

Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre

Hrsg. Helmut Pauls, Johannes Lohner, Ralph Viehhauser



www.zks-verlag.de

Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit

Helmut Pauls,
Johannes Lohner,
Ralph Viehhauser (Hrsg.)

Didaktische Bausteine und Übungen
zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre



Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek
Helmut Pauls, Johannes Lohner, Ralph Viehhauser (Hrsg.):
Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe
"Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit"

Herausgeber:

Prof. Dr. Frank Como-Zipfel

Dr. Gernot Hahn

Prof. Dr. Helmut Pauls

Coburg: ZKS-Verlag

Alle Rechte vorbehalten

© 2014 ZKS-Verlag

Cover-Design: Leon Reicherts

Technische Redaktion: Tony Hofmann

ISBN 978-3-934247-20-8

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)
UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154
Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

Anschrift:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

Mönchswiesenweg 12 A

96479 Weitramsdorf-Weidach

Kontakt:

info@zks-verlag.de

www.zks-verlag.de

Tel./Fax (09561) 33197

Gesellschafter der ZKS:

- IPSG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung
nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter
freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband.

Amtsgericht Coburg. HRB 2927.

Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert

- Dr. Gernot Hahn

- Prof. Dr. Helmut Pauls

Herausgeber: Helmut Pauls, Johannes Lohner, Ralph Viehhauser
(C) Copyright ZKS-Verlag 2014



Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre

Inhalt

Person-in-Environment - Übung zum Zusammenhang von Selbst-Regulation und sozialer Chancenstruktur (Helmut Pauls)	5
1. Grundlagen, Absichten und Ziele.....	6
2. Instruktion und Durchführung.....	7
3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise.....	9
Literatur.....	9
Angaben zum Autor.....	10
Die helfende Beziehung – Anstöße für eine praxisgerechte, selbstreflexive Gestaltung der Basisvariable „Positive Wertschätzung“ (Ralph Viehhauser)	11
1. Absichten und Ziele.....	12
2. Durchführung / Instruktion.....	12
3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise.....	19
Literatur.....	21
Angaben zum Autor.....	21
Ressourcen und protektive Faktoren – Übung zur Bedeutung und zum Gewicht von Schutzfaktoren in der psychosozialen Fallarbeit (Gernot Hahn)	23
1. Grundlagen, Absichten und Ziele.....	24
2. Durchführung / Instruktion.....	25
3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise.....	27
Literatur.....	28
Angaben zum Autor.....	29
Beratungskompetenzen erwerben - Übernahme von Rollen durch studentische Rollenspieler (Jürgen Beushausen)	30
1. Absichten und Ziele.....	31
2. Durchführung / Instruktion.....	32
3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise.....	34
Literatur.....	35
Abgaben zum Autor.....	35
Fallreflexion – vom „Bauchgefühl“ zur Gegenübertragung (Johannes Lohner)	42
1. Absichten und Ziele.....	43
2. Durchführung / Instruktion.....	45
3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise.....	51
Literatur.....	53
Angaben zum Autor.....	54

Baustein:

Person-in-Environment – Übung zum Zusammenhang von
Selbst-Regulation und sozialer Chancenstruktur

Autor:

Helmut Pauls

1. Grundlagen, Absichten und Ziele

Nur als Interaktionspartner in sozialen (Austausch)Beziehungen können Menschen ihre Bedürfnisse, Interessen und Handlungskompetenzen und ihre sprachlich kommunizierten Bedeutungssysteme überhaupt entwickeln (Bunge & Mahner 2004, S. 152 f.). Das Konzept der „person-in-environment“ bettet das Individuum in ein umfassenderes, soziales System ein. Die Qualität des sozialen Miteinander ist abhängig von institutionellen Orten, in denen Menschen in hinreichendem Ausmaß Akzeptanz, soziale Unterstützung, Wärme, Solidarität (Bindung) und Schutz erleben. Im Anschluss an Obrecht (der sich wiederum auf die Bunge'sche Systemtheorie stützt; Obrecht 2000, 2005) kann man aus bedürfnistheoretischer Perspektive definieren: Ein „soziales Problem“ bedeutet, dass ein sozialer Akteur in seinen sozialen Beziehungen und Kontaktgestaltungen, im Rahmen seiner sozialen Integration oder in seiner Position in einem für ihn relevanten sozialen System „ein mittel- oder unmittelbar bedürfnisrelevantes Ziel nicht“ erreichen kann. So kann die Bedürfnisspannung nicht abgebaut werden (Klassen 2009, S. 47), was dann häufig erhebliche psychische Konsequenzen (Inkongruenz-Erfahrungen, niedrige Selbstbewertung, niedrige Selbstwirksamkeitserwartungen und unzureichende Selbst-Einbindung) und somatische Folgen (z.B. chronischer Stress und dadurch bedingte Erkrankungen) zeitigt.

Bei gesundheitsrelevanten sozialen Problemstellungen stellt sich also die Aufgabe, den betroffenen Individuen, ihren Angehörigen und ggf. weiteren Personen des sozialen Umfeldes im Rahmen kommunikativer Prozesse zu helfen, das Verhältnis (die „Passung“) zwischen subjektivem Erleben und individuellem Verhalten (psychologische Merkmale) mit den interpersonalen Beziehungen (soziale Unterstützung) und den Bedingungen und Anforderungen der „objektiven“ Außenwelt (sozialstrukturelle, sozioökonomische, sozial-rechtliche Bedingungen) zu verbessern. Und zwar in der Weise, dass die biopsychosozialen Bedürfnisse in hinreichendem Ausmaß befriedigt werden können.

Klinisch bzw. sozialtherapeutisch beratende und behandelnde Institutionen bzw. Maßnahmen sollten entsprechend Einbindungs- und Erfahrungsmöglichkeiten bieten (Pauls & Reicherts 2013). Dazu sind geeignete sozialstrukturelle Bedingungen und Bindungsverhältnisse (Applegate & Shapiro 2005) nötig (z.B. institutionelle Angebote, Projekte, Werkstätten, Gruppen ...) welche

- (a) die sozialeemotionale Motivation der Betroffenen durch spezifische Handlungsmöglichkeiten fördert, die Anerkennung hervorrufen und Zugehörigkeit ermöglichen,
- (b) die ihnen Selbsteinbindungsmöglichkeiten und positive Selbstregulationsmöglichkeiten (Selbstwirksamkeitserfahrungen, positive Selbstbewertung) anbieten – auch unterstützt durch individuelle und/oder Gruppengespräche, Beratung.

Das folgende im Anschluss an Siegrist (1998) erstellte Schema (Pauls 2013) verknüpft nun die angesprochenen Ebenen und symbolisiert die wechselseitigen *direkten* und *indirekten* Einflusspfade.

Selbstregulation	Selbst-Wirksamkeit		Selbst-Bewertung		Selbst-Einbindung
	↕		↕		↕
sozio-emotionale Motivation	zielgerichtetes Handeln	↔	Belohnung, Anerkennung	↔	Zugehörigkeit
	↕		↕		↕
soziale Chancenstruktur	Zuweisung sozialer Rollen (vor allem Erwerbsrolle)		Zuerkennung von Gratifikationen		Verfügbarkeit sozialer Netzwerke u. Primärgruppen

Schema zum Zusammenhang von Bedürfnissen der Selbst-Regulation mit der sozialstrukturellen Chancenstruktur (aus Pauls 2013, S. 92; im Anschluss an Siegrist, 1998)

Die folgende Übung gibt Studierenden bzw. Berufspraktikerinnen und -praktikern eine Anleitung an die Hand, Maßnahmen und Strukturen ihrer Einrichtung im Hinblick auf mehrere relevante Aspekte des oben dargestellten „9-Felder-Schemas“ hin zu analysieren.

Neben der Reflexion, Konkretisierung und Verknüpfung eines theoretischen Modells mit der Berufspraxis bietet diese Übung auch die Möglichkeit, dass die Teilnehmenden den jeweiligen beruflichen Hintergrund kennenlernen und austauschen, so dass diese Übung auch für neu gebildete Studiengruppen geeignet ist.

2. Durchführung / Instruktion

Schritt 1:

In der Gesamtgruppe (ca. 20-30 Minuten):

- Vorstellen und Besprechung des Schemas,
- Aufforderung, die Ebenen und Zellen zu erläutern und mit eigenen theoretischen Kenntnissen zu verknüpfen (z.B. aus der Psychologie – Was ist Selbstwirksamkeit ...; aus der Soziologie – Rollenbegriff, Gratifikation, natürliche und professionell/institutionelle soziale Netzwerke etc.),

- Beispiele aus Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit suchen.

Schritt 2:

Einzelarbeit (ca. 15 Minuten):

Wie wird in meiner Einrichtung (bzw. im Rahmen dieser oder jener Maßnahme, die ich im z.B. Praktikum kennengelernt habe / bei berufsbegleitenden Studiengängen / Fortbildungen: an meiner gegenwärtigen Arbeitsstelle) der Zusammenhang zwischen sozialer Chancenstruktur, soziale emotionaler Motivation und der Selbstregulation unserer Klienten beachtet? Dies wird zunächst individuell von jeder Person ca. 15 Minuten mit folgenden Fragen still reflektiert, anhand des 9-Felder-Schemas mit schriftlichen Notizen:

- auf welchen / welcher Ebene(n) wird mit welcher Klientel primär gearbeitet? Wie genau?
- Welche Strukturen und Konzepte haben wir für die drei Ebenen und die jeweiligen „Zellen“?
- Wie werden die Schnittstellen bzw. Übergänge beachtet, gefördert, reflektiert?
- Was ist für unsere spezielle Klientel auf den jeweiligen Ebenen notwendig? Wo sind Defizite? Wo sind Stärken in unserer / meiner Arbeit?
- Welche Möglichkeiten der Schließung von relevanten „Lücken“ in unserem/ meinem Angebot gibt es prinzipiell/ konkret in unserer/ meiner Einrichtung?
- Was bedeutet das nun für meine eigene Perspektive und Tätigkeit?

Schritt 3:

Untergruppen (ca. 45-60 Minuten):

In Untergruppen von 3-5 Personen werden dann die individuellen Situationen kurz dargestellt und diskutiert (ca. 5-7 Minuten pro Person), die Gruppe wählt dann ein Beispiel eines Mitgliedes aus, das sie für am geeignetsten hält, um es gemeinsam noch anzureichern (30 Minuten) und dann in der Großgruppe zu präsentieren (geeignete – knappe – visuelle Unterstützung wie Stichworte auf Plakat oder Powerpoint sollte erstellt werden).

Schritt 4:

Präsentationen und Diskussion in der Großgruppe (ca. 60-90 Minuten):

In der Großgruppe präsentieren die Untergruppen gemeinsam ihr Beispiel anhand der Notizen und des 9-Felder-Schemas (je ca. 10 Minuten, anschließend 5-10 Minuten Diskussion). Bei einer Großgruppe z.B. von 20 Teilnehmenden wären das 4 Präsentationen aus exemplarischen Praxisbereichen. Bei besonders großen Gruppen lässt sich natürlich auch die Größe der Untergruppen variieren (z.B. 6 Personen und 5 Untergruppen bei insgesamt 30 Teilnehmenden).

3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise

Die Übung verbindet Vortrag, individuelle Reflexion, Kleingruppenarbeit und Präsentation mit Diskussion in der Großgruppe. Vieljährige Anwendung dieser Übung durch den Autor im Rahmen von berufsbegleitenden und konsekutiven Masterstudiengängen hat gezeigt: Sie eignet sich sehr für die Verknüpfung von Theorie und konkreter Praxis. Spezifische Begrifflichkeiten aus verschiedenen Disziplinen werden in dem 9-Felder-Schema zusammengeführt, müssen theoretisch verstanden, operationalisiert und mit Praxisbeispielen konkretisiert werden. Die Übung regt auch zur theoriegeleiteten evaluativen Reflexion der konzeptionellen Grundlagen, Regeln und angewandten Methoden in der Tätigkeit von Praxiseinrichtungen / eigener Praxis der Teilnehmenden an. Das Kennenlernen von unterschiedlichen Arbeitsbereichen, (klinischen) Klientelen mit ihren besonderen Merkmalen und Bedürfnissen und damit verbundenen Interventionskonzepten und institutionellen Umsetzungen im Rahmen der eigenen Tätigkeit wird gefördert. Man gewinnt Einblicke in die verschiedenen Aufgabenbereiche und Erfahrungen der Gruppenmitglieder.

Ggf. kann spezifische Literatur zu weiterführenden Vertiefung für bestimmte Arbeitsbereiche empfohlen werden (z.B. Sucht, Psychiatrie, Jugendhilfe, Behindertenarbeit).

Literatur

Applegate, J.S. & Shapiro, J.R. (2005). *Neurobiology for Clinical Social Work. Theory and Practice*. New York: Norton & Co.

M. Bunge, M. / Mahner, M. (2004). *Über die Natur der Dinge*. Stuttgart, Leipzig: Hirzel.
Klassen, M. (2009). Sozialarbeitswissenschaft aus der bedürfnistheoretischen Perspektive. (S. 47–58). In Mühlum, A. & Rieger, M. (Ed.). *Soziale Arbeit in Wissenschaft und Praxis. Festschrift für Wolf Rainer Wendt*. Lage: Jacobs Verlag.

