

Agnieszka Golczynska-Grondas

## Die Bearbeitung von Beratungsproblemen: allgemeine Interventionsstrategien und der Umgang mit der Einzigartigkeit einer jeden konkreten Lebenssituation

### **KURZBESCHREIBUNG**

In Bezug auf die Fallstudien und Diskussionen, die in vorangehenden Modulen präsentiert wurden, diskutiert dieses Modul einige der Phasen und Aktivitäten, die innerhalb des Beratungsprozesses auftreten. Es beachtet die Bedeutsamkeit der einzigartigen Lebenssituation jedes Klienten und die Beratungsphasen Einstieg, Assessment, Planung und Vorbereitung der zukünftigen Aktivitäten, die Umsetzung der Interventionsstrategien sowie der Abschluss und die Evaluation.

### **LERNZIELE**

1. Die Wahrnehmung und das Verstehen der Bedeutsamkeit der individuellen Lebenssituation jedes Klienten.
2. Die Phasen und Aktivitäten, die innerhalb eines Beratungsprozesses auftreten und die Notwendigkeit, diese an die individuellen Lebenssituationen anzupassen, kennen zu lernen.

© bei der Autorin

Gefördert im Rahmen des EU Programmes Leonardo da Vinci

---

\* **Roh-Übersetzung:** Die vorliegende Übersetzung ist als Arbeitsgrundlage nutzbar, sie ist jedoch **nicht** zitierfähig.  
Die Übersetzungen werden fortlaufend überarbeitet. Überprüfen Sie daher bitte regelmäßig die jeweils aktuelle Version.

## **INHALT**

- 1. Die Einzigartigkeit jeder einzelnen Lebenssituation**
- 2. Das Bearbeiten von Beratungsproblemen**
  - 2.1 Die Unterscheidung von Theoriekonzepten**
  - 2.2 Der Hilfe-Prozess**
  - 2.3 Professionelles Handeln und die persönlichen Fertigkeiten der praktisch Arbeitenden**

Die Arbeit innerhalb des Rahmens von Hilffsystemen wird auf der Grundlage verschiedener Vorgehensweisen geleistet. Diese Vorgehensweisen arbeiten auf verschiedenen Ebenen – die Ebene der theoretischen Reflexion in Bezug auf ein vorgegebenes Gebiet der sozialen Praxis, die Ebene der Ressourcen des praktischen Wissens, das sich in der professionellen Umgebung verbreitet, die Ebene der Verwaltungsentscheidungen sowie die Aktivitätsebene der konkreten professionellen Zentren und Teams. Um die Effektivität dieser Vorgehensweisen zu sichern, ist es nötig, das beruflichen Handeln zu individualisieren, die biografischen Erfahrungen des/der Klienten/in und seine/ ihre aktuelle Situation zu beachten.

## **1 Die Einzigartigkeit jeder spezifischen Lebenssituation**

Während der Arbeit an dem “Invite” Projekt wurden biografische Daten gesammelt. Der/ die aufmerksame Leser/in aller Module hat die Möglichkeit, sich – auf eine mehr oder weniger detaillierte Weise – mit Ausschnitten aus Lebensgeschichten von Klienten von sozialen und psychologischen Hilfszentren verschiedener europäischer Länder vertraut zu machen.

Im Modul B.1 wird Mikkos Geschichte dargestellt. Mikko ist ein finnischer Arbeiter, ein Witwer mit drei Kindern, die bei seiner Partnerin leben. Alkohol, Drogensucht und Depression sind die Hauptthemen in Mikkos Leben. Aus dem Text wissen wir, dass Mikko vierzig Jahre lang getrunken hat, versuchte, sich das Leben zu nehmen, und nach dem Suizidversuch, als er im Krankenhaus von seiner Familie umgeben aufwachte, entschied, sich einer Behandlung zu unterziehen. Seine Partnerin unterzog sich auch einer Therapie. Mikko ist seit zwei Jahren trocken und ist jetzt ein AA Mitglied. Das Modul B.2 enthält Informationen über den Deutschen Herrn Funke, der an Morbus Betcherev leidet. Die Symptome veranlassten Herrn Funke, seinen Beruf in der Schwerindustrie aufzugeben. Er geriet in große finanzielle Nöte, wurde von seiner Freundin verlassen und verlor fast seine Wohnung. Er litt an Depressionen und an einem geringen Selbstwertgefühl. Er trank und konnte sich nicht an seine neue post-transformative Wirklichkeit anpassen.

Gerhard Riemann beschreibt einen anderen, 34-jährigen deutschen Mann, Vater von zwei Kindern, der außerhalb der Ehe mit seiner Freundin lebt. Dieser Mann hat ernsthafte Probleme mit seiner Wirbelsäule. Seine Gesundheit kam vom Regen in die Traufe als er – seiner Krankheit bewusst – versuchte Geld zu verdienen, indem er schwere Arbeit auf dem Bau leistete.

Im Modul A.2 beschreiben wir polnische Fälle – Alicja, Ewa, Leon, Pola, Malgorzata und Elzbieta. Ewa wurde von ihrer alleinerziehenden Mutter erzogen und war ein gut versorgtes Kind. Auf Grund der Unterstützung ihrer Freunde beendete sie ihre Studien, überstand die Verlaufskurve der Arbeitslosigkeit und genießt ihr Leben jetzt. Pola, die aus einer großen Familie vom Land stammt und die ihren Abschluss an einer ländlichen Berufsschule machte, ist arbeitslos. Ela, die von ihrem Vater ermutigt wurde, eine Ausbildung in einer Textilberufsschule des sekundären Bildungsweges zu machen, wurde später in der gleichen Textilfabrik wie ihr Vater angestellt. Modul C.1, welches das Thema des Arbeitsbogens diskutiert, basiert auf Jasieks Geschichte - ein Jugendlicher von einer gut gebildeten Familie, der – gegen den Wunsch seiner Eltern – katholischer Priester werden möchte.

