

Sandra Wesenberg | Silke Birgitta Gahleitner

Lehrbuch Psychologie in der Sozialen Arbeit

Eine Einführung in
psychosoziales Denken und Handeln
in klinischen Handlungsfeldern

Sandra Wesenberg | Silke Birgitta Gahleitner
Lehrbuch Psychologie in der Sozialen Arbeit

Studienmodule Soziale Arbeit

Herausgegeben von

Ria Puhl | Regina Rätz | Eberhard Raithelhuber | Wolfgang Schröer |
Titus Simon | Steve Stiehler | Mechthild Wolff

Die Reihe „Studienmodule Soziale Arbeit“ präsentiert Grundlagentexte und bietet eine Einführung in basale Themen der Sozialen Arbeit. Sie orientiert sich sowohl konzeptionell als auch in Inhalt und Aufbau der Einzelbände hochschulübergreifend an den jeweiligen Studienmodulen. Jeder Band bereitet den Stoff eines Semesters in Lehr- und Lerneinheiten auf, ergänzt durch Übungsfragen, Vorschläge für das Selbststudium und weiterführende Literaturhinweise.

Sandra Wesenberg | Silke Birgitta Gahleitner

Lehrbuch Psychologie in der Sozialen Arbeit

Eine Einführung in psychosoziales Denken
und Handeln in klinischen Handlungsfeldern

BELTZ JUVENTA

Die Autorinnen

Sandra Wesenberg, Prof. Dr. phil. (Diplom-Pädagogin, Sozialarbeiterin M. A., Verhaltenstherapeutin für Kinder und Jugendliche i. A.), seit 2017 Gastprofessorin für Klinische Psychologie mit den Schwerpunkten Beratung und Therapie an der ASH Berlin.

Silke Birgitta Gahleitner, Prof. Dr. phil. habil., Studium der Sozialen Arbeit, Promotion in Klinischer Psychologie, Habilitation in den Erziehungswissenschaften, langjährig als Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin tätig. Seit 2006 Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit im Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule in Berlin.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-7799-3914-6 Print
ISBN 978-3-7799-5130-8 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Beltz Juventa
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel
Satz: text plus form, Dresden
Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100)
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Lehreinheit 1

Psychosozial Denken und Handeln – ein erster Einblick

1	Zur Einführung	10
1.1	Einführung	10
1.2	Nathalie – ein Fallbeispiel aus der Praxis	13

Lehreinheit 2–4

Entwicklung und Sozialisation psychosozial betrachtet

2	Zentrale Modelle und Befunde der Entwicklungspsychologie und deren Bedeutung für Soziale Arbeit	18
2.1	Entwicklungspsychologie – Eine kurze Einführung	18
2.2	Phasen- und Entwicklungsstufenmodelle – was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr	20
2.3	Ein erweiterter Entwicklungsbegriff und (neuronale) Plastizität – was Hänschen nicht lernt, kann Hans immer noch lernen	22
2.4	Das Modell der psychosozialen Entwicklung nach Erikson	23
2.5	„Patchwork-Identitäten“ nach Keupp – mit Erikson und über Erikson hinaus	27
2.6	Bedeutung entwicklungspsychologischer Kenntnisse für die Soziale Arbeit	28
	Literaturtipps zum Weiterlesen	30
3	Über Bindung als Grundbedürfnis und über Bindung hinaus	31
3.1	Bindung	31
3.2	Netzwerke	36
3.3	Milieu	40
	Literaturtipps zum Weiterlesen	44
4	Lebenswege, Lebenschancen, Lebenskrisen – die Bedeutung biografischen Verstehens für die Soziale Arbeit	45
4.1	Aufwachsen psychosozial betrachtet	45
4.2	Entwicklung und Identität heute	46
4.3	Das biopsychosoziale Modell	48

4.4 Biografie(arbeit)	50
Literaturtipps zum Weiterlesen	51

Lehreinheit 5–6

Psychosoziale Diagnostik und Intervention im Überblick

5 Diagnostisches Fallverstehen am Fallbeispiel Nathalie	54
5.1 Erster Schritt: Klassifikatorische Diagnostik	56
5.2 Zweiter Schritt: Biografiediagnostik	58
5.3 Dritter Schritt: Lebensweltdiagnostik	61
5.4 Zusammenfassender Schritt: Die Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention	64
5.5 Interventionsplanung	66
Literaturtipps zum Weiterlesen	69

6 Psychosoziale Intervention am Fallbeispiel Nathalie	70
6.1 Erster Schritt: Etablierung von (Beziehungs-)Sicherheit	71
6.2 Zweiter Schritt: Trauma- und Problembewältigung unterstützen	76
6.3 Dritter Schritt: Integration in den Lebensalltag	80
Literaturtipps zum Weiterlesen	83

