

„Heilende Netzwerke – die spezifische Relevanz des sozialen Kontextes“

(Vortrag am 14.5.2008 bei der Tagung „Das ambulante Setting in der Suchthilfe“ in Duisburg)

Einleitung

Soziale Integration ist das Ziel aller Hilfen im Prozess von Beratung, Begleitung und Therapie von Suchtkranken, weil die Suchterkrankung nicht nur eine Erkrankung des Körpers oder der Seele ist, sondern auch soziale Ursachen hat und deutliche Auswirkungen auf den sozialen Bereich zeigt. Sie beeinträchtigt familiäre Beziehungen, hat deutliche negative Auswirkungen auf den Freundes- und Bekanntenkreis und führt letztlich zur sozialen Isolation. Die Sucht prägt auch berufliche Sozialisationsprozesse ganz entscheidend und verringert die Chance eines guten und zufriedenen beruflichen Lebenslaufs.

Soziale Integration ist damit Aufgabe aller Dienste und Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Ganz besonders wird die Nachsorge von der Aufgabe der sozialen Integration bestimmt, denn hier entscheidet es sich vielfach, ob der Rehabilitationsauftrag der Wiederherstellung oder Sicherung der Erwerbsfähigkeit eingelöst werden kann. Erwerbsfähig wird im Normalfall ein Mensch aber nur sein können, wenn er neben seinen beruflichen Kenntnissen auch über soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die ihm ein Berufsleben überhaupt erst ermöglichen oder sichern. Ein Mindestmaß an Kommunikations- und sozialer Interaktionsfähigkeit wird immer notwendig sein, wenn man im Beruf mit anderen Menschen zu tun hat.

Eine Erweiterung des Rehabilitationsziels gibt der Begriff der Eingliederung (nach dem SGB) vor, indem er nicht nur die Erwerbsfähigkeit, sondern insgesamt die Teilhabe an der Gemeinschaft in den Blick rückt.

Die bisherigen Instrumente, Methoden und Ausrichtungen der Hilfe, insbesondere der Nachsorgearbeit, wie sie sich in der Einzelfallhilfe, in der Gruppenarbeit, in der Arbeits- und Beschäftigungstherapie, in der Tagesstrukturierung und in anderen speziellen Interventionen wie der Rehabilitationsberatung zeigen, sollen um die Netzwerkarbeit ergänzt werden, die zwar in den meisten Hilfeansätzen sichtbar und in ihnen enthalten ist (z.B. in der Arbeit mit Angehörigen), aber in ihrer Schwerpunktsetzung und in ihren hilfreichen Möglichkeiten besser wahrgenommen werden soll.

Dabei ist die Netzwerkarbeit – wie sich hoffentlich zeigen wird - ein gutes Instrument sowohl für die Diagnostik als auch für die konkrete Arbeit mit Betroffenen.

Die Dringlichkeit von spezieller Netzwerkarbeit ergibt sich auch aus der Tatsache, dass während der Zeit der stationären Behandlung die Rehabilitationseinrichtung für viele Klienten – vor allem für Drogenabhängige ohne positiven sozialen Hintergrund - weitgehend die Funktion des sozialen Umfeldes übernommen hat; in der Nachsorge geht es aber darum, außerhalb der stationären Einrichtung ein stabiles, tragfähiges soziales Netz aufzubauen und zu gestalten. Für andere Klienten geht es darum, ein vorhandenes soziales Netzwerk aufrecht zu erhalten oder zu verändern, sich vielleicht von einigen „Teilen“ des bisherigen sozialen Netzes zu trennen, z.B. von Menschen, die für die Entwicklung des Klienten nicht förderlich waren oder von Menschen, mit denen eine akute Rückfallgefährdung verbunden sein könnte. So wird häufig erst durch die Arbeit in der Netzwerkperspektive deutlich, welchen negativen Einfluss manche Gruppenzugehörigkeiten ausübten und wie wichtig die Trennung von diesen Gruppen und der Neuaufbau von Beziehungen zu anderen Gruppen sein können.

Die Netzwerkperspektive als wichtige Ergänzung von Einzel- und Gruppentherapie bietet eine differenzierte und verdichtete Sicht auf die fördernden und hindernden Faktoren für die Entwicklung des Klienten. Dabei ist die Netzwerkarbeit eine gleichermaßen für den Klienten wie für den Therapeuten gut zu handhabende Methode.

Die Netzwerkperspektive in der Entwicklung

Die Entstehung von Krankheiten (wie die Suchterkrankung) und die Möglichkeit der Gesundung verstehen wir vor dem Hintergrund der anthropologischen Grundbedingung der Sozialität des Menschen. Der Mensch ist ohne den anderen Menschen nicht zu denken und nicht lebensfähig. Immer leben Menschen in menschlichen Beziehungen ganz unterschiedlicher Art. Von seiner Natur aus ist der Mensch offensichtlich kein Einzelwesen. Auch die katholische Soziallehre betont die Gesellschaftsbezogenheit des Menschen, der seinem Wesen, seiner Natur nach auf das Zusammenleben mit anderen in der menschlichen Gesellschaft hingeordnet ist.

