

## Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel<sup>1</sup> die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern  
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid  
Rektor

---

<sup>1</sup> Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

**Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit**

**empfiehlt diese Bachelor-Arbeit**

**besonders zur Lektüre!**

**D A S P H Ä N O M E N  
H O F F N U N G S L O S I G K E I T  
I N D E R B E R A T U N G**

**SOZIALARBEITERISCHE INTERVENTIONEN ZUR  
STÄRKUNG VON HOFFNUNG**



**LEA BOSSHARD & NATALIA PLAZ**

**BACHELOR-ARBEIT DER HOCHSCHULE LUZERN – SOZIALE ARBEIT**

Bachelor-Arbeit  
**Sozialarbeit**  
**TZ 2006-2011 & TZ 2006-2010**

**Lea Bosshard**  
**Natalia Plaz**

**Das Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Beratung**

**Sozialarbeiterische Interventionen zur Stärkung von Hoffnung**

Diese Bachelor-Arbeit wurde eingereicht im August 2010 in 4 Exemplaren zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

---

## **Vorwort der Schulleitung**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2010

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

## **Abstract**

Im Beratungsalltag begegnen Sozialarbeitende immer wieder Klientinnen und Klienten, die in ihrer Belastungssituation Hoffnungslosigkeit zum Ausdruck bringen. Die vorliegende Literaturarbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie Sozialarbeitende dem Phänomen Hoffnungslosigkeit im Beratungsalltag konzeptionell und methodisch begegnen können.

Hoffnungslosigkeit als subjektiver, emotionaler Zustand, als Gegenpol von Hoffnung äussert sich durch Passivität, Mutlosigkeit und den Verlust einer Zukunftsperspektive. Hoffnungslosigkeit erschwert es Klientinnen und Klienten, deren Probleme anzugehen. Für den Beratungsprozess ist es deshalb wichtig, das Phänomen Hoffnungslosigkeit aufzugreifen.

Um auszumachen, wo in der Beratung zur Stärkung von Hoffnung angesetzt werden kann, gehen die Autorinnen den Ursachen von Hoffnungslosigkeit nach. Sie stützen sich dabei auf Theorien zu sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren und leiten Ansatzpunkte für die Stärkung von Hoffnung ab.

Bei der Analyse der ausgewählten Methoden werden geeignete Interventionen zusammengetragen, die auf diese Ansatzpunkte abzielen und so Hoffnung zu stärken vermögen. Die Arbeitsweise Ressourcenerschliessung bzw. das systemische Konzept, das klientenzentrierte Konzept und das verhaltenstherapeutische Konzept wurden bei der Methodenauswahl berücksichtigt.

Die vorliegende Arbeit stellt anhand des Luzerner Modells einen exemplarischen Beratungsprozess dar. Wege zur Stärkung von Hoffnung werden praxisnah visualisiert. Diese Arbeit greift ein Thema auf, das in der Sozialarbeit bisher weitgehend vernachlässigt wurde und bietet Möglichkeiten zum Umgang mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Beratung.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>7</b>
<b>Vorwort .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>9</b>
1.1. Ausgangslage.....	9
1.2. Fragestellung und Zielsetzung .....	11
1.3. Berufsrelevanz .....	11
1.4. Aufbau der Arbeit .....	13
<b>2. Aufgaben der Sozialen Arbeit .....</b>	<b>15</b>
2.1. Gegenstand der Sozialen Arbeit.....	15
2.2. Beratung in der Sozialarbeit.....	16
<b>3. Das Phänomen Hoffnungslosigkeit .....</b>	<b>22</b>
3.1. Klärung des Begriffs.....	22
3.1.1. Hoffnung als Zustand und generalisierte Hoffnung .....	22
3.1.2. Hoffnungslosigkeit als Zustand und generalisierte Hoffnungs- losigkeit .....	24
3.1.3. Hoffnung - Hoffnungslosigkeit .....	25
3.1.4. Abgrenzung Hoffnungslosigkeit / Depression.....	26
3.2. Ursachen von Hoffnungslosigkeit .....	27
3.2.1. Sozioökonomische Faktoren .....	28
3.2.2. Psychosoziale Faktoren .....	31
3.2.3. Die Wechselwirkung der Ursachen .....	37
<b>4. Hoffnungslosigkeit im Beratungsalltag der Sozialarbeit .....</b>	<b>38</b>
4.1. Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit in der Beratung.....	38
4.1.1. Anzeichen in der Beratung .....	39
4.1.2. Abgrenzung zur Krisenintervention .....	42
4.2. Ansatzpunkte für Interventionen in der Beratung.....	46
4.2.1. Ansatzpunkte für die zeitliche Dimension Vergangenheit.....	47
4.2.2. Ansatzpunkte für die zeitliche Dimension Gegenwart.....	48
4.2.3. Ansatzpunkte für die zeitliche Dimension Zukunft .....	49
<b>5. Interventionen aus ausgewählten Methoden zur Förderung von Hoffnung.....</b>	<b>51</b>
5.1. Methodenauswahl.....	51
5.2. Ressourcenerschliessung .....	53
5.2.1. Hintergrund und Haltung .....	53
5.2.2. Externe Ressourcenerschliessung .....	55

5.2.3.	Interventionen zur Förderung von Hoffnung .....	57
5.3.	Systemisches Konzept.....	58
5.3.1.	Hintergrund und Haltung .....	59
5.3.2.	Systemische Beratung.....	63
5.3.3.	Interventionen zur Förderung von Hoffnung .....	64
5.3.4.	Lösungsorientierte Beratung .....	65
5.3.5.	Interventionen zur Förderung von Hoffnung .....	68
5.4.	Klientenzentriertes Konzept nach Rogers .....	70
5.4.1.	Hintergrund und Haltung .....	70
5.4.2.	Klientenzentrierte Beratung .....	72
5.4.3.	Interventionen zur Förderung von Hoffnung .....	76
5.5.	Verhaltenstherapeutisches Konzept.....	78
5.5.1.	Hintergrund und Haltung .....	78
5.5.2.	Kognitive Verhaltensmodifikation.....	79
5.5.3.	Interventionen zur Förderung von Hoffnung .....	84
5.6.	Darstellung der Ansatzpunkte und der ihnen zugeteilten Interventionen zur Förderung von Hoffnung .....	86
<b>6.</b>	<b>Beratung zur Förderung von Hoffnung anhand des Luzerner Modells .....</b>	<b>89</b>
6.1.	Werteorientierung.....	90
6.2.	Erfassen der Ausgangslage .....	91
6.2.1.	Interventionen zur Erfassung der Ausgangslage .....	92
6.2.2.	Visualisierung erste Phase .....	94
6.3.	Klären der Ausgangslage .....	95
6.3.1.	Interventionen zur Klärung der Ausgangslage .....	95
6.3.2.	Visualisierung zweite Phase .....	96
6.4.	Planung des Interventionsprozesses.....	97
6.4.1.	Interventionen zur Planung des Interventionsprozesses.....	97
6.4.2.	Visualisierung dritte Phase.....	99
6.5.	Steuerung des Interventionsprozesses .....	99
6.5.1.	Interventionen zur Steuerung des Interventionsprozesses .....	100
6.5.2.	Visualisierung vierte Phase .....	101
6.6.	Zusammenführung der vier Phasen des Beratungsprozesses .....	102
<b>7.</b>	<b>Schlussfolgerungen .....</b>	<b>104</b>
7.1.	Zentrale Aussagen .....	104
7.2.	Fazit .....	107
<b>8.</b>	<b>Quellenverzeichnis .....</b>	<b>110</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Die fünf Säulen der Identität nach Petzold.....	45
Abbildung 2:	Ansatzpunkte Vergangenheit.....	48
Abbildung 3:	Ansatzpunkte Gegenwart.....	49
Abbildung 4:	Ansatzpunkte Zukunft.....	50
Abbildung 5:	Ziele Beratung / Ziele Psychotherapie.....	75
Abbildung 6:	Das ABC-Modell nach Ellis.....	82
Abbildung 7:	Phase 1 des Luzerner Modells.....	91
Abbildung 8:	Hoffnung stärken in der Phase 1.....	94
Abbildung 9:	Phase 2 des Luzerner Modells.....	95
Abbildung 10:	Hoffnung stärken in der Phase 2.....	96
Abbildung 11:	Phase 3 des Luzerner Modells.....	97
Abbildung 12:	Hoffnung stärken in der Phase 3.....	99
Abbildung 13:	Phase 4 des Luzerner Modells.....	99
Abbildung 14:	Hoffnung stärken in der Phase 4.....	101
Abbildung 15:	Luzerner Modell, modifiziert zur Stärkung von Hoffnung in der Beratung.....	103

Alle Kapitel dieser Arbeit wurden von Lea Bosshard und Natalia Plaz gemeinsam verfasst.

## **Vorwort**

Ausgehend vom Wunsch, eine Arbeit im Bereich der Gesprächsmethodik zu schreiben, haben wir uns auf die Suche nach einem Thema gemacht. Im Verlauf dieser Suche kristallisierten sich weitere entscheidende Kriterien heraus: wir wollten uns in ein Thema vertiefen, das praxisnah ist, nach Möglichkeit umsetzbare Ergebnisse liefert und sich in verschiedensten Berufsfeldern als hilfreich erweist.

In unseren Praktika, in einem Durchgangszentrum für Asylsuchende bzw. in einer Fachstelle für Erwerbslose, stiessen wir immer wieder auf das Thema Hoffnungslosigkeit und standen diesem oft etwas hilflos gegenüber. Motivierende Worte wie auch das Anerkennen der schwierigen Situation schienen uns nicht zu genügen. Aus dieser Erfahrung heraus entstand der Wunsch, das Thema Hoffnungslosigkeit genauer zu beleuchten und Möglichkeiten zu finden, um dem Phänomen im Beratungsalltag entgegenzutreten zu können.

Das Titelbild soll die Phänomene Hoffnungslosigkeit und Hoffnung visualisieren. Hoffnungslosigkeit und Hoffnung stehen in enger Verbindung zueinander und können als Kontrastbegriffe verstanden werden. Die Betrachtung des einen Phänomens setzt die Auseinandersetzung mit dem Anderen voraus. Der Leichtigkeit des Himmels als Ort der Hoffnung, haben wir die harte, kompakte Erde als Ort, an dem Hoffnungen zerschellen können, gegenübergestellt. Himmel und Erde stehen so sinnbildlich für die Thematik Hoffnung – Hoffnungslosigkeit.

## **Dank**

An dieser Stelle möchten wir allen herzlich danken, die uns während dem Verfassen dieser Arbeit unterstützt haben. Sei dies durch Rückmeldungen zum Aufbau und Inhalt, durch Redigieren, durch das Zur-Verfügung-Stellen von Ort und Raum für das Schreiben oder durch die Übernahme von alltäglichen Aufgaben. Für diese wichtigen Beiträge geht ein spezieller Dank an Alexandra Baer, Samuel Studer, Meltger Platz, DFA Winterthur, David Buchmann und Stéphanie Bosshard.

Lea Bosshard & Natalia Plaz

# 1. Einleitung

Im ersten Kapitel gehen die Autorinnen auf die Ausgangslage der vorliegenden Arbeit ein, erläutern Fragestellung sowie Zielsetzung und reflektieren die Berufsrelevanz. Abschliessend besprechen sie den Aufbau der Arbeit.

## 1.1. Ausgangslage

Im Beratungsalltag treffen Professionelle der Sozialen Arbeit immer wieder auf Menschen, die sich in ihrer Situation dem Gefühl von Hoffnungslosigkeit ausgesetzt sehen. Hoffnungslosigkeit kann entstehen, wenn bestehende Probleme als starke Belastung für die gesamte Lebenssituation wahrgenommen werden und beruht jeweils auf einer subjektiven Einschätzung der eigenen Situation. Ist über lange Zeit keine Lösung für bestehende Probleme wie zum Beispiel Armut oder prekäre Arbeitsverhältnisse in Sicht, oder sind mehrere wichtige Lebensbereiche beeinträchtigt, sind die Betroffenen stark gefordert mit dieser Belastung umzugehen. Viele Betroffene können eigenständig Kräfte mobilisieren und meistern ihr Leben trotz grosser Belastungen. Andere finden keinen Zugang zu ihren Kräften und Ressourcen und entwickeln ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit. Dies erschwert einen Problemlösungsprozess zusätzlich, vor allem im Hinblick auf Zukunftsperspektiven und Zielformulierungen.

Das Phänomen Hoffnungslosigkeit wurde in der Sozialen Arbeit laut Gerd Gehrman und Klaus D. Müller (2005b) bis anhin zu wenig berücksichtigt. Sie gehen von einer Abwehrhaltung von Professionellen der Sozialen Arbeit aus, da Hoffnungslosigkeit als spirituelles Thema eingestuft wird. (S. 103). Die vorliegende Arbeit möchte einen Beitrag dazu leisten, diese Abwehrhaltung aufzuweichen.

Professionelle der Sozialarbeit sollen für das Phänomen Hoffnungslosigkeit sensibilisiert werden um so ein vermehrtes Aufgreifen der Thematik Hoffnungslosigkeit in der Beratung zu erreichen. Dies, weil der Beratungsprozess durch das Phänomen Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt und das Erarbeiten von Lösungen erschwert wird.

Harry Aponte (1994) führt aus, dass Hoffnungslosigkeit mit einem Gefühl des Verlustes der eigenen Autonomie verbunden ist, mit dem Verlust von Sinnhaftigkeit und Bedeutungsgebung (zit. in Marie-Luise Conen, 2002, S. 34). Jaclene A. Zauszniewsky (1994) stellt fest, dass sich Menschen mit der Pflegediagnose „Hoffnungslosigkeit“ als handlungsunfähig wahrnehmen und die

Energie nicht mehr aufbringen, Veränderungsmöglichkeiten zu erkennen oder einzuleiten. Als Hauptdiagnose resultierte aus ihrem Bericht, dass Hoffnungslosigkeit sich in einer negativen und pessimistischen Sicht der Zukunft äussere, welche Passivität und Unsicherheit erzeuge. (S. 107). Diese Auswirkungen sind in der Beratung der Sozialarbeit oft spürbar und beeinträchtigen den Beratungsprozess. Hoffnungslosigkeit erschwert es Klientinnen und Klienten, Energie und Mut für eine Problemlösung aufzubringen. Die Autorinnen sind deshalb der Meinung, dass die Thematik eine wichtige Rolle im Beratungsalltag der Sozialarbeit einnimmt.

Verschiedene Disziplinen haben sich mit dem Thema Hoffnung und Hoffnungslosigkeit befasst. So finden sich in der Literatur psychologische, theologische, pflegewissenschaftliche und philosophische Zugänge. Als wichtige Bezugswissenschaft für die Soziale Arbeit und in Verbindung mit Gesprächsmethoden bietet sich für diese Arbeit in erster Linie der psychologische Zugang an. Philipp Hammelstein und Marcus Roth (2002) halten fest, dass das Thema Hoffnung - und damit auch implizit das Thema Hoffnungslosigkeit - in der Psychologie lange Zeit vernachlässigt wurde. Erst seit Kurzem sind Bemühungen im Gange, die Thematik Hoffnung in einen theoretischen Rahmen einzubetten. Im Gegensatz zur eher neueren Auseinandersetzung mit dem Phänomen Hoffnung in der Psychologie setzt sich die Pflegewissenschaft schon seit längerem mit diesem Thema auseinander. (S. 191-192). Die Literatur zum Thema Hoffnung und Hoffnungslosigkeit dieser beiden Disziplinen sowie Aspekte philosophischer und theologischer Überlegungen flossen in die vorliegende Arbeit ein.

Die Autorinnen bearbeiten in der vorliegenden Literaturlarbeit die Frage, wie Sozialarbeitende in der Beratung mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit umgehen können und welche Gesprächsführungsmethoden sich als hilfreich erweisen, um Klientinnen und Klienten bei der Stärkung von Hoffnung zu begleiten. Dabei grenzen sie das Berufsfeld ein, indem sie sich auf Beratung in der Sozialarbeit als Teildisziplin der Sozialen Arbeit beschränken.

## **1.2. Fragestellung und Zielsetzung**

Aus der Ausgangslage hat sich für die vorliegende Arbeit folgende Hauptfragestellung ergeben:

Wie kann die Sozialarbeit in der einzelfall- und primärgruppenbezogenen Beratung dem Phänomen Hoffnungslosigkeit konzeptionell und methodisch begegnen?

Um diese Fragestellung umfassend beantworten zu können, wurden fünf Unterfragen formuliert:

- Woraus ergibt sich die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit für das Phänomen Hoffnungslosigkeit?
- Wie wird Hoffnungslosigkeit in dieser Arbeit verstanden und welche Faktoren beeinflussen das subjektive Empfinden von Hoffnungslosigkeit?
- Was bedeutet das Phänomen Hoffnungslosigkeit für den Beratungsalltag der Sozialarbeit und welche Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung ergeben sich aus dem Erklärungswissen zu Hoffnungslosigkeit?
- Welche Interventionen bieten ausgewählte Methoden zur Förderung von Hoffnung?
- In welcher Phase des Luzerner Modells können die Ansatzpunkte durch die ausgewählten Methoden und ihre Interventionen gefördert werden?

Zielsetzung dieser Arbeit ist es, ausgewählte Methoden im Fokus ihrer Relevanz zum Phänomen Hoffnungslosigkeit im Beratungsalltag der Sozialarbeit zu analysieren. Spezifisches Fachwissen über mögliche Ursachen und Ausdrucksformen soll es den Beratenden erleichtern, das Phänomen Hoffnungslosigkeit zu erkennen, einzuordnen und zu verstehen. Erarbeitete Ansatzpunkte für die Stärkung von Hoffnung in der Beratung ermöglichen eine gezielte Wahl der Interventionsmethoden und Techniken. Diese Arbeit soll zur Sensibilisierung und zu einem professionellen Umgang mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit beitragen.

## **1.3. Berufsrelevanz**

Die Soziale Arbeit befasst sich mit sozialen Problemen. Nach Silvia Staub-Bernasconi (1998) sind dies Ausstattungs-, Austausch-, Macht- und Kriterienprobleme. Ausstattungsprobleme beinhalten unter Anderem Defizite in der

Ausstattung mit Bedeutungssystemen. Bedeutungssysteme wiederum befriedigen Bedürfnisse nach Sinn, nach subjektiv relevanten, affektiv besetzten Zielen und nach Hoffnung auf deren Erfüllung. (S. 48-51, 117). Hoffnungslosigkeit ist demnach zu verstehen als ein Defizit im Bereich von Bedeutungssystemen. Sie liegt vor, wenn die Hoffnung auf Erfüllung des Bedürfnisses nach Sinn und auf Erreichung subjektiv relevanter Ziele nicht gegeben ist. Daraus kann abgeleitet werden, dass das Phänomen Hoffnungslosigkeit für die Tätigkeit der Sozialen Arbeit relevant ist.

Der Hoffnungslosigkeit steht als Kontrastbegriff die Hoffnung gegenüber. Gehrman und Müller (2005b) betonen, dass es in der Sozialen Arbeit wichtig sei, den Klientinnen und Klienten Hoffnung auf eine Verbesserung der aktuellen Lebenslage zu vermitteln (S. 102-103). Für die Beratungsfähigkeit und die Beratungsbereitschaft der Klientinnen und Klienten ist die Zuversicht auf eine Veränderung und Verbesserung ihrer aktuellen Lebenssituation zentral. Nach Hans Thiersch (1989) ist die Herstellung einer Beratungsfähigkeit und Beratungsbereitschaft der Klientinnen und Klienten eine Aufgabe der Sozialen Arbeit (zit. in Mechthild Seithe, 2008, S. 33). Auch daraus lässt sich eine Relevanz der Thematik Hoffnungslosigkeit bzw. Hoffnung für die Soziale Arbeit ableiten. Gehrman und Müller (2005b) bemängeln an der aktuellen Fachdiskussion, dass der Vermittlung von Hoffnung zu wenig Bedeutung beigemessen wird (S. 102).

Die Autorinnen gehen davon aus, dass sich das Phänomen Hoffnungslosigkeit in allen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit zeigen kann, da die Soziale Arbeit vor allem in den Bereichen von langfristigen Belastungssituationen und kumulativen Problemlagen tätig ist. So dürften vor allem Institutionen der Sozialen Arbeit, die in spezifischen Problembereichen wie zum Beispiel Langzeitarbeitslosigkeit, Krankheit, Straffälligkeit und Sucht tätig sind, besonders häufig mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit ihrer Klientinnen und Klienten konfrontiert sein.

Die Berufsrelevanz für das Phänomen Hoffnungslosigkeit wurde für die Profession Soziale Arbeit dargelegt. Die Autorinnen grenzen die Arbeit auf der Handlungsebene auf die Teildisziplin Sozialarbeit ein. Ausgewählte Methoden werden auf ihre Anwendung in der Sozialarbeit beleuchtet, spezifische Merkmale der Teildisziplinen Soziokulturelle Animation und Sozialpädagogik werden ausgeklammert. In der Folge wird der Begriff Soziale Arbeit als Oberbegriff für die drei Teildisziplinen verwendet.

## **Adressatenschaft**

Die vorliegende Arbeit richtet sich insbesondere an Sozialarbeitende, welche im Setting der einzelfall- und primärgruppenbezogenen Beratung dem Phänomen Hoffnungslosigkeit begegnen. Weiter richtet sich die Arbeit an Professionelle der Sozialen Arbeit sowie an Mitarbeitende von sozialen Institutionen, welche in ihrem Beratungsalltag mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit konfrontiert sind.

### **1.4. Aufbau der Arbeit**

Das zweite Kapitel befasst sich mit den Aufgaben der Sozialen Arbeit. Der Gegenstand und die Sozialen Problemen im Berufsfeld der Sozialen Arbeit werden dargestellt und die Zuständigkeit für das Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Sozialen Arbeit wird aufgezeigt. Beratung als übergeordnete Methode für kommunikative Interaktion und als Querschnittsfunktion werden näher beleuchtet und eine Eingrenzung für die Sozialarbeit wird vorgenommen.

Im dritten Kapitel wird der Begriff Hoffnungslosigkeit eingegrenzt und der Zusammenhang zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit aufgezeigt. Es wird differenziert zwischen Hoffnung bzw. Hoffnungslosigkeit als emotionalem Zustand und Hoffnung bzw. Hoffnungslosigkeit als Persönlichkeitsmerkmal. Weiter werden die Ursachen für Hoffnungslosigkeit aufgezeigt. Sozioökonomische und psychosoziale Faktoren sowie deren Wechselwirkung werden ausführlich beschrieben.

Das Phänomen Hoffnungslosigkeit im Beratungsalltag der Sozialarbeit wird im vierten Kapitel ausgeführt. Auf Anzeichen von Hoffnungslosigkeit in der Beratung wird näher eingegangen. Aus dem Erklärungswissen zum Phänomen Hoffnungslosigkeit aus Kapitel drei, werden hier die von den Autorinnen ausgearbeiteten Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung in der Beratung erläutert.

Das fünfte und das sechste Kapitel sind Interventionen gewidmet, welche ausgewählte Methoden bieten. Zuerst werden einzelne Konzepte bzw. eine Arbeitsweise und deren Methoden ausgewählt, erläutert und mit Fokus auf geeignete Interventionen zur Stärkung von Hoffnung analysiert. Am Ende des fünften Kapitels werden alle geeigneten Interventionen in einer Übersicht dargestellt. Im sechsten Kapitel wird auf das Luzerner Modell eingegangen. An einem exemplarischen Beratungsprozess werden die Ansatzpunkte mit den geeigneten Interventionen im Luzerner Modell verortet und dargestellt.

Die leitende Fragestellung wird im siebten Kapitel nochmals aufgegriffen und mit den zentralen Aussagen der Arbeit beantwortet. Es werden weitere Möglichkeiten und Grenzen in der Beratung der Sozialarbeit dargelegt. Abschliessend wird aus der Auseinandersetzung mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit ein Fazit gezogen.

## **2. Aufgaben der Sozialen Arbeit**

Die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit für das Phänomen Hoffnungslosigkeit wird im nachfolgenden Kapitel anhand des Gegenstandes dieser Profession hergeleitet. Weiter erläutern die Autorinnen Beratung als Arbeitsform sowie als Interaktionsform der Sozialen Arbeit und grenzen diese für die vorliegende Arbeit ein.

### **2.1. Gegenstand der Sozialen Arbeit**

Um die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit für das Phänomen Hoffnungslosigkeit herzuleiten, muss in einem ersten Schritt der Gegenstand dieser Profession geklärt werden. Die International Federation of Social Workers (IFSW) hat im Jahr 2000 an einer Vollversammlung eine neue Definition von Sozialer Arbeit beschlossen:

Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift soziale Arbeit [sic!] dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit. (IFSW, 2000, ¶1)

Im Kommentar zu dieser Definition schreibt die IFSW (2000) weiter, dass es Aufgabe der Sozialen Arbeit sei: „Menschen zu befähigen, ihre gesamten Möglichkeiten zu entwickeln“ (¶2).

Staub-Bernasconi (2002) nennt als Gegenstand der Sozialen Arbeit die Bewältigung sozialer Probleme. Soziale Probleme sind sowohl Probleme von Individuen als auch Probleme, die aufgrund sozialstruktureller und kultureller Gegebenheiten entstehen. Probleme im Bereich von Individuen entstehen vor allem dann, wenn ihre Austauschmöglichkeiten sowie die Quantität und/oder Qualität ihrer Ausstattung ungenügend sind. Im Bereich der sozialstrukturellen und kulturellen Begebenheiten werden Probleme vor allem durch

Behinderungsmacht verursacht. Soziale Arbeit kann zur Bewältigung von sozialen Problemen beitragen, in dem sie zum Einen Menschen durch Stärkung ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse befähigt und zum Anderen, in dem sie sich auf gesellschaftlicher und politischer Ebene für faire Strukturen einsetzt. (S. 249-255).

Eine Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es also, Menschen in ihrer Bedürfnisbefriedigung zu unterstützen. Staub-Bernasconi (1998) zählt in ihrer Bedürfnistheorie eine breite Palette von menschlichen Bedürfnissen auf. Dabei geht es um Grundbedürfnisse, die für ein menschenwürdiges Leben befriedigt sein müssen. Im Zusammenhang mit Hoffnungslosigkeit ist vor allem die Bedürfniskategorie der Bedeutungssysteme zentral. Unter Bedeutungssystemen versteht Staub-Bernasconi Deutungsmuster, Sinnkonstruktionen, Meinungen und Erwartungen. Diese befriedigen vor allem Bedürfnisse nach Sinn, nach eigenen Zielen und nach der Hoffnung, dass Ziele erreicht werden können. Defizite in der Ausstattung mit Bedeutungssystemen haben Auswirkungen auf Sinnhaftigkeit, auf Perspektiven und auf die Offenheit für zukünftiges Geschehen. Zukunftslosigkeit, fehlende Lebenspläne und innerpsychische Barrieren können die Folge von fehlenden Bedeutungssystemen sein. Es fehlt an Hoffnung im Bezug auf die Veränderbarkeit und Verbesserbarkeit der eigenen Situation. (S. 116-117).

Aus beiden Definitionen zum Gegenstand der Sozialen Arbeit lässt sich ableiten, dass eine grundsätzliche Zuständigkeit für das Thema Hoffnungslosigkeit gegeben ist. Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es laut IFSW, Menschen zu befähigen, ihre gesamten Möglichkeiten zu entwickeln. Dazu müssen diese die Kompetenz haben, Möglichkeiten wahrzunehmen, zu beurteilen und positive Perspektiven für die eigene Zukunft zu entwickeln. Dies ist in einem Zustand der Hoffnungslosigkeit nur beschränkt möglich. Staub-Bernasconi lässt durch ihre Gegenstandsbeschreibung keinen Zweifel daran, dass die Soziale Arbeit dafür zuständig ist, die Menschen in der Weiterentwicklung ihrer Ausstattung mit Bedeutungssystemen zu begleiten und sie in der Stärkung von Hoffnung zu unterstützen.

## **2.2. Beratung in der Sozialarbeit**

Die Sozialarbeit unterstützt Klientinnen und Klienten in der Bewältigung von sozialen Problemen durch Beratung. Die Ausführungen zur Beratung beziehen sich auf Beratung in der Sozialarbeit als Teildisziplin der Sozialen Arbeit. Dabei werden die beiden Ebenen Beratung als Arbeitsform und Beratung als

Interaktionsform beleuchtet sowie auf Ziele und die Methodenvielfalt in der Beratung eingegangen.

Nach Ursel Sickendiek, Frank Engel und Frank Nestmann (1999) ist Beratung eine Querschnittsfunktion der Sozialen Arbeit, Beratung ist dabei meist nur eine von mehreren Arbeitsformen in diesen Berufsfeldern. Beratung ist jedoch als Methode auch der Oberbegriff für eine kommunikative Interaktion, zwischen mindestens zwei Beteiligten. (S. 13).

### **Beratung als Arbeitsform**

Beratung als Arbeitsform wird nach Nando Belardi (2005) auch funktionale Beratung genannt und kann in allen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit stattfinden, in unterschiedlichen Settings und Kontexten (S. 147). Sie lässt sich über Berufsfeld, Setting und Kontext eingrenzen.

Sozialarbeit ist oft mit dem Setting des Einzelfalls konfrontiert. Dabei kann es sich um eine Einzelperson oder um eine Primärguppe handeln. Eine Primärgruppe wiederum kann nach Sickendiek et al. (1999) als nahes soziales Umfeld, im Sinne der sozialen Umwelt in der sozialen Beratung verstanden werden (S. 17) oder - im Sinne des systemischen Verständnisses nach Annette Beoger (2009) - als Personengruppe, welche sich durch ihre Beziehungen zueinander von der weiteren Umgebung abgrenzen (S. 106). Beratende sind in Kontakt mit den direkt betroffenen Klientinnen und Klienten. Für diese Arbeit wird von einem Setting Einzelfall oder Primärgruppe ausgegangen, in welchem direkt Betroffene im persönlichen Kontakt mit den Beratenden stehen.

Wie im Kapitel 1.3. ausgeführt, kann das Phänomen Hoffnungslosigkeit in allen Feldern der Sozialarbeit vorkommen, somit auch in allen Kontexten. Für die vorliegende Arbeit wird bewusst nicht auf ein Berufsfeld oder einen spezifischen Kontext eingegrenzt. Die Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung können im freiwilligen sowie im gesetzlichen Bereich der Sozialarbeit, sowie in allen Berufsfeldern der Sozialarbeit angegangen werden.

### **Beratung als Interaktionsform**

Beratung als Oberbegriff für eine kommunikative Interaktion nennt Belardi (2005) auch personenbezogene Beratung (S. 147). Nach Sickendiek et al. (1999) geht es dabei darum, Klientinnen und Klienten im Umgang mit persönlichen Lebenslagen eine Hilfestellung zu bieten. Bei Fragen oder über Probleme mehr Wissen zu generieren, eine Orientierung zu bieten oder Lösungskompetenzen zu

stärken. (S. 13). Beratung bietet demnach Unterstützung als Informations- und Entscheidungshelferin. Gerhard Melzer (1978) sieht eine weitere Aufgabe der Beratung darin, Menschen, welche mit den gesellschaftlichen Anforderungen nicht zu Recht kommen zu unterstützen. Beratung erhält dabei eine sozial-integrative Funktion. (zit. in Johannes Schilling 2005, S. 236-237). Um dies zu erreichen, setzt Beratung nach Mechthild Seithe (2008): „(...) am Individuum, seiner subjektiven Erfahrung und an seinem individuellen Veränderungspotential an“ (S.11).

Sickendiek et al. (1999) weisen auf eine wichtige Realität von Beratung hin. Nicht immer können die Problemsituationen von Klientinnen und Klienten gelöst werden. Manchmal ist nur ein Mildern oder Reduzieren der aktuellen Situation realisierbar, oder es kann eine Hilfestellung dahingehend angeboten werden, dass sich die Klientin oder der Klient mit der Problemsituation arrangieren kann. (S.13).

Beratung als Interaktionsform unterteilen Sickendiek et al. (1999) in psychologische, soziale, pädagogische und psychosoziale Beratung. Für die Sozialarbeit sind vor allem die Erläuterungen zu sozialer Beratung und zu psychosozialer Beratung relevant. Erstere legt den Fokus auf die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten, letztere auf innerpsychische Vorgänge. (S.17-21).

Soziale Beratung bezieht sich nach Sickendiek et al. (1999) auf Schwierigkeiten von Individuen und auf die materiellen, rechtlichen und institutionellen Strukturen. Dies unter Berücksichtigung der sozialen Umwelt der Klientinnen und Klienten. Dabei sind die nahen sozialen Kontakte wie Familie, Freundeskreis oder die Umwelt, in der sich die Klientinnen und Klienten konstant bewegen, gemeint. (S.17). Thiersch (1997) prägte dabei den Begriff der lebensweltorientierten Beratung (zit. in Sickendiek et al., 1999, S. 18). Es geht nach Thiersch (1992) darum mit einem methodisch fundierten Arbeitskonzept die Situation der Klientinnen und Klienten zu erfassen und geeignete Unterstützung und Ressourcen zu erschliessen (zit. in Sickendiek et al., 1999, S. 17).

Bei der psychosozialen Beratung stehen nach Sickendiek et al. (1999) die Belastungen, welchen Klientinnen und Klienten in ihrer aktuellen Lebenssituation ausgesetzt sind und deren persönliche Beurteilung dieser Belastungen im Zentrum. Betrachtet werden auf der einen Seite äussere Belastungen, welche durch gesellschaftliche Normen und Werte auf das Klientinnen- und Klientensystem einwirken. Auf der anderen Seite interessieren im Sinne von

Lösungsansätzen die individuellen Ressourcen und Bewältigungsformen für diese Belastungen. Diese Sichtweise erfordert ein Menschenbild, bei dem das psychische und soziale Wohlbefinden mit der sozialen Umwelt in Wechselwirkung gesehen werden. Wichtig ist auch die Förderung der psychosozialen Reflexivität. Das heisst, die eigenen Bedürfnisse von den Normen und Werten der Gesellschaft unterscheiden und Unstimmigkeiten erkennen zu können; sich und seine aktuelle Lage mit einer gewissen Distanz reflektieren und neue Sichtweisen betrachten zu können. Das Aktivieren und Erschliessen von Ressourcen zu einer Veränderung und Verbesserung der Situation sind dabei zentral - nicht das Diagnostizieren von Defiziten. (S. 19-21).

