

**Zeitschrift:** Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit = Revue suisse de travail social

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit

**Band:** - (2018)

**Heft:** 24

**Artikel:** Lebensverlauf, Kontext, Zeit und Wirkung sozialarbeiterischer Intervention

**Autor:** Sommerfeld, Peter / Solèr, Maria / Süsstrunk, Simon

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-855350>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 11.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Peter Sommerfeld, Maria Solèr und Simon Süssstrunk

# Lebensverlauf, Kontext, Zeit und Wirkung sozialarbeiterischer Intervention

## Zusammenfassung

Ausgehend von einer lebenslaufbezogenen Theorie und Methodologie wird in einem derzeit laufenden Forschungsprojekt versucht, ein dynamisches Wirkungsmodell gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit zu entwickeln. Das Projekt orientiert sich am Ansatz der «realistic evaluation», in dem Wirkungen in Relation zum Kontext und im Hinblick auf die zugrundeliegenden Mechanismen rekonstruiert werden. Anhand von zwei Fallbeispielen werden sowohl der Forschungsansatz illustriert als auch einige erste Ergebnisse vorgestellt. Dabei zeigt sich u. a. die Bedeutsamkeit des Faktors Zeit.

## Vorbemerkungen

Die Grundlage für den vorliegenden Beitrag bildet die noch bis Mitte 2020 laufende, vom SNF geförderte Studie mit dem Titel «ALIMENT: Kontexte, Mechanismen und Wirkungen klinischer Sozialer Arbeit». Das Akronym *ALIMENT* steht für Akteure, die in aufeinander bezogenen *Lebenswelt-* und *Interventionskontexten* (gesundheitlich bedingte) Probleme der Lebensführung bearbeiten, sowie für Mechanismen, die in Verbindung mit den anderen Komponenten *Entwicklungsverläufe* erklären. Das übergeordnete Ziel der Studie besteht wie im Paradigma der «realistic evaluation» darin, sogenannte «context-mechanism-outcome-configurations» zu rekonstruieren (Pawson/Tilley 1997). Damit verbindet sich die Intention, die Interventionen der Sozialen Arbeit ausgehend von den Lebensverläufen, deren insbesondere sozialen Strukturierungen und den identifizierten Wirkmechanismen aus zu denken und zu gestalten.

Anhand von zwei Fallbeispielen, die aus der ersten Phase des Projekts und dem Feld der Suchthilfe stammen, wird zum einen ein Einblick in Lebensverläufe geboten, die durch langjährige Krankheitserfahrungen und Bewältigungsprozesse im Rahmen prekärer sozialer Lebens- und Problemlagen sowie durch langjährige, oft massiv in die Lebensführung eingreifende Inklusionen in medizinische und soziale Hilfesysteme bei