Lehreinheit 7–12

Psychosoziale Problemlagen an Fallbeispielen verstehen

7 Kategoriale Diagnostik psychischer Erkrankungen – ICD und DSM	86
7.1 Die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten	86
7.2 ICD-10 und DSM-5	88
7.3 Kritik an klassifikatorischer Diagnostik	90
Literaturtipps zum Weiterlesen	93

8 Zum Beispiel Trauma	94
8.1 Wozu überhaupt Traumawissen?	94
8.2 Die (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11	95
8.3 Das Spektrum der Traumafolgestörungen	97
8.4 Wissen hilft! Traumabewältigung und Bewältigungsunterstützung	100
Literaturtipps zum Weiterlesen	101

9	Zum Beispiel Depression	102
9.1	Fallbeispiel Herr Wellner	102
9.2	Definition und Symptome	103
9.3	Ätiologie	104
9.4	Psychiatrische und therapeutische Interventionen	106
9.5	Depression und Soziale Arbeit	107
	Literaturtipps zum Weiterlesen	110
10	Zum Beispiel Borderline-Persönlichkeitsstörung	111
10.1	Fallbeispiel Jana	111
10.2	Was ist los mit Jana?	112
10.3	Persönlichkeits„störungen“	115
10.4	Persönlichkeitsstörungen und Soziale Arbeit	116
	Literaturtipps zum Weiterlesen	118
11	Zum Beispiel ADHS	119
11.1	Fallbeispiel Tom	119
11.2	ADHS = „Zappelphilipp“?	120
11.3	Ätiologie – <i>die</i> ADHS-Ursache gibt es nicht	122
11.4	Interventionen	123
11.5	Bedeutung für die Soziale Arbeit	125
	Literaturtipps zum Weiterlesen	127
12	Zum Beispiel Demenz	128
12.1	Fallbeispiel Frau Krol	128
12.2	Historische Einführung	129
12.3	Definition, Demenzformen und Symptome	130
12.4	Interventionen	132
12.5	Relevanz für die Soziale Arbeit	133
12.6	Eine biopsychosoziale Erweiterung des Demenzverständnisses	135
	Literaturtipps zum Weiterlesen	137
Lehreinheit 13–16		
Psychosoziale Intervention gestalten		
13	Psychoanalytische Grundorientierung	140
13.1	Was bedeutet Grundorientierung?	140
13.2	Freud als Gründer der Psychoanalyse	142

13.3 Grundkonzepte der Psychoanalyse: Libido, Persönlichkeitsstrukturmodell und psychosexuelle Entwicklungsphasen	144
13.4 Neurosen und deren Behandlung	146
13.5 Die Bedeutung von Bindung und Beziehung in der Psychoanalyse	147
13.6 Psychoanalyse und Soziale Arbeit/Pädagogik	148
Literaturtipps zum Weiterlesen	149
14 Kognitiv-verhaltensorientierte Grundorientierung	150
14.1 Die erste Welle der Verhaltenstherapie: eine Geschichte von Blackboxes und Konditionierung	150
14.2 Zentrale Lernprinzipien	152
14.3 Die kognitive Wende – Beginn der zweiten Welle der Verhaltenstherapie	153
14.4 Vom Verhalten über die Kognitionen bis zu den Emotionen – die dritte Welle der Verhaltenstherapie	155
14.5 Bedeutung für die Soziale Arbeit	156
Literaturtipps zum Weiterlesen	159
15 Humanistische Grundorientierung	160
15.1 Geschichte und Grundlagen der humanistischen Grundorientierung	160
15.2 Abgrenzung zu Psychoanalyse und Verhaltenstherapie	162
15.3 Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung	163
15.4 Professionelle Beziehungsgestaltung humanistisch	165
15.5 Personenzentrierte, erfahrungsorientierte Soziale Arbeit	166
Literaturtipps zum Weiterlesen	168
16 Systemische Grundorientierung	169
16.1 Zentrale theoretische Konzepte und Schlüsselbegriffe	169
16.2 Historische Entwicklung systemischer Therapie und Beratung	171
16.3 Familientherapie nach Virginia Satir	173
16.4 Grundparadigmen systemischen Arbeitens und deren Bedeutung für die Soziale Arbeit	176
Literaturtipps zum Weiterlesen	178
Schluss und Ausblick	179
Literaturtipps zum Weiterlesen	181
Literatur	182

