlientInnen besprochen werden, um zu sehen, warum diese nicht greifen konnten und möglicherweise das Problem verstärkten.

3. *Hypothesen sollten relevante Ereignisse in den Blick bringen, die das Problem möglicherweise bedingen könnten.* Hierbei sind die natürlichen Lebenszyklen von Menschen und Familien zu beachten, die markante Punkte aufweisen, an denen mit individuellen und sozialen Anpassungen reagiert werden muss. In Abhängigkeit davon, wie diese Anpassungen gelingen, kann es zu Problem- bzw. Symptombildungen kommen. Als Unterstützung für diesen Aspekt der Hypothesenbildung kann beispielsweise die folgende Tabelle als grobes Raster dienen, die den natürlichen Lebenszyklus von Familien mit seinen unterschiedlichen Stationen, Ereignissen und Entwicklungsaufgaben deutlich macht.

Familiärer Lebenszyklus

Phase	Zu bewältigende Aufgaben
Paarbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufeinander einstellen • Klären gegenseitiger Erwartungen • Einüben von Verhaltensmustern • Ausgleich von Wertvorstellungen • Differenzierung zu den Herkunftsfamilien (Regeln finden, welche Herkunftsfamilie setzt sich durch?)
Geburt eines Kindes	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des 2-er Systems • Paarbeziehung sollte neu geregelt werden • Mutter-Kind-Symbiose sollte gelöst werden • Einsetzen gruppendynamischer Prozesse • Dreiecksbildung (kann stabilisierende und konfliktmildernde Funktion für die Paarbeziehung haben)
Kind kommt in die Kita/Schule	<ul style="list-style-type: none"> • Einsetzen sozialer Kontrolle durch öffentliche Institutionen • Kind lernt andere Beziehungen und Wertvorstellungen kennen (Loyalitätskonflikte) • „Leistung“ wird thematisiert • Autonomiebestreben des Kindes verstärkt sich und ruft u.U. Verlustängste bei den Eltern hervor
Heranwachsen des Kindes	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung geschlechtlicher Identität • Infragestellung elterlicher Autorität • Hinwendung zu peer-groups • Ablösung vom Elternhaus • Eltern sollten Kind mehr Autonomie und Verantwortung zugestehen
Auszug des Kindes	<ul style="list-style-type: none"> • Übergang zum 2-er System • Eltern sollten sich wieder als Paar definieren • Bewältigung des Verlustes des Kindes • Kind baut sich eine Paarbeziehung auf (Symptome können auftreten, weil Autonomiebestrebungen evtl. boykottiert werden; Kind phantasiert: es würde etwas Schlimmes passieren, wenn ich raus gehe)
Neuorientierungs-/Altersphase	<ul style="list-style-type: none"> • Ende der Berufstätigkeit • Suche nach neuem Lebenssinn • Geburt von Enkeln • Umgang mit Pflegebedürftigkeit
Tod	<ul style="list-style-type: none"> • Abschied

Neben diesen eher natürlichen, zeitbedingten Ereignissen kommen häufig weitere (z.B. externe, sozio-ökonomische) Ereignisse dazu, die als Belastungen und damit als problemauslösend wirken; z.B. könnten das Ereignisse wie Trennungen und Scheidungen,

Erkrankungen, Umzüge, früher Tod, Arbeitslosigkeit, Unfall, Gründung einer Zweitfamilie etc. sein.

4. Sozialarbeiterische Hypothesen sollten sozio-ökonomische Faktoren zur Problemerkklärung einbeziehen. Derartige Faktoren sind beispielsweise gesellschaftliche Veränderungen (z.B. die Vereinigung der beiden deutschen Staaten), gesamtgesellschaftliche Wirtschaftskrisen (z.B. strukturelle Arbeitslosigkeit), Veränderungen der Rollenanforderungen an die Geschlechter (Gender-Thematik), politische und rechtliche Strukturvorgaben (z.B. Veränderung bzw. Abbau der Infrastruktur wie Schließung wichtiger Einrichtungen), aber auch Geld- oder Wohnraummangel etc.

