

## Sozialarbeit, Psychotherapie, systemisches Arbeiten ...

Jürgen Hargens, Andrea Richter und Helen Zettler \*

### Zusammenfassung

Mögliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Sozialarbeit und Psychotherapie werden von den Autor(inn)en aus ihren jeweiligen beruflichen Perspektiven beschrieben. Dabei werden die Aspekte *Anliegen und Aufträge, Klienten, Motivation und (Un-) Freiwilligkeit* sowie *Wirksamkeit/Wirkfaktoren* in Hinblick auf die Arbeitsfelder Sozialarbeit und Psychotherapie vor dem Hintergrund eines systemischen Grundverständnisses diskutiert. Persönliche Reflexionen runden die Fragestellung nach Unterschieden und Gemeinsamkeiten ab.

### Entstehungsgeschichten ...

Dieser Beitrag hat seine eigene Entstehungsgeschichte, und wir denken, daß es nützlich sein könnte, diese hier zu erzählen: Als Johannes Herwig-Lempp Ende 1998 bei mir (J. H.) anfragte, ob ich bereit wäre, Lust und Interesse hätte, einen Beitrag für das Themenheft von *Kontext: Sozialarbeit und Therapie* zu schreiben, habe ich gerne zugesagt — u. a. auch deshalb, weil ich die Frage nach den Unterschieden und Gemeinsamkeiten anregend fand und weil ich selbst mit verschiedenen Formen — wie etwa Hausbesuchen (Hargens 1993b), Therapie in der Justizvollzugsanstalt, Arbeit mit Sexualstraftätern — experimentiert habe.

Dann rückte der Termin immer näher, ein Expose zu verfassen, den Artikel zu schreiben, und ich merkte, daß es einfacher war, zuzusagen und Ideen im Kopf zu haben, als diese dann schriftlich niederzulegen. Ich begann, verschiedene Ideen in meinem Kopf zu wälzen — bis mir schließlich auffiel, daß ich meine therapeutische Arbeit dem *Narrativen* zuordne und zwar mit einer grundlegenden Orientierung an den *Ressourcen* und der *Kundigkeit* der sogenannten

---

\* DiAufzählung der Autor(inn)en erfolgt in alphabetischer Reihenfolge.

Klient(inn)en, die ich konsequenterweise auch als *Kund(inn)en* bezeichne, weil sie sich für mich durch ihre Kundigkeit auszeichnen (Hargens 1993a).

Wie also ließen sich diese Aspekte nutzen, fragte ich mich, und schon war die Idee geboren, weitere Expert(inn)en hinzuzuziehen, um in einem Miteinander das Thema zu beackern. Und daraus ist dann eine lebhaft und anregende E-Mail-Unterhaltung geworden, an der sich Andrea Richter (die als Dipl.-Psychologin in der Sozialpädagogischen Familienhilfe arbeitet, vgl. Richter 1997) und Helen Zettler (die als Sozialpädagogische Familienhelferin der AWO arbeitet) beteiligten.

Diese Unterhaltung führte aber sehr rasch dazu, daß wir mehr über unsere grundsätzlichen Positionen sprachen als über konkrete alltagspraktische Vorgehensweisen. Könnte das etwas sein, was das Thema beschreibt? Einerseits stärker abstrakt über das zu reden, was wir tun, andererseits praktisch etwas zu tun, über das wir in dieser konkreten Form so kaum reden?

Das führte dann zu einem beinahe radikalen Wandel — das Gespräch wurde in Hinblick auf einige, uns wichtig erscheinende Aspekte zusammengefaßt, die wir nun in einem Beitrag unterbringen wollten. Und am Ende sollte dann jede und jeder von uns Gelegenheit bekommen, für sich darüber kurz zu reflektieren.

Wir halten diese Entstehungsgeschichte deshalb für wichtig, weil sie den Prozeß, der sich bei uns abspielte, zumindest im Ansatz wiedergibt: wie können wir das, was wir tun und denken, so vermitteln, daß *wir* meinen, der Leser und die Leserin hätte den passendsten Einblick, wie wir unser Denken und Tun organisieren.

### *... und Geschichten*

**P**sychotherapie und Sozialarbeit, das wurde rasch klar, haben unterschiedliche Entstehungsgeschichten, unterschiedliche Verknüpfungen zu gesellschaftlichen Entwicklungen und unterschiedlich definierte Aufgabebereiche. Dabei bezieht sich die Unterscheidung zunächst auf juristische Abgrenzungen und in der Folge dann auf institutionalisierte Ausbildungen und Arbeitsbereiche.