Obrecht, W. (2005). Ontologischer, Sozialwissenschaftlicher und Sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus. Ein integratives Paradigma der Sozialen Arbeit. (S. 93-172). In H. Hollstein-Brinkmann & S. Staub-Bernasconi (Hrsg.). *Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Versuch eines Dialogs*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Obrecht, W. (2000). Soziale Systeme, Individuen, soziale Probleme und Soziale Arbeit. Zu den metatheoretischen, sozialwissenschaftlichen und handlungstheoretischen Grundlagen des "systemischen Paradigmas" der Sozialen Arbeit. (S. 207-223). In M. Roland (Hrsg.), *Systemtheorie sozialer Arbeit. Neue Ansätze und veränderte Perspektiven* Opladen: Leske + Budrich.

Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit – Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Dritte Auflage. Weinheim und München: Juventa.

Pauls, H., Reicherts, M. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung - ein Konzept zur Systematisierung. (S. 57 – 78). In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.). *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil*. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Siegrist, J. (1998). *Ätiologie/Bedingungsanalyse: Allgemeine Grundlagen – Soziologische Aspekte*. (S. 264-276). In Baumann, U. & Perrez, M. (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. 2. Vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Huber .

Angaben zum Autor

Prof. Dr. phil. Helmut Pauls, Diplom-Psychologe u. Psychologischer Psychotherapeut, Professor für Handlungslehre der Sozialen Arbeit, Klinische Sozialarbeit und Psychologie an der Hochschule Coburg, Lehrbeauftragter an der FH Nordwestschweiz und an der Universität Fribourg/Schweiz; Geschäftsführer der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS).

Email: helmut.pauls@hs-coburg.de

Baustein

Die helfende Beziehung – Anstöße für eine praxisgerechte, selbstreflexive Gestaltung der Basisvariable „Positive Wertschätzung“

Autor

Ralph Viehhauser

1. Absichten und Ziele

Die didaktische Lehreinheit greift den Aspekt der positiven Wertschätzung als wichtige Basisvariable professioneller Beziehungsgestaltung (vgl. Rogers, 1973) auf und möchte dazu einige Anstöße zur Selbstreflexion und praxisgerechten Umsetzung geben. Sie richtet sich v.a. an Studierende, die bereits über erste einschlägige Praxiserfahrungen in der Gestaltung von professionellen Arbeitsbeziehungen verfügen und diesbezüglich weiterer supervisorischer Begleitung bedürfen. Optimal platziert wäre die Lehreinheit in einem praxisbegleitenden Seminar. Die Gruppengröße sollte zwischen 10 bis 12 Teilnehmern liegen.

Im Mittelpunkt stehen folgende Lernziele: Studierende sollen:

- ein Verständnis für die Bedeutung, Funktion und notwendigen Relativierungen des Konzeptes „positiver Wertschätzung“ entwickeln,
- sich auf die Erfahrung einlassen, dass Klienten auch negative Gefühle auslösen können und sich die Forderung nach einer unbedingten positiven Wertschätzung nicht immer verwirklichen lässt,
- ein Gespür für den „eigenen Anteil“ entwickeln, dafür, welche Eigenschaften und Verhaltensweisen auf Seiten der Klienten zu einer mehr oder weniger großen persönlichen Wertschätzung führen oder gar die eigenen Grenzen überschreiten würden,
- lernen, mit dieser Diskrepanz zwischen der idealistischen Norm und den tatsächlichen Gefühlen Klienten gegenüber ehrlich umzugehen, die eigenen diesbezüglichen Gegenübertragungen und deren Auswirkungen auf die Beziehung zu reflektieren.

2. Durchführung / Instruktion

Zur Durchführung der didaktischen Lehreinheit sollten folgende didaktische Impulse und Übungen schrittweise aufgebaut werden:

(1) Kurze Einführung zur Basisvariable „positive Wertschätzung“

Zu Beginn sollte eine kurze theoretische Einführung erfolgen (ca. 20 min), was unter einer unbedingten „positive Wertschätzung“ zu verstehen ist und welche Funktion sie im Rahmen der Beziehungsarbeit hat (Hinweise dazu finden sich z.B. bei Rogers, 1973, Kriz, 2001, Weinberger, 2006). Falls schon gewisse Vorerfahrungen auf Seiten der Studierenden vorhanden sind, sollte dies möglichst interaktiv erarbeitet werden – eventuell angeregt durch folgende Fragen:

- *Was heißt für Sie positive Wertschätzung?*
- *Mit welcher Einstellung gehen Sie diesbezüglich in das Gespräch mit dem Klienten?*
- *Was nehmen Sie sich vor? Wie möchten Sie gerne für Klienten sein?*

- *Was wäre hierbei Ihre Idealvorstellung?*
- *Welche Funktion hat die Variable „positive Wertschätzung“ für die Gestaltung der Beziehung zum Klienten?*

Inhaltlich könnten dabei folgende Aspekte herausgearbeitet werden: Im Hinblick auf die Basisvariable „Wertschätzung“ geht es:

- um eine nicht an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung, ein Annehmen des Klienten ungeachtet, der verschiedenen Bewertungen, die man selbst ihren verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber hat,
- darum, den Klienten in seinem Anders- und Fremdsein zu akzeptieren,
- sich auf die Person des Klienten einzulassen und ihm aufrichtiges Interesse entgegen zu bringen,
- den Klienten als ganze Person anzunehmen, mit allen Schwächen und Fehlern, ihm das Gefühl zu geben, um seiner selbst willen respektiert zu werden,
- um emotionale Wärme, das Bemühen einen freundlichen und herzlichen Kontakt zum Klienten zu pflegen,
- „um die Fähigkeit und die Bereitschaft, den Klienten als Mitmenschen zu erleben und sich auf eine existenzielle Begegnung mit ihm einzulassen, ohne ihn in Wert- und Nutzen-Kategorien aufgrund seiner Handlungen, Eigenschaften und Worte einzuordnen.“ (Kriz, 2001, S. 178)
- Der Klient, der positive Wertschätzung und Wärme erfährt, gewinnt Sicherheit, kann sich leichter öffnen, lernt, sich selbst besser zu akzeptieren.
- Positive Wertschätzung ist eine Grundvoraussetzung der professionellen Beziehungsarbeit. Gelingt es nicht, sie in ausreichendem Maße dem Klienten gegenüber zu realisieren, kann man für diesen nicht hilfreich sein.

(2) Übung „Wertschätzung für verschiedene Verhaltensweisen (im Privaten)“

Nach dieser kurzen theoretischen Einführung werden die Studierenden zur Selbstreflexion angeregt. Die Übung „Wertschätzung für verschiedene Verhaltensweisen (im Privaten)“ (in Anlehnung an Weber, 2000, S. 117; siehe Anhang) soll eine erste persönliche Annäherung an das Thema „Wertschätzung“ ermöglichen.

Instruktion: *Bearbeiten Sie bitte zunächst, jeder für sich alleine, die Übung „Wertschätzung für verschiedenen Verhaltensweisen. Geben Sie für jede der angegebenen Verhaltensweisen an, wie viel Akzeptanz Sie in Ihrem privaten Kontext gegenüber Gesprächspartnern haben, die eine solche Verhaltensweise zeigen (z.B. sich ein bequemes Leben machen). Dabei bedeutet „1 = sehr viel Akzeptanz und Wertschätzung“ und „6 = geringste Wertschätzung“.*

Jeder arbeitet zunächst im Stillen und kreuzt für sich seine Bewertungen an (10 min). Danach sollen die Studierenden in Zweier-Gruppen ihre getroffenen Einschätzungen im Hinblick auf Ähnlichkeiten und Unterschiede vergleichen (5 min). Einzelne Erfahrungen werden anschließend in einer Auswertungsrunde im Plenum exemplarisch aufgegriffen (ca. 20 min). Mögliche Reflexionsfragen könnten dabei sein:

- *Welche Verhaltensweisen können Sie für sich im Privaten nur sehr schwer oder gar nicht akzeptieren?*
- *Bei welchen Verhaltensweisen, haben sich ihre Einschätzungen deutlich unterschieden?*
- *Wie erklären Sie sich diese Unterschiede?*

Das Herausarbeiten der Unterschiede und der möglichen Erklärungen für deren Zustandekommen soll den Studierenden v.a. ihren eigenen subjektiven Anteil verdeutlichen. An verschiedenen Beispielen sollte aufgezeigt werden, dass das Ausmaß von Wertschätzung und Akzeptanz anderen gegenüber sehr stark von den eigenen Wertmaßstäben und biographischen Erfahrungen abhängt. Ersteres lässt sich gut am Beispiel der politischen Präferenzen „links vs. rechts“ veranschaulichen.

Welchen Einfluss eigene biographische Vorerfahrungen haben, könnte eventuell am Beispiel „Gesprächspartner, die sehr depressiv reden und handeln“, verdeutlicht werden. Erfahrungsgemäß kommt es hier bei den Seminarteilnehmern durchaus zu recht unterschiedlichen Einschätzungen. Während bei einigen Studierenden eher ein gewisses (durchaus wertschätzendes) Mitgefühl im Vordergrund steht, gibt es andere, bei denen depressive Gesprächspartner eher negative Gefühle (wie z.B. Ungeduld, Genervtsein) hervorrufen. Oft lassen sich dann diese verschiedenen Reaktionsweisen auf persönliche Vorerfahrungen (wie z.B. eigene leidvolle Erfahrung mit einer depressiven Mutter oder Vater) zurückführen.

Durch Beispiele dieser Art sollen die Studierenden herangeführt werden an die Reflexion ihrer eigenen subjektiven Anteile in der Wahrnehmung und Bewertung andere Menschen.

(3) Übung „Wertschätzung für verschiedene Verhaltensweisen (bei Klienten)“

Diese ersten Selbstreflexionen zum Thema Wertschätzung werden nun im nächsten Schritt auf die Arbeit mit Klienten übertragen. Dazu sollen die Studierenden die Übung „Wertschätzung für verschiedene Verhaltensweisen“ erneut durchführen (am besten auf dem bereits verteilten Bogen mit einer anderen Farbe), sich dieses Mal aber vorstellen, es handele sich bei den Gesprächspartnern um Klienten, die ihnen im Rahmen eines psychosozialen Hilfesettings anvertraut wurden, mit dem Ziel eine tragfähige Arbeitsbeziehung aufzubauen.

Zunächst bearbeitet wieder jeder Studierende für sich den Bogen (10 min), gefolgt von einem kurzen Vergleich der Bewertungen in der Zweier-Gruppe (5 min) und einer vertiefenden Reflexion im Plenum (ca. 20 min). Letztere legt den Fokus v.a. auf etwaige Unterschiede zwischen den Einschätzungen gegenüber Personen im Privaten vs. Klienten. Zur Anregung des Gruppenprozesses können dabei folgende Reflexionsfragen gestellt werden:

- *Inwiefern unterscheiden sich Ihre Bewertungen? Verändert sich die Wertschätzung gegenüber Ihren Gesprächspartnern, wenn Sie sich vorstellen, Sie hätten es mit einem Klienten statt einer Person aus dem privaten Umfeld zu tun?*
- *Falls ja, wie kommt es zu dieser Diskrepanz? Wie gelingt Ihnen das, Klienten positiver zu sehen? Was machen Sie mit Ihrem Eigenanteil, den Bewertungen und Gefühlen, die Sie als Mensch ausmachen? Die in der ersten Übung getroffenen Präferenzen sind schließlich Ausdruck ihrer biographisch gewordenen Persönlichkeit! Können Sie sich die positive Wertschätzung ihrer Klienten einfach so als „Über-Ich“-Norm aufzwingen?*

Erfahrungsgemäß neigen Studierende unter der Prämisse, es handele sich um von ihnen zu betreuende Klienten, in der Tat zu einer positiveren Bewertung. Viele der Verhaltensweisen, die sie in der ersten Übung noch als negativ empfunden haben, werden nun eher toleriert. Nach den Gründen für diesen Unterschied gefragt, werden v.a. idealistische Vorstellungen deutlich: Es ginge ja schließlich darum, wie in der theoretischen Einführung beschrieben, als professionelle Fachkraft Klienten gegenüber stets eine unbedingte positive Wertschätzung zu realisieren. Klienten gegenüber negative Gefühle zu empfinden, erscheint vielen Studierenden als eher unprofessionell.

Aufgabe des/der Seminarleiter(s)in ist es, an dieser Stelle der Diskussion herauszuarbeiten, dass es nicht ratsam ist, sich ausschließlich von einer idealistischen Norm leiten zu lassen. Das Aufkommen negativer Gefühle und Bewertungen ist unvermeidbar, weil der/die Sozialarbeiter(in) ja immer auch als Mensch auf den Klienten reagiert.

Professionelle Beziehungsarbeit bedeutet demnach, offen und ehrlich in sich hinein zu spüren, was Klienten in einem auslösen. Selbstaufgelegte Helfer-Ideale (i.S. einer Art Über-Ich-Forderung) können leicht dazu führen, sich im Hinblick auf die wahren Gefühle dem Klienten gegenüber etwas vorzumachen. Negative Gefühle lassen sich aber nicht einfach wegschieben, unbewusst können sie sich dennoch auf die Beziehung zum Klienten auswirken. Dazu sollte im nächsten Schritt ein Praxisbeispiel gegeben werden.