Bei psychosozialen Problemen ist es nach Belardi (2005) wichtig, Klientinnen und Klienten auch im Bereich der materiellen Sicherung zu beraten (S. 148). Das Ziel von Beratung in der Sozialarbeit sollte nach Peter Lüssi (2008) sein, Klarheit in die Problemsituation zu bringen und Klientinnen und Klienten so zu befähigen, dass sie ihre Probleme selber lösen können (S. 394). Um dieses Ziel zu erreichen, sind sowohl materielle Sicherung wie auch Unterstützung in der persönlichen Lebenslage relevant. Sozialarbeit ist in ihrem Alltag mit mehrdimensionalen Problemlagen konfrontiert, Lösungsansätze finden sich dabei in der Lebenswelt, im Innerpsychischen wie auch bei der materiellen Sicherung.

### **Zielformulierung in der Beratung**

Zum Problemlösungsprozess in der Beratung gehören nach Esther Weber (2003) Zielformulierungen. Diese sind Wegleitend für den Beratungsprozess, Prioritäten und Motivation werden ersichtlich und ermöglichen, den Prozess stetig zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. (S. 52).

Die Ziele der Beratung haben Belardi et al. (2007) von Stephen Murgatroyd (1994) übernommen und sprachlich angepasst (zit. in Belardi et al., 2007, S. 69-70). Diese Ziele werden von den Autorinnen der vorliegenden Arbeit auch als Bereiche verstanden, in denen individuelle Ziele in der Beratung mit Klientinnen und Klienten formuliert werden sollen. Ziele sollen in der Beratung nach Nando Belardi et al. (2007) gemeinsam erarbeitet werden und Klientinnen bzw. Klienten sowie Beratende müssen mit den Zielen einverstanden sein (S. 61). Die Ziele der Beratung werden in der Folge von Belardi et al. (2007) wörtlich übernommen und die Erklärungen dazu wurden von den Autorinnen gekürzt zusammengefasst (S. 69-70):

1. *Ziele für die Art und Weise, wie Menschen sich sehen*

Diese beinhalten die Stärkung des Selbstbildes und des Selbstwertgefühls.

2. *Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, wie Menschen die Welt erfahren*

Dabei geht es um Erhöhung der Selbstkontrolle, um eine Verminderung des Abhängigkeitsgefühls und um das Erfassen und Einordnen der aktuellen Lebenslage.

3. *Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, die eigene emotionale Welt zu sehen*

Bei diesen Zielen geht es um das eigene Fühlen. Es soll realistisch wahrgenommen werden, Ängste verringert und positive Emotionen gestärkt werden.

4. *Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, in der Menschen denken*

Es geht um Unterstützung der kognitiven Sicht auf die Situation. Es sind Teilziele zu formulieren und es soll Schrittweise auf die Lösung zugegangen werden. Die Selbstreflexion soll gefördert werden.

5. *Ziele für den körperlichen Zustand*

Dabei geht es um Deckung der körperlichen Grundbedürfnisse durch materielle Sicherheit.

Weber (2003) führt Merkmale für wohlformulierte Ziele aus. Ziele sollen wichtige Veränderungswünsche der Klientinnen und Klienten beinhalten, sollen den Kontext einbeziehen und momentane Situationen berücksichtigen, sie sollen aus eigener Kraft realisierbar sein und realistisch formuliert werden. Ziele sollen auf kleine Schritte abgestimmt sein und diese sollen überprüfbar sein. Ziele sollen immer in die positive Form des erwünschten Zielverhaltens beschreiben. (S. 55-58). Die allgemeinen Ziele der Beratung sowie sind wichtige Bestandteile des Beratungsprozesses, auch um dem Phänomen Hoffnungslosigkeit zu begegnen.

### **Methodenvielfalt in der Beratung der Sozialarbeit**

Die Sozialarbeit verfügt nach Belardi et al. (2007) nicht über ein allgemeingültiges Konzept für Beratung, sondern berücksichtigt verschiedene Konzepte und Methoden aus Bezugswissenschaften, wie zum Beispiel der Psychologie. Die Breite von Problemlagen und die Tatsache, dass Individuen beraten werden, verlangen eine methodische Vielfalt. Die Schwierigkeit besteht dabei darin, die jeweils passende Methode für die einzelnen Klientinnen und Klienten zu finden. (S. 70-71). Nach Staub-Bernasconi (2002) sind zuerst die sozialen Probleme des Individuums und seine Ressourcen ins Zentrum zu stellen, und danach Ziele und Methoden der Beratung auszuwählen (S. 255). Diese Vorgehensweise setzt voraus, dass die Sozialarbeit mehrere Methoden kennt, um situationsadäquat beraten zu können.

Problemlagen nur aus einem methodischen Blickwinkel zu betrachten, entspricht auch nach Michael Galuske (2009) nicht der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Nur ein breites Methodenrepertoire kann ihr gerecht werden. (S. 142). Für die Beratung wird in der Sozialarbeit oft eine Methode als leitende Methode angewendet und Intervention aus anderen Konzepten lassen Beratende gezielt einfließen.

Diese Ausführungen zu Beratung in der Sozialarbeit ergeben die Ansicht und Eingrenzung von Beratung, wie die Autorinnen sie im Folgenden verwenden: In der vorliegenden Arbeit wird Beratung als Arbeitsform eingegrenzt auf das Setting des Einzelfalls oder der Primärgruppe. Beratung als Interaktion wird als Oberbegriff für eine notwendige Methodenvielfalt verstanden, um dem Thema Hoffnungslosigkeit begegnen zu können.

### **3. Das Phänomen Hoffnungslosigkeit**

Das Phänomen Hoffnungslosigkeit wird in der Folge mit Hilfe von psychologischen, pflegewissenschaftlichen, theologischen und philosophischen Zugängen präzisiert. Dabei geht es in einem ersten Schritt um die Klärung des Begriffes, danach um die Erörterung der Ursachen von Hoffnungslosigkeit.

#### **3.1. Klärung des Begriffs**

Hoffnungslosigkeit kann nicht losgelöst von Hoffnung umschrieben werden, da es sich dabei um zwei aufeinander bezogene Phänomene handelt. Laut Andrew D. Lester (1995), einem Pastoralpsychologen der sich intensiv mit den Phänomenen auseinandergesetzt hat, ist Hoffnungslosigkeit eine Störung des menschlichen Hoffnungsprozesses (S. 72). Carol J. Farran, Kaye A. Herth und Judith M. Popovich (1999) beschreiben die Beziehung von Hoffnung und Hoffnungslosigkeit aus pflegewissenschaftlicher Perspektive als eigenständig aber komplementär und weisen darauf hin, dass beide Phänomene eine Art des Fühlens, eine Art des Denkens und eine Art des Handelns repräsentieren, dahinter aber gegensätzliche Erwartungshaltungen stehen (S. 24). In ihrer Dissertation an der Theologischen Fakultät beschreibt Sibylle Tobler (2004) Hoffnungslosigkeit als eine Beeinträchtigung und Infragestellung von Hoffnung als: „(...) dynamischen Prozess, der angetrieben ist von einer positiven Ausrichtung auf Zukunft“ (S. 176–177). Auch Marie-Louise Conen (2009) beschreibt den Zusammenhang von Hoffnung und Hoffnungslosigkeit, in dem sie darauf hinweist, dass Hoffnung von vergangenen, enttäuschten Hoffnungsmomenten beeinflusst wird und durch diese Hoffnungslosigkeit entstehen kann (S. 65). Aufgrund dieser engen Verbindung werden in der Folge beide Phänomene genauer erörtert und später unter dem Aspekt des Kontinuums noch einmal vereint aufgegriffen. Kontinuum wird hier verstanden als Raum zwischen den Polen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit. Das Kontinuum kann als Balken visualisiert werden, um die Position eines Menschen zwischen den Polen einzuordnen. Zum Abschluss wird Depression zur Abgrenzung von Hoffnungslosigkeit näher betrachtet.

##### **3.1.1. Hoffnung als Zustand und generalisierte Hoffnung**

Eine für diese Arbeit hilfreiche Umschreibung von Hoffnung liefern die zwei Psychiater Hammelstein und Roth (2002, S. 191-203). Sie beziehen sich in ihrem

Aufsatz zwar auf die Forschung, ihre Ausführungen können aber auf die Beratungen übertragen werden, wie in der Folge gezeigt wird.

Hammelstein und Roth (2002) schlagen vor, zwischen der Hoffnungsdisposition – einem Persönlichkeitsmerkmal - und der Hoffnung als emotionalen Zustand zu unterscheiden (S. 196). Diese Differenzierung ermöglicht es, über Interventionen zur Förderung von Hoffnung nachzudenken. Eine Intervention bei generalisierter Hoffnung als globale, tief verwurzelte Grundeinstellung eines Menschen ist schwierig. Wenn Hoffnung aber als Zustand im Hinblick auf eine bestimmte Situation beschrieben wird, werden Interventionen bezüglich dieser Situation denkbar.

Hammelstein und Roth (2002) umschreiben generalisierte Hoffnung – die Hoffnung als Persönlichkeitsmerkmal – mit dem: „(...) Glauben daran, dass sich die Dinge des Lebens von allein gut entwickeln werden“ (S. 198). Generalisierte Hoffnung – hier gleichgestellt mit Optimismus - kann daraus abgeleitet als eine Grundorientierung, als eine generell zuversichtliche und positive Sicht auf eine nicht näher bestimmte Zukunft umschrieben werden. Aus dieser Definition wird sichtbar, dass die generalisierte Hoffnung nicht an ein Ereignis geknüpft ist, sondern als globale Lebenseinstellung verstanden wird.

In Abgrenzung zur generalisierten Hoffnung beschreiben Hammelstein und Roth (2002) die Hoffnung als emotionalen Zustand mit der: „(...) Erwartung, dass ein prinzipiell mögliches, subjektiv positiv bewertetes Ereignis, das durch personale und/oder situative Faktoren beeinflusst wird, in der Zukunft eintritt“ (S. 196). Es handelt dabei also um ein Gefühl, das auf ein bestimmtes, persönlich bedeutsames Ereignis bezogen ist. Das Ereignis bezieht sich auf die Zukunft und entzieht sich der persönlichen oder der situativen Einflussnahme nicht. Hier wird auch die Abgrenzung zum Wunsch sichtbar, bei dem die persönliche Einflussnahme stark eingeschränkt ist.

Generalisierte Hoffnung und Hoffnung als emotionaler Zustand beeinflussen sich. Das häufige Erfahren von Hoffnungsmomenten im Sinne des Eintretens eines gewünschten Ereignisses, wirkt sich stärkend auf die generalisierte Hoffnung aus. (Hammelstein & Roth, 2002, S. 198).

Die Sichtweise eines Menschen auf sein Leben beeinflusst dessen Entscheidungen, seine Motivation und somit auch sein Handeln. Hoffnung kann eine wichtige Rolle bei Bewältigungsstrategien einnehmen. Nach dem Philosophen

Ernst Bloch (1959) ist Hoffnung ein positiver Affekt, der Menschen dazu bringt, das Gegebene nicht einfach so hin zu nehmen (S. 1). C. Richard Snyder, Jen Cheavens und Scott T. Michael (1999) haben festgestellt, dass „high-hope“ Individuen erfolgreicher sind in der Anwendung von Bewältigungsstrategien und dass sie eher bereit sind, neue Strategien zu suchen und alte, nicht mehr wirksame Strategien aufzugeben (S. 213).

### **3.1.2. Hoffnungslosigkeit als Zustand und generalisierte Hoffnungslosigkeit**

Farran et al. (1999) beschreiben Hoffnungslosigkeit als: „(...) essentielle menschliche Erfahrung. Sie verkörpert ein Gefühl der Verzweiflung und Entmutigung, ein Denken, das nichts erwartet und ein Verhalten, das durch Passivität und Unangemessenheit gekennzeichnet ist“ (S. 25). Diese Definition kann zur Abgrenzung gegenüber anderen Begriffen wie Perspektivenlosigkeit, Ohnmacht, Resignation, Mutlosigkeit und ähnliche verwendet werden. So wird sichtbar, dass Hoffnungslosigkeit als Überbegriff verwendet wird, der sich auf den Ebenen des Fühlens, Denkens und Handelns widerspiegelt. Die oben als ähnliche Gefühle aufgeführten Begriffe können in die Kategorien Denken, Fühlen und Handeln eingeteilt werden und sind somit Folgen von Hoffnungslosigkeit.

Die Definition von Farran et al. bietet sich jedoch weniger an, um Interventionen zur Förderung von Hoffnung zu suchen. Dafür liegt es nahe, die Differenzierung von Hammelstein und Roth zwischen Hoffnung als emotionaler Zustand und generalisierter Hoffnung auch beim Phänomen Hoffnungslosigkeit vorzunehmen.

Die Pflegewissenschaftlerin Marilyn E. Doenges (1994) beschreibt Hoffnungslosigkeit als ein subjektives Empfinden. Das betroffene Individuum sieht keine oder nur geringe Wahlmöglichkeiten und ist nicht in der Lage, zur Veränderung seines Zustandes aktiv zu werden. (zit. in Josi Bühlmann, 2001, S. 106). Da Doenges in dieser Definition die Hoffnungslosigkeit als Zustand, als zeitlich begrenzten Moment beschreibt, sehen die Autorinnen diese Definition als Beschreibung von Hoffnungslosigkeit im Sinne eines emotionalen Zustandes.

In den Ausführungen von Lester (1995) kommt dagegen eher die generalisierte Hoffnungslosigkeit zum Ausdruck. Er erklärt sich die Ursache von Hoffnungslosigkeit mit zu Ende gegangenen oder zerstörten Zukunftsgeschichten. Ohne Zukunftsgeschichte fehlen die Kraft und die motivale Komponente, welche eine

Zukunftsgeschichte mit sich bringt. Hoffnungslosigkeit beeinflusst das tägliche Leben wie auch die Sicht auf die eigene Vergangenheit. (S. 74-83).

Auch beim Phänomen Hoffnungslosigkeit kann aus dem Artikel von Hammelstein und Roth (2002) abgeleitet werden, dass sich wiederholt negative Erfahrungen in wichtigen Lebensbereichen bzw. bei bedeutsamen Ereignissen auf die Grundorientierung eines Menschen auswirken (S. 198). Wiederholte Momente der Hoffnungslosigkeit können demnach die generalisierte Hoffnungslosigkeit steigern.

Mit Interventionen auf der Ebene der Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand, kann demnach langfristig auf die generalisierte Hoffnungslosigkeit eingewirkt werden. Die in Kapitel 5. erarbeiteten Interventionen streben deshalb eine Veränderung der Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand an. Dies deckt sich auch mit den Voraussetzungen zu Zielen in der Beratung nach Weber (2003), die im Kapitel 2.2. ausgeführt wurden. Ziele sollen realistisch sein und auf kleine Schritte abgestimmt werden. Interventionen gegen Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand, also gegen kontextbezogene Hoffnungslosigkeit, bieten somit grössere Erfolgchancen. (S. 55-58).

### **3.1.3. Hoffnung - Hoffnungslosigkeit**

Wenn generalisierte Hoffnung als Ausdruck der Zuversicht und des Lebenswillens gewertet wird, kann es aus Sicht der Autorinnen einen Zustand der totalen, generalisierten Hoffnungslosigkeit nicht geben. Dies bekräftigt auch Conen (2009), die darauf hinweist, dass Menschen – wirken sie noch so resigniert und pessimistisch, Hoffnung haben. Ansonsten würden sie nicht mehr leben. (S. 64). Hoffnungslosigkeit ist also in der Regel nicht die totale Abwesenheit von Hoffnung, sie beschränkt sich meist auf einen oder mehrere Bereiche des Lebens. Es kann in diesem Fall, auf der Ebene der Persönlichkeitsdisposition, von einem Kontinuum zwischen generalisierter Hoffnung und generalisierter Hoffnungslosigkeit gesprochen werden. Bloch (1959) kommt in seinem Buch „Das Prinzip Hoffnung“ zum Schluss, dass Hoffnung lern- und lehrbar sei (S. 1). Dies ist ein weiterer Hinweis dafür, dass die Position, auf der sich Menschen auf dem Kontinuum Hoffnung – Hoffnungslosigkeit befinden, veränderbar und beeinflussbar ist.

Ein wichtiger Aspekt bei den beiden Phänomenen, der hier noch aufgegriffen werden soll, ist deren zeitliche Dimension. Dies wird anhand der obigen

Erläuterungen sichtbar. In keiner Definition von Hoffnung fehlt die Ausrichtung auf die Zukunft. Entweder wird dies anhand der Beschreibung von Hoffnung als Erwartung aufgezeigt, oder Hoffnung wird als Prozess mit Ausrichtung auf die Zukunft beschrieben. Auch bei den Erläuterungen zu Hoffnungslosigkeit ist es die Zukunft, die als abwesend oder verschlossen beschrieben wird. In der Gegenwart ist Hoffnung ein wichtiger Faktor, wenn es um die Bewältigungskompetenzen geht, bei Hoffnungslosigkeit sind deren Auswirkungen in dieser zeitlichen Dimension zu verorten. Conen (2009) verweist aber auch auf die Vergangenheit, die mit enttäuschten Hoffnungsmomenten Einfluss auf Hoffnung nimmt (S. 65). Hoffnung bzw. Hoffnungslosigkeit spielt also in allen zeitlichen Dimensionen eine Rolle. Dies hat Lester (1995) in seinem Hoffnungsansatz auf den Punkt gebracht: „We will find that hope, although rooted in the past and acted out in the present, receives its energy from the future“ (S. 15).

#### **3.1.4. Abgrenzung Hoffnungslosigkeit / Depression**

Nach der Umschreibung des Phänomens Hoffnungslosigkeit drängt sich eine Abgrenzung zur Diagnose Depression auf. Die internationale Klassifikation zur Diagnose von Krankheiten und Gesundheitsproblemen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation WHO (2005) bietet dafür ein hilfreiches Instrument. Die ICD-10 beschreibt Symptome von Krankheiten und Gesundheitsproblemen und gibt an, wie viele der aufgeführten Symptome vorhanden sein müssen, um eine Diagnose stellen zu können. (S.19).

Laut Martin Hautzinger und Thomas D. Meyer (2002) wird Depression - medizinisch als Depressive Episode bezeichnet - als Störung des Gefühlslebens verstanden und gehört zu den Affektiven Störungen. Affektive Störungen sind Störungen der Grundstimmung. Neben Depressiven Episoden gibt es auch die Dysthymia, eine abgeschwächte Version der Depressiven Episode. Darunter wird eine chronische depressive Verstimmung verstanden, die oft über mehrere Jahre, manchmal auch das Leben lang anhält. Dysthymia erfüllt laut der Diagnostik nach ICD-10 weder die Kriterien für eine schwere, noch mittelgradige, noch leichte Depression. Sie ist dazu zu wenig schwer und zu wenig lang anhaltend hinsichtlich der einzelnen Perioden. (S. 15, 26).

Hoffnungslosigkeit wird in der ICD-10 Klassifikation nicht als Symptom für die Diagnose einer Depressiven Episode aufgelistet, taucht jedoch bei den Symptomen der Dysthymia auf. Hoffnungslosigkeit ist dort eines von elf

Symptomen, wobei mindestens drei Symptome auftreten müssen, um die Krankheit zu diagnostizieren. (Hautzinger & Meyer, 2002, S. 30).

Im Zusammenhang mit der Depressions- und Suizidalitätsforschung haben Aaron T. Beck, Arlene Weissmann, David Lester und Larry Trexler (1974) die Skala zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit entwickelt. Mit dieser Skala wird die generalisierte Erwartung über sich selbst und das zukünftige Leben erfasst. (zit. in Hautzinger & Meyer, 2002, S. 92). Lynn Y. Abramson, Gerald I. Metalsky und Lauren B. Alloy (1989) setzen sich sogar dafür ein, eine Subgruppe depressiver Störungen als Hoffnungslosigkeitsdepression in die Liste der depressiven Störungen aufzunehmen (zit. in Hautzinger & Meyer, 2002, S. 92).

Aus diesen Ausführungen wird klar, dass die Grenze zwischen Depressiver Episode, Dysthymia und dem Phänomen Hoffnungslosigkeit fließend sind und eine abschliessende Abgrenzung im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich ist. Wenn neben Hoffnungslosigkeit jedoch weitere, auf eine psychische Störung hinweisende Anzeichen wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, häufiges Weinen oder ähnliche auftreten, muss die Frage nach einer psychologischen Behandlung gestellt werden. Ein weiteres Anzeichen für eine Depressive Episode oder Dysthymia sind körperliche Symptome, die neben den psychischen Symptomen parallel auftreten. Dann sind die Fachleute der Sozialen Arbeit angehalten, mit den Klientinnen und Klienten eine angemessene Behandlung aufzugleisen.

### **3.2. Ursachen von Hoffnungslosigkeit**

Um das Phänomen Hoffnungslosigkeit zu verstehen und adäquat angehen zu können, ist es wichtig, Ursachen und deren Wechselwirkungen zu kennen. Dazu haben die Autorinnen mehrere Theorien beigezogen. Bei der Theorieauswahl wurden die Nähe zum Phänomen Hoffnungslosigkeit und Theorien, welche die Ursachen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten, berücksichtigt.

Die Ursachen können unterteilt werden in sozioökonomische Faktoren und psychosoziale Faktoren. Sozioökonomische Faktoren beinhalten alle Arten von Ereignissen und Umständen welche von aussen auf das Individuum einwirken und als belastend empfunden werden. Psychosoziale Faktoren beinhalten die Art und Weise, wie diese Belastungen bewertet und interpretiert werden, wie mit ihnen umgegangen wird.

### **3.2.1. Sozioökonomische Faktoren**

Äussere Ereignisse und Belastungen, welche an das Individuum gelangen, werden zur Ausführung der sozioökonomischen Faktoren mit einigen theoretischen Erklärungen veranschaulicht. Dabei wird auf soziale Probleme, Stressoren und auf eine Zusammenstellung von Andrew D. Lester über Hintergründe für Hoffnungslosigkeit näher eingegangen.

#### **Soziale Probleme**

Auf die Theorie der sozialen Probleme von Staub-Bernasconi wurde im Kapitel 2.1. eingegangen, hier werden soziale Probleme als mögliche Ursache für das Phänomen Hoffnungslosigkeit aufgegriffen. Soziale Probleme können nach Staub-Bernasconi (1998) in verschiedenen Bereichen entstehen. Sie unterscheidet dabei Ausstattungs-, Austausch-, Macht- und Kriterienprobleme. (S. 14). Für die sozioökonomische Sicht auf die Ursachen des Phänomens Hoffnungslosigkeit sind vor allem die Ausstattungsprobleme relevant.

Zusammenfassend entstehen Ausstattungsprobleme durch nicht erfüllte Bedürfnisse. Staub-Bernasconi (1998) unterscheidet zwischen Bedürfnissen und Grundbedürfnissen. Bedürfnisse basieren auf individuellen Wünschen welche aus sozialer Sicht legitim sind, wenn sie psychisches Wohlbefinden und Gesundheit stützen, ohne Grundbedürfnisse anderer Individuen zu beeinträchtigen. Grundbedürfnisse sind Bedürfnisse, welche für die körperliche und psychische Gesundheit sowie für soziale Anerkennung aller Individuen notwendig sind. Defizite im Bereich der Grundbedürfnisse bedeuten eine fehlende Teilhabe an körperlichen und psychischen gesundheitsbezogenen, sozialen und kulturellen Ressourcen. Soziale Probleme im Bereich der Ausstattung entstehen also durch qualitative wie quantitative Defizite in der Befriedigung von Grundbedürfnissen. Verursacht werden diese durch fehlende Ressourcen, eine ungleiche Verteilung oder mangelnde soziale Beziehungen. Für die Minderung von Ausstattungsdefiziten sind diese drei Faktoren wichtig. (S. 17-20).

Ausstattungsprobleme treten nach Staub-Bernasconi (1998) in sechs Bereichen auf. Diese sind körperliche Ausstattung, sozioökonomische und sozialökologische Ausstattung, symbolische Ausstattung, Erkenntnis- und Handlungskompetenzen und soziale Beziehungen und Mitgliedschaften. (S. 15-17). Ernst Engelke (2002) erläutert die Inhalte dieser Bereiche und bezieht sich dabei auf Staub-Bernasconi (1983, 1994). Einige werden hier als Beispiele genannt. Bedürfnisse nach Gesundheit, Arbeit, Einkommen, Vermögen, Prozesse von Fühlen und Denken,

Bedürfnisse nach Sinn und Orientierung, nach Selbstdefinition, Tätigkeit und Beziehungen zu anderen Menschen. (zit. in Engelke, 2002, S. 372).

Wenn in diesen Bereichen der Bedürfnisse Defizite entstehen, lassen sich verschiedene Belastungen erkennen, welche auf das Individuum einwirken. Ausstattungsdefizite können einzeln wie auch kumuliert auftreten und werden unterschiedlich wahrgenommen. Ein Bedürfnisbereich von Staub-Bernasconi (1998) soll an dieser Stelle hervorgehoben werden: das Bedürfnis nach Bedeutungssystemen. Dieses beinhaltet Bedürfnisse nach Sinn und Orientierung, nach Zielen und die Hoffnung, diese zu erreichen. (S. 116-117). Ausstattungsdefizite können sozioökonomische Faktoren für das Empfinden von Hoffnungslosigkeit sein, vor allem steht Hoffnungslosigkeit in engem Zusammenhang mit Sinn und Orientierung.

Die Autorinnen leiten aus dem Entstehen und den Auswirkungen von sozialen Problemen ab, dass Hoffnung durch Minderung von Ausstattungsdefiziten gestärkt werden kann. Die Minderung erfolgt durch Ressourcenerschließung, gerechte Verteilung und Erschließung von sozialen Beziehungen.

### **Stressoren**

Als Stressoren werden nach Babette Rennenberg, Jana Erken und Gert Kaluza (2009), alle Ereignisse und Belastungen verstanden, welche das Individuum aus dem psychischen und physischen Gleichgewicht bringen können (S. 140). Dieses Gleichgewicht umfasst nach Gert Kaluza (2004) die Befriedigung körperlicher Bedürfnisse und die Erreichung physiologischer Sollwerte. Weiter beinhaltet das Gleichgewicht auch zwischenmenschliche Interaktionen und psychische Bedürfnisse wie Anerkennung und Sicherheit. (S. 27-28).

Die Stressoren unterteilen Rennenberg et al. (2009) in traumatische Ereignisse, kritische Lebensereignisse und alltägliche Belastungen. Traumatische Ereignisse sind Erfahrungen, bei welchen das Individuum in seiner Unversehrtheit bedroht ist. Darunter werden Ereignisse wie Unfälle, Gewalterfahrungen oder Krieg verstanden. Dabei kommt es primär zu einer akuten Stressreaktion, sekundär kann es zu einer posttraumatischen Belastungsstörung kommen. (S. 141).

Bei den kritischen Lebensereignissen handelt es sich um einschneidende positive oder negative Ereignisse. Diese wurden in verschiedenen Untersuchungen erforscht. (Kaluza, 2004, S. 28). Nach Rennenberg et al. (2009) sind dies Ereignisse wie Geburt eines Kindes, Tod eines Partners, Veränderungen des

Arbeitsplatzes, Scheidung. Alle kritischen Lebensereignisse verursachen eine grosse Veränderung im Alltag, wobei sich das Individuum in die neue Situation eingewöhnen muss. (S.141). Thomas Holmes und Richard Rahe (1967) haben diese „Life-Events“ zusammengetragen und jedes mit Punkten versehen. Je höher eine Anpassung der Betroffenen im Alltag notwendig ist, desto höher die Punktzahl. (zit. in Claus Buddeberg & Kurt Laederach, 1998, S. 320-321). Neben der Anzahl Ereignisse sieht Kaluza (2004) auch den Zeitraum, in welchem diese erfahren werden, als wichtige Einflussgrösse (S. 28). Aus der neueren Stressforschung wird auch auf Mängel der „Life-Event-Forschung“ hingewiesen. Kritische Lebensereignisse können nicht einfach addiert werden um den Belastungsgrad zu erkennen, weil bei einer solchen Betrachtungsweise die psychosozialen Fähigkeiten wie auch die Belastungswahrnehmung des Individuums ausgeschlossen würden. (zit. in Buddeberg & Laederach, 1998, S. 320-321).

Die alltäglichen Belastungen sind nach Kaluza (2004) Ereignisse, welche in unbestimmten Abständen wiederkehrend sind. Die Tatsache, dass es chronische Belastungen sind, macht sie zu Stressoren. Diese Alltagsbelastungen entstehen häufig bei psychosozialen Konflikten, bei intensiver kognitiver Besorgnis, bei Informationsüberflutung und durch familiäre- und berufliche Aufgaben. (S. 32). Nach Rennberg et al. (2009) erschweren diese Belastungen oft die Befriedigung von Bedürfnissen nach Orientierung und Kontrolle, nach Lustgewinn bzw. Unlustvermeidung sowie nach Selbstwerterhöhung (S. 141).

Die Folgen der genannten Stressoren können nach Kaluza (2004) eigentlich immer erst im Nachhinein aufgezeigt werden. Merkmale wie Ausmass und Dauer, mögliche Kontrolle und Planung, Aktualität und Wahrnehmung können Stressoren und deren Folgen beeinflussen. (S. 28).

Die beschriebenen Ereignisse können von Individuen als Stressoren, als Belastungen wahrgenommen werden. Menschen sind vielen dieser Ereignisse im Laufe des Lebens ausgesetzt. Wie aus den Ausführungen ersichtlich wird, kann es entscheidend sein, wie vielen Ereignissen das Individuum gleichzeitig ausgesetzt ist, wie langandauernd die Belastungen sind und wie sie vom Individuum wahrgenommen werden. Das Erleben von traumatischen Ereignissen, von kritischen Lebensereignissen wie auch von alltäglichen Belastungen, kann als emotionaler Zustand von Hoffnungslosigkeit wahrgenommen werden. Dies vor allem, wenn dadurch Zukunftsperspektiven beeinträchtigt werden.

### **Hintergründe für Hoffnungslosigkeit nach Lester**

Lester (1995) setzt sich aus pastoralpsychologischer Sicht mit möglichen Hintergründen für das Auftreten von Hoffnungslosigkeit auseinander (zit. in Tobler, 2004, S. 211-212). Die sozioökonomischen Faktoren werden hier ausgeführt.

Im Zentrum steht für Lester (1995) bei seiner Aufzählung die Sicht auf die Zukunft und auf die eigene Zukunftsgeschichte. Als ersten Grund für den Verlust der Zukunftsgeschichte nennt er plötzlich eintretende Ereignisse oder Verluste, welche von aussen auf das Individuum zukommen. Damit einhergehend verlieren Betroffene auch ihre Hoffnung. (zit. in Tobler, 2004, S. 211-212).

Als zweiten Grund zählt Lester (1995) die Endung einer begrenzten Zukunftsgeschichte auf. Dies in Verbindung mit dem Fehlen einer neuen oder mit einer nicht mehr dem aktuellen Leben entsprechenden Zukunftsgeschichte. Dadurch kann eine Orientierungslosigkeit entstehen und die Hoffnung kann schwinden. (zit. in Tobler, 2004, S. 211-212). Eine begrenzte Zukunftsgeschichte könnte zum Beispiel durch die Beendung einer Partnerschaft entstehen, der Wunsch nach Familie würde sich dann nicht mehr mit der aktuellen Lebensgeschichte decken.

Hoffnung kann nach Lester (1995) schliesslich auch verloren gehen, wenn Menschen nicht in der Lage sind, die eigene Person in die Zukunft zu projizieren. Dies, weil sie in der Vergangenheit bzw. in der Gegenwart festsitzen. (zit. in Tobler, 2004, S. 211-212). Dies kann durch vorherrschende Lebensumstände beeinflusst sein, wie Krankheit des Partners oder Armut.

Eine Zukunftsperspektive oder -geschichte zu besitzen wird bei diesen Erklärungsansätzen direkt mit Hoffnung bzw. Hoffnungslosigkeit in Zusammenhang gebracht. Die konkreten Belastungen, welche einen Verlust oder eine Diskrepanz der aktuellen Zukunftsgeschichte auslösen, können in einem weiteren Schritt zum Verlust von Hoffnung führen.

### **3.2.2. Psychosoziale Faktoren**

Wie in Kapitel 3.1.2. beschrieben, ist sowohl eine generalisierte Hoffnungslosigkeit wie auch eine Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand ein subjektives Gefühl. Ob und inwieweit es einen Menschen erfasst, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Um eine Erklärung zu finden, welche persönlichen

Dispositionen das Empfinden von Hoffnungslosigkeit begünstigen, werden in der Folge verschiedene Theorien herbeigezogen.

### **Theorie der erlernten Hilflosigkeit**

Martin E. P. Seligman (1979) erklärte in seiner Theorie der erlernten Hilflosigkeit die Entstehung von Hilflosigkeit und Depression mit den Auswirkungen der Unkontrollierbarkeit. Er beschreibt die Auswirkungen von Unkontrollierbarkeit mit Passivität, Resignation und dem Empfinden von Hoffnungslosigkeit. (zit. in Ralf Schwarzer, 1981, S. 171). Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit bietet sich deshalb an, um nach Erklärungen über persönliche Dispositionen in Zusammenhang mit dem Empfinden von Hoffnungslosigkeit zu suchen.

Seligman (1979) ging davon aus, dass Hilflosigkeit durch einen Lernprozess entsteht und zwar dann, wenn ein Individuum zwischen seinem Handeln und dem Ergebnis des Handelns keinen Zusammenhang erkennt. Diese Erfahrung nannte er Unkontrollierbarkeit und beschrieb sie als bestimmende Grösse für motivale, kognitive und emotionale Beeinträchtigung. Die Person erfährt, dass bestimmte Konsequenzen nicht mit bestimmten Handlungen überein stimmen und sucht sich dafür Erklärungen. Diese Erklärungen, in der Theorie der erlernten Hilflosigkeit Attributionsmuster genannt, beeinflussen den Grad der Beeinträchtigung stark. Attribuiert eine Person die Ursache des Kontrollverlustes als internal, sieht sich also selber als Ursache dafür, kann das ein Empfinden von persönlicher Hilflosigkeit hervorrufen. Das Gegenteil wäre eine externe Erklärung, die somit keine Beeinträchtigung der Person darstellen würde, weil sie sich selber nicht als Ursache der Hilflosigkeit sieht. Internal attribuierte Ursachen können jedoch auch als zeitlich beschränkt (variabel) wahrgenommen werden. Dadurch wird das Gefühl der persönlichen Hilflosigkeit abgeschwächt. Eine Verstärkung der persönlichen Hilflosigkeit erfolgt, wenn die Unkontrollierbarkeit als internal und zeitlich stabil erklärt wird. Dadurch kann eine chronische Hilflosigkeit entstehen. (zit. in Schwarzer, 1981, S. 150-153).

