

Fachhochschule Potsdam
University of Applied Sciences
Fachbereich Sozialwesen

Prof. Dr. Heiko Kleve

Beratung

Einige theoretische und methodische Fragmente

(c) Prof. Dr. Heiko Kleve, 2005

Tel. 0331-580 1114, Raum 3078

E-Mail: kleve@fh-potsdam.de

<http://sozialwesen.fh-potsdam.de/heikokleve.html>

Inhaltsverzeichnis:

1. Theoretische und methodische Grundlagen der Beratung	3
I. Psychoanalyse/Tiefenpsychologie	3
I.1 Übertragung und Gegenübertragung.....	5
Psychoanalyse und Soziale Arbeit	5
Definitionen.....	5
Ideengeschichte	6
Psychoanalytische Praxis	7
Gegenübertragung	7
II. Humanistische Psychologie	9
II.1 Humanistische Psychologie und das klientenzentrierte, non-direktive Beratungskonzept als eine Grundlage der Arbeitsformen Sozialer Arbeit – oder: Carl Rogers (1902-1987) und die helfende Beziehung.....	11
Einige Ausgangsthesen Rogers’.....	11
Einige Verfahrensthesen Rogers’.....	12
Grundlage der Haltung	13
III. Systemische Familien-/Kommunikationstherapie.....	14
III.1 Das Genogramm als Methode der systemischen (Familien-) Beratung.....	16
III.2 Axiome (Grundsätze) der interaktiven Kommunikation (Watzlawick-Luhmann- Bardmann-Synthese)	17
2. Einführung in die Gesprächsführung	21
I. Kommunikationstheorie.....	21
II. Basisregeln für das Verhalten von Gesprächsleitern	22
III. Gesprächsvorbereitung	23
3. Arbeitsblätter und methodische Hilfen	25
I. Beratungsprozess: Schritte helfender Kommunikation nach Paul Watzlawick.....	25
II. Leitfadenfragebogen zur Strukturierung der ersten Gespräche in der sozialarbeiterischen Beratung	26
III. Kontextualisierung in der Beratung	29
IV. Mögliche Phasen im Beratungsprozess/während der sozialarbeiterischen Gesprächsführung.....	30
V. Zieldefinitionen in sozialarbeiterischen Beratungsgesprächen	31
4. Allgemeine Übersichten	32
I. Sozial(arbeiterisch)e Beratung und Therapie: <i>Unterschiede und Gemeinsamkeiten</i>	32
II. Dimensionen der sozialarbeiterischen Beratung	33
III. Differenzierung von Anleitung, Beratung, Begleitung und Therapie	34

1. Theoretische und methodische Grundlagen der Beratung

I. Psychoanalyse/Tiefenpsychologie

Psychoanalyse [ist] die Bezeichnung für ein von Sigmund Freud entwickeltes psychologisches Konzept, das auf drei Ebenen wirksam wird: 1. als Untersuchungsmethode von seelischen Vorgängen, 2. als Behandlungsmethode neurotischer Störungen (Neurosen) und 3. als Gesamtheit psychologischer und psychopathologischer Theoriebildung (vgl. Barth 1993).

Die **psychoanalytische Behandlung** zielt darauf ab, *unbewusste* (Interaktions-)Erfahrungen bewusst zu machen. Denn es wird davon ausgegangen, dass seelische Konflikte und Probleme (Neurosen) auf der *Verdrängung* von *traumatischen* Interaktionserfahrungen (aus der Kindheit) beruhen. Durch das Liegen auf der *Couch* und die *freie Assoziation* während einer (klassischen) psychoanalytischen Psychotherapie soll das Erinnern und das Verbalisieren (Aussprechen) dieser Erfahrungen erleichtert werden. Im Verlaufe einer Psychoanalyse werden aktuelle Konflikte mit Bezugspersonen und mit dem Psychoanalytiker auf die Grundkonflikte, auf die traumatischen Interaktionserfahrungen der Kindheit zurückgeführt. Es wird angestrebt, diese Erfahrungen und die damit einhergehenden Gedanken und Gefühle nicht nur zu *erinnern*, sondern auch in der *professionellen Übertragungsbeziehung* zum Therapeuten emotional zu *wiederholen* und schließlich mit Hilfe des Therapeuten *durchzuarbeiten*. *Übertragung* bedeutet, dass die Interaktionserfahrungen der Kindheit (z.B. bezüglich der Eltern) auf die aktuellen Beziehungen (z.B. auf die Beziehung zum Therapeuten) übertragen werden. Diese Übertragung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Psychoanalyse, in der kindliche Ängste, enttäuschte Erwartungen an die Eltern, Traurigkeit, Wut, Verzweiflung etc. zunächst erinnert, dann noch einmal emotional wiederholt, noch einmal erlebt und schließlich in Richtung einer neu zu konstruierenden („gesunden“) erwachsenen Perspektive auf die Realität therapeutisch durchgearbeitet werden können.

Das **psychoanalytische Persönlichkeitsmodell** differenziert die menschliche Psyche in drei Bereiche: in „Es“, „Ich“ und „Über-Ich“. Das unbewusste „Es“ beinhaltet vor allem den Sexual- und den Aggressionstrieb und nimmt die aus dem „Ich“ verdrängten Wünsche, Affekte und Erinnerungen auf. Das „*ICH*“ versucht, die Triebimpulse des „Es“ sowie internalisierte soziale Anforderungen/Erwartungen aus dem „Über-Ich“ mit der sozialen Realität abzustimmen, zu koordinieren bzw. zu vermitteln. Das „*Über-Ich*“ bildet sich ab dem 3. Lebensjahr durch die Verinnerlichung (Internalisierung) elterlicher Verbote, Gebote, Normen und Erwartungen.

Die **Soziale Einzelfallhilfe** ist seit den 1920er Jahren stark geprägt von der Psychoanalyse (vgl. zu den folgenden Ausführungen auch Kleve 1999a, S. 120ff). Schon zu Beginn der professionellen Sozialarbeit erhofften sich SozialarbeiterInnen von der Rezeption der Psychoanalyse, „den Weg aus der alten, mit repressiven Mitteln arbeitenden Fürsorge zu finden, hin zu einer Menschenführung ohne Gewalt oder materielle Erpressung, die mit wissenschaftlichen Mitteln das eigene Interesse und die Mitarbeit der Klienten zu wecken vermöchte, ohne die materielle Hilfe wirkungslos bliebe“ (Müller, B. 1995, S. 35). Die Psychoanalyse lenkt den Blick der SozialarbeiterInnen auf die Gestaltung und Reflexion der helfenden Beziehung, auf die Möglichkeiten der kognitiven und emotionalen Ver- und Aufarbeitung, Gestaltung und Überwindung von subjektiv erfahrenen psycho-sozialen Problemlagen. Das Verdienst der Psychoanalyse für die Sozialarbeit liegt darin, die Perspektive der sozialen Hilfepraxis zu öffnen für die individuell-subjektiven und psychologischen Dimensionen des Helfens, die sowohl die KlientInnen als auch die HelferInnen gleichermaßen tangieren. Das professionelle Reflektieren der gegenseitigen Verstrickungen, der Übertragungen, *Gegenübertragungen* und *Widerständen* in Hilfeprozessen, das die Psychoanalyse ausgesprochen differenziert erlaubt, kann entscheidend dazu beitragen, helfende Beziehungen in ihrer konstruktiven oder destruktiven Dynamik einschätzen zu lernen und kontextuell angemessen zu handeln. Die Psychoanalyse kann SozialarbeiterInnen dafür sensibilisieren, dass die Kenntnis ihrer eigenen kognitiven und emotionalen Welten ein grundlegendes Arbeitsinstrument bei der Gestaltung helfender Beziehungen ist. Die Persönlichkeit des Helfers ist mithin zentraler Bestandteil des Hilfeprozesses, der in seiner emotionalen bzw. affektiven Dynamik letztlich nur durch die Wahrnehmung seelischer Vorgänge des Helfers beobachtet werden bzw. beschrieben, erklärt und bewertet werden kann (vgl. Stierlin 1971).

Kritik: Trotz der offensichtlichen Verbindungen, der „natürlichen Brücke“ (Hollis) zwischen Psychoanalyse und Sozialarbeit ist nicht zu verkennen, dass die – verkürzte und unreflektierte – Anwendung psychoanalytischer Erkenntnisse und Methoden in sozialarbeiterischen Handlungsfeldern Probleme bereitet. Beispielsweise *medizinalisiert* oder *therapeutisiert* die psychoanalytische Betrachtung nicht selten psycho-soziale Probleme. Vor allem die Medizinalisierung psycho-sozialen Leidens ist mit dem frühen psychoanalytischen und dem frühen sozialarbeiterischen Denken des Social Casework eng verhaftet. Genauso wie Freud, der die Psychoanalyse an dem zu seiner Zeit paradigmatisch auch die Human- und Sozialwissenschaften prägenden naturwissenschaftlichen Verständnis ausrichtete (vgl. Capra 1982, S. 194), orientierte sich beispielsweise auch Mary Richmond bezüglich der Konzeption einer personenbezogenen Sozialarbeit am medizinischen Modell. Die Begriffe ‘Diagnose’ und ‘Behandlung’ wurden somit zu wesentlichen Elementen der Casework-Literatur.