Damit ist ein *gesellschaftlicher Rahmen* vorgegeben, der auch systemisch betrachtet werden kann. Systeme zeichnen sich u. a. dadurch aus, daß sie sich über Rückkopplungen stabilisieren, selbst erhalten und ihren Bestand sichern. Selvini et al. (1977, S. 60f.) formulieren dies sehr pointiert: "Bringt man ein kritisches Urteil zum Ausdruck, daß das System sich verändern müsse, so *weist* man dieses System *ab*, insofern es ja durch die Tendenz zur Homöostase gekennzeichnet ist."

Dies macht es manchmal schwierig, über Sinn, Nutzen, Effektivität, Wirksamkeit oder Effizienz (Loth 1998) zu diskutieren — allzu leicht wäre dies eine

*Abweisung oder Entwertung*, die als Folge eher homöostatische Tendenzen begünstigen könnte. Die Auseinandersetzungen der 60er und 70er Jahre über den gesellschaftspolitischen (Befriedungs-) Auftrag von Sozialarbeit (und wohl auch Therapie) soll hier als Hinweis ausreichen. Ähnliche Aspekte wären sicher zu beachten, wenn wir den Aspekt der Therapie und Sozialarbeit in den alten und neuen Bundesländern beackern würden (Richter 1999).

### *Anliegen und Aufträge*

Magal, ob wir Sozialarbeit oder Psychotherapie betreiben — wir haben es **1** immer mit anderen Menschen zu tun, wir arbeiten immer an interaktiven Wechselwirkungen, und wir bewegen uns im sprachlichen Bereich. Und, so unsere Überzeugung, wenn Menschen zusammentreffen, so kommen sie mit bestimmten Erwartungen, Wünschen und Hoffnungen zusammen, die jeweils einen Rahmen bereitstellen, das Erreichte zu bewerten.

Das hat für uns zwei Konsequenzen: zum einen geht es darum, die *Ziele* als benennbare „Erwartungseckpunkte“ zu präzisieren, zum anderen geht es darum, die *Handlungsbereitschaft* in Hinblick auf die Ziele abzustimmen. Anders gesagt: die beiden Aspekte *Zielklärung* und *Motivation* sind zu bedenken.

Gerade lösungsorientierte Ansätze haben in den letzten Jahren herausgearbeitet, wie bedeutsam eine möglichst präzise Zielbestimmung ist — sie macht das praktizierte Vorgehen überprüfbar, indem es sich an der Zielannäherung festmachen läßt (Berg 1992; de Jong u. Berg 1998; Friedman 1999; Walter u. Peller 1994).

Ziele bleiben an Auftraggeber gebunden und diese mögen in den Handlungsfeldern Sozialarbeit und Therapie unterschiedlich sein. Für uns hat sich die in Abbildung 1 dargestellte Beschreibung als hilfreich erwiesen.

Über den *Anlaß* werden Ziele und Aufträge aller Beteiligten erarbeitet — auch die derjenigen, die nicht immer anwesend sind, wie etwa „das Amt“ oder „das Gericht“. Auch die manchmal widersprüchlichen Anforderungen an die Fachleute — Hilfe und/oder Kontrolle — finden hier einen Rahmen.

Dabei ist uns wichtig geworden — unabhängig wie sich die Ziele bestimmen, ob in Richtung auf Beratung oder in Richtung auf Fachinformation — , multiperspektivisch vorzugehen (Hoffman 1996), d. h. die möglichen Folgen im vorab zu reflektieren. Das stellt für uns ein wesentliches Kennzeichen systemischen Arbeitens dar — die *gemeinsame Reflexion möglicher Folgen beabsichtigter Veränderungen oder erwünschter/geforderter (Fach-) Informationen*, denn auf diese Weise läßt sich das, was leichthin als Preis und Leistung gekennzeichnet wird, in den verschiedenen Aspekten beleuchten.

Dabei wollen wir Unterschiede zwischen Sozialarbeit und Therapie nicht minimalisieren. Für den Bereich Psychotherapie gilt nach wie vor eher die Idee