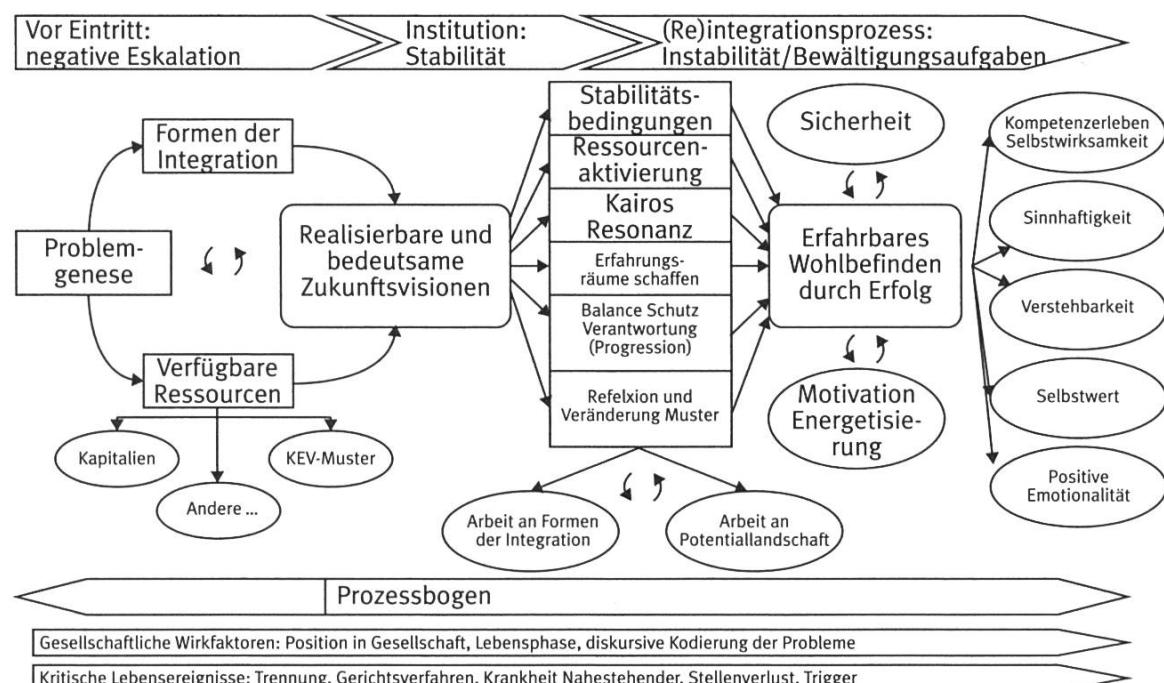
gleichzeitiger Exklusion aus wichtigen Lebensbereichen (wie z. B. Erwerbsarbeit) gekennzeichnet sind. Eine auf den Lebensverlauf gerichtete Perspektive der Sozialen Arbeit scheint daher im Hinblick auf Sucht von vornherein sinnvoll.

### Theoretische Grundlagen

Die Soziale Arbeit den Lebensverläufen entsprechend denken – das war einer der drei Schwerpunkte des Kongresses der SGSA im September 2018 in Lausanne, und das war auch ein Ausgangspunkt unserer Forschungsarbeit, die im Jahr 2003 mit dem NFP 51 «Integration und Ausschluss» gestartet war und zu einer Theorie der Sozialen Arbeit geführt hat, die unter dem Doppelbegriff «Integration und Lebensführung» publiziert wurde (Sommerfeld et al. 2011). Das Projekt, von dem hier die Rede sein wird, baut auf diesen und weiteren Vorarbeiten sowohl methodologisch, als auch theoretisch auf. Es ist daher notwendig einige wenige Ausführungen zu diesen vorgängig entwickelten Grundlagen zu machen.

Die tragende methodische Säule des damaligen Forschungs- und Theoriebildungsprozesses waren biografische Interviews, die es uns ermöglicht haben, die «Problemgenese» sowie den damit zusammenhängenden Lebensverlauf bis hin zu den damals im Fokus des Forschungsinteresses stehenden Re-Integrationsprozessen nach Gefängnis-, Psychiatrie- und Frauenhausaufenthalt zu beschreiben. Die psycho-soziale Dynamik der Übergangsphase haben wir über einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten zudem mit dem so genannten «Realtime Monitoring» [tägliche Messungen mit einem standardisierten Fragebogen (ebd., S. 71 ff.)], und darauf bezogenen «klinischen Interviews» sehr detailliert beobachten können. Das Forschungsprojekt war auf der methodologischen Grundlage der «Grounded Theory» konzipiert worden, die u. a. den Begriff der «Verlaufskurve» zur Verfügung stellt (Corbin/Strauss 2004). Eine solche haben wir dann datengestützt für die Übergänge aus den stationären Kontexten heraus rekonstruiert. Da es uns darum ging, die Soziale Arbeit den beobachteten Verläufen und der rekonstruierten Verlaufskurve entsprechend zu denken, haben wir ein Modell entwickelt, das wir den «professionellen Prozessbogen» genannt haben. Im Vergleich und in Abgrenzung zum Begriff der Verlaufskurve wird der Akzent stärker auf die Intervention und die Faktoren gesetzt, die im Hinblick auf eine Beeinflussung des Verlaufs aus unserem Material herausgearbeitet werden konnten.