I.1 Übertragung und Gegenübertragung

Psychoanalyse und Soziale Arbeit

„Psychoanalytische Sozialarbeit findet ihre Grundauffassung in der Psychoanalyse. Diese ist die Wissenschaft des Unbewußten, von der eine Anwendung die Behandlung seelischer und geistiger Erkrankungen ist. Diese Behandlung dient auch dem Heilen sogenannter seelischer Erkrankungen, vor allem der Neurosen. Allerdings ist die psychoanalytische Methode Freuds im Grunde ein Helfen. Mit ihr hilft der Psychoanalytiker dem Patienten, unbewußte Konflikte ins Bewußtsein zu bringen und mit einer gegenwärtigen, nicht mehr vergangenen Sicht, zu behandeln. Obwohl die psychoanalytische Methode zur Heilung seelischer Erkrankungen verwendet wird, ist sie daher in ihrer praktischen Tätigkeit eine besondere Form der Hilfe. Einer der großen wissenschaftlichen Durchbrüche Freuds war es, zu entdecken, wie eine solche Hilfeleistung vor sich geht, deren wichtigstes Instrument die **Übertragung** ist [Herv.; H.K.]. Die Psychoanalyse ist neben einer Wissenschaft auch eine helfende Tätigkeit. Psychoanalytische Sozialarbeit benützt auch das Instrument der Übertragung [...]. Sie beruht [...] im wesentlichen auf den Vorgängen im unbewußten Seelenleben. Wer den Begriff des Unbewußten ablehnt, muß auch die Psychoanalyse ablehnen, wer ihn annimmt, muß früher oder später auf die Psychoanalyse stoßen.“ (Ernst Federn, *Einige Bemerkungen zur Bedeutung des Helfens*, in: Becker, S. [Hrsg.]: Helfen statt Heilen. Gießen 1995, S. 23.)

Definitionen

Übertragung ist das von Sigmund Freud (1856-1939) beschriebene Phänomen, dass „affektive Einstellungen oder Bindungen aus einer (zumal frühkindlichen) Beziehung in spätere, in irgendeiner Hinsicht ähnliche Beziehungen unbewußt ‚mitgebracht‘ und somit gegenüber Personen (oder Institutionen) reaktiviert werden, die ‚eigentlich‘ nicht gemeint sind“ (W. Fuchs. u.a.: *Lexikon zur Soziologie*. Opladen 1988, S. 802f.). Sozialwissenschaftlich und -praktisch ist die Übertragung bedeutsam, „weil prinzipiell in jeder aktuellen Beziehung das Nach- und insofern Mitwirken früherer Beziehungen – meist zu den gegenwärtigen Partnern unbekanntem Personen – aufzufinden und ein entsprechendes Fortwirken auf künftige Beziehungen zu vermuten ist“ (ebd., S. 803).

Freud selbst schreibt: „Machen wir uns klar, daß jeder Mensch durch das Zusammenwirken von mitgebrachter Anlage und von Einwirkungen auf ihn während seiner Kinderjahre eine bestimmte Eigenart erworben hat, wie er sein Liebesleben ausübt, also welche Liebesbedingungen er stellt, welche Triebe er dabei befriedigt, und welche Ziele er sich setzt. Das ergibt sozusagen ein Klischee (oder auch mehrere), welches im Laufe des Lebens regelmäßig abgedruckt wird, insoweit die äußeren Umstände und die Natur der zugänglichen Liebesobjekte es gestatten, welches gewiß auch gegen rezente [gegenwärtige, aktuelle; H.K.]

Eindrücke nicht völlig unveränderlich ist“ (Sigmund Freud: *Zur Dynamik der Übertragung*. In: ders.: *Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1909-1913*. Band VIII. Frankfurt/M. 1999, S. 364f.)

Übertragung ist – obwohl es meistens pathologisch konnotiert und in psychoanalytischen Kontexten zur Bezeichnung neurotischer Störungen verwendet wird – ein „normaler“, alltäglicher Vorgang. Dies bringt Gregory Bateson zum Ausdruck, wenn er schreibt, dass „nichts Bedeutung hat, solange man es nicht in irgendeinem Kontext sieht“ (Gregory Bateson: *Geist und Natur. Eine notwendige Einheit*. Frankfurt/M. 1982, S. 24). Und weiter: „Diese Sicht wird *Übertragung* genannt und ist ein allgemeines Phänomen in menschlichen Beziehungen. Sie ist ein universelles Charakteristikum jeglicher Interaktion zwischen Personen, weil schließlich die Form dessen, was gestern zwischen Ihnen und mir vorgefallen ist, darauf einwirkt, in welcher Form wir heute aufeinander reagieren. Und diese Gestaltung ist im Prinzip eine *Übertragung* aus vergangenem Lernen“ (ebd., S. 24f.).

Peter Sloterdijk bringt dies – geradezu poetisch – noch deutlicher auf den Punkt, wenn er schreibt, „daß Übertragung die Formquelle von schöpferischen Vorgängen ist, die den Exodus der Menschen ins Offene beflügeln“ (Peter Sloterdijk: *Sphären I. Blasen. Mikrosphärologie*. Band I. Frankfurt/M. 1998, S. 14). In Anlehnung an den Sprachphilosophen Ludwig Wittgenstein, für den die Grenzen der Sprache die Grenzen der Welt bedeuteten, formuliert Sloterdijk: „Die Grenzen meines Übertragungsvermögens sind die Grenzen meiner Welt“ (ebd.).

Ideengeschichte

Die Idee der Übertragung als eine *Wiederkehr/Wiederholung des Gleichen* in anderen Kontexten stammt jedoch nicht allein von Freud. Bereits in der hinduistischen Religion und Philosophie ist das Konzept der *Reinkarnation* eine Beschreibung von Übertragungen von Leben zu Leben, von Wiedergeburt zu Wiedergeburt. Alles wiederholt sich in einem steten Kreislauf – bestenfalls auf höherer Stufe. In einer eher pessimistischen Deutung singt die Band Deine Lakaien über Reinkarnation: „So you go round and round, / Another life, another wound. / From death to birth, from birth to death, / No time to waste, no time to rest. / So you go round and round. / Another life, another wound. / And when you finally touch the light / They send you back into the night. / Reincarnation, the torture will not end / Reincarnation, our bloody fate / Reincarnation, the torture will not end / Reincarnation, our bloody fate“ (Deine Lakaien: *Dark Star*. Chrom Records 1996, Titel 2: Reincarnation).

In der abendländischen Philosophie hat Friedrich Nietzsche (1844-1900), von dem Freud sehr beeinflusst wurde, das Prinzip der *ewigen Wiederkehr/Wiederkunft des Gleichen* beschrieben, so z.B. formuliert er – ebenfalls in düsterer Konnotation: „Wie, wenn dir eines Tages oder Nachts, ein Dämon in deine einsamste Einsamkeit nachschliche und dir sagte: ‚Dieses Leben,

wie du es jetzt lebst und gelebt hast, wirst du noch einmal und noch unzählige Male leben müssen; und es wird nichts Neues daran sein, sondern jeder Schmerz und jede Lust und jeder Gedanke und Seufzer und alles unsäglich Kleine und Grosse deines Lebens muss dir wiederkommen, und Alles in der selben Reihe und Folge – und ebenso dieser Augenblick und ich selber. Die ewige Sanduhr des Daseins wird immer wieder umgedreht – und du mit ihr, Stäubchen vom Staube!“ (Friedrich Nietzsche: *Die fröhliche Wissenschaft*, 1882/1887, Aphorismus 341 [„Das grösste Schwergewicht.“])

Psychoanalytische Praxis

Spätestens in der psychoanalytischen Praxis wird die Übertragung positiv, d.h. zur „Heilung“ eingesetzt. Die psychoanalytische Behandlung zielt darauf ab, *unbewusste* (Interaktions-) Erfahrungen bewusst zu machen. Denn es wird davon ausgegangen, dass seelische Konflikte und Probleme (Neurosen) auf der *Verdrängung* von *traumatischen* Interaktionserfahrungen (aus der Kindheit) beruhen. Durch das Liegen auf der *Couch* und die *freie Assoziation* während einer (klassischen) psychoanalytischen Psychotherapie soll das Erinnern und das Verbalisieren dieser Erfahrungen erleichtert werden. Im Verlaufe einer Psychoanalyse werden aktuelle Konflikte mit Bezugspersonen und mit dem Psychoanalytiker auf die Grundkonflikte, etwa auf die (möglicherweise) traumatischen Interaktionserfahrungen der Kindheit zurückgeführt. Es wird angestrebt, diese Erfahrungen und die damit einhergehenden Gedanken und Gefühle nicht nur zu *erinnern*, sondern auch in der *professionellen Übertragungsbeziehung* zum Therapeuten emotional zu *wiederholen* und schließlich mit Hilfe des Therapeuten *durchzuarbeiten*. *Übertragung* bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Interaktionserfahrungen der Kindheit (z.B. bezüglich der Eltern) auf die aktuellen Beziehungen (z.B. auf die Beziehung zum Therapeuten) übertragen werden. Diese Übertragung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Psychoanalyse, in der kindliche Ängste, enttäuschte Erwartungen an die Eltern, Traurigkeit, Wut, Verzweiflung etc. zunächst *wiederholt* (*Wiederholungszwang*), emotional noch einmal erlebt, dann bestenfalls bewusst *erinnert* und schließlich in Richtung einer neu zu konstruierenden („gesunden“) erwachsenen Perspektive auf die Realität therapeutisch *durchgearbeitet* werden können.

Gegenübertragung

Gegenübertragung ist die Übertragung von Gefühlen, Beziehungserfahrungen und affektiven Bindungserlebnissen von Helfern (Therapeuten, Sozialarbeitern etc.) auf ihre Klienten. Gegenübertragungsphänomene können der konstruktiven Dynamik der helfenden Beziehung hinderlich sein, aber auch positiv genutzt werden. Sie sollten in der Selbstreflexion (z.B. in der Supervision) thematisiert und gegebenenfalls so „bearbeitet“ werden, dass sie positiv nutzbar sind.

Für eine literarische Einführung in die Psychoanalyse und insbesondere in das Konzept der Übertragung siehe auch: Irvin D. Yalom: *Und Nietzsche weinte*. Roman. Hamburg 1994.