Diese anthropologischen Grundannahmen führen zu der Frage nach der Entstehung seelischer Erkrankungen, zu denen auch die Sucht gerechnet werden muss. Es ist zwar ein Ergebnis grundlegender Forschung, dass auch eine genetische Vererbung die Entwicklung zur Sucht begünstigen kann; diese Vererbung mit der Folge der

Suchterkrankung ist aber nicht zwangsläufig. Vielmehr muss eher angenommen werden, dass die Erlebnisse und Erfahrungen, die Menschen in ihrem Leben machen, ganz entscheidenden Einfluss auf ihre Entwicklung, auch auf die Entwicklung einer Suchterkrankung haben. Gemäß der anthropologischen Grundannahme der Sozialität des Menschen kann man zu dem Schluss kommen, dass seelische Erkrankungen wie die Sucht nicht **in** einem Menschen, sondern **zwischen** Menschen entstehen. So ähnlich hat es Binswanger bereits vor vielen Jahren ausgedrückt. Menschen wachsen in gesunden Netzwerken auf und bleiben gesund oder sie leben in kranken und krank machenden Netzwerken und können selbst nicht gesund bleiben.

So ist das Verständnis für die Suchterkrankung häufig erst möglich durch die Sicht auf die sozialen Beziehungen des Erkrankten; die Arbeit mit einzelnen Suchtkranken ist immer gleichzeitig Arbeit mit seinen sozialen Bedingungen, mit sozialen Gruppen, z.B. Netzwerken oder social worlds.

Seit den 70er Jahren scheint das Interesse an der Netzwerkarbeit gewachsen zu sein, wie man an der zunehmenden Zahl der Veröffentlichungen zu diesem Thema sehen kann. Die Bedeutung sozialer Interaktionen im sozialen Umfeld, die Orientierung an den Normen und Werten, an den Symbolen und Sinnhaftigkeiten des sozialen Umfeldes wurde neben der Bedeutung bestimmter Erziehungsformen stärker in die Entwicklungspsychologie einbezogen, um die soziale, die kognitive und die emotionale Entwicklung des Individuums besser zu verstehen.

Die Persönlichkeitspsychologie stellte enge Zusammenhänge zwischen persönlichen und sozialen Fertigkeiten her und betonte zunehmend den Wert der Fähigkeit, Beziehungen einzugehen und zu gestalten.

Die Bedeutung der Netzwerkperspektive

Moreno als wohl erster „Netzwerker“ im psychosozialen Feld hat seine Rolle so beschrieben: „Wir sind nicht Therapeuten, sondern Leute, die soziale Netzwerke reparieren“ (in Mitchell 1969). Damit wollte er keineswegs die Bedeutung der Therapie schmälern; er hat aber deutlich machen können, dass ein Arbeiten mit der Netzwerkperspektive den Blickwinkel der Arbeit mit dem Klienten verändert. Damit trug er zu einem veränderten therapeutischen Selbstverständnis in der Netzwerkarbeit bei: Der Therapeut befand sich nicht mehr im Zentrum des therapeutischen Geschehens. Vielmehr richtete sich der gemeinsame Blick von Klient und Therapeut auf das Um-

feld, das im Idealfall nicht nur virtuell, sondern tatsächlich in den therapeutischen Hilfeprozess einbezogen wurde.

Moreno war davon überzeugt, dass es richtig sei, den Klienten immer im Zusammenhang mit seinem sozialen Netz zu sehen und da, wo dieses Netz Risse bekommen hat oder sich als zu durchlässig oder zu belastend erwiesen hat, „Reparaturarbeiten“ durchzuführen.

Die angemessene Sichtweise in der Arbeit mit Suchtkranken umfasst im Idealfall immer auch die Netzwerkperspektive, sogar dann, wenn der Therapeut in einer Beratungsstelle allein mit dem Klienten sitzt und meint, er würde „Einzeltherapie“ machen. Denn bei genauerem Hinsehen handelt es sich um die Arbeit mit einem Menschen, der gleichzeitig Teil seines sozialen Netzwerks ist. So ist es für viele „Einzel“-Therapeuten von hohem Wert, sich den Klienten immer auch konkret als Teil seines sozialen Netzwerks vorzustellen, als Mitglied seiner Familie, als Teil der Drogenszene, als Kollege am Arbeitsplatz, als Bewohner eines Stadtviertels usw. Diese Perspektive trägt oft genug zu einem besseren und tieferen Verstehen des Klienten bei. Plötzlich bemerkt man, welche Überzeugungen, Leitsätze, Ideen, Weltanschauungen, Menschenbilder im Klienten zu Wort kommen, die vor dem Hintergrund des sozialen Netzwerks ihre spezifische Bedeutung bekommen.