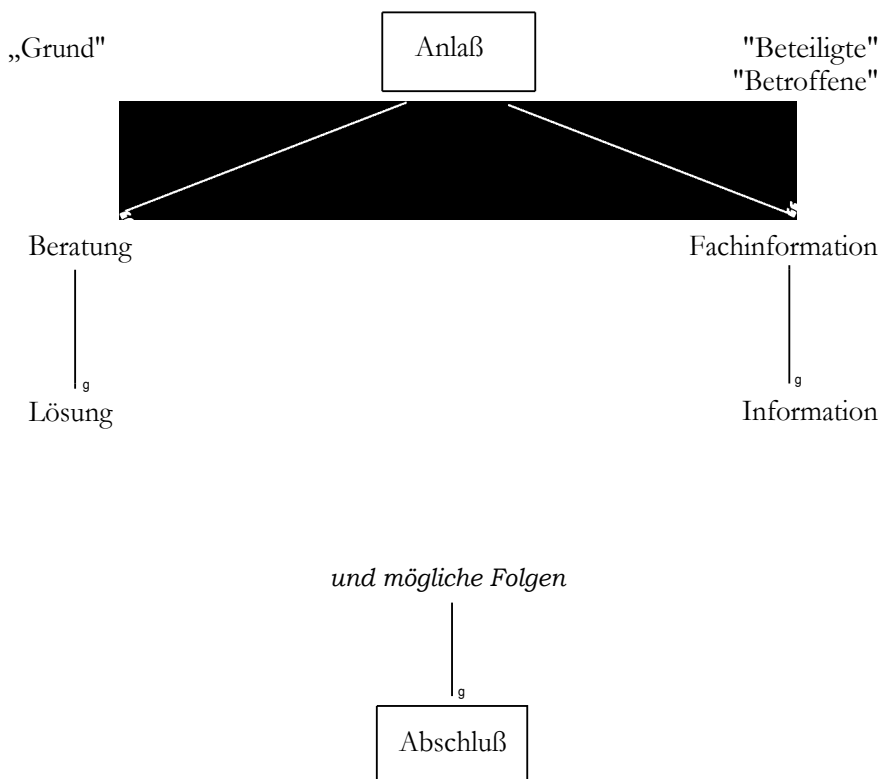


Abb. 1: Anlaß — Beratung/Fachinformation — Abschluß

des autonomen Bürgers, der sich um sein individuelles (inneres) Wohlbefinden kümmert und der sich von daher — sofern er eine Notwendigkeit sieht — "in Behandlung begibt", und dies meist bei einem einzelnen Therapeuten. Mithin spielt sich Therapie weitgehend unter Ausschluß der Öffentlichkeit in zurückgezogenen Räumen ab.

Für den Bereich Sozialarbeit kommt meistens mindestens ein dritter Auftraggeber ins Spiel — das Amt als gesellschaftspolitische Instanz, die für die Betroffenen eine bestimmte *Bedürftigkeit* festlegt (Schweitzer 1995). Dies impliziert immer eine tendenzielle Entmündigung der Betroffenen, für die eine Bedürftigkeit festgestellt wird, und die sich dieser Diagnose beugen müssen, wollen sie nicht staatliche Sanktionsmaßnahmen erleiden.

Conen (1999) sieht nun gerade darin eine Möglichkeit, Aufträge der Betroffenen in dem Sinne zu aquirieren, als diese diesen bevormundenden Maß-

nahmen entgegen möchten. Ähnlich argumentiert auch Berg (1992, S. 38ff.), wenn sie deutlich macht, daß ein(e) Besucher/in oft ein Anliegen hat, das aber nicht mit dem „offiziellen“ Anliegen übereinstimmt.

Wie auch immer die Anliegen der verschiedenen Institutionen aussehen mögen, in der Praxis hat sich für uns gezeigt, wie wichtig ein kooperatives und gleichberechtigtes Aushandeln der Ziele ist. Gerade Familien, die mit dem Etikett *Multiproblem* in Verbindung gebracht werden, verführen geradezu dazu, für sie Ziele zu formulieren, die weniger ihren *Bedürfnissen* als den gesellschaftlich normativen Regeln entsprechen. De Shazer (1996, S. 70) hat dies sehr pointiert deutlich gemacht: „Zuerst einmal halte ich es bei jeder Familie für völlig normal und einsichtig, daß jeder eine andere Idee davon hat, welche Regeln gelten. Ich glaube, das ist ziemlich einsichtig. Deshalb sehe ich das auch nicht als Problem an. Wir verstehen solche Familien als „Multi-Ziel-Familien“ [Übers. J. H.]. Eine, wie wir finden, respektvolle, kooperative und ziieldienliche Konzeption.

### *Wer formuliert wie Ziele?*

Für uns hat es sich deshalb, egal ob in der Sozialarbeit oder in der Therapie, als wesentlicher zweiter Schritt<sup>1</sup> herausgestellt, mit *allen* Beteiligten *deren* Ziele herauszuarbeiten und eine Einigung herbeizuführen, welche Ziele in welcher Reihenfolge zu bearbeiten sind. Im Sinne der von uns propagierten Idee der Kundigkeit (Hargens 1993a) und der Transparenz und Offenheit (Andersen 1990; Hargens u. von Schlippe 1998) ist es uns wichtig, die Stimme jeder Beteiligten zu hören und wertzuschätzen — auch unsere eigene.

Der Unterschied der beiden Bereiche liegt für uns darin, daß Sozialarbeit tendenziell stärker im öffentlichen Raum stattfindet, so daß die Eigen-Konstruktion von Druck im Sinne von Ziel-Erreichung stärker auf der Sozialarbeiterin lasten könnte. Das führt uns sogleich zum nächsten Aspekt.

