

1. Einleitung

Das Studium des Sozialwesens vereint verschiedene Fachbereiche, so z.B. die Pädagogik, Psychologie, Soziologie und Psychiatrie¹. Es beinhaltet das Vermitteln von vielfältigem Wissen u.a. über Umweltbedingungen und –einflüssen gesellschaftlicher, sozialer und ökologischer Art, über Gesellschaft, ihre Regeln, Wert- und Normvorstellungen und über das Individuum. Es wird systematisch, methodisch und zielorientiert u.a. der Frage nachgegangen wie Gruppen oder einzelne Individuen mit z.T. individuell gestalteten Bedingungen und Einflüssen umgehen. Sozialpädagogen werden an entsprechenden Hochschulen ausgebildet Zusammenhänge zu erkennen, um in der Beratungspraxis, i.d.R. in unterschiedlichen Institutionen von Staat, Kirche, Verein usw., als Dienstleister „Gefühlsarbeit“² anzubieten. Vordergründig mit dem Ziel Menschen, die sich Not- und/oder Leidenssituationen allein nicht gewachsen fühlen, Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten und so die In- oder/und Reintegration der Klienten³ in die Gesellschaft zu fördern⁴.

¹vgl. Schwendter, Rolf 2000

²In einem Artikel von Strauss (Strauss, Anselm u.a. in: Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Jg. 32/1980; S. 629-651) wird Gefühlsarbeit in Bezug auf die Arbeit von Menschen an und mit Menschen in Krankenhäusern untersucht. Wobei auf die Vielfältigkeit von Gefühlsarbeit verwiesen wird. So wird Gefühlsarbeit definiert „(...) als Arbeit, die speziell unter Berücksichtigung der Antworten der bearbeiteten Person oder Personen geleistet wird und die im Dienst des Hauptarbeitsverlaufs erfolgt. Auch kann ein Teil dieser Arbeit vom Arbeitenden an sich selbst oder an anderen Arbeitenden geleistet werden, und zwar immer im Dienst des Hauptarbeitsverlaufs.“ (ebd.; S. 629) Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Gefühlsarbeit in anderen Berufen fokussiert werden sollte, denn Gefühlsarbeit sei „(...) überall da, wo mit Menschen und an Menschen gearbeitet wird.“ (ebd.; S. 649).

³Im Kontext möchte ich von Menschen, die eine Beratungsstelle aufsuchen von Klienten sprechen. Diese Menschen sind nicht unbedingt krank, im medizinischen Sinne, sie sind also nicht als Patienten zu bezeichnen, sie sind aber auch keine Kunden, da sie kein Produkt kaufen, sondern Dienstleistung in Anspruch nehmen. In Folge dessen erscheinen mir die Begriffe »Klient/in, Klienten oder Klientel«, Begriffe aus dem römischen Recht (im römischen Recht bedeutete Klient übersetzt Höriger) die dementsprechend in z.B. Rechtsanwaltspraxen üblich sind, durchaus als geeignete Begriffe im Kontext der Beratungspraxis ebenso wie in diesem Buch.

⁴Schmidt-Grünert, Marianne 3/99

Es werden Theorien (Sozialisierungstheorien, Lerntheorien, Erkenntnistheorien usw.) vermittelt, qualitative und quantitative Forschungsmethoden (Umfragen, Interview, Experimente, Fallanalysetechniken usw.) der sozialen Arbeit eingeübt. In der Beratungspraxis, der Arbeit am direkten, individuellen Fall, bleibt das im Studium der Sozialpädagogik erlernte Wissen oft bloße Theorie.