Netzwerk und social world

Der Begriff der social worlds meint in Unterscheidung des Netzwerkbegriffs kollektive Kognitionen und gemeinsame Gedankenwelten, gemeinsame Wertesystemen und eine gemeinsame Sicht auf die Welt. In sozialen Netzwerken sind meist mehrere social worlds vertreten, denken wir nur an die unterschiedlichen Wertesysteme der Eltern und ihrer heranwachsenden Kinder, die bei aller Unterschiedlichkeit in ihrer social world (Schule, Nachbarschaft, Arbeitsstelle, Freunde) dennoch zum gleichen sozialen Netzwerk Familie gehören.

Der helfende Umgang mit diesen social worlds in sozialen Netzwerken ist ein überaus wichtiges, bedeutsames Feld sozialer Arbeit mit Suchtkranken. Jedes Angehörigenseminar in einer Rehabilitationseinrichtung kann als Arbeit mit social worlds im sozialen Netzwerk verstanden werden, auch jede Einbeziehung von Angehörigen in die ambulante Betreuung – vorausgesetzt, man nimmt bewusst die Netzwerkperspektive ein und verkürzt den Inhalt dieser Seminare oder Partnergespräche nicht auf die Beziehungsklärung ohne Benennung und Würdigung der social worlds beider

Seiten. Die Berücksichtigung der sozialen Welten der Einzelnen im sozialen Netzwerk unterstützt das Verstehen, übrigens auch das gegenseitige Verstehen, ist doch der einzelne Mensch in dieser Perspektive nicht einseitig reduziert auf sich selbst.

Differenzierende Netzwerkperspektiven

In der Netzwerkforschung werden unterschiedliche, sich gegenseitig ergänzende Perspektiven beschrieben. Die am meisten verbreitete ist die

egozentrierte Netzwerkperspektive

In ihr wird vor allem der einzelne Mensch als Individuum in dem Mittelpunkt gestellt, wie Moreno es schon 1936 im Konzept des sozialen Atoms darstellte. Mitchell hat diese Perspektive beschrieben als „ein unter einem spezifischen Erkenntnisinteresse vorgenommener Ausschnitt der sozialen Beziehungen eines Individuums zu anderen Personen unter Einbeziehung der Beziehungen dieser Personen untereinander“ (Mitchell 1969)

Eine erweiterte Möglichkeit bietet die

sozialstrukturelle Netzwerkperspektive

In ihr ist ein „soziales Netzwerk das für außen stehende Beobachter sichtbare und umschreibbare Geflecht ganz unterschiedlicher Bezogenheiten in einer bestimmten Zeit zwischen Menschen (und ggfls. Institutionen), die zueinander in unterschiedlichen Bezügen stehen, in denen also Kontakte, Begegnungen, Beziehungen, Bindungen, Abhängigkeiten in Konvois bestehen. In diesen Geflechten finden sich konkrete oder virtuelle Austauschverhältnisse wie z.B. wechselseitige Identitätsattributionen, Hilfeleistungen, das Teilen von Informationen, Interessen, Ressourcen und Supportsystemen. Dabei können sich durch übereinstimmende und gegensätzliche kollektive Kognitionen wie Wirklichkeitskonstruktionen, Interpretationsfolien, Werte und Normen im Netzwerk unterschiedliche „soziale Welten“ mit unterschiedlichen „sozialen Repräsentationen“ konstituieren“ (Petzold 1979)

Beiden gemeinsam ist die Erkenntnis, dass Netzwerke Strukturen sind, in denen soziale Beziehungen, Sinnsysteme, Unterstützungen deutlich werden, aber eben auch der Mangel an sozialer Einbindung und support.

Zur Charakteristik des Netzwerkbegriffs

In der Perspektive sozialer Sucharbeit ist das soziale Netzwerk des einzelnen Menschen sein Halt, seine Orientierung, sein Lebensmittelpunkt oder aber auch Aus-

gangspunkt von Krankheit, mangelnder Zuversicht oder Hoffnungslosigkeit. Denn soziale Netzwerke sind nicht immer oder von vornherein Unterstützungsnetzwerke. Zwar sind in unserem therapeutischen und sozialarbeiterischen Sprachgebrauch Netzwerke überwiegend gleichgesetzt mit sozialer Unterstützung. Dabei wird aber übersehen, dass ein unterstützendes Netzwerk lediglich die günstigste Variante eines Netzwerks darstellt. Viele Klienten, die suchtkrank geworden sind, sind in Netzwerken herangewachsen, die alles andere als förderlich waren. Sie waren multiplen adversiven psychosozialen Einflüssen und Milieufaktoren ausgesetzt, hatten einen sehr schwachen sozioökonomischen Status, stammten aus sozialen Netzwerken mit problematischen Beziehungskonstellationen und dysfunktionalen Kommunikationsstilen, aus Netzwerken also, in denen Schutzfaktoren und Ressourcen fehlten und Unterstützungssysteme uneffektiv waren. Wir sprechen dann von **pathogenen Netzwerken**,