II. Humanistische Psychologie

Die humanistische Psychologie wurde 1962 in den USA als kritische psychologische und psychotherapeutische Kraft zwischen Psychoanalyse und der akademischen Verhaltenspsychologie begründet (vgl. Fraña 1993). Als ihr geistiger Vater gilt der Motivationspsychologe Abraham Maslow (1908-1970). Die humanistische Psychologie hebt das Bedürfnis des Menschen nach Wachstum und Selbstverwirklichung hervor und betont deshalb vor allem die durch die Therapie zu aktivierenden „positiven Kräfte“ selbst verantwortlicher Individuen. „Nicht die Erforschung unbewußter seelischer Vorgänge wie bei der Psychoanalyse, sondern die Schärfung des Bewußtseins für innere Erfahrungen steht im Vordergrund. Psychotherapie wird als Lernerfahrung betrachtet, die nicht von außen gesteuert ist, sondern die dem Individuum innewohnenden, auf Selbstheilung zielenden Kräfte unterstützt“ (Fraña 1993, S. 480). Im einzelnen werden insbesondere die Gesprächspsychotherapie nach Carl R. Rogers, die Gestalttherapie nach Fritz Perls oder die Logotherapie nach Viktor E. Frankl der humanistischen Psychologie bzw. Psychotherapie zugeordnet.

Die Soziale Einzelfallhilfe wurde insbesondere von der *nicht-direktiven, klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie* bzw. *Beratungsmethode* eines *Carl Rogers* maßgeblich beeinflusst.

Die *wesentlichen Annahmen* der Gesprächspsychotherapie sind (vgl. Schneider/Esser 1993):

1. *Klienten-/Personenzentriertheit*: Im Mittelpunkt des beraterischen Interaktionsgeschehens während der Sozialen Einzelfallhilfe steht die hilfeschuchende Person mit ihren jeweiligen Gefühlen, Wünschen, Zielen und Wertvorstellungen, kurz: mit ihrer subjektiven Sicht auf die Innen- und die Außenwelt. Die HelferInnen geben weder Ratschläge noch Empfehlungen, weder bewerten sie die Sicht- und Verhaltensweisen der KlientInnen noch intervenieren sie diesbezüglich direktiv durch konkrete Vorschläge. Das Ziel während der Beratung besteht darin, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, die die Angst der KlientInnen mindert und sie schließlich in die Lage versetzt, selbst aktiv an der kreativen Lösung der eigenen Probleme zu arbeiten. Somit steht auch hier „Hilfe zur Selbsthilfe“ im Mittelpunkt.

2. *Beeinflussung und Veränderung des Gesprächsverhaltens, der Selbstexploration (Selbstbefragung, -einschätzung, -offenbarung) und des problematisierten Verhaltens und Erlebens der KlientInnen durch das verbale und soziale Verhalten der SozialarbeiterInnen*: Als für den Hilfeprozess maßgebliche Verhaltensweisen bzw. zentrale Basisvariablen der HelferInnen gelten:

a) „Echtheit“ (Kongruenz; Authentizität) der HelferInnen;

b) die volle Akzeptanz bzw. Wertschätzung und bedingungslose, positive Bemühung um die KlientInnen;

c) das tiefe, sensitive und einführende Verständnis der Gefühle der KlientInnen und deren Bedeutung (Empathie).

Die *Verfahren* der nicht-direktiven Beratung sind insbesondere:

1. *Ermöglichung der Selbstexploration*: Hierbei geht es darum, die KlientInnen zu befähigen, über sich selbst zu sprechen, darüber, was sie bedrückt, was sie denken und was sie fühlen. Der Berater „bestimmt seine Rolle mit der Mitteilung, daß er selbst keine Lösung für die Schwierigkeiten des Klienten bereitstellen kann, daß er aber bereit ist, ihm bei der Lösung seiner Schwierigkeiten beizustehen. Da der Klient in kein Gespräch über Sachverhalte eintreten kann, wird er auf seine eigenen Erfahrungen zurückverwiesen“ (Geißler/Hege 1988, S. 80).

2. *Die Verbalisierung der emotionalen Erlebnisinhalte der KlientInnen*: Mit diesem Verfahren sind die BeraterInnen aufgefordert, den KlientInnen *aktiv zuzuhören*, sie vor allem *emotional zu verstehen*, d.h. die HelferInnen teilen den KlientInnen mit, was sie an Emotionen wahrgenommen haben. Es wird davon ausgegangen, je mehr es den BeraterInnen gelingt, adäquat die Erlebnisweise der KlientInnen verbal zu erfassen, um so stärker sind die KlientInnen in der Lage, sich zu öffnen und über ihre Probleme zu sprechen.

Beispiel einer Interaktion, in der die Beraterin die emotionalen Erlebnisinhalte des Klienten verbalisiert:

„*Klient*: Ich weiß manchmal gar nicht, wie ich mich verhalten soll.

Beraterin: Sie fühlen sich richtig verunsichert.

Klient: Meine Mutter läßt mich nie in Ruhe.

Beraterin: Sie fühlen sich fast kontrolliert.

Klient: Ich langweile mich sehr.

Beraterin: Es spricht Sie überhaupt nichts an.“ (Vgl. ebd., S. 85f.).

Kritik: „In allen Gesprächen oder Gesprächsabschnitten, in welchen es darum geht, die emotionale Lage des Klienten ihm selbst und dem Sozialpädagogen zu verdeutlichen, ist die Anwendung dieses Verfahrens eine adäquate Intervention. Konflikte [...], die im Berufsfeld des Sozialpädagogen auftreten, sind jedoch mit Selbstexploration des Klienten allein nicht zu lösen. [...] Schon Rogers hat deutlich gemacht, daß Klienten, deren Schwierigkeiten im Umfeld liegen, nicht geeignet sind für klientenzentrierte Gesprächsführung. Dies bedeutet für den Sozialpädagogen, daß er zunächst den Einfluß des Umfeldes sehen muß, dann erst

entscheiden kann, ob er mit seinen Interventionen sich dem Umfeld, dem Problem und seinem Sachverhalt oder zunächst den psychischen Anteilen des Problems zuwenden muß“ (Geißler/Hege 1988, S. 86ff.).

II.1 Humanistische Psychologie und das klientenzentrierte, non-direktive Beratungskonzept als eine Grundlage der Arbeitsformen Sozialer Arbeit – oder: Carl Rogers (1902-1987) und die helfende Beziehung

Einige Ausgangsthesen Rogers’:

Meine „Überzeugung [...], die aus Jahren praktischer Arbeit mit Menschen erwachsen ist und die in zunehmenden Maße durch empirische Befunde Bestätigung findet [...] besagt, daß in den verschiedensten Berufen, bei denen es um die Beziehung zu Menschen geht (Psychotherapeuten, Lehrer, Seelsorger, Sozialarbeiter, Psychologen), die Beschaffenheit der zwischenmenschlichen Beziehung zum Klienten als wichtigstes Element den Erfolg bestimmt.“

Carl Rogers (1962): *Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie*, in: ders. (1977): *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer (1983), S. 211.

„Die klientenzentrierte Orientierung ist eine sich ständig weiterentwickelnde Form der zwischenmenschlichen Beziehung, die Wachstum und Veränderung fördert. Sie geht von folgender Grundhypothese aus: Jedem Menschen ist ein Wachstumspotential zu eigen, das in der Beziehung zu einer Einzelperson (etwa einem Therapeuten) freigesetzt werden kann. Voraussetzung ist, daß diese Person ihr eigenes reales Sein, ihre emotionale Zuwendung und ein höchst sensibles, nicht urteilendes Verstehen in sich selbst erfährt, zugleich aber dem Klienten mitteilt. Das Einzigartige dieses [...] Ansatzes besteht darin, daß sein Schwerpunkt mehr auf dem Prozeß der Beziehung selbst als auf den Symptomen oder ihrer Behandlung liegt; daß seine Hypothesen sich auf Material stützen, das aus therapeutischen und anderen zwischenmenschlichen Beziehungen gewonnen wurde, insbesondere auf Tonband- und Filmaufzeichnungen von Interviews, und daß diese Hypothesen der Überprüfung durch geeignete Untersuchungsmittel grundsätzlich offenstehen. Es hat sich gezeigt, daß dieser [...] Ansatz auf alle Bereiche zwischenmenschlicher Beziehungen anwendbar ist, in denen das gesunde psychologische Wachstum des Individuums angestrebt wird.“

Carl Rogers (1975): *Klientenzentrierte Psychotherapie*, in: ders. (1977): *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer (1983), S. 17.

„Wir können [...] mit einer gewissen Sicherheit sagen, dass eine Beziehung, in der der Therapeut einen hohen Grad an Kongruenz oder Authentizität, eine sensitive und gründliche Empathie, einen hohen Grad an Beachtung, Respekt, Zuneigung für den Klienten, und in dieser Hinsicht Bedingungslosigkeit zeigt, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine effektive therapeutische Beziehung ist. Diese Qualitäten sind offensichtlich die primär veränderungsverursachenden Einflüsse auf Persönlichkeit und Verhalten.“

Carl Rogers (1959), zit. n. Heinz J. Kersting: *Systemische Supervision und Emotion – ein Widerspruch?* In: Das Gepfefferte Ferkel – Online-Journal für systemisches Denken und Handeln, <http://www.ibs-networld.de/ferkel/kersting-supervision-emotion.shtml>, S. 11f.

Einige Verfahrensthesen Rogers’:

„Kongruenz (Übereinstimmung mit sich selbst) / Meine erste Hypothese läuft darauf hinaus, daß eine persönliche Weiterentwicklung begünstigt wird, solange der Therapeut lebt, was er wirklich *ist*, wenn er in seiner Beziehung mit dem Klienten echt und ohne Fassade bleibt, also ganz offen Gefühle und Einstellungen lebt, die ihn im Augenblick bewegen. Bei dem Versuch, diesen Zustand zu beschreiben, sind wir auf den Begriff der Übereinstimmung mit sich selbst (‘Kongruenz’) gekommen. Wir meinen damit, daß die vom Therapeuten erlebten Gefühle seinem Bewußtsein zugänglich sind, daß er diese Gefühle leben und sein kann und sie – wenn angemessen – mitzuteilen vermag.