Es besteht z.T. das Problem der „(...) Diskrepanz zwischen lebensweltlicher und wissenschaftlicher Einstellung (...)“⁵ wie es Schütz, Bergson und Leibniz in ihren Modellen des Handelns beschreiben⁶. Und Reich⁷ bemerkt im Rahmen eines von ihr bearbeiteten Themas „Erziehung und Erkenntnis“: „Die Praxis ist komplex, vielschichtig, widersprüchlich, dynamisch, wandlungsfähig, Sprüngen als auch kleinsten Veränderungen ausgesetzt, sie ist mehrdimensional, multifunktional, vieldeutig, sowohl vom einzelnen Individuum als auch vom Gesamt der gesellschaftlichen Organisation abhängig, kurzum sie ist all das, was die Theorie doch nur bruchstückhaft, exemplarisch, vereinselt, abstrakt, zwar unter Umständen systematisch und strukturiert, aber eben doch nicht so, wie es ist, reflektiert und wiedergibt.“⁸ Schwierig wird es mit der Umsetzung des erlernten theoretischen Wissens, das Momentaufnahmen der Praxis widerspiegelt und morgen schon verändert, angepasst oder revidiert werden kann, in die sich stetig wandelnde Praxis, in der Anwendung am Hilfe suchenden Menschen. Hier „(...) kann man keine Marionetten brauchen die festgesetzte Muster genau befolgen.“^{9,10}

⁵List, Elisabeth 2004; S. 33

⁶Leibniz, Schütz und Bergson gehen davon aus, „(...) dass Akteure von ihren Zielen eine klare Vorstellung haben, sie nach Präferenzen ordnen, (...)“ (List 2004; S. 33) und sich die Theorie des Handelns, mit dem Handeln in der Realität nicht unbedingt decken muss, wie es der Utilitarismus behauptet.

⁷Reich, Kersten 1978

⁸ebd.; S. 275

⁹Friedländer, Prof. Dr. Walter A. 1974; S. 151

¹⁰In Folge wird im Text der Sozialpädagoge angesprochen, da die Imaginative soziale Therapie in diesem Berufsbereich entwickelt wurde, wobei die Therapie durchaus für Pädagogen, Psychotherapeuten, Psychologen und andere Therapeuten eine interessante Interventionsmethode sein kann. Im Kontext möchte ich Berufsbezeichnungen nicht als geschlechtlich zugeordnete Worte verstanden wissen.

Für Klienten wären kreative Sozialpädagogen, die in einer Beratungssituation Methoden flexibel als „(...) *Methodenbündel, mit dem der gleiche Sachverhalt aus verschiedenen Blickwinkeln erfasst werden kann, (...)*“¹¹ benutzen können, wünschenswert. Diese Aussage möchte ich um folgenden Aspekt erweitern: Sozialpädagogen benötigen praxisbezogene, zeitgemäße Methoden und Fachwissen, um beim Klienten¹² Lernverhalten und Veränderungswille zu erzeugen, aber auch das Fachwissen um den Faktor des Nichtwissens¹³, damit im einzelnen Fall auf wenig zeitaufwendige, einfache¹⁴ Art dieses Nichtwissen durch Wissen ersetzt werden kann.

Neue, praxisbezogene Methoden in der sozialen Therapie sollten u.a. die Möglichkeit ergreifen durch das Verbinden von z.B. visualisieren, erleben, fühlen, tasten und kommunizieren möglichst viele Ebenen beim Klienten anzusprechen, um so das Erkennen von bisherigen Lebensweisen, Verhaltensmustern oder Umwelteinflüssen (auch sozialer Art) usw. beim Klienten herbeizuführen, sodass Veränderungen vom Klienten selbst gewollt werden.

Es sind geringe Aktivitäten im Bereich „Innovation in der sozialen Therapie“ der sozialpädagogischen Forschung zu verzeichnen¹⁵.

Die Arbeit der Hilfe zur Selbsthilfe von Sozialtherapeuten bzw. -pädagogen scheint wenig phantasievoll vorzugsweise in Form von Gesprächen oder in »Wegweiserfunktionen« zu den nächsten Beratungsstellen, Arztpraxen und anderen Therapeuten zu münden.

Innovation und innovatives Denken und Handeln ist hier gefordert, um individuelle Hilfe, angesichts des breiten Spektrums von Problematiken, individueller zu gestalten.

Denn spätestens in der Praxis stellen sich dem Sozialpädagogen u.a. die Fragen:

Wie kann der Sozialpädagoge

¹¹Kannonier-Finster, Waltraud und Ziegler, Meinrad u.a. 1998; S. 60

¹²Den Terminus „Klient“ möchte ich nicht geschlechtlich zuordnen. Sollte ich im Kontext ein spezielles Geschlecht meinen, werde ich dies besonders vermerken.