Professionelle Hilfe verschiedener Art wurde allen Menschen, die in den Modulen beschrieben wurden, zuteil. Mikko nahm an dem Minnesotaprogramm und an Treffen einer Selbsthilfegruppe teil und er profitierte auch von familiärer Hilfe. Herr Funke war ein Klient einer sehr engagierten Berufsberaterin, er war Teilnehmer einer Gruppentherapie und an Selbsterfahrungsgruppen und er durchlief ein zweijähriges Programm in einem

speziellen beruflichen Rehabilitationscenter in Ostdeutschland. Der Mann, der von Gerhard Riemann beschrieben wurde, nahm an Berufsberatungsgesprächen teil, besuchte eine Vorbereitungsklasse in dem gleichen Center wie Herr Funke, absolvierte ein Praktikum als Automobilverkäufer und fand letztendlich eine neue Arbeitsstelle in einem Steuerbüro. Leon, Pola, Alicja, Elzbieta und Maria nahmen an Klassen für Arbeitslose teil, die von dem Sozialamt organisiert wurden. Malgorzata war zusammen mit ihrem Mann und den Kindern Klientin eines Familientherapeuten, Jasiak hatte Berufsberatungsgespräche.

Sogar eine nur oberflächliche Analyse der oben genannten Fälle zeigt die **mehrdimensionalen und bedeutungsvollen Unterschiede in den Lebensgeschichten und der aktuellen Situation der Klienten von Hilfsinstitutionen** auf. Obwohl es nicht möglich ist, die vollständige Liste dieser Unterschiede darzustellen, können wir die grundlegenden Bedingungen, die die Biografien der Klienten unterscheiden, aufzeigen.

Zunächst leben die Helden unserer Geschichten in verschiedenen Ländern, sprechen unterschiedliche Sprachen und sind in unterschiedlichen kulturellen, politischen und ökonomischen Umständen aufgewachsen<sup>1</sup>. Neben dem allgemeinen europäischen Rahmen, haben wir es mit verschiedenen politischen Systemen in Finnland, Deutschland, Polen und Wales zu tun. Der eigentliche Zustand der Sozialsysteme ist auch unterschiedlich. Das post-sozialistische Polen kämpft mit Problem, die unterschiedlich von denen des vereinten Deutschlands sind. Großbritannien und Finnland scheinen stabilere ökonomische und politische Situationen zu haben. Die Arbeitsmarktbedingungen sind ebenfalls verschieden – zum Beispiel war die Arbeitslosenquote der Projektpartner-Länder in 2004 wie folgt: für Österreich und Großbritannien circa 4,5%, für Italien – 7,7%, für Finnland – 8,7%, für Deutschland – 9,9% und für Polen 18,4% ([www.bezrobocie.net](http://www.bezrobocie.net)).

Die Personen, denen Unterstützung zuteil wurde, haben nicht nur in Großstädten gelebt, sondern auch in Kleinstädten und Dörfern, deren Funktionieren von der regionalen Kultur sowie den Charakteristika ihrer Gemeinden beeinflusst wird (Modul A.3).

Verfolgen wir das Schicksal der Klienten, können wir beachtliche Unterschiede beobachten. Die Herkunftsfamilien haben sich in deren Strukturen (vollständige Familien, alleinerziehende Familien, rekonstruierte Familien etc.), in ihrer Art und Weise, die Familienrollen auszuführen, die Aufteilung der Hausarbeit, und – was auch sehr wichtig ist – in ihren kulturellen, emotionalen, sozialen und ökonomischen Ressourcen unterschieden. Einige der Klienten – wie Jasiak – wurden von gut gebildeten Eltern großgezogen, die eine Beziehung mit ihrem Kind hatten, andere hatten sehr traumatische Erlebnisse (negative Kindheitserfahrung. Modul A.3), oder wurden nur etwas vernachlässigt und ihre Erziehungsberechtigten waren dennoch in der Lage, sie mit unverzichtbaren emotionalen Ressourcen auszustatten.

Trotz der Vereinheitlichung der staatlichen Bildungssysteme unterscheiden sich die **beruflichen Karrieren** der Klienten ebenso. Nicht nur der formelle Bildungsgrad ist zu

---

<sup>1</sup> Auf Grund der wachsenden Mobilität der Arbeitnehmer haben die kulturellen Unterschiede eine wichtige Bedeutung für SozialarbeiterInnen in den Ländern der Europäischen Union. Wir können annehmen, dass Ausländer Hilfszentren öfter besuchen werden und dass Praktizierende neue professionelle Fertigkeiten werden lernen müssen. Im Gebiet der Sozialarbeit wird das Kulturgram benutzt. Die Analyse, die sich auf dieses Instrument gründet, verweist auf zehn Dimensionen: Umzugsgrund, rechtlicher Status, die Zeit in der Gemeinde, die zu Hause und in der Gemeinde gesprochene Sprache, Gesundheitsauffassung, Krisenereignisse, Urlaub und besondere Ereignisse, Kontakt mit kulturellen und religiösen Einrichtungen, Werte in Bezug auf Bildung und Arbeit, Werte in Bezug auf Familienstruktur, Macht, Mythen und Prinzipien (Congress 2004: 252-253).

beachten, sondern auch der Schultyp und die Qualität des Bildungsprozesses, die der Klient erfahren hat.

Unterschiede können auch in der Analyse der beruflichen Karrieren der Klienten gefunden werden. Es gibt Individuen, die ihr gesamtes Leben lang eine stabile professionelle Rolle in einem Unternehmen haben und es gibt Personen, die den Sinn des Geldverdienens durch Arbeit negieren. Andere wechseln während ihres Lebens Berufe, Arbeitsstellen und Firmen. Es gibt auch zeitlich begrenzt und dauerhaft arbeitslose Individuen.

Die erwachsenen Klienten haben die Dilemmata, die mit ihrem **privaten Bereich** zu tun haben auf eine andere Weise gelöst – manche sind auf Wunsch single, manche haben stabile formale oder informelle Beziehungen, ihre Partner und Kinder sind Individuen, die ein eigenes Leben leben. Manche sind geschieden, andere haben keine dauerhaften Beziehungen, suchen aber zeitlich begrenzte hetero- oder homosexuelle Beziehungen.