Lehreinheit 1

Psychosozial Denken und Handeln –
ein erster Einblick

1 Zur Einführung

1.1 Einführung

Es lässt sich viel darüber diskutieren, wie bezugswissenschaftliche Inhalte für Studierende der Sozialen Arbeit eingeführt werden sollen. Auf dem Markt der Lehrbücher zu psychologischen Grundlagen für sozialwissenschaftliche Fächer häufen sich Angebote, die die Lehre stark bezugsdisziplinär vonseiten der psychologischen Disziplin konzeptualisieren. Das ist auf vielen Ebenen sinnvoll, die Inhalte lassen sich für Studierende aber nicht immer leicht in die Fachwissenschaft Soziale Arbeit oder gar Praxiserfahrungen integrieren. Das vorliegende Lehrbuch soll diesen Konzeptionen einen ergänzenden Vorschlag gegenüberstellen. Es fokussiert auf eine Auswahl psychologischer Konzepte und Theorien, die seit vielen Jahren Studierenden der Sozialen Arbeit in einer Einführungsvorlesung vermittelt werden und einem anderen Grundkonzept verpflichtet sind: Die Inhalte sind stets der Anwendung innerhalb der Sozialen Arbeit und konkreten – klinisch bzw. psychosozial ausgerichteten – Praxiskontexten gewidmet. Sozialarbeiter*innen sind hier gefordert, über psychologische Kenntnisse zu verfügen, sie jedoch zusätzlich immer wieder für ihre Berufspraxis kritisch zu reflektieren, auf das Spektrum sozialarbeiterischer Anforderungen und Zielgruppen zu beziehen und sie sich berufs- und situationsangemessen zunutze zu machen.

Der ‚moderne Mensch‘ benötigt eine hohe Flexibilität und differenzierte Fähigkeiten, das eigene Handeln sinnvoll auf die vorhandenen Vielfältigkeiten von Anforderungen und Aktionsalternativen abzustimmen. Reichen die eigenen Ressourcen dafür nicht aus, die dadurch entstehenden Verunsicherungen aufzufangen, kann es zu körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen, Krankheiten, Desintegrations- und Exklusionsprozessen kommen. Kernaufgabe der Sozialen Arbeit ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung adäquater Unterstützungsformen, um soziale Problemlagen und die daraus entstehenden gesundheitlichen und strukturellen Herausforderungen zu beantworten. Für Studierende Sozialer Arbeit ist es in diesem Kontext von Bedeutung, die Prozesse zu verstehen, die jedes Individuum fortwährend vor die Aufgabe stellen, vor dem Hintergrund der bisher entwickelten psychischen Struktur und der aktuellen psychosozialen Situation bedeutsame Veränderungen seiner Lebenslage psychisch zu verarbeiten.

In 16 Lehreinheiten werden Studierende an psychosoziales Grundlagenwissen herangeführt, lernen individuelle psychosoziale Problemlagen im Kontext von Umfeld- und Lebensbedingungen zu verstehen und Anknüpfungspunkte für

klinisch-sozialarbeiterisches Handeln abzuleiten. Eine Soziale Arbeit, die sich um sinnvolle Integration psychologischer Inhalte als Basiswissen für psychosoziale Arbeitsfelder bemüht, vermag auf diese Weise konstruktive Veränderungsimpulse für Einzelne im Kontext ihrer jeweiligen Umfeld- und Lebensbedingungen zu entwickeln. Gesundheit, Krankheit und Beeinträchtigung müssen dabei auch in der Lehre an Studierende als biografisch, d. h. in soziokulturellen Milieus verankert, vermittelt, die Lebenswelt als sozialer Raum mit einer spezifischen Sozial- und Gesellschaftsstruktur aufgefasst und das Zusammenwirken von sozialstrukturellen und psychosozialen Einflussfaktoren thematisiert werden.¹

Die Vermittlung der notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen an Sozialarbeiter*innen hat jedoch auch eine versorgungspolitische Dimension: Die Disziplin der Psychologie hat sich in den letzten Jahrzehnten in einigen zentralen Bereichen stark auf innerpsychisch zentrierte Inhalte zurückgezogen und hierauf aufbauend Interventionen (weiter-)entwickelt. Mit dieser Perspektivverengung ist vielen Adressat*innen der Sozialen Arbeit jedoch nicht zu helfen – sie sind mit solchen Angeboten oft nicht einmal initial erreichbar. Aber sie sind erreichbar mit indikationsspezifischen und situationsadäquaten Methoden sozialer Beratung und Sozialtherapie im Rahmen umfassender ‚psychosozialer Behandlung‘. Soziale Arbeit – im Unterschied zu anderen Professionen – kann vermitteln, unterstützen, Ressourcen erschließen, erziehen, koordinieren, beraten und den Beratungs- bzw. Behandlungsprozess auf einer komplexeren Basis als die Psychologie erforschen und auswerten. Hier liegen wichtige Aufgaben der Weiterentwicklung Sozialer Arbeit in Wissenschaft, Lehre und Praxis für die Zukunft – auch im Sinne einer besseren Versorgung der Adressat*innen.