Zusammenfassend gesagt geht es bei der Hypothesenbildung um die Erarbeitung von handlungsleitenden Ideen, die nicht wahr, sondern bestenfalls brauchbar bzw. nützlich sind bei der weiteren Arbeit mit den KlientInnen. Denn die Bestätigung über die Brauchbarkeit unserer Hypothesen erfahren wir nur im Dialog mit den KlientInnen. Insofern empfehlen wir immer mehr als eine, möglicherweise auch sich widersprechende Hypothesen zu bilden, die den KlientInnen angeboten werden können oder von denen während der Arbeit ausgegangen werden kann. Mit Helm Stierlin (1989, S. 151) ist es uns wichtig zu bemerken, dass es „nicht darum [geht], die eine ‚richtige‘, sondern eine sinnvolle Hypothese zu finden oder, vielleicht besser: zu erfinden. Diese Hypothese sollte dann jederzeit auf Grund neuer Informationen verworfen, modifiziert oder durch eine zutreffendere ersetzt werden können.

Anders als z.B. klassisch psychoanalytisch orientierte Professionelle gehen wir nicht davon aus, dass der „Widerstand“ gegenüber einer Deutung bzw. Hypothese deren Richtigkeit beweist, im Gegenteil: bei „Widerstand“ gegenüber einer Hypothese ziehen wir selbst diese in Zweifel und suchen – auch gemeinsam mit den KlientInnen – eine neue. Dies resultiert aus den oben genannten beziehungsgestaltenden Aspekten der Wertschätzung und des Akzeptierens der klientären Meinungen und Überzeugen und aus der Kontingenz und Fehlbarkeit jeder Hypothesenbildung.

4. Zielfindung und Auftragsklärung

Die Zielfindung und Auftragsklärung sind Aspekte, die im klassischen methodischen Dreischritt neben der Kontextualisierung und Evaluation nicht explizit benannt werden. Daher wollen wir zunächst erklären, warum diese Aspekte aus unserer Sicht besonders wichtig sind. Ausgehend vom systemisch-lösungsorientierten Ansatz versuchen wir die Aufmerksamkeit der KlientInnen auf eine zufriedenstellende bzw. problemfreie Zukunft zu fokussieren. Dafür ist es sinnvoll, die anzustrebenden Ziele gemeinsam mit den KlientInnen zu definieren. Idealerweise sind die Ziele der KlientInnen in den Mittelpunkt zu stellen. Denn dies ist die Voraussetzung, die Basis für eine kooperative, partnerschaftliche Gestaltung des Hilfeprozesses. Außerdem fordert eine (post)moderne Soziale Arbeit die noch zu besprechende Evaluation, die nur durchgeführt werden kann, wenn die tatsächlich erreichten Ergebnisse der Hilfe mit den vereinbarten Zielen verglichen werden können (Aspekt der Effektivität). Auch möchten wir auf die Unterscheidung von Positionen und Interessen hinweisen. Die Positionen sind die geäußerten Absichten und Wünsche und verdecken häufig

die „eentlichen“ Bedürfnisse und Interessen der KlientInnen, die die Grundlage für die Zielformulierung sein sollten. Um zu verdeutlichen, wie wir Positionen von Interessen unterscheiden, möchten wir das folgende, vielleicht bekannte Beispiel anführen:

Zwei Schwestern streiten sich um eine Apfelsine, beide äußern den Wunsch, die Apfelsine zu besitzen. Der Kompromiss, zu dem gelangen, ist, die Apfelsine zu teilen. Wie sich dann heraus stellt, wollte eine Schwester die Schale der Apfelsine zum Kuchenbacken benutzen, während die andere das Fruchtfleisch essen wollte. Wäre es den beiden vorher gelungen, ihre eigentlichen Interessen, ihre Ziele heraus zu finden, hätten sie eine bessere Lösung vereinbaren können.

Bei der Zielfindung erscheint es uns sinnvoll, die zunächst geäußerten Positionen und Wünsche auf ihre nicht artikulierten Bedeutungsgehalte zu befragen. Denn erst die Bedeutungen, die hinter Positionen und Wünschen stehen oder mit diesen latent einher gehen, ermöglichen die Explizierung der eigentlichen Ziele unserer KooperationspartnerInnen.