Ein weiterer wichtiger Faktor bei der Attribution ist neben internal/external und zeitlich stabil/variabel die Situationsbezogenheit. Wird die Ursache der Hilflosigkeit global erklärt – also über verschiedene Lebensbereiche hinweg, gefährdet dies die Befindlichkeit zusätzlich. Eine spezifische Erklärung, zum Beispiel auf eine einzelne Situation bezogen, wirkt entlastend. (Schwarzer, 1981, S. 154).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Attributionsmuster über die empfundene Hilflosigkeit von entscheidender Bedeutung sind. Sie geben den Ausschlag, ob eine motivale, kognitive oder emotionale Beeinträchtigung durch Hilflosigkeit erfolgt. Sind die Erklärungen des Individuums internal, stabil und global, kann dies eine persönliche Hilflosigkeit zur Folge haben, die chronisch verläuft. Fällt die Erklärung jedoch external, variabel und spezifisch aus, wird die Hilflosigkeit nicht als Bedrohung wahrgenommen. (Schwarzer, 1981, S. 155).

Im Umgang mit motivaler, emotionaler oder kognitiver Beeinträchtigung - was nach Ansicht der Autorinnen auch Hoffnungslosigkeit mit einschliesst - kann deshalb davon ausgegangen werden, dass externale, variable und spezifische Erklärungen für eine empfundene Hilflosigkeit in der Beratung zu unterstützen sind.

### **Salutogenese**

Aaron Antonovsky (1997) hat mit seinem Konzept der Salutogenese das Verständnis von Krankheit und Gesundheit verändert. Anstatt wie bis anhin gegen Krankheit als Abweichung vom Sollzustand zu kämpfen, rückte er in seinem Konzept der Salutogenese den Blickwinkel auf die Gesundheit. In der pathogenen Ansicht werden Stressoren als Krankheitsauslöser beschrieben. Antonovsky fügte dazu an, dass Stressoren, auch Stimuli genannt, als allgegenwärtig zu akzeptieren seien und dass trotz dieser Stressoren viele Menschen gut zu recht kämen. Er ging der Frage nach, welche Faktoren den Menschen bei der Bewältigung von Stressoren unterstützen und prägte das Bild des Kontinuums zwischen Krankheit und Gesundheit. Als Hauptdeterminante dafür, welche Position ein Individuum auf dem Kontinuum Gesundheit – Krankheit einnimmt, entwickelte Antonovsky das Konzept des Kohärenzgefühls. (S. 15-16). Antonovsky definiert das Kohärenzgefühl wie folgt:

Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass 1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; 2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu

begegnen; 3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen. (S. 36)

Das Kohärenzgefühl kann laut Antonowsky (1997) in drei Komponenten aufgeteilt werden: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (S. 34-35). Diese werden in der Folge weiter ausgeführt:

**Verstehbarkeit:** Ausmass, in dem man Probleme als geordnet, strukturiert und erklärbar wahrnimmt mit dem Ziel, dem Problem die Willkür und Zufälligkeit zu nehmen und zukünftige Probleme als vorhersagbar oder zumindest erklärbar vorwegnimmt (S. 34).

**Handhabbarkeit:** Ausmass des Vertrauens in die generelle Lösbarkeit eines Problems und in die eigenen Ressourcen. Vertrauen in die Überwindbarkeit und Überstehbarkeit von Problemen. (S. 35).

**Bedeutsamkeit:** Ausmass, in dem das Leben bzw. Lebensbereiche als sinnhaft wahrgenommen werden und die zu bewältigenden Probleme als Herausforderung angeschaut werden können. Bedeutsamkeit wird auch als motivationales Element beschrieben. Die Komponente der Bedeutsamkeit wird von Antonovsky als die wichtigste eingeschätzt. (S. 35).

Antonovsky (1979) selber ging davon aus, dass Kohärenz in erster Linie Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit hat (zit. in Rüdiger Lorenz, 2005, S. 33). Laut Rüdiger Lorenz (2005) haben verschiedene Untersuchungen jedoch ergeben, dass das Kohärenzgefühl auch grosse Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat. Lorenz führt weiter aus, dass Menschen mit schwach ausgeprägtem Kohärenzgefühl auf bedrohliche Situationen mit Angst, Scham, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit reagieren, dass Ohnmacht und das Gefühl von Nichtlösbarkeit eines Problems überwiegen und dies zu Resignation führen kann (S. 33, 63-64).

Eine Veränderung des Kohärenzgefühls ist gemäss Antonovsky (1997) zwar möglich, jedoch oft nur kurzfristig und in geringem Ausmass. Dies, weil er das Kohärenzgefühl als ein stabiles Persönlichkeitsmerkmal sieht. (S. 118). Dies relativierte Benjamin Maoz (1998), ein enger Mitarbeiter von Antonowski, als er sagte, dass es im Rahmen einer Therapie gelingen könnte, das Kohärenzgefühl anhand der drei Komponenten zu stärken (zit. in Lorenz, 2005, S. 108). Lorenz

(2005) zählt ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Aspekte auf, durch die das Kohärenzgefühl in der Psychotherapie beeinflusst werden könnte. So sollte zum Beispiel die Sicht des Klienten auf seine äussere und innere Umwelt thematisiert, sowie seine persönlichen Ziele und die Interpretation seiner Lebensgeschichte aufgenommen werden. Da Antonovsky die Bedeutsamkeit als wichtigste Komponente des Kohärenzgefühls beschrieb, wäre auch der Aspekt der Sinnhaftigkeit und Glaubenseinstellung in der Therapie mehr zu gewichten. (S. 192).

Lorenz (2005) schlägt vor, das Kohärenzgefühl über die Ressourcendimension, die Dimension des Selbstwertgefühles, die Kompetenzdimension sowie über Selbstgestaltungspotenziale zu stärken (S. 116–183). Da ein schwach ausgeprägtes Kohärenzgefühl wie oben erwähnt auch Hoffnungslosigkeit verursachen kann, sind die Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit im Umgang mit Hoffnungslosigkeit zu berücksichtigen.

### **Selbstwirksamkeitserwartung**

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung gründet auf der sozial-kognitiven Theorie von Albert Bandura. Unter Selbstwirksamkeitserwartung wird eine optimistische Einschätzung der eigenen Handlungskompetenzen verstanden. Sie beinhaltet eine subjektive Gewissheit, dass schwierige Anforderungen durch eigene Kompetenzen bewältigt werden können. Die Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst wichtige Lebensbereiche wie Fühlen, Denken, Handeln sowie in motivaler Hinsicht Zielsetzung, Anstrengung und Ausdauer einer Person. Bei der Selbstwirksamkeitserwartung wird zwischen situationsspezifischer und genereller Selbstwirksamkeitserwartung unterschieden. Studien belegen, dass sich eine positive Selbstwirksamkeitserwartung auf die Verbesserung der Alltagsbewältigung auswirkt, dies wurde vor allem in der klinischen Psychologie untersucht. (Cynthia Hohmann & Ralf Schwarzer, 2009, S. 61-64).

Vier wesentliche Quellen der Selbstwirksamkeitserwartung nach Bandura (1997) werden in der Folge wörtlich aus Cynthia Hohmann und Ralf Schwarzer (2009) zitiert (S. 65-66):

- Handlungsergebnisse in Gestalt eigener Erfolge und Misserfolge
- Stellvertretende Erfahrungen: Beobachtungen von Verhaltensmodellen
- Überredung (z.Bsp. Fremdbewertung, Einflussnahme durch das soziale Umfeld, Selbstinstruktion)
- Wahrnehmung eigener Gefühlsregung

Daraus können mögliche Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung abgeleitet werden. So zählen Hohmann und Schwarzer (2009) das Vermitteln von Erfolgen durch Setzen von Nahzielen, das Bereitstellen von Verhaltensmodellen (u.a. Selbsthilfegruppe), das Komplimentieren bzw. Überreden, sowie das Wahrnehmen der eigenen Befindlichkeit, der eigenen Emotionen auf (S. 65-66). Da das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung einen starken motivationalen, in die Zukunft gerichteten Aspekt beinhaltet, bietet es sich auch für Ansatzpunkte im Bezug auf Beratung bei Hoffnungslosigkeit an.

### **Hoffnungsansatz nach Donald Capps**

Donald Capps (1995) beschäftigte sich von pastoralpsychologischer Seite her mit dem Thema Hoffnung und formulierte je drei Ansätze, die Hoffnung fördern beziehungsweise beeinträchtigen. Hoffnungsbeeinträchtigend wirken sich laut Capps Verzweiflung, Apathie und Scham aus. In der Folge werden die drei Aspekte nach Capps, zitiert in Tobler (2004), zusammengefasst:

**Verzweiflung:** Sie wird dort erkennbar, wo ein Individuum die Überzeugung hat, dass seine Hoffnungen und Wünsche nicht erfüllt werden. Es nimmt Zukunft als abgeschlossen und blockiert war und gefährdet so seine Fähigkeit, Ziele zu formulieren und Pläne in die Tat umzusetzen. Das Individuum nimmt vorweg, dass das Erreichen der Ziele und die Erfüllung seiner Wünsche nicht möglich sind. (S. 220).

**Apathie:** Hier werden, im Gegensatz zur Verzweiflung, Ziele und Wünsche verneint und sind für das Individuum nicht mehr spürbar (S. 220).

**Scham:** Aus enttäuschten Hoffnungsmomenten kann Scham entstehen. Es wird nicht mehr gehofft, um weitere Enttäuschungen zu verhindern. Scham ist hier nicht im Sinne von Schuld gemeint, sondern als Gefühl des Versagens. (S. 220).

Diesen drei Aspekten setzt Capps (1995) das Vertrauen, die Geduld und die Bescheidenheit entgegen. Sie stellen für ihn die drei „Verbündeten“ der Hoffnung dar. **Vertrauen** im Sinne von Fremd- und Selbstvertrauen sowie Vertrauen in das eigene Leben versteht er als Grundlage für die Bewahrung oder Entwicklung von Hoffnung. Dabei stützt er sich auf die Theorie der Persönlichkeitsentwicklung von Erik Erikson (1973). **Geduld** wird ausgeführt als Kompetenz, die Hoffnung aufrecht zu erhalten und aktiv involviert zu bleiben, auch wenn das gewünschte Ereignis noch nicht eingetreten ist. **Bescheidenheit** ist hier als das Wissen um die eigene Begrenztheit zu verstehen. (zit. in Tobler, 2004, S. 219 – 221).

Da sich Capps hier direkt auf das Phänomen Hoffnungslosigkeit bezieht, liegt es auf der Hand, dass die von ihm erarbeiteten Aspekte in der Beratung bei Hoffnungslosigkeit berücksichtigt werden können.

### **3.2.3. Die Wechselwirkung der Ursachen**

Die sozioökonomischen und die psychosozialen Ursachen für Hoffnungslosigkeit stehen in enger Beziehung zueinander. Murgatroyd (1994) fasst dies prägnant zusammen:

Es sind nicht die Ereignisse, die das Unglück hervorrufen, es sind die Reaktionen der Individuen auf diese Ereignisse, die als ‚Produzenten‘ des Elends genannt werden müssen. Die Reaktion dieser Individuen hängt auf entscheidende Weise ab von der Art, wie diese Individuen sich selbst und die Ereignisse einschätzen. (zit. in Belardi et al., 2007, S.59)

In dieser Ausführung über die Beziehung zwischen sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren wird die Art und Weise, wie mit den äusseren Belastungen umgegangen wird, als zentral angesehen. Auch Kaluza (2004) weist auf die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung bei Bewertung von Stressoren als Belastungen hin (S.28).

Daraus lässt sich ableiten, dass sowohl eine Verminderung der äusseren Belastung wie auch eine Veränderung in der Bewertung dieser Belastungen notwendig ist, um die Ursachen von Hoffnungslosigkeit angehen zu können. In der Beratung der Sozialarbeit werden, wie in Kapitel 2.2. ausgeführt, auf beiden Ebenen zusammen mit den Klientinnen und Klienten Lösungswege erarbeitet. Dabei sind materielle Sicherung sowie Unterstützung von hilfreichen Bewältigungsstrategien zentral und sollen in der Beratung gleichwertig beachtet werden.

## **4. Hoffnungslosigkeit im Beratungsalltag der Sozialarbeit**

In den vorgängigen Kapiteln wurden das Phänomen Hoffnungslosigkeit und Beratung in der Sozialarbeit eingehend erläutert. In einem nächsten Schritt werden diese beiden Aspekte nun zusammengeführt. Dabei sind Praxisnähe und Orientierung am Beratungsalltag leitend. Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit werden zusammengetragen und daraus werden mögliche Erschwernisse für die Beratungssequenz abgeleitet. Für eine adäquate Intervention bei Hoffnungslosigkeit ist es erforderlich, mögliche Ansatzpunkte zu kennen. Solche Ansatzpunkte für Interventionen in der Beratung wurden von den Autorinnen aus den erläuterten Theorien zu den Ursachen für das Phänomen Hoffnungslosigkeit zusammengetragen. Diese werden ausgeführt, zusammengefasst und geordnet.

### **4.1. Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit in der Beratung**

Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit können sehr individuell sein. Es ist deshalb nicht möglich, diese abschliessend zusammenzutragen. Das beobachtbare Verhalten von Klientinnen und Klienten in der Beratung wird dargelegt. Bei den Ausführungen wurden Untersuchungen und Erläuterungen dazu aus verschiedenen Disziplinen berücksichtigt. Für Beratungsprozess und Auswahl der Interventionen ist eine Abgrenzung zur Krisenintervention bedeutsam.

Die Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit können einzelne Lebensbereiche betreffen, oder sich über alle Lebensbereiche ausweiten. Sie können das Individuum auf mehreren Ebenen oder auf einer einzelnen Ebene beeinflussen. Farran et al. (1999) fassen Hoffnungslosigkeit als ein Erleben auf den Dimensionen Denken, Fühlen und Handeln zusammen und beschreiben Verzweiflung und Entmutigung auf der emotionalen Ebene als deren Auswirkung. Auf der kognitiven Ebene wirkt sich Hoffnungslosigkeit durch fehlende Perspektiven sowie auf der Handlungsebene durch Passivität aus. (S. 25). Auch Tobler (2004) erläutert in ihren Ausführungen, dass sich Hoffnungslosigkeit mehrdimensional äussert. Dabei bezieht sie sich auch auf die emotionale und kognitive Ebene sowie auf die Handlungen des Individuums. (S. 192).

Das Fühlen und Denken bezieht Tobler (2004) vor allem auf eine zeitliche Dimension. Die Vergangenheit wird als sehr negativ oder gegensätzlich als sehr positiv wahrgenommen. In der Gegenwart wird wenig Sinn empfunden, Betroffene empfinden sie als anstrengend. Die Zukunft wird als nicht zugänglich,

verschlossen erfahren. Ganz allgemein wird die zeitliche Dimension als einengend und eingrenzend wahrgenommen. (S. 192). Die zeitliche Dimension, besonders die Perspektivenlosigkeit oder negative Sicht bezüglich der Zukunft und eine Verliererstimmung bezüglich der eigenen Vergangenheit, sind nach Sarah Forbes (1994) unter anderem Anzeichen für Hoffnungslosigkeit. Einsamkeit, Energielosigkeit und Ohnmacht zählt Forbes als weitere mögliche Gefühle auf. (zit. in Bühlmann, 2001, S. 112).

Hoffnungslosigkeit löst sich weiter auf der emotionalen Ebene, immer wieder mit negativen oder ohnmächtigen Gefühlen ab, welche auch die eigene Haltung beeinflussen. All diese Gedanken und Emotionen wirken sich sekundär auf soziale Beziehungen und Erlebnisse aus. (Tobler, 2004, S. 192). Eine mögliche Haltung sich selber und anderen gegenüber kann sein, weder sich selber so anzunehmen wie man ist, noch andere so zu akzeptieren wie sie sind. Dies beruht auf einer kognitiven und emotionalen Überzeugung, nichts was in den eigenen Möglichkeiten steht oder durch das Umfeld beeinflusst werden kann, könne das Leben sinnvoll und wertvoll machen. (Farran et al., 1999, S. 37).

Aus der Pflegewissenschaft kommend, nennt Zauszniewsky (1994) im Zusammenhang mit der Pflegediagnose „Hoffnungslosigkeit“ vor allem Passivität und Unsicherheit als Folge (zit. in Bühlmann, 2001, S. 112).

Diese Ausführungen beziehen sich auf Auswirkungen von allgemeiner Hoffnungslosigkeit. Dabei wird deutlich, dass es immer ein Zusammenspiel von Denken, Fühlen und Handeln gibt und dass die zeitliche Dimension bezüglich Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft relevant ist. Diese mehrdimensionale Wahrnehmung und die zeitliche Dimension der Auswirkungen spiegeln sich auch im Kapitel 3.1. in den Erläuterungen zum Phänomen Hoffnungslosigkeit.

#### **4.1.1. Anzeichen in der Beratung**

Wie sich das Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Beratung der Sozialarbeit erkennen lässt, kann am Besten unter Einbezug der Zielbereiche in der Beratung erläutert werden. Die Bereiche wurden von den Autorinnen im Kapitel 2.2. eingeführt. Die von Murgatroyd (1994) beschriebenen fünf Ziele der Beratung wurden von Belardi et al. (2007) als Ziele und von den Autorinnen als Bereiche für Ziele in der Beratung übernommen (S. 69-70).

Aus den dargelegten Auswirkungen des Phänomens wurde von den Autorinnen mögliches beobachtbares Verhalten der Klientinnen und Klienten abgeleitet. Diese Zusammenstellung wird den ausgewählten Zielbereichen der Beratung zugeteilt. Als zusätzliche Beispiele werden mögliche Aussagen von hoffnungslosen Menschen nach Lynda Juall Carpentino (1995), zitiert in Bühlmann (2001), wörtlich übernommen (S. 113):

*1. Ziele für die Art und Weise, wie Menschen sich sehen*

Sichtbares Verhalten der Klientinnen und Klienten; sie sprechen negativ von sich, sehen sich als Verlierer. Sie strahlen wenig oder kein Selbstvertrauen aus, eher eine Unsicherheit. Sie sehen sich nicht in der Lage Veränderungen vorzunehmen, da sie sich nicht stark genug dazu fühlen.

Eine passende Aussage nach Carpentino könnte sein: „Ich weiß, ich werde nie erreichen, was ich wirklich möchte“.

Für die Beratung bedeutet dies, dass es Klientinnen und Klienten mit einem Gefühl von Hoffnungslosigkeit schwer fällt, Ziele zu formulieren, bei denen sie im Vordergrund stehen und ihre persönlichen Ressourcen benennen sollten.

*2. Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, wie Menschen die Welt erfahren*

Sichtbares Verhalten der Klientinnen und Klienten; sie sehen sich nicht in der Lage etwas an ihrer Situation zu verändern, weil sie sich dem Leben ausgeliefert fühlen und keine Kontrolle über Veränderungen zu haben glauben.

Ein Beispiel nach Carpentino wäre dazu: „Ich würde mich besser aufgeben, ich kann ohnehin nichts ausrichten“.

In der Beratung mit Klientinnen und Klienten, die ihre Situation als hoffnungslos empfinden, ist das Formulieren von Zielen, welche zu mehr Selbstkontrolle führen sollen, erschwert. Die in Verbindung mit Hoffnungslosigkeit gefühlte Abhängigkeit kann Klientinnen und Klienten daran hindern, solche Ziele zu erarbeiten.

*3. Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, die eigene emotionale Welt zu sehen*

Sichtbares Verhalten von Klientinnen und Klienten; sie stellen den Sinn des eigenen Lebens, oder des Lebens allgemein in Frage. Sie empfinden keinen Sinn, Veränderungen zu wollen und mögen nicht nach einem Sinn dafür suchen.

Klientinnen und Klienten fühlen sich einsam und von ihrem sozialen Umfeld nicht getragen.

Eine mögliche Aussage nach Carpentino: „Meine Zukunft sieht gräßlich aus für mich“.

Die verzerrte Wahrnehmung der eigenen emotionalen Welt erschwert es in der Beratung, positive und adäquate Ziele für diesen Bereich zu formulieren. Die negative Sichtweise dominiert über den Wunsch nach Veränderung.

#### *4. Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, in der Menschen denken*

Sichtbares Verhalten von Klientinnen und Klienten; sie erwarten nichts von der Gegenwart, bzw. der Zukunft und können aus diesem Denkmuster heraus keine Ziele für die Zukunft formulieren. Die Gegenwart beschreiben sie als mühsam und wenig sinnvoll. Sie erkennen keine Zukunftsperspektive und sind gegenüber Veränderungen negativ eingestellt, auch ihre Haltung ist gesamthaft negativ.

Ein Beispiel nach Carpentino: „Die Dinge entwickeln sich nie wie ich gerne möchte“.

In der Beratung erkennen Klientinnen und Klienten – gefangen in ihren aktuellen Denkkonstrukten - bezüglich der zeitlichen Dimensionen der Gegenwart und der Zukunft keine Perspektiven. Dies behindert sie in der Beratung diesbezüglich Ziele und Teilziele zu erarbeiten. erschwert

Die Zielformulierungen in der Beratung sind beim Vorhandensein vom Phänomen Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt. Dies erschwert eine erfolgreiche Beratung und vermindert die Verbesserungsmöglichkeiten für die Situation der Klientinnen- und Klienten. Wird das Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Beratung nicht angegangen, werden die im Kapitel 4.1. beschriebenen Auswirkungen wie Mutlosigkeit, Passivität oder Ohnmacht gleich bleiben oder können sich im Laufe der Zeit verstärken.

#### **Zuständigkeit in der Beratung**

Klientinnen und Klienten, welche ihre aktuelle Lebenssituation als hoffnungslos empfinden, haben oft Mühe in der Beratung mit Sozialarbeitenden, Ziele für ihre Zukunft zu formulieren. Ihnen fehlt die Zuversicht auf eine Veränderung sowie eine Verbesserung ihrer Situation. Klientinnen und Klienten benötigen nach Aponte (1994) Ideen für den Sinn zum Leben, damit Zukunftsträume und

Perspektiven wachsen können. Dieser Aspekt soll von den Beratenden nicht vernachlässigt werden. (zit. in Conen, 2002, S. 34).

Nach Gehrman und Müller (2005b) ist Hilfestellung in der Sozialen Arbeit ohne Hoffnung zu vermitteln wahrscheinlich nicht möglich. Hoffnung auf eine Verbesserung ihrer der Situation wird als Moment beschrieben, welcher konzeptionell und methodisch in der professionellen Beratung hergestellt werden soll. (S. 103). Motivieren und Aktivieren der Klientinnen und Klienten gehörten schon immer zu den Aufgaben der Sozialen Arbeit (Gehrman & Müller, 2005a, S. 22). Hoffnung zu vermitteln ist für die Autorinnen im gesamten Beratungsprozess bedeutsam und sollte kontinuierlich parallel zum Problemlösungsprozess erfolgen.

Bei den Ausführungen von Thiersch (1992) zu Beratung, auf die im Kapitel 1.3. hingewiesen wurde, kann die Verantwortung, Hoffnungslosigkeit in der Beratung anzugehen, aus den Aufgaben der Beratenden abgeleitet werden. Beratung ist nur möglich, wenn eine Vertrauensbasis zwischen Klientinnen bzw. Klienten und den Beratenden besteht. Zur Herstellung dieser Basis gehört es auch, die Barrieren zu einem Beratungswillen der Klientinnen bzw. Klienten zu überwinden. (S. 134). Thiersch (1989) nennt dies auch die Herstellung von Beratungsfähigkeit und Beratungsbereitschaft (zit. in Mechthild Seithe, 2008, S. 33).

Wie im Kapitel 2.1. ausgeführt, ist die Profession Soziale Arbeit und somit auch die Teildisziplin Sozialarbeit, durch die Definition des Gegenstandes für den Aspekt der Hoffnung bzw. der Hoffnungslosigkeit zuständig. Hoffnung auf eine Veränderung oder Verbesserung der Situation ermöglicht es den Klientinnen und Klienten, neue Perspektiven zu kreieren und die eigene Sichtweise auf die Situation zu verändern. In der Praxis sind Sozialarbeitende oft mit beschränkten zeitlichen Ressourcen konfrontiert. Die Autorinnen sind der Meinung, dass es sich trotz knapper Ressourcen langfristig lohnt, das Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Beratung aufzugreifen. Die beschriebenen Auswirkungen sind für den Beratungsprozess hinderlich und können durch die Stärkung von Hoffnung vermindert werden.

#### **4.1.2. Abgrenzung zur Krisenintervention**

Das Phänomen Hoffnungslosigkeit und Krise stehen sehr nahe beieinander. Für die Analyse der Situation und die Auswahl der Interventionen in der Beratung ist es wichtig Hoffnungslosigkeit und Krise voneinander zu unterscheiden. Eine

Unterstützung bietet das Identitätsmodell der fünf Säulen nach Hilarion G. Petzold (1982, S. 175). Krise und ihre wichtigsten Merkmale werden erläutert, das Identitätsmodell nach Petzold wird ausgeführt und abschliessend werden die Unterschiede von Krisenintervention und Beratung aufgezeigt.

### **Krise**

In einer Krisensituation kommt das gewohnte Lebenskonzept auf der innerpsychischen und sozialen Ebene aus dem Gleichgewicht und die vorhandenen Bewältigungsstrategien können nicht angewendet werden. Luc Ciompi (1993) fasst die wichtigsten Merkmale einer Krise zusammen. Darunter führt er inadäquates Verhalten auf, das durch ein Ungleichgewicht des psychischen und sozialen Befindens verursacht wird. Aus dem inadäquaten Verhalten in dieser labilen Situation kann sich schnell ein neues dauerhaftes Verhaltensmuster entwickeln. Psychische Merkmale einer Krise zeigen sich vor allem an erhöhter Erregung des Nervensystems wie Nervosität, Aggressionen, Aufregung, Unsicherheit, aber auch Depressivität und Formen verzerrter Wahrnehmungen. Eine Krise äussert sich meist zusätzlich durch körperliche Merkmale, welche sich in Form von Störungen zeigen und dabei verschiedene Organe betreffen können. (S. 17). Nach Ludwig Reiter und Hans Strotzka (1977) treten Krisen akut und überraschend auf. Sie weisen auf die Möglichkeit einer Krise hin, durch Neuorientierung auch eine Chance zu sein. (zit. in Ulrich Schneider & Jean-Daniel Sauvart, 1993, S. 97).

Krisen entstehen meist aufgrund von Ereignissen oder deren sekundäre Auswirkungen. Zur Erläuterung von Krisen weisen Stefanie Kunz, Ulrike Scheuermann und Ingeborg Schürmann (2004) darauf hin, dass es keine wissenschaftlich geltende Krisentheorie gebe und führen mehrere Konzepte zur Erklärung von Krise aus. Sie beziehen sich unter anderem auf das Konzept der kritischen Lebensereignisse, welches im Kapitel 3.2.1. unter dem Titel Stressoren erläutert wurde. Weiter führen sie das Lebenslagenkonzept auf, welches schwierige Lebenslagen mit psychosozialen Belastungen, die oft mit materieller oder immaterieller Armut zusammenhängen, verbindet. (S. 168-172).

Ursachen von Krisen können, wie auch beim Phänomen Hoffnungslosigkeit, in sozioökonomische und psychosoziale Faktoren unterteilt werden. Die Ursachen können sehr breit und vielfältig sein. Eine weitere Gemeinsamkeit findet sich in der Entstehung: sie können durch direkte Ereignisse oder chronische Belastungssituationen ausgelöst werden.

Im Unterschied zu Hoffnungslosigkeit ist Krise ein akutes Ereignis, welches sofort aufgegriffen werden muss. Mit Hilfe vom Identitätsmodell nach Petzold kann in der Praxis eine Krisensituation besser eingeschätzt werden.

### **Identitätsmodell der fünf Säulen nach Petzold**

Das Identitätsmodell nach Petzold bietet laut Selma Koch (2008) eine Möglichkeit, die subjektive Situation von Klientinnen und Klienten wahrzunehmen (S. 6). Es empfiehlt sich zur Abgrenzung von Krise und Hoffnungslosigkeit in der Praxis. Die fünf Säulen stehen jeweils für einen Lebensbereich, welcher für die Identitätsentwicklung relevant ist.

Identität ist keine starre Eigenschaft, sie verändert sich im Laufe des Lebens immer wieder. Identität ergibt sich nach Petzold (1982) aus dem reflektierten Selbstbild eines Individuums und daraus, dass sein Umfeld das Individuum in Übereinstimmung mit seinem Selbstbild anerkennt. Sie bildet sich aus der Vergangenheit, wird in der Gegenwart erkennbar und benötigt für Stabilität eine Zukunft. (S. 172-174).

Petzold (1982) entwickelte im Zusammenhang mit seinem Identitätskonzept ein Modell mit fünf Lebensbereichen, in denen sich die aktuelle Identität erfassen lässt. Diese Lebensbereiche beeinflussen einander wechselseitig und können gegenseitig kompensiert werden. Bei einem totalen Verlust der Identität in einem Lebensbereich kann dies jedoch von den anderen nicht aufgefangen werden, denn für das Erleben von Identität sind alle Bereiche notwendig. (S. 174-175).

Die fünf Säulen der Identität, wie in Abbildung 1 visualisiert, beinhalten folgende Lebensbereiche, welche in Anlehnung an Petzold (1982) von den Autorinnen erläutert werden (S. 175):

#### *Leib*

- Selbst- und Fremdwahrnehmungen meines Körpers sind Teil meiner Identität.

#### *Soziales Netzwerk*

- Mein soziales Netzwerk unterstützt meine Identitätsbildung und ich die ihre.

*Arbeit und Leistung*

- Arbeit oder sinnvolle Beschäftigung ermöglichen mir, mich zu verwirklichen und mir Identität zu geben. Gleichzeitig erhalte ich auch Rückmeldungen zu meinem Ich.

*Materielle Sicherheit*

- Durch den Besitz von Gütern und wirtschaftliche Absicherung kann ich Identität schaffen, diese wird auch für andere sichtbar.

*Werte*

- Ich anerkenne Werte der Gemeinschaft und teile diese mit ihr. Daraus entsteht eine Stütze dieser Gemeinschaft, diese Werte tragen meine Identität. Diese Säule behält ihre Wirksamkeit auch dann, wenn die anderen schwach sind.

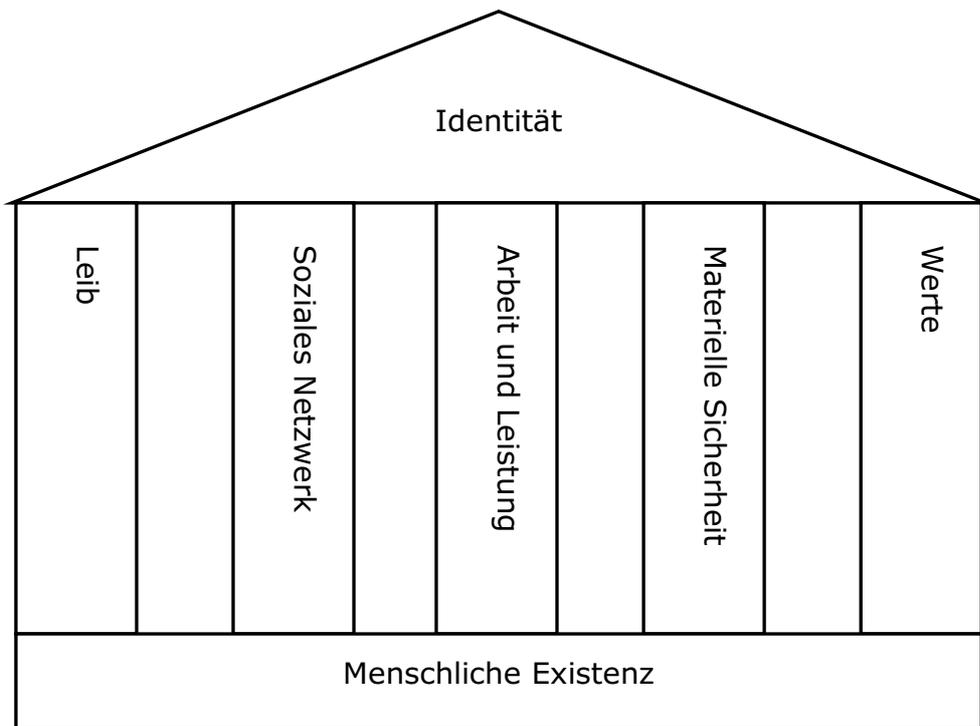


Abbildung 1: Die fünf Säulen der Identität nach Petzold  
(in Anlehnung an Ruedi Eggerswiler, gefunden am 26. 6. 2010, ¶12)

Das Modell bietet eine gute Grundlage, um die Stabilität der Identität zu analysieren. Durch das Betrachten der Identitätssäulen im Beratungsprozess wird nach Koch (2008) ersichtlich, welche Säulen stabil sind und als Ressource dienen und welche Säulen brüchig sind. An der Anzahl der brüchigen Säulen lässt sich eine Krisensituation erkennen. Wenn nur eine Säule brüchig ist, können die

anderen die Stabilität aufrechterhalten. Wenn jedoch zwei oder sogar mehr Säulen unsicher sind, kann die Stabilität der Identität nicht mehr gewährleistet werden. Eine Stabilisierung der Säulen ist dann primär notwendig, um eine langfristige Beratung anzugehen. (S. 6). Die Stabilisierung der Säulen entspricht einer Krisenintervention.

Damit Beraten indiziert ist, sollten nach Thiersch (1977) Klientinnen und Klienten in der Lage sein, den gemeinsam erarbeiteten Problemlösungsprozess umzusetzen (S. 102-103). Durch eine Stabilisierung der Situation kann dies erreicht werden.

Für die Beratung ist es wichtig zwischen Hoffnungslosigkeit und Krise zu unterscheiden, da sie unterschiedliches Vorgehen erfordern. Bei einer Krise steht die Stabilisation der akuten Situation im Vordergrund, erst in einem zweiten Schritt wird die Problembewältigung angegangen. Das Phänomen Hoffnungslosigkeit soll während des gesamten Beratungsprozesses angegangen werden.

## **4.2. Ansatzpunkte für Interventionen in der Beratung**

Die zentrale Frage in diesem Kapitel ist, wo in der Beratung der Sozialarbeit angesetzt werden kann, um Hoffnung zu stärken. Aus dem Kapitel 3.1. ist hervorgegangen, worum es sich beim Phänomen Hoffnungslosigkeit handelt und dass in der Beratung bei Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand angesetzt werden muss. Kapitel 3.2. hat mit ausgewählten Theorien zu sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren Erklärungen für die Ursachen von Hoffnungslosigkeit geliefert. Im Kapitel 4.1.1. wurde dargelegt, wie Hoffnungslosigkeit in der Beratung erkennbar wird. In der Folge werden Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung aus den Ursachen abgeleitet und dargelegt. Dabei werden diese in eine neue Ordnung nach den zeitlichen Dimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gestellt.