Wir wünschen unseren Studierenden, dass sie über diese Kenntnisse und Kompetenzen im Anschluss an das Studium nicht nur so umfassend wie möglich verfügen, sondern daran auch die Freude haben, die dieser – an vielen Stellen hoffnungsvolle – Arbeitsbereich in sich birgt. Dieses Buch soll einen ersten Zugang zu den psychologischen Grundlagen Sozialer Arbeit eröffnen. Die folgen-

1 Im Abgrenzungsdiskurs der Sozialen Arbeit von psychologisch geprägten Konzepten ist verloren gegangen, dass neben den klinisch geprägten historischen Wurzeln (u. a. Alice Salomon, Mary Richmond) auch in der Psychologie, insbesondere der Gemeindepsychologie und Sozialpsychiatrie, ein wesentlich umfassenderes Verständnis von Psychologie als Gesundheitsarbeit unter Einbezug des sozialen Kontexts existierte und zum Teil noch existiert. ‚Case Work‘ als einzelfallbezogene Beratung, Begleitung und Unterstützung in prekären Lebenslagen trägt diese Wurzeln. Auch unsere Auseinandersetzung als Autorinnen ist über einen langen Zeitraum hinweg entwickelt worden und stets weiter gewachsen. Das Buch resultiert daher aus einem komplexen Diskussionsprozess, in den zahlreiche vorherige Publikationen eingegangen sind (u. a. Gahleitner, 2020, 2021; Gahleitner, Hahn & Glemser, 2013).

den Kapitel geben eine Einführung in psychosoziales Denken und Handeln in klinischen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Die Leser*innen erhalten Einblicke in zentrale Modelle und grundlegende Befunde verschiedener psychologischer Teilbereiche (insbesondere aus Entwicklungspsychologie und klinischer Psychologie), lernen verschiedene Konzepte psychosozialen Fallverstehens und biografische Zugänge zu individuellen Lebensverläufen kennen, werden in Fallbeispielen unterschiedlichen Klient*innen Sozialer Arbeit in klinischen Handlungsfeldern begegnen und erfahren, wie psychosoziale Diagnostik und Intervention geplant und gestaltet werden kann, um psychosozial hoch belastete Klient*innen angemessen zu beraten und alltagsnah zu begleiten.

Die Kapitel bzw. Lehreinheiten sind dabei zu thematischen Blöcken zusammengefasst. So stehen in den Kapiteln 2 bis 4 psychosoziale Konzepte, Paradigmen und Theorien rund um Entwicklung und Sozialisation über die gesamte Lebensspanne im Blickpunkt. Als besonders bedeutsam erweisen sich hierbei unseres Erachtens bindungstheoretische Bezüge sowie entwicklungs- und sozialpsychologische Modelle, die menschliche Entwicklung in Wechselwirkung zwischen Individuum und sozialer Umgebung („person-in-environment“) begreifen und individuelle Lebensverläufe in ihrer biografischen Gewordenheit zugänglich machen.

Die Kapitel 5 und 6 geben einen Überblick zur konkreten Gestaltung psychosozialer Diagnostik und Intervention anhand eines Fallbeispiels. Nathalie kommt aus einem multipel belasteten familiären Umfeld, hat wiederholt Gewalt und Traumata erfahren und lebt seit ihrem 16. Lebensjahr in einer therapeutischen Jugendwohngruppe. Anhand dieses Fallbeispiels, einfürend vorgestellt in Kapitel 1.2, werden Schritt für Schritt die Zugänge zu einem umfassenden Fallverstehen nachvollzogen sowie Möglichkeiten psychosozialer Intervention erläutert. Auch im nachfolgenden Themenblock, der beispielhaft verschiedene psychische Symptombilder (Traumafolgestörungen, Depression, ADHS, Persönlichkeitsstörung, Demenz) in den Blickpunkt rückt, werden immer wieder Fallbeispiele einbezogen. Über diesen Zugang soll ein Fallverstehen ermöglicht werden, das ‚Fälle‘ nicht nur in vorrangig pathogener und individualisierter Sicht auf ‚Symptome‘ beschränkt betrachtet, sondern ein biografisch orientiertes Verständnis individueller Lebensverläufe und spezifischer psychosozialer Problemlagen eröffnet, eingebettet in gesellschaftliche Verhältnisse.