Ohne auf alle Details der Grafik und des Modells hier eingehen zu können, sollte die Orientierung am Verlauf eines Falles schon optisch deut-

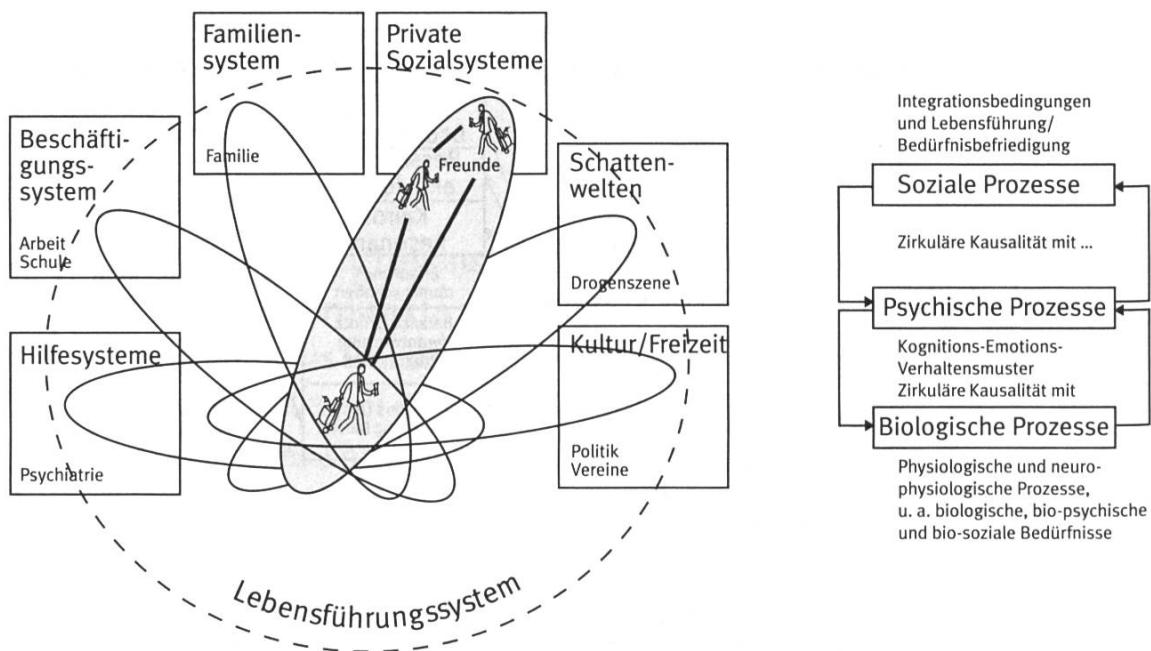
**Abbildung 1** Der professionelle Prozessbogen

Sommerfeld et al. 2016, S. 205

lich werden. Die Grundlage der sozialarbeiterischen Intervention bildet die Rekonstruktion der Problemgenese und die Beschreibung der aktuellen Beschaffenheit eines «Lebensführungssystems» (zu diesem Begriff später, hier: Integrationsbedingungen und verfügbare personal zugängliche Ressourcen). Bevor es zu einer stationären Intervention kommt, findet eine krisenförmige Dynamik im Lebensführungssystem statt, die wir «negative Eskalation» genannt haben. Im stationären Setting wird die Krise zunächst einmal aufgefangen und die krisenhafte Dynamik wird durch die Herausnahme aus dem Lebensführungssystem beruhigt, was zu einer Stabilisierung führt. Von dort aus kann dann der Weg zurück in die Lebenswelt im Sinne eines Hilfeplans konzipiert werden. Es hat sich gezeigt, dass einer subjektiv bedeutsamen Zukunftsvision eine zentrale Stellung zukommt, die Energie erzeugt (Motivation) und in einer adressatenzentrierten Weise den Hilfeprozess inhaltlich grundlegend ausrichtet. Die kooperative Arbeit an der Umsetzung der Vision kann systematisch in die «Arbeit an den Formen der Integration» einerseits, also wie jemand in seiner Lebenswelt in soziale Systeme integriert oder von ihnen ausgeschlossen ist, und die «Arbeit an der psychischen Potentiallandschaft» andererseits differenziert werden. *Da wir uns für die psycho-soziale Dynamik interessieren, sind das die beiden logischen Komponenten, die aber in ihrem Zusammenspiel erst die Dynamik ergeben (nicht additiv).* In der Grafik ist nun eine Auswahl von bekannten, prozessbe-