### *Klientinnen und Klienten*

**S**ehr oft wird auf die unterschiedliche soziale Struktur der Klientel verwiesen, wobei das Klientel der Sozialarbeit insgesamt als „schwächer“ eingestuft wird. Dies könnte in unserer Augen einen Unterschied machen. Die Möglichkeit, Arbeitsaufträge abzulehnen, scheint uns im psychotherapeutischen Bereich einfacher zu sein, da keine gesetzlichen Verpflichtungen bestehen. Unter Hinweis auf derzeit fehlende Therapieplätze lassen sich alle Ansprüche erfüllt

---

<sup>1</sup> Der erste Schritt betitelt das sog. Joining, also das Ankoppeln an die anwesenden Personen.

len und Klient(inn)en abweisen. Dies ist im Sozialbereich, wo Pflichtaufgaben bestehen, so nicht möglich.

Andererseits ist uns immer unklarer geworden, inwieweit die Idee der „unterschiedlichen Klientel“ eine Beschreibung empirischer Fakten ist oder eine hilfreiche und nützliche Konstruktion der Fachleute.<sup>2</sup>

In unserer Arbeit verlassen wir uns zunehmend auf das Konzept der *Kundigkeit* (Hargens 1993a, S. 14), das die „unterschiedlichen Kompetenzbereiche der am sozialen Unternehmen „Therapie/Beratung“ beteiligten Personen gleichberechtigt ins Zentrum stellt.“ Dabei, so ist uns immer deutlicher geworden, hängt unsere Vorstellung, von dem, was unsere Kund(inn)en *können*, sehr stark von der Zielklärung ab und davon, wie wir sie und sie sich selbst begreifen. Dabei ist uns das von Glatzl et al. (1997, S. 135 ff.) entworfene Schema der unterschiedlichen Auftragebenen hilfreich (Abb. 2).

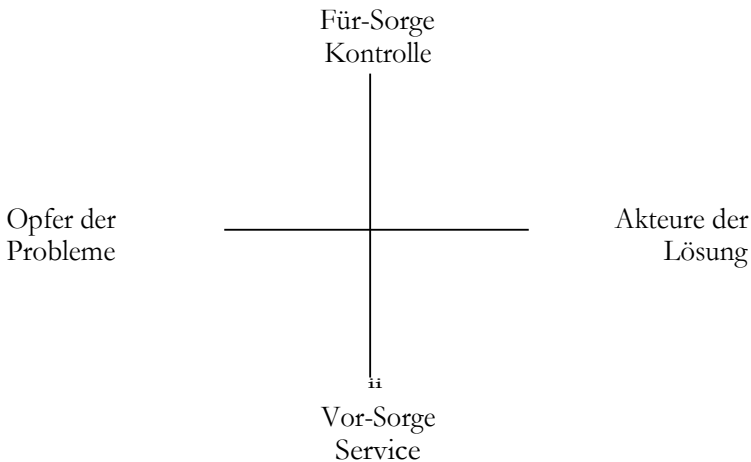


Abb. 2: Ein Kompaß

Dieses Schema kann tatsächlich als *Kompaß* (Glatzl et al. 1997, S. 139) dienen, sich durch Auftragsklärung sowie Selbst- und Fremdwahrnehmung durchzuarbeiten — und es liefert sehr konkrete Hinweise der Zielüberprüfung. Zugleich dient es als *Kompaß der Eigensteuerung* — inwieweit ordnen wir unser Klientel so ein, daß ihre Kundigkeit erhalten bleibt?

---

<sup>2</sup> *ebei* wir uns durchaus bewußt sind, daß diese Alternativen möglicherweise keine Alternativen sind, sondern einfach tautologische Beschreibungen.

### *Motivation: freiwillig oder nicht?*

In der Psychotherapie hält sich seit langem und hartnäckig die Vorstellung, daß ein gewisser Grad an Freiwilligkeit für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit unerläßlich sei. Gerade im Bereich der Sozialarbeit ist diese Freiwilligkeit oft nicht gegeben, etwa wenn Bewährungsaufgaben ausgesprochen sind, wenn die Drohung der Fremdunterbringung im Raume steht u. v. m.

Dabei hängt die Idee der Freiwilligkeit oft an einem weiteren Konzept, dem der Motivation. Leider, so unsere Erfahrung, werden diese Konzepte fast ausschließlich in Hinblick auf die Klient(inn)en beschrieben und fast nie in Hinblick auf die Fachleute: deren Motivation wird schlicht als gegeben angenommen, ebenso wie deren Freiwilligkeit, obwohl der Freiwilligkeit durch den Zwang, mit dieser Arbeit den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen, bereits enge Grenzen gesetzt werden.