Wenn wir das Thema der Hilfspraxis bedenken, sind individuelle Unterschiede sehr wichtig. Manche dieser Unterschiede, wie **Alter** und **Geschlecht**, sind dem Beobachter offensichtlich, andere sind fast unsichtbar – wie der **Gesundheitszustand**. Im Modul A.4 lesen wir, dass es keine Lebensgeschichte ohne Geschlecht gibt. Die biografische Geschichte ist geschlechtlich. Männer und Frauen erleben Lebenserfahrungen wie Arbeitslosigkeit oder Behinderung unterschiedlich<sup>2</sup>. Gemäß dem traditionellen Verständnis der Geschlechterrollen ist während der letzten zwei Jahrhunderte das Geldverdienen als eine Aufgabe des Mannes gesehen worden. Autoren, die sich mit Männerstudien befassen, unterstreichen, dass die Arbeit und die berufliche Rolle eine zentrale Position im Leben eines Durchschnittsmannes hat und dass für einen Mann der Arbeitsplatzverlust mit dem Geschlechtsverlust verglichen werden kann (Golczynska-Grondas 2004, Coyle gemäß Elliot 1996: 87). Es ist offensichtlich, dass Arbeitslosigkeit genauso eine traumatische Erfahrung für Frauen ist, aber Frauen erfahren – besonders in traditioneller Umgebung – einen größeren sozialen Konsens, häusliche Aktivitäten aufzunehmen und von ihren Partnern unterstützt zu werden.

Das Alter des Klienten scheint auch wichtig zu sein. Nachfolgende Generationen nehmen an unterschiedlichen geschichtlichen Ereignissen teil, ihre Erfahrungen sind verschieden, und wir sprechen über das Phänomen, das Kohorteneffekt genannt wird (Modul A.3). Das biologische Alter heißt, dass der/die Klient/in in einer bestimmten Phase seines Leben ist und ein aufmerksamer Praktizierender kann einschätzen, ob ein Individuum seine Entwicklungsaufgaben, die mit den verschiedenen Phasen verbunden sind, erfüllt hat und er beurteilt inwieweit der/die Klient/in sich den Normen bezüglich der sozialen Uhr anpasst (Modul A.3). Die soziale Umwelt behandelt Menschen unterschiedlicher Generationen verschieden. Zum Beispiel werden in der modernen westlichen Kultur sowohl junge als auch alte Menschen von denen infantilisiert, die sie als Personen, die spezielle Pflege benötigen, ansehen. (Modul A.1.)

Ein anderer Faktor, der das Funktionieren des Individuums festlegt ist sein/ ihr Gesundheitszustand. Ernsthaftere Behinderungen beeinflussen die Organisation des Alltagslebens, determinieren die Chancen auf dem Arbeitsmarkt<sup>3</sup> sowie Beziehungen mit

---

<sup>2</sup> Seit den 1930ern haben wir es in den Sozialwissenschaften mit der Kontroverse hinsichtlich des Ursprungs des Unterschieds zwischen dem Verhalten von Männern und Frauen zu tun. Die Forschungsprojekte führen zu widersprüchlichen Ergebnissen (siehe z.B. Brannon, L., Gender: Psychological Perspectives 1999). Trotz des Ursprungsthemas können diese Unterschiede in dem Geschlechtsverhalten und psychologischem Funktionieren als soziale Fakten behandelt werden.

<sup>3</sup> Der Gesundheitszustand muss nicht unbedingt die Arbeitsmarktchancen begrenzen. Zum Beispiel beobachten wir im gegenwärtigen Polen, dass die arbeitslosen Behinderten

der sozialen Umwelt – eine behinderte Person kann zum Beispiel von anderen stigmatisiert werden, oder – im Gegenteil – kann innerhalb eines gut funktionierenden Unterstützungsnetzwerks handeln. Die Behinderten unterscheiden sich in ihrer Art der Selbstdefinition. Im Modul A.1 lesen wir, dass Invalide – obwohl sie sich ihrer Krankheit bewusst sind – sich nicht in Begriffen der Behinderung definieren und ihre Selbstkonzepte sind denen von “gesunden” Personen ähnlich. Zu Beginn des Hilfsprozesses können wir demzufolge den Fehler machen – auf Grund unseres stereotypen Weltverständnisses – unsere/n Klient/in eine falsche Identität zuzuschreiben.

Klienten im Hilffsystem sind auch auf ihrer sehr persönlichen Ebene verschieden. Wir können sie als **verschiedene Persönlichkeitstypen** klassifizieren<sup>4</sup>. Ihre **Charaktereigenschaften**, ihr **Reifegrad**, **Temperament**, **Neigungen**, **Weltauffassungen**, **Wertesysteme** und **Selbstkonzepte** unterscheiden sich<sup>5</sup>. Wir treffen diese Dimension der Differenzierung nicht nur während der Klientendiagnose auf der Grundlage von Tests und Gesprächen an, sondern auch während der alltäglichen Arbeit mit dem Klienten. Die Einstellungen des Klienten gegenüber anderen Personen, besonders gegenüber dem professionellen Helfer, sind auch wichtig. In dem einen Extrem haben wir selbständige Menschen, die die Verantwortung für ihre Entscheidungen und Schicksale übernehmen und in dem anderen Extrem treffen wir entweder Individuen an, die von anderen abhängig sind oder es vorziehen, sich externen Autoritäten zu unterwerfen, oder Individuen, die versuchen, die Helfer zu manipulieren<sup>6</sup>.

Auch die **durch den Klienten aktuell erlebte Biografiestruktur** ist wichtig. Zum Beispiel kämpft Jasiak für die Möglichkeit, ein biografisches Handlungsschema umzusetzen, während seine Eltern versuchen, ihn in ein institutionalisiertes Ablaufmuster zu zwingen. Auch das Verhalten von Menschen, die die gleiche biografische Struktur erfahren, kann unterschiedlich sein. Menschen in einer Verlaufskurve können für den Einfluss anderer Menschen anfällig sein, zu passiv und apathisch oder zu sehr durch die Schwierigkeiten überwältigt, um die Vorschläge des Helfers aufzunehmen.

Die Klienten des Sozialamtes haben verschiedene **Erfahrungen** bezüglich ihrer Teilnahme auf dem **Arbeitsmarkt** gemacht. Es gibt arbeitende Menschen mit mehr oder weniger stabilen Positionen, manche – wie Pola – haben kurze Arbeitslosigkeitsphasen durchlebt, aber sie sind immer noch in der Lage, reguläre Teilzeitjobs zu bekommen, manche (Ela) haben das erste Mal in ihrem Leben eine Arbeit verloren. Andere, Jasiak zum

---

– in manchen Aspekten – in einer besseren Position sind als die Gesunden.