(4) Praxisbeispiel zu möglichen negativen Auswirkungen fehlender Selbstreflexion mangelnder Wertschätzung

Praxisbeispiel Bezugstherapeutin Fr. S.: Fr. S. arbeitet als Klinische Sozialarbeiterin in einer vollstationären soziotherapeutischen Einrichtung, die schwierige Klienten mit diversen psychiatrischen Krankheitsbildern betreut. In ihrer Funktion als Bezugstherapeutin ist es ihre Aufgabe, zu den ihr anvertrauten BewohnerInnen eine gute tragfähige Arbeitsbeziehung aufzubauen und diese über einen längeren Zeitraum von etwa 1 bis 2 Jahren sozialtherapeutisch zu begleiten.

Fr. S. bemüht sich allen ihren Klienten gegenüber stets um eine positive Wertschätzung und einen freundlichen, warmherzigen Kontakt – so auch bei Herrn M., der wegen seiner vielen Probleme besonderer Aufmerksamkeit bedarf.

Herr M. hat neben den Diagnosen „emotional-instabile Persönlichkeitsstörung/ Borderline-Typus“ und „Alkoholabhängigkeit“, u.a. noch eine Reihe von sexuellen Problemen. Er wünsche sich nichts sehnlicher als eine Frau zu sein und von seiner Bezugstherapeutin u.a. bei der Bewilligung einer Geschlechtsumwandlung nachhaltig unterstützt zu werden. Ermutigt durch Fr. S. freundlich-zugewandte Art trägt er in der Einrichtung Frauenkleider und spricht auch in den wöchentlichen Einzelgesprächen offen über all seine sexuellen Phantasien.

Fr. S. zeigt sich stets sehr bemüht und unternimmt u.a. zahlreiche Versuche, den Klienten in eine noch bessere und für seine Problematik geeignetere Hilfeform zu vermitteln. Aufgrund der komplizierten Mehrfachdiagnosen und der auch immer wieder aufkommenden impulsartigen Suizidalität des Klienten, fühlt sich jedoch keine der kontaktierten Einrichtungen dazu in der Lage, den Klienten adäquat zu betreuen. Nach etwa einem Jahr Aufenthalt macht der Klient für sich nach wie vor nur wenig Fortschritte, und nachdem nunmehr auch der vierte Versuch, eine noch geeignetere Einrichtung zu finden, gescheitert ist, meldet sich Fr. S. krank.

Nach einer einwöchigen Krankheitsphase wendet sich Fr. S. an den Leiter der Einrichtung und bittet, ihren Klienten Hr. M. an eine Kollegin abgegeben zu dürfen. Ihr sei, leider jetzt erst, klar geworden, dass sie mit Herrn M. nicht mehr arbeiten könne. Sie komme einfach nicht mehr klar mit dessen Erscheinungsbild in Frauenkleidung, könne v.a. die ständigen Berichte über seine sexuellen Phantasien nicht mehr ertragen und habe einen mittlerweile unüberwindbaren Ekel dem Klienten gegenüber entwickelt.

Lange habe sie diese negativen Gefühle ihrem Klienten gegenüber nicht wahrhaben wollen, habe diese verdrängt, weil sie so gar nicht zu ihren Helfer-Idealen passen. In der letzten Woche sei ihr aber klar geworden, dass sie so nicht mehr weitermachen könne. Im Nachhinein betrachtet, müsse sie sich jetzt eingestehen, dass die vielen Bemühungen, den Klienten in eine scheinbar geeignetere Einrichtung zu vermitteln, letztendlich nur ihre unbewussten Versuche wahren, den Klienten loszuwerden und sie mit diesen ganzen Aktionen den Klienten eher geschadet als genützt habe. Nachdem auch der letzte Versuch gescheitert ist, sei sie jetzt am Ende ihrer Kräfte.

Dieses Praxisbeispiel (ca. 10 min) zeigt sehr eindrücklich, wie sich auf dem Hintergrund falsch verstandener Helfer-Ideale und mangelnder Selbstreflexion nicht wahrgenommene Gefühle gegenüber dem Klienten zunehmend negativ auswirken können.

(5) Kleingruppenarbeit zur Realisierung von unbedingter Wertschätzung in der Berufspraxis

Nachdem nun deutlich geworden ist, warum es sehr sinnvoll ist, sich der tatsächlich für Klienten empfundenen Wertschätzungen, einschließlich der damit verbundenen Gefühle bewusst zu werden und warum dies professioneller ist, als sich einfach ein Ideal aufzuzwängen zu wollen, sollen die Studierenden im nächsten Schritt in der Kleingruppe (3 TeilnehmerInnen, Zeit: 10 min) über ihre bisherigen Erfahrungen in der Berufspraxis reflektieren. Dazu können folgende Reflexionsfragen gestellt werden:

- *Welche Erfahrungen haben Sie mit der positiven Wertschätzung bislang gemacht – im Hinblick auf Ihre eigenen Bemühungen als auch im Hinblick auf diesbezügliche Beobachtungen an Ihren KollegInnen? Welche Modelle haben Ihnen gefallen, welche nicht?*
- *Wann, in welchen Situationen fällt es Ihnen schwer, wertschätzend und emotional engagiert zu sein, in welchen nicht so sehr?*
- *Gab es Klienten, die Sie nicht leiden, deren Verhaltensweisen Sie nicht akzeptieren konnten, die deutlich negative Gefühle und Impulse bei Ihnen ausgelöst haben? Was haben Sie in diesen Fällen gemacht?*
- *Wo liegen Ihre persönlichen Grenzen? Gibt es Klienten, mit denen Sie nicht arbeiten könnten?*

Nach dem Erfahrungsaustausch in der Kleingruppe werden die Ergebnisse nochmals im Plenum ausgewertet und zusammengefasst (Zeit: ca. 20 – 30 min). Fokussiert werden sollte dabei insbesondere auf Schwierigkeiten in der Realisierung einer bedingungslosen Anerkennung und wie diese Probleme bislang gelöst wurden.

An verschiedenen Beispielen sollen die Studierenden für sich herausfinden, welche Eigenschaften und Verhaltensweisen auf Seiten der Klienten zu einer mehr oder weniger großen persönlichen Wertschätzung führen oder gar die eigenen Grenzen überschreiten würden. „Könnte ich auch mit einem Sexualstraftäter (Vergewaltiger, Kindesmissbraucher) arbeiten“, „wie geht es mir im Umgang mit Eltern, die das Wohl Ihrer Kinder gefährden, etc.“ sind Fragen, die erfahrungsgemäß eine rege, z.T. sehr emotional geführte Diskussion auslösen. Dabei sollte deutlich werden, dass „Professionell sein“ heißt, auch zu seinen eigenen Grenzen stehen zu können! Dies schließt natürlich nicht aus, dass es durchaus sinnvoll ist, sich um die Ausweitung seiner eigenen Grenzen zu bemühen und einen „weiteren Horizont“ für positive Wertschätzung zu entwickeln.

Zur Aufrechterhaltung der Dialektik des Themas „Wertschätzung“ sollte im Zuge der Analyse der persönlichen Schwierigkeiten nochmals auf die wichtige Funktion positiver Wertschätzung für die Beziehungsarbeit fokussiert werden. Nehmen die negativen Gefühle dem Klienten gegenüber überhand (und findet man dafür keine adäquate Lösung), kann man für diesen Klienten wahrscheinlich nicht hilfreich sein. Andererseits nützt es nichts, sich selbst und dem Klienten etwas vormachen zu wollen.

Wie kann dieses Dilemma gelöst werden? Dazu werden nun im letzten Schritt der didaktischen Einheit weitere Reflexionen angestoßen.

(6) Selbstreflexion zu notwendigen Relativierungen des Konzeptes unbedingte positive Wertschätzung

Notwendig sind einige Relativierungen des Konzeptes unbedingte positive Wertschätzung. Diese sollen abschließend mit den Studierenden zusammen erarbeitet werden. Denkbare Reflexionsfragen wären dabei:

- *Ist die Forderung nach einer unbedingten Wertschätzung nicht doch etwas übertrieben? Wie ist das genau zu verstehen?*
- *Wann ist sie notwendig, wann nicht? Haben Sie einen Vorschlag, wie man hier sinnvoll differenzieren könnte?*
- *Die Variable „Echtheit/ Kongruenz“ auf der einen Seite und bedingungsloses Annehmen auf der anderen Seite müssen nicht notwendigerweise übereinstimmen. Wem würden Sie in diesem Fall den Vorzug geben: Ihrer Echtheit oder Ihrer Wertschätzung?*

Nach einer Bearbeitung der Fragestellungen in der Kleingruppe (3 TeilnehmerInnen, Zeit: 10 min) sollten die Ergebnisse wieder im Plenum ausgewertet (ca. 20-30 min) und ggfs. durch einen weitergehenden Input der Seminarleitung ergänzt werden. Dabei sollten folgende Punkte im Hinterkopf behalten werden (vgl. Kriz, 2001, Weinberger, 2006):

In der Tat unverzichtbar erscheint die unbedingte Wertschätzung bei vom Klienten persönlich eingebrachten emotionalen, insbesondere selbstkonzeptrelevanten Erlebnisinhalten. Davon abgesehen sind aber einige Relativierungen notwendig:

- Positive Wertschätzung zu zeigen, heißt, den Klienten als einmalige und wertvolle Person zu respektieren. Man muss nicht notwendigerweise mit allen Einstellungen, Werten und Verhaltensweisen der Person übereinstimmen.
- Negative Gefühle dem Klienten gegenüber zu haben, stellt per se noch kein Problem dar. Entscheiden ist, dass ein genügend großes Ausmaß an positiven Gefühlen vorhanden ist und nicht die negativen Gefühle überhand gewinnen.
- Auch ist es manchmal durchaus möglich, einzelne Verhaltensweisen zu kritisieren, wenn man dem Klienten insgesamt das Gefühl vermitteln kann, dass man ihn als Person wertschätzt.

3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise

Abschließend sollen noch einige Hinweise zu den Grundgedanken und weiterführenden Implikationen der didaktischen Einheit gegeben werden.

Die Erfahrung zeigt, dass Studierende, selbst wenn sie im Rahmen ihres bisherigen Studiums bereits wiederholt etwas zum Thema „positive Wertschätzung“ gelernt haben, ein wenig reflektiertes, eher normorientiertes Verständnis dazu haben und insbesondere die besonderen Fallstricke, die sich in der praktischen Arbeit mit dem Klienten ergeben können, nicht richtig einschätzen können. Nach einer ersten theoretischen Einführung haben Studierende oft sehr idealistische Vorstellungen im Kopf. Konfrontiert mit der Praxis stoßen sie damit aber schnell an ihre Grenzen, laufen Gefahr, sich zu sehr an ihren Helfer-Idealen zu orientieren und ihre eigenen Gefühle und Wahrnehmungen zu wenig Beachtung zu schenken.

Hier setzt die vorliegende didaktische Einheit an und versucht dem entgegen zu wirken. Normen, wie man sich als professionelle(r) Helfer(in) verhalten soll, können zwar durchaus hilfreich sein, die konkrete Umsetzung bedarf aber immer sorgfältiger Überlegungen. So sollen Studierende v.a. lernen, sich in dem Spannungsfeld zwischen Streben nach ideellen Normen vs. reale, tatsächliche Gefühle des helfenden Menschen geschickt zu verhalten und sich dabei in einem kontinuierlichen Prozess der Selbstreflexion jeweils adäquat einzuordnen.

Wenn als übergeordnetes Lernziel angestrebt wird, sich in einem Spannungsfeld geschickt verhalten zu können, besteht die Herausforderung an die Didaktik darin, Studierende an unterschiedliche Pole bzw. Erfahrung in diesem Spannungsfeld heranzuführen oder mit anderen Worten sie möglichst häufig in den „Modus des Zweifelns, Hinterfragens und ‚Verblüfft-Seins‘ zu bringen“. Dieser Grundidee folgend, wurde die hier konzipierte didaktische Einheit möglichst dialektisch aufgebaut.

Nach einer theoretischen Heranführung an recht idealistische Vorstellungen werden die Studierenden ermutigt, sich in einem ersten Schritt der Selbsterfahrung – jenseits aller professionellen Überlegungen – mit ihren persönlichen Wertschätzungen im privaten Kontext auseinander zu setzen. Im nächsten Schritt werden diese Erfahrungen auf die Arbeit mit Klienten übertragen, mit dem Ziel, Studierende auch im professionellen Kontext zum Ernstnehmen ihrer eigenen Gefühle und Wahrnehmung anzuhalten, um dann in einem weiteren Schritt wieder auf die für die professionelle Beziehungsarbeit unverzichtbare Funktion der positiven Wertschätzung hinzuweisen.

Nach wiederholter These und Antithese folgt dann abschließend – sozusagen als eine Art Synthese – die Selbstreflexion zu notwendigen Relativierungen des Konzeptes „unbedingte positive Wertschätzung“. Dieses dialektische Prinzip sollte bei der Durchführung der didaktischen Einheit beachtet werden! Erfahrungsgemäß können damit bei den Studierenden eher die notwendigen Selbstreflexionen angestoßen werden.

Um diesen Prozess des zunehmenden Hinterfragens nicht zu gefährden, empfiehlt sich für die Durchführung genügend Zeit einzuplanen. Die Gesamtdauer kann – je nach Gruppenprozess zwischen 160 und 180 min liegen.