- wenn in ihnen Normen und Werte herrschen, die den einzelnen Menschen in ein strukturelles Spannungsverhältnis mit der Gesellschaft versetzen (z.B. Gewaltanwendung, Alkoholkonsum) usw.,
- wenn in ihnen Individuen an ihrer freien Entfaltung gehindert werden: dies kann durch eine hohe Dichte mit entsprechend hoher sozialer Kontrolle, durch Mangel an Alternativen in den Sozialbeziehungen usw. bedingt sein,
- wenn in ihnen Werte sich als ambivalent oder verändernd erweisen (z.B. im Netzwerk der Eltern-Kind-Beziehung: Aussagen der Eltern widersprechen sich, angekündigte Versprechungen oder Sanktionen werden nicht gehalten oder durchgesetzt usw.),
- wenn sie eine sehr geringe Zahl sozialer Beziehungen aufweisen, z.B. wenn weggebrochene Beziehungen (z.B. durch die Suchterkrankung, durch Tod, Trennung usw.) nicht kompensiert werden können.
- wenn in ihnen Beziehungen vorherrschen, die sich durch fehlende Gegenseitigkeit von Unterstützungsleistungen auszeichnen, was zu teilweiser oder vollkommener Abhängigkeit einer Person führen kann und
- wenn in ihnen Randpositionen so geartet sind, dass Kontakt nur über *eine* Person zum weiteren Netzwerk besteht, was ebenfalls zu einer erhöhten Abhängigkeit von dieser Person führt.

Pathogene Netzwerke haben in der Vergangenheit des Klienten nicht nur schädigenden Einfluss ausgeübt, sie sind oft bis in die neueste Zeit Netzwerke geblieben, die keine oder wenig Unterstützung geboten haben.

Vor allem sind zu nennen:

- **Die unzureichende Anzahl sozialer Unterstützungsquellen:** wenn man z.B. mit Drogenabhängigen oder chronisch Suchtkranken Netzwerkkarten erstellt, wird das ganze Ausmaß fehlender Unterstützung deutlich.
- **Die qualitativ unzureichende Unterstützung:** Viele Klienten berichten zwar von einer Reihe von Menschen, auch nahestehenden Menschen, in ihren Netzwerken, dennoch nicht von angemessener Unterstützung durch diese Menschen.
- **Die unzureichende Inanspruchnahme von Unterstützungsressourcen:** Vielen Klienten ist die Möglichkeit, Hilfen im Netzwerk zu bekommen, verschlossen. Sie nehmen sie nicht in Anspruch, weil sie ihnen nicht bewusst sind.

Arbeit mit Netzwerkkarten

Als eine Möglichkeit, die Netzwerkperspektive mit dem Klienten wirksam zu erarbeiten, wird die Methode der Arbeit mit der Netzwerkkarte gesehen; sie ist diagnostisch ebenso wie therapeutisch gut einsetzbar, weil sie sich als einfach in der Anwendung, übersichtlich und wirksam erwiesen hat.:

Zur konkreten Umsetzung

Man kann nach entsprechender Vorarbeit den Klienten auffordern, nach den Beispielen von Moreno oder anderen Netzwerkarbeitern eine integrative Netzwerkkarte anzulegen.

Eine integrative Netzwerkkarte bringt zwei unterschiedliche Verfahrens- und Sichtweisen zusammen:

Die erste Sichtweise folgt im Wesentlichen Moreno und ist von Petzold u.a. weiter entwickelt worden. Dort wird vorgeschlagen, eine Netzwerkkarte mit einer Zoneneinteilung zu verwenden. Gängig sind die Begriffe der Kern-, Mittel- und Randzone. Diese Zoneneinteilung soll verdeutlichen, dass Menschen des sozialen Netzes eine unterschiedliche funktionale oder emotionale Nähe oder Distanz zur Person des Klienten haben.

Die zweite Sichtweise gliedert die Netzwerkkarte in Sozialkategorien. Folgt man den Vorschlägen von Feineis, so wären das die Kategorien Familie, Verwandte, Freunde und Nachbarn, Arbeitskollegen und professionelle Helfer.

Beide Ansätze lassen sich zur integrativen Netzwerkkarte verbinden. Das bietet den Vorteil des besseren Überblicks und der umfassenderen Mehrperspektivität.