Bei der Zielfindung sind aus unserer Sicht weiterhin vor allem folgende Aspekte zu beachten (vgl. Walter/Peller 1994): *Ziele sollten eindeutig definiert werden, sie sollten so konkret, überschaubar und klein wie möglich sein.* Beispielsweise ist aus dieser Sicht die häufig formulierte „Selbstwerterhöhung“ in sozialarbeiterischen Hilfe- und Zielplanungen eine eher unangemessene Beschreibung, weil sie sehr schwer zu operationalisieren ist – es sei denn, das Ziel der „Selbstwerterhöhung“ wird durch konkret beschriebene Verhaltensweisen operationalisiert, an denen diese – sowohl für die KlientInnen in der Selbst- als auch für die HelferInnen in der Fremdwahrnehmung – erkennbar ist. *Zielformulierungen sollten in unserem Sinne also operationalisierbar sein, d.h. konkrete Verhaltensweisen benennen, die von den KlientInnen in absehbarer Zeit auch erreichbar und überprüfbar („messbar“) sind.* Weiterhin *sollten Ziele positiv formuliert sein*, also keine Negationen, was man nicht mehr tun will, enthalten. Beispielsweise könnte in dieser Diktion das Ziel „Ich will nicht mehr rauchen“, das eine Negation enthält, transformiert werden in das Ziel: „Ich will wieder gut atmen können.“ Das Postulat der positiven Formulierung von Zielen resultiert aus der Erfahrung, dass es Menschen leichter fällt, negativ bewertete Verhaltensweisen durch andere, positive bewertete Verhaltensweisen zu ersetzen, als die negativ bewerteten Verhaltensweisen einfach nicht mehr zu tätigen. Wir wollen also den Fokus der Aufmerksamkeit nicht auf ein Defizit, nicht auf einen Verlust lenken, sondern auf einen Gewinn, eben auf die Möglichkeit, neues positives Verhalten zu erlernen bzw. zeigen. Damit betonen wir, dass Ziele dazu dienen sollen, *funktionale Äquivalente* für problematisch bewertete Verhaltensweisen zu finden. Mit anderen Worten geht es bei der Zielfindung darum zu erfragen, was statt des problematischen Verhaltens getan werden bzw. erreicht werden soll.

Während der Zielvereinbarung sollte differenziert werden, *wer was wann mit wem wie wozu* erreichen bzw. tun möchte. Bei diesen Fragestellungen gerät bereits die Auftragsklärung ins Blickfeld. Bei der Auftragsklärung stellt sich der Sozialen Arbeit jedoch ein besonderes Problem. Denn wir haben es zumeist mit einer triadischen Beziehung zu tun, die sich strukturiert durch die Aufträge der KlientInnen, der KundInnen und der HelferInnen. Wir unterscheiden zwischen KlientInnen und KundInnen, jene sind die so genannten

Hilfsbedürftigen, die AdressatInnen Sozialer Arbeit, diese sind die auf der Grundlage der sozialrechtlichen Bestimmungen Hilfe einleitenden und finanzierenden Stellen (z.B. Sozial-, Jugend-, Gesundheitsamt, Gerichte, Krankenkassen etc.). Die eigentlichen HelferInnen sind zumeist SozialarbeiterInnen von unterschiedlichen freien Trägern, oder LehrerInnen, ErzieherInnen, ÄrztInnen etc., die in dem Auftragsklärungsprozess durch eine koordinierende Fachkraft (z.B. durch eine/n Case ManagerIn) einbezogen werden sollten. Denn wir gehen auch davon aus, dass die in den Fall involvierten HelferInnen – häufig ohne es zu explizieren – jeweils eigene Ziele bzw. Aufträge verfolgen. Die Aufgabe während der Auftragsklärung besteht darin, die möglicherweise unterschiedlichen bzw. widersprüchlichen Ziele und Aufträge offen zu legen und im Sinne der KlientInnen miteinander zu vermitteln. Es geht hierbei um einen Einigungs- und Koordinationsprozess, der das Ziel hat, dass die Aufträge miteinander kompatibel sind und den Kriterien von Effektivität und Effizienz entsprechen.

Effektivität meint, dass die vereinbarten Ziele in tatsächliche Ergebnisse, Erfolge transformiert werden (Zielwirksamkeit). Effizienz bringt zum Ausdruck, dass sich die Arbeit an ökonomischen Kriterien orientiert, dass mit so wenig Aufwand an Personal und Zeit, sprich: an Kosten wie möglich der größtmögliche Nutzen erreicht wird. Aus unserer Erfahrung können wir sagen: je größer die Klarheit der erarbeiteten Ziele ist, je deutlicher sie sich also an unseren Empfehlungen anlehnt, desto mehr Engagement und Motivation zeigen alle Beteiligten bei der Zielerreichung.