[...]

Empathie (Einführendes Verstehen) / Die zweite wesentliche Bedingung der therapeutischen Beziehung besteht nach meiner Ansicht darin, daß der Therapeut ein präzises einführendes Verstehen für die persönliche Welt des Klienten entwickelt und daß er fähig ist, von den Fragmenten des so Verstandenen einiges Wesentliche mitzuteilen. Die innere Welt des Klienten mit ihren ganz persönlichen Bedeutungen so zu verspüren, als wäre sie die eigene (doch ohne die Qualität des ‚als ob‘ zu verlieren), das ist Empathie und das scheint mir das Wesentliche für eine wachstumsfördernde Beziehung zu sein.

[...]

Wertschätzung oder positive Zuwendung / Nun zur dritten Bedingung. Meine Hypothese lautet hier, daß um so eher eine Weiterentwicklung eintritt, je ausgeprägter der Therapeut eine warmherzige, positive und akzeptierende Haltung gegenüber den Vorgängen im Klienten einnimmt. Das bedeutet, daß er den Klienten als Persönlichkeit schätzt, und zwar etwa mit einer Gefühlsqualität, die Eltern für ihr eigenes Kind empfinden, wenn sie es als Persönlichkeit, ungeachtet seines augenblicklichen Verhaltens, anerkennen. Es bedeutet, dass

er sich um seinen Klienten auf eine nicht besitzergreifende Weise sorgt, als um einen Menschen voller Möglichkeiten.

[...]

Das bedingungslose Akzeptieren / [...] Die Hypothese, die ich versuchsweise vorbringe, lautet: Je bedingungsfreier die positive Zuwendung, um so erfolgreicher bzw. wirkungsvoller die Beziehung.“

Carl Rogers (1962): *Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie*, in: ders. (1977): *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer (1983), S. 213ff.

Grundlage der Haltung

„Die von mir veranschaulichten Einstellungen bleiben sinnlos, solange sie nicht mit einer hohen Achtung vor dem Menschen überhaupt und seiner in ihm schlummernden Möglichkeit verbunden werden. Allein wenn der Wert des Einzelmenschen für den Therapeuten an erster Stelle steht, nur dann ist er fähig, wirkliche Anteilnahme zu spüren, sowie das Bedürfnis, den Klienten zu verstehen und wohl auch den Grad von Selbstachtung, wessen es zur Echtheit bedarf. Sicher wird ein Berufspraktiker mit der Ansicht, Menschen seien im Grunde genommen Objekte, die es zum Wohle des Staatswesens oder gemäß den Zielsetzungen der Erziehungs- bzw. Bildungsinstitutionen (und das ‚nur zu ihrem Besten‘) oder aber zur Befriedigung des eigenen Bedürfnisses nach Macht und Herrschaft zu manipulieren gelte, kaum je die Grundeinstellungen verwirklichen, die ich als konstituierende Elemente einer wachstumsfördernden Beziehung dargestellt habe. Daher verstehen sich diese Bedingungen nur im Rahmen bestimmter philosophischer Zusammenhänge von selbst und sind anderen Weltanschauungen durchaus wesensfremd.“

Carl Rogers (1962): a.a.O. S. 222f.

III. Systemische Familien-/Kommunikationstherapie

Die Familientherapie, die in den 1950er Jahren vor allem in den USA entstanden ist, hat insbesondere zwei Wurzeln: *zum einen* die Sozialarbeit und *zum anderen* die Schizophrenieforschung; „beides sind Bereiche, die die Erfahrung vermitteln, daß das menschliche Individuum nicht ‚kleinste therapiefähige Einheit‘ ist“ (Simon 1983, S. 349f.). Genau dies ist auch der Grundgedanke der Familientherapie: menschliches Verhalten ist abhängig vom System (Familie, Gemeinschaft, Gesellschaft etc.), in dem es gezeigt wird, so dass man menschliches Verhalten nur verstehen und Menschen nur zur Veränderung anregen kann, wenn man das jeweils verhaltensrelevante System betrachtet bzw. behandelt (z.B. die gesamte Familie).

Die verschiedenen **Schulen der Familientherapie** (die von der Psychoanalyse kommende Familientherapie [z.B. H. Stierlin]; die *strukturelle Familientherapie* [z.B. S. Minuchin]; die *Kurztherapie bzw. systemische Familientherapie* [z.B. Mailänder Schule: M. Selvini-Palazzoli; Mental Research Institute Palo Alto: Paul Watzlawick] sowie die *entwicklungs- bzw. erlebnisorientierte Familientherapie* [z.B. V. Satir]) entstanden aus der Erfahrung, dass psychologische Therapien mit einzelnen Personen häufig erfolglos blieben – besonders bei schwerwiegenden psychiatrischen Symptomen und Multiproblem'fällen'. Es zeigte sich, dass es nicht ausreicht, sich therapeutisch oder Beraterisch auf die Psyche der jeweils zu therapierenden Personen zu beziehen, weil ihr (symptomatisches) Verhalten abhängiger erschien von den familiären Beziehungen, in denen die Personen lebten, als man gemeinhin (etwa im psychoanalytischen Denken) annahm.

Die systemische Familientherapie begreift daher **Verhalten von Menschen als eine Funktion bzw. als eine abhängige Variable von (zwischenmenschlichen) Systemen**. Individuelles Verhalten ist nur sinnvoll verstehbar, wenn es in seinem jeweils relevanten systemischen *Kontext* betrachtet wird. Jedes *soziale* Verhalten von Menschen ist ein auf *andere* Menschen *bezogenes* Verhalten. Somit ist es wichtig, die Bedeutung und die Kommunikationsregeln der relevanten zwischenmenschlichen Beziehungen (der Systeme) zu kennen, wenn man Verhalten verstehen bzw. verändern will. Insbesondere die Möglichkeiten und Grenzen der Veränderung von Verhalten erscheinen in diesem Zusammenhang abhängig von den Möglichkeiten und Grenzen der Veränderung der Kommunikationsregeln von Beziehungen.

Schon die ersten von dem Anthropologen Gregory Bateson (s. 1981) durchgeführten **kommunikationstheoretischen Studien** in den 1950er Jahren offenbarten, dass der Sinn menschlichen Verhaltens, der im interaktiven Kontext immer kommunizierend wirkt („Man

kann nicht nicht kommunizieren“; s.u.), nur verstanden werden kann, wenn Verhalten in seinem (kommunikativen) sozialen Kontext gesehen wird. Am Beispiel des Verhaltens von als schizophren diagnostizierten Familienmitgliedern wurde deutlich, dass Schizophrenie nicht nur das Symptom eines Patienten ist. Vielmehr entdeckten Bateson und seine MitarbeiterInnen, dass schizophreneres Verhalten Resultat einer (paradoxen) Kommunikation in einem bestimmten sozialen Kontext ist (s. dazu auch Watzlawick u.a. 1969, S. 171 ff.). *Schizophrene Verhaltensmuster erscheinen demnach als die einzig mögliche Reaktion auf einen absurden zwischenmenschlichen Kontext.*

Der Ausgangspunkt der familientherapie-orientierten Konzepte der Sozialen Arbeit ist das Verständnis der menschlichen Interaktion als ein **System** (vgl. Watzlawick u.a. 1969, S. 115 ff.), das sich von einer Umwelt abgrenzt und aus „Mit-anderen-Personen-kommunizierende[n]-Personen“ (ebd., S. 116). besteht. Neuere familientherapeutische bzw. systemisch Konzepte betonen allerdings, dass ausschließlich Kommunikationen bzw. Verhaltensweisen (vgl. Simon 1993, S. 104) als Elemente in die Bildung eines sozialen Systems (z.B. einer Familie) eingehen.

Um in der Sozialen Arbeit die helfende Beziehung angemessen zu gestalten, erfordert die SozialarbeiterIn-KlientIn-Interaktion system- und kommunikationstheoretische Kenntnisse der SozialarbeiterInnen, denn „das Wesen jeder Beziehung ist trotz seiner Unmittelbarkeit und Alltäglichkeit schwer erfaßbar“, so Paul Watzlawick.

Diesbezüglich lassen sich nach Paul Watzlawick u.a. (1969) folgende **kommunikationstheoretische Axiome** nennen: *1. Man kann nicht nicht kommunizieren; 2. Jede Mitteilung hat einen Beziehungs- und Inhaltsaspekt; 3. Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Ereignisfolgen bestimmt; 4. Jede Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten; 5. Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.*

Auch für die ein soziales System konstituierenden Kommunikationsprozesse gilt wie für alle Beziehungen innerhalb einer jeden systemischen **Ganzheit**, dass sie „immer schon mehr und andersgeartet [...sind...], als die bloße Summe der Elemente, die [etwa...] Kommunikanten in [eine...] Beziehung hereinbringen“ (ebd.). Watzlawick beschreibt die Kommunikationsprozesse entsprechend der Systemtheorie, wenn er formuliert, dass „nicht nur [...] eine Ursache eine Wirkung [erzeugt], sondern jede Wirkung wirkt ihrerseits ursächlich auf ihre eigene Ursache zurück. Daraus entstehen Komplexitäten, die sich jeder Reduktion auf ihre Einzelbestandteile entziehen“ (ebd).

Da Verhalten, wie das Systemdenken lehrt, nicht verstehbar scheint, wenn der soziale Kontext, in dem es auftritt, vernachlässigt wird, ist der Erfolg sozialarbeiterischer Interventionen davon abhängig, inwieweit die SozialarbeiterInnen in der Lage sind, die konkreten psychischen, gesellschaftlichen und familiären Bedingungen ihrer KlientInnen in ihren wechselseitigen Abhängigkeiten einzuschätzen.

Hierfür bietet die Familientherapie vielfältige Problembeschreibungsmöglichkeiten: z.B. das Genogramm (siehe Arbeitsblatt: Das Genogramm als Methode der systemischen (Familien-) Beratung).