<sup>4</sup> In den Feldern der Psychologie und Psychiatrie begegnen uns verschiedene Persönlichkeitstypologien. Für Berufsberater und Sozialarbeiter ist es wichtig ein kohärentes Klassifikationssystem zu haben, dass mit ihrem professionellem Handeln übereinstimmt. Im Falle von Teamarbeit ist es nötig, die gleichen Klassifikationschemata zu teilen.

<sup>5</sup> Erinnern wir uns, dass in den ersten zwei Modulen (0 und A.1) die Autoren betonen, dass bestimmte Identitäten als schwächend beschrieben werden können – zum Beispiel – die Individuen, die der Unterschicht zugeschrieben werden, haben nicht die Macht, der Weise, wie andere sie definieren, zu widerstehen (Modul 0). Es gibt auch Identitäten, die – auf Grund von Angriffen durch andere – das Leben oder die Gesundheit des Individuums bedrohen können (z.B. Juden werden von Neonazis oder Antisemiten angegriffen). Zum Gegensatz dazu gibt es Gruppen wie Feministinnen, Homosexuelle oder Black Power Aktivisten, die darum kämpfen soziale Akzeptanz für ihre Kollektividentitäten zu bekommen.

<sup>6</sup> Solch eine fordernde Person ist von G. Riemann beschrieben worden. Der Klient erwartete, dass die Berufsberaterin all seine Probleme, die mit der Umschulung für einen neuen Job und seinem Praktikum in einem Autohaus zu tun hatten, lösen würde.

Beispiel – jung genug, um eine Berufskarriere zu planen – erwarten die Unterstützung eines Berufsberaters bei ihren beruflichen Entscheidungen.

Die **aktuellen Lebenssituationen** der Menschen, die Hilfe suchen, sind ebenfalls verschieden: ihre materiellen Bedingungen, ihre sozialen Umgebungen und ihre Möglichkeiten, von anderen unterstützt zu werden. Zwei der wichtigsten Faktoren hier sind **sowohl die Qualität als auch die Quantität der Institutionen, bei denen ein Klient Unterstützung beantragen kann**. Weiterhin sollte auch die Motivation des potentiellen Klienten beachtet werden. Die Entscheidung, einen professionellen Helfer aufzusuchen, kann von einer Entwicklungskrise, traumatischen Lebenserfahrungen, Verarmungsprozessen etc. herrühren. Es ist wichtig zu erfahren, welche Ereignisse dazu führten, dass ein Individuum in Kontakt mit der Institution trat (Garvin, Seabury 1996: 156, 159). Manche Klienten kommen aus freien Stücken zu den Hilfszentren, andere beantragen Hilfe unter dem Druck ihrer signifikanten anderen (z.B. Familienstellvertreter in der systemischen Therapie) oder Repräsentanten von anderen Institutionen. Es gibt auch die Gruppe der “Zwangsklienten”, die der Wahl zwischen legalen Sanktionen und der Aufnahme einer Therapie (ebd.: 156) gegenüberstehen. Demzufolge unterscheiden sich auch die Einstellungen der Klienten gegenüber der Institution und deren Arbeitnehmern.

Letztlich haben Klienten auch unterschiedliche Probleme. Gemäß Compton und Galaway “jedes menschliche Zusammenleben ist ein effektives Lösen von Problemen”. Diese Autoren nehmen an: “Lebensprobleme rühren von Schwierigkeiten in effektiven Handlungen des Problemlösens her in Bezug zur spezifischen Motivation (oft gibt es ein Ungleichgewicht an Hoffnung und Unbehagen in Relation zur Erreichung des Ziels), Kapazität (benötigtes Wissen, Sozialkompetenz, Anpassungsfähigkeit, rationale Fähigkeiten, unsere Interaktion und Beziehung mit der externen Wirklichkeit, und ein Wechselspiel von aktuellen und vergangenen biopsychologischen Faktoren in der Entwicklung) und Möglichkeit (Zugang zu Hilfssystemen, benötigte Ressourcen und helfende Beziehungen)” (Compton und Galaway 1993: 371).

## 2 Das Bearbeiten von Beratungsproblemen

### 2.1 Die Unterscheidung von Theoriekonzepten

Sowohl der Berufsberatung als auch der Sozialarbeit liegen verschiedene Theoriekonzepte zugrunde. In der Berufsberatung können wir mindestens drei verschiedene Schulen nennen – behavioristisch, psychodynamisch und personenzentriert<sup>7</sup>. Der polnische Autor H. Sklodowski, der auf A.A. Helwigs Handbuch Bezug nimmt, zählt sechs Typen von Persönlichkeitskonzepten auf, die in der Beratungsarbeit genutzt werden:

1/ sozialer Einfluss, der auf das Selbstverstehen, zwischenmenschliche Beziehungen und auf das Verstehen der Probleme des Klienten und eine angemessenen Auswahl der Interventionshandlungen abzielt;

2/ das Konzept ohne Richtlinien, wo die Beziehung zwischen Klient und Berater die wichtigste Bedeutung hat und wo die Aufmerksamkeit auf das “hier und jetzt” und auf die gegenwärtigen Gefühle des Klienten zielt;

3/ das dynamische Konzept, worin das individuelle Funktionieren aus der unbewussten Sphäre (klassische Psychoanalyse, Neo-Psychoanalyse) und der Beziehung zur Objekttheorie resultiert;

---

<sup>7</sup> Wir können auch über verschieden Zugänge sprechen, wie zum Beispiel der konstruktivistische oder kognitive Zugang.

4/ die kognitiv-behavioristischen Konzepte, in denen die Erfahrungen, die im Lernprozess erlangt wurden, die wichtigsten für das zukünftige Verhalten sind. Änderungen des Verhaltens und der kognitiven Strukturen sind hier Ziel der Intervention (Behaviorismus, Eysencks Theorie, rational-emotionale Theorien);

5/ humanistisch-existenzielle Konzepte, welche Werte wie die Verantwortlichkeit für das eigene Leben, mentale Reife, Selbstgesteuertheit, Entwicklung anstreben (Rogers Theorie, Gestaltpsychologie, existentielle Konzepte);

6/ das interaktionistisch-systemische Konzept – wo die Grundannahme ist, dass das Handeln des Subjekts von sozialen Beziehungen und dem System, in das ein Individuum platziert ist, abhängt (Sklodowski, 1999a).