### **Positive Voraussetzungen für Hoffnung**

In einem Zwischenschritt haben die Autorinnen aus den in Kapitel 3.2. aufgeführten Theorien zu Ursachen für Hoffnungslosigkeit positive Voraussetzungen für Hoffnung abgeleitet. Dies, um zu erkennen, wo in der Beratung mit Interventionen angesetzt werden muss, um Hoffnung zu stärken.

Bei den psychosozialen Faktoren wurde zum Beispiel aus der Theorie der erlernten Hilflosigkeit sichtbar, dass eine Beeinträchtigung vermieden werden

kann, wenn die Ursache von Hilflosigkeit an externale, variable und spezifische Erklärungen gebunden wird. Aus Antonovskys Konzept der Salutogenese lässt sich unter Anderem ableiten, dass die motivale Bedeutung von Lebensbereichen eine zentrale Rolle spielt bei der Bewältigung von Problemen. Der Hoffnungsansatz von Donald Capps beschreibt das Wissen über die eigene Begrenztheit als wichtige Voraussetzung, um Hoffnung entwickeln zu können und nach dem Konzept der Selbstwirksamkeit ist es hilfreich, wenn Erfolge den eigenen Anstrengungen zugeschrieben werden.

Bei den sozioökonomischen Faktoren wird aus den Theorien zu sozialen Problemen und zu Stressoren sichtbar, dass Grundbedürfnisse erfüllt sein müssen und eine Verminderung von Stressoren zentral ist, um der Hoffnungslosigkeit entgegen zu wirken. Lester weist darauf hin, dass Zukunftsperspektiven an die Realität angepasst werden müssen, um neue Hoffnung zu schöpfen.

Aus den positiven Voraussetzungen für Hoffnung wurden in einem zweiten Schritt Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung erarbeitet, zusammengefasst, generalisiert und neu geordnet. Die neue Ordnung ergibt sich aus dem Thema Hoffnungslosigkeit, das wie unter 3.1.3. beschrieben, stark mit der zeitlichen Dimension verbunden ist. Die Ansatzpunkte wurden- abgeleitet aus den Ausführungen zu Hoffnungslosigkeit und Hoffnung sowie in Anlehnung an das Zitat von Lester (1995, S. 15) - nach Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft geordnet.

#### **4.2.1. Ansatzpunkte für die zeitliche Dimension Vergangenheit**

Aus fast allen ausgewählten Theorien geht hervor, dass dem Ordnen und adäquaten Interpretieren von Ereignissen eine zentrale Bedeutung zukommt. Sei dies mit Antonovskys Worten über die Komponente Verstehbarkeit als Teil des Kohärenzgefühls, mit den Erklärungen der Theorie der erlernten Hilflosigkeit durch den Attributionsstil oder mit den Erkenntnissen aus der Theorie der Stressoren, dass Betroffene von traumatischen Ereignissen Unterstützung bei der Bewältigung benötigen. Ein weiterer Punkt sind die von Capps thematisierten eigenen Grenzen, die es zu erkennen gilt.

Mit Blick auf die zeitliche Dimension Vergangenheit haben sich für die Beratung der Sozialarbeit, dargestellt in der Abbildung 2, folgende Ansatzpunkte als zentral herausgestellt:

## **Vergangenheit**

### **Ereignisse ordnen und adäquat interpretieren**

- Globale Aussagen an Ereignisse knüpfen
- Externale Erklärungen anbieten
- Zeitlicher Kontext einbringen
- Handlungsspielraum und dessen Grenzen ausarbeiten

Abbildung 2: Ansatzpunkte Vergangenheit  
(Eigene Darstellung)

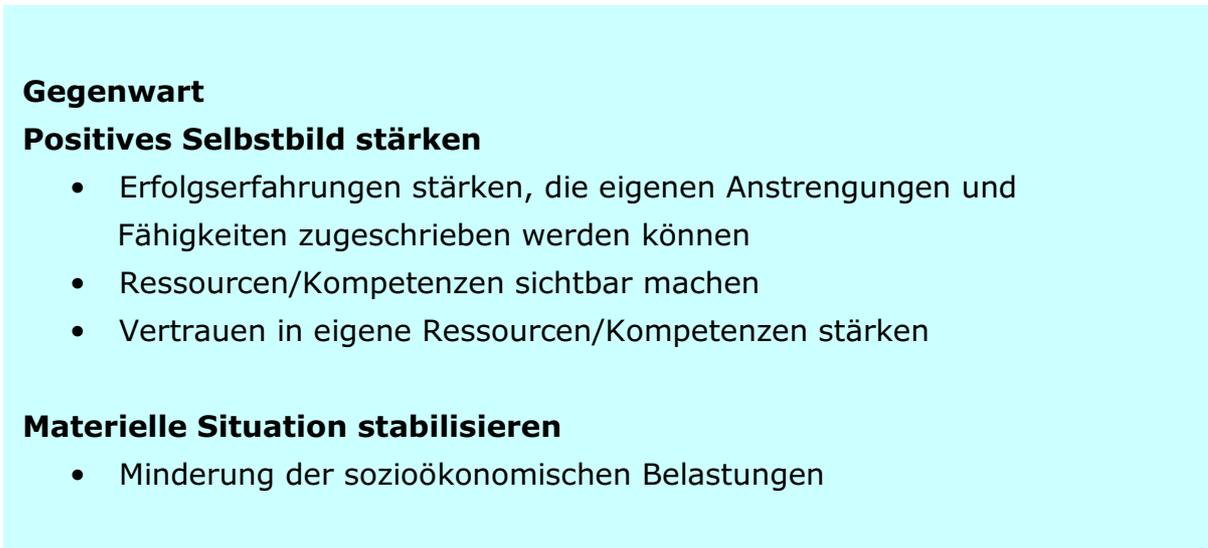
#### **4.2.2. Ansatzpunkte für die zeitliche Dimension Gegenwart**

Für die Thematisierung von Aspekten der Gegenwart, die Hoffnung stärken, haben sich aus den ausgewählten Theorien zwei übergeordnete Ansatzpunkte ergeben. Zum Einen spielt das Selbstbild eine zentrale Rolle, zum Anderen aber auch die gegenwärtige materielle Situation.

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung unterstreicht den Einfluss eines positiven Bildes über die eigenen Kompetenzen auf Zielsetzung, Ausdauer und Ausmass der Anstrengung einer Person. Um Hoffnung zu stärken, müssen Ressourcen und Kompetenzen erkennbar und erfahrbar werden. In der Beratung soll den Klientinnen und Klienten demnach ermöglicht werden, Erfolgserfahrungen zu erkennen und diese den eigenen Anstrengungen zuzuschreiben. Auch für die Handhabbarkeit von Antonovskys Kohärenzgefühls sowie in Capps Hoffnungsansatz sind Kenntnisse über die eigenen Ressourcen und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten von grosser Bedeutung.

Dass die gegenwärtige materielle Situation eines Klienten Bestandteil der Beratung sein muss, liegt auf der Hand. So spricht Renneberg im Zusammenhang mit der Theorie der Stressoren, Staub-Bernasconi bei der Beschreibung von sozialen Problemen aber auch Lester in seinen Ausführungen zu Hoffnungslosigkeit von der Auflösung der anhaltenden Belastung. Lester beschreibt weiter, dass durch diese Entlastung Hoffnungsmomente erzeugt werden können. Die Situation zusammen mit Klientinnen und Klienten oder für Klientinnen und Klienten über Sachhilfe zu verbessern, kann neue Hoffnung ermöglichen.

Zusammengefasst (s. Abb. 3) haben sich in der zeitlichen Dimension Gegenwart folgende Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung in der sozialarbeiterischen Beratung ergeben:

Das Diagramm zeigt die Ansatzpunkte für die Gegenwart in der sozialarbeiterischen Beratung. Es ist in zwei Hauptbereiche unterteilt: 'Positives Selbstbild stärken' und 'Materielle Situation stabilisieren'.

**Gegenwart**

**Positives Selbstbild stärken**

- Erfolgserfahrungen stärken, die eigenen Anstrengungen und Fähigkeiten zugeschrieben werden können
- Ressourcen/Kompetenzen sichtbar machen
- Vertrauen in eigene Ressourcen/Kompetenzen stärken

**Materielle Situation stabilisieren**

- Minderung der sozioökonomischen Belastungen

Abbildung 3: Ansatzpunkte Gegenwart  
(Eigene Darstellung)

#### **4.2.3. Ansatzpunkte für die zeitliche Dimension Zukunft**

Mit Blick auf die Zukunft im Zusammenhang mit Hoffnung können vor allem der motivale Aspekt sowie Perspektiven und Zielsetzungen in der Beratung aufgegriffen werden. So haben sich folgende übergeordnete Ansatzpunkte herauskristallisiert: Motivale Komponente und optimistische Sicht in die Zukunft.

Als wichtigster Aspekt des Kohärenzgefühls nennt Antonovsky, wie unter Kapitel 3.2.2. erwähnt, die Bedeutsamkeit. Dieses Thema kann in der Beratung aufgegriffen werden. Darüber nachzudenken, welche Lebensbereiche wichtig sind, warum sie wichtig sind und weshalb es sich lohnt, dort Energie zu investieren, kann die Hoffnung stärken. Lester führt auf, dass der Wegfall von Zukunftsperspektiven oder unadäquate Zukunftsbilder zu Hoffnungslosigkeit führen. Das Erarbeiten von neuen bzw. an die Realität angepassten Perspektiven ist demzufolge ein weiterer Ansatzpunkt, der auch mit der Theorie der Stressoren korrespondiert. Diese beschreibt das Anpassen der Situation an kritische Lebensereignisse als wichtiger Bestandteil einer Begleitung. Capps nennt Geduld als positive Voraussetzung für Hoffnung, auch diesem Thema kann in der Beratung nachgegangen werden. Was benötigt die Klientin bzw. der Klient um Geduld aufzubringen?

Um die optimistische Sichtweise auf die Zukunft zu stärken, braucht es laut Lester positive Zukunftsbilder. Auch diesen Aspekt haben die Autorinnen als Ansatzpunkt für die sozialarbeiterische Beratung aufgenommen.

Die folgende Abbildung 4 fasst die Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung für die zeitliche Dimension Zukunft zusammen:

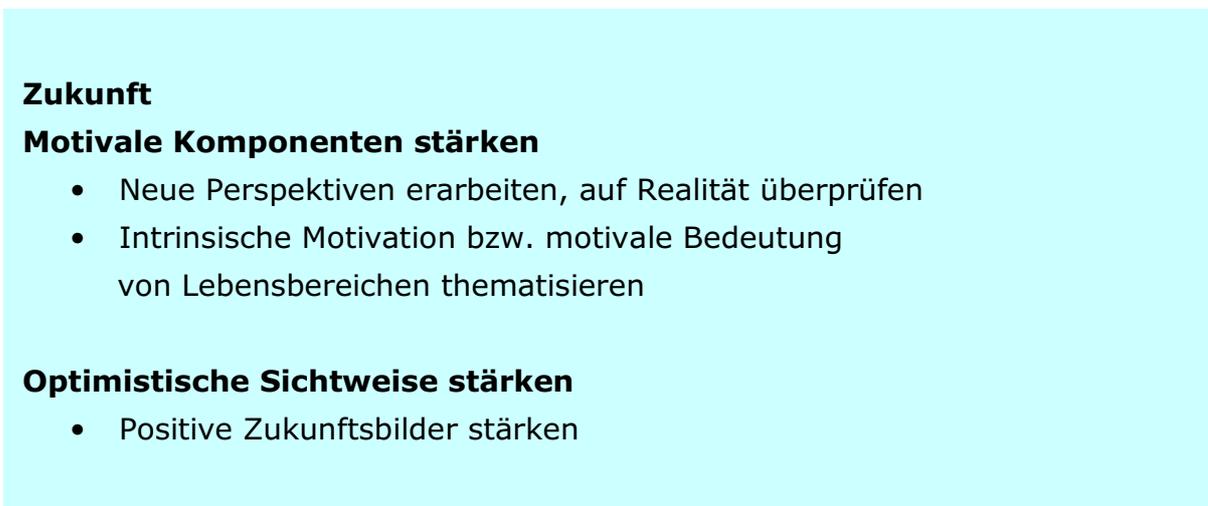


Abbildung 4: Ansatzpunkte Zukunft  
(Eigene Darstellung)

Die hier beschriebenen Ansatzpunkte, aufgegliedert in die zeitlichen Dimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft dienen den Autorinnen im Kapitel 5. dazu, geeignete Interventionen zur Förderung von Hoffnung zu erkennen.

## **5. Interventionen aus ausgewählten Methoden zur Förderung von Hoffnung**

Für Beratung in der Sozialarbeit sind verschiedene Konzepte und Arbeitsweisen sowie deren Methoden von Bedeutung. Im Zusammenhang mit Interventionsmöglichkeiten zur Stärkung von Hoffnung haben die Autorinnen eine Arbeitsweise und drei Konzepte sowie einige daraus entstandenen Methoden ausgewählt: Die Arbeitsweise Ressourcenerschliessung mit der Methode der externen Ressourcenerschliessung (Kap. 5.2.), das systemische Konzept mit den Methoden systemische Beratung und lösungsorientierte Beratung (Kap. 5.3.), das Klientenzentrierte Konzept nach Rogers mit der Methode der klientenzentrierten Beratung (Kap. 5.4.) sowie das verhaltenstherapeutische Konzept mit der Methode der kognitiven Verhaltensmodifikation (Kap. 5.5.). Diese Kapitel sind jeweils wie folgt aufgebaut: Erstens werden Hintergrund und Haltung als Basis der Arbeitsweise bzw. eines Konzeptes vorgestellt. Zweitens werden die Methoden und deren Auswahl, sowie die systematische Analyse von geeigneten Interventionen erläutert.

Kapitel 5.1. erläutert die Methodenauswahl und im Kapitel 5.6. werden die ausgewählten Interventionen den nach zeitlichen Dimensionen geordneten Ansatzpunkten zur Stärkung von Hoffnung übersichtlich in Tabellen visualisiert.

### **5.1. Methodenauswahl**

Als die drei klassischen Methoden in der Geschichte der Sozialen Arbeit nennt Galuske (2009), soziale Einzelfallhilfe, soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit (S. 73). Ende der 60er Jahre veränderte sich jedoch der Blickwinkel. Neu wurde gemäss C. Wolfgang Müller (1996) weniger danach gefragt,, wie ein Problem gelöst werden solle, sondern nach den Ursachen für ein Problem gesucht. (zit. in Galuske, 2009, S. 112). In den 70er Jahren orientierte sich die Soziale Arbeit dann gemäss Galuske stärker an therapeutischen Methoden. Konzepte aus dem therapeutischen Bereich sind seither in der Sozialarbeit weit verbreitet. (S. 132).

Ressourcenerschliessung ist nach Staub-Bernasconi (2007) eine Arbeitsweise der Sozialen Arbeit (S. 298). Die dazu ausgewählte Methode, die externe Ressourcenerschliessung nach Ruth Brack (1998), ist eine Methode der Sozialarbeit (S. 12). Externe Ressourcenerschliessung ist die einzige der ausgewählten Methoden, welche nicht aus dem therapeutischen Bereich

stammt. Die Wichtigkeit und die Möglichkeiten, dem Phänomen Hoffnungslosigkeit auf der materiellen Ebene zu begegnen, werden an dieser Methode erläutert.

Die weiter ausgewählten Methoden haben alle ihren Ursprung im therapeutischen Bereich. Dies weist auf eine nahe Beziehung von Beratung und Therapie hin. Gemeinsamkeiten sind nach Boeger (2009) in deren Grundlagen verankert. Die Konzepte klientenzentrierte Therapie, Verhaltenstherapie und systemische Therapie bilden sowohl für psychosoziale Beratung wie auch für Psychotherapie einen Teil der Grundlage. (S. 12).

Boeger (2009), Galuske (2009) sowie Belardi et al. (2007) setzen sich mit der Abgrenzung von Beratung versus Therapie auseinander. Alle drei erläutern Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede anhand ausgewählter Bereiche. Boeger vergleicht: Ablauf, Interventionen, Entwicklung von Ressourcen, Beziehung, Freiwilligkeit, Anwendungsfeld und Zielsetzung, Dauer, Kosten und Zugang. Die inhaltliche Unterscheidung von Psychotherapie und psychosozialer Beratung sieht Boeger darin, dass Psychotherapie vor allem auf eine Veränderung der Person und ihres Verhaltens zielt. Psychotherapie behandelt psychosomatische Krankheiten oder Verhaltensstörungen, als kurative Leistung. Bei der psychosozialen Beratung steht mehr der lebensweltliche Kontext, in dem Konflikte entstehen, im Mittelpunkt. Es geht um Unterstützung bei der Bewältigung von Lebensproblemen, wenn die eigenen Bewältigungsstrategien nicht genügen. Beratung hat eher einen rehabilitativen oder einen präventiven als einen kurativen Aspekt. (S. 14-16).

Eine klare Abgrenzung von Beratung und Therapie im Berufsalltag ist nach Belardi (2005) nicht möglich. Er erläutert dies aufgrund der prozessualen Gegebenheit von Beratung. In der Praxis der Sozialarbeit kann es auch im Rahmen einer Beratung zur Thematisierung von tiefgehenden Lebensproblemen kommen. (S. 147).

Wie im Kapitel 2.2. umfassend erläutert zeigt sich die Notwendigkeit einer Methodenvielfalt bei der Berücksichtigung der Aufgaben und den kumulativen Problemlagen, mit welchen die Sozialarbeit in der Beratung konfrontiert ist. Dabei werden Methoden der eigenen Disziplin, wie die externe Ressourcenerschließung und Methoden von anderen Professionen (v.a. aus dem psychotherapeutischen Bereich) berücksichtigt, da sie für eine professionelle Beratung in der Sozialarbeit relevant sind.

### **Vorgehen bei der systematischen Analyse**

Die therapeutischen Konzepte sowie die Ressourcenerschliessung wurden nach den gleichen Kriterien betrachtet. Dies, um Hintergründe zu den ausgewählten Methoden sichtbar zu machen. Bei der Ressourcenerschliessung, dem systemischen Konzept, dem klientenzentrierten Konzept und dem verhaltenstherapeutischen Konzept wurden Entstehungsgeschichte, Haltung, Störungslehre und Menschenbild berücksichtigt. Weiter wurde der Praxisanwendung der Methoden in der Sozialarbeit nachgegangen. Aufgrund der im Kapitel 4.2. ausgearbeiteten Ansatzpunkte, die aufgezeigt haben, wie Hoffnung in der Beratung gestärkt werden soll, wurden geeignete Interventionen gewählt und erläutert.

## **5.2. Ressourcenerschliessung**

In diesem Kapitel wird eine zentrale Arbeitsweise der Sozialarbeit näher beleuchtet, die Ressourcenerschliessung. Dies um aufzuzeigen, was die Ressourcenerschliessung zur Stärkung von Hoffnung beitragen kann. Dazu werden Hintergründe und deren Haltungen, unter anderem mit den Erläuterungen von Staub-Bernasconi (2007), aufgegriffen, die Ausführungen von Brack (1998) zur Methode der externen Ressourcenerschliessung zusammengefasst und psychologische Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten, die Lüssi (2008) beschrieben hat, aufgenommen. In einem letzten Schritt werden die aus der externen Ressourcenerschliessung sichtbar gewordenen Interventionen mit den Ansatzpunkten zur Stärkung von Hoffnung in Verbindung gebracht. Dabei fokussieren die Autorinnen auf Interventionen der Ressourcenerschliessung, die in Interaktion zwischen Beratenden sowie Klientinnen und Klienten stattfindet, weil ihrer Ansicht nach dort zur Stärkung von Hoffnung beigetragen werden kann.

### **5.2.1. Hintergrund und Haltung**

Staub-Bernasconi (2007) beschreibt die Ressourcenerschliessung als klassische Arbeitsweise, die seit jeher in der Sozialen Arbeit eingesetzt wurde. Ressourcenerschliessung steht als Oberbegriff für: „(...) alle wirtschaftlich-materiellen, personellen und ideell-kulturellen Hilfsquellen, Dienstleistungen, infrastrukturellen Einrichtungen, die der Sozialen Arbeit zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse zur Verfügung stehen, durch sie erschlossen oder hergestellt werden können“ (S. 298).

Früher wurde Ressourcenerschliessung unter Anderem Sachhilfe, Sozialhilfe oder Fürsorgeleistung genannt. Staub-Bernasconi (2007) führt aus, dass Ressourcenerschliessung nicht, wie oft gemeint, nur in der Einzelfallhilfe der Sozialarbeit eingesetzt wird, sondern dass sie in allen Bereichen der Sozialen Arbeit eine wichtige Rolle spielt. So werden auch in der Gemeinwesenarbeit, in der Jugendarbeit oder in der Arbeit mit Gruppen, mit den für jedes Feld eigens entwickelten Methoden, Ressourcen erschlossen. (299-301).

Staub-Bernasconi (2007) führt weiter aus, was der Inhalt von Ressourcenerschliessung durch Professionelle der Sozialen Arbeit ist: Erschlossen werden Güter oder Dienstleistungen, die für die Bedürfnisbefriedigung notwendig sind, jedoch für die Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit nicht zugänglich sind. Weiter geht es meist um knappe Güter oder Dienstleistungen, die durch Normen oder Instanzen kontrolliert werden. (S. 298-299).

Ressourcenerschliessung wurde in verschiedensten historischen Kontexten und mit verschiedenen Haltungen praktiziert. Zur heutigen, professionalisierten Sozialen Arbeit und deren Haltung bei der Erschliessung von Ressourcen zählt Staub-Bernasconi (2007) Bezugswissen auf, das zu berücksichtigen ist (S. 304-307). Dieses Bezugswissen wird in der Folge erläutert:

Das Wissen über die Grundbedürfnisse der Menschen als Voraussetzung für Leben und Teilhabe an der Gesellschaft muss vorhanden sein, um Ressourcenerschliessung zu praktizieren. Dabei geht es auch darum, zwischen Bedürfnissen und Wünschen zu unterscheiden. Weiter braucht es Wissen darüber, wie heute Armut und Existenzminima begründet sind. Diese gehen nicht vom Bedürfnis der Menschen aus, sondern beziehen sich auf wirtschaftliche Grössen. Auch das Wissen über ungleiche Austauschbeziehungen ist, vor allem in Anbetracht der Missbrauchsdiskussionen, zentral. So wird heute das Prinzip der Gegenleistung bei Armutsbetroffenen gefordert, in anderen Bereichen wie bei Steuerbegünstigungen oder Börsengewinnen wird aber auf Gegenleistungen an den Staat verzichtet. Als letztes führt Staub-Bernasconi aus, dass die Knappheit der Güter nicht als gegeben hingenommen werden müsse, sondern dass sie politisch gewollt seien. Dieser Wille sei jedoch nicht durch zivilbürgerliche oder demokratische Verfahren beeinflussbar, sondern global zu verorten. (S. 304-307).

Hinter diesen Ausführungen steht eine systemische Sicht auf die Ursache von Armut. Die Armutsbetroffenen dürfen nicht alleine verantwortlich gemacht werden für ihre Situation, weil dahinter zu grossen Teilen soziale und politische

Systeme stehen, die Armut zulassen oder gar produzieren. Die Autorinnen sehen in diesen Erklärungen eine wichtige Grundannahme für professionelle der Sozialen Arbeit, die täglich mit der Erschließung von Ressourcen beschäftigt sind.

### **5.2.2. Externe Ressourcenerschließung**

Brack (1998) definiert externe Ressourcen als: „gesellschaftlich verfügbare Güter und Dienstleistungen, die das Klientensystem prinzipiell nutzen kann und die ausserhalb seiner Person und seines persönlichen Umfeldes liegen“ (S. 12). Bei der Beschreibung der Methode der externen Ressourcenerschließung bezieht sich Brack auf die Einzelfallhilfe der Sozialarbeit und beschreibt sie als wenig reflektierte Alltagsaufgaben (S. 12). Brack erstellt eine Übersicht über die Güter und Dienstleistungen, die durch externe Ressourcenerschließung zugänglich gemacht werden. Zusammengefasst unterteilt sie diese in die Gruppen Finanzen, Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung, Unterkunft, (Teil)-stationäre Betreuung sowie Ambulante Dienste. Unter den ambulanten Diensten versteht Brack zum Beispiel Kinderbetreuung, Rechtshilfe oder soziale Kontakte. (S.13).

In der Beratung werden nach Brack (1998) der Bedarf von Ressourcen und dessen tatsächlicher Nutzen gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten besprochen und abgeklärt. Ein weiterer wichtiger Punkt ist es, zu klären, welche Ressourcen für die Klientinnen und Klienten selber erreichbar sind bzw. wie sie befähigt werden können, die Ressourcen selber zu erschliessen. Falls dies aus Zeitgründen, aus Gründen, die im Zugang zu den Ressourcen liegen oder aus Gründen, die bei den Klientinnen und Klienten liegen, nicht möglich ist, erschliessen die Sozialarbeitenden die Ressourcen in Absprache mit den Klientinnen und Klienten stellvertretend für diese. (S. 12).

Brack (1998) führt weiter aus, dass die Erschließung von externen Ressourcen auch Wissen über Angebote und deren Zugänge sowie das Pflegen der Kontakte zu den RessourcenverwalterInnen voraussetzt. Als eines der typischen Merkmale der externen Ressourcenerschließung beschreibt Brack das Auftreten der Sozialarbeitenden als TreuhänderInnen, welche im Auftrag der Klientinnen und Klienten allfällige Ansprüche gegenüber Dritten durchsetzen und somit zur Partei werden. (S. 14).

In Ihren Ausführungen zur Erschließung von externen Ressourcen bespricht Brack (1998) auch Verhandlungstechniken, mit denen für die Klientinnen und

Klienten möglichst gute Resultate erzielt werden können (S. 16-24). Auf dieses Thema wird hier nicht weiter eingegangen, da die von Brack beschriebenen Instrumente Interventionen gegenüber RessourcenverwalterInnen betreffen und nicht die direkte Klientinnen- bzw. Klientenarbeit.

### **Psychologische Implikationen**

Ressourcenerschliessung reflektiert Lüssi (2008) unter dem Titel Beschaffung und bezieht sich dabei in erster Linie auf die Erschliessung von Sozialhilfe. Einer der von ihm aufgegriffenen Aspekte ist die psychologische Auswirkung der Ressourcenerschliessung, die neben der Linderung der sozioökonomischen Belastung für die Adressatinnen und Adressaten zentral ist. (S. 443-455). Da dieser Aspekt für die vorliegende Arbeit eine grosse Rolle spielt, wird in der Folge näher darauf eingegangen.

Lüssi (2008) verdeutlicht die Wichtigkeit des psychologischen Aspektes bei der Ressourcenerschliessung und plädiert dafür, diesen bei der Sachhilfe als Aufgabe von Sozialarbeitenden zu berücksichtigen. Gerade weil dies eine wichtige Komponente sei, müssten professionelle Sozialarbeitende und nicht Verwaltungsbeamte diese Aufgabe übernehmen. Lüssi führt aus: „Der professionelle Sozialarbeiter [sic!] ist sich der psychologischen Implikationen der Beschaffungshilfe bewusst, laufend reflektiert er das Psychische, das in ihr mitgeschieht und sie positiv oder negativ mitbestimmt“ (S. 445). Dazu beschreibt er unter Anderem motivale Aspekte der Ressourcenerschliessung, von denen hier einige zentrale Punkte ausgeführt werden:

Zu beachten ist laut Lüssi (2008), dass Eigenressourcen der Klientinnen und Klienten miteinbezogen werden sollen. Diese sind nicht immer sofort sichtbar und müssen deshalb sorgfältig mit den Klientinnen und Klienten erörtert werden. Weiter sollen die Eigenressourcen gezielt gefördert und erweitert werden, dies wird bei Lüssi am Beispiel der Erwerbsmöglichkeiten ausgeführt. Dieser Grundsatz kann aber auf andere Ressourcen ausgeweitet werden. Daneben sollen Klientinnen und Klienten unterstützt werden, mit dem, was ihnen in ihrer Situation zur Verfügung steht, besser umgehen zu können. Dies kann durch Budgetberatung oder Informationen zu günstigen Einkaufsmöglichkeiten geschehen. Wichtig dabei ist, dass die Umsetzung den Klientinnen und Klienten überlassen wird, so dass Sie selber aktiv ihre Situation verbessern können. Als letzter Punkt, der hier aufgegriffen wird, beschreibt Lüssi die Selbständigkeit, die den Klientinnen und Klienten im Umgang mit den erschlossenen Ressourcen gewährt werden soll. Auch hier bezieht er sich auf die Sozialhilfe und beschreibt

die eigenständige Haushaltsführung als zentral. Dieser Grundsatz kann aber, nach Meinung der Autorinnen, auch auf andere Ressourcen angewendet werden. (S. 452-455).

Lüssi (2008) beschreibt diese Massnahmen als Möglichkeit, das Selbstvertrauen der Klientinnen und Klienten zu stärken und ihre Abhängigkeit so gering wie möglich zu halten. Eigenverantwortung und aktives Handeln kann mit den oben beschriebenen Massnahmen gefördert werden. (S. 450-451).

### **5.2.3. Interventionen zur Förderung von Hoffnung**

In diesem Kapitel wird die oben beschriebene Methode mit den nach zeitlichen Dimensionen geordneten Ansatzpunkten zur Förderung von Hoffnung aus dem Kapitel 4.2. zusammengebracht. So soll klar werden, welche Techniken der externen Ressourcenerschliessung den Prozess zur Stärkung von Hoffnung unterstützen.

#### **Vergangenheit**

##### **Ereignisse ordnen und adäquat interpretieren**

Das Ordnen und Interpretieren von Ereignissen ist gerade im Zusammenhang mit der Ressourcenerschliessung ein wichtiges Thema. So kommen bei der Abklärung des Bedarfes nach externen Ressourcen oft auch Erklärungen für das Ressourcendefizit zur Sprache. An diesem Punkt kann durch **Normalisieren** der sozialen Probleme mit einer Aussage wie zum Beispiel „Es stimmt, dass ihr Alter bei der Stellensuche ein Erschwernis ist“, oder „Wir hören oft von alleinerziehenden Eltern, dass ihnen die Erziehung der Kinder über den Kopf wachsen kann“ aufgezeigt werden, dass die Ursache des Ressourcendefizits nicht durch eigenes Versagen zu erklären ist. Weiter kann durch das Berücksichtigen des **zeitlichen Kontextes**, wie zum Beispiel durch das Ansprechen der Dauer einer Problemlage oder deren zeitlicher Begrenztheit, indirekt dazu beitragen werden, Hoffnung zu stärken.

#### **Gegenwart**

##### **Materielle Situation stabilisieren**

Die materielle Situation der Klientinnen und Klienten kann durch externe Ressourcenerschliessung stabilisiert und sozioökonomische Ursachen für Hoffnungslosigkeit können direkt angegangen werden. Das **Erschliessen von Leistungen** wie Wohnen oder finanzielle Hilfe zur Deckung der

**Grundbedürfnisse** sowie das Vermitteln von Leistungen wie Bildung oder soziale Kontakte zur Stärkung der eigenen **Ressourcen** bedeutet reale Linderung von Belastungssituationen und ist ein wichtiger Punkt, wenn Hoffnung gestärkt werden soll.

## **Gegenwart**

### **Positives Selbstbild stärken**

Auch zum zweiten Ansatzpunkt aus der Zeitdimension Gegenwart kann die externe Ressourcenerschliessung etwas beitragen. Durch das von Brack beschriebene **treuhänderische Auftreten** wird den Klientinnen und Klienten vermittelt, dass sich jemand für sie einsetzt und in ihrem Auftrag handelt. Weiter können Beratende durch das **Fördern und Betonen der Eigenleistung** von Klientinnen und Klienten dazu beitragen, dass diese Erfolgserfahrungen ihren eigenen Anstrengungen zuschreiben und Vertrauen in ihre eigenen Kompetenzen aufbauen können. Dies geschieht vor allem, wenn die Klientinnen und Klienten soweit als möglich in den Prozess der Ressourcenerschliessung involviert werden und selber Aufgaben übernehmen.

## **Zukunft**

### **Motivale Komponenten stärken**

Unter diesem Aspekt kann die externe Ressourcenerschliessung vor allem mit **Informationen** über bestehende Möglichkeiten helfen, neue Perspektiven zu erarbeiten. Wenn neue Möglichkeiten aufgezeigt werden, kann dies Auswirkungen auf die Motivation der Klientinnen und Klienten haben, sich für die eigene Zukunft wieder einzusetzen. Dies zum Beispiel durch einen Hinweis darauf, Weiterbildungen mit Stiftungsgeldern zu finanzieren oder durch eine Anmeldung bei der Prämienverbilligung, um Gesundheitskosten zu sparen.

## **5.3. Systemisches Konzept**

Aus dem systemischen Konzept haben sich mehrere Methoden entwickelt, welche alle auf denselben Grundsätzen basieren, jedoch unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Entstehung und Haltung werden deshalb summarisch aufgezeigt und spezifische Begriffe erläutert. In einem zweiten Schritt werden die aus dem systemischen Konzept abgeleiteten Methoden systemische Beratung und lösungsorientierte Beratung näher betrachtet. Gemeinsamkeiten sowie Abweichungen der zwei Methoden werden beleuchtet und ihre Anwendung in der Sozialarbeit erörtert. Abschliessend werden Interventionen zur Förderung von

Hoffnung als emotionaler Zustand in der Beratung bezüglich den unter Kapitel 4.2. ausgearbeiteten Ansatzpunkte aufgeführt.

### **5.3.1. Hintergrund und Haltung**

Das systemische Konzept bezieht sich vor allem auf systemisches Denken. Das Individuum wird als Teil eines autonomen Systems verstanden. Das Gleichgewicht dieses Systems bleibt durch abgestimmte, sich aufeinander beziehende Verhaltensweisen der Individuen erhalten. (Boeger, 2009, S. 104-107).

Das systemische Konzept entstand nach Boeger (2009) aus Untersuchungen zu den menschlichen Kommunikationsmustern. Eine Forschungsgruppe am Mental Research Institute in Palo Alto, Kalifornien gehörte zu den Begründern dieses Konzeptes. (S. 100). Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (2007) verorteten die Wurzeln des systemischen Konzeptes in Theorien der Psychotherapie der 50er und 60er Jahre. In dieser Zeit begannen Psychotherapeuten nicht mehr nur mit Einzelpersonen zu arbeiten oder Gruppentherapien durchzuführen, sondern mit Familien zu arbeiten. (S. 17-20). Dabei stand laut Boeger das Problem als Ganzes im Zentrum, es wurde nicht mehr nur mit einem Familienmitglied angeschaut, sondern mit der Familie als System. (S. 100).