III.1 Das Genogramm als Methode der systemischen (Familien-) Beratung

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/KundInnen 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 einem Haushalt gemeinsam lebende Personen können umkreist werden.

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, schwere Symptome, Todesursachen;
- * Berufe.

Interessant sind weitere Informationen:

- * 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. von wem ist nichts bekannt?
- * **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“ (A. v. Schlippe/J. Schweitzer, *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*, Göttingen 1996, S. 131).

Die Erarbeitung eines Genogramms dient dem Ziel, die aktuelle (Familien-)Situation bzw. aktuelle Themen neu, d.h. anders als bisher zu beschreiben – bestenfalls so, dass Ressourcen ‚entdeckt‘ werden können, die bei der Lösung aktueller Schwierigkeiten/Probleme hilfreich sind. Im Genogramm sind also nicht lediglich problematisch bewertete Aspekte, Eigenschaften von Personen, Familienthemen etc. aufzuführen, sondern insbesondere auch Stärken, Ressourcen von Personen und vor allem die (verschütteten, bisher ausgeblendeteten) ‚Schätze‘ der Familie, die es gilt, schätzen zu lernen.

III.2 Axiome (Grundsätze) der interaktiven Kommunikation (Watzlawick-Luhmann-Bardmann-Synthese)

*Sage mir, was du denkst,
und ich denke mir, was du meinst.*

Theodor Bardmann

1. Kommunikation entsteht immer dann, wenn **Mitteilungen** und **Informationen** unterschieden (sozial verstanden, auf sich verhaltende/handelnde Personen zugerechnet) werden können.
2. Das Soziale (z.B. Interaktion) entsteht und vergeht mit dem Entstehen und Vergehen von Kommunikationen (sozial verstandenen Mitteilungen von Informationen).
3. In der Interaktion (unter Anwesenden), wenn man also wahrnimmt, dass man wahrgenommen wird, dann kann man **nicht** nicht kommunizieren.

4. Jede Kommunikation (sozial verstandene Mitteilung einer Information) hat einen **Inhaltsaspekt** (die Information, das ‚Was‘ der Kommunikation, die Sachdimension), einen **Beziehungsaspekt** (die Mitteilung, das ‚Wer‘ und das ‚Wie‘ der Kommunikation, die Sozialdimension) und einen **Zeitaspekt** (das ‚Wann‘ der Kommunikation, die Zeitdimension).

5. Kommunikationsabläufe sind **kreisförmig** (zirkulär, sozial-systemisch), sie werden daher (‚perspektivisch‘) **interpunktiert** (interpretiert, psychisch jeweils individuell verstanden), wenn etwa ‚Anfang‘ und ‚Ende‘ oder ‚Ursache‘ und ‚Wirkung‘ von Kommunikationen unterschieden werden. Diese Interpunktion bestimmt, definiert die Art und Weise einer Beziehung.

6. Kommunikation lässt sich in digitale (sprachliche, verbale) und analoge (nicht-sprachliche, non-verbale) Anteile unterscheiden. Die sprachlichen Anteile dienen der Verständigung auf der **Inhaltsebene**, während die analogen Zeichen (Gestik, Mimik, Tonfall, Lautstärke etc.) über den **Beziehungsaspekt** Auskunft geben.

7. Kommunikation kann symmetrisch oder komplementär verlaufen, je nachdem ob die Beziehung zwischen den Kommunikationsteilnehmern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.

Literatur:

- Barth, Hannelore (1993): Psychoanalyse, in: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt/M.: Eigenverlag: S. 746.
- Bateson, Gregory (1981): Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bauman, Zygmund (1991): Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Capra, Fritjof (1982): Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild. München: dtv (1992).
- Fraß, Heinz-Jörg (1993): Humanistische Psychologie, in: Fachlexikon für soziale Arbeit. Hrsg. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt/M.: Eigenverlag: S. 480.
- Galuske, M. (1998): Methoden Sozialer Arbeit. Eine Einführung. Weinheim/München: Juventa: S.89ff.
- Geißler, Karlheinz A.; Hege, Marianne (1988): Konzepte sozialpädagogischen Handelns. Ein Leitfaden für die Praxis. Weinheim/Basel: Beltz (1992).
- Kleve, Heiko (1999): Postmoderne Sozialarbeit. Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft. Aachen: Kersting.
- Luhmann, Niklas (1973): Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen, in: ders.: Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag (1975): S. 134-149.
- Merten, Roland (1998): Sozialarbeit – Sozialpädagogik – Soziale Arbeit. Begriffsbestimmungen in einem unübersichtlichen Feld. Freiburg/Br.: Lambertus.
- Mühlum, Albert (1996): Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Ein Vergleich. Frankfurt/M.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Müller, Burkhard (1995): Außensicht – Innensicht. Beiträge zu einer analytisch orientierten Sozialpädagogik. Freiburg/Br.: Lambertus.
- Müller, C. W. (1988): Wie Helfen zum Beruf wurde. Band 1: Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit 1883-1945. Weinheim/Basel: Beltz (2. Aufl.).
- Müller, C. W. (1997): Wie Helfen zum Beruf wurde. Band 2: Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit 1945-1995. Weinheim/Basel: Beltz (3. Aufl.).
- Nebel, G.; Woltmann-Zingsheim, B. (Hrsg.) (1997): Werkbuch für das Arbeiten mit Gruppen. Insb. S. 31ff.: Krapohl, L.: Klassische Modelle Sozialer Gruppenarbeit und S. 362ff.: Das „Developmental Model“ der Sozialen Gruppenarbeit. Aachen: Kersting.
- Rauschenbach, Thomas (1999): Das sozialpädagogische Jahrhundert. Analysen zur Entwicklung Sozialer Arbeit in der Moderne. Weinheim/München: Juventa.
- Schilling, Johannes (1997): Soziale Arbeit. Entwicklungslinien der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. Neuwied/Kriftel/Berlin: Luchterhand.
- Schlippe, A. v. (1987): Familientherapie im Überblick. Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten. Paderborn: Junfermann
- Schneider, Manfred; Esser, Ulrich (1993): Gesprächspsychotherapie, in: Fachlexikon für soziale Arbeit. Hrsg. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt/M.: Eigenverlag: S. 413.
- Simon, Fritz B. (1983): Die Epistemologie des Nullsummen- und Nichtnullsummenspiels, in: Familiendynamik, 4/1983: S. 341-363
- Simon, Fritz B. (1993): Unterschiede, die Unterschiede machen. Klinische Epistemologie. Grundlagen einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Stierlin, Helm (1971): Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen. Eine Dynamik menschlicher Beziehungen. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

- Thiersch, Hans (1992): Das sozialpädagogische Jahrhundert, in: Rauschenbach, Thomas; Gängler, Hans (Hrsg.): Soziale Arbeit und Erziehung in der Risikogesellschaft. Neuwied/Kriftel/Berlin: Luchterhand: S. 9-23.
- Watzlawick, P. u.a. (1969): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber.

2. Einführung in die Gesprächsführung

Gespräche, die im öffentlichen Raum zielgerichtet und themenbezogen, strategisch und rational geführt werden sollen, erfordern eine gründliche Vorbereitung und eine gekonnte Leitung. Sie setzen weiterhin einige zentrale kommunikationstheoretische Grundkenntnisse voraus, mit denen schließlich Basisregeln für das Verhalten von Gesprächsleitern einhergehen.

I. Kommunikationstheorie

Man kann nicht *nicht* kommunizieren; Kommunikationen setzen sich aus einer Beziehungs- und einer Inhaltsebene zusammen. So lauten zwei Axiome der pragmatischen Kommunikationstheorie (vgl. Watzlawick u.a. 1969).

Das erste Axiom macht deutlich, dass Kommunikation anläuft, sobald mindestens zwei Menschen sich wechselseitig beobachten. In dieser sozialen Situation der Interaktion kann von den Interaktionsteilnehmern jedes Verhalten als Kommunikation, als Mitteilung einer Information verstanden werden (vgl. Luhmann 1984, S. 191ff.). Die Auswahl des Mitteilungsverhaltens (neben Worten auch Gestik, Mimik, Körperhaltung, Tonlage etc.) und die Auswahl der Information dieser Mitteilung wird vom Beobachter bestimmt, also von dem, der versteht, der zuhört, der zuschaut etc. Genau aus diesem Grund ist Kommunikation nur sehr begrenzt einseitig steuerbar; sie bleibt mit Unvorhersehbarkeiten und Unsicherheiten aufgeladen, auch wenn sie noch so intensiv geplant wurde und strukturiert geführt wird. Denn – technisch gesprochen – der Sender (Mitteiler) einer Information kann niemals allein bestimmen, wie die Mitteilung einer Information vom Empfänger verstanden wird; ob und wie verstanden wird, legt letztlich der Empfänger fest.

Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit gelingender Kommunikation beeinflussbar, und zwar durch die Beachtung des zweiten Axioms. Denn die Beziehungsebene der Kommunikation bildet einen wichtigen Rahmen (Kontext) für die Inhalte der Kommunikation. Es ist letztlich von der jeweiligen Beziehung zwischen den Gesprächspartnern abhängig, wie Mitteilungen, Informationen und Verstehensprozesse sich in Kommunikationen realisieren. Gesprächsführer sollten es schaffen, eine konstruktive, positive, förderliche, ja freundliche Beziehung zu den Teilnehmern des Gesprächs herzustellen. Denn dies erhöht die Wahrscheinlichkeit der förderlichen Kommunikation und ermöglicht es bestenfalls, auch Konflikt beladene, individuell belastende Themen konstruktiv zu besprechen.

