

Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre

Hrsg. Helmut Pauls, Johannes Lohner,
Ralph Viehhauser

Baustein 1

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

Helmut Pauls



www.zks-verlag.de

Helmut Pauls

Baustein 1

Person-in-Environment – Übung zum Zusammenhang von Selbst-
Regulation und sozialer Chancenstruktur (2014)

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 Miteinanders 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, sozialrechtliche 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, sozialemotivationaler 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.

Bunge, M. & Mahner, M. (2004). *Über die Natur der Dinge*. Stuttgart, Leipzig: Hirzel.

Klassen, M. (2009). Sozialarbeitswissenschaft aus der bedürfnistheoretischen Perspektive. In A. Mühlum, & M. Rieger, (Ed.), *Soziale Arbeit in Wissenschaft und Praxis. Festschrift für Wolf Rainer Wendt* (S. 47-58). Lage: Jacobs Verlag.

Obrecht, W. (2005). Ontologischer, Sozialwissenschaftlicher und Sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus. Ein integratives Paradigma der Sozialen Arbeit.. In H. Hollstein-Brinkmann & S. Staub-Bernasconi (Hrsg.), *Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Versuch eines Dialogs* (S. 93-172). 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. In M. Roland (Hrsg.), *Systemtheorie sozialer Arbeit. Neue Ansätze und veränderte Perspektiven* (S. 207-223). Opladen: Leske + Budrich.

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

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

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

Autorenangabe

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