

Bericht zum Workshop (Thema: Analyse)

Charakter, Krankheit oder Soziales Problem?

Verständnis als Grundlage für professionelle Handlungsplanung am Beispiel von Menschen mit Hirnverletzung

Valeska Graul

Dieser Workshop fand im Rahmen des Analyseteils der Tagung zum Systemtheoretischen Paradigma Sozialer Arbeit (SPSA) statt. Anhand eines Praxisbeispiels, zu dem nach Erklärungsmöglichkeiten gesucht wurden, wurde der Unterschied zwischen beschreibenden und erklärenden Theorien aufgezeigt. Es wurde deutlich gemacht, dass die Soziale Arbeit Erklärungstheorien braucht, damit Mechanismen im Interventionsbereich erkannt und verstanden werden und somit Lösungsansätze wahrgenommen werden können, die eine professionelle Handlungsplanung ermöglichen.

Zu Beginn wurde 1. die Referentin 2. der institutionelle Kontext, in dem sie arbeitet, vorgestellt und 3. die Problemstellung erläutert:

1. Valeska Graul ist Pflegefachfrau seit 1993 und hat 2014 den Bachelorstudiengang in Sozialer Arbeit abgeschlossen. Im Rahmen der Bachelorarbeit entwickelte sie ein Betreuungskonzept für Menschen mit Hirnverletzung im Wohnzentrum Frankental in Zürich auf der Grundlage des SPSA.

2. Das Wohnzentrum Frankental bietet seit 1983 Wohnplätze für nicht erwerbsfähige erwachsene Menschen mit einer angeborenen Behinderung (heute 21). Im 2008 wurde das Wohnzentrum erweitert und es wurden 19 Wohnplätze für nicht erwerbsfähige erwachsene Menschen mit einer erworbenen Behinderung aufgrund von neurologischen Gegebenheiten wie z.B. Multiple Sklerose oder Hirnverletzung geschaffen. Dies weil diese Menschen noch nicht im Seniorenalter sind und gezielte Aktivierung, Tagesstruktur und Beschäftigung benötigen und von daher in einem Alters- und Pflegeheim deplaziert sind. 15 von diesen 19 Personen haben eine Hirnverletzung. Eine Hirnverletzung wird meist ausgelöst durch ein Ereignis wie Schädel-Hirn-Trauma (Unfälle) oder Apoplexie („Schlaganfall“ oder Hirnblutung). Wenn die Betroffenen ins Wohnzentrum Frankental kommen, haben sie die medizinische Notfallversorgung, eine lange Zeit in der Rehabilitation und nicht selten einen Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim und Psychotherapie hinter sich. Im Mittelpunkt steht der Prozess, der medizinisch-psychologisch als „Krankheitsbewältigung“ bezeichnet wird. Neben sichtbaren Behinderungen (eingeschränkte oder fehlende Grob- und / oder

Feinmotorik, Schluckprobleme, Sprachprobleme) sind die unsichtbaren Behinderungen massgeblich an den Umständen beteiligt, die zur Problemstellung führen. Dies ist vor allem zum Einen die exekutive Dysfunktion, das bedeutet Störungen der kognitiven Leistungen (wie die Fähigkeit, planmässig und strukturiert vorzugehen und vorausschauend zu handeln) und Störungen der Informationsverarbeitung (Mensch kann die Fülle von Umweltreizen nicht mehr nach Prioritäten filtern und Emotionen nicht mehr bewusst kontrollieren). Zum Anderen ist es die „verletzte“ Identität, die tägliche Konfrontation mit der aktuellen Situation, die verständlicherweise zunächst massiv abgelehnt und abgewertet wird. Der Prozess, die bleibenden Behinderungen und die Tatsache, auf kontinuierliche Unterstützung von fremden Personen angewiesen zu sein, in das Selbstbild zu integrieren, dauert Jahre (Durchschnittswert wurde von Fragile Suisse, der schweizerischen Vereinigung für Menschen mit Hirnverletzung, mit ca. 8 Jahren angegeben) und hängt zum Einen von der prämorbidem Persönlichkeit, zum Anderen von der Unterstützung der betreuenden Personen ab: Eine Verbesserung der Informationsverarbeitung und der kognitiven Leistungen ist möglich aufgrund der Neuroplastizität (Formbarkeit = Veränderbarkeit von Nervenzellen), Reize müssen aber gezielt gesetzt werden, damit Nervenzellen sich modifizieren können. Medizinisch-psychologisch wird diese „Krankheitsbewältigung“ mit neuropsychologischer Psychotherapie und Medikamenten unterstützt. Das Problem ist, dass erstens Psychotherapeut(inn)en mit Zusatzausbildung in Neuropsychologie sehr rar sind und zweitens Personen, die in Langzeitinstitutionen leben, keine Finanzierung von Psychotherapie mehr erhalten. Bei den Personen, die genügend eigene finanzielle Ressourcen zur Verfügung haben, um externe Therapien wahrnehmen zu können, kann beobachtet werden, dass drittens keine Kontinuität bzgl. der alltäglichen Abläufe und des alltäglichen sozialen Umfeldes gegeben ist und somit die Verantwortung für den Prozess leicht dem Individuum – oder dem Therapeuten / der Therapeutin - zugeschrieben werden kann.