Schließlich ist bei der Zielerarbeitung zu beachten, dass mit den KlientInnen über die Auswirkungen der Zielerreichung gesprochen wird. Denn die Erreichung der Ziele kann neben den gewünschten Effekten auch nicht intendierte Nebeneffekte zeitigen. Über die Möglichkeit der nicht erwünschten Effekte sollten sich die KlientInnen wie die SozialarbeiterInnen bewusst sein. So könnte gefragt werden: *„Stellen Sie sich vor, Sie haben Ihr Ziel erreicht, was ist dann anders? Was haben Sie dann erreicht, können Sie dann? Und was müssen Sie möglicherweise auch lassen oder aufgeben? Was ist der Preis, den Sie zahlen müssen, oder den Sie zu zahlen bereit sind, um Ihre Ziele erreichen?“*

5. Handlungsplanung

Bevor wir die Phase der Handlungsplanung beschreiben, möchten wir mit einem metaphorischen Hilfe-Postulat beginnen:

Kluge und erfolgreiche HelferInnen werden hungrigen Menschen, die am Ufer eines Meeres, Sees oder Flusses leben, nicht jeden Tag einen Fisch zum Essen bringen, sondern sie lehren, sich diesen Fisch selbst zu fangen.

In diesem Postulat verbirgt sich eine entscheidende Ethik jeder Sozialarbeit bzw. Hilfe, nämlich Hilfe anzubieten, die Selbsthilfe ermöglicht, die die Hilfe wieder zu beenden erlaubt. Diese Ethik entspricht einem alten Postulat Sozialer Arbeit, Menschen nicht von Hilfe abhängig zu machen, sondern Emanzipations- bzw. Verselbstständigungsprozesse anzuregen. Mit Reinhart Wolff (1990, S. 22) können wir jedoch davon ausgehen, dass jede Hilfe mit

einem gegenteiligen Trend, ja einem Paradox einher geht: „Hilfe stärkt nicht in jeder Hinsicht, sondern sie macht auch abhängig und schafft schiefe Ebenen. Insofern schwächen die vielfältig entwickelten Hilfesysteme in der modernen Gesellschaft möglicherweise die Kräfte, die sie stützen wollen. Das ist das zentrale Hilfe paradox der modernen Gesellschaft“.

In dieser Paradoxie verbirgt sich eine andere, wichtige Paradoxie Sozialer Arbeit, dass nämlich eine helfende Beziehung dann erfolgreich (gewesen) ist, wenn sie beendet werden kann. HelferInnen beginnen eine helfende Beziehung mit dem Ziel, sie so schnell wie möglich wieder zu beenden.

Nebenbei gesagt gilt das auch für andere Professionelle, z.B. für Ärzte oder Rechtsanwälte. Der Patient ist dann geheilt, wenn er nicht erneut den Arzt aufsuchen muss. Der Klient ist dann zufrieden, wenn er den Rechtsanwalt nicht mehr benötigt. Natürlich kann die Hilfe nur erfolgreich sein, wenn die Beziehung – wie oben bereits erwähnt – tragfähig ist und durch den Faktor der gegenseitigen Sympathie strukturiert wird, aber auch nur dann, so wollen wir gleich hinzufügen, wenn klar ist, dass diese Beziehung nach Erreichung der vereinbarten Ziele beendet wird. Dieser professionelle Kern der helfenden Beziehung in der Sozialen Arbeit ist von Anfang an den KlientInnen gegenüber zu betonen, was auch heißt, dass der mögliche Ablösungsprozess bei der Beendigung gestaltet werden muss.

Vor dem Hintergrund ethischer, moralischer und professioneller Verantwortung (vgl. dazu etwa DBSH 1997) sind der Kreativität von Interventionen keine Grenzen gesetzt. HelferInnen können auch ungewöhnlich wirkende Wege beschreiten (z.B. Reframing, vgl. Haye/Kleve 1998; oder Provokationen, vgl. Kersting 1991) – vorausgesetzt die helfende Beziehung ist tragfähig. Mit Watzlawicks Unterscheidung von Beziehungs- und Inhaltsaspekten der Kommunikation (vgl. Watzlawick u.a. 1969) können wir sagen, dass ungewöhnliche Wege dann beschritten werden können, wenn die Beziehungsebene aus beiden Perspektiven (aus der Sicht der KlientInnen und aus der Sicht der HelferInnen) durch Sympathie und hohe Wertschätzung gekennzeichnet ist. Wenn dies der Fall ist, dann können auf der Inhaltsebene provozierende Interventionen gesetzt werden, die die KlientInnen in Richtung Problemlösung aktivieren oder sie motivieren, neue Denk- und Handlungsmöglichkeiten auszuprobieren. Zum Beispiel kann ein Reframing auch eingesetzt werden, um bisher problematisch bewertete Verhaltensweisen positiv zu konnotieren. Wir gehen – ganz konstruktivistisch – davon aus, dass alle Beschreibungen, z.B. von Problemen, mindestens zwei Seiten haben, wovon die eine zumeist ausgeblendet bleibt. Dies haben wir bereits thematisiert bezüglich des so genannten „sekundären Krankheitsgewinns“.