In den abschließenden Kapiteln 13 bis 16 werden vier zentrale Grundorientierungen von Beratung und Therapie vorgestellt. Die Einblicke in psychoanalytische, kognitiv-verhaltensorientierte, humanistische und systemische Denk- und Erklärungsmodelle sowie Interventionsstrategien beinhalten dabei deutlich mehr als unterschiedliche ‚Methodenkoffer‘ und psychotherapeutische Handlungsstrategien. Die Grundorientierungen sind vielmehr mit je spezifischen

Haltungen und Menschenbildern bzw. Vorstellungen zu menschlicher Entwicklung und Sozialisation verknüpft. Die Verfahren bedeuten also unterschiedliche Verständnisse und Zugangsweisen zu Menschen und deren Entwicklung, Persönlichkeit und den wahrgenommenen Veränderungsmöglichkeiten und bestimmen damit auch wesentlich Ziele, Inhalte und Vorgehensweisen therapeutischer und beraterischer sowie sozialarbeiterischer Interventionen in klinischen Handlungsfeldern.

1.2 Nathalie – ein Fallbeispiel aus der Praxis

Nathalie wuchs mit zwei jüngeren Schwestern und einem jüngeren Bruder bis zum 16. Lebensjahr in ihrer Ursprungsfamilie auf. In der Familie kam es regelmäßig zu Alkoholexzessen und häuslicher Gewalt durch den Vater – sowohl gegenüber Nathalies Mutter als auch Nathalie selbst und ihren Geschwistern gegenüber. Mehrere Kinder des Vaters aus vorherigen Beziehungen wurden durch das Jugendamt fremd untergebracht. Nathalie und ihre drei Geschwister haben aufgrund des Alkoholmissbrauchs beider Eltern während der Schwangerschaften eine angeborene Alkoholembyopathie (sog. Fetales Alkoholsyndrom) und eine dadurch bedingte Intelligenzminderung zurückbehalten. Nathalies Bruder hat eine Schädelfissur, vermutlich von einer frühen Misshandlung durch den Vater; die Mutter wurde wegen mehrerer ungeklärter Knochenbrüche im Krankenhaus behandelt. Nathalie und ihre beiden Schwestern erzählen von zahlreichen aggressiven Ausbrüchen des Vaters, in denen er zunächst die Mutter, in der Folge jedoch auch die Kinder unkontrolliert schlug und mit Gegenständen z.T. gefährlich verletzte. Die Mutter war außerstande, sich und die Kinder zu schützen, und überließ die Verantwortung dafür bereits zu einem frühen Zeitpunkt Nathalie.

Bis zu Nathalies 16. Lebensjahr konnte das Jugendamt nicht im Rahmen des Kinderschutzes tätig werden, weil die Mutter und ihre Kinder im hermetisch abgeriegelten Gewaltsystem aus Angst vor weiterer Gewalt nicht in der Lage waren, über die Misshandlungen zu berichten. Als Nathalie 16 Jahre alt war, kehrte ihre Schwester nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr in die Familie zurück und öffnete sich erstmals dem Jugendamt. Daraufhin beendeten auch Nathalie und ihre jüngste Schwester ihr Schweigen über die Gewalt, vertrauten sich ebenfalls der Familientherapeutin an und ließen sich fremd unterbringen. Kurz darauf wurde Nathalie in die stationäre Jugendhilfeeinrichtung „Myrrha“ aufgenommen. Diese sozialtherapeutische Mädchenwohngruppe gehört zum Verbund der Therapeutischen Jugendwohngruppen in Berlin und richtet ihr Angebot an Mädchen und junge Frauen, deren Entwicklung beim Verbleib in der Herkunftsfamilie nicht sichergestellt werden kann. Die Einrichtung war ehemals spezialisiert auf (sexuelle) Gewalt-