Neben diesen Theorien haben wir es in der beruflichen Beratung mit verschiedenen Theorien der beruflichen Entwicklung zu tun, die sich in ihren Grundlagen auf die grundlegenden psychologischen Theorien beziehen (z.B. Parsons concept of estimation, Entwicklungskonzepte der Berufskarriere, das Konzept der sozialen/ soziologischen Modelle der beruflichen Entwicklung (Paszkoeska-Rogacz, Sklodowski, 1999: 140-145).

Im Gebiet der Sozialarbeit sieht es ähnlich aus. Die Autoren von “Prozesse der Sozialarbeit” beschreiben in dem Kapitel “theoretische Perspektiven für die Praxis der Sozialarbeit”: die ökologische Systemtheorie, Egopsychologie, das Konzept der gelernten Hilflosigkeit, das Konzept des Stressalters und der Krise sowie das Konzept der Diversität und Differenz (Compton und Galaway 1993: 123 – 173). Seit den 1930ern war es übliche Praxis für Sozialarbeiter, auf der Grundlage von psychoanalytischen Theorien zu arbeiten (Garvin, Seabury, 1996: 53). Später – als Reaktion auf den psychoanalytischen Trend – hat sich die Option der Konzentration auf die Gegenwart und nicht die Vergangenheit gebildet – “Probleme werden nicht unterhalten sondern werden umdefiniert in Ziele” schreiben die Autorinnen des Moduls B.1).

Jedoch scheint es, dass, abgesehen von den theoretischen Unterschieden, die Alltagspraxis des professionellen Helfers auf der Grundlage der allgemeinen Schemata umgesetzt wird und dass es ein Set an Handlungen gibt, die in der Arbeit mit Klienten trotz der theoretischen und methodischen Ansätze des Professionellen genutzt werden. Wir werden dieses Thema im nächsten Teil dieses Moduls beschreiben.

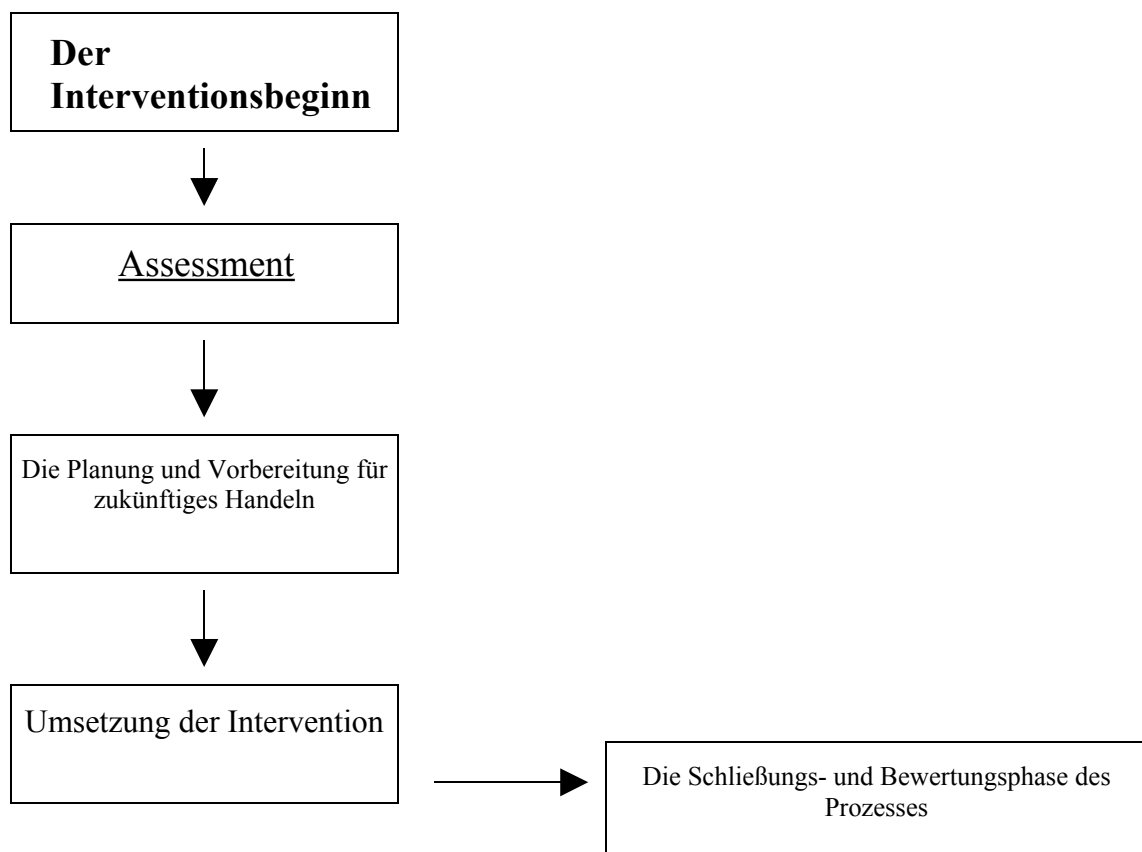
## 2.2 Der Hilfsprozess

Das Ziel der Sozialarbeit und der Beratungsarbeit ist, Änderungen im Leben der Individuen und im Gruppenhandeln hervorzubringen. In beiden Praxisfeldern sollte das professionelle Handeln auf einige Schlüsselprinzipien gründen. Diesen sind gemäß Sklodowski (1999b: 101):

- Fürsorge und Respekt für die Individualität des Klienten;
- Die Betonung des Wertes und der Würde jeder Person;
- Die Annahme der Freiheit des Klienten und seine/ ihre Fähigkeit, Hauptmerkmale und Kapazitäten zu identifizieren;
- Das Versprechen eines besseren Lebens, das auf die Zukunft ausgerichtet ist.