¹³vgl. Hanses, Andreas 2003 in: Schweppe, Cornelia

¹⁴In einer Beratungssituation bleibt i.d.R. wenig Zeit Gespräche in qualitativer oder quantitativer Forschungsmethode zu evaluieren (s. Kapitel 2 und 5).

¹⁵vgl. Hanses, Andreas 2003 in: Schweppe, Cornelia

- a) den Fall in seinem Muster (»roten Faden«) möglichst zeitnah erfassen?,
- b) sich möglichst schnell in den Fall hinein versetzen, ihn verstehen, eventuell eine gemeinsame Wissensbasis mit dem Klienten aufbauen?¹⁶
- c) eine baldige Verhaltensänderung durch Gewinnen von Einsicht, Lernbereitschaft und Veränderungswillen beim Klienten herbeiführen?

Diese Fragen und Überlegungen haben mich dazu angeregt, in dieser Arbeit meinen Kollegen, den Sozialpädagogen, aber auch Pädagogen, Psychotherapeuten, Psychologen und anderen Therapeuten eine von mir entwickelte Idee einer praxisnahen Methode vorzustellen¹⁷, die als eine der Grundlagen die hermeneutische Arbeitsmethode und Lerntheorien hat:

Die Methode der Imaginativen sozialen Therapie.

Meine Hypothese dazu lautet: Die Imaginativen sozialen Therapie¹⁸ ermöglicht dem Sozialpädagogen sich u.a. unter Berücksichtigung verschiedener theoretischer Grundlagen und Methoden wie der objektiven Hermeneutik und den Lerntheorien, auf einen Fall einzustellen und eine individuelle Imagination¹⁹ herzustellen, in welchem

- a) der Zugang zur Leidensgeschichte und/oder zum Ist-Zustand hergestellt wird,
- b) Sozialpädagoge und Klient/en eine gemeinsame Wissens- und Erlebnisbasis erhalten und

¹⁶Ich zähle mich zu den Vertretern der Wissenschaft der qualitativen Richtung „Der qualitativ-verstehende Ansatz „versteht“ sich immer dahingehend, Gegenstände, Zusammenhänge und Prozesse nicht nur analysieren zu können, sondern sich in sie hineinzuversetzen, sie nachzuerleben oder sie zumindest nacherlebbar vorzustellen.“ (Mayring 2003; S. 17)

¹⁷In diesem Buch beziehe ich mich, wie bereits an anderer Stelle erwähnt, vorwiegend auf den Berufsweig der Sozialpädagogen.

¹⁸Imaginativ möchte ich im Sinne der Imagination (lateinischer Ursprung), dem bildhaften Denken, der Erfindungsgabe und dem Vorstellungsvermögen sowie dem imaginieren in Form von anschaulich machen, bildlich vorstellen, Vorstellungen in Bildern entwerfen, etwas ausdenken und ersinnen verstanden wissen (vgl. Dultz Hg. 1965; S. 323).

¹⁹Die Imagination ist ein Teil der Imaginativen sozialen Therapie und wird in Folge noch näher erläutert.

c) Veränderungen, Einsichten und Lernbereitschaft bei dem/den Klient/en herbeigeführt werden.

Diese Hypothese impliziert u.a. folgende Fragen: Auf welchen Anteilen der genannten theoretischen Grundlagen basiert die Imaginative soziale Therapie? In welcher Beratungssituation können Imaginationen hilfreich sein?

Dazu ist es nötig die Beratungspraxis, die sich im Regelfall im Berufsleben für Sozialpädagogen ergibt und in meinem speziellen Fall darzulegen (Kapitel 2). Die Voraussetzungen, wie in der Beratungspraxis helfend, erziehend und verändernd gearbeitet wird bzw. werden kann, gilt es etwas genauer zu erörtern. Hierbei stütze ich mich auf Autoren wie Bäumer (1929), Luhmann (1973), Japp/Olk (1980) und Schwendter (2000), die sich u.a. mit der Geschichte sozialer Arbeit befassen haben und mit der heutigen Situation sozialer Arbeit und sozialer Therapie auseinander setzen.