Darüber hinaus betrachten wir Motivation wie Freiwilligkeit als Konstrukte oder Etiketten und nicht als etwas „real Existierendes“ — noch nie hat jemand Motivation oder Freiwilligkeit gesehen oder beobachtet, sie werden stets aus dem Vorliegen *anderer* Hinweise *erschlossen*.

Dies ist alles sehr bekannt, so daß Conen (1999, S. 286ff.) formuliert: „Freiwilligkeit ist relativ“ — d. h. es kommt immer auf den Bezugspunkt an. Und Duncan et al. (1998, S. 24) werden noch unmißverständlicher: „Den unmotivierten Klienten gibt es nicht. Die Klienten mögen zwar, wie wir nur allzu oft erlebt haben, unsere Motive nicht teilen, aber mit Sicherheit haben sie ihre eigenen, und zwar sehr starke.“

Wir begreifen alle diese Beschreibungen als Hinweise dafür, daß eine Zusammenarbeit dann zustande kommt, wenn sie sich an Zielen der Klient(inn)en ausrichtet, die diesen wichtig und erreichbar scheinen. So gesehen wäre unzureichende Motivation eine andere Umschreibung für noch nicht abgeschlossene Zielklärung.

### *Heilen, helfen oder ...?*

**n**ft wird die Alternative helfen oder heilen dazu benutzt, einen Unterschied zwischen den Bereichen Therapie und Sozialarbeit zu beschreiben und Folgen zu benennen, wie dies etwa Conen (1999, S. 284) sehr pointiert tut: „Die Kollegen der ‚ersten Klasse‘ arbeiten mit motivierten Klienten. Die Kollegen der ‚zweiten Klasse‘ arbeiten mit Klienten, die ‚unfreiwillig‘ mit ihnen zu tun haben und deren Umfeld einen erheblichen Veränderungsdruck auf sie ausübt.“

Uns scheint, daß solche, die Klient(inn)en etikettierenden Beschreibungen eher Nutzen für die Fachleute haben dürften, als daß sie hilfreich, nützlich und

zieldienlich für die praktische Tätigkeit wären. Im Sinne lösungsorientierter Klassifikationen von Interaktionstypen (Berg 1992; de Jong u. Berg 1998) ließe sich u. U. sogar von *klagenden Fachleuten* sprechen.

Neuere Beschreibungen psychosozialen Handelns (z. B. Efran et al. 1992; Gergen 1996; Hoffman 1996) gehen davon aus, daß es sich bei dieser Tätigkeit um interaktive Phänomene im sprachlichen Bereich handelt, daß mithin die Unterscheidung *heilen oder helfen* allerhöchstens einen kleinen Teilausschnitt des Tuns abbildet.

Jede Form psychosozialen Handelns will "helfen, Probleme zu lösen" (Hargens 1998a, S.75ff.), wobei die Ebene, auf der diese Lösung ansetzt, unterschiedlich sein kann: welche Kompetenzen sind vorhanden, von denen die Arbeit ausgehen kann, welche lassen sich leicht ausbauen etc.

Von daher finden wir für unser Tun Ideen wie *unterstützen* (Richter 1997) oder *beisteuern* (Loth 1998) passender — sie unterstützen die Idee der Bescheidenheit und Demut auf seiten der Fachleute (Bateson 1983), eine Idee, die sich positiv komplementär zum Konzept der Kundigkeit verhält. Der Unterschied, der sich daraus für die Bereiche Sozialarbeit und Therapie ergibt, hängt wiederum an der juristischen Definition von (Pflicht-) Aufgaben und Handlungsvorschriften oder -erlaubnis.

### *Was wirkt?*

**A**uch wenn jede psychosoziale Arbeit wirksam sein soll, so scheint es, als spiele die Frage der Wirksamkeit in der Organisation der Arbeit nur eine untergeordnete Rolle. Hubble et al. (1999a, S. 438) machen etwa darauf aufmerksam, daß in den ethischen Richtlinien der drei größten US-Gesellschaften in der Psychoszene gefordert wird, daß Therapeut(inn)en „innerhalb der Grenzen ihrer Kompetenz und Erfahrung“ praktizieren. An keiner Stelle geht es aber darum, wirksam zu arbeiten oder fortlaufend Ergebnisse zu untersuchen.

Dies läßt sich entsprechend auch auf die hiesige Praxis übertragen, systemisch gesehen durchaus verständlich, da Systeme eben *nicht* über Wirksamkeitskontrollen einem — möglicherweise ständigen — Veränderungsdruck unterliegen. Das könnte auch erklären helfen, wieso heute immer noch gesagt werden kann, „dass sich die Wirksamkeit von Psychotherapie vor allem dadurch steigern liesse, dass sich die therapeutische Praxis mehr als bisher an empirisch fundierten therapeutischen Handlungsregeln orientierte“ (Grawe 1999, S. 185).