erfahrung und wird zumeist in diesem Kontext belegt, in den vergangenen Jahren wurde das Angebot jedoch auf Mädchen mit verschiedenen Traumafolgestörungen ausgeweitet. In der Einrichtung wird ein Milieu geschaffen, das den Mädchen und jungen Frauen ermöglicht, sich psychisch zu stabilisieren, (Selbst-)Vertrauen zu gewinnen, realistische Lebensperspektiven für sich zu entwerfen und umzusetzen, ein konstruktives Krisenmanagement zu erlernen sowie ein Netz förderlicher sozialer Kontakte aufzubauen. Das Team besteht aus Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Erzieher*innen, einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin sowie einer Kunst- und Kreativtherapeutin. Fast alle Mitarbeiter*innen verfügen über fachspezifische Zusatzqualifikationen. Dies ermöglicht eine fruchtbare interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Jede Jugendliche hat eine eigene Bezugsbetreuung, d. h., jemand aus dem Betreuungsteam ist jeweils speziell für eine Jugendliche zuständig und pflegt mit ihr in regelmäßigen Gesprächen eine besondere Beziehung. In diesem Bezugsbetreuungssetting wird der Alltag umfassend pädagogisch begleitet und die gemeinsame Planung konkreter anstehender Schritte besprochen. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin sowie eine Kreativtherapeutin unterstützen diesen Prozess über wöchentliche Angebote. Geraten die Bewohnerinnen in Krisen, werden sie sowohl von der Bezugsbetreuung als auch vom Team unterstützt – sei dies nun im Rahmen der stationären Einrichtung selbst oder durch eine kurzzeitige Unterbringung in einer Kriseneinrichtung oder Klinik. In der Psychotherapie geht es – falls die Mädchen ausreichend stabil sind – darum, die anstehenden Problemlagen im geschützten psychotherapeutischen Setting zu reflektieren, mit der eigenen Biografie zu verbinden und Bewältigungsmöglichkeiten zu entwerfen. Im Übergangsraum der Kreativtherapie wiederum werden Alltagssituationen mit therapeutischer Qualität aufgesucht und den Mädchen angeboten – innerhalb von Gruppenarbeitsangeboten, jedoch auch in Einzelarbeit. Von der gesamten Einrichtung werden die Jugendlichen im Alltag unterstützt, Strategien zu entwickeln und umzusetzen, um möglichen weiteren Krisen vorzubeugen bzw. sie zu meistern. Wo dies möglich ist, wird mit den Familien der Bewohnerinnen zusammengearbeitet. Außerdem pflegt das Team in regelmäßigen Fallbesprechungen und kontinuierlicher Supervision interdisziplinären Austausch. Auch mit anderen Einrichtungen und Stellen wie der Kinder- und Jugendpsychiatrie, stationären psychiatrischen Einrichtungen und Beratungsstellen arbeitet das Team zusammen. In den Hilfeforen, in denen Erfahrungen, die alle Beteiligten mit den Jugendlichen gemacht haben, sowie Einschätzungen bezüglich des Entwicklungsverlaufs zusammenfließen, wird die weitere Hilfeplanung gemeinsam festgelegt. Die Jugendlichen erleben und gestalten auf diese Weise unterschiedliche Beziehungsqualitäten: mit den Peers, mit den Betreuerinnen und Betreuern, mit den Therapeutinnen und Therapeuten und mit der Leitungskraft.

Im Folgenden wird das Fallbeispiel von Nathalie im Text immer wieder herangezogen. Insbesondere soll das Vorgehen psychosozialer Diagnostik und Intervention in der konkreten Handlungspraxis in den Kapiteln 5 und 6 anhand dieses Falls veranschaulicht werden (vgl. ausführlich Gahleitner, 2021).

Lehreinheit 2–4

Entwicklung und Sozialisation
psychosozial betrachtet

2 Zentrale Modelle und Befunde der Entwicklungspsychologie und deren Bedeutung für Soziale Arbeit

Entwicklungspsychologie kann (neben klinischer Psychologie und Sozialpsychologie) als besonders bedeutsames Teilgebiet der Psychologie gelten, dessen Theorien, Modelle und empirische Befunde für Soziale Arbeit in verschiedensten Praxis- und Forschungsfeldern höchst relevant sind. Entwicklungspsychologie beschäftigt sich dabei mit der Beschreibung und Erklärung von Veränderungen des Verhaltens und Erlebens von Menschen sprichwörtlich „von der Wiege bis zur Bahre“ (Bowlby 1988/2018a, S. 48). Dieses Einstiegskapitel vermittelt einen grundlegenden Überblick zu zentralen Annahmen und Themen der Entwicklungspsychologie über die gesamte Lebensspanne.