In der systemischen Familientherapie wurden nach Boeger (2009) Probleme zunächst aus Sicht eines kausal-analytischen Denkens betrachtet. Ursachen für psychische Probleme bei Kindern wurden im Verhalten der Eltern verortet. Später löste das systemische Denken mit seiner zirkulären Ansicht das kausal-analytische Denken ab. (S. 100-102). Als Weiterentwicklung des systemischen Denkens sieht Günter G. Bamberger (2005) eine Erweiterung des beobachteten Systems: Zu Beginn wurde das System auf die Familie beschränkt, die Methode wurde entsprechend Familientherapie genannt. Mit der Ausweitung des Systems auf alle möglichen Kontexte von Klientinnen und Klienten, veränderte sich auch der Name der Methode. Neu sprach man von systemischer Therapie bzw. systemischer Beratung. (S. 6-7).

Es gibt keine einzelne Theorie, welche die Basis des systemischen Konzeptes bildet, sondern sie entstand aus mehreren Wissenschaften. Als wichtige Begriffe dieser Theorien werden im Folgenden Systemtheorie, Kybernetik, Zirkularität und Konstruktivismus erläutert.

### **Das System als Begriff**

Um System zu definieren, wird in der Literatur häufig die Definition von Helmut Willke (1993) zitiert. System wird wahrgenommen als: „(...) einen ganzheitlichen Zusammenhang von Teilen, deren Beziehung untereinander quantitativ intensiver und qualitativ produktiver sind als ihre Beziehungen zu anderen Elementen. Diese Unterschiedlichkeit der Beziehungen konstituiert eine Systemgrenze, die Systeme und Umwelt des Systems trennt“ (zit. in von Schlippe & Schweitzer, 2007, S. 55). Erst durch die Unterscheidung zwischen System und Umwelt entsteht nach von Schlippe und Schweitzer (2007) ein System. Soziale Systeme kreieren diese Grenzen über gegenseitige Vereinbarungen. (S. 59).

Die Menschen halten durch ihr Verhalten das System aufrecht (von Schlippe & Schweitzer, 2007, S. 55). Boeger (2009) betrachtet dies als Autonomie des Systems, als Teil seiner Selbstorganisation. Dazu gehört auch die Selbstreferenz: Systeme lassen sich von aussen nicht direkt verändern, sie können nur durch Impulse angestossen werden und so zu einer neue Ordnung finden. (S. 106). Jedes System hat nach Lüssi (2008) einen Sinn, welcher ein Ergebnis aus kulturellen Werten und sozialen Normen ist und ein bestimmtes Ziel verfolgt (S. 69).

### **Kybernetik**

In der Kybernetik geht es nach von Schlippe und Schweitzer (2007) um die Beschreibung der Mechanismen eines Systems. Im Systemischen wurde Kybernetik beigezogen, um Informationen über das System Familie, deren Beziehungsdynamik und über deren Ordnung zu erhalten. Zu Beginn erfolgte dies als Beobachtung von aussen, als Kybernetik 1. Ordnung. Später wurde erkannt, dass auch die BeobachterInnen von Systemen diese beeinflussen und miteinbezogen werden müssen. Dieser Miteinbezug der BeobachterInnen wird als Kybernetik 2. Ordnung oder „Kybernetik der Kybernetik“ bezeichnet. (S. 53).

### **Zirkularität**

Jedes Verhalten ist mit einem vorausgegangenen Ereignis verknüpft. Paul Watzlawick, Janet H. Beauvin und Don D. Jackson (2007) beschreiben die Zirkularität der Kommunikation im dritten Axiom: „Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt“ (S. 61). Dabei wird die Rolle der Interpunktion in der Gestaltung einer Beziehung deutlich. Boeger (2009) beschreibt diese Erkenntnis als Wendepunkt im Verständnis von Interaktion: Neu wurde diese als zirkulär statt wie bisher als kausal-linear wahrgenommen. Das bedeutet, dass in Interaktionen kein Anfang

und kein Ende erkennbar ist, sondern Kommunikation als kreisförmiger Prozess erfolgt. (S. 110).

### **Konstruktivismus**

Aus Sicht des Konstruktivismus besteht nach Boeger (2009) keine allgemeingültige Welt, sondern ist alles subjektiv konstruiert (S. 113). Menschen erstellen nach Bamberger (2005) aus ihren Erfahrungen eine individuelle Wirklichkeit. Diese und das eigene Selbstbild beeinflussen die Wahrnehmung, deren Bewertung und das Verhalten eines Menschen. Die jeweilige Bedeutung eines Verhaltens wird von den Beteiligten im Zusammenhang mit dem Interaktionsprozess interpretiert. (S. 11-14). Unterschiedliche Sichtweisen sollten deshalb nach Jürgen Hargens (2004) die gleiche Anerkennung erhalten. (zit. in Käthi Vögtli, 2005, S. 136). Verhalten steht immer in Zusammenhang mit der Umwelt und ist nach Boeger demnach keine statische Eigenschaft. Gezeigtes Verhalten muss vom Gegenüber entschlüsselt werden, was immer auch Spielraum für Fehlinterpretationen bietet. (S. 103, 113).

### **Menschenbild**

Das Menschenbild des systemischen Denkens gründet nach Boeger (2009) auf den ausgeführten Theorien. Jede Ansicht der Welt wird als individuelle Konstruktion gesehen. Wesentlich ist dabei die Tatsache, dass Reaktionen nicht nur aufgrund von Aktionen erfolgen, sondern immer im Zusammenhang mit einem System erzeugt und ausgeführt werden. Der Schwerpunkt liegt beim systemischen Konzept nicht beim Individuum, sondern bei den Interaktionen der Individuen im System. (S. 103-104, 110). Individuen werden nach Bamberger (2005) nicht als Problemträger oder krank betrachtet. Das Problem wird als Konstrukt des Systems verstanden, welches dieses auch aufrecht erhält. (S. 6).

Das systemische Denken konzentriert sich vor allem den interpsychischen Aspekt. Hier setzt die Kritik von Boeger (2009) an, die auf eine Vernachlässigung des intrapsychischen Aspektes hinweist. Die Ansicht, dass Menschen Identität nur aus dem System erhalten, lasse sich nicht mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen vereinbaren. Systemisches Denken entspricht nach Boeger nicht einem umfassenden Menschenbild, sondern bietet allenfalls Erklärungen für nötige Interventionen. (S. 104-105). Dennoch kann hier festgehalten werden: Betrachtet man Beziehungen als zirkuläre Konstellationen, in denen jede Aktion auch eine Reaktion ist, lässt sich für die Beratung das Prinzip ableiten, dass Interventionen, die einen Veränderungsprozess anregen sollen, an verschiedenen Orten angesetzt werden können.

Die lösungsorientierte Beratung als Methode des systemischen Konzeptes berücksichtigt neben der oben ausgeführten Betrachtungsweise des Menschen nach Bamberger (2005) auch das humanistische Menschenbild. So beinhaltet ihre Sicht auf den Menschen die Überzeugung, dass jedes Individuum alle notwendigen Ressourcen zur Bewältigung einer Situation in sich trage. Jede Person wird bezüglich des Lebens als aktiv gestaltend wahrgenommen und verfolgt das Ziel, dem Leben einen Sinn zu geben. (S. 38). Lösungsorientierte Beratung berücksichtigt im Gegensatz zur systemischen Beratung auch den intrapsychischen Aspekt (Boeger, 2009, S. 139). Für Beratende ergibt sich daraus der Auftrag, die inneren Suchprozesse von Klientinnen und Klienten zum Erkennen von eigenen Ressourcen zu aktivieren, damit sie diese Ressourcen zur Bewältigung von Problemen nutzen können (Bamberger, 2005, S. 38).

### **Störungslehre**

Laut Boeger (2009) entstehen Probleme aus systemischer Sicht aufgrund fehlgeleiteter Kommunikationsprozesse. Die daraus entstandenen Symptome nehmen Klientinnen und Klienten als Problem wahr. Die Problemkonstruktion ist immer kontextgebunden, die resultierenden Eigenschaften sind demnach ein gewähltes Verhalten. Problemverhalten trägt im systemischen Konzept dazu bei, das System aufrecht zu erhalten. Daraus lässt sich ableiten, dass eine Umstrukturierung des Konstrukts möglich ist. (S. 125-126). Symptome bzw. Problemverhalten sind als Signal zu verstehen, welche durch ein Individuum ausgesandt werden. Im Systemischen wird diese Person Inexpatient bzw. -patientin genannt, sie ist nicht das Problem, sondern übt die Anzeigerrolle aus. (von Schlippe & Schweitzer, 2007, S. 93). In den letzten Jahren werden im systemischen Konzept Persönlichkeit, Lebensgeschichte und eigene Sichtweise als Faktoren für dysfunktionale Kommunikationsmuster mitberücksichtigt (Boeger, S. 102).

Die Methode der lösungsorientierten Beratung erläutert zur Problemmentstehung ausserdem, dass Probleme nicht aufgrund eines Ereignisses entstehen, sondern durch die Wahrnehmung des Ereignisses. Die Diskrepanz zwischen Ist- und Soll-Zustand, mit positiverer Bewertung des Soll-Zustandes, welcher mit den vorhandenen Ressourcen nicht erreicht werden kann, ergibt ein dysfunktionales Interaktionsmuster. Dieses Interaktionsmuster wird als Problem bezeichnet. (Bamberger, 2005, S.22).

### **5.3.2. Systemische Beratung**

Die systemische Beratung ist eine Methode die sich aus dem systemischen Konzept entwickelt hat. Bei der systemischen Beratung sollen nach Boeger (2009) neue Informationen in das System einfließen, welche das Gleichgewicht im System irritieren und neu erstellen können (S. 126). Nach von Schlippe und Schweitzer (2007) ist es die Aufgabe der systemischen Beratung, Impulse zum Anstoss für Veränderungen zu geben (S. 205). Kern der systemischen Beratung sind gemäss Bamberger (2005) die Beziehungen und Beziehungsmuster zwischen Individuum und dessen Umfeld (S. 8). Interventionen richten sich an das ganze System und nicht nur an Inpatienten bzw. -patientinnen. Die Veränderungen im System finden nicht während der Beratungen statt, sondern in der Zeit zwischen den Sitzungen. (Boeger, 2009, S. 126).

Das systemische Denken und dessen Menschenbild bilden die Basis für Beratende, die mit der Methode der systemischen Beratung arbeiten. Boeger (2009) setzt bei Beratenden eine Haltung der Allparteilichkeit voraus, dies bedeutet, sich in alle Mitglieder einzufühlen und für alle gleich viel Partei zu ergreifen. Mit einer aktiven Rolle führen sie durch die Beratung und ermöglichen den Klientinnen und Klienten durch verschiedene Interventionen, neue Informationen über das System zu erhalten. Systemische Beratung erfolgt nicht primär über eine vertrauensvolle Beziehung, sondern durch die gezielte Anwendung von Interventionen. (S. 133).

#### **Systemische Beratung in der Sozialarbeit**

In der Sozialarbeit wird systemische Beratung sehr breit angewendet. In der Folge wird betrachtet, wo sie die Sozialarbeit in ihren Aufgaben unterstützen kann.

Systemisches Denken in der Sozialarbeit bietet sich nach Johannes Schilling (2005) an, um Beziehungen und ihre Hintergründe in einem System oder zu anderen Systemen zu erkennen und zu erfassen (S. 205). Für Lüssi (2008) ist systemisches Denken und Handeln in der Sozialarbeit wichtig; je nach Situation sollen aber auch andere Konzepte und damit andere Methoden berücksichtigt und angewandt werden. Um emotionale Vorgänge des Individuums oder von Beziehungen zu verstehen, bietet sich systemisches Denken nämlich nicht an. Sozialarbeitende sollen jedoch auch diese Vorgänge in ihre Arbeit mit einbeziehen und dabei auf Erfahrungen in Bereichen wie der Liebe, Psychologie, Gemeinschaft, Religion und Kunst zurückgreifen. Lüssi vergleicht dies mit einem

Rahmen und seinem Inhalt. Systemisches Denken ermöglicht Beziehungen zu erkennen, nicht jedoch deren Inhalt zu erklären. (S.75-76).

In der Sozialarbeit, in der Beratende oft mit kumulativen Problemlagen und in verschiedenen Rollen tätig sind, kann systemische Beratung nach von Schlippe und Schweitzer (2007) unterschiedlich genutzt werden. Sie verfügt über Techniken zur Klärung des Kontextes, zur Zielformulierung und zur Herstellung eines Vergangenheits- bzw. Zukunftsbezugs. (S. 251-252).

Systemische Beratung bietet in der Sozialarbeit viele Möglichkeiten und kann mit anderen Gesprächsmethoden verbunden werden. Weiter kann sie bei verschiedenen Problemlagen und Settings als Grundlage dienen. Die Grenzen der systemischen Beratung liegen beim Erklären von emotionalen Inhalten von Beziehungen.

### **5.3.3. Interventionen zur Förderung von Hoffnung**

In den Kapiteln 5.3.1. und 5.3.2. wurden das systemische Konzept und die systemische Beratung ausgeführt. Folgend wird dargelegt, welche Techniken der systemischen Beratung zur Förderung von Hoffnung geeignet sind. Für die Auswahl der Fragetechniken haben die Autorinnen die Zusammenstellung in Boeger (2009) berücksichtigt. Die folgenden Interventionen und deren Erläuterungen stützen sich auf deren Ausführungen. (S. 127-130). Systemische Beratung bietet für alle drei Zeitdimensionen der Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung als emotionaler Zustand geeignete Interventionen.

#### **Vergangenheit**

##### **Ereignisse ordnen und adäquat interpretieren**

Die systemische Beratung bietet zum Ordnen und adäquaten Interpretieren von Ereignissen Fragen zur **Kontextualisierung**. Es wird nach dem Verhalten als Reaktion auf eine bestimmte vorausgegangene Aktion gefragt. Als Beispiel: „Was machen Sie wenn ihre Eltern Ihnen wieder einmal vorhalten, dass Sie Ihre Schulden bei ihnen nicht zurückbezahlen?“. Diese Fragen unterstützen Klientinnen und Klienten darin, den Einfluss des Kontextes auf ihr Verhalten wahrzunehmen. Auch das **Verflüssigen von Unterschieden** zielt darauf ab. Dabei wird umgekehrt danach gefragt, mit welcher Aktion ein bestimmtes Verhalten als Reaktion herausgefordert werden kann. Als Beispiel: „ Wie müssen Sie sich verhalten, damit ihre Eltern den Druck erhöhen, Ihre Schulden bei ihnen

zu begleichen?“. Sich selbst zugeschriebene Persönlichkeitsmerkmale können durch diese Fragetechnik aufgeweicht werden. Globale Aussagen über Verhaltensweisen können an Ereignisse geknüpft werden.

Für das Ordnen der Ereignisse ist es wichtig, diese mit einer zeitlichen Dimension verknüpfen zu können. In der systemischen Beratung dient die **Einführung einer zeitlichen Dimension** dazu, die Annahme von Persönlichkeitsmerkmalen zu relativieren. Es wird zum Beispiel nach dem Anfang von einem bestimmten Verhalten gefragt. Dabei soll deutlich werden, dass dieses Verhalten nicht schon immer Teil der Person war und deshalb auch wieder geändert werden kann.

Die systemische Beratung geht, wie im Kapitel 5.3.1. ausgeführt wurde, davon aus, dass bestimmte Eigenschaften immer in einem bestimmten Kontext auftreten. Diese Haltung der systemischen Beratung lässt sich gut mit den Ansatzpunkten der Vergangenheit zur Stärkung von Hoffnung vereinbaren.

## **Gegenwart**

### **Positives Selbstbild stärken**

Durch **ressourcenbetonende Fragen** können Situationen aufgezeigt werden, in denen negatives oder störendes Verhalten nicht vorkommen, es wird nach problemfreien Situationen gefragt. Das Wahrnehmen von problemfreien Augenblicken bzw. Situationen ermöglicht es, das Selbstbild der Klientinnen und Klienten in positiver Richtung zu verändern.

## **Zukunft**

### **Motivale Komponenten stärken**

Neue Perspektiven können durch **Hypothesenbildung** gezielt gefördert werden. Dabei wird gefragt, was die Klientinnen und Klienten denken, wie ihre Situation in der Zukunft aussehen würde, wenn das Problem nicht mehr vorhanden wäre. Die Frage kann sowohl auf die allgemeine Situation als auch auf die Beziehungen der Systemmitglieder untereinander zielen. In beiden Fällen wird der Blick auf Perspektiven gelenkt, was Hoffnung auf Veränderung ermöglichen kann.

## **5.3.4. Lösungsorientierte Beratung**

Die lösungsorientierte Beratung ist wie die systemische Beratung eine Methode, die sich aus dem systemischen Konzept entwickelt hat. Ihre Entstehung und ihre Anwendungsmöglichkeiten in der Beratung der Sozialarbeit werden im Folgenden

ausgeführt. Ausserdem wird erörtert, welche Interventionen die lösungsorientierte Beratung bietet, um Hoffnung zu stärken.

Die Begrifflichkeiten lösungsorientierte Beratung, lösungsorientierte Kurztherapie und Kurztherapie werden von verschiedenen Autorinnen und Autoren benutzt. Sie verstehen darunter alle lösungsorientierte Beratung als aus dem systemischen Konzept entwickelte Methode (vgl. Bamberger, 2005, S. 16-19; Steve de Shazer 1989, S.22-24). Deshalb werden diese Methoden von den Autorinnen in dieser Arbeit unter dem Begriff lösungsorientierte Beratung zusammengefasst.

Die Entstehung der lösungsorientierten Beratung kann nach Steve de Shazer (1989) auf einen Aufsatz von Milton Erickson (1954a) rückgeführt werden (S. 22). Als Grundsatz der lösungsorientierten Beratung sieht de Shazer das Nutzen der individuellen Ressourcen, damit Klientinnen und Klienten ihr Leben nach eigenen Werten gestalten können. (S. 23). Vor allem die Veränderung im Verhalten, also die Reaktion auf eine Aktion, ermöglicht eine Veränderung der Situation. Um eine Veränderung zu erreichen, erwies es sich nicht als notwendig, die genaue Ursache des Problems zu kennen. (S. 24). Der Blickwinkel der lösungsorientierten Beratung richtet sich stark nach vorne, hin zu einer Veränderung der Situation.

In Kapitel 5.3.1. wurde im Abschnitt Störungslehre auf die Problemsicht der lösungsorientierten Beratung eingegangen. Das Prinzip der Minimalintervention nach Bamberger (2004) sollte dazu berücksichtigt werden: Nur Defektes soll repariert werden und was repariert ist, ist gut so wie es ist. (zit. in Boeger, 2009, S. 139). Lösungsorientierte Beratung möchte nach Boeger (2009) nicht alle Konstruktionen erneuern und alle Probleme lösen, sondern sie möchte den Lösungsprozess anstossen (S. 138). Das humanistische Menschenbild, mit seiner Überzeugung, das Individuum trage alle notwendigen Ressourcen bereits in sich, bildet die Grundlage dieser Vorgehensweise.

Bamberger (2005) erläutert ausführlich den Weg von der Problemsicht hin zur Lösungsorientierung. Die Frage, ob ein Problem und seine Lösung gemeinsam betrachtet werden müssen, beantwortet Bamberger aus lösungsorientierter Sicht dahingehend, dass Problem und Lösung nicht unbedingt zusammenhängen müssen. (S. 22-28). Oder anders gesagt: Die Kenntnis der Problemursache dient nicht zwingend der Konstruktion einer Lösung. Die Maxime der lösungsorientierten Beratung ist nach Bamberger deshalb: „Lösungen konstruieren statt

Probleme analysieren!“ (S. 29). Dazu bedarf es Techniken, die bei verschiedenen Problemsituationen eine Veränderung ermöglichen. Die lösungsorientierte Beratung verfolgt mit ihren Interventionen, gleich wie die systemische Beratung, das Ziel, das System anzustossen, damit ein Prozess ausgelöst werden kann. Nicht die Problemlösung alleine ist Ziel, sondern die Lösungsorientierung. Interventionen haben Auswirkungen auf die gesamte Situation, mit dem Ziel, dass ein Lösungsmuster entstehen kann. (S. 44-45). Mit Verweis auf das Modell der zirkulären Kommunikationsmuster ist dabei möglich, Veränderung an einem beliebigen Ort anzuregen.

### **Lösungsorientierte Beratung in der Sozialarbeit**

Wie die lösungsorientierte Beratung im Arbeitsalltag der Sozialarbeit angewendet werden kann und welche Auswirkungen sie auf Beratende hat, wird in der Folge beschrieben. Das systemische Denken in der Sozialarbeit wurde bereits im Kapitel 5.3.2. erläutert.

Systemische Beratung und lösungsorientierte Beratung unterscheiden sich in den Anwendungsmöglichkeiten der Sozialarbeit nicht grundsätzlich. Bei der lösungsorientierten Beratung ist jedoch die Fokussierung auf die Zukunft zentral. Auf der Grundlage des lösungsorientierten Beratungsmodells von de Shazer und Insoo Kim Berg wurde laut Vögtli (2005) im Rahmen des Nachdiplomstudiums in lösungs- und kompetenzorientierter Sozialer Arbeit ein Ansatz erarbeitet, welcher auf diese Profession zugeschnitten wurde. In ihrem Artikel, basierend auf die Auswertungen des Nachdiplomstudiums geht Vögtli auf die möglichen Verbesserungen der Arbeitssituation für Beratende bei der Anwendung der lösungsorientierten Beratung ein. (S. 136-138).

Bei den Auswertungen resultierte eine mittlere bis deutliche Belastungsreduktion bei fast allen Teilnehmenden. Die Wahrnehmung der eigenen Rolle in Bezug auf die Verantwortung für den Lösungsfindungsprozess, ergibt eine klare Rollendefinition. Dies ist einer der drei Punkte, welche Vögtli (2005) in ihrer Zusammenfassung zur Belastungsreduktion hervorhebt. Ein weiterer Punkt ist die veränderte Form der Kommunikation. Sie ermöglicht oft eine gute Kooperation zwischen Beratenden und Klientinnen bzw. Klienten und hilft, Ressourcen zu entwickeln. Als dritten Punkt führt sie auf, dass jeder Problemlösungsprozess einzigartig ist und eine kreative Lösungsgestaltung benötigt, die gemeinsam mit Klientinnen und Klienten und deren Ressourcen erarbeitet wird. Lösungsorientierte Beratung kann durch ihre Haltung und ihre Perspektive auf die Situationen und den Menschen Beratende unterstützen, ein

klares Rollenverständnis zu entwickeln, sowie mögliche Handlungsbereiche und deren Grenzen zu erkennen. (S. 148).

### **5.3.5. Interventionen zur Förderung von Hoffnung**

Die Methode der lösungsorientierten Beratung bietet Interventionen, um bei den Ansatzpunkten Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft Hoffnung zu stärken. In der Folge lehnen sich die Autorinnen an die Zusammenstellung der Interventionen und deren Erläuterungen von Bamberger (2005, S. 296-300) an. Die ausgewählten Interventionen werden den Ansatzpunkten der zeitlichen Dimensionen zugeteilt.

#### **Vergangenheit**

##### **Ereignisse ordnen und adäquat interpretieren**

Lösungsorientierte Beratung setzt den Fokus auf die Zukunft, schliesst jedoch eine Auseinandersetzung mit der Vergangenheit nicht aus. Das Ordnen und adäquate Interpretieren von Ereignissen ermöglicht eine neue Sicht auf die Geschehnisse wie auch auf die aktuelle Situation.

Durch **Ausnahmefragen** werden Situationen, in welchen das Problem nicht vorhanden ist, in den Vordergrund gerückt. Das Benennen und Erkennen des eigenen Verhaltens in Problemfreien Situationen kann zur Lösung beitragen. Durch **Reframing-Fragen** können neue Perspektiven eingebracht werden. Ein Beispiel nach Bamberger (2005): „ Manchmal stellen sich dann Probleme ein, wenn wichtige Bedürfnisse über längere Zeit nicht genügend beachtet werden. Wenn Sie Ihre Situation einmal unter dieser Perspektive betrachten – könnte das auch bei Ihnen zutreffen?“ (S. 298). Beratende geben die aktuelle Situation unter einer neuen Perspektive wieder und Klientinnen und Klienten erhalten die Möglichkeit zu überdenken, ob sie diese in Betracht ziehen möchten oder nicht. Bei **zirkulären Fragen** geht es darum, die Situation von einer Aussensperspektive zu betrachten, zum Beispiel aus der Perspektive der Partnerin bzw. des Partners. Dies ermöglicht Klientinnen und Klienten die systemischen Zusammenhänge ihrer Situation zu erfassen und daraus ihre Handlungsspielräume und -grenzen zu erkennen.

## Gegenwart

### Positives Selbstbild stärken

Das Selbstbild kann über Erfolgserfahrungen, welche eigenen Anstrengungen und Fähigkeiten zugeschrieben werden können, gestärkt werden. Durch **Skalierungsfragen** besteht die Möglichkeit, kleine Schritte für Veränderungen auszuarbeiten. Dabei wird eine Situation von den Klientinnen und Klienten auf einer Skala, von eins bis zehn eingeordnet und nach notwendigen Veränderungen für einen Schritt in positiver Richtung gefragt. Als Beispiel: „Sie haben sich jetzt bei sechs eingestuft, was bräuchten Sie, damit Sie sich bei sieben einstufen könnten?“. **Evaluative Fragen** empfehlen sich, um kleine Veränderungen hervorzuheben und den Fortschritt im Lösungsprozess zu würdigen. Als Beispiel: „Ich gratuliere Ihnen. Was ist seit der letzten Beratung geschehen, dass sie sich heute bei sieben einstufen können?“.

Ressourcen können durch **Coping-Fragen** sichtbar gemacht werden. Die eigenen Bemühungen, Problemlösungen zu gestalten, werden durch gezieltes Fragen nach angewendeten Bewältigungsstrategien hervorgehoben. **Verflüssigungsfragen** zielen auf problembelastete bzw. -freie Situationen ab, in dem nach diesen gefragt wird. Ziel ist es, die Situationen differenziert wahrzunehmen und so eigene Ressourcen zu erkennen.

Erkennen von Ressourcen allein genügt nicht, um das Selbstbild langfristig zu verändern. Dazu ist vor allem Vertrauen in die eigenen Ressourcen notwendig. Dieses kann durch Erfolgserfahrungen gestärkt werden. Dazu empfiehlt sich das **Ressourcen-Screening**, bei dem Ressourcen durch Fragen, in den Bereichen Mut, Kreativität und Durchhaltevermögen hervorgehoben werden. Die lösungsorientierte Beratung will den Klientinnen und Klienten deutlich machen, dass ihre Ressourcen eine Veränderung ihrer Situation zulassen.

## Zukunft

### Motivale Komponenten stärken

Neue Perspektiven können, wie in der systemischen Beratung durch Hypothesenbildung, hier durch **Hypothetische Fragen** erarbeitet und überprüft werden (vgl. Kapitel 5.3.3.). Hypothetische Fragen richten den Blick auf die Zukunft und ermöglichen es, eine alternative Realität zu konstruieren, wodurch die motivale Komponente bezüglich der Zukunft gestärkt werden kann. Die motivale Bedeutung von Lebensbereichen kann durch **Skalierungsfragen** verdeutlicht werden. Die betroffenen Lebensbereiche werden nach deren

Bedeutung skaliert. Dies, um die vorhandene Motivation für eine Veränderung sichtbar zu machen.

## Zukunft

### Optimistische Sichtweise stärken

Die optimistische Sichtweise wird durch positive Zukunftsbilder gestärkt. Die **Wunderfrage** ermöglicht es, bei einer problembelasteten Sichtweise, neue Perspektiven zu erkennen und in diese einzutauchen. Klientinnen und Klienten müssen sich dazu auf eine Möglichkeitsebene einlassen und erhalten Gelegenheit, ihr Verhalten in einem Leben ohne das Problem zu erkennen.

Für eine lang anhaltende Veränderung ist es wichtig, auch an Rückschläge im Lösungsprozess zu denken. Um dem vorzubeugen, eignet sich die **Immunsierungsfrage**. Dabei wird nach Möglichkeiten gefragt, wie das Problem hervorgerufen und wieder verabschiedet werden kann. Dies ermöglicht es den Klientinnen und Klienten, Sicherheit, Vertrauen und eine optimistische Zukunftsperspektive zu gewinnen.

## 5.4. Klientenzentriertes Konzept nach Rogers

Im folgenden Kapitel wird die klientenzentrierte Beratung nach Carl R. Rogers genauer betrachtet. Ziel ist es dabei, hilfreiche Interventionsmöglichkeiten zur Förderung von Hoffnung ableiten zu können. Entstehung, Hintergrund und Haltung werden beschrieben und die von ihm entwickelten Methoden aufgezeigt. Danach wird angeschaut, inwiefern die Beratungsmethode im sozialarbeiterischen Alltag eingesetzt werden kann. Zum Schluss werden die unter Kapitel 4.2. ausgearbeiteten Ansatzpunkte mit den Methoden der klientenzentrierten Beratung zusammen gebracht und aufgezeigt, welche Interventionen die Methode für den Umgang mit Hoffnungslosigkeit bietet.

### 5.4.1. Hintergrund und Haltung

Rogers, Begründer des klientenzentrierten Konzeptes, entwarf mit seiner Theorie einen Gegenentwurf zur Psychoanalyse und zum Behaviorismus. In seinem Psychologiestudium kam er mit diesen beiden Richtungen in Berührung und lernte sie als ausgeprägt lenkende Methoden kennen. Damals war es üblich, dass der Psychologe in der Therapie als Experte auftrat. Weiter waren die Methoden intransparent, da um die Behandlungsweise ein Geheimnis gemacht wurde und

keine praxisnahen Methodendiskussionen stattfanden. (Boeger, 2009, S. 66-67). Laut der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) war er einer der ersten Psychologen, der Gespräche aufzeichnete und so eine Öffnung für wissenschaftliche Untersuchungen einleitete (gefunden am 23.6.2010, S. 14).

Boeger (2009) führt die Entstehung des klientenzentrierten Konzeptes aus. Demnach entwickelte Rogers als erstes das Konzept der nicht-direktiven Beratung in Abgrenzung zur Psychoanalyse und zur Verhaltenstherapie. In einem weiteren Schritt sprach er vom klientenzentrierten Konzept um herauszustreichen, dass die Klientin oder der Klient im Mittelpunkt der Therapie stehe, und nicht das Problem. Später erweiterte er das Konzept auf verschiedene Berufsfelder wie die Erwachsenenbildung, die Friedensarbeit etc. und sprach vom personenzentrierten Konzept. (S. 68). Für die vorliegende Arbeit wird der Begriff klientenzentrierte Beratung eingesetzt, weil sich dieser auf Beratung bezieht.

Rogers stützte sich laut Boeger (2009) bei seinen Konzepten auf das humanistische Menschenbild und liess die Theorien der humanistischen Psychologie stark einfließen. Diese beschreiben den Menschen als im tiefsten Inneren gut, sowie als wachsendes, prozesshaftes Wesen, das sich entfalten möchte und dazu seine Ressourcen und seine inneren Selbstverwirklichungskräfte einsetzt. Dem Menschen wird ein enormes Entwicklungspotential zugeschrieben, das vor allem in Beziehung zu anderen Menschen angeregt werden kann. Die Verantwortung für das Glück sehen die Humanisten im Menschen selber, was zum einen viel Vertrauen ausdrückt, zum anderen aber auch eine Überforderung darstellen kann. Boeger (2009) hält fest, dass Rogers durch seine Orientierung am humanistischen Menschenbild einen sehr optimistischen Blick auf den Menschen habe, und äussere erschwerende Umstände wie Krankheiten, Materielle Nöte etc. zu wenig berücksichtige (S. 77-78).

Gestützt auf das humanistische Menschenbild führte Rogers (1991) mit seinem nicht-direktiven Konzept verschiedene Neuheiten ein. So nahm er Abstand von der Bezeichnung Patientin bzw. Patient als zu behandelndes Subjekt und führte stattdessen den Begriff Klientin bzw. Klient ein. Damit wollte er deutlich machen, dass es sich um aktive, handelnde Subjekte handle, die sich auf gleicher Augenhöhe mit den Psychologinnen bzw. Psychologen befänden. Weiter stellte er die Person ins Zentrum und nicht das Problem. Die Beziehung zwischen Klientin bzw. Klient und Psychologe bzw. Psychologin verstand Rogers als wichtigste Grösse für eine erfolversprechende Therapie. (S. 188-192).

## **5.4.2. Klientenzentrierte Beratung**

Rogers (1991) entwickelte für das klientenzentrierte Konzept eine Persönlichkeitstheorie, eine Störungslehre sowie ein Beratungskonzept. Diese werden in der Folge erläutert.

### **Persönlichkeitstheorie**

In Anlehnung an die humanistische Psychologie ging Rogers (1991) davon aus, dass jedes Individuum: „(...) eine ihm innewohnende Tendenz hat, all seine Fähigkeiten auf eine Art und Weise zu entwickeln, die der Erhaltung oder Steigerung des Organismus dient“ (S. 211). Dies nannte er Aktualisierungstendenz und verstand sie als wichtigste Antriebsquelle und motive Kraft im Leben eines Menschen (S. 212).

Weiter führte Rogers (1991) den Begriff des Selbstkonzeptes ein. Er verstand darunter die eigene Wahrnehmung des „Ich“ sowie die Wahrnehmung der Beziehungen dieses „Ich“ mit der Umwelt. Das „Ich“ verfügt über ein Erleben, das alles erfasst, was dem Bewusstsein zugänglich ist. (S. 212-213).

### **Störungslehre**

Psychische Störungen und Fehlanpassungen erklärt Rogers (1991) damit, dass eine Inkongruenz bzw. eine Widersprüchlichkeit zwischen dem aktuellen Erleben eines Menschen und dessen Selbstkonzept entsteht. Das Individuum reagiert auf ein Erlebnis mit einem Gefühl oder einem Verhalten, das es nicht mit seinem Selbstkonzept – also seinem Bild über sich selber - in Verbindung bringen kann. Das Erleben ist in diesem Kontext ein sehr weit gefasster Begriff, der alles beinhaltet, was ein Mensch denkt und fühlt. Dies löst Angst aus und kann zu einem Spannungszustand, zu psychischen Störungen oder Fehlanpassungen führen. (S. 214). Rogers unterscheidet nicht zwischen verschiedenen psychischen Störungen, sondern nur zwischen dem Ausmass der Inkongruenz (Boeger, 2009, S. 74).

### **Beratungskonzept**

Aus der Persönlichkeits- und Störungslehre entwickelte Rogers ein Beratungskonzept. Dieses wurde zuerst in der Psychotherapie angewandt, danach aber in verschiedene Berufsfelder transformiert. (GwG, gefunden am 23.6.2010, S. 20). In der Folge wird das Beratungskonzept nach Rogers ausgeführt.