Außerdem müssen wir eine professionelle Verantwortungsbegrenzung thematisieren, die darin besteht, dass wir zwar als HelferInnen auf der Grundlage unserer Problembeschreibungen, Ressourcenanalysen und kausalen Hypothesen für unsere Handlungen und Interventionen auch verantwortlich sind und uns natürlich besonders für die Wirkungen, die daraus resultieren, interessieren, aber nicht die Macht und den Einfluss haben, diese Wirkungen zu prognostizieren und zu determinieren. Niklas Luhmann und Karl Eberhard Schorr (1979) prägen dafür den Begriff „Technologiedefizit“. Ein solches Technologiedefizit ist allen Professionen, die „people processing“, also Arbeit am und mit Menschen betreiben, eigen. Demnach besteht während der Hilfe die Unsicherheit, dass wir

nicht wissen können, welche Wirkungen aus welchen Ursachen folgen und dass wir demnach nur Wahrscheinlichkeiten prognostizieren können. Mit Heinz von Foerster (1988) können wir formulieren, dass wir es bei allen Menschen oder bei allen psychischen und sozialen Systemen mit *nicht-trivialen Systemen* zu tun haben, deren Handeln und Kommunizieren potentiell selbstbestimmt und von außen nicht steuerbar ist. Daher können wir uns zwar seinem ethischen Imperativ anschließen: „Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten erweiterst“ (ebd., S. 33). Aber wir werden vorher nie mit Sicherheit wissen können, welches diese Möglichkeiten sein werden.

Bei der Handlungsplanung ist es weiterhin ratsam, die Sprache der KlientInnen zu beachten, einen sprachlichen Zugang zu ihnen zu finden, uns auf die klienteneigene Sprache einzustellen, bestenfalls mit der Sprache der KlientInnen zu sprechen (vgl. Watzlawick 1977), um die Handlungsschritte zu beschreiben. Dieses Vorgehen resultiert aus zwei Annahmen: *erstens* sind wir der Meinung, dass die Empathie in der helfenden Beziehung erhöht wird, wenn wir uns auf die Sprache der KlientInnen einstellen. Dies erhöht wiederum die Wahrscheinlichkeit, dass wir die Beziehungsseite der Hilfe in Richtung Wertschätzung, Kooperation und gegenseitiger Achtung ausbauen. *Zweitens* glauben wir, dass Handlungen, die in das Wertesystem der KlientInnen passen, eher umgesetzt werden können, als von außen heran getragene Handlungsempfehlungen. Und dieses Wertesystem drückt sich aus in der Sprache der KlientInnen, so dass wir versuchen sollten, Handlungen zu planen und umzusetzen, die in diesem Sprachsystem beschrieben werden können. Watzlawick soll in diesem Zusammenhang seinen Therapeutenkollegen empfehlen: „*You have to speak in the language of the clients!*“ (persöliche Aussage Andras Wienand)

Betonen wollen wir, dass sich dieses sprachensible Herangehen von psychoanalytisch orientierten Vorgehensweisen unterscheidet. Dazu eine Metapher:

Den KlientInnen von psychoanalytisch orientierten TherapeutInnen wird nachgesagt, dass sie irgendwann lernen, ihre Träume nach den Theorien von Freud oder Jung und den entsprechenden Metaphern zu strukturieren. Bei uns sollte dies genau umgekehrt sein: Nicht unsere KlientInnen sollten so träumen wie wir, oder wie unsere theoretischen und methodischen Protagonisten und Vorbilder es von ihnen erwarten, sondern umgekehrt: wir sollten die metaphorische und die Traumsprache der KlientInnen erlernen, um uns an ihren kognitiven Modellen und inneren Landkarten anzukoppeln.

Schließlich können wir bei der Beschreibung der Handlungsschritte von den Regeln ausgehen, die wir bereits bei der Zielfindung nannten. Die geplanten Handlungen sollten so konkret wie möglich zum Ausdruck bringen, *wer was wann wo mit wem wie und wozu tun soll*, um die definierten Ziele zu erreichen. Weiterhin empfehlen wir die folgenden drei Postulate von Insoo Kim Berg (1992, S. 30): „Repariere nicht, was nicht kaputt ist! Wenn du weißt, was funktioniert, mach mehr davon! Wiederhole nicht, was nicht funktioniert, mach etwas anderes!“ (vgl. Berg 1992, S. 30). Bei der Handlungsplanung versuchen wir letztlich, *Ausnahmen zu den problematischen Zeiten, Situationen* zu fokussieren. Es geht darum zu fragen, wann und wo die Probleme nicht oder weniger auftreten und was dann anders ist beim

Handeln bzw. was dann funktioniert. Das Handeln, das in diesen Ausnahme-Situationen gezeigt wird, gilt es zu untersuchen und in andere Situationen zu übertragen.