Abbildung 2

Lebensführungssystem und zirkuläre Kausalität



Sommerfeld et al. 2011, S. 287

zogenen Faktoren eingebaut. Der entscheidende Punkt ist, dass unter Einbezug dieser und weiterer Faktoren ein Prozess zustande kommen muss, in dem Erfolg im Hinblick auf die aus der Vision resultierenden Bewältigungsaufgaben erfahrbar wird, so dass neue Formen der Integration und (Kognitions-Emotions-Verhaltens-) Muster stabilisiert werden können. Die Erfahrung, dass (kleine) Ziele auf dem Weg erreicht werden können, stärkt z. B. die Selbstwirksamkeitserwartung und die Hoffnung auf Besserung und den Selbstwert (vgl. Grawe 2004). Gleichzeitig steigen durch die Erreichung der Ziele (auf sozialer/sozioökonomischer Ebene) die Chancen für die Befriedigung von biopsychosozialen Bedürfnissen. Eine verbesserte Bedürfnisbefriedigung und die Erfolgserlebnisse erzeugen Wohlbefinden, das den Prozess wieder mit Energie versorgt und somit mittel- bis längerfristig zu einer nachhaltigen Bewältigung der Krise und als Resultante und Bedingung dafür, zu einer Veränderung des Lebensführungssystems dieser Person führt. Die sozialstrukturellen Wirkfaktoren wie z. B. die sozio-ökonomische Position, die Lebensphase oder auch z. B. Stigmatisierung laufen in diesem Modell ebenso mit wie kritische Lebensereignisse, die Wendepunkte im Lebensverlauf sein können. In der Konkretisierung im Fall werden diese dann auf spezifische Weise relevant und entfalten ihre spezifischen Wirkungen.

Das oben bereits mehrfach erwähnte Lebensführungssystem ist der zentrale analytische Begriff von «Integration und Lebensführung» (Abb.2). Wir beschreiben mit ihm den unmittelbaren Gegenstand der Sozialen Arbeit. Individuen werden darin als Akteure gedacht, die in diverse konkrete soziale Systeme integriert sind. Beispiele sind in der Grafik ersichtlich. Eine Schattenwelt ist z.B. die Drogenszene oder die Mafia. Integration beschreibt die Art und Weise wie ein bestimmter Akteur in die Positions-Interaktions-Struktur eines sozialen Systems eingebunden ist (z.B. als «Pate» oder als «Bittsteller»). Integration verweist aber zugleich auf die Ordnung, die ein soziales System hervorgebracht hat und reproduziert. Ohne die Beschreibung der Ordnung des sozialen Systems könnte die Integration im Sinne einer Positions-Interaktionsspezifik des interessierenden Individuums nicht verstanden werden. Z.B. ist uns der Begriff «Pate» im Kontext der Mafia bekannt und wir verbinden eine Vorstellung der sozialen Ordnung der Mafia damit, die es ermöglicht, darin das Verhalten eines bestimmten Menschen zu verstehen, das sich z.B. grundlegend vom Verhalten als «Pate» («Götti») gegenüber dem Sohn eines befreundeten Ehepaars unterscheidet.