Daran anschließend möchte ich zwei Fälle genauer vorstellen, die mich zur Methode der Imaginativen sozialen Therapie inspiriert haben (Kapitel 3).

Möglich ist die Arbeit am Fall mit der Imaginativen sozialen Therapie als Methode nicht ohne das Wissen der objektiven Hermeneutik. Sie ist eine der theoretischen Grundlagen auf denen die Imaginative soziale Therapie basiert (Kapitel 4). Die objektive Hermeneutik, die u.a. Anselm Strauss mit seiner „Grounded Theory“ bereicherte, ist eine Methode die den vertexteten Zugang zum Fall ermöglicht.

Der Fall wird in Textform durch strukturieren und interpretieren für den Forscher zugänglich gemacht. In der Zerlegung und Zergliederung eines Falls liegt bei der hermeneutischen Vorgehensweise der Weg zum »roten Faden« des Falls. Dabei beziehe ich mich auf Texte von Kraimer (1966), Bohnsack (1991), Mayring (2003), Kannonier-Finster/Ziegler u.a. (1998) und Galuske (2001 in: Rauschenbach Hg.), die sich u.a. mit narrativen Interviews, qualitativer Sozialforschung in Forschungswerkstätten und qualitativer Inhaltsanalyse auseinandergesetzt haben. Ziel und Zweck der hermeneutischen Forschung ist es allgemein gültige Zusammenhänge gesellschaftlicher, sozialer und umweltbedingter Einflüsse auf Individuen (einzeln oder als Gruppe) herauszukristallisieren.

Es ist fraglich, inwieweit diese Forschungsmethode in die Beratungspraxis umzusetzen ist. Viele Klienten hegen, wie im Fall von Frau Sauer und Herrn Peter, die in Kapitel 3 vorgestellt werden, oft unter dem Druck des Leidens, den Wunsch man möge ihnen doch schnell helfen²⁰. Schwierig ist dies, da den Klienten selten bewusst ist, was ihr eigentliches Problem darstellt. Vor allem unter Zeitdruck, sofern der Sozialpädagoge sich davon beeinflussen lässt (z.B. aus Gründen der Profilierung oder falsch verstandenem Ehrgeiz), können diese nicht unbedingt sofort den richtigen Ansatzpunkt erkennen, um entsprechend zu intervenieren, sodass sich die Klienten in kurzer Zeit weiterentwickeln könnten, in der Lage wären Probleme selbstständig zu bewältigen.

Angeregt durch Klienten die schwierig zu beraten waren, entwickelte ich eine Methode, um zusätzlich zur Beratung in anderer Art und Weise intervenieren zu können (s. Kapitel 5). Unter der Hilfenahme der Autoren wie Reich (1978), Banki/Rothe (1979), List (2004) und Werder (1966) werde ich die Imaginative soziale Therapie vorstellen.

Bevor ich die Methode in die Praxis umsetzte stellte ich u.a. folgende Überlegungen an: Wie ist die Vorgehensweise bei der Imaginativen sozialen Therapie und welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein um die Imaginative soziale Therapie in Form einer Imagination umzusetzen (s. Kapitel 5.1)? Inwieweit ist Ahnungsvermögen als Gegenpol zum theoretischen Wissen wichtig (s. Kapitel 5.2)? Welche Risiken und Chancen birgt diese Methode (s. Kapitel 5.3)?

Die Methode der Imaginativen sozialen Therapie setzte ich zum ersten Mal mit Herrn Peter und danach mit Frau Sauer in die Praxis um. Die Fälle liegen länger zurück, sodass ich hier einen größeren Beobachtungszeitraum dokumentieren kann, als dies bei nachfolgenden Imaginationen der Fall wäre. Die Auswahl dieser beiden Fälle möchte ich damit begründen, dass es bei der Erforschung neuer Methoden auch darum gehen sollte festzustellen wie und ob sich das Leben der Klienten langfristig verändert hat. Ebenso wichtig wie der lange Beobachtungszeitraum war mir die Reflexion der Methode an sich, die Reflexion während und nach den Imaginationen, um u.a.