In einem umfassenden Übersichtsband stellen Asay und Lambert (1999, S. 30ff.) fest, daß sich die Wirksamkeit psychotherapeutischen Vorgehens empirisch anhand von vier Faktoren beschreiben läßt, wobei sie auch Angaben machen, wieviel Prozent die einzelnen Faktoren zum Ausgang beitragen (s. Tab. 1).



Tab. 1: Faktoren der Wirksamkeit psychotherapeutischen Vorgehens nach Asay und Lambert (1999)

Faktoren, die wirksam sind	prozentualer Anteil an Verbesserung
Klienten-Variablen und extratherapeutische Ereignisse	40%
Therapeutische Beziehung (in der Einschätzung der Klienten)	30%
Erwartung und Placebo	15%
Technik und Modell	15%

Diese Ergebnisse verweisen auf die herausragende Rolle, die Klient(inn)en in jeder psychosozialen Arbeit spielen — sei es nun Sozialarbeit oder Psychotherapie. So gesehen fühlen wir uns in unserem Vorgehen bestätigt: wir gehen von der Kundigkeit der Klient(inn)en aus (die wir daher auch als *Kund[inn]en* im Sinne *kundiger Menschen* [Hargens 1993a] ansprechen), orientieren uns an deren Zielen und Aufträgen und bemühen uns kooperativ und gleichberechtigt, sie zu unterstützen, sich ihren Zielen (in kleinen Schritten) zu nähern. Unser professionelles Können beruht auf diesem *Beisteuern*.

Dabei können wir die Unterscheidung zwischen Sozialarbeit und Psychotherapie außer über juristische (Legal-) Definitionen und den damit einhergehenden Ausbildungsordnungen nicht näher begründen — nach unserem Verständnis kommen in beiden Bereichen grundlegend dieselben Haltungen zum tragen.

### *Reflexionen – nachträglich*

*Eins: Unterschiede und Gemeinsamkeiten ... (Helen Zettler)*

**A**ls ich mit Andrea und Jürgen die E-Mail-Unterhaltung angefangen habe, war ich neugierig auf die Entwicklung, die stattfinden würde. Ich war der Meinung, daß dies ein schwieriges Thema sein könnte, habe aber sehr bald bemerkt, daß ich durch die Anregungen der anderen schnell mit meinen Gedanken beim Thema und mit Begeisterung dabei war.

Das Thema Sozialarbeit und Psychotherapie von mehreren Standpunkten aus zu betrachten und von unseren unterschiedlichen Positionen aus gesehen darzustellen, war sehr spannend.

Durch die zeitlichen und politischen Änderungen in diesen Bereichen, sowie durch die unterschiedlichen persönlichen und gesellschaftlichen Ebenen ergibt sich teilweise ein sehr verflochtenes Bild. Wo Berührungspunkte vorhanden sind, ergeben sich ähnliche Aufgaben und Ziele für die beiden Bereiche, und das auf beiden Ebenen.

Wiederum gibt es Unterschiede mit klaren und deutlichen Grenzen, wo die beiden Bereiche sich klar voneinander trennen mit ihren eigenen spezifischen Merkmalen auf persönlichen und gesellschaftlichen Ebenen.

In den beiden Fällen von Sozialarbeit und Psychotherapie, ob mit Berührungspunkten oder mit Unterschiedsmerkmalen, bleibt die Voraussetzung, daß interaktive Wechselwirkung durch sprachliche Kommunikation stattfindet, was zum Rahmen rahmen und zur Zielfindung der Kund(inn)en dient.

*Zwei: Unterschiede sind Unterschiede ... (Andrea Richter)*

**N**achdem mir die Zusammenfassung unseres elektronischen Hin und Hers mit der Bitte um eine kurze Reflexion vorlag, kristallisierten sich für mich als Familienhelferin folgende drei Unterschiede deutlicher zwischen den zwei Tätigkeitsfeldern heraus:

1. Joining

Mir scheint, daß Familienhilfe/Sozialarbeit eines anderen Maßes/Umfangs von Joining bedarf, gerade weil dieses Klientel — ob „stark“ oder „schwach“, freiwillig oder zwangsweise auf ein derartiges Arbeitsbündnis eingehend — sehr kundig für sich einzuschätzen vermag, daß im gemeinsamen Arbeitsprozeß (über Sprache *und* praktisches Tun) mehr und privatere Informationen über sie ohne ihre Zustimmung nach außen gelangen und zu wertenden Rückkopplungsprozessen führen können.

2. Ziele und Motivation

Mir scheint, daß — im Gegensatz zur Therapie — andere Systeme, abhängig vom Ausmaß ihres restriktiven Einflusses bei fehlender Veränderungsbereitschaft und — auch kontextbedingt — unabhängig von den bestehenden Ressourcen und Fähigkeiten der betreffenden Familie, deren Ziele und Motivation mehr „fremd“-bestimmen können.