Dabei ließe sich die Thematik der Positiven Wertschätzung durchaus noch weiter vertiefen. Unmittelbar anschließen könnten beispielsweise Überlegungen, wie man in gesprächstherapeutischem Sinne Abweichungen von der bedingungslosen Anerkennung (die reaktive Inkongruenz) gezielt als Schlüssel für ein besseres Verständnis des Klienten nutzen kann (vgl. Eckert & Kriz, S. 338 -340) sowie das Erarbeiten von Möglichkeiten, die eigene Fähigkeit zur positiven Wertschätzung weiter zu entwickeln.

Zudem bietet es sich an, im Anschluss an das Thema „Wertschätzung“ auch die anderen beiden Basisvariablen „Empathie“ und „Echtheit/Kongruenz“ zu bearbeiten und hierbei auf ähnliche, die Selbstreflexion förderliche, didaktische Impulse zurückzugreifen.

Literatur

Eckert, J. & Kriz, J. (2005). Humanistische Psychotherapieverfahren. In W. Senf & M. Broda (2005), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch* (S. 328 – 348). Stuttgart: Thieme-Verlag.

Kriz, J. (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Rogers, C. (1973). *Die klientenbezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler-Verlag.

Weber, W. (2000). *Wege zum helfenden Gespräch: Gesprächspsychotherapie in der Praxis*.

München: E.-Reinhardt-Verlag.

Weinberger, S. (2006). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*. Weinheim: Juventa-Verlag.

Angaben zum Autor

Prof. Dr. phil. Ralph Viehhauser, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Professur für Klinische Psychologie an der Hochschule Landshut, Studiengangsleiter Master Klinische Sozialarbeit (zusammen mit Prof. Dr. Johannes Lohner),
Email: ralph.viehhauser@haw-landshut.de

Übung: Wertschätzung für verschiedene Verhaltensweisen

Wie viel Akzeptanz und Wertschätzung haben Sie gegenüber Gesprächspartnern:	
1a: die sich ein bequemes Leben machen	1 2 3 4 5 6
1b: die sich ständig anstrengen und immerzu arbeiten	1 2 3 4 5 6
2a: die egozentrisch und egoistisch sind	1 2 3 4 5 6
2b: die weitgehend selbstlos und altruistisch leben	1 2 3 4 5 6
3a: die schön aussehen (oder eine angenehme Stimme haben)	1 2 3 4 5 6
3b: die wenig schön sind (oder wenig angenehm sprechen)	1 2 3 4 5 6
4a: die vorwiegend „zwanghaft“ leben	1 2 3 4 5 6
4b: die oft „hysterisch“ sind	1 2 3 4 5 6
5a: die sehr depressiv reden und handeln	1 2 3 4 5 6
5b: die immerzu heiter und lustig sind	1 2 3 4 5 6
6a: die Ärger und Wut (Aggression) laut äußern	1 2 3 4 5 6
6b: die fast immer friedlich und leise sind (trotz Aggression)	1 2 3 4 5 6
7a: die fest an eine Religion glauben	1 2 3 4 5 6
7b: die den Glauben an eine bestimmte Religion ablehnen	1 2 3 4 5 6
8a: die politisch „rechts“ stehen	1 2 3 4 5 6
8b: die im „linken“ politischen Lager stehen	1 2 3 4 5 6
9a: die sich sexuelle Freiheiten erlauben	1 2 3 4 5 6
9b: die das entschieden ablehnen	1 2 3 4 5 6
10a: die viel reden („Redeschwall“!)	1 2 3 4 5 6
10b: die zu den großen Schweigern gehören	1 2 3 4 5 6
11a: die dominieren wollen	1 2 3 4 5 6
11b: die sich gern anpassen und fügen	1 2 3 4 5 6
12a: die viel kritisieren und ablehnen	1 2 3 4 5 6
12b: die (fast) alles akzeptieren und annehmen	1 2 3 4 5 6
13a: die vorwiegend rational und „cool“ sind	1 2 3 4 5 6
13b: die Gefühle (Angst, Trauer usw.) zeigen und leben	1 2 3 4 5 6
14a: die ständig eine schöne Fassade zeigen	1 2 3 4 5 6
14b: die sich echt und selbstkongruent zeigen	1 2 3 4 5 6

Baustein:

Ressourcen und protektive Faktoren – Übung zur Bedeutung und zum Gewicht von Schutzfaktoren in der psychosozialen Fallarbeit

Autor:

Gernot Hahn

1. Grundlagen, Absichten und Ziele

Ressourcenorientierung und der Salutogeneseansatz (Antonovsky 1997) haben sich zu Grundparadigmen in der psychosozialen Fallarbeit entwickelt. Besonders in der Arbeit mit schwer belasteten Zielgruppen kommt es darauf an, nicht nur in der Abwehr belastender Risikoaspekte zu verharren, sondern zu versuchen vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen der Klienten zu benennen, zu fördern und für die Lösung von Problemen zu nutzen. Desweiteren sollen externe Schutzfaktoren zur Bewältigung von Problemlagen aktiviert werden (Welter-Enderlin & Hildenbrand 2006). Ressourcenbewusstsein und –aktivierung nehmen eine zentrale Rolle bei der Gestaltung nachhaltiger Präventionsansätze ein. Der Zusammenhang zwischen subjektiv wahrgenommener Belastung und dem Bewusstsein vorhandener Bewältigungsmöglichkeiten wird seit langem diskutiert, die Auswirkungen auf Stressbewältigung und psychosoziale Gesundheit gelten als belegt (Antonovsky 1997, 140). Dagegen werden Ressourcenverlust, -schwäche oder der unangemessene Einsatz von Ressourcen als Negativaspekte bei der Problembewältigung beschrieben (Hobfoll & Buchwald 2004). Mit dem Ressourcenbegriff wird der Hauptfokus der Sozialen Arbeit auf ihre Klientel benannt, aus dem sich eine Vielzahl methodischer Ansätze in der direkten Praxis, darüber hinaus aber auch in der Sozialpolitik entwickeln lassen (Knecht & Schubert 2012).

Grundlage für eine Ressourcen orientierte Haltung und Arbeitsweise ist die Fähigkeit, die Bedeutung und das Gewicht von Ressourcen und Schutzfaktoren erkennen zu können, sie diagnostisch zu erfassen, ihre Struktur und Positionierung wahrzunehmen und geeignete Methoden und Techniken zu deren Förderung und Weiterentwicklung zu beherrschen. Neben der Vermittlung der theoretischen Konzepte und zentraler Befunde der Resilienzforschung kommt es auch darauf an, einen erfahrungsbasierten Zugang zu dieser Thematik anzubieten. Die TeilnehmerInnen der Übung sollen dazu befähigt werden Ressourcen und Schutzfaktoren vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte wahrzunehmen, zu beurteilen und zu kommunizieren. Durch den Selbsterfahrungsaspekt der Übung soll ein Zugang zur biopsychosozialen Verschränkung von inneren und äußeren Schutzfaktoren, internalen und externalen Ressourcen, deren wechselseitige Beeinflussung und deren Auswirkungen auf die (eigene) Problembewältigung ermöglicht werden. Die Teilnehmer sollen dadurch eine vertiefte und reflektierte Haltung in Bezug auf diese Thematik entwickeln und sensibilisiert werden. Die Übung dient als Vorbereitung und Einführung zur Vermittlung der theoretischen Grundlagen des Themenbereichs „Ressourcen, Schutzfaktoren, Salutogenese, Resilienz“.

2. Durchführung / Instruktion

Schritt 1 (20 Min.)

Nach einer kurzen Einführung (Ressourcenorientierung und –förderung, Selbsthilfeaspekte, Empowerment, Belastung und Belastungsbewältigung) werden die Teilnehmer zu einer Übung eingeladen, in der sie sich mit eigenen Belastungserfahrungen und deren Bewältigung beschäftigen sollen. Die Übung erfolgt zunächst in Einzelarbeit (30 Min.). Dazu wird folgende Instruktion gegeben:

1. Erinnern Sie eine persönliche Belastungssituation, eine besondere Herausforderung oder Krise in ihrem Leben. Notieren Sie für sich die genauen Umstände dieser Situation und was Sie dabei als Belastung oder Herausforderung erlebt haben und in welcher Situation Sie dieser Belastung begegnet sind.
2. Benennen Sie welche Fähigkeiten, Umstände oder Personen Ihnen (aus heutiger Sicht) bei der Bewältigung dieser Belastung oder Krise geholfen haben. Wie ist es Ihnen gelungen die Krise zu überwinden? Notieren Sie diese Aspekte ebenfalls.
3. Wenn Sie möchten berichten Sie im Plenum über Ihre Belastungserfahrung (entscheiden Sie selbst in welchem Umfang Sie die Darstellung gestalten möchten) und über das, was Ihnen bei der Bewältigung geholfen hat.

Schritt 2 (60-80 Minuten)

Die TeilnehmerInnen berichten in der Gruppe über ihre individuellen Belastungs- und Bewältigungserfahrungen. Parallel dazu werden die genannten Aspekte (Belastungserfahrung, Bewältigungsmerkmale) von der Gruppenleitung in einer zweiseitigen Tabelle (Overheadfolie oder Powerpoint) protokolliert. Es entsteht eine für alle sichtbare Liste von Belastungserfahrungen und deren Bewältigungsmerkmale.

Belastungserfahrung

z. B. schwere Erkrankung und längerer Klinikaufenthalt

z. B. Tod eines Angehörigen

...

Bewältigungsaspekte

z. B. tägliche Besuche von Freunden oder Familienangehörigen

z. B. Zusammenhalt der Familie, Verständnis der Arbeitskollegen

...

Verwenden Sie ausreichend Zeit (je Teilnehmer 5-10 Minuten) um die persönlichen Erfahrungsberichte angemessen zu berücksichtigen und zu würdigen. Besprechen Sie ausführlich, welche Bedeutung die Belastungserfahrung für den Erzähler hatte/hat. Fokussieren Sie besonders auf die erkennbaren Ressourcen, Schutzfaktoren und Bewältigungsaspekte. Welche Qualität und Intensität hatten/haben die einzelnen Merkmale, was wurde als besonders hilfreich erlebt? Warum? Berücksichtigen Sie nach Möglichkeit alle Einzelberichte um alle TeilnehmerInnen zu integrieren. Legen Sie den Fokus dabei auf sich wiederholende Erfahrungen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Erfahrungen in der Gesamtgruppe. Die Fragestellung kann noch um den Punkt „weitere Entwicklung nach der Belastungsbewältigung, Überwindung der Krise“ ergänzt werden, um auf die Entwicklungschancen nach Bewältigungserfahrungen (Selbstwirksamkeit, Resilienzstärkung, Belastungswahrnehmung etc.) zu fokussieren. Dafür sind weitere 30 Minuten Gruppenarbeit einzuplanen.

Schritt 3 (45 Minuten)

Am Ende der Einzelberichte haben Sie eine Liste der Belastungssituationen und Bewältigungsaspekte erstellt. Nutzen Sie diese Auflistung um sie weiter zu bearbeiten und zu differenzieren. Z. B. können die genannten Ressourcen und Widerstandsfaktoren in einem mehrdimensionalen Raster zur Erfassung internaler und externaler Belastungs- und Bewältigungsmerkmale (Pauls 2013, 205f) erfasst werden. Anhand dieser grafischen Darstellung kann dann weiter differenziert werden: stark und schwach wirksame Faktoren, Synergieeffekte zwischen inneren und äußeren Bewältigungsmerkmalen, Einzelressourcen. Dieser Schritt kann in der Gesamtgruppe, oder in Arbeitsgruppen durchgeführt werden (20 Minuten). Als weitere Differenzierung kann die Wirksamkeit von Schutzfaktoren im Kontext individueller Rahmenbedingungen und Merkmale erfolgen. Ressourcen und Schutzfaktoren sind nicht global zu benennen, hängen von den individuellen Merkmalen einer Person ab. Erweist sich z. B. der Aspekt „intellektuelle Fähigkeiten“ in einem Fall als Ressource (Verstehen und Zuordnen können), kann er bei einer anderen Person (als Abwehrmechanismus) eher einen Risikoaspekt darstellen. Mit Bezug auf das Konstrukt des Kohärenzgefühls bei Antonovsky kann in den Zusammenhang „Quellen generalisierter Widerstandsressourcen“ und „Generalisierte Widerstandsressourcen“ (Antonovsky 1997, 43f) eingeführt werden.

Schritt 4 (15 Minuten)

Schließen Sie die Übung ab. Fragen Sie nach noch offenen Gefühlsanteilen, die aufgrund der Schilderung eigener Erfahrungen noch bestehen können. Leiten Sie abschließend zum nächsten Themenblock über, z. B. eine sich anschließende Einheit zur Einführung in das Salutogenesekonzept, wesentliche Befunde der Resilienz- und Stressbewältigungsforschung etc.