Nacheinander werden dann die folgenden Kategorien in die Netzwerkarbeit eingeführt, d.h. der Klient wird aufgefordert, Quantität, Qualität, Distanz, Kohäsion, Konnektierung und supportive Valenzen von Beziehungen in die Karte einzutragen.

- **Quantität:** d.i. das Volumen bzw. die Zahl der Beziehungen zwischen Kernindividuum und den kern-, mittel- und randständigen Individuen des sozialen Atoms
- **Qualität:** d.i. die Zahl der positiven, negativen und indifferenten Beziehungen des Kernindividuums zu den umgebenden Individuen gemäß seiner subjektiven Einschätzung
- **Distanz:** d.i. der Abstand der Individuen vom Kernindividuum entsprechend der Einteilung des Zonenprofils in eine Kern-, Mittel- und Randzone. Diese Dimension gibt Aufschluss über die Intensität der Kontakte im sozialen Netzwerk und über Handhabung von Nähe und Distanz
- **Kohäsion:** d.i. die Verbindung, die die Personen untereinander haben, die ein Individuum umgeben
- **Konnektierung:** d.i. die Stellung des sozialen Atoms zu anderen sozialen Atomen und übergeordneten Netzwerken, d.h. auch die Verbindung zu verschiedenen Lebenswelten und social worlds
- **Supportive Valenz:** d.i. die Tragfähigkeit eines Netzwerkes auf Grund seiner Ressourcenvorräte und der Unterstützungsbereitschaft seiner Mitglieder.

Dabei können für positive und negative Beziehungen verschiedene Farben, Symbole, Zeichen oder Worte und Sätze eingesetzt werden. Der Phantasie des Klienten sind hier keine Grenzen gesetzt. Deutlich werden oft Diskrepanzen zwischen emotionalen und funktionalen oder familiären Nähen und Distanzen: so kann z.B. eine familiär nahestehende Person gleichzeitig emotional negativ besetzt sein. Diese Diskrepanz kann beispielsweise dadurch dargestellt werden, dass diese Person zwar einen Platz in der Kernzone einnimmt, aber mit einem negativen Symbol bezeichnet wird.

Empfehlenswert ist daraufhin eine gemeinsam mit dem Klienten zu erarbeitende Netzwerkdiagnostik mit Hilfe der erstellten Netzwerkkarte.

Mehrere positive Effekte sind so zu erreichen: Sie gibt dem Klienten und dem Helfer eine gute Orientierung hinsichtlich der sozialen Einbettung; sie inspiriert gleichzeitig für neue betreuerisch und therapeutisch bedeutsame Überlegungen. Bisher unbekannte oder übersehene Personen, Relationen („Beziehungen“) oder Institutionen werden in ihrer hilfreichen Relevanz eingeschätzt oder einbezogen.

Eine solche Vorgehensweise ergänzt die auf das Individuum ausgerichtete Betreuung oder Behandlung, die eher die aufgetretenen Probleme intrapsychisch statt interpsychisch definiert. Hinzu kommt der Perspektivenwechsel des Betreuers: vom Einzelhelfer zum Netzwerkarbeiter, d.h. die Hilfen für den Betroffenen werden nicht überwiegend vom Betreuer oder Therapeut erbracht, sondern von den Ressourcen des gesamten Netzwerks.

Soziale Unterstützung lässt sich sehr gut im Rahmen von Netzwerkanalysen untersuchen. Der Netzwerkansatz ist dabei Subjekt, soziale Unterstützung Objekt der Untersuchung. Durch diese Differenzierung kann soziale Unterstützung als Ressource angesehen werden, d.h. als latent vorhandenes und aktivierbare Potential verschiedener Arten von Hilfeangeboten in alltäglichen Problemsituationen, in Stresssituationen oder bei kritischen Lebensereignissen.

Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung sind damit zwei verschiedene Konzepte, die gleichwohl nicht unabhängig voneinander sind: So beeinflusst ähnlich der Metapher des Flusses und des Flussbettes die Struktur von Netzwerken die in ihnen fließenden Inhalte und umgekehrt.

Netzwerke werden entweder durch die 5 Sozialkategorien wie Familie, Verwandtschaft, Kollegen, professionelle Helfer und Freunde bestimmt (s.o.) oder durch funktionale und interaktionale Netzwerkmerkmale. In den Netzwerktheorien hat gerade zu diesem Bereich in den letzten Jahren eine wichtige Auseinandersetzung stattgefunden: Kritiker der Netzwerkkarten-Arbeit mit Sozialkategorien stellen mit Recht fest, dass die vorgeschlagenen Sozialkategorien nicht mehr zeitgemäß seien. Insbesondere in den städtischen Ballungszentren sei die Kategorie **Familie** nicht mehr auf

den überwiegenden Teil der Bevölkerung zutreffend angesichts der zunehmenden Zahl von Singlehaushalten und allein lebenden Menschen. Auch angesichts der Massenarbeitslosigkeit sei die Kategorie **Arbeitskollegen** höchst umstritten, weil sie von vornherein nicht gegeben sei.