Wie oben erwähnt, ist die Beziehung zwischen Beratenden und Klientinnen bzw. Klienten ein zentraler Bestandteil und ein wichtiges heilendes Element in der

klientenzentrierten Beratung. Schlechte Erfahrungen mit Beziehungen beeinträchtigen die Menschen. Die Auswirkungen von solchen negativen Beziehungserfahrungen können nur durch positive Beziehungserfahrungen ausgeglichen werden. (Rogers, 1991, S. 188-192). In der Beratung wird eine Auseinandersetzung der Klientinnen und Klienten mit ihrem Selbstkonzept angestrebt. Diesen Prozess nennt Rogers Selbstexploration. Erst durch eine vertrauensvolle Beziehung ist es den Klientinnen und Klienten möglich, sich auf den Prozess der Selbstexploration einzulassen. Dieser hat zum Ziel, neue Erkenntnisse über sich selber zu gewinnen, Erlebtes zu verstehen und in das Selbstbild einzufügen. So kann die bestehende Inkongruenz überwunden werden. (GwG, gefunden am 23.6.2010, S. 17-18).

Nach Hans Wolfgang Linster und Helmut Wetzel (1980) kann das Konzept der klientenzentrierten Beratung folgendermassen umschrieben werden: „Es wird nach konstruktiven Veränderungsprozessen bei der Klientin gesucht. Es wird eine Beziehung gestaltet, welche diesen Prozess fördert. Die Beziehung ist gekennzeichnet durch festgelegte, hilfreiche und förderliche Beratungsmerkmale“ (S. 189).

Hilfreiche Merkmale in der Beratung fasste Rogers (1991) mit drei Überbegriffen zusammen: Empathie, Akzeptanz und Kongruenz. Keine der Beratungsmerkmale möchte Rogers als Technik verstanden haben, sie drücken vielmehr eine grundlegende Haltung der Beratenden aus. Auch sind sie nicht unabhängig voneinander einzusetzen, sondern bedingen sich gegenseitig. (S. 192-193). Diese drei Beratungsmerkmale werden in der Folge erklärt.

### **Empathie**

Unter Empathie versteht Rogers (1991) die Fähigkeit der Beratenden, sich in die Gefühlswelt der Klientinnen und Klienten einzufühlen und wertfrei in deren Welt einzutauchen. Dies mit dem Ziel, sie dabei zu unterstützen, ihre Gefühlswelt zu erforschen. (S. 194-195). Empathie findet ihren Ausdruck im Verbalisieren der Emotionen, die die Beratenden beobachten. So können die Beratenden den Klientinnen und Klienten die Gefühle vor Augen führen, über die diese sich selbst nicht bewusst sind oder die sie sich nicht eingestehen können. Erst wenn solche Empfindungen bewusst werden, kann deren Bedeutung erforscht werden. Neben dem Verbalisieren kann Empathie auch durch aktives Zuhören ausgedrückt werden, das als reflektierendes, aufmerksames und konzentriertes Zuhören verstanden wird. (Boeger, 2009, S. 82).

### **Akzeptanz**

Akzeptanz, auch als bedingungslose positive Zuwendung bekannt, drückt ein weiteres hilfreiches Beratungsmerkmal aus. Bedingungslose Akzeptanz bedeutet laut Rogers (1991) nicht, dass die Beratenden alle Aussagen oder jedes Verhalten der Klientinnen und Klienten bejahen. Es drückt vielmehr eine allgemeine Wertschätzung gegenüber den Klientinnen und Klienten aus, ohne ein Urteil über ihr Erleben und Handeln zu fällen. Dies bedeutet, dass die Zuwendung des Therapeuten an keine Bedingungen geknüpft sind. (S. 199). Akzeptanz zeigt sich in der Beratung durch wertschätzendes Formulieren, durch Bestätigung und Anerkennung, sowie durch das Bekunden von Solidarität (Boeger, 2009, S. 80). Eine weitere Möglichkeit, den Klientinnen und Klienten gegenüber Zuwendung, Interesse und Akzeptanz zu zeigen, bietet das Paraphrasieren. Darunter wird das zusammenfassende Wiederholen und widerspiegeln von Aussagen der Klientinnen und Klienten verstanden (Elke Brusa, 2005, S. 6).

### **Kongruenz**

Kongruenz oder auch Echtheit ist das dritte Beratungsmerkmal, welches das klientenzentrierte Konzept ausmacht. Es basiert auf dem Gedanken, dass eine Beziehung nur dann tragend sein kann, wenn sich die Beratenden mit ihrer eigenen Persönlichkeit auf den Prozess einlassen, ohne Fassade auftreten und sich nicht hinter der Professionalität verstecken. Erst so kann ein Zusammentreffen zwischen Beratenden und Klientinnen bzw. Klienten auf gleicher Ebene überhaupt möglich werden. Dies ist vor allem in Situationen, die die Beratenden negativ berühren, eine herausfordernde Angelegenheit. Bedeutet es doch, die negativen Gefühle auszusprechen. Dies meint jedoch nicht, dass jegliche impulsive Gefühlsregungen den Klientinnen und Klienten offen gelegt werden müssen, sondern nur solche, die anhaltend bestehen und die für den weiteren Beratungsprozess hilfreich sein können. (Rogers, 1991, S. 201-203). Kongruenz zeigt sich in der Beratung auch durch Konfrontation mit Widersprüchen, Beziehungsklärung zwischen Klientinnen und Klienten und den Beratenden, sowie durch die Selbsteinbringung der Beratenden im Sinne von kontrollierter Transparenz betreffend ihrer eigenen Gefühle. (Boeger, 2009, S. 85-88).

### **Klientenzentrierte Beratung in der Sozialarbeit**

Die klientenzentrierte Beratung wurde im Berufsfeld Psychotherapie entwickelt. In der Folge wird der Frage nachgegangen, inwieweit die beschriebenen Methoden auch in der Beratung der Sozialarbeit angewendet werden können.

Seithe (2008) beschreibt die klientenzentrierte Beratung als Hilfsmittel für eine reibungslose Kommunikation (S.11). Ein klarer Hinweis dafür, dass das Konzept auch in der Sozialarbeit von Bedeutung ist. Um die im Kapitel 2.2. beschriebenen Zielbereiche in der Beratung aufnehmen zu können, ist vor allem der Aspekt der Empathie und Akzeptanz ein wichtiges Hilfsmittel. Sickendiek et al. (1999) betonen denn auch, dass eine Beratung nur auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung erfolgreich sein kann (S. 113). Seithe schreibt ausserdem, dass die klientenzentrierte Beratung Hilfe zur Selbsthilfe ermöglicht und somit gut mit der sozialarbeiterischen Haltung korrespondiert. Dies, weil die Klientinnen und Klienten darin gefördert werden, sich wieder als Verantwortlich für ihr Leben zu fühlen. (S. 21).

In einer Publikation der GwG (s. Abb. 5) zum Konzept von Rogers wird zwischen Psychotherapie und Beratung unterschieden. Die Gesellschaft vereint unter ihrem Dach beide Berufszweige. Sie unterscheidet aber zwischen den Zielen einer Beratung und den Zielen der Psychotherapie beim Einsatz der Gesprächsmethode:

<b>Ziele Psychotherapie:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Heilung, Verbesserung, Linderung</li><li>• Reorganisation des Selbstkonzeptes</li></ul>	<b>Ziele Beratung:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Veränderung der konkreten Lebenssituation und Veränderung von Grundeinstellungen bzw. Problembewältigung</li></ul>
--	---

Abbildung 5: Ziele Beratung / Ziele Psychotherapie  
(In Anlehnung an GwG, gefunden am 23.6.2010, S. 5)

Unbestritten ist, dass das in der Psychotherapie entwickelte klientenzentrierte Konzept im Beratungsalltag der Sozialen Arbeit schon lange Einzug gehalten hat. Einzelne Kritikpunkte zur Anwendung dieser Methode in der Sozialen Arbeit werden in der Folge aufgegriffen.

Die Alltagstauglichkeit ausserhalb eines therapeutischen Settings wird zum Beispiel von Galuske (2007) bezweifelt (S. 183). Seithe (2008) greift dies als angemessene Kritik in ihrem Buch auf, kommt jedoch zum Schluss, dass die Anwendung der drei förderlichen Beratungsmerkmale von Rogers durchaus hilfreich und nicht an psychologische Themen gebunden sind. So könne auch Ressourcenerschliessung mit der Grundhaltung von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz erfolgreich bearbeitet werden. (S. 24-25).

Weitere Besonderheiten im Alltag der Sozialarbeit sind neben der oft sachbezogenen Unterstützung auch die Arbeit mit nicht motivierten Klientinnen

und Klienten sowie das Konfrontieren von Klientinnen und Klienten mit unerfreulichen Tatsachen. Seithe (2008) geht auf diese zwei weiteren Herausforderungen ein. Sie kommt zum Schluss, dass es gerade bei nicht motivierten Klientinnen und Klienten hilfreich ist, vorhandene Störungen, wie zum Beispiel Widerstand, mit einer akzeptierenden Grundhaltung aufzunehmen. Nur so kann eine tragfähige Beratungsbeziehung innerhalb eines Zwangskontextes entstehen. (S. 39). Auch bei der herausfordernden Aufgabe der Sozialen Arbeit, die Klientinnen und Klienten mit Entscheidungen oder Tatsachen zu konfrontieren, die aus ihrer Sicht negativ sind, kommt Seithe (2008) zum Schluss, dass die klientenzentrierte Beratung hilfreiche Methoden bietet. So ist eine Konfrontation als einzelnes, direktives Element in der Beratung besser vermittelbar mit einer empathischen und akzeptierenden Grundhaltung und hilft den Klientinnen und Klienten, die Information anzunehmen. Weiter bezieht sich die Konfrontation auf ein konkretes Verhalten oder eine bestimmte Sichtweise der Klientinnen und Klienten und nicht auf ihre gesamte Person. Auch dies korrespondiert gut mit dem klientenzentrierten Konzept. (S. 44).

Dem Standpunkt, klientenzentrierte Beratung könne nicht die einzige Methode sein, da in der Sozialen Arbeit Methodenoffenheit zentral sei, schliesst sich Seithe (2008) an. Sie führt aber aus, dass klientenzentrierte Beratung als leitende Methode in verschiedenen Phasen der Beratung sinnvoll ist. So zählt sie die Phasen des vertrauensbildenden Beginns, die Erörterung der Problemsicht der Klientinnen und Klienten sowie die Phase der individuellen Verarbeitung von Problemen auf. (S. 46).

### **5.4.3. Interventionen zur Förderung von Hoffnung**

In den Kapiteln 5.4.1. und 5.4.2. wurde sichtbar, was das klientenzentrierte Konzept für Beratungsmethoden bietet und dass diese im Beratungskontext der Sozialarbeit hilfreich sein können. In diesem Unterkapitel gehen die Autorinnen der Frage nach, welche der oben genannten Methoden und Techniken sich zur Stärkung von Hoffnung anbieten. Dies auf Grundlage der erarbeiteten Ansatzpunkte und ihrer zeitlichen Dimensionen. Wie in den Ausführungen zum klientenzentrierten Konzept beschrieben, können die in der Folge zugeteilten Interventionen nicht einfach als Techniken verstanden werden. Sie funktionieren nicht losgelöst von der Grundhaltung des Konzeptes und den drei beratungsfördernden Merkmalen Empathie, Akzeptanz und Kongruenz.

Aktives Zuhören, mit dem in der Beratung Empathie ausgedrückt wird, sowie wertschätzendes Formulieren von Aussagen als Ausdruck von Akzeptanz wurden keinem der Ansatzpunkte zugeteilt. Dies, weil diese zwei Interventionen für die ganze Dauer der Beratung zentral sind und dem beziehungsfördernden Klima dienen; nicht direkt einem Ansatzpunkt.

## **Vergangenheit**

### **Ereignisse ordnen und adäquat interpretieren**

Ziel der klientenzentrierten Beratung ist es, die Klientinnen und Klienten im Prozess der Selbstexploration anzuregen und zu unterstützen. Dabei geht es darum, das eigene Erleben zu erkunden und das Selbstkonzept neu zu interpretieren. Die klientenzentrierte Beratung hat demnach als Grundziel das Ordnen und neu Interpretieren von Ereignissen und den damit verbundenen Gefühlen. Dieses Ziel wird mit allen beschriebenen Methoden verfolgt. Zwei Interventionen bieten sich aber konkret für das Ordnen und Interpretieren von Erlebnissen an: mit Paraphrasieren und Verbalisieren können bestehende Ordnungen sichtbar gemacht sowie Widersprüche in der Problemsicht bewusst gemacht werden. Beim **Paraphrasieren** werden die Aussagen der Klientinnen und Klienten durch die Beratenden zusammengefasst und in den Raum gestellt. Dies trägt dazu bei, dass sich die Klientinnen und Klienten ihrer eigenen Problemsicht bewusst werden und abwägen können, ob sie diese beibehalten wollen. Bei Widersprüchlichkeiten, zum Beispiel wenn Beratende das Gefühl haben, dass verbale und nonverbale Aussagen zu einem Thema nicht übereinstimmen, können sie dies durch **Verbalisieren** aufzeigen und die Klientinnen und Klienten dabei unterstützen, einer allfälligen Differenz nachzugehen.

## **Gegenwart**

### **Positives Selbstbild stärken**

Mit der Haltung der Akzeptanz als bedingungslose positive Zuwendung wird das Selbstbild der Klientinnen und Klienten gestärkt. Wenn die Beratenden die ihnen gegenüberstehende Person bedingungslos akzeptieren, wird sie diese Erfahrung in ihr Selbstbild integrieren und dieses somit stärken können. Beratende drücken dies mit **nonverbaler Zugewandtheit** und mit **Bestätigung** und **Anerkennung** aus.

## Zukunft

### Motivale Komponenten und optimistische Sichtweise stärken

Die klientenzentrierte Beratung kann im Bereich Zukunft viel dazu beitragen, Hoffnung zu stärken. Mit dem **Konfrontieren** mit Widersprüchlichkeiten bei der Erarbeitung neuer Ziele bietet die klientenzentrierte Beratung eine Möglichkeit, gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten erarbeitete Perspektiven auf ihre Realisierbarkeit hin zu prüfen. Dies zum Beispiel, wenn Ziele sehr hoch gesteckt werden, die Klientinnen und Klienten aber vorher zum Ausdruck gebracht haben, dass Sie keine Energie haben. Das Aufgreifen der motivationalen Bedeutung von Lebensbereichen sowie der intrinsischen Motivation kann durch die beratungsfördernde Komponente **Verbalisieren** herausgearbeitet werden. Dies, in dem den Klientinnen und Klienten motivale Aspekte ihrer Aussagen zurückgespiegelt werden. Zum Beispiel wie folgt: „ Mir ist aufgefallen, dass sie sehr viel von Ihrer Arbeit erzählen. Ist es richtig, dass dieser Lebensbereich eine wichtige Energiequelle ist für Sie?“. Zukunftsbilder können durch **Bestätigung** und **Anerkennung** im Sinne der Akzeptanz sowie durch den Ausdruck von **Solidarität** im Bezug auf das Zukunftsziel gestärkt werden.

## 5.5. Verhaltenstherapeutisches Konzept

Im folgenden Kapitel wird auf die kognitive Verhaltensmodifikation aus dem verhaltenstherapeutischen Konzept eingegangen. Primär werden Hintergrund und Haltung des verhaltenstherapeutischen Konzeptes dargelegt und die Anwendungsmöglichkeiten der kognitiven Verhaltensmodifikation in der Sozialarbeit erörtert. Danach werden ausgewählte Interventionsmöglichkeiten der kognitiven Verhaltensmodifikation unter dem Aspekt betrachtet, wie damit Hoffnung gefördert werden kann.

### 5.5.1. Hintergrund und Haltung

Das verhaltenstherapeutische Konzept entwickelte sich nach Boeger (2009) aus mehreren Forschungen zum Entstehen von Verhalten. Die Begründer dieses Konzeptes bezogen sich auf die klassisch-behavioristische Annahme, Verhalten werde nur von äusseren Einflüssen bestimmt. Der Behaviorismus basiert auf dem Positivismus nach John Locke, nach dem der Mensch als „tabula rasa“ auf die Welt kommt und seine Persönlichkeit einzig durch das Erfahren der Umwelt entsteht. Das menschliche Verhalten wurde entweder als Reaktion auf einen Reiz oder als Reaktion auf die Erwartung eines Reizes verstanden. Das klassische

Konditionieren nach Iwan P. Pawlow und das operante Konditionieren nach Burrhus F. Skinner sind zwei der ersten Verhaltenstheorien. Der Mensch wurde als eine Art „Black Box“ wahrgenommen, sein Verhalten wurde nur äusseren Einflüssen zugeschrieben. (S. 145-158).

In den 50er Jahren wurde zusätzlich die kognitive Dimension miteinbezogen. Dieser Wandel wird auch die kognitive Wende genannt. Der Mensch wurde nicht mehr als passives Wesen, welches nur auf Reize reagiert, wahrgenommen. Das neue sozial-kognitive Menschenbild nach Albert Bandura betrachtet den Menschen als aktives Wesen, welches Reize kognitiv bewertet und interpretiert. Durch den Einbezug der kognitiven Ebene werden die Persönlichkeitsmerkmale des Individuums nicht mehr nur seiner Lerngeschichte, sondern auch seinem individuellen Denken zugeschrieben. Menschen treten in Interaktion mit ihrer Umwelt und wählen Reize aus. Kognitionen bestimmen erstens diese Auswahl und zweitens wie die Ausdauer, die für die Bewältigung einer Situation zur Verfügung steht. Weiter beeinflussen Gedanken die Fähigkeiten sowie die emotionale Verfassung einer Person. Die neuen Lerntheorien des verhaltenstherapeutischen Konzeptes berücksichtigen dieses Menschenbild und sehen die Möglichkeit von Veränderungen des Verhaltens vor allem bei der Beeinflussung von Kognitionen. (Boeger, 2009, S. 153-154).

Das verhaltenstherapeutische Konzept bietet verschiedene Methoden. Die Autorinnen haben sich für die kognitive Verhaltensmodifikation entschieden, da sie gut im Beratungsalltag der Sozialarbeit zur Stärkung von Hoffnung angewendet werden kann.

### **5.5.2. Kognitive Verhaltensmodifikation**

Angelika Weber (2005) hat sich mit kognitiver Verhaltensmodifikation in der Sozialen Arbeit auseinandergesetzt. Die kognitive Verhaltensmodifikation bezeichnet einen Prozess, bei dem Individuen darin unterstützt werden, ihr problemrelevantes Denken zu erkennen und zu verändern. Dies aber nicht in Verbindung mit einer Psychotherapie. Kognitive Verhaltensmodifikation stellt somit nur einen Teil der kognitiven Verhaltenstherapie dar. (S. 97). In der vorliegenden Arbeit wird vom Verständnis der kognitiven Verhaltensmodifikation ausgegangen, da sie sich auf Beratung in der Sozialen Arbeit begrenzt. Da die kognitive Verhaltensmodifikation Teil der kognitiven Verhaltenstherapie ist, geht sie von derselben Grundlage und Störungslehre aus. Die Autorinnen greifen

deshalb in der Folge auch auf Literatur der allgemeinen kognitiven Verhaltenstherapie zurück.

Die kognitive Verhaltensmodifikation basiert auf dem Menschenbild, welches nach der kognitiven Wende entstand. Dieses befasst sich nach Beate Wilken (2003) mit Kognitionen. Darunter werden: „Wahrnehmungen, Interpretationen und Bewertungen von Ereignissen, Annahmen und Hypothesen, Antizipationen und Erwartungen, Lebensregeln und Lebensphilosophien, Einstellungen, Überzeugungen, Grundhaltungen, inneres Sprechen, Selbstverbalisationen, Bewältigungssätze, Denkfehler u.ä.“ verstanden (S. 15).

Keith S. Dobson und David J. A. Dozois (2001) fassen die Grundannahmen der kognitiven Verhaltenstherapie zusammen. Das Denken beeinflusst unser Verhalten, die ablaufenden Gedankengänge können bewusst beobachtet und verändert werden, erwünschte Änderungen im Verhalten können über Veränderungen der Gedanken erfolgen. (zit. in Weber, 2005, S. 99-100). Diese Grundannahmen werden nach Weber (2005) nicht von allen Autoren und Autorinnen anerkannt. Zwar gibt es Forschungsergebnisse, welche sie bestätigen, jedoch sind verschiedene weiterführende Fragen ungeklärt. Nicht abschliessend beantwortete Fragen beziehen sich zum Beispiel auf den Zusammenhang zwischen Kognitionen und Emotionen, sowie zwischen Emotionen und Verhalten. Die modernen Emotionstheorien gehen davon aus, dass zwischen Kognitionen und Emotionen eine stetige Wechselwirkung stattfindet. (S. 101). Matthias Spörrle und Friedrich Försterling (2008) haben dazu eine Studie veröffentlicht, in der sie nachweisen, dass angemessenes Verhalten stark mit angebrachten Gefühlen und dysfunktionales Verhalten mit unangepassten Gefühlen verbunden wird. Weiter auch, dass irrationale Gedanken unangemessene Gefühle stärken und rationale Gedanken angemessene Gefühle fördern. (S. 125, 129). Die Forschungsergebnisse von Spörrle und Försterling beantworten die von Weber formulierten Fragen und bestätigen die Annahme der modernen Emotionstheorien wie auch die Grundannahme der kognitiven Verhaltenstherapie, dass ein Zusammenhang zwischen Denken und Verhalten bestehe.

Der Beziehungsaspekt wird in den Ausführungen zur kognitiven Verhaltensmodifikation oft vernachlässigt. Monika Seiderer-Hartig (1980) sieht die Merkmale der klientenzentrierten Beratung als sinnvolle Ergänzung für die Gesprächsgestaltung (zit. in Boeger, 2009, S. 187). Weitere allgemein wichtige Aspekte der kognitiven Verhaltensmodifikation werden von Monika Frank und

Bernd Frank (2000) zusammengetragen. Einer davon ist das Aufbauen einer Vertrauensbasis durch emotionale Nähe und die Kompetenzzuschreibung an Klientinnen und Klienten. Die Notwendigkeit einer hohen Transparenz unterscheidet kognitive Verhaltensmodifikation vom klientenzentrierten und vom systemischen Konzept. Die Strategien zur Veränderung dysfunktionaler Kognitionen werden transparent durch die Beratenden dargelegt. Klientinnen und Klienten soll dies dabei unterstützen mehr Selbstkontrolle und Autonomie zu erlangen. (zit. in Boeger, 2009, S. 187).

### **Störungslehre**

Laut Wilken (2003) geht es in der kognitiven Verhaltensmodifikation um dysfunktionale Kognitionen und irrationale Bewertungen und Überzeugungen. Dysfunktional meint dabei selbstschädigend, dysfunktionale Kognition also selbstschädigendes Denken. Irrational wird mit unangemessen gleichgesetzt. Der irrationalen oder unangemessenen Bewertung steht die rationale, also angemessene Bewertung gegenüber. (S. 16-17). In der Folge werden die Begriffe rationale bzw. irrationale Bewertungen und Überzeugungen verwendet.

Albert Ellis (1994, 1996, 1997) beschreibt, dass Denkweisen wie auch Emotionen durch Bewertung bzw. vorherrschende Bewertungsmuster beeinflusst werden. Irrationale Bewertungen haben Auswirkungen auf Emotionen und Denkweisen. Emotionale Störungen im Sinne von intensiven oder andauernden negativen Gefühlen sind Verursacher von unangemessenem Verhalten. Ellis (1991) beschäftigte sich weiter mit irrationalen und rationalen Bewertungen bzw. Bewertungsmustern der Menschen. Er geht davon aus, dass eine Veranlagung zu irrationalen Denken bereits bei der Geburt besteht. Diese kann in der Kindheit und im Laufe des Lebens durch das soziale Umfeld, den gesellschaftlichen Strukturen und durch innere Selbstgespräche verstärkt werden. (zit. in Wilken, 2003, S. 17-19).

Windy Dyrden und John Walker (1996) haben die irrationalen Überzeugungen von Ellis in vier Kategorien zusammengefasst. Danach unterliegen sie entweder einer absoluten Forderung (aus Wünschen werden Muss-Gedanken), einem Katastrophendenken, einer niedrigen Frustrationstoleranz gegenüber negativen Ereignissen oder einer generell negativen Selbst- und Fremdbewertung. (zit. in Weber, 2005, S. 114).

Bei der kognitiven Verhaltensmodifikation geht es darum irrationale Überzeugungen zu erkennen, zu verändern und neue, rationale Überzeugungen

einzuüben. Die kognitive Verhaltensmodifikation bietet mehrere Interventionsmöglichkeiten, um diesen Prozess durchzuführen und zu unterstützen. Aus den Interventionstechniken, welche bei Weber (2005) ausgeführt werden, haben die Autorinnen eine Auswahl getroffen (S.103-123). Kriterien dafür waren erstens die Anwendbarkeit in der Sozialarbeit und zweitens die Möglichkeit, Hoffnung als emotionaler Zustand zu stärken.

### ABC-Modell

Ellis entwickelte auf der Basis der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie (REVT) das ABC-Modell, visualisiert in der Abbildung 6.

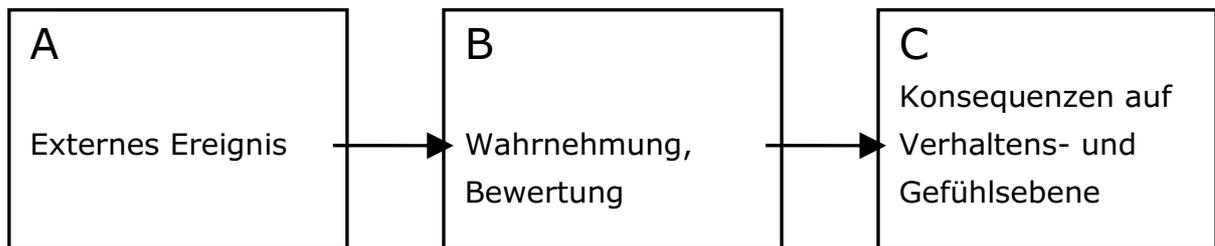


Abbildung 6: Das ABC-Modell nach Ellis  
(in Anlehnung an Boeger, 2009, S.168)

Das ABC-Modell kann wie bei Weber (2005) auch als Meta-Modell für den Zusammenhang zwischen Ereignis, Wahrnehmung und Verhalten genutzt werden. A bezeichnet ein äusseres oder innerpsychisches Ereignis. C steht für das darauf folgende Verhalten. Dies integriert motorisches, verbales und kognitives Verhalten, aber auch physiologische und emotionale Reaktionen. B steht für die Überzeugungen, Einstellungen und Gedanken, die zu einer Bewertung des Ereignisses A führen und das Verhalten C beeinflussen. In B kann ein Ereignis als erfreulich oder schlimm bewertet werden, was zu ganz unterschiedlichem Verhalten führt. Dass eine Bewertung der Ereignisse stattfindet, geht im Alltagsdenken oft vergessen bzw. läuft so automatisiert ab, dass sie nicht wahrgenommen wird. Das Verhalten wird dann direkt mit den vorausgegangenen Ereignissen verknüpft. (S. 103-104).

Das ABC-Modell dient als Grundlage, um mit Klientinnen und Klienten zu arbeiten und sollte ihnen in einem ersten Schritt erläutert werden. Ereignisse, kognitive Konstrukte und das Verhalten können mit der Anwendung des ABC-Modells von Klientinnen und Klienten bewusst wahrgenommen und reflektiert werden. Dabei können irrationale Bewertungen und Überzeugungen erkannt werden. (Wilken, 2003, S. 22).

### **Sokratischer Dialog**

Ellis (1958, 1993) gründete in den 50er Jahren die Rationale Therapie, welche er später weiterentwickelte und die heute unter dem Namen Rational-Emotive Therapie (RET) oder auch Rational-Emotive Verhaltenstherapie (REVT) bekannt ist. Bei der REVT geht es darum die irrationalen Bewertungen und Überzeugungen zu verändern, die als Ursprung von Problemen im Emotionalen- und Verhaltensbereich betrachtet werden (zit. in Weber, 2005, S. 101).

Die Technik sokratischer Dialog wurde nach dem Philosophen Sokrates benannt und nach seinen Diskussionsprinzipien für philosophische Fragen gestaltet. Der sokratische Dialog wurde für soziale und psychologische Interventionen konzipiert und bietet eine Möglichkeit, Denkweisen zu widerlegen. (Weber, 2005, S. 116-117). Bei dieser argumentativen Form der Kommunikation werden die irrationalen Konstrukte aufgearbeitet (Boeger, 2009, S. 168). Der sokratische Dialog setzt nach Wilken (2003) eine respektvolle und empathische Haltung der Beratenden gegenüber Klientinnen und Klienten voraus. Es geht dabei nicht darum, dass Beratende den Klientinnen und Klienten neue Denkweisen referieren, sondern dass Klientinnen und Klienten im Gespräch durch offene, jedoch spezifische Fragen angeregt werden, ihre Denkweisen zu erkennen, zu reflektieren und neue anzunehmen. (S. 90). Weber (2005) unterscheidet mehrere Fragerichtungen: Die logische Disputation dient dazu, die Logik von Schlussfolgerungen zu überprüfen. Bei der empirischen Disputation geht es darum, Widersprüche zwischen dem Denken und der Realität zu erkennen und zu korrigieren. Bei der funktionalen Disputation werden Handlungen in Bezug auf die Ziele angeschaut. Dabei stellt sich die Frage, ob mit dem gewählten Verhalten das erwünschte Ziel erreicht werden kann. Beim Entkatastrophisieren schliesslich geht es darum, allgemeine falsche Überzeugungen zu erkennen und zu relativieren. (S. 116-119).

### **Hausaufgaben**

Die langfristige Transformation von irrationalen in rationale Bewertungen setzt nach Weber (2005) neue positive Erfahrungen voraus, an die angeknüpft werden kann. Neue Erfahrungen entstehen jedoch nicht in der Beratung, sondern im Alltag. Für die Einübung der neuen Denkmuster eignen sich deshalb Hausaufgaben. Diese können sehr verschieden ausgestaltet sein. Als Beispiel führt sie Experimente zur Selbsterfahrung an, bei denen eigene und fremde Beobachtungen zu notieren bzw. zu erfragen sowie positive Ereignisse und Aktivitäten zu notieren sind. Hausaufgaben dienen dazu, den Prozess der Umgestaltung der Kognitionen zu verinnerlichen. (S. 120-123).

### **Gedanken-Stopp**

Eine weitere gute Möglichkeit, die neuen Kognitionen einzuüben, bietet der so genannte Gedanken-Stopp. Dabei legen Klientinnen und Klienten fest, welche dysfunktionale Gedanken immer wieder automatisch auftreten und verknüpfen diese als Signal mit dem Gedanken-Stopp. Somit werden diese Gedanken wahrgenommen und Klientinnen und Klienten können bewusst ausschalten und funktionale Gedanken an Stelle von dysfunktionalen treten lassen. (Weber, 2005, S. 123).

### **Kognitive Verhaltensmodifikation in der Sozialarbeit**

Kognitive Verhaltensmodifikation kann sehr gut in die Sozialarbeit integriert werden. Weber (2005) weist darauf hin, dass die Interventionen der kognitiven Verhaltensmodifikation als einzelne Bausteine der gesamten Interventionen und in Verbindung mit anderen Methoden angewendet werden sollen (S. 125). Dies ergibt sich auch aus der Ansicht von Seiderer-Hartig (1980) klientenzentrierte Beratung zur Gesprächsgestaltung beizuziehen (zit. in Boeger, 2009, S. 187). Diese Tatsachen lassen sich gut mit der im Kapitel 2.2. ausgeführten Methodenvielfalt der Sozialarbeit vereinen.

Die kognitive Verhaltensmodifikation berücksichtigt das Individuum, sein Umfeld und seine Lerngeschichte. Die Interventionen zielen auf die Stärkung der eigenen Problemlösungsfähigkeit ab und setzen dazu bei den Ressourcen des Individuums an. (Weber, 2005, S. 125).

Der Anwendung im Beratungsalltag kommen nach Weber (2005) die Transparenz und klare Strukturierung der kognitiven Verhaltensmodifikation entgegen. Die Interventionen ermöglichen eine systematische Planung und ständige Evaluation des Beratungsverlaufes. Sie weist darauf hin, dass dies für das Qualitätsmanagement sehr von Vorteil ist und in der Sozialen Arbeit immer bedeutsamer werden wird. Um die kognitive Verhaltensmodifikation in der Sozialarbeit professionell anwenden zu können, ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem verhaltenstherapeutischen Konzept sowie mit seinen Methoden und Interventionen notwendig. (S. 125-126).

### **5.5.3. Interventionen zur Förderung von Hoffnung**

Abschliessend werden die ausgewählten Interventionen den Ansatzpunkten zur Stärkung von Hoffnung als emotionaler Zustand zugeteilt. Die Ansatzpunkte werden in der Ordnung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft aufgeteilt.

## Vergangenheit

### Ereignisse ordnen und adäquat interpretieren

Aus der kognitiven Verhaltensmodifikation eignet sich das **ABC-Modell** sehr gut dazu, um Ereignisse zu ordnen und zu interpretieren. Beratende erläutern den Klientinnen und Klienten das Modell und diese können dann den jeweiligen Ereignissen ihre Gedanken und ihr Verhalten zuordnen. Als Beispiel aus dem Suchtbereich könnte bei einer Person folgendes Muster deutlich werden: Nach Streitigkeiten mit dem Partner (Ereignis) verliert die Betroffene jeweils die Kontrolle über ihre Spielsucht (Verhalten). Ihre Gedanken nach dem Streit sind „Ich habe Angst, ihn zu verlieren, ich fühle mich alleine“. In der Beratung werden Ereignis, Gedanken und Verhalten im ABC-Modell notiert, dadurch können die Ereignisse geordnet und interpretiert werden.

## Gegenwart

### Positives Selbstbild stärken

Durch **Hausaufgaben** können Erfolgserfahrungen explizit vermittelt werden. Die erhaltene Aufgabe, wie zum Beispiel Protokoll über positive Erfahrungen zu führen, ermöglicht es, Erfolge bewusst wahrzunehmen. Dies trägt zur Stärkung des positiven Selbstbildes bei.

Der **sokratische Dialog** eignet sich, um Ressourcen sichtbar zu machen. Im Dialog können dabei irrationale Denkweisen, wie „ich kann nichts“ durch das Aufnehmen der Aussage und Nachfragen (zum Beispiel „Sie können wirklich gar nichts?“) relativiert und durch neue rationale Denkweisen ersetzt werden.