Dem eigenen Wunsch nach Veränderung/Verbesserung des (inneren) Wohlbefindens mit einem individuellen Maßstab des Grades seiner Erreichung im therapeutischen Setting stehen in der Sozialarbeit unterschiedliche „Fremd“-Wünsche mit vielen Maßstäben entgegen, die an eine sofortige, unmittelbar nach außen hin sichtbare Veränderung gekoppelt sind.

3. Eigenkonstrukt „Druck“

In meiner Tätigkeit verstehe ich mich (auch) als kooperative Mittlerin zwischen den zielbestimmenden Systemen mit deren Vorstellungen von Veränderung, bezogen auf das System Familie. Abhängig von meinen jeweiligen zeitlichen, inhaltlichen, individuellen und kontextbedingten Möglichkeiten, diese systemabhängigen Ideen in meine Arbeit einbeziehen zu können, bewege ich mich

als Familienhelferin in einem „drückenderen“ Spannungsfeld als im therapeutischen Setting; das Eigenkonstrukt „Druck“ ist meine Wahrnehmung einer persönlichen und arbeitsbedingten Grenze, an die ich gelangt bin.

*Drei: Unterschiede sind Gemeinsamkeiten ... (Jürgen Hargens)*

Mir fällt auf, wie sehr wir das Gemeinsame der Arbeitsfelder herausgestellt und wie wenig wir die Unterschiede beschrieben haben. Mich erinnert das an eine Idee von Doug Flemons (1991, S. 21ff.), die er mit der griffigen Formulierung „Unterscheidungen komplettieren“ beschreibt: jeder Unterschied markiert eine Grenze, *und* jede Grenze definiert zugleich den Berührungspunkt der Bereiche, die unterschieden werden. Anders gesagt, jede Grenze, jede Unterscheidung ist immer eine Aussage über den gemeinsamen Berührungspunkt. Noch pointierter: *Grenzen verbinden ...*

Für mich, das ist mir beim gemeinsamen Schreiben immer deutlicher geworden, unterscheiden sich unsere Tätigkeitsfelder — und da ließen sich sicher viele Unterscheidungen benennen —, uns eint allerdings unser grundlegendes Konzept: das *Menschenbild*, das wir in unserer Arbeit vertreten.

Ein Unterschied im Arbeitsalltag könnte es sein, dieses Menschenbild in den unterschiedlichen (Arbeits-) Kontexten immer wieder zu aktivieren, zu respektieren, zu praktizieren. Mir scheint eine Besinnung auf diese grundlegenden Qualitäten bedeutsam, denn die Theorie, der ich anhänge, bestimmt mein Handeln, verleiht diesem Bedeutung und ermöglicht mir eine Evaluation meines Tuns.

Dieser Aspekt, *Evaluation*, ist mir wichtig — gerade angesichts der aktuellen Entwicklungen im psychosozialen und im Gesundheitsbereich, beschrieben durch eine angebliche Knappheit der Mittel (dazu: Deppe 1997, der u. a. deutlich macht: „wissenschaftlich völlig überholt ist inzwischen das Argument der ‚Kostenexplosion‘ im Gesundheitswesen“, S. 33), da ich denke, daß hier eine Möglichkeit besteht, professionelle Identität zu beschreiben, zu bestätigen und auszubauen, ohne aufgrund finanzieller und/oder verwaltungstechnischer, d. h. fachfremder, Argumentation sogleich das Feld als potentieller Verlierer zu betreten (Hargens 1998b, S. 77). Aber das ist schon ein anderes und weiteres Thema ...

## Summary

### *Social Work, psychotherapy, systemic working...*

**P**ossible commonness and differences of social work and psychotherapy are described by the three authors from their respective professional perspectives. Aspects of *request/tasks, clients, motivation and (un-) voluntariness* as well as *effectiveness/helping factors* are discussed with respect to the fields of social work and psychotherapy, based on systemic grounds. Personal reflections summarize the issue of commonness and differences.