Dennoch bietet sich insbesondere mit Suchtkranken in der Nachsorge die Netzwerkkarten-Arbeit mit Sozialkategorien an, weil im betreuenden und therapeutischen Prozess diese Karten insofern auch diagnostisch gut genutzt werden können, als deutlich wird, welche Bereiche einer kategorialen Netzwerkkarte gefüllt, ausgedünnt oder gar nicht besetzt sind. Daraus werden Rückschlüsse auf die Art des Netzwerks möglich, z.B. ob es sich im Einzelfall um ein kompensatorisches Netzwerk handelt, ein Netzwerk also, in dem unterbesetzte oder gar nicht besetzte Bereiche von anderen Netzwerkbereichen kompensiert und ausgeglichen werden.

Die Visualisierung der Art des individuellen Netzwerks hilft dem Klienten, darauf zu achten, alles zu tun, gerade die unterbesetzten oder leeren Netzwerkbereiche zu füllen.

Ein weiterer Vorteil der kategorialen Netzwerkkartenarbeit wird darin gesehen, dass - wie Feineis sagt - die **tägliche Basis** des Netzwerks deutlich wird, sowohl in seiner Stärke wie in seiner Anfälligkeit. So nennt Feineis die Kategorien **Familie** und **Arbeitskollegen** die tägliche Basis, weil diese beiden Kategorien den Alltag des Klienten weitgehend bestimmen, während die Kontakte zu Freunden oder Verwandten eher auf bestimmte Gelegenheiten beschränkt sind.

Einen letzten Vorteil bietet die kategoriale Netzwerkkartenarbeit, weil die Netzwerkforschung feststellte, dass soziale Netzwerke unterschiedliche Unterstützungsfunktionen tendenziell arbeitsteilig erbringen. Während nahe Verwandte am wahrscheinlichsten kontinuierliche instrumentelle Unterstützung leisten und sich als einzige verlässliche Instanz in Krisensituationen bewährt haben, scheinen Freunde und Bekannte eher für aktuelle kognitive Unterstützung und Informationen zuständig zu sein, sind aber auch Vertrauenspersonen für persönliche Gespräche.

Die integrative Netzwerkkarte kann von jedem Klienten sehr individuell angelegt werden. So ist es durchaus möglich und wünschenswert, z.B. eine neue, auf den Klienten zutreffende Kategorie, einzuführen (Sportverein, Musikgruppe). Für Klienten ohne „Familie“ würde sich auch eine Umbenennung der entsprechenden Kategorie anbieten, beispielsweise in „Menschen, mit denen man zusammen wohnt“. Diese Kate-

gorie könnte für Klienten in stationären Einrichtungen die Mitbewohner / Mitpatienten umfassen.

Retrospektive und prospektive Netzwerkarbeit

Die Arbeit mit der Netzwerkkarte als Abbild des tatsächlich vorhandenen Netzwerks kann in mehrfacher Hinsicht therapeutisch sehr effektiv genutzt werden.

Einerseits macht eine retrospektive Netzwerkkarte deutlich, welche Faktoren, Menschen, Gruppen, Familienkonstellationen für die Entwicklung und die Überzeugung des Klienten wahrscheinlich prägend waren. So hilft die Netzwerkkarte dem Klienten zum Verstehen des eigenen Lebensweges und der persönlichen Geschichte. Eine Netzwerkkarte der Gegenwart verdeutlicht die momentane Situation, deren Bedeutung sich oft aus der Retrospektive erschließt.

Hilfreich ist aber auch eine prospektive Netzwerkkarte, indem der Klient aufgefordert wird, eine Netzwerkkarte zu erstellen, wie sie in fünf Jahren gültig wäre. Alle Wünsche, Befürchtungen, Chancen und Motive können in eine solche Netzwerkkarte einfließen, gleichgültig, ob alle Einzelheiten realistisch sind oder nicht. Eine solche Arbeitsweise hilft sehr bei der genaueren Zielfindung der Netzwerkarbeit.