Der von diesen Prinzipien geleitete professionelle Helfer wird bemerken, dass der Hilfsprozess aus mehreren Phasen besteht. Verschiedene Autoren arbeiten eine unterschiedliche Anzahl an Phasen heraus. Hinzu kommt, dass sie auch die jeweiligen Handlungen, die den Phasen zugeschrieben sind, unterschiedlich beschreiben. Zum Beispiel schreiben Compton und Galaway (1993) von drei Phasen des Problemlösungsprozesses: 1/

Kontakt- (Bindungs-) phase, 2/ Vertragsphase, 3/ Handlungsphase, die auch die Abschluss- und Bewertungsphase des Gesamtprozesses beinhaltet. Jedoch arbeitet Norm Amundson (1995) vier Phasen heraus, die charakteristisch für das zentrische Karriereberatungsmodell sind: 1/ Bereitschaft (das Herstellen der Arbeitsbeziehung), 2/ Karriereausschöpfung und Assessment, 3/ Bewertung, Kompromiss und Integration, 4/ Engagement, Handlungsplanung und Umsetzung. Garvin und Seabury (1996: 61-62, 74) schlagen ein allgemeineres Schema für den Hilfsprozess vor. Sie nennen vier Interventionskomponenten in der Sozialarbeitspraxis: 1/ die Wahl der Ziele, wo Veränderung stattfinden soll, 2/ das Spezifizieren der Ziele, 3/ die Wahl der Interventionsinstrumente und 4/ die Bewertung der Interventionsfolgen. Diese Autoren beschreiben das Hilfsprozessmodell, das Schritt für Schritt umgesetzt wird, nach dem folgenden Muster:



Wir folgen diesem Muster im nächsten Teil des Textes. Jedoch sollten wir beachten, dass die Dauer des Hilfsprozesses von verschiedenen Faktoren abhängt. Manchmal benötigt ein Klient nur eine Sitzung, in diesem Falle werden die genannten Phasen innerhalb kürzester Zeit umgesetzt (z.B. eine Stunde). Manchmal gibt es mehrere Sitzungen, in manchen Fällen (wie in den Projekten, die in dem Zentrum in Stassfurt durchgeführt wurden) kann der Kontakt mit dem Klienten zwei Jahre andauern.

### Die Einstiegsphase

Der Arbeitsbeginn mit einer Person, die Hilfe beantragt, ist verbunden mit der Situationsbestimmung zwischen den sozialen Akteuren. Diese Bestimmung basiert auf zwei Rollen – der Klientenrolle und der Rolle des Professionellen, der dem Klienten hilft. In

dieser Phase ist das Spezifizieren der gegenseitigen Erwartungen sehr wichtig – die Erwartungen des Klienten gegenüber dem Praktizierenden und die Erwartungen des Praktizierenden gegenüber dem Klienten. Der Klient kann zum Beispiel annehmen, dass der Professionelle eine Person ist, die, nachdem sie Informationen von ihm bekommen hat, “Arzneiverschreibungen” ausgibt – konkrete Lösungen aufzeigt (Pola bezieht sich auf solch ein Bild hinsichtlich der professionellen Rolle des Psychologen in ihrem Interview). Der/die Praktizierende sollte auch die Tatsache bedenken, dass er oder sie einige Erwartungen und Anforderungen sich selbst gegenüber hat (Garvin, Seabury 1996: 183). Amundson (1995) betont, dass das erste Treffen zwischen Klient und Praktizierendem den Gesamtprozess stark beeinflusst. Der Berufsberater sollte ein “fürsorgliches Klima” schaffen, in dem sich der/die Klient/in als ein Subjekt behandelt fühlt, mit Respekt und Aufmerksamkeit. Weiterhin sollte der Berater die unerfüllten Bedürfnisse des/ der Klienten/in beachten, der/die zum Beispiel mit dem Praktizierenden sprechen und seine/ihre Arbeitslosigkeitserfahrung normalisieren möchte, bevor irgendeine Form des Assessments begonnen wird (Amundson 1995). In dieser Phase des Hilfsprozesses sind die Kommunikationsabläufe individualisiert. Der Professionelle hat den Kommunikationsstil des Klienten sowie dessen Geschichte Beachtung zu schenken. Der/ die Klient/in kann eine Person sein, die offen und spontan über seine/ ihre Probleme spricht – in diesem Falle ist es die Hauptaufgabe des Professionellen zuzuhören. Oder – im Gegensatz dazu – kann der Klient ein schüchternes Individuum sein, das Unterstützung benötigt und der Praktizierende muss aktiver im Gespräch sein sowie angemessene und relevante Fragen stellen.

### **Assessment**

Diagnosetechniken sind im Arbeitsbogen-Modul beschrieben worden. Wir konzentrieren uns hier auf einige andere Aspekte. Die Ziele der Diagnosephase sind:

- Das Spezifizieren der Klientenbedürfnisse
- Das Wahrnehmen der Ressourcen des Klienten
- Das unmittelbare Assessment der Klientenerwartungen hinsichtlich der Teilnahme am Hilfsprozess

Das biografische Interview ist nur eine der Methoden, die für das Diagnostizieren genutzt werden können. Abhängig von der Situationsbestimmung des/der Klienten/in und dem Assessment seines/ ihres Gefühlszustands, kann solch ein Interview als eine unverzichtbare oder unterstützende Methode benutzt werden, aber in manchen Fällen kann es unmöglich sein, solch einen Datentyp zu erheben. Bestimmte Klienten werden nicht begeistert sein, uns ihre Geschichten zu erzählen. Manchmal müssen zusätzliche Diagnoseinstrumente – wie Tests – mit genutzt werden. Wenn zum Beispiel ein Klient begrenzte verbale Ausdrucksmöglichkeiten hat, kann der IQ Test klären, ob das Fehlen dieser Fertigkeit von einem niedrigen IQ oder von den persönlichen Charaktereigenschaften des Klienten herrührt. Die Notwendigkeit, Tests zu nutzen, kann auch von den vom Klienten gefassten Zielen kommen, zum Beispiel, wenn er/sie seine/ihre Neigungen hinsichtlich eines gewählten Berufes überprüfen will.