3. Die Problemstellung in der Praxis zeigt sich in Kooperationsschwierigkeiten / Konflikten zwischen Betroffenen und Mitarbeitenden aufgrund der Verhaltensbesonderheiten der Betroffenen. Für die Betroffenen bedeutet das eine Erschwernis der Partizipation an den sogenannten „Aktivitäten, Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des Lebens“ (Term aus der Pflege) und damit eine Beeinträchtigung der persönlichen Weiterentwicklung. Für die Mitarbeitenden bedeutet dies Unsicherheit bzgl. Handlungsmöglichkeiten und als Folge davon impulsive Reaktionen. An dieser Stelle ein kurzer Bezug zum Titel des Workshops: *Verständnis* bedeutet einerseits Empathie für die Betroffenen – die die Mitarbeitenden, wenn sie sich im kognitiven Modus befinden, zweifelsohne haben. Es ist aber zu beobachten, dass in der Situation teilweise die eigenen Emotionen so stark sind, dass Mitarbeitende nicht mehr

fähig sind, empathisch zu sein. Von daher braucht es andererseits theoretisches Verständnis über die Mechanismen, die das Verhalten auslösen und bzgl. eines Handlungsplanes mit konkreten Methoden und Techniken, welche die Situation langfristig verbessern können. Das theoretische Wissen ermöglicht einen bewussten Umgang mit eigenen Emotionen und erlaubt Reaktionen im kognitiven Modus.

Im Folgenden sollten anhand eines Praxisbeispiels Erklärungsmöglichkeiten gefunden werden.

Praxisbeispiel

Herr Meier ist 54 Jahre alt, verheiratet und hat 2 Kinder, 28 und 24 Jahre alt. Er war Projektleiter bei einer Bank in Zürich und hatte im Jahr 2010 einen Velounfall mit schwerem Schädelhirntrauma. Nach dem Spitalaufenthalt war er 14 Monate in einer Rehabilitationsklinik. Eine Reintegration ins häusliche Umfeld war aufgrund der nicht rehabilitierbaren Folgeschäden nicht möglich. Herr Meier kann nicht mehr laufen und sitzt im Rollstuhl. Er ist inkontinent. Seine Hände kann er grobmotorisch einsetzen, Feinmotorik ist gestört. Er braucht Hilfe bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden und bei der Toilettenbenutzung. Das Essen muss ihm kleingeschnitten werden, essen kann er dann selbstständig, hat keine Schluckstörungen. Seine Sprache ist klar. Er ist sehr ungeduldig, wird schnell wütend und bringt dies verbal zum Ausdruck, indem er schreit und schimpft.

Da es in der Schweiz nur wenige Wohnplätze für Menschen mit Hirnverletzung in Institutionen gibt, die ausser Pflege auch Beschäftigung, Aktivierung und Tagesstruktur anbieten, wird er im Jahr 2012 in ein reguläres Alters- und Pflegeheim verlegt. Im Alter von 51 Jahren befindet er sich in Gesellschaft von durchschnittlich 80jährigen, viele seiner Mitbewohner(innen) sind dement. Der Personalschlüssel ist knapp, die Pflegepersonen stehen unter Zeitdruck. Er ist bei der Körperpflege auf Hilfe angewiesen. Er könnte einen Teil der Körperpflege mit Anleitung selbstständig durchführen, er ist dabei jedoch sehr langsam, von daher werden die Tätigkeiten von den Pflegepersonen übernommen. Einmal pro Woche wird er geduscht und seine Haare gewaschen. Seine Einlage wird 3 x pro Tag und einmal in der Nacht gewechselt. Essen gibt es dreimal am Tag. Am Vormittag und am Nachmittag sitzt er im Tagesraum und schaut aus dem Fenster. Er war seit seinem Eintritt in das Pflegeheim nicht mehr ausserhalb des Geländes des Heims. Er beschimpft jede Person, die in seine Nähe kommt oder reagiert gar nicht. Seine Frau hat sich mittlerweile von ihm getrennt, seine Kinder kommen ihn nicht besuchen, auch Freunde und Arbeitskollegen haben sich von ihm abgewendet. Er hat einen Beistand für die Regelung seiner Finanzen. Er bekommt neben

der standardmässigen Anfallsprophylaxe (Epileptische Anfälle) Antidepressiva und ein Antipsychotikum in niedriger Dosierung zum Dämpfen.