3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise

Der hier skizzierte Übungsablauf wurde bislang ca. 25 mal durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass die Bereitschaft persönliche Belastungserfahrungen und deren Bewältigung in die Gruppenarbeit einzubringen vom Bekanntheits-/Nähegrad in der Gruppe und vom Ausbildungsrahmen der konkreten Fortbildungsgruppen anhängt. Die Übung erwies sich insgesamt als gut durchführbar und wurde von den TeilnehmerInnen gut angenommen. Eine Einschränkung ergab sich im Ausbildungsrahmen von Bachelorstudiengängen, wo häufig eine größere Scheu vor Übungen mit Selbsterfahrungscharakter zu beobachten war. Diese bezog sich weniger auf die Auseinandersetzung mit dem eigenen Erfahrungshintergrund (Einzelarbeit), sondern eher auf die Darstellung der Ergebnisse im Gruppenkontext, was jedoch durch intensivere Motivationshilfe und Unterstützung, teilweise auch durch beispielhafte Schilderungen durch die Seminarleitung kompensiert werden konnte.

Die bislang entstandenen Gruppenprotokolle verweisen u. a. auf folgende Belastungserfahrungen: Tod eines nahen Angehörigen, Trauer, berufliche Veränderung, gesellschaftliche Angriffe und Abwertung, intellektuelle Belastung/Überforderung, emotionale Überforderung, Verlust sozialer Bezüge (Umzug, Trennung), Einsamkeit, Gewalterfahrung, Militärdienst, Unfallgeschehen, gesellschaftlicher Wandel, Krankheit/gesundheitliche Probleme/Unfall, Trennung/Verlust und berufliche Krisen...

Die Schilderungen der jeweiligen Belastungserfahrungen erfolgten teils sehr detailliert unter hoher emotionaler Beteiligung, teilweise eher allgemein-abstrakt und distanziert. In der Moderation dieser Schilderungen kommt es darauf an, den Erfahrungsgehalt der persönlichen Erfahrungen in dem Umfang benennbar (und in der Gruppenarbeit erfahrbar) zu machen, dass die individuelle Bedeutung dieser Erfahrungen nachvollziehbar und für die anschließende Beschäftigung mit Theorieinhalten anschlussfähig wird. Die Moderation hat, je nach Darstellungsintensität, begrenzende und fördernd-ermutigende Anteile.

An Bewältigungsaspekten/Ressourcen wurden u. a. folgende Erfahrungen berichtet: Partnerschaft, Beziehung, Verlust als Chance (kognitive Neubewertung), Freunde, ökonomische Mittel/Unterstützung, instrumentelle Hilfen, Beratung, Sinnsuche, Beten, Entscheidungssicherheit, Familie, Kognitionen, Selbstsorge, Beruf, sinnvolle Inhalte, Therapie, Widerstandsfähigkeit, Ersatz-Bezugspersonen, Lebenserfahrung, Pläne machen, Spaß, Kreativität, Gefühlsausdruck, Reflektion durch praktisches Tun, „das Leben geht weiter“, Widerstand leisten, Austausch, Kampfgeist, innere Haltung, Bewegung, Offenheit, „es wird wieder gut“...

Die Benennung der als förderlich und hilfreich erlebten Bewältigungsaspekte erfolgte auf, im Vergleich, unterschiedlichem Niveau. Einige TeilnehmerInnen dieser Übung verfügten bereits über entsprechende Grundkenntnisse und konnten ihre persönlichen Erlebnisse und Erfahrungen entsprechenden (passenden) Fachbegriffen zuordnen. Andere Berichte zeichneten sich eher durch eine individuelle, am Erleben und Erinnern orientierte, stark emotional geprägte Sprache und eine sehr ausführliche Darstellung aus. Beide Schilderungsformen bedürfen einer moderierenden Verbindung i. S. Abstraktion und Zusammenfassung oder Benennung der persönliche Beteiligung/Anteile, je nach Schwerpunkt und Ausrichtung der Schilderungen.

Als ideale Gruppengröße hat sich eine Stärke von 10-12 TeilnehmerInnen erwiesen. Diese Teilnehmerzahl produziert erfahrungsgemäß eine ausreichend große kritische Masse an Input, um einen umfangreichen Querschnitt an Belastungserfahrungen und -bewältigungsaspekten zu erreichen. Bei größeren Gruppen ergibt sich ein erheblicher Zeitaufwand, um die Berichte aller Teilnehmenden zu integrieren.

In Einzelfällen haben sich TeilnehmerInnen mit stark belastenden persönlichen Erfahrungen beschäftigt (Gewalterfahrung, Missbrauchserfahrung), wodurch sich eine intensive individuelle Dynamik und entsprechende Auswirkungen auf das Gruppengeschehen ergeben haben. Solche Phänomene bedürfen einer intensiven Berücksichtigung und Bearbeitung, ggf. unter Unterbrechung der Gruppenübung (Auszeit), wodurch der Fortschritt des Gesamttablaufs gebremst werden kann. Je nach Gruppenzusammensetzung und Belastungsgrad kann einfühend darauf hingewiesen werden, dass die hier skizzierte Übung Selbsterfahrungsanteile enthält und mit der persönlichen (Wieder)begegnung mit diesen Themen verbunden ist, eine entsprechende Auswahl der Inhalte (im begrenzten Rahmen dieser Gruppenübung) sinnvoll ist. Ein abschließendes Gesprächsangebot für spezielle Fragestellungen oder Belastungssituationen die im Rahmen der Gruppenarbeit entstehen sollte ermöglicht werden.

Fortführung der Gruppenergebnisse: Die im Rahmen dieser Gruppenübung erarbeiteten Ergebnisse können und sollen in der anschließenden Vermittlung von Theorieinhalten aufgegriffen und als illustrierende Beispiele verwendet werden, wodurch eine Verknüpfung intellektueller Lernprozesse mit erfahrungsbasiertem Wissen (vgl. Bolder & Dobischat 2009) erreicht werden soll.

Literatur

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt
Bolder, A. & Dobischat, R. (Hrsg.) (2009): Eigen-Sinn und Widerstand. Kritische Beiträge zum Kompetenzentwicklungsdiskurs. Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften

Hobfoll, S. & Buchwald P. (2004): Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In: Buchwald, P., Schwarzer, Ch. & Hobfoll, S (Hrsg.): Stress gemeinsam bewältigen – Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping. Göttingen, Hogrefe: S. 11 -26

Knecht, A. & Schubert, F.-Ch. (2012) (Hrsg.): Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit. Zuteilung, Förderung, Aktivierung. Stuttgart: Kohlhammer

Pauls, H. (2013): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim & München: Juventa

Angaben zum Autor

Dr. Gernot Hahn, Jahrgang 1963, Diplom Sozialpädagoge (FH) Diplom Sozialpädagoge/Soziale Therapie (Univ.) Praxis, Forschung und Lehre Klinischer Sozialarbeit und Sozialtherapie, mit Schwerpunkt forensische Psychiatrie; Geschäftsführer der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS).

www.gernot-hahn.de

Baustein:

Beratungskompetenzen erwerben - Übernahme von Rollen durch studentische Rollenspieler

Autor:

Jürgen Beushausen

1. Absichten und Ziele

Im Kontext Klinischer Sozialarbeit benötigen Studierende ein profundes Hintergrundwissen zur Dynamik von Beratungsgesprächen mit Einzelnen, Paaren und Familien. Die „Inszenierungen“ des Berufsalltags können mit Hilfe des Rollenspiels (Theaterspiel) erfahrbar und praxisnah reflektierbar gemacht werden. Die SpielerInnen erarbeiten verschiedene Perspektiven und eignen sich einführend Wissen an. Sie können beispielsweise lernen, Aufträge zu klären und mit den Klienten Ziele zu vereinbaren. Verschiedene Interventionen können erprobt werden.

Diese didaktische Lehreinheit richtet sich an Studierende, die bereits über grundlegende Beratungskompetenzen und erste einschlägige Praxiserfahrungen in der Gestaltung von professionellen Arbeitsbeziehungen verfügen. Die Gruppengröße sollte zwischen 10 bis 20 TeilnehmerInnen liegen.

Im Mittelpunkt stehen folgende **Lernziele**: Studierende sollen:

- Kompetenzen zur Durchführung von Beratungsgesprächen mit Einzelnen, Paaren und Familien erwerben,
- ein Verständnis für die Situation von Klienten entwickeln,
- sich auf die Erfahrung einlassen, dass in den Beratungssituationen Komplexität zugelassen und reduziert werden muss,
- lernen, mit der Diskrepanz zwischen der idealistischen Norm und den tatsächlichen Gefühlen Klienten gegenüber ehrlich umzugehen, die eigenen diesbezüglichen Gegenübertragungen und deren Auswirkungen auf die Beziehung zu reflektieren,
- die Gestaltung von Settings, Kontaktaufnahme, Ziel- und Auftragsklärung sowie erste Interventionen üben.

In der Regel sind die Rollenspieler interessiert, miteinander kleine Szenen zu improvisieren und diese realitätsnah szenisch zu gestalten. Kleine Vorgaben genügen: Vater trinkt, Störungsbilder bei Kindern - Schulängste, Essstörungen, Verhaltensauffälligkeiten etc., Migrantenfamilien u.a. typische Familienkonstellationen.

Besonders günstig ist es, wenn andere Personen, wie z.B. Schüler oder außerschulische Theatergruppen (Jugendliche, Erwachsene), unter professioneller Anleitung als Rollenspieler in den Seminaren auftreten (siehe unten).

2. Durchführung / Instruktion

Die Rollenspieler erhalten vor dem Rollenspiel Zeit, um sich auf die Rollen einzustimmen. Sie benötigen Bezugs- und Orientierungsperspektiven, um die Rollen kennen zu lernen und sie letztlich adäquat (*physisch in den Gesten, der Mimik, der Körperhaltung und dem Bewegungsmuster*) und realitätsnah (*sozial*) spielen zu können. Unterstützend können kleine Theaterrequisiten wirken. Kostüme (*Alltagskleidung - z.B. Kopftuch, Jackett, Hut etc.*) und Gegenstände, die als Requisite wichtige physische (*taktiler Gedächtnis*) Impulsgeber (*Handtasche, Handy, Flasche, Gehstock etc.*) sind, können zum Einsatz kommen. Theaterspieler (als Klienten) sowie die Akteure der Beraterrollen und Zuschauer, also Protagonisten (*Hauptdarsteller*), Antagonisten (*Nebendarsteller*) sowie Zuschauer (*Beobachter*), werden animiert und „angespielt“. Verkleidungen bzw. schon dezente (*symbolische*) Kostümierungen wirken auch als „Maske“ (*Lat.: Persona*), zum Schutz und zur Sicherheit für den Spielenden.

Vor der Durchführung des Rollenspiels sollte die zeitliche Dauer der einzelnen zu übenden Beratungssequenzen vereinbart und abgesprochen werden, wann eine Beratung von wem unterbrochen werden darf. Empfohlen wird, dass die Studierenden, die als Berater fungieren, die Sequenz unterbrechen können, um sich Unterstützung durch eine Ko-Beraterin oder die Gruppe (eine Klein- oder die Gesamtgruppe) zu sichern. Manchmal kann es sinnvoll sein, dass der Dozent / Rollenspielleiter unterbricht oder die Rollenspieler ermuntert, eigene Impulse und Ideen wahrzunehmen und verschiedene Möglichkeiten auszuprobieren.

Vor der Durchführung wird der Schwerpunkt der einzelnen Übungseinheit festgelegt bzw. vereinbart. Möglich ist das Üben einzelner oder mehrerer Komponenten. Hierzu gehören:

- Einstiegsszenen /Gesprächseröffnungen
- Anamneseerhebung
- Erhebung der Lebenslagen
- Diagnostische Fragen
- Auftragsklärung
- Zielabklärung
- Ressourcen erfragen
- Kommentierungen
- Reframing
- Interventionen üben
- Vereinbarungen treffen
- Schlusskommentare

Variante

Durchgeführt werden können auch Planspiele mit dem Ziel, die Zusammenarbeit verschiedenster Institutionen zu erfahren und zu simulieren. Bei dieser Variation können in einem großen Raum oder in mehreren Räumen parallel erste Gespräche stattfinden. Beispielsweise könnte dies eine Situation sein, in der sich ein Kind an eine Schulsozialarbeiter/in wendet und die Mutter mit der Erziehungsberatungsstelle Kontakt aufnimmt. Anschließend könnte die Schulsozialarbeiterin Kontakt mit dem Jugendamt aufnehmen, um abzuklären, ob z.B. eine Kindeswohlgefährdung besteht. Die gespielten Mitarbeiter des Jugendamtes entscheiden dann, wie weiter verfahren werden kann, ob sie zum Beispiel zunächst mit einer einzelnen Person oder allen Familienmitgliedern ein Treffen vereinbaren und ob sie zu einer Fallbesprechung der Professionellen einladen.

Die Übernahme von Rollen durch kursfremde (externe) Personen

Studierende der Sozialen Arbeit begeben sich in solchen Lernkursen oftmals ungern in die sozialen Rollen von Klienten mit der Argumentation, dass diese simulierten Rollenspiele unecht wirken würden. Auch wenn es sich hierbei oftmals um persönliche „Widerstände“ oder Schamängste handelt, sich vor anderen darzustellen, bietet die Übernahme von Rollen durch Studenten und besonders durch „externe“ Rollenspieler bedeutsame Vorteile.

Besonders günstig ist es, wenn auch alternativ andere Zielgruppen, wie z.B. Schüler oder außerschulische Theatergruppen (Jugendliche, Erwachsene) unter professioneller Anleitung, als Rollenspieler in den Seminaren auftreten. Der Vorteil dieser Variation im Kontext der Theaterpädagogik liegt für die Studierenden darin, dass Personen verschiedener Herkunft, Kultur und Alters die Szenen möglicherweise lebensnaher darstellen können. Den Rollenspielern bietet sich in den Seminaren außerdem die Möglichkeit, kleine Auftritte zu trainieren.