2.1 Entwicklungspsychologie – Eine kurze Einführung

„Der Bereich der Entwicklungspsychologie befasst sich mit der Beschreibung und Erklärung intraindividuelle Veränderungen im menschlichen Erleben und Verhalten über die gesamte Lebensspanne, von der vorgeburtlichen Entwicklung bis zum Tod“ (Schwarzer & Walper, 2020, S. 37). Faltermaier, Mayring, Saup und Strehmel (2014) zufolge hat sich Entwicklungspsychologie dabei allerdings nicht immer mit Entwicklungs- und Veränderungsprozessen über die ganze Lebenszeit hinweg beschäftigt. Lange Zeit wurden nahezu ausschließlich die Wachstums- und Veränderungsprozesse von Kindern und Jugendlichen untersucht. Allmählich geriet dann „das Alter“, verstanden als höheres und höchstes Lebensalter, in den Blick. Die vergleichsweise schnelle Herausbildung der Gerontologie – als Fachgebiet, das biologische, medizinische, psychologische sowie soziale Aspekte von Alterungsvorgängen erforscht – ist u. a. mit dem demografischen Wandel verknüpft. Eine „Errungenschaft des 20. Jahrhunderts“ (Baltes & Baltes, 1994/2018, S. 2) ist die deutlich gestiegene Lebenserwartung in den Industriestaaten. Seither ist in Deutschland und anderen westlichen Gesellschaften ein demografischer Umbruch zu beobachten, der mit einem wachsenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung einhergeht. In der Entwicklungspsychologie beschäftigte man sich nun intensiv mit den psychischen Veränderungen am Ende der Lebensspanne. Für das übrige Erwachsenenalter herrschte nach Falter-

maier und Kollegen (2014) hingegen lange Zeit das Bild einer ‚fertigen Person‘ vor. Einen möglichen Grund für die Ausblendung des (mittleren) Erwachsenenalters aus den entwicklungspsychologischen Diskursen sehen die Autoren in der „Unauffälligkeit der Entwicklungsprozesse von Erwachsenen“ (ebd., S. 12): „Mit psychischen Phänomenen wie dem, was wir ‚Entwicklung‘ nennen, ist es eigen­ türlich: Sie sind so alltäglich, dass wir sie kaum bemerken. Oft fällt uns erst spät und im Nachhinein auf, dass wir uns selbst weiterentwickelt haben“ (ebd., S. 11).

Während also viele Entwicklungs- und Lernprozesse in Kindheit und Jugend leicht beobachtbar und beschreibbar sind (und sich damit z. B. testpsychologisch auch gut erfassen lassen), verlaufen Veränderungsprozesse im Erleben und Verhalten im Erwachsenenalter deutlich weniger offensichtlich. Zudem hielt sich lange Zeit die Vorstellung, dass „sich eine Person durch Reifungs- und Lernvor­ gänge in Kindheit und Jugend [entwickelt,] bis die Entwicklung mit Erreichen des Erwachsenenalters abgeschlossen ist; die erwachsene Person bleibt dann lange weitgehend stabil[,] bis sie sich unter dem Einfluss biologischer Abbauprozesse im Alter allmählich psychisch und sozial zurückzieht“ (ebd., S. 12 f.; Erg. v. Verf.).

Abbildung 1 zeigt ein Beispiel sog. „Lebenstrepfen“ oder „Lebensbögen“, die vom 16. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts als Darstellungen mensch-

Abbildung 1: Eduard Gustav May: Das Stufenalter des Menschen, ca. 1847 bis 1853 (© Museum Europäischer Kulturen, Staatliche Museen zu Berlin; Fotograf unbekannt) (vgl. auch Joerißen & Will, 1983, S. 131)



licher Entwicklung weit verbreitet waren. Der erste Teil der Lebensspanne, also Kindheit, Jugend bis zum frühen Erwachsenenalter wurde demnach als eine Zeit des Wachstums und des Gewinns von Möglichkeiten betrachtet. Ausgehend von den Kompetenzen des mittleren Erwachsenenalters – der Mensch auf dem Lebensbogen steht auf der obersten Stufe – folgt eine Zeit des Abbaus und des Schwindens von Kräften. Hier spiegelt sich die nach Tews (1991/1995) bis Ende des 19. Jahrhunderts verbreitete Vorstellung wider, das höhere Lebensalter als eine Phase zu verstehen, die primär durch körperliche und psychische Funktionseinbußen, Krankheiten und Gebrechlichkeit charakterisiert ist. Die Vorstellung vom Lebenslauf als einem ‚Auf und Ab‘ lässt sich heute nicht mehr aufrechterhalten, und in aktuellen entwicklungspsychologischen Arbeiten wird die Lebensphase des hohen Alters nicht mehr mit einem alleinigen Verlust von Kompetenzen und Möglichkeiten gleichgesetzt. Vielmehr hat sich insbesondere seit Beginn der 1970er-Jahre ein Modell der lebenslangen Entwicklung durchgesetzt, das u. a. positiv konnotierte Veränderungen im hohen Alter stärker fokussiert. Mit der Annahme eines Modells lebenslanger Entwicklung rückten die Veränderungsprozesse im gesamten Erwachsenenalter stärker in den Blick entwicklungspsychologischer Forschungen (vgl. für einen Überblick Faltermaier et al., 2014).