Da er in dem Alters- und Pflegeheim aufgrund seiner Hirnverletzung nicht integrierbar ist und er im Vergleich zu den anderen Heimbewohnenden relativ jung ist, sucht sein Beistand einen geeigneten Wohnplatz für ihn.

Im Jahr 2014 tritt er ins Wohnzentrum Frankental ein. Bei der Körperpflege kritisiert er schnell und schimpft. Er kann bestimmte Tätigkeiten auch verweigern, z.B. das Säubern, wenn er verstuht ist. In der Beschäftigung und Aktivierung war er nur drei Mal, seit dem verweigert er, daran teilzunehmen, nur selten kann er dazu motiviert werden. Er sagt, das sei etwas für Idioten. Auch bei den Mahlzeiten schimpft er viel. Sein Verhalten wird von den Mitarbeitenden und von seinen Mitbewohner(inn)en als distanzlos, aufbrausend und beleidigend wahrgenommen. Er möchte nicht hinausgehen z.B. zum Einkaufen oder einen Ausflug machen, möchte nicht in den Begegnungsraum z.B. zum Nachmittagscafé und verbringt viel Zeit allein in seinem Zimmer. Er macht hin und wieder Aussagen wie „Ich bin ein Idiot“. Bei Auswahlmöglichkeiten z.B. Kleider, Essen, Aktivitäten sagt er oft „Ist mir egal“ oder verweigert.

Fragen:

Wie kommt das Verhalten von Herrn Meier zustande?

Wie würden Sie es erklären?

Die Sammlung von verschiedenen Erklärungsmöglichkeiten zeigte verschiedene richtige Korrelationsaussagen und differenzierte Lösungsansätze, es blieb jedoch auf der Beschreibungsebene. In dem Zusammenhang wurde die Frage gestellt, was eigentlich die Soziale Arbeit damit zu tun hat?

(Die folgende Argumentation enthält Aussagen, die in diesem Workshop nicht alle erarbeitet werden konnten, die aber nötig sind, um die Zusammenhänge nachvollziehen zu können. Es wurden in dem Zusammenhang lediglich das Berufsbild und die Ziele der Sozialen Arbeit (Avenir Social, 2006, Berufsverband Schweiz) und die internationale Definition der Sozialen Arbeit aufgezeigt).

Wenn davon auszugehen ist, dass

1. aufgrund der Neuroplastizität lebenslange Lernprozesse möglich sind, 2. Identitätsentwicklung über (Selbst-) Bewusstseinsprozesse erfolgt, diese 3. Lernprozesse sind, die 4. durch soziale Interaktionen zustande kommen, 5. Menschen mit Hirnverletzung diese Lernprozesse eigenständig nicht initiieren können, 6. der Auftrag des Wohnzentrum Frankental bedeutet, den Bewohnenden Wohlbefinden zu ermöglichen, d.h. soziale Systeme so zu gestalten, dass Bedürfnisbefriedigung und Partizipation möglich ist, 7. „verletzte“ Identität zu „biopsychosozialen“ Problemen führt, 8. der Auftrag der Sozialen Arbeit das Verhindern, Lindern und Lösen von sozialen Problemen bedeutet und 9. die berufsethische Verpflichtung bedeutet, hilfsbedürftige Individuen zu befähigen, ihr volles Potential zu entwickeln, damit sie Freude am Leben haben,

dann liegt die Verantwortung für die „Krankheitsbewältigung“ zu einem grossen Teil bei den Personen, die diese Menschen professionell betreuen.

Professionelle sind also gefordert, Kenntnisse über verschiedene Arten von Wissen und über Theorien zu haben, damit sie professionell handeln können. Um die Dynamik im Interventionsbereich verstehen zu können, müssen Mechanismen erkannt werden und Wissen über Mechanismen erfordert Theorien, die mechanistisches Erklären ermöglichen und somit mehrniveaunal sein müssen (biologisches, psychisches, soziales, kulturelles Niveau).

Nach dieser Vorarbeit wurden zwei theoretische Schwerpunkte gesetzt und auf das Fallbeispiel bezogen. Diese Schwerpunkte waren

1. das Psychobiologische Erkenntnis- und Handlungsmodell (PsyBiEHM) und
2. die Theorie sozialer Probleme.