Vorteile der Übernahme von Klientenrollen durch kursfremde Personen:

- Die gespielten Rollenfiguren wirken realistischer. Die simulierten Situationen wirken durch das Theaterspiel lebensechter.
- Die Teilnehmer sind in der Lage, ein konkreteres Rollenfeedback zu geben. Die Rollenspieler können sicherer in ihre Rollen hinein- und wieder herausfinden.
- Anleitende DozentInnen können sich besser auf die Situation der Studierenden konzentrieren und brauchen die psychische Situation der Klienten-Schauspieler weniger zu berücksichtigen. Diese sind hierfür von anderen Kursen erprobt und entsprechend vorbereitet worden.
- Studierende der Sozialen Arbeit sind, wenn sie öfter an diesem Verfahren einer simulierten Beratungssituation mit externen Rollenspielern teilgenommen haben, eher bereit, im Anschluss selber Rollen zu übernehmen.

Ein weiterer wesentlicher Anteil der simulierten Realsituationen kann durch die Proben zustande kommen. Das mehrmalige Improvisieren mit Requisite und Kostüm der vorher festgelegten Alltagsfiguren, lässt realere Dynamiken entstehen. Das betrifft einerseits das szenische Entwickeln z.B. von Familien als vielschichtige soziale Konstruktion in ihrem privaten Umfeld (z.B. *beim Essen*) und andererseits das simulierte Spiel in einer sozialen Institution (z.B. Beratungsstelle) als "Probe für die Wirklichkeit". Letzteres ist wichtig, zusätzlich zu erproben, da sich die gespielte Familie in der Öffentlichkeit, im Gegensatz zur heimischen Dynamik eher kontrolliert verhalten würde. Die Proben finden also auf den zwei simulierten Ebenen des Alltags statt und dynamisieren sich einerseits im geschützten Rahmen zuhause und andererseits in der Öffentlichkeit (Beratungsstelle) unterschiedlich.

3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise

Abschließend sollen noch einige Hinweise zu den Grundgedanken und weiterführenden Implikationen der didaktischen Einheit gegeben werden. Die Erfahrung zeigt, dass Studierenden empfohlen wird, die Komplexität zunächst zu reduzieren und Situationen mit Einzelkunden durchzuspielen. Als weiterer Schritt können Situationen mit Paaren und Familien durchgespielt werden. Bei der anschließenden Reflexion sollte unbedingt darauf hingewiesen werden, dass auch positive Rückmeldungen gegeben werden und nicht die Defizite der Berater im Mittelpunkt stehen.

Mögliche alternative Interventionsschritte können ausprobiert werden, indem sich ein Beobachter hinter den Stuhl der Beraterin stellt und in deren Rolle eine Intervention (einen Kommentar, eine Zusammenfassung, eine Frage) formuliert. Durch das direkte Äußern eines alternativen Satzes wird den Beobachtern deutlich, dass die wörtliche Formulierung eines Satzes schwerer ist als eine allgemeine Rückmeldung aus der Beobachterrolle heraus zu formulieren.

Wichtig ist es zudem, bei der Reflexion sorgsam die Ebenen der Fallbesprechung und die der Rückmeldung an die Berater zu trennen.

Insbesondere in der psychosozialen Beratung von Paaren und Familien kann die Zusammenarbeit von zwei Beratern geübt werden. Anschließend sollte überlegt werden, nach welchen Kriterien die Form der Zusammenarbeit unterschieden werden könnte (z.B. Zuordnung nach Geschlecht, Unterstützung für familiäre Subsysteme, Neutralität und Parteilichkeit...)

Kriterien zur Dokumentation / Beobachtung bzw. Protokollierung

Vorgestellt werden Beobachtungsbögen, die einerseits die Fallebene und andererseits das Verhalten der Berater fokussieren. Ein dritter Bogen dokumentiert die Beobachtung des Rollenspielers und stellt Fragen zur Reflexion, zur Rolle selbst und zum eigenen Erleben in der Rolle, in Bezug zur Rollendistanz sowie zu den sicherheitsgebenden Vorgaben: Probe, Maske (Kostümierung), Ort usw.

Literatur

Knitsch, N. (2007). *Theater der Stille - Theaterpädagogik in der Kinder und Jugendpsychiatrie*. Leer: Verlag Grundlagen u. Praxis, 2. Auflage.

Widulle, W. (2012). *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen*. 2., durchgesehene Aufl. Heidelberg Springer.

Abgaben zum Autor

Dr. rer. pol. Jürgen Beushausen, Sozialarbeiter grad. , Diplompädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Therapieausbildungen: Familientherapie, Integrative Gestalttherapie, Psychodrama, Psychotraumatologie und Traumatherapie für PsychotherapeutInnen.

Beobachtungsbogen I: Fallebene

Kurzprotokoll

Fall:

Datum:

Gespräch mit:

Erstgespräch,
Zielklärung,
Interview,
Beratung,
Evaluation,
Anderes Gespräch:

Fallebene:

Vorgeschichte des Gesprächs / Ort der Handlung:

Gesprächsanlass / Gesprächsbedarf:

Weitere Informationen:

Risikofaktoren – Ressourcen:

Hypothesen:

Zielklärung:

Verlauf:

Interventionen – Maßnahmen:

Vereinbarungen:

Beobachtungsbogen II: Beraterebene

Gesprächsevaluation / Beobachtung der Berater	
Hilfreich / positiv: Kontakt Ziel und Auftragsklärung Interventionen	Empfehlungen:
Sonstiges z.B. Kooperation der Berater	Empfohlenes weiteres Vorgehen:

Beobachtungsbogen III: Rollenspieler / Reflexionsbogen

<p>Kurzprotokoll</p>	<p>Fall: Datum:</p>	
<p>Rollenspiel: Familienkonstruktion oder Einzelfall</p> <p>Perspektive Rollenspieler Kurze Beschreibung: Fallanalyse (Familienkonstruktion/ Dynamik, Ort der Handlung sowie Anlass).</p> <p>1. Rollenbeschreibung (Vater, Mutter, Kind, Freund, Nachbar, Lehrerin o.a.): <i>Charakterzüge, Angewohnheiten, Habitus, Sprache , biografische Merkmale sowie Krankheit, Störungsbild etc.</i></p> <p>2. Beschreibung der Einbindung in die Familiendynamik</p>		

<p>3. Konnte die Rolle übernommen werden? Welche Hilfen sind für die Rollenübernahme notwendig bzw. förderlich? <i>Z.B. Requisite (Hut, Stock, Jackett, Schuhe, Kopftuch etc.), Bewegungsmuster (Ticks), Mitspieler, Vorproben, Vorgaben biografischer Eckdaten</i></p> <p>4. Konnte die Rolle im Laufe des Rollenspiels aufrecht gehalten werden und welche Sicherheiten waren dafür notwendig? <i>(z.B. Requisite, Mitspieler Blickkontakt etc.)</i></p> <p>5. War der Rollenausstieg nach dem Rollenspiel problematisch? Wenn ja, warum?</p>		
--	--	--



<p>6. Konnte eine adäquate Distanz zur persönlichen Biografie eingehalten werden? (<i>privat und Spiel</i>)</p> <p>a) Gab es Verbindungen, Ähnlichkeiten, Berührungspunkte, Erinnerungen?</p> <p>b) Was war wichtig, um Berührungspunkte zur eigenen Persönlichkeit zu vermeiden oder diese zulassen zu können?</p> <p>6. Fazit / Resüme</p>		
--	--	--

Baustein:

Fallreflexion – vom „Bauchgefühl“ zur Gegenübertragung

Autor:

Johannes Lohner

1. Absichten und Ziele

Wenn wir uns vor Augen halten, dass die künftigen BehandlerInnen einerseits und ihre Arbeits-Beziehung zu den KlientInnen andererseits als wichtigstes Agens (Pauls, 2013) und als Basisvariable den Erfolg jeder psychosozialen Behandlung und sozialtherapeutischer Beratung¹ mitbestimmen, so wird die Relevanz der Reflexion des Falles und des eigenen Tuns unmittelbar deutlich. Ob durch Selbsterfahrung im Rahmen von Aus- und Weiterbildungen oder durch Team- und Fallsupervisionen: jedes Mal können wir wichtige und entscheidende Einblicke in uns, die anderen BehandlerInnen, das Behandlungssystem und die KlientInnen und ihr System gewinnen. Im Folgenden soll der Aufbau einer Fallreflexion im Rahmen des Studiums Klinischer Sozialarbeit vorgestellt werden, unter besonderer Berücksichtigung des Aspektes der Reflexion der Gegenübertragung im Rahmen des Gruppenprozesses.

Es ist eine Sache, ein Gefühl, einen Gedanken oder einen Impuls „zu haben“ und eine andere, seine Gegenübertragung zu reflektieren und sich nicht „einfach blind“ von ihm leiten zu lassen. Vielfach wird (ebenfalls völlig unreflektiert) in Kreisen psychosozialer BehandlerInnen das Postulat oder Dogma erhoben, das „Bauchgefühl“ sei ungemein wichtig und man solle sich ergo von ihm leiten lassen (siehe dazu auch Bourmer, 2012). Tatsächlich stellt die Reflexion der Gegenübertragung eines der wichtigsten diagnostischen Instrumente (Schreyögg, 2010) psychosozialer Arbeit bzw. Klinischer Sozialarbeit dar. Die geübte Innenschau in unseren intrapsychischen Resonanzraum (vgl. Bettighofer, 2010) ermöglicht die Bildung vielfältiger und oftmals treffender Hypothesen über das Innenleben, die Beziehungsgestaltung und die Bindungserfahrungen unserer KlientInnen.

Nur wenn allerdings im Rahmen der Reflexion auch eine intellektuelle Distanzierung von diesen Emotionen, Impulsen, Handlungsbereitschaften, Phantasien etc. erfolgt, so ist ein wichtiger Beitrag dazu geleistet, dass es nicht zum blinden Mitagieren² der Gegenübertragung (Oberhoff, 2009) kommt, das sich vielfach quasi zwangsläufig im Rahmen von problematischen Beziehungsschemata (Gahleitner, 2005; Oberhoff, 2009) aufzudrängen scheint. Wenn wir die Beratungs- und Behandlungsverläufe oder, allgemeiner, die Beziehungsverläufe unserer hard-to-reach KlientInnen retrospektiv rekonstruieren und typische Muster analysieren, so scheinen immer wieder ähnliche Mechanismen der Psychodynamik der KlientInnen wirksam zu werden und lassen die o.g. Beziehungen vielfach ein (vorherbestimmtes?) Ende nehmen. Nur durch Reflexion dieser Beziehungsdynamik(en) kann diese „Zwangsläufigkeit“ unterbrochen und eine korrigierende emotionale [Beziehungs]-Erfahrung (Alexander & French, 1946) im Rahmen psychosozialer Behandlung möglich gemacht werden (Kohut, 1987). Somit

¹ Generell ist in diesem Text im Zusammenhang von Behandlung auch immer (sozialtherapeutische) Beratung mit gemeint.

² Zur Notwendigkeit eines zeitweisen Mitagierens siehe Klüwer (1983)

ist die Reflexion der Gegenübertragung also nicht nur für die Diagnostik, sondern auch für die Beratungs- und Behandlungstechnik von herausragender Bedeutung.

Die o.g. Innenschau muss geübt werden. Wer immer wieder sich und sein Handeln am anderen reflektiert, lernt sich, sein Gewordensein, seine Gegenübertragungsbereitschaften (Bettighofer, 2010; Oberhoff, 2009) kennen. Insofern beinhaltet Fallreflexion auch automatisch Aspekte von Selbsterfahrung (Rappe-Giesecke, 1994).

Im Mittelpunkt des Seminars stehen folgende Lernziele: Hinsichtlich des Falles sollen Studierende dessen psychodynamische Wirkmechanismen (bez. KlientInnen und KlientInnen-system) u.a. durch Reflexion ihrer Gegenübertragung(en) nachempfinden und somit:

- Anhaltspunkte für die soziale Diagnose erhalten (intrapsychische unbewusste Konflikte, Motive der Handelnden, Bindungserfahrungen der KlientInnen, Beziehungsgestaltung der Handelnden etc.),
- sich Hinweise für die Behandlung und Beratung erarbeiten (mögliche Fallstricke, eigene Handlungsbereitschaften, unbewusste Aufträge der Handelnden),
- ein Einfühlen in die handelnden Personen ermöglichen, um somit deren (Er-)Lebensrealität besser nachvollziehen und die spezifische biographische Anpassungsleistung (i.S.e. psychischen Überlebens) der KlientInnen besser würdigen zu können,
- Elemente der Psychodynamik des Falles vor dem Hintergrund der jeweiligen Institution und ihrer Psychodynamik reflektieren.

Auf Ebene der Studierenden sollen folgende Lernziele realisiert werden:

- die eigene Person als BehandlerIn reflektieren und dadurch einen Beitrag zur Selbsterfahrung leisten (Gegenübertragungsbereitschaften, eigene Motive, eigene unbewusste Konflikte etc.) (König, 2010),
- die Fähigkeiten zur Introspektion (sensibilisieren für eigene Empfindungen, Gefühle, Gedanken etc.) und zur Verbalisation derselben verbessern,
- die Perspektivübernahme und Empathie fördern.