Als besonders gesprächsförderliche Elemente, die mit der individuellen Haltung von Gesprächsführern einhergehen sollten, haben sich insbesondere die Phänomene Empathie, Kongruenz und Akzeptanz (vgl. Rogers 1942) heraus gestellt. *Empathie* meint den Versuch,

emfühlend zu verstehen. Einführendes Verstehen ist die Fähigkeit, neben den sachlichen Inhalten (Informationen) von Mitteilungen auch die emotionalen Ebenen, die dazu gehörigen Gefühle wahrnehmen und thematisieren zu können. *Kongruenz* bezeichnet die Fähigkeit, Verhaltensweisen zu zeigen, die authentisch, das heißt „echt“ sind und wirken. Hier geht es darum, eigene (angenehme, aber auch unangenehme) Gefühle und Gedanken gekonnt, das heißt für den konstruktiven Gesprächsverlauf förderlich in das Gespräch mit einzubringen. *Akzeptanz* macht die Notwendigkeit deutlich, dass Gesprächsführer, wenn sie förderliche, konstruktive Gespräche initiieren wollen, die Gesprächsteilnehmer wertschätzen, achten und annehmen müssen.

II. Basisregeln für das Verhalten von Gesprächsleitern

Ausgehend von den erläuterten kommunikationstheoretischen Erkenntnissen können zunächst folgende Basisregeln für die Gesprächsführung formuliert werden:

- *Sei dir bewusst, dass alles (nonverbale und verbale) Verhalten, das du zeigst, von den Teilnehmern des Gesprächs beobachtet und jeweils individuell verstanden, das heißt jeweils verschieden gedeutet werden kann.*
- *Sorge für eine angenehme Gesprächsatmosphäre, indem du deine Sätze freundlich, zugewandt, ruhig und klar formulierst und den anderen Gesprächsteilnehmern aufmerksam zuhörst und sie bestenfalls nicht unterbrichst.*
- *Beachte, dass die Inhalte der Kommunikation tangiert werden von der Beziehungsebene. Versuche eine Beziehungsebene herzustellen, die von allen Gesprächsteilnehmern als förderlich, konstruktiv und wohlwollend bewertet wird.*
- *Versuche deine Gespräche empathisch, kongruent und akzeptierend zu führen. Sei dir bewusst, dass Empathie, Kongruenz und Akzeptanz bezüglich der Gesprächsteilnehmer entscheidende Variablen für einen konstruktiven Gesprächsverlauf sind.*

Neben der Beachtung dieser grundsätzlichen Regeln haben die Gesprächsleiter die Aufgabe, dem Gespräch eine Struktur zu geben. Diese Struktur bezieht sich vor allem auf die Zeit- und die Sachdimension. Es geht darum, das Gespräch zu beginnen und zu beenden (Zeitdimension) und – gemeinsam mit den anderen Teilnehmern – die Gesprächsthemen zu bestimmen (Sachdimension). Der Beginn eines Gesprächs sollte mit einer einladenden Begrüßung und gegebenenfalls mit „aufwärmenden“ Worten, etwa mit Smalltalk markiert werden. Am Ende des Gesprächs ist es ratsam, die Ergebnisse des Gesprächs, eventuell getroffene Vereinbarungen etc. noch einmal knapp zusammenzufassen.

Bedeutend für den konstruktiven und förderlichen Verlauf von Gesprächen ist jedoch vor allem die Strukturierung des Gesprächsverlaufs. Der Gesprächsleiter sollte zwei wesentliche,

für die Struktur von konstruktiven Gesprächen sehr förderliche Techniken beherrschen: das Paraphrasieren (auch genannt „Aktives Zuhören“ oder „Spiegeln“) und das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte.

Paraphrasieren ist eine Möglichkeit, Verstehensprozesse zu initiieren, und zwar dadurch, dass der Gesprächsleiter das, was er jeweils von den anderen Gesprächsteilnehmern verstanden hat, mit eigenen Worten zusammenfassend wiederholt. Dies ermöglicht den Teilnehmern Zustimmung, Widerspruch oder Ablehnung; es bringt entweder das Gespräch voran, initiiert das Übergehen zu neuen Themen oder schafft Möglichkeiten, Themen noch einmal zu besprechen, weil bestimmte Aspekte zu wenig klar oder uneindeutig sind.

Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte ist vergleichbar mit dem Paraphrasieren, bezieht allerdings die emotionale Ebenen der Teilnehmer mit ein. Der Gesprächsleiter versucht dabei, nicht nur den semantischen Teil der Kommunikation, die Bedeutungsebene zu verstehen und zu verbalisieren, sondern auch die Gefühle der Gesprächsteilnehmer. Bei besonders emotional bewegenden Themen kann ein Gespräch für die Beteiligten in der Regel konstruktiver und förderlicher geführt werden, wenn der Gesprächsleiter in der Lage ist, die Gefühle, die seine Gesprächspartner bewegen, anzusprechen und auf diese einzugehen.

Neben den beiden erläuterten Basistechniken, sollten Gesprächsleiter wissen, dass vor allem *offene Fragen* den Gesprächsfluss anregen. Bei offenen Fragen (z.B. „Ist es möglich, dass Sie mir mehr davon erzählen?“; „Was gehört aus Ihrer Sicht noch zu diesem Thema?“) verzichtet der Gesprächsleiter auf die Vorgabe von Antwortalternativen und überlässt es ganz den Gesprächsteilnehmern, wie sie auf die gestellten Frage antworten. Die Antworten, die offene Fragen generieren, können weitere offene Frage herausfordern („Sie haben mir jetzt eine Liste von Punkten genannt, über welchen der genannten Punkten möchten Sie jetzt ausführlicher sprechen?“).

Schließlich sei auf eine Grundhaltung verwiesen, die besonders wichtig ist, wenn der Gesprächsleiter mit mehr als einer Person ein Gespräch führt: die Allparteilichkeit. *Allparteilichkeit* ist die Fähigkeit, mit Empathie, Kongruenz und Akzeptanz auf alle Gesprächsteilnehmer gleichermaßen zu reagieren. Besonders bei Gesprächen, in denen es um Konfliktvermittlung (Mediation) zwischen mindestens zwei verschiedenen Parteien geht, ist die Allparteilichkeit eine unverzichtbare Haltung, die erst das wahrscheinlich macht, was ein Konfliktvermittlungsgespräch versucht: die Konfliktparteien zu befähigen, eine einvernehmliche Konfliktlösung zu finden.

III. Gesprächsvorbereitung

Neben der Beachtung der erläuterten kommunikationstheoretischen Aspekte und der Beherrschung der genannten Haltungen und Techniken der Gesprächsführung, ist eine gründliche Vorbereitung eines jeden Gesprächs notwendig. Diesbezüglich sollten die

sachlichen, zeitlichen und sozialen Aspekte des Gesprächs geklärt werden. Es sind also das Thema (Sachdimension), die teilnehmenden Personen (Sozialdimension) und die Länge (Zeitdimension) des Gesprächs im Vorfeld einzugrenzen. Des Weiteren ist es sinnvoll, sich über die Effektivität (Zielwirksamkeit) des Gesprächs Gedanken zu machen. Demnach könnten wichtige Fragen im Vorfeld sein: Welche Ziele verfolgen die Teilnehmer des Gesprächs? Sind diese Ziele bereits bekannt oder müssen sie während des Gesprächs expliziert werden? Wann, wie und durch wen können die Ergebnisse des Gesprächs festgestellt werden?

Des Weiteren sollten sich die Gesprächsleiter fragen, ob der Gesprächsort, der Raum, in dem das Gespräch stattfinden soll, den sachlichen, sozialen und zeitlichen Bedingungen angemessen ist oder ob ein anderer Raum organisiert werden müsste. Darüber hinaus ist die Sitzordnung für das Gespräch zu planen. Wenn es dem Gesprächsleiter wichtig ist, dass er einen bestimmten Sitzplatz einnimmt, dann sollte er dafür sorgen, dass dieser Platz auch für ihn reserviert bleibt, und dass beim Betreten des Zimmers kein anderer Gesprächsteilnehmer diesen Platz besetzt. Eine Möglichkeit wäre, dass der Gesprächsleiter einen Notizblock, einen Kalender etc. auf den Platz legt, um so zu signalisieren, dass dies sein Platz ist.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass gute Gesprächsführer die Quadratur des Kreises in der Kommunikation zu realisieren verstehen, die darin besteht, *zugleich offen und strukturiert* zu sein. Denn *strukturierte Offenheit* ist das Prinzip, das alle beherrschen sollten, die im hochkomplexen Bereich des Zwischenmenschlichen, des Sozialen professionell agieren.

Literatur

Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Rogers, Carl R. (1942): Die nicht-direktive Beratung. München: Fischer (1972).

Watzlawick, P. u.a. (1969/1990): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber.

3. Arbeitsblätter und methodische Hilfen

I. Beratungsprozess: Schritte helfender Kommunikation nach Paul Watzlawick

Konkrete Definition des Problems.

Ausgangspunkt: Phänomenales Erkenntnisinteresse – **Was** ist los?

(Problembeschreibung, -erklärung, -bewertung, Konkretisierung und Kontextualisierung)

*Ein Problem, also eine Situation, die als unerwünscht (schwierig, falsch, störend, unpassend usw.), aber als veränderbar gewertet wird, liegt erst dann vor, wenn darüber **kommuniziert** wird.*

Erforschung der Modelle der KlientInnen bezüglich des Problems

Ausgangspunkt: Epistemisches (erkenntnisorientiertes) Erkenntnisinteresse – **Wie** wird erkannt, d.h. beschrieben, erklärt und bewertet.

Die Art und Weise, wie die KlientInnen über ihr(e) Problem(e) denken und sprechen, bedingt deren Ausbildung und Stabilisierung. Daher können insbesondere die Lösungsversuche, die die KlientInnen bereits (erfolglos) probiert haben, problemstabilisierend sein.

Klare Definition des Ziels der Hilfe

Ausgangspunkt: Finales Erkenntnisinteresse – **Wozu, Wofür** soll die Hilfe/Beratung dienen? Welchen Zweck soll sie erfüllen?