1. theoretischer Schwerpunkt:

Das Psychobiologische Erkenntnis- und Handlungsmodell (PsyBiEHM)

Jede Theorie oder jedes Theoriesystem, welche (s) sich auf menschliches Verhalten bezieht, benötigt ein Menschenbild. Hier zu Beginn ein Zitat von W. Obrecht, welches anschaulich beschreibt, was Menschen sind:

„Menschliche Individuen sind sozial lebende Lebewesen einer besonderen Art, nämlich neugierige, aktive, beziehungs- und mitgliedschaftsorientierte, lern-, sprach- und ... selbstwissensfähige Biosysteme. Diese Dispositionen verdanken sie nicht der Gesellschaft, sondern der Konstitution ihrer Nervensysteme“ (Obrecht, 2001, S.61f).

Zentral für diese Eigenschaften sind die emotio-kognitiven Prozesse des menschlichen Gehirns:

- Das Gehirn registriert Bedürfnisse, denen zufolge Motivation erzeugt wird, als Absicht zum Handeln,
- es ist zu Kognitionen fähig, die zwischen Selbst- und Umweltbild eine Beziehung herstellen, Orientierung erzeugen hinsichtlich Raum und Zeit, Möglichkeiten zur Bedürfnisbefriedigung erkennen und auf diese Weise Motivation erzeugen,
- es steuert das zielgerichtete, problemlösende (und bedürfnisbefriedigende) Handeln (Geiser, 2009, S.53).

Der Zusammenhang zwischen Kognition, Motivation und Handeln kann wie folgt näher beschrieben werden: Menschen entwickeln *Bilder* ihrer selbst und ihrer Umwelt, die mit Hilfe von kognitiven oder kulturellen *Codes* erzeugt werden. Diese Codes helfen dem Individuum, Zustände und Prozesse zu deuten bzw. zu erklären, je nach Qualität der Codes mehr oder weniger zutreffend: Abhängig vom Code ergeben sich verschiedene Bildeigenschaften, welche bewertet werden. Denken und Wissen werden somit durch den sozialstrukturellen und –kulturellen Kontext beeinflusst, in dem Menschen leben. Erfahrungen und Wissen (Bilder, Codes, Werte) werden als *Internes Modell* bezeichnet und erzeugen Motivationen im Zusammenspiel mit Kognitionen (Wahrnehmung, Erkenntnisprozesse), Bedürfnissen / Werten, sowie Affekten / Emotionen (ebd.).

Bezogen auf Herrn Meier kann Folgendes gesagt werden:

- Die veränderten Eigenschaften passen nicht ins Selbstbild – ausgehend vom Selbstbild vor der Hirnverletzung mit den entsprechenden Codes wertet Herr Meier das jetzige Selbst und die Situation ab und sieht keine Veränderungsmöglichkeit. Aufgrund unbefriedigter Bedürfnisse entwickelt sich – neben allfällig beeinträchtigten exekutiven Leistungen - chronischer Stress aufgrund anhaltender Bedürfnisspannungen, welche zu Gereiztheit, Aggressionen, Apathie oder Depressionen führt. Hinter der Abwertung von Situationen oder Betreuungspersonen kann sich eine Abwertung der eigenen Lebenssituation oder Person verbergen.

Um nachvollziehen zu können, wieso es so wichtig ist zu erklären, wurden Überlegungen zu Interventionen aufgezeigt, die sich daraus ableiten lassen.

Erste Überlegungen zu Interventionen zugunsten von Herrn Meier:

- Er braucht Unterstützung bei der Neudefinition von Werten und Codes (Informationsverarbeitung)
- Eine Änderung der Codes ist möglich durch die Initiierung eines Bewusstseins- und Lernprozesses mit Hilfe einer speziellen Handlungstheorie z.B. der Bewusstseinsbildung. Im Rahmen des *transformativen Dreischritts* können diesbezüglich Handlungsleitlinien ausgearbeitet werden. Der Bewusstseinsprozess kann anhand von Interaktionen im Rahmen von Aktivitäten des täglichen Lebens gefördert werden. Diese Interaktionen bilden Teile eines übergeordneten Prozesses, welcher die Auseinandersetzung mit der eigenen Identität zum Thema hat.
- Indem Herr Meier befähigt wird, sein Selbstbild (internes Modell) zu ändern, kann eine Änderung seines Verhaltens erfolgen und ihm erstens Partizipation an den Aktivitäten, Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens und zweitens auf längere Sicht mehr Wohlbefinden ermöglichen.

Das PsyBiEHM hat einen Bezug zu den Metatheorien (Erkenntnistheorie, Werttheorie) wie auch zu den Objekttheorien des SPSA und spielt von daher eine zentrale Rolle im SPSA. Der Bezug wurde kurz umrissen dargestellt:

Bezug Metatheorien:

Erkenntnistheorie – wie erkennen wir die Wirklichkeit?