2.2 Phasen- und Entwicklungsstufenmodelle – was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr

Wenngleich Entwicklung heute als Prozess verstanden wird, der die gesamte Lebensspanne umfasst, aber nicht mit Wachstum-Stagnation-Abbau gleichgesetzt werden kann, findet sich die grundlegende Vorstellung von Entwicklungsstufen bzw. bestimmten Phasen, denen spezifische Charakteristika zugeordnet werden, auch heute noch in vielen Modellen der Entwicklungspsychologie. Die Beantwortung der Frage, wie Entwicklung (z. B. bestimmter Kompetenzen, Fähigkeiten und Funktionsbereiche) verläuft, verweist in der Entwicklungspsychologie verkürzt definiert in zwei Richtungen (die sich nicht vorrangig ausschließen, sondern in neueren Konzeptionen eher ergänzen): (1) verschiedene Phasen- oder Stufenmodelle, wie bestimmte Entwicklungsaufgaben von Menschen in einem stufenmäßigen Verlauf oder in einem phasenhaften Prozess absolviert werden, (2) das heute weithin verbreitete Konzept lebenslanger (neuronaler) Plastizität.

Die Phasen- oder Stufenmodelle in der Entwicklungspsychologie gehen davon aus, dass bestimmte Entwicklungsprozesse an spezifische Lebensphasen, Zeiten, Situationen oder Umstände gebunden sind. In Konzepten von Entwicklungsstufen werden dabei zusätzlich zur Annahme bestimmter Phasen die Notwendigkeit einer Stufenfolge und ein anzustrebender Endzustand angenommen.

Verschiedene Modelle beschreiben konkrete Entwicklungsaufgaben in bestimmten Zeiträumen der Kindheit (z. B. die Entwicklung bestimmter sensomotorischer, sprachlicher und kognitiver Leistungen).

Mit Entwicklungsstufen sind nach Montada, Lindenberger und Schneider (2018, S. 28) in der klassischen Entwicklungspsychologie u. a. folgende Grundannahmen verbunden:

- Es wird eine „Veränderungsreihe mit mehreren Schritten“ definiert, „die eine Richtung auf einen End- bzw. Reifezustand aufweist, der gegenüber dem Ausgangszustand höherwertig ist“.
- „Die früheren Stufen werden als Bedingung der jeweiligen nachfolgenden angesehen“. Die erfolgreiche ‚Bewältigung‘ einzelner Entwicklungsaufgaben ist demnach Voraussetzung für den Eintritt in die nächstfolgende Phase.
- „Die Veränderungen sind mit dem Lebensalter korreliert“, d. h., sie werden mit bestimmten zeitlichen Phasen im Lebenslauf verknüpft.
- Die Entwicklungsstufen in einem traditionellen Verständnis „werden als universell in dem Sinne angesehen, dass sie in allen für die Spezies Homo sapiens normalen Entwicklungsumwelten auftreten, insofern natürlich und nicht kulturgebunden sind. Oft wird von der Entfaltung eines inneren Bauplanes gesprochen, die allerdings eines normalen Kontextes bedarf. Ein klassisches Beispiel ist die Entwicklung der Motorik bis zum Laufen im 1. Lebensjahr“ (ebd.).

Gegenüber der Annahme von Stufenmodellen gibt es verschiedene Kritikpunkte. Insbesondere die „Universalismushypothese“ stellt eine Beschränkung dar: So lässt sich diese Hypothese empirisch nicht sicher belegen, „weil immer Varianz zu beobachten ist und weil wir nicht über alle gegenwärtig lebenden, schon gar nicht über alle früheren und künftigen Populationen Daten haben. Vor allem aber bleiben jedwede nicht-universellen Veränderungen völlig unberücksichtigt: kulturspezifische, z. B. durch kulturelle Anforderungen, Normen, Ideen, Wissensbestände ausgelöste und mitgestaltete Entwicklungen“ (ebd., S. 30). Weiterhin gibt es viele Veränderungen, die nicht als Abfolge mehrerer klar separierter, aufeinander aufbauender Schritte beschreibbar sind – dennoch wird hier von Entwicklung gesprochen. Auch die Annahme eines zu erreichenden „Reifezustands“ ist in verschiedener Hinsicht problematisch. „Es gibt viele Entwicklungen, für die keine konsensuellen Wertkriterien vorliegen. Bezogen auf Fertigkeiten, Wissen und Kompetenzen wird es leichter gelingen, einen Konsens über Wertkriterien zu finden, als z. B. bei der Herausbildung von Persönlichkeitsmerkmalen, Wertorientierungen, Interessen, Einstellungen, Selbstbildern und Weltbildern“ (ebd., S. 29).