Mit den KlientInnen ist zu erarbeiten, was sie statt der problemkonstituierenden Verhaltensweisen tun könnten oder wie sie handeln, was sie wahrnehmen, fühlen oder sprechen, wenn das Problem einmal – möglicherweise unerwartet – nicht auftritt. Gerade diese Ausnahmen zu problematischen Verhaltensweisen können als Ressourcen für die Problemlösung bewertet werden.

Erarbeitung und Durchführung konkreter Handlungen zur Erreichung der Ziele

Ausgangspunkt: Aktionales Erkenntnisinteresse – **Was** ist zu tun?

Erarbeitung der konkreten Schritte, um die Ziele der Hilfe zu erreichen. Wenn möglich, ist von den Ausnahmesituationen bezüglich der Probleme auszugehen. Regeln nach Insoo Kim Berg: 1. Repariere nicht, was nicht kaputt ist!; 2. Wenn du weißt, was funktioniert, mach' mehr davon!; 3. Wiederhole nicht, was nicht funktioniert! Mach' etwas anderes!

(Vgl. Berg, I. K., *Familien-Zusammenhalten*, Dortmund 1992; Watzlawick, P. u.a., *Lösungen*, Bern 1974, S. 135ff.; Kleve, H., *Konstruktivismus und Soziale Arbeit*, Aachen 1996, S. 111ff.;).

II. Leitfadenfragebogen zur Strukturierung der ersten Gespräche in der sozialarbeiterischen Beratung

(erarbeitet für sozialpädagogische Familien- und BetreuungshelferInnen sowie für die sozialpsychiatrische Einzelfallhilfe)

Datum:

.....
Vorname(n), Nachname(n) der Familienmitglieder/des Klienten

.....
Adresse

.....
Tel.-Nr.

Geburtsdaten des Klienten/der Familienmitglieder:

Beruf/e:

Beziehungskonstellationen: (Genogramm)

Problemdefinitionen

- *Welche Schwierigkeiten, die in der Hilfe/Beratung thematisiert werden könnten/ sollten/ müssten, sehen Sie zur Zeit? (Auf genaue Verhaltensbeschreibungen achten!)*
- *Wann traten diese Schwierigkeiten das erste Mal auf?*
- *Gab es zu diesem Zeitpunkt Veränderungen in Ihrer Lebenssituation?*
- *Was meinen Sie, von welchen Schwierigkeiten geht der Sozialpädagogische Dienst (Jugendamt)/der Sozialpsychiatrische Dienst aus, der Ihnen diese Hilfe vorgeschlagen hat?*
- *Seit wann haben Sie Kontakt zum Sozialpädagogischen Dienst/Sozialpsychiatrischen Dienst?*
- *Wie kam dieser zustande?*
- *Wer von Ihren Verwandten/Freunden sieht Ihre Schwierigkeiten anders als Sie und der Sozialpädagogische Dienst/Sozialpsychiatrische Dienst?*
- *Wie werden die Schwierigkeiten von diesen Freunden und Verwandten gesehen?*
- *Was meinen Sie, welche der aufgezählten Schwierigkeiten können am ehesten in dieser Hilfe bearbeitet werden*
- *Wie müsste das Ihrer Vorstellung nach aussehen?*

Modelle und Erklärungsmuster

- *Wie erklären Sie sich ihre Schwierigkeiten?*
- *Womit könnten Ihre Schwierigkeiten etwas zu tun haben? Welche Ursachen vermuten Sie? (Warum haben Sie diese Schwierigkeiten?)*
- *Was meinen Sie, wie erklärt sich der Sozialpädagogische Dienst/Soziopsychiatrische Dienst Ihre Schwierigkeiten?*
- *Was meinen Sie, wie erklären sich Ihre Verwandten/Freunde Ihre Schwierigkeiten?*

Ziele

- *Haben Sie Situationen beobachtet, in denen die genannten Schwierigkeiten nicht auftraten, obwohl Sie sie hätten erwarten können?*
- *Was war in diesen Situationen anders? Was haben Sie anders gemacht?*
- *Wie kann ich Ihnen dabei helfen, dass Sie sich öfters so verhalten können, dass die Schwierigkeiten nicht auftreten?*
- *Angenommen in der kommenden Nacht würde ein Wunder geschehen, das ihre Schwierigkeiten löst, woran würden Sie morgen früh beim Aufstehen zuerst merken, dass ihre Probleme gelöst wurden?*
- *Was wäre alles anderes, wenn Sie die geschilderten Schwierigkeiten nicht mehr hätten, und wie wäre es dann?*
- *Nehmen wir mal an, die Hilfe wäre beendet, was hat sich geändert, wenn die Hilfe erfolgreich gewesen ist?*
- *Was würde sich bei einem Misserfolg der Hilfe verschlimmern?*
- *Woran würden Sie merken, dass die Hilfe ihnen nicht hilft?*
- *Was müsste ich als Helfer tun, damit Sie die Hilfe abbrechen?*

Handlungen

- *Was könnte ich dazu tun, damit Sie Ihre Schwierigkeiten lösen können?*
- *Was könnten Freunde/Verwandte tun, damit Sie Ihre Schwierigkeiten lösen können?*
- *Was könnten Sie selber tun, um die Lösung der Schwierigkeiten anzugehen?*

- *Womit sollten wir zuerst anfangen?*
- *Was wäre danach dran?*
- *Woran würden Sie merken, dass es Ihnen bezüglich Ihrer Schwierigkeiten besser geht?*
- *Wie könnte(n)/würde(n) ich/der Sozialpädagogische Dienst/Sozialpsychiatrische Dienst/Verwandte/Freunde das merken?*

III. Kontextualisierung in der Beratung

Ziel: Explizierung (Klärung) der gegenseitigen bzw. persönlichen sowie institutionellen Erwartungen, die in jedem Beratungsprozess impliziert (,eingeschweift‘) sind.

Ergebnis: Konstruktion und Konkretisierung einer mehr oder weniger gemeinsamen Handlungsebene für die Beratung.

Nutzen: Erhöhung der Transparenz der Hilfen sowie Zeit- und Kostenersparnisse

Ausgangspunkt der Kontextualisierung: Dissens und Differenz zwischen KlientInnen und (organisatorisch eingebundenen) SozialarbeiterInnen – keine ‚Antwort-, sondern eine Fragehaltung‘

1. Welche (soziale) Funktion und welche konkreten Aufgaben hat die Institution, in der der Berater oder die Beraterin arbeitet? – Institutioneller Kontext

2. Wer oder welche Institution hat die KlientInnen zu dem betreffenden Berater oder der Beraterin bzw. zu der jeweiligen Institution geschickt? – Überweisungs-Kontext

3. Welche Kontakte zu anderen HelferInnen bzw. Institutionen bestehen neben der betreffenden Beratung? – Hilfesystem-Kontext

4. Welche Erfahrungen haben die KlientInnen mit Problemlösungen und mit professionellen HelferInnen bzw. welche Problem-'Karriere' haben sie hinter sich? – Historischer Kontext

5. Wer oder was hat die KlientInnen veranlasst, gerade zu diesem Zeitpunkt die Beratung aufzusuchen? – Zeitlicher Kontext

6. Was verbinden die KlientInnen mit dem Begriff Beratung/Hilfe/Sozialarbeit? Was erwarten Sie von der Beraterin oder dem Berater (Helferin/Sozialarbeiterin)? – Anspruchs-Kontext

7. Welche Funktionen und welches Ziel soll die Beratung haben? – Ziel-Kontext

8. Welche Bedeutung haben für die KlientInnen die persönlichen Merkmale des Beraters bzw. der Beraterin? – BeraterIn-Kontext

(Vgl. Simon, F. B.; Weber, G., *Vom Navigieren beim Driften - Die Bedeutung des Kontextes der Therapie*, in: *Familiendynamik*, 4/1987, S. 355ff.; Kleve, H., *Postmoderne Sozialarbeit. Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft*, Aachen 1999, S. 249ff.)

IV. Mögliche Phasen im Beratungsprozess/während der sozialarbeiterischen Gesprächsführung

(im Sinne der systemischen Beratung und des Case Managements)

Phase	Inhalte und Aufgaben der Beraterin /des Beraters)	Verfahren/Methoden/Techniken/ Arbeitsweisen
1. Einstiegsphase	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Begrüßung/Vorstellung</i> • <i>Kontextklärung</i> (Wo sind wir hier? Was ist die Aufgabe?) • <i>Kontextmarkierung</i> (Welche Regeln gelten hier? z.B. Ich-Du-Anrede; Aussprechen lassen etc.) • <i>erste Problemerkäuterungen/-darstellungen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehung herstellen (<i>joining, Rapport, yes-set, Allparteilichkeit</i>) • Informationen geben • Probleme zusammenfassen: <i>aktives Zuhören, Paraphrasieren, Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte</i>
2. Einschätzung/Bedarfsklärung	<ul style="list-style-type: none"> • <i>gründliche Darstellung</i> (Beschreibung/Bewertung/Erklärung) <i>der Probleme</i> • <i>Hierarchisierung der Probleme</i> • <i>Entscheidung, ob, woran und wie gearbeitet wird</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>aktives Zuhören, Paraphrasieren, Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte, aber insbesondere:</i> • <i>Konkretisieren</i> • <i>Kontextualisieren</i> • <i>zirkuläre Betrachtungen einführen (zirkuläres Fragen)</i>
3. Hilfeplanung/Zielvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Zieldefinition(en):</i> Was soll woraufhin (von wem, mit wem), d.h. mit welchen Zielen gelöst werden? • <i>Hierarchisierung der Ziele</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ressourcenanalyse:</i> Wer (professionelle HelferInnen und/oder KlientInnen mit Hilfe von Verwandten/Freunden/Nachbarn/anderen Einrichtungen) kann was bearbeiten/lösen? Wie können die (formellen/professionellen und informellen/lebensweltlichen) Ressourcen zur Problemlösung miteinander verknüpft werden? • <i>Reframing</i> (Einführen neuer Sichtweisen) • <i>Analyse des lebensweltlichen Kontextes</i> • <i>(Beziehungs-)Genogramm</i>
4. Begleitung der Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> • <i>regelmäßige Beratungstermine zur Begleitung, Auswertung und Korrektur bezüglich der Zielerreichung</i> • <i>konkrete Handlungsplanung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Handlungsplanung:</i> Wer muss was wann wie womit mit wem tun, um die Ziele zu erreichen? • <i>Strukturierung</i> • <i>Managen des Prozesses</i> • <i>aktives Zuhören etc.</i>
5. Evaluation/Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Einschätzung der Zielerreichung (Effektivität)</i> • <i>Berichterstattung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Befragung</i> der KlientInnen und KundInnen sowie aller anderen maßgeblich am Prozess Beteiligten
6. Abschied	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Abschluss des Prozesses</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gestaltung des Abschieds</i>

V. Zieldefinitionen in sozialarbeiterischen Beratungsgesprächen

(vgl. dazu Walter/Peller, *Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch*. Dortmund 1992; Stahl, *Neurolinguistisches Programmieren*, Mannheim 1992)

Nicht der Weg, sondern das Ergebnis ist das Ziel Sozialer Arbeit!