## Literatur

- Andersen, T. (Hg.) (1990): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund: modernes lernen.
- Asay, T. P.; Lambert, M. J. (1999): The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In: Hubble, M. A.; Duncan, B. L.; Miller, S. D. (Hg.): The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy. Washington, DC: APA.
- Bateson, G. (1983): Bewußte Zwecksetzung versus Natur. In: Bateson, G.: Ökologie des Geistes. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Berg, I. K. (1992): Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch. Dortmund: modernes lernen.
- Conen, M.-L. (1999): „Unfreiwilligkeit“ — ein Lösungsverhalten. Zwangskontexte und systemische Therapie und Beratung. Familiendynamik 24(3): 282-297.
- de Jong, P.; Berg, I. K. (1998): Lösungen (er-)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie. Dortmund: modernes lernen.
- Deppe, H.-U. (1997): Wettbewerb im Gesundheitswesen: Ökonomische Grenzen und ethische Fragen. systema 11(1): 31-41.
- de Shazer, S. (1996): Solution Building and Language Games. A Conversation. In: Hoyt, M. F. (Hg.): Constructive Therapies 2. New York: Guilford.
- Duncan, B. L.; Hubble, M. A.; Miller, S. D. (1998): „Aussichtslose Fälle“. Die wirksame Behandlung von Psychotherapie-Veteranen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Efran, J. S.; Lukens, M. D.; Lukens, R. J. (1992): Sprache, Struktur und Wandel. Bedeutungsrahmen in der Psychotherapie. Dortmund: modernes lernen.
- Flemons, D. G. (1991): Completing Distinctions. Interweaving the ideas of Gregory Bateson and Taoism into a unique approach to therapy. Boston: Shambala.
- Friedman, S. (1999): Effektive Psychotherapie. Wirksam handeln bei begrenzten Ressourcen. Dortmund: modernes lernen.
- Gergen, K. (1996): Das übersättigte Selbst. Heidelberg: Auer.
- Glatzl, S.; Klingan, S.; Dolzer, E.; Sandner, C.; Edlinger, B.; Winge, M. (1997): Einladung ins Schloß. In: Hargens, J. (Hg.): Klar helfen wir Ihnen! Wann sollen wir kommen? Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Dortmund: borgmann.
- Grawe, K. (1999): Wie kann Psychotherapie noch wirksamer werden? Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 31(2): 185-199.

- Hargens, J. (1993a): Kundin, KundigE, Kundschafterin. Gedanken zur Grundlegung eines helfenden Zugangs. Z. system. Ther. 11(1): 14-20.
- Hargens, J. (1993b): Haus und Wohnung der Kundin. Spielfeld oder Feindesland? Erste Reflexionen über Hausbesuche. Z. system. Ther. 11(4): 238-244.
- Hargens, J. (Hg.)(1997): Klar helfen wir Ihnen! Wann sollen wir kommen? Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Dortmund: borgmann.
- Hargens, J. (1998a): Lösungen im Fokus und Ressourcen im Geist: Lösungsorientierte (Kurz-) Therapie als experimentelles Setting. In: Eberling, W; Vogt-Hillmann, M. (Hg.): Kurzgefaßt. Zum Stand der lösungsorientierten Praxis in Europa. Dortmund: borgmann.
- Hargens, J. (1998b): Kurztherapie und Lösungsorientierung. Bringt eine solche Sicht Verbesserung oder Verschlechterung für Fachleute und Klientinnen oder für Geldgeber oder für was? in: Gemeinnütziger Verein zur Förderung der Familien- und Jugendberatung e.V. (Hg.): Dokumentation der wissenschaftlichen Fachtagung der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung in Niedersachsen. Braunschweig.
- Hargens, J.; von Schlippe, A. (Hg.)(1998): Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis. Dortmund: borgmann.
- Hoffman, L. (1996): Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie — Die Entwicklung systemischer Praxis. Dortmund: modernes lernen.
- Hubble, M. A.; Duncan, B. L.; Miller, S. D. (Hg.)(1999): The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy. Washington, DC: APA.
- Hubble, M. A.; Duncan, B. L.; Miller, S. D. (1999a): Directing Attention to What Works. In: Hubble, M. A.; Duncan, B. L.; Miller, S. D. (Hg.)(1999): The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy. Washington, DC: APA.
- Loth, W. (1998): Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. Dortmund: modernes lernen.
- Richter, A. (1997): Wir helfen nicht! Wir unterstützen. Die Arbeit des FAN — FamilienANlauf e.v. Berlin. In: Hargens, J. (Hg.): Klar helfen wir Ihnen! Wann sollen wir kommen? Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe Dortmund: borgmann.
- Richter, A. (1999): Persönliche Mitteilung.
- Schweitzer, J. (1995): Kundenorientierung als systemische Dienstleistungsphilosophie. Familiendynamik 20(3): 292-313.
- Selvini Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1977): Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Walter, J. L.; Peller, J. E. (1994): Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch. Dortmund: modernes lernen.

**Anschriften der Verfasser/-innen:**

Jürgen Hargens, Norderweg 14, 24980 Meyn,

[E-Mail: juergenhargens@t-online.de](mailto:juergenhargens@t-online.de)

Andrea Richter, Zingster Str. 27, 13051 Berlin,

[E-Mail: fanlauf@t-online.de](mailto:fanlauf@t-online.de)

Helen Zettler, Hauffstr. 43, 74523 Schwäbisch-Hall,

[E-Mail: HelenZettler@online.de](mailto:HelenZettler@online.de)