Das Konzept des Lebensführungssystems beinhaltet weiterhin eine wichtige theoretische Grundkonstruktion, die es uns ermöglicht hat, die psycho-soziale Dynamik empirisch und theoretisch präziser zu fassen, als die rollenförmige Zuordnung, die wir oben mit dem Beispiel des Paten zur Illustration verwendet haben, nämlich die «zirkuläre Kausalität», die in der «Synergetik» von Hermann Haken und später für die Psychologie von Günter Schiepek ausformuliert wurde (Haken/Schiepek 2006). Die zirkuläre Kausalität ist das zentrale Theorem der Synergetik, die sich mit Prozessen der Selbstorganisation beschäftigt. Die zentrale Frage ist, wie eine systemische Ordnung entsteht (grob: aus der Interaktion von Komponenten) und wie sich diese Ordnung reproduziert (grob: indem die Komponenten auf spezifische Weise in Beziehung zueinander gesetzt werden). Zirkuläre Kausalität beschreibt die operationalisierbare Dynamik, die mit Bezug auf biopsychische und soziale Systeme dafür steht, dass im Verhältnis zwischen Individuen und den sozialen Systemen, in die sie eingebunden sind, das Eine (soziale Prozesse) Voraussetzung des Anderen (bio-psychische Prozesse) ist und umgekehrt.

Wenn man Soziale Arbeit mit dieser hiermit nur sehr grob eingeführten Grundkonstruktion denkt, dann bedeutet dies, dass der individuelle Lebensverlauf als Entwicklungsverlauf des Lebensführungssystems mit seiner inneren bio-psychischen und seiner äusseren, sozialen und

sozio-kulturellen Seite gedacht wird. Die Unterstützung und Begleitung des Wandels eines Lebensführungssystems kann damit als lebenslaufbezogene Aufgabe der Sozialen Arbeit theoretisch bestimmt werden.