Wenn wir den Hilfsprozess planen, müssen wir auch die potentiellen Barrieren, die die Arbeit mit einem Klienten behindern oder sogar abblocken können, beachten. Der Widerstand des Klienten kann solch eine Barriere sein. John Enright zeigt fünf solcher Widerstandsquellen in der Psychotherapie auf. Diese Quellen sollten eröffnet und durchgearbeitet werden, während des ersten Treffens mit dem Klienten. Gemäß Enright kann Widerstand wie folgt begründet sein:

1. das Verpflichtungsgefühl des Klienten (der/die Klient/in wurde von einer anderen Institution zum Praktizierenden "geschickt", er/ sie wird von seinen/ ihren Verwandten unter Druck gesetzt, er/sie beantragt Hilfe, um formelle Sanktionen wie dem Gefängnis zu entgehen);
2. der Widerspruch zwischen erklärten und realen Zielen (z.B. ein Arbeitsloser möchte eigentlich keine neue Arbeit finden, sondern hat das Verlangen gut zu leben, ohne dafür arbeiten gehen zu müssen);
3. das Bewusstsein, dass es unmöglich ist, bestimmte Ziele zu erreichen (ein Langzeitarbeitsloser, 55jährig, möchte Direktor eines Unternehmens werden);
4. die Erwartungen gegenüber dem Praktizierenden (ein Berufsberater ist zu jung oder zu alt, ein Klient möchte die Sitzung mit einer Frau und nicht mit einem Mann haben, etc.);
5. die existierenden Motive konkurrieren mit den beschriebenen Zielen.

Demzufolge wird ein/e Klient/in den Prozess nicht behindern, wenn er/sie an den Problemen arbeiten möchte, den Fokus auf die Quellen des Leidens und der Schwierigkeiten, die authentisch erlebt werden, legt, die Ziele als realistisch empfindet, den Praktizierenden vertraut und keine Situationserfahrung von widersprüchlichen Werten und miteinander konkurrierenden Zielen macht (ABC psychologicznej pomocy, 1993: 32-57). Natürlich sind die Barrieren des Hilfsprozesses nicht notwendigerweise die Auswirkungen der aktuellen Situation des Klienten und seinem/ihrer Funktionieren. Sie können auch von der makrosozialen Situation herrühren (die Arbeitsmarktbedingungen, Arbeitslosenquote etc.). Die Arbeit kann auch durch die Überzeugungen der Berufswahl des Klienten behindert werden<sup>8</sup>.

Wie im Modul C.3 bemerkt wurde, kann und sollte das Assessment, das in der Einstiegsphase gemacht wurde, in den nachfolgenden Phasen des Beratungsprozesses modifiziert werden. Die erste Situationsbeurteilung stellt die Grundlage für das Individualisieren weiterer Handlungen dar. In diesen Phasen werden Entscheidungen über die erwartete Arbeitszeit sowie über die Hauptformen der Hilfe, zum Beispiel die Teilnahme des Klienten an einer Einzel- oder Gruppensitzung, gefällt. Diese Phase endet mit dem ersten Vertrag über die Aufnahme professioneller Handlungen.

### **Planung und Vorbereitung der zukünftigen Handlungen**

Um Handlungen planen und vorbereiten zu können, ist es notwendig die Probleme, die gelöst werden sollen, zu formulieren und zu spezifizieren, diese Probleme in einem Zeitrahmen zu verankern, eine Liste von den in den Problemen involvierten Personen zu machen, das Verstehen ihrer Schlüsselthemen zu beachten und schließlich die Schwierigkeitshierarchie aufzustellen (Garvin und Seabury, 1996: 189-193). Wir definieren kurz- und langfristige Ziele, die Häufigkeit der Treffen und die Kooperationsbedingungen zwischen dem Klienten und dem Praktizierenden. Wir planen die Hilfsformen, entscheiden ob und, wenn, mit welchen Institutionen wir zusammenarbeiten. Diese Phase wird mit einer Vertragsschließung beendet. In dem Vertrag nennen wir die Interventionsziele, Aufgaben, die Arbeitsteilung zwischen dem Klienten und dem Professionellen sowie den zeitlichen

<sup>8</sup> Norm Amundson beschreibt den typischen Mythos, der mit diesem Feld verbunden ist. Klienten glauben, dass die Berufswahl einmal im Leben getroffen wird, dass der gewählte Beruf die Möglichkeit der vollständigen Selbstentwicklung garantieren soll, und, dass die richtige Wahl unvermeidlich zum erfolgreichen Leben führt (Amundson 1995).

Rahmen. All die hier genannten Elemente sind individuell auf jeden Klienten zugeschnitten. Bedenken Sie zum Beispiel die Situation eines Langzeitarbeitslosen und einer Person, die letzte Woche ihre Arbeit verloren hat. Obwohl es scheint, dass das vorrangige Ziel in beiden Fällen das Finden einer neuen Arbeit ist, könnte es auf der Grundlage des Assessments zeigen, dass der/die Langzeitarbeitslose zunächst seine oder ihre Gefühle der Isolation und Apathie überwinden muss. Folglich ist es die erste Aufgabe des Beraters, den Klienten dazu zu bewegen, alltägliche Routinearbeiten auszuführen. Die nächste Aufgabe könnte mit dem Suchen eines Teilzeitjobs verbunden sein etc. Es könnte auch sein, dass die grundlegenden Bedürfnisse des/der Klient/in nicht erfüllt werden, dass er/ sie keinerlei Geld zum Leben hat und dass seine/ihre Familie von Zwangsäumung bedroht ist – in diesem Falle wäre die erste Intervention, die Lebenssituation zu stabilisieren. Auf der anderen Seite kann es sein, dass der kurzfristig Arbeitslose das Verlustgefühl und das Gefühl von Bedrohung überwinden muss, bevor er anfängt, sich nach einer neuen Arbeit umzusehen<sup>9</sup>.