Beispiel:

Ein drogenabhängiger junger Mann (26 Jahre) kommt in die stationäre Nachsorge nach vorheriger Entwöhnungsbehandlung von 6 Monaten, der wiederum eine Haft von 12 Monaten vorausging. Die Inhaftierung erfolgte nach mehreren Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz, die er allerdings nicht allein, sondern als Mitglied einer Gruppe von Drogenkonsumenten begangen hatte. In sozialen Beziehungen außerhalb der Drogenszene hat dieser Klient schon lange vor der Inhaftierung nicht mehr gelebt.. Seine Netzwerkkarte macht das überdeutlich:

Die Sozialkategorie „Arbeitskollegen“ war lange überhaupt nicht belegt und weist nun vereinzelte Relationen auf, weil der Klient im Rahmen eines Probearbeitsverhältnisses einige wenige Arbeitskollegen kennen lernt. Die Kategorie „Freunde“ ist geprägt durch einige wenige „Kumpels“ aus der Szene. Gefüllt ist dagegen die Kategorie „Familie“, wobei hier die Mit-Klienten der Einrichtung gemeint sind. Im Betreuungsprozess der Nachsorge hilft die Netzwerkkarte bei folgenden Zielfindungen:

- Sind die verbliebenen Menschen in der Kategorie „Freunde“ noch hilfreich oder gar gefährlich und muss eine Trennung ins Auge gefasst werden?
- Wie kann man Arbeitskollegen zu Freunden machen?
- Welche der jetzigen Mitbewohner könnten auch über die Zeit der Nachsorge hinaus hilfreich und stützend in welchen Bereichen sein? (Wichtige Frage für die Gründung von Selbsthilfe-Initiativen)

Ziel: Unterstützungsnetzwerke

Die einzelnen Elemente eines unterstützenden Netzwerks erbringen ihre Unterstützungsleistungen tendenziell arbeitsteilig. Ob ein Netzwerk unterstützend ist, kann an folgenden Unterstützungsarten festgemacht werden:

Emotional Support	so nennen wir das Bündel konkreter Verhaltensweisen, die darauf gerichtet sind, ein Gefühl des Geliebtwerdens zu vermitteln und auf diese Weise eine emotionale Stabilisierung einer Person zu erreichen (z.B. aufmerksames Zuhören, Spenden von Trost, Sympathiekundgebungen, Signalisierung von Anteilnahme usw.)
Instrumental Support	meint die Bereitstellung oder den Austausch von Gütern oder Dienstleistungen, meint auch finanzielle Hilfen und das Spektrum praktischer Hilfen im Alltag
Informational Support	steht für alle Formen der Kommunikation, die der Information, Beratung oder Vermittlung dienen
Appraisal Support	ist die Tansaktionen der Wertschätzung, Anerkennung und Bestätigung einer Person

Netzwerke sollten mit Suchtkranken gemeinsam daraufhin untersucht werden, ob diese Unterstützungsarten in ihrer gegenseitigen Ergänzung vorhanden sind. Ein Unterstützungsnetzwerk, das sich lediglich auf den informational support beschränkt ist ebenso wenig ausreichend wie ein Netzwerk, das nur den emotional support bereit hält. Alle vier Unterstützungsarten sind für ein hilfreiches und tragfähiges Netzwerk erforderlich.

Die therapeutische Arbeit in der Nachsorge kann in dieser Hinsicht konkrete Unterstützung leisten, weil sich ein unterstützendes Netzwerk auch durch das Prinzip des wechselseitigen Gebens und Nehmens auszeichnet. Je mehr der Klient anderen ge-

genüber Wertschätzung zeigt, je informierter er ist, desto eher werden auch die Mitglieder des Netzwerks dem Klienten genau diese Unterstützungen entgegen bringen.

Die Netzwerkkonferenzen

Unter einer Netzwerkkonferenz verstehen die Netzwerkforscher die Versammlung wichtiger Teile des Netzwerks und die therapeutische Arbeit mit diesen Teilen. Sie empfehlen immer dann eine Netzwerkkonferenz, wenn sich Teile des Netzwerks in einer Krise befinden, die mit den üblichen Mechanismen nicht mehr bewältigt werden kann (Arbeitgeber droht mit Kündigung, Partner kündigt die Trennung an, Kinder sollen den Eltern entzogen werden, Schüler soll die Schule verlassen). Das Netzwerk wird durch diese Krise mobilisiert.

Vorgeschlagen wird nicht eine oftmals prozessorientierte, sondern eine strukturierte Netzwerkkonferenz, die sich besonders in folgenden Punkten unterscheiden:

In der prozessorientierten Netzwerkkonferenz werden zunächst Energie und Aufmerksamkeit gebündelt. Regelmäßig kommt es dann zu einem Aufeinanderprallen gegensätzlicher Meinungen und Standpunkte (wer hält zu wem?). Eine scheinbare und plausible Problemlösung wird gesucht und oft auch gefunden, indem der Suchtkranke zum Beispiel zusagt, nicht mehr zu trinken. Allzu oft aber folgt auf diese Phase die Depression, wenn nämlich die gefundene Lösung scheitert, d.h. wenn der Suchtkranke wieder trinkt. Erst danach eröffnet sich die Chance des Durchbruchs zu wirklichen Lösungsmustern und zur Erleichterung.