## Zukunft

### Motivale Komponenten stärken

Zu einer optimistischen Sichtweise gehört auch, diese zuzulassen. Gerade neue Denkweisen müssen eingeübt werden, damit sie automatisiert werden können. Um nicht wieder in die alten Muster zu fallen, bietet die kognitive Verhaltensmodifikation dazu den **Gedanken-Stopp**. Irrationale Denkweisen werden mit Signalen verknüpft und bei ihrem Auftreten bewusst wahrgenommen. Diese Intervention stärkt die Veränderung der Denkweisen für die Zukunft, auch nach Abschluss der Beratung.

## 5.6. Darstellung der Ansatzpunkte und der ihnen zugeteilten Interventionen zur Förderung von Hoffnung

Wie im Kapitel 4.2. erläutert, haben die Autorinnen Ansatzpunkte aus den Theorien der möglichen Ursachen für Hoffnungslosigkeit zusammengefasst. Die Frage, wo Hoffnung gestärkt werden kann, wurde damit beantwortet. Die dort erarbeiteten Ansatzpunkte wurden dann neu geordnet. In der Ordnung Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft werden jeweils die Ansatzpunkte und ihre Unterpunkte zur Stärkung von Hoffnung aufgezählt. In den Kapiteln 5.2. bis 5.5. wurden ausgewählte Methoden vorgestellt. Zusätzlich wurden geeignete Interventionsmöglichkeiten zur Stärkung von Hoffnung erläutert und der jeweiligen zeitlichen Dimension der Ansatzpunkte zugeteilt. Die folgenden Tabellen 1 bis 3 bieten eine Gesamtübersicht über die Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung und die dazugehörigen Interventionen.

<b>Zeitliche Dimension Vergangenheit</b>	
<b>Ereignisse ordnen und adäquat interpretieren</b>	
<b>Methode</b>	<b>Intervention</b>
Lösungsorientierte Beratung	Ausnahme-Fragen, Reframing-Fragen
Klientenzentrierte Beratung	Paraphrasieren, Verbalisieren
Kognitive Verhaltensmodifikation	ABC-Modell
<b>Globale Aussagen an Ereignisse knüpfen</b>	
Systemische Beratung	Kontextualisierung, Verflüssigen von Unterschieden
<b>Externale Erklärungen anbieten</b>	
Externe Ressourcenerschliessung	Normalisieren sozialer Probleme
<b>Zeitlicher Kontext einbringen</b>	
Externe Ressourcenerschliessung	Soziale Probleme an zeitlichen Kontext binden
Systemische Beratung	Einführen einer zeitlichen Dimension
<b>Handlungsspielraum und seine Grenzen ausarbeiten</b>	
Lösungsorientierte Beratung	Zirkuläre Fragen

Tabelle 1: Interventionen für die zeitliche Dimension Vergangenheit  
(Eigene Darstellung)

<b>Zeitliche Dimension Gegenwart</b>	
<b>Positives Selbstbild stärken</b>	
<b>Methode</b>	<b>Intervention</b>
Externe Ressourcenerschliessung	Treuhänderisches Auftreten
Klientenzentrierte Beratung	Bestätigen und Anerkennen, Nonverbale Zugewandtheit
<b>Erfolgserfahrungen stärken, die eigenen Anstrengungen und Fähigkeiten zugeschrieben werden können</b>	
Externe Ressourcenerschliessung	Eigenleistung von Klientinnen und Klienten betonen
Lösungsorientierte Beratung	Skalierungsfragen, Evaluative Fragen
Kognitive Verhaltensmodifikation	Hausaufgaben
<b>Ressourcen/Kompetenzen sichtbar machen</b>	
Systemische Beratung	Ressourcenbetonende Fragen
Lösungsorientierte Beratung	Verflüssigungsfragen, Coping-Fragen
Kognitive Verhaltensmodifikation	Sokratischer Dialog
<b>Vertrauen in eigene Ressourcen/Kompetenzen stärken</b>	
Externe Ressourcenerschliessung	Eigenleistung von Klientinnen und Klienten fördern
Lösungsorientierte Beratung	Ressourcen-Screening
<b>Materielle Situation stabilisieren</b>	
<b>Minderung der sozioökonomischen Belastungen</b>	
Externe Ressourcenerschliessung	Erschliessen von Leistungen zur Deckung der Grundbedürfnisse, Erschliessen von Leistungen zur Stärkung der Ressourcen

Tabelle 2: Interventionen für die zeitliche Dimension Gegenwart  
(Eigene Darstellung)

<b>Zeitliche Dimension Zukunft</b>	
<b>Motivale Komponente stärken</b>	
<b>Neue Perspektiven erarbeiten, auf Realität überprüfen</b>	
<b>Methode</b>	<b>Intervention</b>
Externe Ressourcenerschliessung	Über bestehende Ressourcen informieren
Systemische Beratung	Hypothesenbildung
Lösungsorientierte Beratung	Hypothetische Fragen
Klientenzentrierte Beratung	Konfrontieren
<b>Intrinsische Motivation bzw. motivale Bedeutung von Lebensbereichen thematisieren</b>	
Lösungsorientierte Beratung	Skalierungsfrage
Klientenzentrierte Beratung	Verbalisieren
<b>Optimistische Sichtweise stärken</b>	
<b>Positive Zukunftsbilder stärken</b>	
Lösungsorientierte Beratung	Wunderfrage, Immunisierungsfragen
Klientenzentrierte Beratung	Bestätigen und Anerkennen, Solidarität
Kognitive Verhaltensmodifikation	Gedanken-Stopp

Tabelle 3: Interventionen für die zeitliche Dimension Zukunft  
(Eigene Darstellung)

## **6. Beratung zur Förderung von Hoffnung anhand des Luzerner Modells**

In den vorausgegangenen Kapiteln wurden die Aspekte von Beratung in der Sozialarbeit und die Interventionsmöglichkeiten zur Stärkung von Hoffnung ausführlich dargelegt. Im nächsten Schritt veranschaulichen die Autorinnen einen Beratungsprozess anhand des Luzerner Modells. Dies soll dazu dienen, die Interventionsmöglichkeiten praxisnah darzustellen. Das Luzerner Modell wird zuerst erläutert. Es wird auf Werte und Haltung, welche einer Beratung zur Stärkung von Hoffnung entgegenkommen eingegangen. Die nach zeitlichen Dimensionen geordneten Ansatzpunkte und deren Interventionen werden den Phasen des Luzerner Modells zugeteilt. Dies ermöglicht eine präzise Zuteilung der geeigneten Interventionen aus den unter Kapitel 5. vorgestellten Methoden. Die einzelnen Phasen werden zur Übersicht des gesamten Beratungsprozesses zusammengeführt.

### **Einführung in das Luzerner Modell**

Handeln in der Sozialarbeit bedeutet laut Maria Solèr, Daniel Kunz, Urban Brühwiler und Beat Schmocker (2007a) methodisches Vorgehen. Gerade komplexe oder kumulative Problemlagen erfordern von Beratenden kreatives Handeln, welches mit einem Denk- und/oder Handlungsmodell entwickelt oder geplant werden kann (S. 16). Dies beinhaltet nach Kurt Posshel (2002): „bewusstes, gezieltes, planmässiges, kontrolliertes Vorgehen zur Lösung einer Aufgabe“ (zit. in Solèr et al., 2007a, S. 3).

Das Luzerner Modell ist nach Solèr et al. (2007a) ein multiperspektivisches Handlungsmodell. Es bietet sich an, um Lösungsprozesse für komplexe Problemsituationen aufzuzeigen, weil es Denk- und Handlungsmethoden berücksichtigt. (S. 18). Gemäss Posshel (1993) unterstützen Denkmethode Beratende bei der Gestaltung des Lösungsprozesses sowie beim Auswählen der geeigneten Interventionen. Handlungsmethoden bieten Unterstützung, um die situationsspezifischen und klientenbezogenen Interventionen auszuwählen. (zit. in Solèr et al., 2007a, S. 12). Das Luzerner Modell ist als zirkuläres Modell zu verstehen und ermöglicht den Umgang mit komplexen Problemlösungsprozessen. In der Mitte befindet sich die Werteorientierung, welche für alle Phasen des Modells relevant ist. Im Unterkapitel 6.1. wird näher auf diese eingegangen. (Solèr et al., 2007a, S. 18).

Im Jahr 2007 wurde auf der Basis des Luzerner Modells aus dem Jahr 2006 an der Hochschule Luzern das Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie ausgearbeitet (Solèr et al., 2007a, S. 19; Solèr et al., 2007b, S. 20). Im Gegensatz zum Phasenmodell der allgemeinen normativen Handlungstheorie, welches sich aus Sicht der Autorinnen vor allem als Planungsinstrument für Sozialarbeitende eignet, ermöglicht das Luzerner Modell aus dem Jahr 2006, die Interventionen für den direkten Klientinnen- und Klientenkontakt im Beratungsprozess optimal zu verorten. Deshalb haben sich die Autorinnen hier für das Luzerner Modell aus dem Jahr 2006 entschieden.

In den Ausführungen zum Beratungsprozess bei Hoffnungslosigkeit wird nicht auf den Beratungseinstieg und -abschluss eingegangen, sondern nur auf Interventionen zur Stärkung von Hoffnung als emotionaler Zustand während des Beratungsprozesses. Dies, um die Komplexität zu vermindern und weil die Autorinnen der Meinung sind, dass weder Einstieg noch Abschluss einer Beratung spezifisch auf das Thema Hoffnungslosigkeit zugeschnitten werden müssen.

## **6.1. Werteorientierung**

Im Zentrum des Luzerner Modells steht die Werteorientierung. Sie beinhaltet nach Solèr et al. (2007a) notwendiges Beschreibungs- Erklärungs- Werte- und Verfahrenswissen. Mit dem Wissen aus diesen Bereichen werden die Denkschritte der Sozialarbeitenden unterstützt und die Interventionen für die Handlung gewählt. (S. 20). Beschreibungen und Erklärungen zum Phänomen Hoffnungslosigkeit wurden im Kapitel 3. und 4. ausgeführt. Auf das notwendige Wissen über die Verfahren wurde im Kapitel 5. mit den Erläuterungen zu den Interventionen ausführlich eingegangen.

Zum Wertewissen gehören gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Werte. Die unter Kapitel 5. vorgestellten Konzepten und die Arbeitsweise sowie deren Methoden beinhalten jeweils eine Haltung, mit der auf Menschen zugegangen wird. Um in der Beratung Hoffnung stärken zu können, scheint den Autorinnen vor allem die Haltung des klientenzentrierten Konzeptes (Kap. 5.4.1.) und des systemischen Konzeptes (Kap. 5.3.1.) geeignet.

Das klientenzentrierte Konzept geht davon aus, dass jedes Individuum eine Aktualisierungstendenz besitzt, welche es dazu anhält, Fähigkeiten zu entwickeln, um sich zu erhalten. Diese Sichtweise schliesst ein Vertrauen in die

Ressourcen der Klientinnen und Klienten ein (Kap. 5.3.4.). Diese werden somit als aktive und mit Ressourcen ausgestattete Individuen wahrgenommen.

Beim klientenzentrierten Konzept ist die Beziehungsgestaltung zwischen Klientinnen bzw. Klienten und Beratenden sehr zentral. Der Aufbau dieser Beziehung kann durch Empathie, aktives Zuhören und wertschätzendes Formulieren erleichtert werden, weil damit eine Atmosphäre des wertschätzenden Verstehens geschaffen werden kann. Diese Haltung gegenüber den Klientinnen und Klienten bildet für den Beratungsprozess eine wichtige Grundlage. Aktives Zuhören und wertschätzendes Formulieren sehen die Autorinnen als Interventionen, welche im gesamten Beratungsprozess wichtig sind. Sie können deshalb nicht einer Phase zugeordnet werden. Sie wurden bewusst auch keinem Ansatzpunkt zur Stärkung von Hoffnung zugeteilt, da sie als generelle Haltung und nicht als Interventionen verstanden werden.

Das systemische Konzept, das Individuen als Teil eines Systems betrachtet (Kap. 5.3.), ermöglicht es, Probleme losgelöst von Individuen als Konstrukte eines Kontexts zu betrachten. Diese Sichtweise nimmt im ganzen Beratungsprozess eine wichtige Stellung ein. Ausserdem ermöglicht es das Kommunikationsmodell des systemischen Konzeptes, das Kommunikation als zirkulären Prozess versteht. den Beratenden, den Problemlösungsprozess an verschiedenen Stellen durch Interventionen zu begleiten.

## 6.2. Erfassen der Ausgangslage

In der ersten Phase des multiperspektivischen Luzerner Handlungsmodells (s. Abb. 7) geht es um das Erfassen der Ausgangslage. Dies wird anhand einer Situationsanalyse gemacht. Sie beinhaltet zwei verschiedene Schritte. Zum Einen werden Informationen gesammelt, zum Anderen geht es darum, Erklärungen für die Informationen zu finden, Zusammenhänge oder Wechselwirkungen festzustellen. In dieser Phase wird von einer Problemorientierung ausgegangen. (Solèr et al., 2007a, S. 21-22).

### Luzerner Handlungsmodell

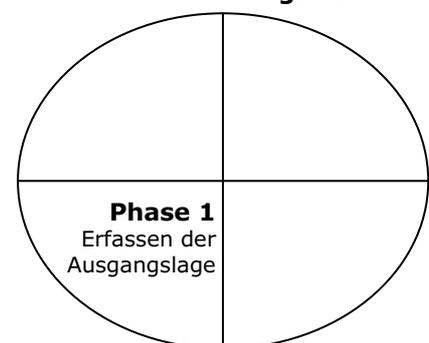


Abbildung 7: Phase 1 des Luzerner Modells (Solèr et al., 2007a, S. 21)

### **Informationen sammeln und ordnen**

Um ein möglichst genaues Bild der Situation einer Person zu bekommen, reicht es nicht, nur Informationen zu ihr selbst aufzunehmen. Nach der systemischen Betrachtungsweise sind auch die Beziehungen der betroffenen Person zu ihrer Umwelt sowie die Umwelt der Person selber relevante Faktoren, um die gesamte Situation umfassend zu verstehen und einzuordnen. In der Situationsanalyse werden neben Problemen auch Ressourcen erfasst. Die Realität lässt sich jedoch nicht mit all ihren Facetten aufnehmen, dazu ist sie zu komplex. Es muss deshalb eine Auswahl getroffen werden, die der Komplexität der Situation noch gerecht wird, also alle wichtigen Informationen berücksichtigt, die aber soweit vereinfacht, dass daraus Handlungsmöglichkeiten abgeleitet werden können. Beim Sammeln und Ordnen von Informationen zur Situation der Klientinnen und Klienten entsteht also nicht ein genaues Bild ihrer Situation, sondern immer nur ein Modell davon. Je präziser dieses Modell ist, desto besser können wirkungsvolle Handlungsmöglichkeiten abgeleitet werden. (Solèr et al., 2007a, S. 21-22).

Mit einer reinen Aufzählung von Informationen kann noch kein Problem gelöst werden. Die Informationen müssen miteinander in Verbindung gebracht werden. Was hält das Problem aufrecht? Woran liegt es, dass das Problem entstanden ist? Um diese Fragen zu beantworten, muss auf Erklärungstheorien zurückgegriffen werden. Mit diesen Erklärungen werden Hypothesen gebildet. Je mehr der gesammelten Fakten zueinander in Beziehung gebracht werden können, desto umfassender und präziser begründbar wird die Hypothese. (Solèr et al., 2007a, S. 21-22).

#### **6.2.1. Interventionen zur Erfassung der Ausgangslage**

An dieser Stelle soll nun klar werden, welche der im Kapitel 4.2. erarbeiteten Ansatzpunkte in der Beratungsphase „Erfassung der Ausgangslage“ gestärkt werden sollen und welche Interventionen aus den in den Kapiteln 5.2. – 5.5. beschriebenen Methoden sich dazu anbieten. Da es in der ersten Phase um die Erörterung der Situation geht, also um eine Problem- und Ressourcenanalyse, sind in erster Linie die Ansatzpunkte mit Blick auf die **Vergangenheit** zu stärken. Dies, in dem die **Ereignisse geordnet und adäquat interpretiert werden**. Der Aspekt der **Gegenwart** spielt bei der Ressourcenevaluation eine Rolle. Dieser Prozess kann zum Anlass genommen werden, den Ansatzpunkt des **Positiven Selbstbildes** zu stärken.

Bevor Hoffnung in der Beratung gestärkt werden kann, muss Hoffnungslosigkeit jedoch erkannt werden. Dazu ist das Erklärungswissen über die Ausdrucksformen von Hoffnungslosigkeit, welches im Kapitel 4.1.1. beschrieben ist, hilfreich.

### **Hypothesenbildung**

Sobald Hoffnungslosigkeit aufgrund der Erzählungen der Klientinnen und Klienten erkannt wird, können die einzelnen Informationen zur Situation der Klientinnen und Klienten in einen Zusammenhang untereinander gebracht werden. Dadurch entstehen Erklärungshypothesen, warum Hoffnungslosigkeit in der Situation der Klientinnen und Klienten entstanden ist und was sie aufrecht erhält. Für die Hypothesenbildung kann das Wissen über die Ursachen aus Kapitel 3.2. von Hoffnungslosigkeit herangezogen werden. Das Erstellen von Erklärungshypothesen ist ein Prozess, den die Beratenden während der Beratung oder auch danach durchlaufen. Erst wenn Erklärungshypothesen überprüft werden, geschieht das in Interaktion mit den Klientinnen und Klienten. Eine Gesprächsführungsmethode wird deshalb bei diesem Schritt nicht angewendet.

### **Situationsanalyse**

Um die von den Klientinnen und Klienten beschriebenen Probleme gemeinsam zu **ordnen und adäquat zu interpretieren**, bieten sich verschiedene Methoden an. So kann die systemische Beratung durch Kontextualisierung, die Einführung einer zeitlichen Dimension sowie durch das Verflüssigen von Unterschieden zu einer Neuinterpretation der Ereignisse anregen. Die externe Ressourcenerschliessung bietet zu diesem Thema das Normalisieren sozialer Probleme sowie die Anbindung sozialer Probleme an eine zeitliche Dimension an. Die lösungsorientierte Beratung hilft mit Ausnahme-Fragen, mit zirkulären Fragen und mit Reframing-Fragen, neue Erklärungen für Ereignisse zu finden. Mit der klientenzentrierten Beratung können durch Verbalisieren und Paraphrasieren Widersprüche in der Problemsicht der Klientinnen und Klienten aufgedeckt werden. Aus der kognitiven Verhaltensmodifikation bietet sich das ABC-Modell an, um Ereignisse mit dem eigenen Verhalten und Erleben zu verknüpfen. In der ersten Phase der Beratung dient das Ordnen und Interpretieren der Ereignisse zum einen dazu, die Ausgangslage detailliert zu erfassen, also eine Problem- und Ressourcenanalyse vorzunehmen. Zum anderen kann aber schon in dieser Phase eine Veränderung des Blickwinkels auf die Ereignisse angeregt werden. Dazu bieten sich die oben beschriebenen Interventionen an.

Die Ressourcenanalyse in der ersten Beratungsphase ist eine gute Möglichkeit, um das **positive Selbstbild** der Klientinnen und Klienten zu stärken. Dies kann

mit ressourcenbetonenden Fragen der systemischen Beratung oder unter dem Stichwort Akzeptanz mit bestätigen und anerkennen gemacht werden. Die nonverbale Zugewandtheit, die sich unter der klientenzentrierten Beratung verorten lässt, unterstreicht die Wirkung der verbalen Interventionen. Aber auch die lösungsorientierte Beratung bietet verschiedene Interventionen an, um Ressourcen in den Mittelpunkt zu stellen. Zum Beispiel können mit Coping-Fragen und Verflüssigungsfragen Ressourcen sichtbar gemacht werden, mit Skalierungsfragen und evaluativen Fragen Erfolgserfahrungen unterstützt, sowie mit dem Ressourcen-Screening das Vertrauen in die erkannten Ressourcen gestärkt werden. Alle diese Interventionen unterstützen Beratende dabei, mit den Klientinnen und Klienten deren Ressourcen zu entdecken, zu stärken und so das positive Selbstbild auszubauen.

### 6.2.2. Visualisierung erste Phase

Hier wird das Erfassen der Ausgangslage visualisiert (s. Abb. 8). Die im Kapitel 5.6. zusammengefassten Interventionen werden unter den Ansatzpunkten aufgelistet, die sie bei ihrer Anwendung stärken können. Die Stärkung der Ansatzpunkte kann Hoffnung fördern.

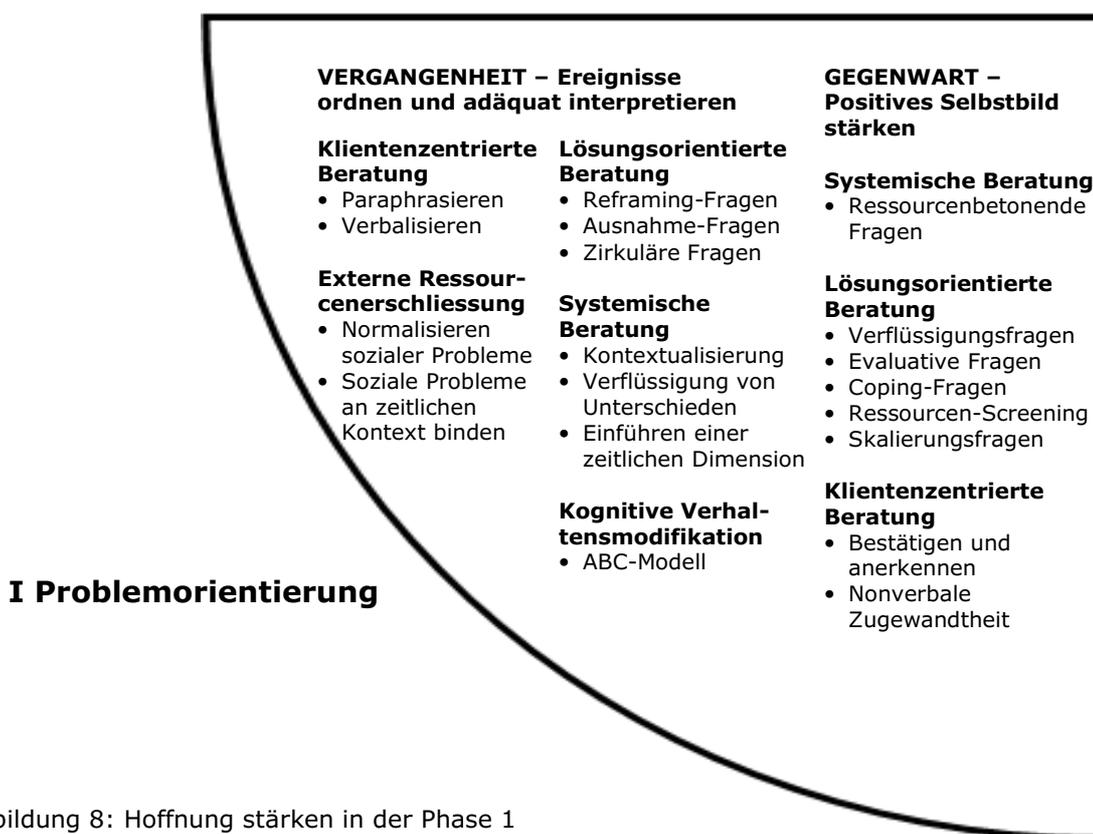


Abbildung 8: Hoffnung stärken in der Phase 1  
(In Anlehnung an Solèr et al., 2007a, S. 21)

### 6.3. Klären der Ausgangslage

In der zweiten Phase des Luzerner Modells (s. Abb. 9) wird der Fokus auf Veränderungsziele gerichtet, sie zeichnet sich durch Lösungsorientierung aus. Wie soll die Zukunft aussehen, was könnte ein erstrebenswerter Zustand sein? Je klarer ein Zielzustand beschrieben werden kann, desto konkreter können Handlungsschritte bestimmt werden. Durch das Formulieren von Zielen werden Interventionen evaluierbar. Ziele der Klientinnen und Klienten müssen mit den Zielen der Beratenden und ev. anderen Beteiligten abgestimmt werden und auf die Realität hin überprüft werden. Die institutionellen Rahmenbedingungen, denen die Beratenden verpflichtet sind, spielen dabei eine weitere wichtige Rolle. Eine abschliessende Klärung der Zuständigkeit darf in dieser Phase nicht fehlen. (Solèr et al., 2007a, S. 23-24).

**Luzerner Handlungsmodell**

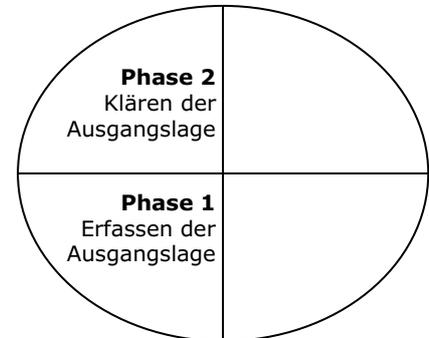


Abbildung 9: Phase 2 des Luzerner Modells (Solèr et al., 2007a, S. 23)

#### 6.3.1. Interventionen zur Klärung der Ausgangslage

Für die zweite Phase des Luzerner Handlungsmodells sind Ansatzpunkte mit Blick auf die **Zukunft** bedeutend. Für die Zielformulierung bei Beratung unter dem Aspekt Hoffnung scheint es den Autorinnen hilfreich, in der Beratung die **motivale Komponenten** der Situation der Klientinnen und Klienten zu beleuchten.

#### Zielzustand

Zielformulierungen sind beim Auftreten des Phänomens Hoffnungslosigkeit eine besondere Herausforderung. Dies wurde im Kapitel 4.1.1. bei den Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit erörtert. Aus den Theorien zu Ursachen von Hoffnungslosigkeit wurde sichtbar, dass die **motivale Komponenten** eine wichtige Rolle bei der Stärkung von Hoffnung spielen. Die Fragen nach der motivationalen Bedeutung von Lebensbereichen, nach Perspektiven sowie nach der intrinsischen Motivation der Klientinnen und Klienten zur Erreichung dieser Perspektiven, können bei der Zielformulierung unterstützend wirken. Um die motivationalen Komponenten zu stärken, haben die Autorinnen folgende Interventionen gewählt: Bei der systemischen Beratung kann die Hypothesen-

bildung unterstützend wirken, um neue Perspektiven zu entwickeln. Dazu bietet die lösungsorientierte Beratung hypothetische Fragen an. Weiter können bei der lösungsorientierten Beratung Skalierungsfragen eingesetzt werden, um die Motivation zu verdeutlichen. Die klientenzentrierte Beratung hilft mit dem Verbalisieren von Emotionen, den motivationalen Aspekt ins Zentrum des Gesprächs zu rücken. Weiter kann er durch das Konfrontieren helfen, Zukunftsbilder auf die Realität hin zu überprüfen. Mit der externen Ressourcenerschliessung kann durch das Informieren über bestehende Ressourcen Perspektiven angeregt werden.

### **Zuständigkeit**

Die Zuständigkeit für das Phänomen Hoffnungslosigkeit der Sozialen Arbeit als Profession wurde im Kapitel 2.1. diskutiert und als gegeben erachtet. Sie wird hier deshalb nicht nochmals besprochen. Eine Klärung der institutionellen Rahmenbedingungen muss jedoch in den einzelnen Beratungen vorgenommen werden. In der Folge wird davon ausgegangen, dass die Beratenden auch vom institutionellen Rahmen her zuständig sind.

### **6.3.2. Visualisierung zweite Phase**

In der Folge wird die Phase zur Klärung der Ausgangslage visualisiert. Die in der Abbildung 10 aufgeführten Interventionen stärken den Ansatzpunkt der motivationalen Komponenten zur Förderung von Hoffnung.



Abbildung 10: Hoffnung stärken in der Phase 2  
(In Anlehnung an Solèr et al., 2007a, S. 23)

## 6.4. Planung des Interventionsprozesses

In den letzten zwei Phasen wurden Problem- und Ressourcenanalyse erarbeitet und die Ausgangslage deutlich gemacht. Es herrscht nun Klarheit über die Problemlage sowie über die Ziele der Beratung. In der dritten Phase (s. Abb. 11) geht es darum, Interventionen und Handlungsschritte unter der Prämisse der Handlungsorientierung zu planen. Dazu sind geeignete Methoden auszuwählen. Weiter wird auch noch einmal angeschaut, ob es Alternativen gibt, bevor die gewählte Strategie weiter verfolgt wird.

Erfolgswahrscheinlichkeit, Verträglichkeit und Nutzen sind drei Kriterien, an denen diese Strategie gemessen wird. (Solèr et al., 2007a, S. 25).

**Luzerner Handlungsmodell**

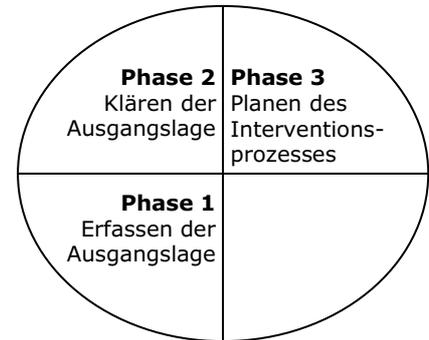


Abbildung 11: Phase 3 des Luzerner Modells (Solèr et al., 2007a, S. 25)

Im Interventionsplan wird unterschieden zwischen Handlungsplan und der Arbeitsabsprache. Der Handlungsplan ist ein Arbeitsinstrument für die Sozialarbeitenden und beinhaltet die Planung bezüglich Interventionen, Abfolge der Handlungsschritte, Einbezug von allfälligen weiteren Personen sowie ein Zeitrahmen für den Ablauf. Die Arbeitsabsprache hingegen ist der Bereich, in dem direkt mit den Klientinnen und Klienten ausgehandelt wird, wer welche Aufgaben übernimmt. (Solèr et al., 2007a, S. 25).

### 6.4.1. Interventionen zur Planung des Interventionsprozesses

Für die Phase der Planung des Interventionsprozesses sind drei Ansatzpunkte zu berücksichtigen, um Hoffnung zu stärken. Zwei davon beziehen sich auf die Gegenwart, einer auf die Zukunft. Mit Blick auf die **Gegenwart** sind in dieser Phase die **Stabilisierung der materiellen Situation** sowie das Stärken des **positiven Selbstbilds** der Klientinnen und Klienten zentral. So sollen zum Einen handfeste Entlastungen in Angriff genommen werden, zum Anderen kann mit dem Einbezug der Klientinnen und Klienten in die Umsetzung dieser Entlastung ihr positives Selbstbild gestärkt werden. Mit Blick auf die **Zukunft** ist es in dieser Phase wichtig, die **optimistische Sichtweise** auf das Ziel zu stärken. Dies kann Energien freilegen und eine Mitarbeit der Klientinnen und Klienten fördern. In der Folge stellt sich wieder die Frage, welche der unter Kapitel 5. beschriebenen Interventionen sich eignen, um in der Phase der Interventionsplanung die erwähnten Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung aufzugreifen.

### **Handlungsmöglichkeiten suchen und beurteilen**

Bei der Suche nach und der Beurteilung von Handlungsmöglichkeiten ist die **Stabilisierung der materiellen Situation** eine zentrale Aufgabe der Sozialarbeit. Wenn immer möglich, soll durch externe Ressourcenerschliessung eine reelle Minderung der soziökonomischen Belastungssituation angestrebt werden. Dies kann durch das Erschliessen von Leistungen zur Deckung von Grundbedürfnissen aber auch durch das Erschliessen von Leistungen zur Stärkung oder Erweiterung von Ressourcen gemacht werden.

### **Arbeitsabsprache mit den Klientinnen und Klienten**

Bei der Planung der externen Ressourcenerschliessung können – durch Miteinbezug der Klientinnen und Klienten – neben der Sicherung von Grundbedürfnissen positive Voraussetzungen zur **Stärkung ihres Selbstbildes** geschaffen werden. Dazu bieten sich Techniken der externen Ressourcenerschliessung sowie Techniken der kognitiven Verhaltensmodifikation an. Durch treuhänderisches Auftreten gegenüber Dritten kann den Klientinnen und Klienten bei der externen Ressourcenerschliessung aufgezeigt werden, dass sich jemand für sie und ihre Anliegen einsetzt. Weiter fördert der Miteinbezug der Klientinnen und Klienten deren Eigenleistung und bietet so die Möglichkeit, Vertrauen in die eigenen Kompetenzen aufzubauen. Die kognitive Verhaltensmodifikation bietet mit dem sokratischen Dialog eine Intervention, mit der Ressourcen und Kompetenzen sichtbar gemacht werden können. Mit Hausaufgaben werden Erfolgserfahrungen erarbeitet.

Der Ansatzpunkt der **optimistischen Sichtweise** ist hier insofern bedeutend, als dass die Sozialarbeitenden den Klientinnen und Klienten die Zuversicht mitgeben müssen, dass sich eine Veränderung lohnt. Bei Hoffnungslosigkeit ist Passivität eine häufige Begleiterscheinung. Im Kapitel 4.1.1. wurde erwähnt, dass von Hoffnungslosigkeit betroffene Menschen die Zukunft als abgeschlossen und ihre Situation als nicht veränderbar wahrnehmen. Damit die Umsetzung des Handlungsplanes, der ja immer auch von der Mitarbeit der Klientinnen und Klienten abhängt, eine gute Chance hat, ist es wichtig, die optimistische Sichtweise der Klientinnen und Klienten zu unterstützen. Dazu bieten sich die klientenzentrierte sowie die lösungsorientierte Beratung an. Mit Bestätigen und Anerkennen sowie Solidaritätsbekundungen bezüglich Zukunftsbilder können diese gestärkt werden. Mit der Wunderfrage der lösungsorientierten Beratung soll der Zielzustand erfahrbar und spürbar werden, was wiederum Auswirkungen auf die Motivation zur Umsetzung und auf die Sichtweise haben kann.

### 6.4.2. Visualisierung dritte Phase

Um eine Übersicht über die vorgeschlagenen Interventionen in der Phase der Interventionsplanung zu geben, folgt hier die Abbildung 12.