### Die Umsetzung der Intervention

In der Umsetzungsphase übt der Professionelle verschiedene Handlungen aus. Diese sind von Richard Barker im Modul C2 beschrieben worden. Er bezieht sich auf: direktes Handeln, beratschlagen, informieren, lehren, unterstützen und beraten. Garvin und Seabury nennen das folgende:

- Einfluss ausüben (Manipulation, Überzeugung gründend auf die persönliche Autorität des Praktizierenden und andere Kommunikationstechniken);
- Anspannung steigern – Konfrontation (Aufzeigen der Folgen des Klientenverhaltens, Schwächen aufzeigen, eine realistisches Bild der Situation beschreiben);
- Anspannung reduzieren (beruhigen, die Stärken aufzeigen, logisches Argumentieren, Verallgemeinerungen, die Schuld- oder Schamgefühle verringern, verschiedene Unterstützungstechniken);
- Zur Reduzierung der Anspannung ermutigen
- Das Üben und Aktivieren (der Klient ist mit verschiedenen Aufgaben und Handlungen beschäftigt)

Der Professionelle:

- gibt Informationen weiter – zeigt die möglichen Lösungen auf und deren Konsequenzen sowie andere Informationsquellen;
- bekommt Informationen von dem/der Klienten/in über die Ergebnisse seiner/ ihrer Handlungen, Engagement, Schwierigkeiten, Gefühlen – diese Handlung stellt die Grundlage dar, um einige Korrekturen für weitere Pläne einzuführen;
- arbeitet mit dem/der Klienten/in zusammen hinsichtlich seines/ihrer Selbstwertgefühls, die Wahrnehmung der Leistungsfähigkeit und seiner/ ihrer Widerstandsmacht gegenüber Versagen.

<sup>9</sup> Die umgekehrte Situation ist auch möglich, zum Beispiel hat eine Psychiaterin, die mit einer Gruppe von Frauen, die an einer Neurose leiden, festgestellt, dass der Grund für die Probleme ihrer Klientinnen durch das Fehlen von Arbeit kommt. Sie nahm den Kontakt mit dem Hilfscenter auf und schlug eine Zusammenarbeit vor, die auf das Lösen des Arbeitslosigkeitsproblems ihrer Klienten abzielte.

In dieser Phase findet die Arbeit an der Biografie statt. Dies ist nur eine der möglichen Handlungsrichtungen – “das biografische Interview kann nicht sicher oder vernünftig als eine alleinige Intervention in jemandes Rehabilitation angeboten werden. Der/die Professionelle wählt die konkreten Strategien, Methoden und Techniken und individualisiert seine/ ihre Wahl gemäß den Persönlichkeitsmerkmalen des Klienten und dem Verlauf des Hilfsprozesses. In Herrn Funkes Fall war es zum Beispiel nötig, eine tiefere Beziehung zwischen der Beraterin und ihrem Klienten herzustellen, den Klienten zu unterstützen und seine Wahrnehmung von Wert und Eigenverantwortlichkeit aufzubauen. Die Arbeit an der Beendigung der Verlaufskurve von Krankheit, Armut und Arbeitslosigkeit dauerte lange an. Die Handlungen des Praktizierenden, der mit Jasiak arbeitete, waren hauptsächlich mit dem Informieren und Unterstützen des Klienten, im Prozess eigenständige Entscheidungen zu treffen, verbunden.

### **Schließung und Bewertung des Prozesses**

In der letzten Phase beschäftigen wir uns dem Zusammenfassen unseres Handelns. Der/die Klient/in betrachtet die Veränderungen, die während der allgemeinen Arbeit zustande kamen und ihre Folgen in Beziehung zu seinen/ ihren ursprünglichen Zielen. Der/die Klient/in reflektiert über seinen oder ihren Grad an Zufriedenheit. Die Fähigkeiten, die Beziehung zu beenden, sich vom Klienten zu trennen und die eigenen Handlungen zu beurteilen sind unerlässlich in dieser Phase. Recht oft haben wir es mit einem Austausch an Feedback zu tun, manchmal werden auch spezielle Evaluationstechniken genutzt.

### **2.3 Das professionelle Handeln und die persönlichen Fähigkeiten des Praktizierenden**

Sowohl Autoren von Handbüchern als auch Praktizierende in diesem Feld heben die Tatsache hervor, dass die persönlichen Fähigkeiten des Sozialarbeiters und des Berufsberaters ein entscheidender Faktor in den helfenden Handlungen sind. Besonders in den ersten drei Phasen sollte der Praktizierende sich darauf konzentrieren, eine Umgebung des gegenseitigen Vertrauens und der Sicherheit zu schaffen. Kommunikationsfertigkeiten sind hier wichtig – zuhören, paraphrasieren, dem Klienten folgen, relevante Fragen stellen. Andere wichtige Fertigkeiten sind: Erläutern, Zusammenfassen, Rückmeldung geben, kritisches Denken oder Konfrontation provozieren. Bestimmte Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmale wie Empathie und die Fähigkeit, sich auf die Probleme des Klienten zu konzentrieren, werden ebenfalls benötigt. Die Bedeutsamkeit des Dialogs und Respekts müssen auch hervorgehoben werden (Modul B1). Die persönlichen Überzeugungen und Vorurteile des Praktizierenden können als ein Element der eigenen professionellen Arbeit im Hilfsprozess behandelt werden. Der/ die Professionelle sollte seine/ihre Einstellungen gegenüber dem Klienten beachten, darüber nachdenken, ob er/sie kompetent genug ist, diese Person zu unterstützen und den möglichen Einfluss von Stereotypen auf die Handlungen, die aufgenommen wurden, reflektieren.

### **Literatur**

- ABC psychologicznej pomocy (1993), Santorski J. red., Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & co.
- Amundson N. (1995) A Centric carter Counselling Model. ERIC Digest, <http://www.ericdigest.org>
- Compton B.R., Galaway B. (1993) Social work process, Belmont California: Wadsworth

## Publishing Company

Congress (2004), in: Social work. Visions from Around the Globe. Citizens, Methods and Approaches

Elliot F.R. (1996), Gender, family and society, Houndmills, London, Macmillan Press Ltd.

Enright J. (1980), The Structure of Human Experience. Therapy without Resistance, California, Pro Telos

Golczyńska-Grondas A. (2004) Mężczyźni z enklaw biedy, Łódź: Instytut Socjologii UŁ

Paszkowska-Rogacz A., Skłodowski H. (1999) Teorie rozwoju zawodowego, w:

Psychologiczna problematyka doradztwa zawodowego. Materiały do studiowania (1999)

Skłodowski H. (red.), Łódź; Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Skłodowski H. (1999a) Różne koncepcje w zakresie teorii osobowości w doradztwie zawodowym, w: Psychologiczna problematyka doradztwa zawodowego....

Skłodowski H. (1999b) Uwarunkowania społeczne i kulturowe w poradnictwie zawodowym, w: Psychologiczna problematyka doradztwa zawodowego....

[WWW.bezrobocie.net/stat\\_swiat.php](http://WWW.bezrobocie.net/stat_swiat.php)