Bei den TeilnehmerInnen der Fallreflexion kann darüber hinaus sukzessive ein Gefühl dafür entwickelt werden, Aspekte der Beratungs- und Behandlungssituation im Sinne eines szenischen Verstehens (Trescher, 1990) bzw. einer interaktiven Inszenierung (vgl. Oberhoff, 2009) zu begreifen und somit unbewusste Anteile der Akteure beleuchten zu können. Die genannten Prinzipien sind nicht nur bei der Reflexion der unmittelbaren Beratung und Behandlung enorm hilfreich, sondern ermöglichen bspw. auch ein vertieftes Verständnis von institutionellen Prozessen. Ggfs. sollten die Studierenden darauf hingewiesen werden.

2. Durchführung / Instruktion

Es ist sinnvoll, im Rahmen einer Vorbesprechung vor einem ersten Arbeitstermin die grundsätzlichen Abläufe und Verfahrensweisen zu kommunizieren und sich darüber zu verständigen, um dann einen reibungslosen Einstieg in die Arbeit zu ermöglichen. Die maximale TeilnehmerInnenzahl liegt bei ca. 15, optimaler Weise nehmen 10-12 Studierende in einer festen Gruppe über mehrere Termine teil.

In jeder Arbeitseinheit von min. 180³ Minuten soll ein Fall vorgestellt und bearbeitet werden. Ob es sich dabei um eine ganze Beratung bzw. Behandlung, einen längeren Verlauf oder auch „nur“ einen ersten Kontakt oder eine Frage zu einer speziellen und wichtigen Situation handelt: alles kann vor dem Hintergrund wirkender Psychodynamik reflektiert werden. Viel wichtiger als eine Dauer und Frequenz wäre die Tiefe des Kontaktes zwischen Studierenden und dem jeweiligen Fall. Ein Fall der nur mittelbar (bspw. im Sinne eines Zuschauens als passive/r PraktikantIn) erfahren wurde, kann hier also nicht Gegenstand sein. Eine direct practice ist auch im Sinne einer unmittelbaren und eigenen Behandlung von Nöten.

Den Studierenden sollte bei der Auswahl ihrer Kasuistik mitgegeben werden, dass es sich um einen Fall handeln sollte, der sie in irgendeiner Weise beschäftigt. Es ist dabei nicht wichtig, dass die Studierenden das Gefühl haben müssten, diesen Fall schon ganz verstanden zu haben – vielleicht ist es im Gegenteil interessanter, wenn ein Fall gewählt wird, bei dem das gerade nicht so ist.

Die eigentliche Fallbearbeitung gliedert sich in folgende Sequenzen:

(1) Vor- und Aufbereitung des Falles

Die TeilnehmerInnen sollen den Fall im Vorfeld der Sitzung vor- und aufbereitet haben. Es ist sinnvoll ein kurzes Handout zu erstellen und für die anderen TeilnehmerInnen mitzubringen. Dieses Handout sollte üblicher Weise folgende Inhalte abdecken:

- Wie kam es zur Beratung bzw. Behandlung?
- biographische Angaben zum Klienten(-system) und deren Lebenssituation
- Schilderung der biopsychosozialen Problemlage, der „Symptome“ des Problems („wie stellt sich das Problem dar“, „wie wirkt es sich aus?“)
- explizite und ggfs. implizite Behandlungsaufträge des/der KlientIn, des KlientInnen-systems, weiterer Akteure (andere Behandler, Ämter, Gerichte, Betreuer etc.)
- explizite und ggfs. implizite Behandlungsziele von BehandlerIn und KlientIn

³ Idealer Weise dauert die Bearbeitung eines Falles 180 Minuten oder auch länger. Faktisch wird die Bearbeitungsdauer von den dafür zur Verfügung stehenden Semesterwochenstunden abhängen.

- erste Ergebnisse bio-psycho-sozialer Diagnostik (z.B. Pantucek, 2012)
- erste Hypothesen zu bio-psycho-sozialen Diagnosen
- Wie tritt der/die KlientIn auf? Wie wirkt er/sie (generell)?
- Gegenübertragung der/des BehandlerIn und evtl. des Teams

Schwerpunktsetzungen in dieser Aufzählung sollten sicherlich bei den beiden letztgenannten Punkten liegen. Diese umfassen die möglichst erlebnisnahe, plastische und anschauliche Schilderung der/des BehandlerIn (und evtl. anderer Teammitglieder). Folgende Leitfragen können bei der Formulierung helfen:

- Welche Eindrücke, Gedanken, Bewertungen⁴, inneren Bilder und Phantasien löst der/die KlientIn bei mir aus? („Manchmal habe ich den Eindruck...“, „Wenn wir in einem Märchen wären, dann...“)
- Welche Gefühle löst er/sie bei mir aus? (Angst, Schuld, Wut, Trauer, Hilflosigkeit, Gleichgültigkeit, Neid, erotische Gefühle, Sympathie etc. etc. etc.)
- Welche Körperempfindungen habe ich, wenn ich mit dem/der Klientin in Kontakt bin oder mit gedanklich mit ihm/ihr beschäftige? (eigene Körperhaltung und -spannung, Energie, Müdigkeit, Atmung, Nervosität, psychosomatische Reaktionen z. B. Kopfschmerzen, Übelkeit)
- Welches Bild (Image) von sich versucht er/sie zu vermitteln?
- Welche Verhaltensweisen und –tendenzen löst er/sie bei mir aus? (Was würde ich am liebsten tun? Was sollte „die gute Fee“ tun?)
- Welches Verhalten von mir, würde mir ihm/ihr gegenüber schwer fallen oder würde ich als unpassend erleben (worst case scenario: „was sollte auf keinen Fall passieren“)?

Die Falldarstellung sollte nicht länger als 20 Min dauern. Klar ist, dass es sich durch diese zeitliche Begrenzung um eine verkürzte Darstellung mit Auslassungen handeln muss. Der/die Vorstellende entscheidet was wichtig ist und was weggelassen wird – man kann annehmen, dass hier bereits auch das Unbewusste des/der BehandlerIn und des Falles wirksam ist.

Am Ende der Falldarstellung sollte der/die Vorstellende unbedingt noch eine Frage formulieren, die sie/er an den Fall hat. Diese wird auf einem eigenen Flipchart notiert. Am Ende der Einheit wird im Rahmen der Abschlussreflexion überprüft, in wie weit die Frage beantwortet werden konnte (siehe dazu Sequenz 5).

⁴ Manchmal müssen Studierende regelrecht dazu gedrängt werden eine Bewertung abzugeben. Es scheint m. E. nach um die falsch verstandene Erfüllung der Norm einer „vorurteilsfreien“ Begegnung zu handeln. Wenn aus „vorurteilsfrei“ allerdings scheinbar „wertfrei“ wird, ist das m. E. nach nicht nur nicht möglich und deshalb nicht glaubhaft, sondern im Zusammenhang Klinischer Sozialarbeit auch gar nicht sinnvoll. Es gibt keine „wertfreie“ Behandlung – hoffentlich! Im Sinne der Professionalität sind wir gehalten, unsere Werthaltungen zu reflektieren, zu explizieren und sie hinsichtlich ethischer Standards zu prüfen.

(2) Nachfragen und Verständnisfragen

Nachdem der Fall geschildert wurde, können die Seminarleitung und die anderen Studierenden Rückfragen zum Verständnis stellen. Es ist wichtig dabei darauf zu achten, dass noch keine Interpretationen gemacht werden, bspw. im Sinne diagnostischer Überlegungen, weder durch die Fragenden noch durch die/den Vorstellende/n. Entsprechend sind auch Diskussionen hier nicht angebracht („ich habe es so verstanden“ – „nein, ich habe es so verstanden“).

Die Seminarleitung kann bereits durch die Art der Fragen, das thematische Ziel der Fragen oder auch eventuelle Schwierigkeiten beim Verständnis („was war/ist verwirrend“) erste Hypothesen zur wirkenden Psychodynamik bilden. Die Frage, welche Frage gerade *nicht* gestellt wird, was gerade *nicht* beachtet oder hinterfragt wird, ist hier und im Übrigen auch in der Folge der gesamten Fallreflexion ebenfalls interessant und kann vor dem Hintergrund wirksamer Psychodynamik des Falles interpretiert und gedeutet werden.

Je nach Komplexität des Falles und der Informationen sollten die Rückfragen nicht länger als 5-10 Minuten in Anspruch nehmen. Am Ende dieser Sequenz sollte die Eingangsfrage noch einmal durch den/die Vortragenden wiederholt werden – vielfach kann sie bereits präzisierter gestellt werden oder wurde durch den Prozess des Nachfragens transformiert.

In den nun folgenden Sequenzen nimmt der/die Vorstellende nur noch passiv teil und soll sich nicht mehr zum Fall äußern. Er/sie beobachtet nur noch die Arbeit der Gruppe und kann sich Notizen machen. Verbale Äußerungen müssen ganz unterbleiben, nonverbale sollten durch den/die Vorstellende kontrolliert und unterdrückt werden. Nur durch die passive Teilnahme kann es gelingen, eine Metaposition zum Fall und dem Geschehen in der Gruppe einzunehmen.

(3) Schilderung der Gegenübertragung durch die Gruppe

Die TeilnehmerInnen schildern der Seminarleitung auf Zuruf ihre Gegenübertragungen in Bezug auf den Fall (siehe dazu Sequenz 1), die sie bei sich oder in der Gruppe während der Falldarstellung hatten und jetzt haben. „Das Unbewusste der Gruppe“ (vgl. Sandner, 2013) wird also nutzbar gemacht. Die Seminarleitung notiert die Einwürfe schlagwortartig auf einem weiteren Flipchart, ggfs. mit Nennung der Initialen des Studierenden, ohne sie in irgendeiner Weise zu kommentieren. Auch Kommentare der anderen TeilnehmerInnen sind hier noch nicht angebracht.

Je nach Anzahl TeilnehmerInnen sollte diese Sequenz zwischen 10-15 Minuten dauern. Es empfiehlt sich ggfs. auch eine Zeit nach der (vermeintlich) letzten Rückmeldung schweigend zu warten, um hier auch latenteren Wahrnehmungen der Studierenden Raum zu geben.

(4) Erarbeitung eines Fallverständnisses

Eine umfassende Schilderung des Vorgehens bei der Erarbeitung eines Fallverständnisses würde den Rahmen dieses Artikels bei weitem sprengen, da sie andernorts ganze Lehrbücher füllt und ihr die gesamten Erkenntnisse (psychodynamischer) psychosozialer Diagnostik und Therapie zu Grunde liegen. Es empfiehlt sich also der Seminarleitung über gesichertes Wissen aus diesen Bereichen zu verfügen. Hier soll nur auf einige Aspekte eingegangen werden, die bei der Entwicklung eines Fallverständnisses und der Frage nach unbewussten Anteilen der Akteure hilfreich sein können. Im Rahmen der begrenzten Zeit, die zur Verfügung steht, kann sicher nicht auf alle unten genannten Aspekte eingegangen werden. Es ist dabei abhängig von der Art des Falles und seiner Vorstellung, sowie von den Fragen, die der/die Vorstellende an ihn hat, welche Aspekte durch die Gruppe und die Seminarleitung bearbeitet werden und welche keine Beachtung finden. Es ist dabei eine Auswahl aus der unten genannten Aufzählung zu treffen.

Im Zentrum der folgenden Arbeit steht die Entwicklung und Formulierung psychodynamischer Hypothesen zum Fall. Vor dem Hintergrund der bereits gesammelten Gegenübertragung(en) (siehe Sequenz 3) werden hierzu Überlegungen angestellt. Je mehr Vorwissen die TeilnehmerInnen über psychodynamische Diagnostik und Therapie haben, desto weniger Führung muss die Seminarleitung bei dieser Arbeit übernehmen und desto expliziter kann auf die einzelnen Dimensionen eingegangen werden.

In jedem Fall kann sich die Seminarleitung bei dieser Arbeit von folgenden Fragen leiten lassen:

- Welche aktuellen Faktoren haben das Problem ausgelöst? Wie wirken diese aktuellen Faktoren sich auf genau diese/n KlientIn aus?
- Welchen „Sinn“ hat das Problem, welche Bedeutung wird ihm gegeben? Was/wer hält das Problem aufrecht?
- Welche Abwehrmechanismen (oder generell Überlebensmechanismen) herrschen bei der/dem KlientIn vor und wozu dienen sie? Wozu haben die Abwehrmechanismen einmal gedient? Was musste abgewehrt werden?
- Welches psychische Strukturniveau (ggfs. nach OPD-2) liegt bei der Klientin vor und wie beeinflusst es die Gestaltung der Beziehungen heute (funktional und dysfunktional)
- Was motiviert den/die KlientIn, was hemmt? Was „darf“ er/sie, was nicht?