Die Erkenntnistheorie des SPSA stützt sich auf die moderne Psychobiologie und befasst sich mit Erkennen sowohl im Alltag, wie auch innerhalb der Wissenschaften. Entsprechend untersucht sie einerseits beschreibend und erklärend die kognitiven Prozesse (z.B. was ist Wissen und wie entsteht es?) und andererseits normativ die erfolgreiche Gewinnung von Wissen (Obrecht, 2001, S.30f). Wahrnehmung ist ein individueller Gehirnprozess, ein „spezifischer Vorgang in einem plastischen Nervensystem eines Biosystems“ (Geiser, 2009, S.46). Plastische neuronale Systeme sind durch Erfahrung modifizierbar (Neuroplastizität), der Vorgang der Modifikation wird Lernen genannt. Die komplexeste Hirnfunktion stellt das Selbstbewusstsein dar: Ein Individuum ist sich eigenverursachten Prozessen wie Affekte, Wahrnehmungen und Gedanken gewahr und *bewusst*, d.h. denkt über sie nach. „Ein Biosystem, das zu Selbstbewusstsein fähig ist und über ein Gedächtnis verfügt, ist selbstwissensfähig und verfügt über eine Identität“ (Obrecht, 2001, S.32). Die Identität ist

eine emergente Eigenschaft des menschlichen Individuums in Form von Selbstbewusstsein und beinhaltet eine biologische (Körperselbstbild), psychische (Affekte und Kognitionen) und soziale (Rollen und Positionen in sozialen Systemen) Komponente (Obrecht, 2001, S.62f). Identität zeichnet sich durch individuelle, sozialkulturelle und universalistische Selbstkategorisierungen aus und ist ein Gehirnzustand mit einem bestimmten Wissen (Bilder, Theorien/Codes, Werte) über die eigene Person, wobei dieses Wissen das Produkt von Lernprozessen, im Besonderen Eigen- und Fremddefinition, sowie dem Bedürfnis nach Orientierung des Selbst in seiner Umwelt ist (Staub-Bernasconi, 2007, S.336). Menschen wissen, dass sie psychische, soziale und kulturelle Gegebenheiten auch dank ihrer Fähigkeiten zum Erkennen und Handeln neu gestalten können (Staub-Bernasconi, 2007, S.170).

(...)

Werttheorie im Sinne des SPSA: Werte sind relationale Eigenschaften zwischen einem Organismus und einem Teil von ihm oder einem Gegenstand in seiner Umgebung (Bunge & Mahner, 2004, S. 173) → a) intrinsische oder Biowerte = Bedürfnisgrundlage b) funktionale Werte = Grundlage von Wünschen: Es sind jene Klassen von Dingen, Zuständen, Veränderungen und Handlungen, von denen das Subjekt aufgrund seiner Erfahrung annimmt oder weiss, dass sie funktional für das Erreichen von Biozuständen oder für die Befriedigung von Bedürfnissen sind (Obrecht, 2005a, S.120).

„Werte beschreiben wünschbare Fakten und sind damit Bilder des Wünschbaren und – als deren Kehrseite – Abzulehnenden. Sie sind das abstrakte Produkt von Bewertungsprozessen, in der Sozialen Arbeit des Bewertungsprozesses von Problembeschreibungen, -erklärungen und den dazugehörigen Fakten. Sie bestimmen die Richtung von Zielen und Verfahrensweisen – *Ethik* – und leiten moralisch richtige im Unterschied zu moralisch zu problematisierenden, verurteilenden Verhaltensweisen an (*Moral*)“ (Staub-Bernasconi, 2007, S.189).

(...)

Bezugsdisziplinen des PsybiEHM: Biologie, Psychologie bzw. Psychobiologie

Bezug Objekttheorien:

Theorie menschlicher Bedürfnisse:

Bedürfnisse sind Indikatoren für biologische, psychische und soziale Werte (Geiser, 2009, S.55). Sie sind „Gesetzmässigkeiten innerhalb des menschlichen Nervensystems und

namentlich innerhalb des Gehirns sowie zwischen diesem und seiner physischen und sozialen Umwelt“ (Obrecht, 2008, S.5). „Bedürfnisse sind durch die Struktur des psychobiologischen Individuums gegeben“ und da sie „als Soll-Werte im Organismus des Menschen verankert sind, sind sie universell“ (Staub-Bernasconi, 2007, S.171). Bedürfnisspannungen sind „Abweichungen von organismischen Soll-Zuständen ..., die als Motivatoren für ein ... spannungsreduzierendes Verhalten bzw. der Suche nach Handlungsmöglichkeiten dienen“ (Obrecht, 2008, S.6). Es geht also um die Herstellung von Soll-Werten für das individuelle Wohlbefinden. Es gibt biologische, biopsychische und biopsychosoziale Bedürfnisse, die unterschiedlich langen Aufschub dulden (= Bedürfniselastizität). (...)