Solche Ausnahmen können zugleich als Ressourcen unserer KlientInnen angesehen werden, mit denen wir weiter arbeiten können. Wir bauen auf die Stärken, auf das, was funktioniert. Zugleich aktivieren wir mit dieser Orientierung die Selbstbestimmung der KlientInnen. Denn wir setzen dort an, wo die KlientInnen bereits die Fähigkeiten und Handlungen zeigen, die sie benötigen, um ihre Probleme zu lösen. Wir „kitten“ also keine Defizite, indem wir von außen etwas Neues einführen (wollen), sondern wir ermöglichen die Aktivierung dessen, was die KlientInnen bereits können und tun, ohne dies häufig selbst zu wissen. Genau dadurch erreichen wir dann das, was viele SozialarbeiterInnen in ihren Hilfeplänen als Ziel benennen: eine Erhöhung des „Selbstwertgefühls“ der KlientInnen. Und dies führt dann bestenfalls dazu, dass die KlientInnen wieder fähig werden, ohne Hilfe zu leben.

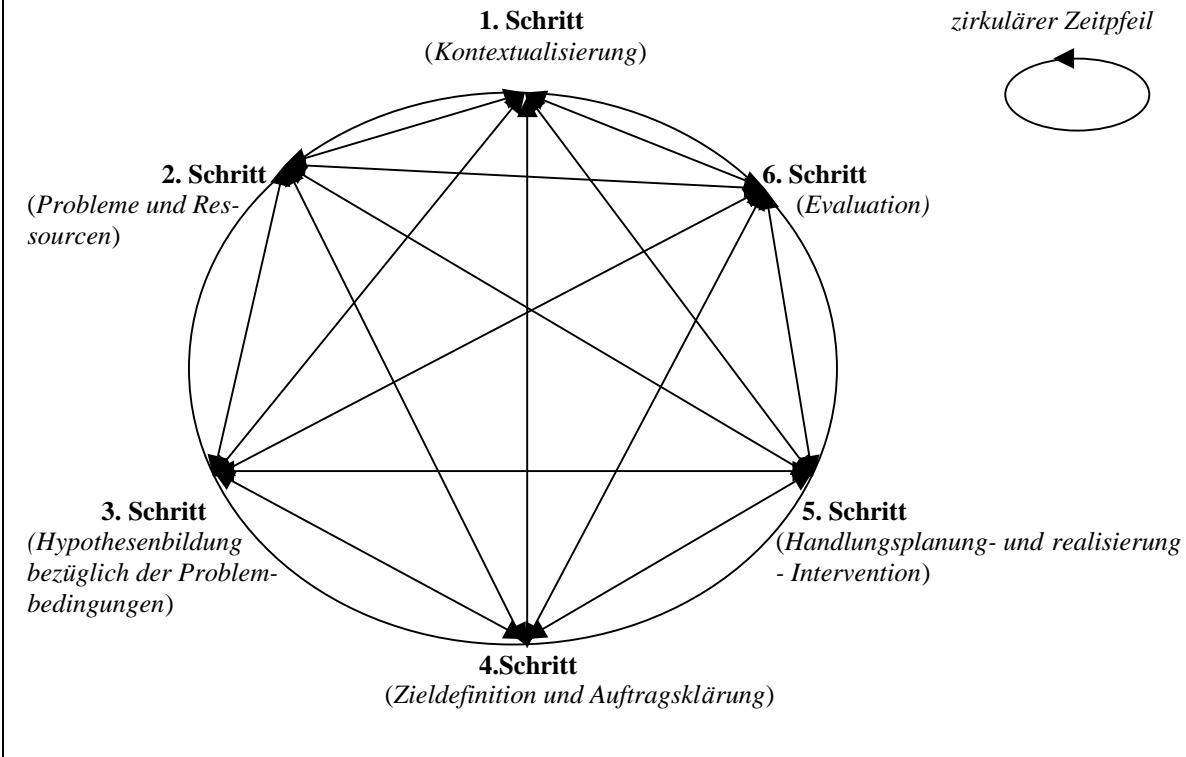
6. Evaluation

Im letzten Schritt wird nun das, was erreicht wurde, gemessen anhand der vereinbarten Ziele. Dabei ist natürlich der Prozess zu berücksichtigen, der dazu führt, dass sich anfangs vereinbarte Ziele verändern. Dennoch wird verglichen, ob tatsächlich die Ergebnisse erzielt wurden, die die KlientInnen während der Hilfe erreichen wollten (*Effektivität*). Außerdem ist das Verhältnis von Aufwand (Zeit und Personal) und Nutzen (*Effizienz*) zu beschreiben. Wie viel Geld wurde für die jeweilige Hilfe ausgegeben und welcher Nutzen ging damit einher? Der Nutzen kann freilich nur bestimmt werden durch Befragungen der Beteiligten, insbesondere der KlientInnen. In der Regel – so banal es klingen mag – sollte es allen Beteiligten, vor allem natürlich den KlientInnen nach Beendigung der Hilfe besser gehen.

Rhizomatische Nachbemerkung

Obwohl wir die sechs Schritte helfender Kommunikation in einer linearen Abfolge vorgestellt haben, verlangt die Praxis ein anderes Vorgehen. In der Praxis wird sich diese Linearität durch Schleifen verkomplizieren; zwischen den Schritten wird hin- und hergesprungen werden müssen, so dass sich kein linearer, sondern ein zirkulärer Zeitpfeil, eher ein Netz abzeichnet (siehe die Abbildung unten). Der Prozessablauf der sechs Schritte ist praktisch nur zirkulär vorstellbar, d.h. die