- Im Sinne der Triebpsychologie (Freud, 1915):
 - Welcher Wunsch wird gerade ausgedrückt?
 - Welche Beziehung hat dieser Wunsch zum Bewusstsein?
 - Welche Phantasie besteht und wie spiegelt sie einen Kompromiss zwischen Wunsch, Abwehr und Realität wider?
 - Wie wird der Wunsch gerade abgewehrt?
 - Wie erfolgreich / angepasst ist die Abwehr?
 - Kann eine bestimmte Schuld als Reaktion des Gewissens auf einen Wunsch verstanden werden?
- Im Sinne der Ich-Psychologie (Hartmann, 1939):
 - Welche Abwehrmechanismen stehen zur Verfügung und wie effektiv sind sie (rigide, flexibel)?
 - Wie werden Affekte abgewehrt?
 - Welche Anpassungsmöglichkeiten sind nicht entwickelt worden oder haben sich fehlentwickelt – z.B. Spannungstoleranz, Fähigkeit zum Aufschub, Objektkonstanz, Sorge für andere?
- Im Sinne der Objektbeziehungstheorie (Fairbairn, 1952):
 - Wie hat das Selbst in seinem affektiven Erleben die Begegnung mit einem anderen wahrgenommen und verinnerlicht?
 - Welche alte Objektbeziehung wird wiederholt?
 - Welche Rolle im Rahmen der Objektbeziehung wird von der/dem KlientIn gerade in Szene gesetzt – seine eigene, die des anderen oder beide?
 - Verhält sich der/die KlientIn wie die Person, die er war? Wie er in den Augen der Eltern zu sein wünschte? Wie sie wünschten, dass er sein sollte? Wie sie waren? Wie er wünschte, dass sie gewesen sein sollten? Und welche früheren passiven Erfahrungen werden aktiv wiederholt?
- Im Sinne der Selbst-Psychologie (Kohut, 1977):
 - Wie reagiert der/die einzelne auf Schwankungen des Selbstwertgefühls?
 - Hat er/sie Möglichkeiten Kränkungen zu überstehen und zu verarbeiten?
 - Sind auch scheinbar leichte Kränkungen unerträglich?

Im Sinne des o.g. szenischen Verstehens bzw. interaktiver Inszenierung können Fragen nach der Bedeutung auch übergeordneter, latenter und nonverbaler Aspekte der Begegnung gestellt und interpretiert werden. Um „Szenen“ interpretieren zu können, bieten sich als Instruktion für die Studierenden folgende Fragen an:

- „Stellen Sie sich vor, Sie sind Zuschauer einer (dieser) Seifenoper. Wie kommt Ihnen diese Szene vor?“

- „Stellen Sie sich vor, es ist ein Drehbuchautor und ein Regisseur am Werk gewesen. Welche Anweisungen hat er wohl den SchauspielerInnen gegeben und welchen Effekt wollten sie damit beim Zuschauer bezwecken“.

Beim Verständnis und der Interpretation der Gegenübertragung kann als Ordnungsschema auch die Systematik von Racker (1968) hilfreich sein, der konkordante Identifikation (der/die BehandlerIn erlebt ganz ähnliche Gefühle wie der/die KlientIn) von komplementärer Identifikation (der/die BehandlerIn identifiziert sich mit einem (Teil-)Objekt der/des KlientIn) unterscheidet.

Interessanter Weise kommt es im Rahmen der Reflexion eines Falles in einer Gruppe nicht selten (oder vielleicht sogar zwangsläufig?) dazu, dass sich einzelne Gruppenmitglieder oder Subgruppen mit Akteuren aus dem Klientensystem identifizieren, dem sog. Spiegelungsphänomen (Rappe-Giesecke, 1994). Eine Sammlung und Reflexion dieser „Stimmen“, ermöglicht Einblicke in die Soziale Struktur, die Motive und Beziehungsdynamiken der Handelnden. Ebenso häufig spüren die TeilnehmerInnen der Gruppe (teilweise sich widersprechende) Phänomene, die den KlientInnen selbst zuzuordnen sind und als intrapsychische Konflikte gewertet werden können.

Neben der Frage, welche der/die Vortragende eingebracht hat, gilt es zumeist folgende Aspekte im Rahmen einer Fallreflexion anzusprechen und nach Lösungen und (Re-)Aktionmöglichkeiten für die Beratung bzw. Behandlung zu suchen:

- Wo liegen die Fallstricke und behandlerischen Herausforderungen im konkreten Fall?
- Welche Ziele können in der Beratung bzw. Behandlung realistischer Weise erreicht werden und wie? Worauf ist der Fokus in der Beratung bzw. Behandlung zu legen?
- Wie wird der/die KlientIn die Arbeitsbeziehung (un-)bewusst gestalten?
- Wie wird/könnte der/die KlientIn in verschiedenen Phasen der Beratung bzw. Behandlung reagieren?
- Wie wird/könnte das KlientInnensystem in verschiedenen Phasen der Beratung bzw. Behandlung reagieren?
- Wie können Beteiligte motiviert werden?
- Allgemein: Welche praktischen Auswirkungen auf die Klinische Arbeit wird die erarbeitete Psychodynamik haben, worauf muss geachtet werden?

Für diese Arbeit sollte der Gruppe 45-60 Minuten Zeit gegeben werden. Die Ergebnisse sollten auf Flipchart festgehalten werden, wobei sich hier besonders der Einsatz von Farben anbietet, um so die Ergebnisse der Sequenzen 3 und 4 jeweils auch graphisch miteinander verbinden zu können.

(5) „Reflexion der Reflexion“

Im Anschluss an die Fallarbeit durch die Gruppe wird die Runde wieder geöffnet und die/der Vortragende kann wieder aktiv teilnehmen. Zunächst soll von ihr/ihm Rückmeldung erfolgen, wie die Eingangsfrage an den Fall beantwortet werden konnte. Nicht selten tritt im Prozess der Bearbeitung des Falles durch die Gruppe die Bedeutung dieser Frage aber etwas in den Hintergrund und ein anderer, bisher weniger beachteter Aspekt wird wichtiger. Ebenso häufig wird die Erfahrung gemacht, dass sich die Bedeutung der Frage verändert oder erhellt.

Neben der inhaltlichen Beantwortung von Fragen kann auch die Stimmigkeit des Bearbeitungsprozesses von der/dem Vortragenden beurteilt werden und ist gelegentlich von hohem Erkenntniswert für alle Beteiligten („Was habe ich beim Beobachten der Arbeit der anderen festgestellt?“).

In einer Abschlussrunde sind alle TeilnehmerInnen eingeladen den gesamten Reflexionsprozess Revue passieren zu lassen, um kurz seine Entwicklung zu erfassen. Dadurch können auf einer Metaebene noch einmal wichtige Lerneffekte erzielt werden („Wo war der/die Vorstellende am Anfang?“, „Was haben wir nicht gesehen?“, „Was fühlte ich zu Beginn und wie hat sich mein Blick auf den Fall erweitert?“)

Für diesen letzten Schritt sollten ca. 20 Minuten reserviert sein.

3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise

Abschließend noch einige Anmerkungen und Hinweise zu dem vorgeschlagenen Prozedere:

- Es ist sehr wichtig, die TeilnehmerInnen quasi i. S. der psychoanalytischen Grundregel (Freud, 1912) immer wieder zu ermutigen, auch unangenehme, Ich-fremde oder vermeintlich störende Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle, Phantasien etc. zu berichten und ein entsprechendes Klima der Akzeptanz, Toleranz und professionellen Neugier in der Gruppe zu schaffen. Nur so können auch unbewusste und evtl. ungelebte Anteile der BehandlerInnen und der KlientInnen zu Tage treten.
- Obwohl es sehr anstrengend für die TeilnehmerInnen sein kann und auch üblichen didaktischen Vorgaben widerspricht, empfiehlt es sich nicht während der 180 Minuten eine Pause einzulegen. Zum einen ginge dadurch die wirksame „Dichte“ ggfs. verloren und zum anderen könnten Gespräche zwischen den TeilnehmerInnen in der Pause den Prozess verzerren, weil nicht mehr die Gruppe als Ganzes daran arbeitet.

- Wie in Sequenz 4 erwähnt, ist ein profundes Wissen bez. Diagnostik und Beratung bzw. Behandlung wichtig, um gewinnbringend Fälle supervidieren oder, allgemeiner, reflektieren zu können. Das vorgeschlagene Verfahren fußt auf einem psychodynamischen Verständnis von Störung und Beratung bzw. Behandlung. Insofern geht es auch über den unmittelbaren Sinn sog. Balintgruppen⁵, nämlich der Verbesserung der Arbeitsbeziehung und Psychohygiene für den/die BehandlerIn hinaus. Unabhängig von der Festlegung auf diese Therapieschule ist es jedoch sehr gut vorstellbar, dass durch mehr oder weniger große Modifikationen auch auf Grundlage anderer Therapieschulen (bspw. Verhaltenstherapie, Systemische Therapie) dieses Verfahren angewendet werden kann.

Dem Autor dieses Beitrags sind noch drei Hinweise wichtig, die zwar Einzelfallbeobachtungen darstellen, sich jedoch so oder so ähnlich wieder zutragen könnten und zu vermeiden sind:

1. Es kann zu Problemen kommen, wenn es zu „Überschneidungen“ bei Arbeits- und Kontaktfeldern der TeilnehmerInnen kommt. Was ist damit gemeint? Man stelle sich vor, einige TeilnehmerInnen haben im Rahmen eines Selbsterfahrungsseminars (also einer anderen Lehrveranstaltung) oder in ihrer Praxiseinrichtung einen Konflikt. Es können und werden sich hier wahrscheinlich Gegenübertragungsphänomene aufbauen, die ebenfalls sehr gewinnbringend beleuchtet werden können. Dazu wäre es jedoch jedenfalls wichtig, dass die Seminarleitung von diesen Zusammenhängen erfahre.
2. Nicht tolerierbar ist es jedoch, wenn beispielsweise Details aus der Beratung bzw. Behandlung berichtet werden und dabei eine Anonymisierung der KlientInnen nicht mehr gewährleistet ist. Man stelle sich vor ein/e TeilnehmerIn behandelt eine/n KlientIn, ein/e weitere/r dessen/deren PartnerIn. Würden Sie wollen, dass Ihr/e TherapeutIn mit der/dem TherapeutIn Ihres/r PartnerIn sich austauscht, ohne dass Sie vorher dem explizit und i.S.e. informed consent aufgeklärt zugestimmt hätten? Die Zusammensetzung der Gruppe sollte den Maßgaben der *stranger group* (Rappe-Giesecke, 1994) entsprechen.
3. Es können nur Fälle aus dem professionellen Kontakt eingebracht werden– „Fälle“ oder Beobachtungen aus privaten Zusammenhängen im Rahmen einer solchen Reflexion ausführlich zu erörtern, wäre eine grobe Verletzung professioneller Standards. Genau hier verläuft spätestens eine Trennlinie zur Selbsterfahrung. Es ist sicherlich in Ordnung, wenn kurze und anekdotenhafte private Beobachtung mit Bezug zum Arbeitsfall geschildert werden. TeilnehmerInnen an Lehrveranstaltungen ist m.E. nach gelegentlich nicht ganz klar in wie weit „Privates“ eingebracht werden kann und soll

⁵ Zur Unterscheidung, Balintgruppe, Fallsupervision, Teamsupervision etc. siehe Rappe-Giesecke (1994)

und wo dafür der richtige Platz ist. Die Grenzen einer Lehrveranstaltung mit ihrem seminaristischen Rahmen als Setting und die möglichen Konsequenzen einer Verletzung dieses Rahmens ist den TeilnehmerInnen zu verdeutlichen.

Literatur

Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: principles and application*. New York: Ronald Press.

Bettighofer, S. (2010). *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bourmer, M. (2012). *Berufliche Identität in der Sozialen Arbeit – bildungstheoretische Interpretationen autobiographischer Quellen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London : Tavistock Publications in association with Routledge & Kegan Paul.

Freud, S. (1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *GW* 8, 376-387, Frankfurt a. M.: Fischer.

Freud, S. (1915). Triebe und Triebchicksale. *GW* 10, 210-232, Frankfurt a. M.: Fischer.

Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen – Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. München: Reinhardt.

Hartmann, H. (1939). *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. Stuttgart: Klett.

Klüwer, R. (1983). Agieren und Mitagieren. *Psyche*, 37(9), 828-840.

Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. Madison CO: International Universities Press.

Kohut, H. (1987). *Wie heilt die Psychoanalyse?* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

König, K. (2010). *Gegenübertragung und die Persönlichkeit des Psychotherapeuten*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Oberhoff, B. (2009). *Übertragung und Gegenübertragung in der Supervision: Theorie und Praxis*. Münster: Daedalus.

Pantucek, P. (2012). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. Wien-Köln-Weimar: Böhlau Studienbuch.

Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. (3. Auflage). Weinheim: Juventa Verlag.

Racker, H. (1968). *Transference and counter-transference*. New York: International Universities Press.

Rappe-Giesecke, K. (1994). Gruppensupervision und Balintgruppenarbeit. In H. Pühl. *Handbuch der Supervision* (S. 72-84). Berlin: Spiess Verlag.

Sandner, D. (2013). *Die Gruppe und das Unbewusste*. Berlin: Springer.

Schreyögg, A. (2010). *Supervision: Ein integratives Modell*. Wiesbaden: VS Verlag.

Trescher, H.-G. (1990). *Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik*. Mainz: Matthias-Grunewald-Verlag.

Angaben zum Autor

Prof. Dr. phil. Johannes Lohner, Diplom-Psychologe, Professor für Klinische Sozialarbeit an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut.

Email: johannes.lohner@haw-landshut.de