Theorie Sozialer Systeme: „Vermittelt Wissen über das gesetzmässige Entstehen und Bestehen solcher sozialer Gebilde“ (Geiser, 2009, S.48). Ein menschliches Sozialsystem wird aus menschlichen Individuen und ihren Artefakten gebildet; sie teilen eine gemeinsame Umwelt und wirken auf andere Mitglieder des Systems ein. Soziale Systeme haben differenzierte emergente Eigenschaften, die Wichtigsten zeigen sich in der Sozialstruktur: „... die beiden übergeordneten, interdependenten Formen der Struktur sind die Interaktionsstruktur ... [und] die ... Positionsstruktur“ (Obrecht, 2002, S.6f).

Das Wohlbefinden der Systemmitglieder hängt von der Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung und der damit zusammenhängenden Statuskonfiguration ab. Mitglieder sozialer Systeme sind aufeinander angewiesen; die wichtigsten Prozesse in einem sozialen System sind „die Befriedigung von Bedürfnissen und das Lösen praktischer Probleme“ (Obrecht, 2001, S.61). (...)

Theorie sozialer Probleme: Dies stellte den zweiten Schwerpunkt dar und wurde am Ausführlichsten – wenn auch immer noch kurz – dargestellt.

2. theoretischer Schwerpunkt:

Die Theorie sozialer Probleme

Dies ist die spezifische Erklärungstheorie des SPSA; sie ist mehrniveaunal und ermöglicht mechanistisches Erklären. „Ihr Begriff des sozialen Problems involviert folgende Begriffe...: (1) die Begriffe des praktischen und des kognitiven Problems, (2) den Begriff eines sozialen Problems, (3) den Begriff des sozialen Systems und den der sozialen Struktur als emergente Eigenschaft sozialer Systeme und (4) den Begriff der Position von Individuen innerhalb der Struktur sozialer Systeme als emergente Eigenschaften von Individuen“ (Obrecht, 2001,

S.107). Sie verknüpft über die involvierten Begriffe sieben verschiedene Arten von Theorien miteinander: Erklärende und normative Handlungstheorie, Bild-Code-Theorie, Theorie des ratio-empirischen Wissenschaftlichen Realismus, biopsychosozioökulturelle Theorie menschlicher Bedürfnisse, systemtheoretische soziologische Theorie und Theorie soziologischer Sozialpsychologie – und integriert auf diese Weise multidisziplinäres Bezugswissen aus folgenden Disziplinen: Theoretische Biologie, Psychobiologie (Gehirnfunktionen), Psychologie (Kognitions-, Motivations-, Handlungspsychologie), Erkenntnistheorie (Bild-Code-Theorie), soziologische Sozialpsychologie und Soziologie. Die Theorie sozialer Probleme erfüllt den Anspruch an eine transdisziplinäre Integration von theoretischem Wissen in der Sozialarbeitswissenschaft (ebd, S.107f).

Kurzer Exkurs: Die Integration von Wissen kommt der Ontologie des emergentistischen Systemismus zu. Sie hat nicht nur fundamentale Verständnis- (und Verständigungs-) funktion, sondern auch die wichtige Funktion der *Integration von Wissen* im Hinblick auf Erklärungen zum Gegenstandsbereich: Wissen verschiedener Disziplinen wird über alle Systemniveaus (physikalische, chemische, biologische, psychische, soziale und kulturelle) berücksichtigt (Interdisziplinarität) und durch mehrniveaunale objekttheoretische Erklärungen über den Systembegriff integriert (Transdisziplinarität) (Staub-Bernasconi, 2007, S.188 und Geiser, 2009, S.45). Aufgrund der Komplexität von sozialen Problemen reichen Einniveau-Theorien für Erklärungen nicht aus, da sie Gesetzmässigkeiten in einem Wirklichkeitsbereich bzw. einer Systemebene *beschreiben*. Zwei- und Mehrniveautheorien *erklären* gesetzmässige Beziehungen zwischen Eigenschaften eines Systems durch die Interaktion seiner Komponenten unter gegebenen Bedingungen, d.h. durch Mechanismen, weshalb sie auch *mechanismische Erklärungen oder Theorien* genannt werden (Obrecht, 2007, S.7).