Abbildung 12: Hoffnung stärken in der Phase 3  
(In Anlehnung an Solèr et al., 2007a, S. 25)

### 6.5. Steuerung des Interventionsprozesses

Nachdem der Interventionsprozess ausgearbeitet wurde und die Handlungsschritte, die zum benannten Ziel führen, organisiert wurden, beginnt die Umsetzungsphase (s. Abb. 13). Sie ist prozessorientiert. Da die Situation sich auch in der Phase der Umsetzung verändern kann, muss laufend überprüft werden, ob die eingeschlagene Richtung noch sinnvoll und richtig ist. Dies ist vor allem nötig, wenn neue Informationen zur Ausgangslage dazu kommen, wenn die Ausgangslage aufgrund von neuen Überlegungen anders

**Luzerner Handlungsmodell**

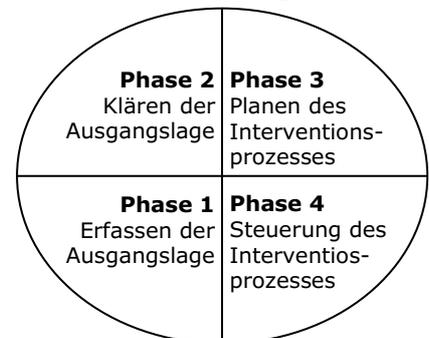


Abbildung 13: Phase 4 des Luzerner Modells  
(Solèr et al., 2007a, S. 28)

beurteilt wird, oder wenn sich die Rahmenbedingungen verändern. Die Phasen eins bis drei werden überprüft und angepasst, falls Veränderungen stattfinden. (Solèr et al., 2007a, S. 28-29).

### **Evaluation**

Die Evaluation des Beratungsprozesses geschieht auf Basis der in der zweiten Phase formulierten Zielsetzungen. Wurden diese erreicht? Hatten die Handlungsschritte die erwartete Wirkung? Dies kann zusammen mit den Klientinnen und Klienten und/oder im Kontext der Organisation geschehen. Evaluert wird um Kontrolle auszuüben, um Wissen über die praktische Arbeit zu sammeln, um die Arbeit zu qualifizieren oder um neues Wissen und neue Ideen zu generieren, wie der Prozess angepasst oder verbessert werden kann. (Solèr et al., 2007a, S. 28-29).

#### **6.5.1. Interventionen zur Steuerung des Interventionsprozesses**

In der Folge wird auf die Steuerung des Interventionsprozesses eingegangen, die in der Beratung gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten geschieht. Diese beinhaltet in erster Linie die gemeinsame Evaluation des Beratungsprozesses sowie die Sicherstellung, dass die gewünschte Wirkung der Handlungsschritte eingetreten ist. Falls Veränderungen, wie unter 6.5. beschrieben, vorliegen und diese eine Anpassung der Problem- und Ressourcenanalyse, der Zielsetzungen oder der Handlungsplanung voraussetzen, müssen die betroffenen Phasen unter dem neuen Aspekt wiederholt werden.

In der Phase der Steuerung des Interventionsprozesses wird ein Ansatzpunkt aus der Gegenwart sowie ein Ansatzpunkt aus der Zukunft gestärkt. Im Rückblick auf den Beratungsprozess kann noch einmal das **positive Selbstbild** der Klientinnen und Klienten unterstützt werden. Mit Blick auf die Zukunft geht es vor allem darum, die **optimistische Sichtweise** längerfristig zu stärken, in dem auch mögliche Rückschläge thematisiert werden.

#### **Rückblick - Ausblick**

Im Rückblick auf die Beratung kann durch die in der externen Ressourcenerschliessung übertragenen Aufgaben an die Klientinnen und Klienten deren Eigenleistung betont werden. Dadurch wird die Möglichkeit geboten, dass sie Erfolgserfahrungen ihren eigenen Anstrengungen und Fähigkeiten zuschreiben und so ihr **Selbstbild stärken** können. Die lösungsorientierte Beratung bietet mit der Immunisierungsfrage die Möglichkeit, die Klientinnen und Klienten

überprüfen zu lassen, ob die Handhabbarkeit des Problems verstärkt werden konnte. Mit dem aus der kognitiven Verhaltensmodifikation bekannten Gedankenstopp wird gemeinsam angeschaut, welche Massnahmen hilfreich sind, um die unerwünschten Muster zu durchbrechen und so Rückschlägen vorbeugen zu können. Beide Interventionen ermöglichen eine **optimistische Sicht** auf zukünftige Problemlösungsstrategien.

### 6.5.2. Visualisierung vierte Phase

Auch die letzte Phase des Luzerner Handlungsmodells, in der die Steuerung des Problemlöseprozesses Thema ist, wird nun zur Gewährleistung der Übersichtlichkeit visualisiert (s. Abb. 14).

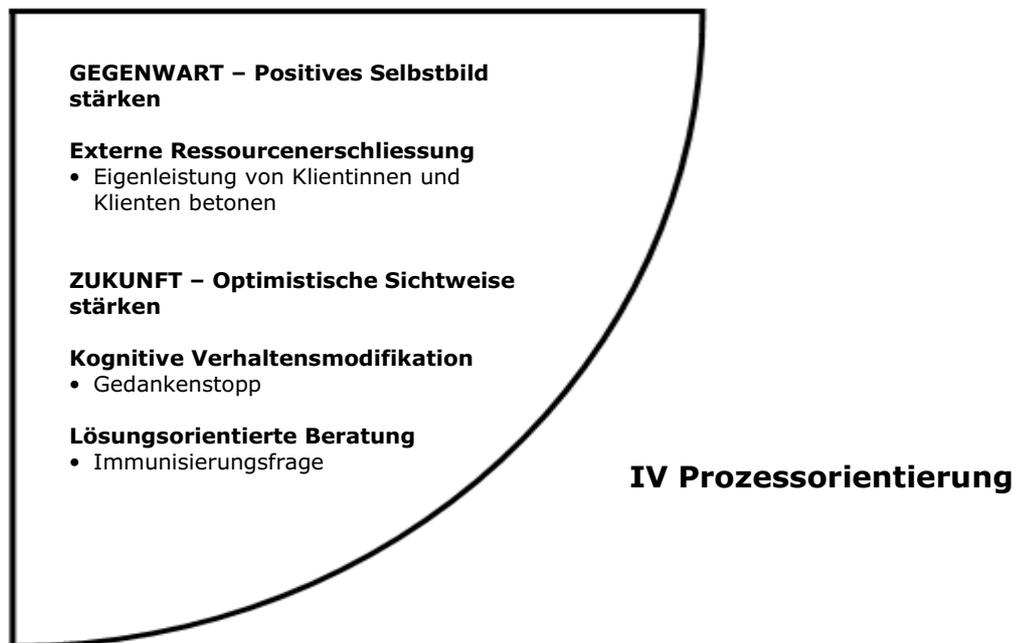


Abbildung 14: Hoffnung stärken in der Phase 4  
(In Anlehnung an Solèr et al., 2007a, S. 28)

## **6.6. Zusammenführung der vier Phasen des Beratungsprozesses**

Um eine Übersicht über den im Kapitel 6.3. bis 6.6. beschriebenen Beratungsprozess zu erhalten, werden in der Folge die vier Phasen des Luzerner Modells zusammengeführt. Damit soll sichtbar werden, welche Interventionen unter welchem Ansatzpunkt zur Förderung von Hoffnung in welcher Phase der Beratung sinnvoll sind. Die Zusammenführung dient der Übersicht sowie der Visualisierung des Prozesshaften. Weiter wird die Zirkularität des Modells sichtbar und weist auf die Möglichkeit hin, die Phasen mehrmals zu durchlaufen. Wichtig zu berücksichtigen ist, dass ein Beratungsprozess nie linear abläuft und dass das Modell – wie der Name schon sagt – eine Vereinfachung eines solchen Prozesses darstellt. Das Modell bietet einen exemplarischen Überblick über Möglichkeiten zur Förderung von Hoffnung. Die Abbildung 15 wird hier als Instrument angeboten, um die Ideen zur Beratung unter dem Aspekt Hoffnung zusammen zu tragen.

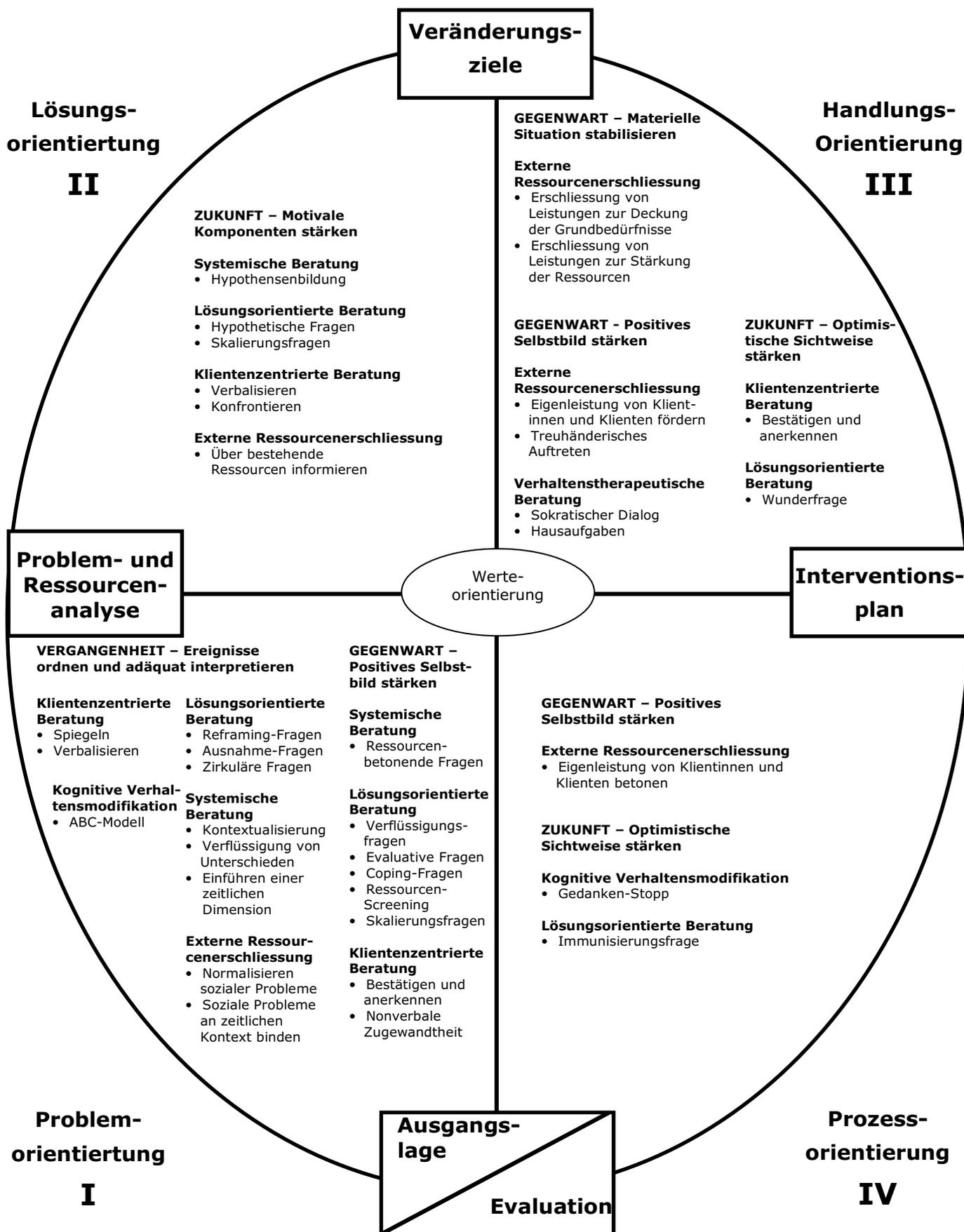


Abbildung 15: Luzerner Modell, modifiziert zur Stärkung von Hoffnung in der Beratung (In Anlehnung an Solèr et al., 2007a, S. 19)

## **7. Schlussfolgerungen**

Zum Abschluss der Arbeit werden in diesem Kapitel die zentralen Aussagen der vorliegenden Arbeit anhand der eingangs formulierten Fragestellungen zusammengefasst und die wichtigsten Ergebnisse aufgezeigt. Ausserdem wird ein Fazit über die in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse gezogen.

### **7.1. Zentrale Aussagen**

Die Hauptfrage, welche durch die vorliegende Arbeit leitete, wird hier noch einmal aufgegriffen:

Wie kann die Sozialarbeit in der einzelfall- und primärgruppenbezogenen Beratung dem Phänomen Hoffnungslosigkeit konzeptionell und methodisch begegnen?

Die Sozialarbeit verfügt über mehrere Konzepte und Arbeitsweisen, um Hoffnungslosigkeit zu begegnen. Für diese Arbeit wurden die Arbeitsweise Ressourcenerschliessung sowie das systemische, das klientenzentrierte und das verhaltenstherapeutische Konzept berücksichtigt. Um deren Methoden wirkungsvoll anwenden zu können, ist das Wissen über diese Konzepte und deren Haltungen zentral. Für die abschliessende Beantwortung der Fragestellung werden die im Kapitel 1.2. aufgeführten Unterfragen noch einmal aufgenommen und mit den zentralen Aussagen aus der Arbeit beantwortet.

#### **Zuständigkeit der Sozialen Arbeit**

Die erste zu beantwortende Frage lautete: Woraus ergibt sich die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit für das Phänomen Hoffnungslosigkeit?

Es wurde ersichtlich, dass der Gegenstand der Sozialen Arbeit sehr umfassend und breit definiert wird. Die Soziale Arbeit ist zuständig für soziale Probleme, welche unter Anderem eine Beeinträchtigung von Sinn- und Bedeutungsgebung beinhalten. Beim Phänomen Hoffnungslosigkeit handelt es sich um eine subjektive Beeinträchtigung von positiver Erwartung hinsichtlich der eigenen Zukunft, welche sich auf den Ebenen Fühlen, Denken und Handeln auswirkt. Hoffnungslosigkeit wirkt sich so verstanden auf Sinn- und Bedeutungsgebung aus, es kann deshalb eine klare Zuständigkeit der Sozialen Arbeit abgeleitet werden.

## **Hoffnungslosigkeit und ihre Ursachen**

Die zweite Frage lautete: Wie wird Hoffnungslosigkeit in dieser Arbeit verstanden und welche Faktoren beeinflussen das subjektive Empfinden von Hoffnungslosigkeit?

Hoffnungslosigkeit wird als subjektive Empfindung verstanden, die sich auf Denken, Fühlen und Handeln auswirkt. Bei der Eingrenzung zum Phänomen Hoffnungslosigkeit wurde die Unterscheidung zwischen generalisierter Hoffnungslosigkeit als Persönlichkeitsmerkmal und Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand dargelegt. Es konnte erstens aufgezeigt werden, dass ein Kontinuum zwischen generalisierter Hoffnungslosigkeit und generalisierter Hoffnung besteht. Das bedeutet, dass sich ein Individuum auf diesem Kontinuum bewegt und es sich bei Hoffnung oder Hoffnungslosigkeit nicht um einen starren Zustand handelt. Zweitens wurde deutlich, dass situative Erfahrungen die generalisierte Hoffnungslosigkeit bzw. Hoffnung beeinflussen. Dies heisst, dass wiederkehrende positive Erfahrungen von Hoffnungsmomenten – also eingetroffene Erwartungen – Hoffnung als Persönlichkeitsmerkmal festigen können. Schliesslich wurde dargelegt, dass die Position, die ein Individuum auf dem Kontinuum einnimmt, in der Beratung durch Interventionen im Bereich Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand beeinflusst werden kann.

Bei der Suche nach Ursachen von Hoffnungslosigkeit wurden sozioökonomische und psychosoziale Faktoren sichtbar. Hoffnungslosigkeit entwickelt sich aus den Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren. Bestehende sozioökonomische Belastungen und der individuelle Umgang mit diesen entscheiden, ob sich eine Person subjektiv von Hoffnungslosigkeit betroffen fühlt.

## **Auswirkungen und Ansatzpunkte**

Die dritte Frage lautete: Was bedeutet das Phänomen Hoffnungslosigkeit für den Beratungsalltag der Sozialarbeit und welche Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung ergeben sich aus dem Erklärungswissen zu Hoffnungslosigkeit?

Die Auswirkungen von Hoffnungslosigkeit sind sehr individuell, werden aber vor allem im Denken, Fühlen und Handeln einer Person sichtbar. So wird die persönliche Zukunft meist als abgeschlossen bzw. unveränderbar und die Vergangenheit als verfehlt empfunden. In der Gegenwart sind Passivität und Mutlosigkeit zu erkennen. Diese Auswirkungen erschweren den Beratungsprozess, mehrheitlich im Bereich der Zielformulierung und in der Umsetzung von

gemeinsam erarbeiteten Lösungsstrategien. Voraussetzung für einen gelungenen Beratungsprozess ist jedoch die aktive Beteiligung von Klientinnen und Klienten am Lösungsprozess. Daraus lässt sich ableiten, dass es für den Beratungsprozess wichtig ist, das Phänomen Hoffnungslosigkeit anzugehen.

Aus den Theorien zu Ursachen von Hoffnungslosigkeit konnten die Autorinnen Ansatzpunkte ableiten, die zur Stärkung von Hoffnung beitragen. Die Ansatzpunkte wurden von den Autorinnen generalisiert und neu geordnet, nach den zeitlichen Dimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In der Dimension Vergangenheit kann Hoffnung durch das Ordnen und adäquate Interpretieren von Ereignissen gefördert werden. In der Gegenwart stehen das positive Selbstbild und die Stabilisierung der materiellen Situation im Vordergrund. Mit Blick auf die Zukunft ist es hilfreich, motivale Komponenten und optimistische Sichtweisen zu stärken. So konnte die Frage beantwortet werden, wo Interventionen ansetzen müssen, um Hoffnung wirkungsvoll zu stärken.

### **Methoden zur Förderung von Hoffnung**

Die vierte Frage lautete: Welche Interventionen bieten ausgewählte Methoden zur Förderung von Hoffnung?

In Kapitel 5. untersuchten die Autorinnen, welche Methoden und Techniken hilfreich sein können, um die erarbeiteten Ansatzpunkte zu stärken. Dazu wurden die Methoden externe Ressourcenerschließung, systemische Beratung, lösungsorientierte Beratung, klientenzentrierte Beratung und kognitive Verhaltensmodifikation analysiert. Alle Methoden bieten wichtige und hilfreiche Interventionen, um dem Phänomen Hoffnungslosigkeit zu begegnen. In Kapitel 5.6. wurden die Interventionen den nach zeitlichen Dimensionen geordneten Ansatzpunkten zugeteilt und in Tabellen übersichtlich dargestellt.

### **Beratungsprozess**

Die fünfte Frage lautete: In welcher Phase des Luzerner Modells können die Ansatzpunkte durch die ausgewählten Methoden und ihre Interventionen gefördert werden?

Die Autorinnen haben gezeigt, dass mit den ausgewählten Methoden in allen vier Phasen des Luzerner Modells Hoffnung gestärkt werden kann (s. Abb. 15). Dabei konnte deutlich gemacht werden, in welcher Phase auf welche Ansatzpunkte abgezielt werden kann und welche Interventionen sich dazu eignen.

## 7.2. Fazit

An diesem Punkt fassen die Autorinnen weitere Erkenntnisse zusammen, die sich neben der Auseinandersetzung mit den leitenden Fragestellungen dieser Arbeit ergeben haben. Weiter werden Möglichkeiten und Grenzen der Sozialarbeit in der Beratung aufgezeigt. Zum Schluss nehmen die Autorinnen einen Ausblick auf mögliche Verbesserungen im Umgang sowie auf weiterführende Auseinandersetzungen mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Sozialen Arbeit vor.

### **Erkenntnisse für den Umgang mit Hoffnungslosigkeit in der Beratung**

Zunächst muss das Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Beratung erkannt werden. Das Wissen über das Phänomen und seine Auswirkungen ermöglicht es Beratenden erst, Hoffnungslosigkeit wahrzunehmen. Damit Sozialarbeitende dem Phänomen Hoffnungslosigkeit begegnen können, ist Erklärungswissen zentral. Dieses Wissen und die daraus abgeleiteten Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung ermöglichen es, aus dem Methodenrepertoire passende Interventionen auszuwählen.

Methodenübergreifendes Arbeiten erweist sich als angebracht, um dem Phänomen Hoffnungslosigkeit zu begegnen. Damit Methoden und deren Interventionen in der Beratung angewendet werden können, ist das Wissen über die Haltungen der den Methoden zugrundeliegenden Konzepte erforderlich. Aus der Auseinandersetzung mit den beschriebenen Konzepten und der Arbeitsweise wurde sichtbar, dass diese einander nicht ausschliessen. Die darauf basierenden Methoden lassen sich ergänzend in der Beratung anwenden. In der Abbildung 15, die eine Übersicht über den Beratungsprozess sowie über die geeigneten Interventionen bietet, wird auf einen Blick sichtbar, dass durch die Methodenvielfalt alle Ansatzpunkte zur Stärkung von Hoffnung abgedeckt sind. Eine Kombination der Methoden erweist sich deshalb als sinnvoll.

In der Auseinandersetzung mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit wurde sichtbar, dass es sich um ein komplexes und mehrdimensionales Thema handelt. Um strukturiert und zielgerichtet vorgehen zu können, empfiehlt es sich deshalb, mit einem Handlungsmodell zu arbeiten. Das Luzerner Modell erweist sich dabei als gute Grundlage, um methodisch an Denk- und Handlungsschritte heranzugehen.

### **Möglichkeiten in der Beratung der Sozialarbeit**

Sozialarbeitende haben den Auftrag, Klientinnen und Klienten in ihrer Problembewältigung zu unterstützen. Diese Unterstützung ist meist an einen

bestimmten Kontext, an eine bestimmte Lebenslage geknüpft. Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand, als situationsbezogene Empfindung kann und soll kontextbezogen in der Beratung von Sozialarbeitenden aufgegriffen werden.

Es ist wichtig, das Thema Hoffnungslosigkeit in der Beratung anzugehen, da die Auswirkungen betroffene Individuen in ihrer Problembewältigung beeinträchtigen. Wenn Soziale Arbeit den Menschen befähigen soll, sein Leben in freier Entscheidung besser zu gestalten, kann das Berücksichtigen des Themas Hoffnung für die Zielerreichung hilfreich sein. Wird das Thema vernachlässigt, kann dies den Beratungsprozess erschweren. Trotz beschränkter zeitlicher Ressourcen der Sozialarbeitenden soll nach Meinung der Autorinnen deshalb Hoffnungslosigkeit im Beratungsprozess aufgenommen werden.

Sozialarbeitende können das Thema Hoffnungslosigkeit in der Beratung aufgreifen. Sie verfügen über das nötige Grundlagewissen und die notwendige Methodenvielfalt. Weiter ist das Setting Beratung ein idealer Ort dafür, da sowohl auf psychosozialer Ebene wie auch auf der Ebene der Ressourcenerschließung mit den Klientinnen und Klienten gearbeitet werden kann.

### **Grenzen in der Beratung der Sozialarbeit**

Hoffnungslosigkeit kann im Rahmen der sozialarbeiterischen Beratung Thema sein, es kann dort aber nicht so umfassend aufgearbeitet werden wie dies im Rahmen einer Psychotherapie möglich ist. Die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Hoffnungslosigkeit ist zwar gegeben. Der Gegenstand der Sozialen Arbeit zeigt aber auch Grenzen in der Bewältigung des Phänomens Hoffnungslosigkeit auf: Ziel der Sozialarbeit ist nicht die Heilung, sondern die Stärkung von Bewältigungsressourcen. Somit kann Hoffnungslosigkeit als emotionaler Zustand kontextbezogen thematisiert und angegangen werden. Dem Phänomen generalisierte Hoffnungslosigkeit kann die Sozialarbeit dagegen nicht direkt begegnen. Dies wird beim Auftreten von pathologischen Phänomenen wie einer depressiven Episode sichtbar. Dort stösst die Sozialarbeit, wie auch beim Phänomen der generalisierten Hoffnungslosigkeit, an fachliche Grenzen und an Grenzen der Zuständigkeit. Sozialarbeitende übernehmen in diesen Fällen Verantwortung für Triage und können ihre Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen und -personen einsetzen.

### **Ausblick**

Das Phänomen Hoffnungslosigkeit wurde in der Sozialen Arbeit laut Gehrman und Müller (2005b) bis anhin vernachlässigt. Sie vermuten, dass dies am

Vorurteil liegen könnte, Hoffnungslosigkeit sei ein spirituelles Thema. (S. 103). Wie in dieser Arbeit deutlich wurde, ist das Berücksichtigen von Hoffnungslosigkeit für den Beratungsprozess jedoch zentral. Aus Sicht der Autorinnen wäre es deshalb wünschenswert, dem Phänomen Hoffnungslosigkeit würde in Zukunft - auch im Studium der Sozialen Arbeit - mehr Aufmerksamkeit zugestanden.

Diese Arbeit bietet Anhaltspunkte, wo zur Stärkung von Hoffnung angesetzt werden soll. Weiter zeigt sie auf, mit welchen Interventionen dies möglich ist und in welcher Phase des Beratungsprozesses diese angewendet werden können. Dieses Instrument soll in der Praxis der Sozialarbeit dazu anregen, das Phänomen Hoffnungslosigkeit anzugehen.

Sozialarbeitende verfügen nach dem Studium über einen Grundstock an Methodenwissen. Wie sich in dieser Arbeit herausgestellt hat, ist die Methodenvielfalt im Umgang mit Hoffnungslosigkeit in der Beratung wichtig. Die Autorinnen sind deshalb der Ansicht, dass im Studium neben der Vermittlung von Beschreibungs- und Erklärungswissen über das Phänomen Hoffnungslosigkeit für die Berufspraxis auch eine Ausweitung und Vertiefung des Methodenwissens hilfreich wäre.

Fortführende Auseinandersetzungen mit dem Phänomen Hoffnungslosigkeit in der Beratung der Sozialarbeit könnten zur Weiterentwicklung der hier vorliegenden Ergebnisse führen. So könnten Forschungsbemühungen zur Wirksamkeit der beschriebenen Interventionen zur Stärkung von Hoffnung zu vertieften Erkenntnissen führen oder die Resultate dieser Arbeit könnten in einen spezifischen Beratungskontext übersetzt werden.

## 8. Quellenverzeichnis

- Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* (Alexa Franke & Nicola Schulte, Übers. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke). Tübingen: DGVT-Verlag. (engl. *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well.* San Francisco 1987).
- Bamberger, Günter G. (2005). *Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch* (3. vollst. überarb. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Belardi, Nando (2005). Beratung. In Dieter Kreft & Ingrid Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (5. vollst. überarb. Aufl.). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Belardi, Nando; Akgün, Lale; Gregor, Britigitte; Neef, Reinhold; Pütz, Thomas & Sonnen, Fritz Rolf (2007). *Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung* (5. überarb. Aufl.). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Bloch, Ernst (1959). *Das Prinzip Hoffnung. Gesamtausgabe Band 5. Kapitel 1 – 37.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Boeger, Annette (2009). *Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte. Theorie und Praxis.* Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Brack, Ruth (1998, März). Die Erschliessung von externen Ressourcen. *Soziale Arbeit. Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation*, (5), 12-26.
- Brusa, Elke (2005). *Personenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers.* Unveröffentlichtes Unterrichtskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Buddenberg, Carl & Laederach, Kurt (1998). Psychophysiologie. In Claus Buddenberg & Willi Buddenberg (Hrsg.), *Psychosoziale Medizin* (2. vollst. überarb. Aufl., S. 301-360). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

- Bühlmann, Josi (2001). Hoffnung/Hoffnungslosigkeit. In Silvia Käppeli (Hrsg.), *Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 1* (2. Aufl., S.103-118). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Ciampi, Luc (1993). Krisentheorie heute – eine Übersicht. In Ulrich Schnyder & Jean-Daniel Sauvant (Hrsg.), *Krisenintervention in der Psychiatrie* (S. 13-25). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Conen, Marie-Luise (2002). Das Stärken der familialen Resilienz. In Marie-Luise Conen (Hrsg.), *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie* (S. 17-40). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Conen, Marie-Luise (2009). Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? In: Marie-Luise Conen & Gianfranco Cecchin (Hrsg.), *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung mit unmotivierten Klienten und im Zwangskontext* (2. Aufl., S. 15-176). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- De Shazer, Steve (1989). *Wege der erfolgreichen Kurztherapie* (Ulrike Stopfel, Übers.). Stuttgart: Klett-Cotta. (engl. *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York 1985).
- Eggerschwiler, Ruedi (ohne Datum). *Analyseinstrument: die fünf identitätsbildenden Säulen nach H. Petzold*. Gefunden am 26. Juni 2010, unter <http://www.eggerschwiler.ch/index.php?id=6>
- Engelke, Ernst (2002). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Farran, Carol J.; Herth, Kaye A. & Popovich, Judith M. (1999). *Hoffnung und Hoffnungslosigkeit. Konzepte für Pflegeforschung und -praxis* (Silke Hinrichs, Übers.). Wiesbaden: Ullstein Medical. (engl. *Hope and Hopelessness*. London 1995).
- Galuske, Michael (2009). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (8. Aufl.). Weinheim, München: Juventa Verlag.

- Gehrmann, Gerd & Müller, Klaus D. (2005a). Aktivierende oder motivierende Soziale Arbeit. In Gerd Gehrmann & Klaus D. Müller (Hrsg.), *Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht-motivierten Klienten* (S.13-39). Regensburg, Berlin: Walhalla Fachverlag.
- Gehrmann, Gerd & Müller, Klaus D. (2005b). Charakteristika einer motivierenden Sozialen Arbeit. In Gerd Gehrmann & Klaus D. Müller (Hrsg.), *Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht-motivierten Klienten* (S.93-105). Regensburg, Berlin: Walhalla Fachverlag.
- Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie ev. Fachverband für Psychotherapie und Beratung [GWG]. (ohne Datum). *Der Personzentrierte Ansatz. Geschichte – Theorie – Praxis*. Gefunden am 23. Juni 2010, unter <http://www.gwg-ev.org/cms/cms.php?fileid=28>
- Hammelstein, Philipp & Roht, Marcus (2002). Hoffnung – Grundzüge und Perspektiven eines vernachlässigten Konzeptes. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 23 (2), 191-203.
- Hautzinger, Martin & Meyer, Thomas D. (2002). *Diagnostik Affektiver Störungen. Kompendien Psychologische Diagnostik, Band 3*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Herwig-Lempp, Johannes & Schwabe, Mathias (2002). Soziale Arbeit. In Michael Wirsching & Peter Scheib (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie* (S.475-488). Berlin: Springer-Verlag.
- International Federation of Social Workers [IFSW]. (2000). *Homepage der IFSW*. Gefunden am 12. Juni 2010, unter <http://www.ifsw.org/p38000409.html>
- Kaluza, Gert (2004). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Koch, Selma (2008). *Krise, Krisenintervention*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Kunz, Stefanie; Scheuermann, Ulrike & Schürmann, Ingeborg (2004). *Krisenintervention. Ein fallorientiertes Arbeitsbuch für Praxis und Weiterbildung*. Weinheim, München: Juventa Verlag.

- Lester, Andrew D. (1995). *Hope in Pastoral Care and Counseling*. Louisville: Westminster John Knox Press.
- Linster, Hans Wolfgang & Wetzel, Helmut (1980). *Veränderung und Entwicklung der Person*. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- Lorenz, Rüdiger (2005). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lüssi, Peter (2008). *Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung* (6. Aufl.). Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.
- Petzold, Hilarion (1982). Die sozialpsychiatrische Rollentheorie J. L. Morenos und seiner Schule. In Hilarion Petzold (Hrsg.), *Rollenentwicklung und Identität. Von den Anfängen der Rollentheorie zum sozialpsychiatrischen Rollenkonzept Morenos* (S. 13-189). Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Rennberg, Babette; Erken, Jana & Kaluza, Gert (2009). Stress. In Jürgen Bengel & Matthias Jerusalem (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S.139-146). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Rogers, Carl R. & Schmid, Peter F. (1991). *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mit einem kommentierten Beratungsgespräch von Carl R. Rogers*. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Sauvant, Jean-Daniel (1993). Gedanken zur stationären Krisenintervention. In Ulrich Schnyder & Jean-Daniel Sauvant (Hrsg.), *Krisenintervention in der Psychiatrie* (S.85-109). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Schilling, Johannes (2005). *Soziale Arbeit. Geschichte – Theorie – Profession* (2. überarb. Aufl.). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Seithe, Mechthild (2008). *Engaging. Möglichkeiten Klientenzentrierter Beratung in der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Sickendiek, Ursel; Engel, Frank & Nestmann, Frank (1999). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Snyder, C. Richard; Cheavens, Jen & Michael, Scott T. (1999). Hoping. In C.R. Snyder (Hrsg.), *Coping. The psychology of what works* (S. 205-231). New York: Oxford University Press.
- Solèr, Maria; Kunz, Daniel; Brühwiler, Urban & Schmocker, Beat, (2007a). *Handlungstheorie: Merkmale professionellen Handelns*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript vom 24.04.2007. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Solèr, Maria; Kunz, Daniel; Brühwiler, Urban & Schmocker, Beat, (2007b). *Handlungstheorie: Merkmale professionellen Handelns*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript vom 12.11.2007. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Spörrle, Matthias & Försterling, Friedrich (2008). Zum Zusammenhang von Kognition, Emotion und Verhalten: Empirische Überprüfungen der Einschätzungstheorie von Albert Ellis. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 29 (2), 122-137.
- Staub-Bernasconi, Silvia (1998). Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis. In Heiner, Maja; Meinhold, Marianne; von Spiegel, Hiltrud & Staub-Bernasconi, Silvia, *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (4. erw. Aufl., S. 11-137). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Staub-Bernasconi, Silvia (2002). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Buch* (S. 245-258). Opladen: Leske + Budrich.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch*. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.
- Thiersch, Hans (1977). *Kritik und Handeln. Interaktionistische Aspekte der Sozialpädagogik*. Neuwied, Darmstadt: Leuchterhand Verlag.

- Thiersch, Hans (1992). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Tobler, Sibylle (2004). *Arbeitslose beraten unter Perspektiven der Hoffnung. Lösungsorientierte Kurzberatung in beruflichen Übergangsprozessen*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (10. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Vögli, Käthi (2005). ...und wenn Sozialarbeit(en) leichter würde?. *Kontext. Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie*, 36 (2), 136-149.
- Watzlawick, Paul; Beavin, Janet H. & Jackson, Don D. (2007). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien* (11. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- Weber, Angelika (2005). Kognitive Verhaltensmodifikation. In Franz J. Schermer (Hrsg.), *Methoden der Verhaltensänderung: Basisstrategien*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Weber, Esther (2003). *Beratungsmethodik in der Sozialarbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern*. Luzern: Interact.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (Horst Dilling et al. Übers.) (5. durchges., ergänzte Aufl.). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag. (engl. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Genf 1992).
- Wilken, Beate (2003). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung. Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis* (2. aktual. und erw. Aufl.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Zauszniewski, Jaclene A. (1994). Nursing Diagnosis and Depressive Illness. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 5 (3), S. 106-114.