Realisierung jedes Schritts kann immer auch den Rückverweis auf die jeweils vorgängigen Schritte erfordern. Diese zirkuläre Struktur nennen wir mit den französischen Philosophen Gilles Deleuze und Félix Guattari eine *rhizomatische Struktur*. Eine solche Struktur ist die Struktur eines *Rhizoms*, einer netzwerkartigen Wurzel, eines verwobenen Gespinstes. „Jeder Punkt eines Rhizoms kann (und muß) mit jedem anderen verbunden werden.“ (Deleuze/Guattari 1980, S. 16). Dies wird in der folgenden Visualisierung deutlich:

Faktischer (rhizomatischer, zirkulärer) Ablauf der sechs Schritte.



Unser methodisches Vorgehen ist also nicht linear, sondern verwoben, rückläufig, vorläufig, fragmentarisch, hin- und hergehend kurz: rhizomatisch. Dies ist leicht einzusehen, wenn wir – *erstens* – bedenken, dass Soziale Arbeit grundsätzlich in Kommunikation abläuft. Alle sechs Schritte sind kommunikative Schritte. Und die Grundlage dieser Kommunikation, das, worüber gesprochen wird, kann sich – *zweitens* – permanent ändern, nämlich die Probleme der KlientInnen. Es können neue Fakten hinzu kommen, so dass der Fall neu eingeschätzt werden muss (1. Schritt), obwohl man sich beispielsweise bereits damit beschäftigt, über die Ziele zu sprechen, diese auszuhandeln (4. Schritt). Auch die Evaluation (6. Schritt) wird permanent mitlaufen müssen, immer – während jedes einzelnen Schrittes – wird man sich fragen und bestenfalls bereits dokumentieren, was erreicht wurde, wird man dies bewerten und einschätzen. Der sozialarbeiterische Problemlösungsprozess ist so komplex, weil er niemals linear ablaufen, niemals im Sinne einer industriellen oder technischen Dienstleistung verstanden werden kann. Denn er ist nicht nur ein Prozess, ein *Werden*, er bezieht sich auch auf Prozesse, in unserem Fall auf das Werden von psychischen und sozialen Systemen, von einzelnen Personen und von Familien.

Literatur:

- Baerwolff, Stephan (2002): Wie konstruiere ich mir ein ADHS? Eine polemische Gebrauchsanweisung, in: Das gepfefferte Ferkel – Online-Journal für systemisches Denken und Handeln, <http://www.ibs-networld.de/ferkel>
- Berg, Insoo Kim (1991): Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch. Dortmund: modernes lernen (1992)