Die strukturierte Netzwerkkonferenz legt dagegen nach einer Focussierung des Problems Verantwortungen fest, die jeder Teil des Netzwerks verbindlich übernimmt. Das Problem, um das es geht, wird dabei auf mehrere Schultern verteilt. Ein Scheitern von Absprachen wird sehr frühzeitig bemerkt und an die anderen zurück gemeldet. So ist die Gefahr, die eine Depressionsphase für die prozessorientierte Netzwerkkonferenz mit sich bringt („wir haben keine Lust mehr. Soll er doch sehen, wie er klar kommt...“) auf ein Minimum beschränkt, weil der Hilfe-Prozess nicht allein vom Klienten, sondern von allen Teilen des Netzwerks gestaltet wird.

Eine besondere Zielsetzung einer Netzwerkkonferenz kann die Netzwerkkonservierung sein, die auch ohne Klient stattfinden kann. Sie ist dann angezeigt, wenn der Klient in stationärer Behandlung oder in Haft ist. Die Netzwerkkonservierung soll helfen, dem Klienten das soziale Netz zu erhalten, auch wenn er es derzeit nicht selbst

gestalten kann. Hierzu gehören die bestehenden Eltern- und Angehörigenkreise ebenso wie die Teams in den Beratungsstellen, wenn sie einen Klienten in eine stationäre Behandlung vermittelt haben. Sie müssen in vielen Fällen nach der Behandlung wieder bereit stehen, um den wichtigen Prozess der Nachsorge zu begleiten.

Zusammenfassung

Im Unterschied zum amerikanischen Bereich, wo die "Praxis des 'networking' mittlerweile zum verbreiteten Handwerkszeug von BeraterInnen, TherapeutInnen oder anderen sozialen Berufsgruppen" gehört (Röhrle et al. 1998, 7), haben Netzwerkinerventionen im deutschsprachigen Bereich leider immer noch wenig Verbreitung gefunden. "Viel wird auch bei uns über Netzwerkarbeit geredet und geschrieben, aber offenbar recht wenig praktisch versucht und getan ... Noch seltener wird das wenige Getane angemessen evaluiert und in seinen Auswirkungen methodisch kontrolliert" (ibid.). Die ideologische Festgelegtheit der Mehrzahl der psychotherapeutischen Schulen, die dominante Orientierung am psychoanalytischen und am medizinisierten Modell (Petzold, Orth 1999) ist hier als ein wichtiger dysfunktionaler Hintergrund zu sehen. Hinzu kommt die Forschungsfeindlichkeit (Grawe 1992) eines gewissen psychotherapeutischen Feldes, das die Ergebnisse des "social network research" nicht rezipiert hat und damit nicht über interessante Fakten informiert ist, wie sie z.B. die Metaanalyse von 33 auswertbaren Studien (aus 227) durch Röhrle und Sommer (1998) schon vor 10 Jahren herausgearbeitet hat, dass nämlich

- Netzwerkinerventionen sich in ihrer Effektivität nicht von vergleichbaren Behandlungsansätzen (z.B. kognitiv-behavioralen) unterscheiden,
- in Studien sich vielfach hohe mittlere Effektstärken im Vergleich zu Kontrollgruppen nachweisen lassen,
- der Vergleich mit herkömmlichen Behandlungsgruppen unmittelbar und im follow up eine leichte Überlegenheit von netzwerkorientierten Interventionen deutlich macht,
- in Nachuntersuchungen mindestens 3 Monate nach Abschluss noch eine moderate mittlere Effektstärke bei inhomogener Datenbasis feststellbar ist,
- kurzfristige Netzwerkinerventionen weniger effektiv zu sein scheinen wie langfristige,

- Risikogruppen besonders von netzwerkorientierten Interventionen profitieren,

Das sollte uns Mut machen und anspornen, unsere therapeutischen Interventionen zu erweitern und die therapeutische Potenz eines sozialen Netzwerks zu erkennen.

Literatur:

Feineis, B. (1998), Soziale Netzwerkarbeit mit Drogenabhängigen, in Röhrle, B. u.a. (S.u.)

Hass, W. und Petzold, H.G. (1999). Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In Petzold, H. und Märtens, M (Hg.), Wege zu effektiven Psychotherapien – Psychotherapieforschung und Praxis, Band 1, 1999

Mitchell, J.C. (1969). The concept and use of social networks. In Ders. (Hg.), Social networks in urban situations. Manchester: University Press.

Petzold, H.G. (1979), Konzepte zu einer integrativen Rollentheorie auf der Grundlage der Rollentheorie Morenos. Düsseldorf: Fritz Perls Institut; in Auszügen und teilweise erweitert in Petzold, H.G. und Mathias, U. (1983), Rollenentwicklung und Identität

Röhrle, B, Sommer G, Nestmann, F. (Hrsg) (1998), Netzwerkinterventionen

Beispiel einer integrativen Netzwerkkarte