²⁰Die Namen der Klienten sind geändert.

immer wieder die notwendige Distanz zum Fall zu schaffen und aus möglichen Fehlern zu lernen.

Nach den Imaginationen bemerkte ich bei beiden Klienten Veränderungen und stellte mir die Frage: Wie lernt der Mensch sich aus bisherigen, schwierig gewordenen, belastenden Situationen zu »befreien«, sich veränderten Umständen anzupassen? Wie und wodurch wurden Veränderungen im Verhalten herbeigeführt? Diese Fragen führen in den Bereich der Lerntheorien, der zweiten theoretischen Grundlage der Imaginativen sozialen Therapie, denen ich in Kapitel 6 nachgehen werde. Hierbei greife ich auf Autoren wie z.B. Schütze (1999), Gerwitz (1977) und Kugemann (1978) zurück, die sich u.a. damit beschäftigt haben wann und wie sich die Individuen einer Gesellschaft auf die sich verändernden Umstände einstellen, anpassen und lernen. Hofmann (1980), Baumann (1993), Grube u.a. (1973) zeigen auf, dass es zum Lernen weiterer Einflüsse bedarf wie der Motive, der Motivation und der Leistungsmotivation. Diese Ausführungen münden in die Darstellung einiger Lerntheorien, erarbeitet mit Hilfe der Autoren wie Chirazi-Stark/ Bremer/Esterer (2002) und Bodenmann (u.a. 2004). Etwas eingehender möchte ich mich mit dem Ergebnis einer Evaluationsstudie zur Integrativen Gestalttherapie von Dr. Schigl²¹ befassen. Zwar ist das katathyme Bilderleben nach Hanscarl Leuner (1994) der Imaginativen sozialen Therapie noch ähnlicher, aber hierzu gibt es bisher noch keine Wirksamkeitsstudie, somit erscheint mir die integrative Gestalttherapie für die nachfolgenden Ausführungen als geeigneter.

Die Integrative Gestalttherapie ist eine Lerntheorie, angesiedelt im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung und kommt der Idee der Imaginativen sozialen Therapie nahe, sodass diese Studie einen möglichen Ausblick auf die Wirksamkeit dieser Technik sein könnte. Andere Aspekte, die in der Imaginativen sozialen Therapie enthalten sind, wie z.B. Lernen durch Spielen, Erlebnispädagogik, Wahrnehmungstheorien, Soziodrama, Familienaufstellung, Erlebnis- und Körpertherapie, Biografiearbeit usw., aber auch die sicher wichtige Frage nach dem Verhältnis zwischen Klient und Therapeut werden in diesem Buch nicht vorgestellt, dies soll zu einem späteren Zeitpunkt

²¹Dr. Schigl, Brigitte 1998

erarbeitet werden. Im Vordergrund dieses Buches steht die Vorstellung der Arbeitsweise mit der Imaginativen sozialen Therapie an zwei Fallbeispielen, unter Berücksichtigung der Methode der objektiven Hermeneutik (s. Kapitel 4) sowie der Lerntheorien, unter den Aspekten Lernen, Motive, Motivation und Leistungsmotivation (s. Kapitel 6).

Im Vergleich der Arbeitsweise mit den Klienten vor und nach der Imagination (s. Kapitel 7), unter Einbeziehung von Autoren wie Schwendter (2000) und Gerwitz (1978), kann ersichtlich werden, wie es in der Beratungspraxis gelingen kann klientenzentriert, mithilfe der Imaginativen sozialen Therapie (mit geringem finanziellen und technischen Aufwand), durch ein neuartiges Zusammenspiel vorhandenen Methoden und Theorien, erfolgreich und effizient zu helfen bzw. zu intervenieren. Ziel dieser neuen Methode ist es Sozialpädagogen und anderen Therapeuten mit der Imaginativen sozialen Therapie eine neue Hilfemöglichkeit für Klienten zu eröffnen.

Klienten erhalten mit dieser einfachen Methode die Möglichkeiten ihre Problematik, ihr Verhaltensmuster, ihren »roten Faden« zu entdecken und eventuell aufzulösen bzw. lernen ihre Probleme konstruktiv zu lösen.