Soziale Probleme stellen den Gegenstandsbereich der Profession Soziale Arbeit dar, die Grundlage bildet ein systemistisches¹ Gesellschaftsbild. Sozial sind die Probleme, „weil sie die Beziehung des Individuums zu anderen Individuen, darüber hinaus zur Sozialstruktur betreffen und damit die Befriedigung seiner sozialen Bedürfnisse, die von eminenter Bedeutung für das physische und psychische Wohlbefinden ... sind“ (Obrecht, 2002, S.21). Soziale Probleme sind „praktische Probleme in Bezug auf die [un-] befriedigende Einbindung von Individuen in die sozialen Systeme, deren freiwillige und unfreiwillige Mitglieder sie sind“ (Obrecht, 2007, S.16). Soziale Probleme äussern sich als Spannungszustand (Bedürfnis) und können biologische und / oder psychische Probleme als Ursache oder auch als Folge haben (Obrecht, 2001, S.64). Es gibt zwei Arten von sozialen Problemen im Sinne von nicht befriedigten sozialen Bedürfnissen: 1. Auf die Interaktionsstruktur bezogen wie z.B. Fehlen

¹ Der Begriff *systemistisch* wird hier zur Abgrenzung zu anderen Systemtheorien verwendet und stützt sich auf das hier beschriebene wissenschaftliche Weltbild im Sinne eines Systems von konkreten Dingen

oder Mangel an Liebe, Zuwendung, freundschaftlichen bzw. zwischenmenschlichen Beziehungen und 2. auf die Positionsstruktur bezogen wie z.B. Heteronomie, Statusunvollständigkeit, tiefer Status bzw. „sozialer Abstieg“.

Bezogen auf Herrn Meier kann Folgendes gesagt werden:

Unbefriedigte Bedürfnisse führen zu chronischem Stress, dieser wiederum zu gereiztem / depressivem Verhalten

- Biologisches Niveau: Hirnverletzung, exekutive Dysfunktion
- Psychisches Niveau: Identitätsverlust
- Soziales Niveau: Bruch mit Familie, Kollegen, Erwerbstätigkeit, Rollen / Statusverlust
 - Anomische Spannung = Diskrepanz zwischen Bedürfnissen und (strukturellen) Möglichkeiten ihrer Befriedigung
 - = circulus vitiosus

Zweite Überlegungen zu Interventionen zugunsten von Herrn Meier:

(Die Referentin hat im Rahmen ihrer Bachelorarbeit Handlungsleitlinien auf der Grundlage der speziellen Handlungstheorie *Bewusstseinsbildung* entwickelt. Da der Workshop im Tagungsteil *Analyse* verortet war, wurde keine systematische Entwicklung von Handlungsleitlinien dargelegt, sondern zum Verständnis lediglich einige Beispiele aufgezeigt, die an die vorherigen Ausführungen anknüpfen).

- Förderung anhand von Interaktionen im Rahmen von Aktivitäten des täglichen Lebens mit ausgewählten Techniken wie z.B. Unterstützte Kommunikation / Orientierungshilfe, klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers, Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg und Reflexion nach Schultz von Thun
 - Teil eines übergeordneten Prozesses (Identitätsentwicklung)
- Biografiearbeit, um Herrn Meier zu ermöglichen, sich mit seiner Identität auseinanderzusetzen

Zum Schluss wurden die zuvor gesammelten Hypothesen den verschiedenen Ebenen des SPSA zugeordnet. Es wurde deutlich, dass im Rahmen von „Erklärungen finden“ Probleme und Korrelationen beschrieben wurden. Die Zusammenhänge wurden richtig in Bezug zueinander gesetzt, konnten aber nicht theoretisch begründet werden. Dies liess gut

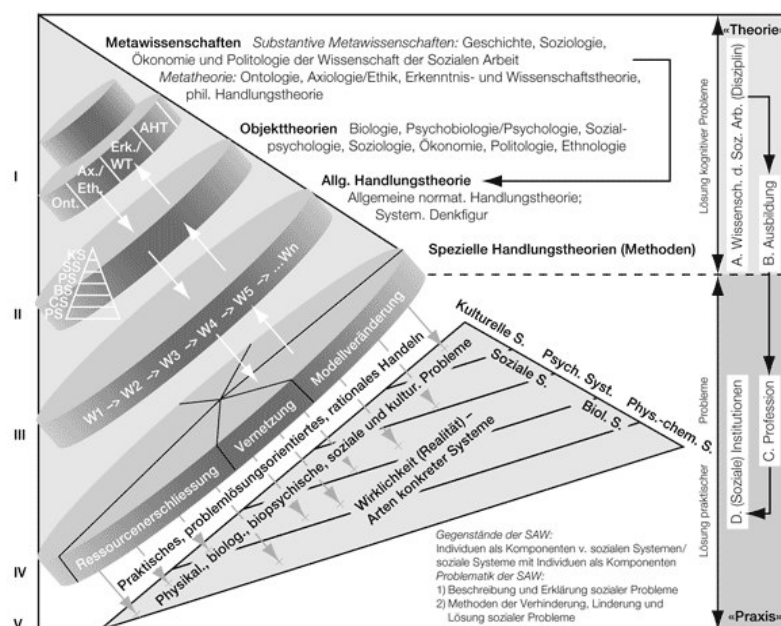
nachvollziehen, dass ohne Erklärungstheorie keine „echten“ Erklärungen mit Begründungen stattfinden können. Im Zusammenhang mit der Professionalisierung der Sozialen Arbeit kann also Folgendes gesagt werden:

Für die Handlungswissenschaften sind mehrniveaunale Theorien entscheidend, da professionelles Handeln auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Methoden hinsichtlich der Wirksamkeit den Begriff des mechanistischen Erklärens beinhaltet: „Eine Handlung ist ... professionell, wenn ihr Zustandekommen und ihre Wirkungsweise verstanden werden, was ein Verständnis der Dynamik der Dinge im Interventionsbereich involviert“ (Obrecht, 2007, S.16).

Verständnis als Grundlage für professionelle Handlungsplanung bedeutet also mehr als die Fähigkeit zur Empathie für das Klientel – wenn diese auch unabdingbar für Professionelle der Sozialen Arbeit ist.

Last but not least möchte ich mich bei allen Workshopteilnehmenden für die engagierten Beiträge und bei Edi Martin für die Unterstützung bedanken.

Die Struktur der Sozialarbeitswissenschaft Das Systemtheoretische Paradigma Sozialer Arbeit (SPSA)



Quelle: Obrecht, 2001, S.20



Beispiel

Her Meer

Quellen und Literaturempfehlungen SPSA

- Bunge, M. & Mahner, M. (2004). *Über die Natur der Dinge. Materialismus und Wissenschaft*. Stuttgart: Hirzel.
- Geiser, K. (2009). *Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit*. Luzern: Interact.
- Obrecht, W. (2001). *Das Systemtheoretische Paradigma der Disziplin und der Profession der Sozialen Arbeit. Eine transdisziplinäre Antwort auf das Problem der Fragmentierung des professionellen Wissens und die unvollständige Professionalisierung der Sozialen Arbeit*. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Obrecht, W. (2002). Umriss einer biopsychosozioökulturellen Theorie sozialer Probleme. Ein Beispiel einer transdisziplinär integrativen Theorie. Überarbeitete Version eines Referats, gehalten an der Fachtagung „Themen der Sozialarbeitswissenschaft und ihre transdisziplinäre Verknüpfung“ am 5. März 2002 an der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich. Typoskript. Zürich: ZHAW. Dept. S.
- Obrecht, W. (2005a). Ontologischer, Sozialwissenschaftlicher und Sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus. 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. (2005b). *Interprofessionelle Kooperation als professionelle Methode*. Referat, gehalten an der Fachtagung „Soziale Probleme und Interprofessionelle Kooperation“ am 20./21.10.2005 an der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich. Abgerufen am 09.10.2015 unter:
http://www.infostelle.ch/de/dyn_output.html?content.void=718&SID=SID=4f567a762a314f8680a8b500c68bbc3f
- Obrecht, W. (2007). *Was ist Wissenschaft? Die naturalistische Sicht des Wissenschaftlichen Realismus*. Verfasst zuhanden des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit. Abgerufen am 09.10.2015 unter:
http://w3mediapool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/forschungspublikationen/lehrmaterialien/dokumente_112/sagebiel_1/Obrecht-07-Okt-Was_ist_Wissenschaft_m_Anh_.pdf
- Obrecht, W. (2008). Was braucht der Mensch? Zur Struktur und Funktion der biopsychosozioökulturellen Theorie menschlicher Bedürfnisse. Konferenz zum 100jährigen Jubiläum der Ligue Médico-Sociale Luxembourg. Typoskript. Zürich: ZHAW. Dept. S.
- Schmocker, B. (Hrsg.) (2006). *Liebe, Macht und Erkenntnis. Silvia Staub-Bernasconi und das Spannungsfeld Soziale Arbeit*. Luzern: Interact.
- Staub-Bernasconi, S. (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern: Haupt UTB.
- Walz, H., Teske, I. & Martin, E. (Hrsg.) (2012). *Menschenrechtsorientiert wahrnehmen – beurteilen – handeln. Ein Lese- und Arbeitsbuch für Studierende, Lehrende und Professionelle der Sozialen Arbeit* (2., korrigierte Aufl.). Luzern: Interact.