Nur wenn ich zu Beginn der Hilfe Ziele definiere, kann ich am Ende feststellen, ob die Hilfe effektiv war, d.h. ob die erreichten Ergebnisse der Hilfe mit den vereinbarten Zielen übereinstimmen!

Bei der Zielvereinbarung mit den KlientInnen sollten folgende Kriterien beachtet werden:

1. Die Zielbestimmung ist positiv zu formulieren, d.h. sie sollte keine Negationen enthalten.

Dabei geht es um die Frage nach dem „Stattdessen“. Was wird *anstatt des* Problems getan?
z.B. „Was werden Sie stattdessen tun?“

2. Die Zielbestimmung sollte prozesshaft sein.

Dabei geht es um die Frage nach dem „Wie“. Wie kann das Ziel erreicht werden?
z.B. „Wie werden Sie das tun?“

3. Die Zielbestimmung sollte von den Ressourcen ausgehen, sich auf diese beziehen.

Dabei geht es um die Frage, welche Ressourcen zur Zielerreichung eingesetzt werden können bzw. an welche Ressourcen angeschlossen werden kann.

z.B. „Welche Ihrer Stärken und Fähigkeiten werden Sie einsetzen, um Ihr Ziel zu erreichen?“

4. Die Zielbestimmung sollte von der Gegenwart, vom „Hier und Jetzt“ ausgehen.

Dabei geht es um die Frage, was unmittelbar im „Hier und Jetzt“ *anders als bisher* gemacht werden kann, wenn man sich auf dem Weg zum Ziel begibt.

z.B. „Wenn Sie heute aus der Beratung gehen und auf dem Weg zu Ihrem Ziel sind, was werden Sie anders machen oder wie werden Sie anders zu sich sprechen?“

5. Die Zielbestimmung sollte so konkret und spezifisch wie möglich sein.

Dabei geht es um die Frage nach den einzelnen Schritten der Zielerreichung. Wer macht was wann mit wem womit und wie, um die Ziele zu erreichen?

z.B. „Wie werden Sie im einzelnen handeln, um Ihre Ziele zu erreichen? Was werden Sie tun?“

6. Die Zielerreichung sollte von den KlientInnen selbst kontrolliert werden können.

Dabei geht es um die Frage, wie die KlientInnen erreichte Ziele wahrnehmen (können) und was sie tun, wenn sie ein Ziel erreicht haben.

z.B. „Angenommen Sie haben Ihr Ziel erreicht, woran merken Sie das? Was werden Sie dann tun?“

7. Die Ziele sollten in der Sprache der KlientInnen, d.h. mit deren Worte formuliert werden.

4. Allgemeine Übersichten

I. Sozial(arbeiterisch)e Beratung und Therapie: *Unterschiede und Gemeinsamkeiten*

Soziale Arbeit/soziale Beratung	(Psycho-)Therapie
<p style="text-align: center;">Veränderungsarbeit – ausgehend von der Differenz: Ist und Soll. Es wird intendiert, einen gegenwärtigen Zustand menschlichen Verhaltens oder Wahrnehmens (Ist-Zustand) in Richtung eines anderen gewünschten Zustandes (Soll-Zustand) zu verändern. Dabei werden unterschiedliche Methoden angewandt, die individuelle Verhaltensweisen oder Wahrnehmungen (etwa Bewertungen) und/oder soziale Zustände beschreiben und erklären sowie schließlich so verändern sollen, wie dies jeweils angestrebt wird.</p>	
<p>Doppelmandat: <i>Gleichzeitig</i> sowohl für KlientInnen als auch für die Gesellschaft bzw. für öffentliche Institutionen tätig. (Kein Zeugnisverweigerungsrecht.)</p>	<p>Eindeutiges Mandat: für die KlientInnen bzw. PatientInnen. (Zeugnisverweigerungsrecht.)</p>
<p>Räumlich Polykontextuell: Viele Möglichkeiten der Arbeitsorte, in Beratungsräumen, in den Lebenswelten der KlientInnen (zuhause, in privaten Bereichen), auf der Straße, in Betrieben, oft dort, wo die Probleme sich selbst zeigen.</p>	<p>Räumlich monokontextuell: In der Regel einen Arbeitsort: <i>das „Therapiezimmer“</i>, nur selten (z.B. bei aufsuchender Familientherapie) dort, wo die Probleme sich zeigen.</p>
<p>Hinsichtlich der zu bearbeitenden Probleme potentiell offen: Alles, was in den Lebenswelten der Menschen problematisiert wird, kann Thema sein. Oft tätig, wenn andere Professionen (z.B. Psychotherapie, Medizin, Jurisprudenz) <i>noch nicht</i> oder <i>nicht mehr</i> tätig sind. ‚Ganzheitlicher‘ bzw. bio-psycho-sozialer (auch vor allem sozio-ökonomischer) Fokus. <i>Auch gesellschaftliche/ sozial-strukturelle Veränderungen werden explizit angestrebt</i> (z.B. <i>Gemeinwesenarbeit</i>).</p>	<p>Hinsichtlich der zu bearbeitenden Probleme eher eingegrenzt auf gesundheitliche Probleme, auf Probleme mit Krankheitswert (z.B. entsprechend DSM¹ und ICD²), psycho-somatischer Fokus. Leitunterscheidung: gesund/krank. <i>Keine gesellschaftlichen Veränderungen werden angestrebt – höchstens implizit in Abhängigkeit von den jeweiligen TherapeutInnen.</i></p>
<p>Finanzierungsformen: Zumeist staatliche Finanzierung entsprechend der individuellen Ansprüche (Bedarfe) laut der unterschiedlichen Teile des Sozialgesetzbuches (z.B. SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfegesetz)</p>	<p>Finanzierungsformen: In der Regel durch Krankenkassen bzw. -versicherungen, manchmal auch privat oder – bei entsprechenden Bedarfen – staatlich (gemäß Sozialgesetzbuch).</p>
<p>Studium der Sozialen Arbeit und staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter.</p>	<p>Psychologisches, medizinisches, zum Teil auch erziehungswissenschaftliches sowie sozialarbeiterisches/-pädagogisches Studium plus mehrjährige therapeutische Zusatzausbildung.</p>

Die transversale Position wird auch sichtbar, wenn wir uns die Dimensionen der sozialarbeiterischen Beratung anschauen:

¹Diagnostic and statistical manual of mental disorders.

²International classification of diseases.

II. Dimensionen der sozialarbeiterischen Beratung

Dimensionen der sozialarbeiterischen Beratung	
<p>Auftrag/Funktion der Sozialarbeiterin bzw. des Sozialarbeiters während der Beratungs-Interaktion:</p> <p><i>„Hilf uns, unsere Möglichkeiten/Optionen zu nutzen bzw. zu erweitern“</i></p> <p>bzw.</p> <p><i>„Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten erweiterst.“</i> (Heinz von Förster)</p> <p><i>„Steigere die Alternativität.“</i> (Peter Fuchs)</p>	
sozio-ökonomische Dimension	psycho-soziale Dimension
sach- bzw. informationsorientiert	beziehungs- und/oder emotionsorientiert
Erweiterung des Wissens	Nutzung und/oder Erweiterung der sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen
professionelle Kompetenzen/Grundlagen: u.a. <i>Rechtskompetenz</i> <i>Verwaltungs-/Management-/ Organisations-Kompetenz</i> <i>sozialpolitische Kompetenz</i> <i>Gemeinwesenkompetenz</i>	professionelle Kompetenzen/Grundlagen: u.a. <i>Gesprächsführungskompetenz</i> <i>Adressatenkompetenz</i> <i>Kontextkompetenz</i> <i>Konfliktfähigkeit</i> <i>Selbsterfahrung/Selbstreflexion</i>

III. Differenzierung von Anleitung, Beratung, Begleitung und Therapie

(nach Kurt Ludewig, *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*, Stuttgart 1993, S. 123)

	Anleitung	Beratung	Begleitung	Therapie
Auftrag/ Funktion	„Hilf uns, unsere Möglichkeiten zu erweitern!“	„Hilf uns, unsere Möglichkeiten zu nutzen!“	„Hilf uns, unsere Lage zu ertragen!“	„Hilf uns, unser Leiden zu beenden!“
Grund des Problems	Fehlen oder Mangel an Fertigkeiten	Interne Blockierung des Systems	Unabänderliche Problemlage	Veränderliche Problemlage
Hilfe- stellung	Zurverfügungstellung von Wissen und Information	Förderung vorhandener Strukturen	Stabilisierung des Systems durch fremde Struktur	Beitrag zur (Auf)Lösung des Problemsystems
Dauer	Offen	Begrenzt, je nach Umfang des Auftrags	Offen	Begrenzt