- DBSH (1998): Professionell handeln auf ethischen Grundlagen. Berufsethische Prinzipien des DBSH. Essen: DBSH
- Deleuze, Gilles; Guattari, Félix (1980): Tausend Plateaus. Kapitalismus und Schizophrenie. Berlin. Merve
- Eberhard, Kurt (1999): Einführung in die Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie. Stuttgart: Kohlhammer
- Foerster, Heinz von (1988): Aufbau und Abbau, in: Simon, Fritz B. (Hrsg.): Lebende Systeme: Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Heidelberg: Springer: S. 19-33
- Freud, Sigmund (1942): Bruchstücke einer Hysterie-Analyse, in: ders.: Gesammelte Werke. Band V: Werke aus den Jahren 1904-1905. Frankfurt/M.: Suhrkamp (1999): S. 162-286
- Haye, Britta; Kleve, Heiko (1998): Reframing in der systemischen Supervision - Ein Beispiel für praktizierten (De-)Konstruktivismus, in: Neumann-Wirsig, H.; Kersting, H. J. (Hrsg.): Supervision in der Postmoderne. Systemische Ideen und Interventionen in der Supervision und Organisationsberatung. Aachen: Kersting: S. 79-108
- Kersting, Heinz J. (1991): Intervention: Die Störung unbrauchbarer Wirklichkeiten. in: ders., Bardmann Th. M. u.a.: Irritation als Plan: Konstruktivistische Einredungen. Aachen: Kersting: S. 108-133
- Kleve, Heiko (1996): Konstruktivismus und Soziale Arbeit. Die konstruktivistische Wirklichkeitsauffassung und ihre Bedeutung für Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Supervision. Aachen: Kersting
- Kleve, Heiko (2000): Die Sozialarbeit ohne Eigenschaften. Fragmente einer postmodernen Professions- und Wissenschaftstheorie Sozialer Arbeit. Freiburg/Br.: Lambertus
- Kleve, Heiko (2001): Differenz und Soziale Arbeit. Von Wegen im Umgang mit dem Verschiedenen, in: Das gepfefferte Ferkel. Online-Journal für systemisches Denken und Handeln, <http://www.ibs.-networld.de/ferkel>
- Kleve, Heiko (2002): Case Management – Eine Methode zwischen Lebenweltorientierung und Ökonomisierung, erscheint in: Haye, Britta; Kleve, Heiko (Hrsg.): Systemisches Case Management. Werkbuch für das Arbeiten mit Einzelnen und Familien. Aachen: Kersting, in Vorbereitung
- Kleve, Heiko (2002a): Systemische Kontextklärung in der sozialarbeiterischen Beratung. Handreichung zur Klärung des Kontextes in acht praktischen Schritten, in: Sozialmagazin, Heft 3/2002: S. 16-23
- Kleve, Heiko (2002b): Die postmoderne Theorie Sozialer Arbeit. Ein möglicher Blick auf die real- und theoriehistorische Entwicklung der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Ms. eingereicht bei der neuen praxis
- Luhmann, Niklas (1984): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Luhmann, Niklas; Schorr, Karl Eberhard (1979): Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Frankfurt/M.: Suhrkamp (1988)
- Müller, C. W. (1988): Wie Helfen zum Beruf wurde. Band 1: Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit 1883-1945. Weinheim/Basel: Beltz (2. Aufl.)
- Musil, Robert (1978): Der Mann ohne Eigenschaften. Erstes und Zweites Buch. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt
- Schlippe, Arist v.; Schweitzer, Jochen (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (1998)
- Shazer, Steve de (1988): Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme 1995
- Shazer, Steve de (1991): Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Lösungen lösen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme 1994
- Simon, Fritz B.; Stierlin, Helm (1984): Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Kritischer Überblick und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stierlin, Helm (1989): Individuation und Familie. Frankfurt/M.: Suhrkamp

- Walter, J. L.; Peller, J. E. (1994): Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch. Dortmund: modernes lernen
- Watzlawick, Paul u.a. (1969): Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber
- Watzlawick, Paul u.a. (1974): Lösungen: Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern: Huber
- Watzlawick, Paul (1977): Die Möglichkeit des Andersseins: Zur Technik der therapeutischen Kommunikation. Bern: Huber
- Wolff, Reinhart (1990): Von der Reaktion zur Prävention - zur konzeptuellen Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Berlin, in: Rundbrief Senatsverwaltung für Frauen, Jugend und Familie 2/90: Perspektiven zum Kinderschutz in Berlin: S. 21-30

Autorin und Autor:

Britta Haye, Prof., Sozialarbeiterin und Erziehungswissenschaftlerin, Professorin für Methoden und Theorien Sozialer Arbeit an der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin, e-Mail: haye@asfh-berlin.de

Heiko Kleve, Prof., Dr. phil., Sozialarbeiter und Sozialwissenschaftler, Professor für Theorie und Geschichte Sozialer Arbeit an der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin, Mail: heiko.kleve@gmx.de