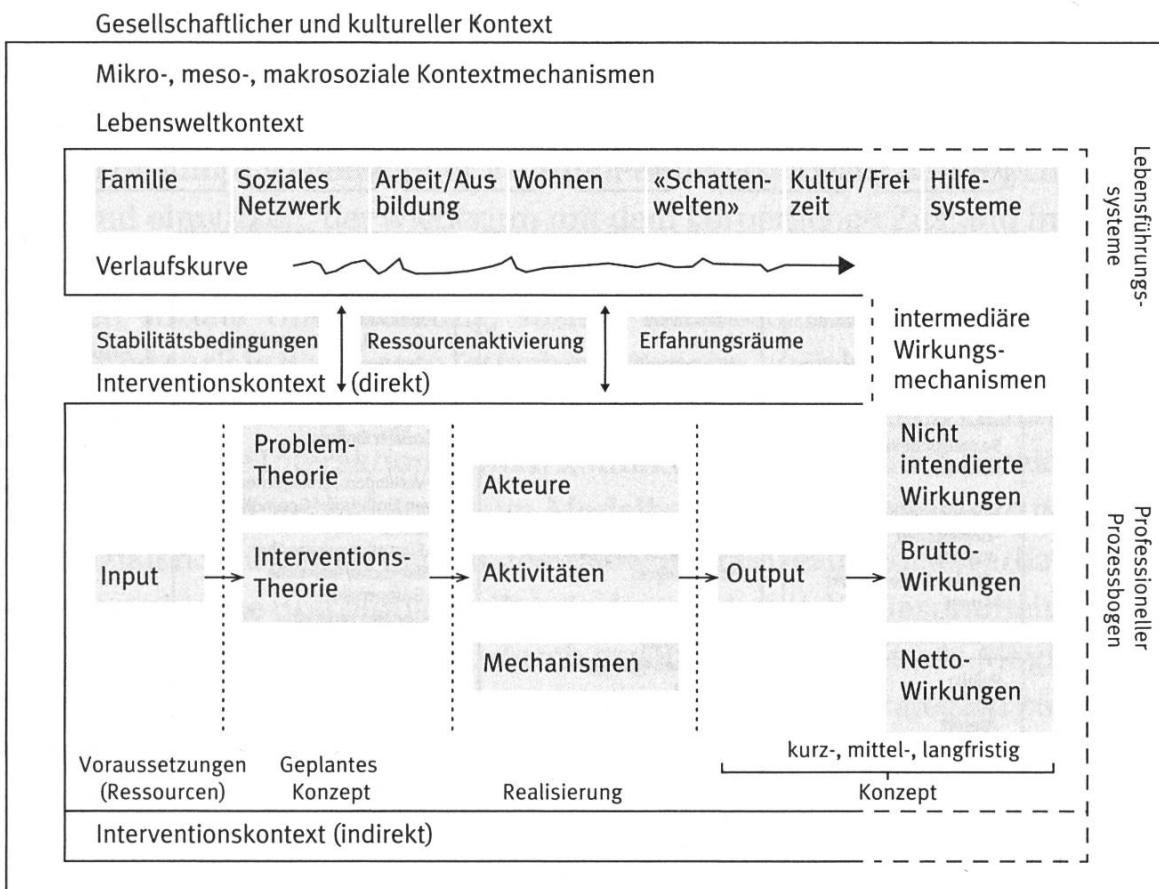
### Zum Forschungsdesign

Als theoretischer Rahmen dient also der Ansatz aus «Integration und Lebensführung, die bereits bestehende Problem- und Interventionstheorie (Sommerfeld et al. 2016), insbesondere die darin entwickelten Modelle des *Lebensführungssystems* und des *professionellen Prozessbogens*. Der Bogen hin zur Wirkungsforschung wird mit Bezugnahme auf die so genannte CAI-MeR Theorie Sozialer Arbeit geschlagen (Blom/Morén 2010), die im Umfeld der «realist evaluation» (Kazi 2003) und dem «kritischen Realismus» (Bhaskar 2008) als Reaktion auf die kritisch diskutierte Messung von Wirkungen im Paradigma von «Evidence-based Practice» entstanden ist. Sie bildet sozusagen das Bindeglied, mit dem die Frage nach den Wirkungen mit der Problem- und Interventionstheorie verknüpft und operationalisiert werden kann.

Wirkungen (*Result*) werden im CAIMeR-Ansatz als Ergebnis von spezifischen Aktivitäten konzipiert, die in bestimmten Contexten ange-siedelt sind, die durch bestimmbare Merkmale und Strukturierungen gekennzeichnet sind. Das erkenntnisleitende Interesse und somit das Forschungsziel richtet sich auf die Identifikation von sozialen Mechanismen, welche das Potenzial haben, die Wirkungen hervorzubringen. Schon am Akronym wird deutlich, dass wir uns sehr eng an diesen Ansatz angelehnt haben, ihn allerdings von dem Hintergrund unserer eigenen Arbeiten modifiziert haben: Aus den Aktivitäten werden bei uns die Akteure (mit ihrer bio-psychischen Verfasstheit), der Kontext wird in *Lebenswelt- und Interventionskontext* differenziert, die Suche nach Wirkung generierenden Mechanismen bleibt gleich und entsprechend unserer verlaufsorientierten Perspektive wird Wirkung im Hinblick auf *Entwicklung* (des Lebensführungssystems) konzipiert (*ALIMENT*).

Der Forschungsgegenstand und die darauf bezogenen Methoden der Datenerhebung sind in Abb. 3 im Überblick dargestellt. Wie in den Vorgängerprojekten erfolgt die Datenanalyse mittels der Methode der «Grounded Theory». Zur Erfassung des Lebensweltkontextes werden biographische Interviews geführt, die mit einem problemzentrierten Teil erweitert werden. Der Entwicklungsverlauf während eines sechsmonatigen Beobachtungszeitraums, also unsere Wirkungsdimension, wird mit zwei Fragebögen abgebildet, nämlich SEIQol für die Lebensqualität (Hickey/Burke

**Abbildung 3 Konzeptioneller Rahmen und Methoden der Datenerhebung im Überblick**



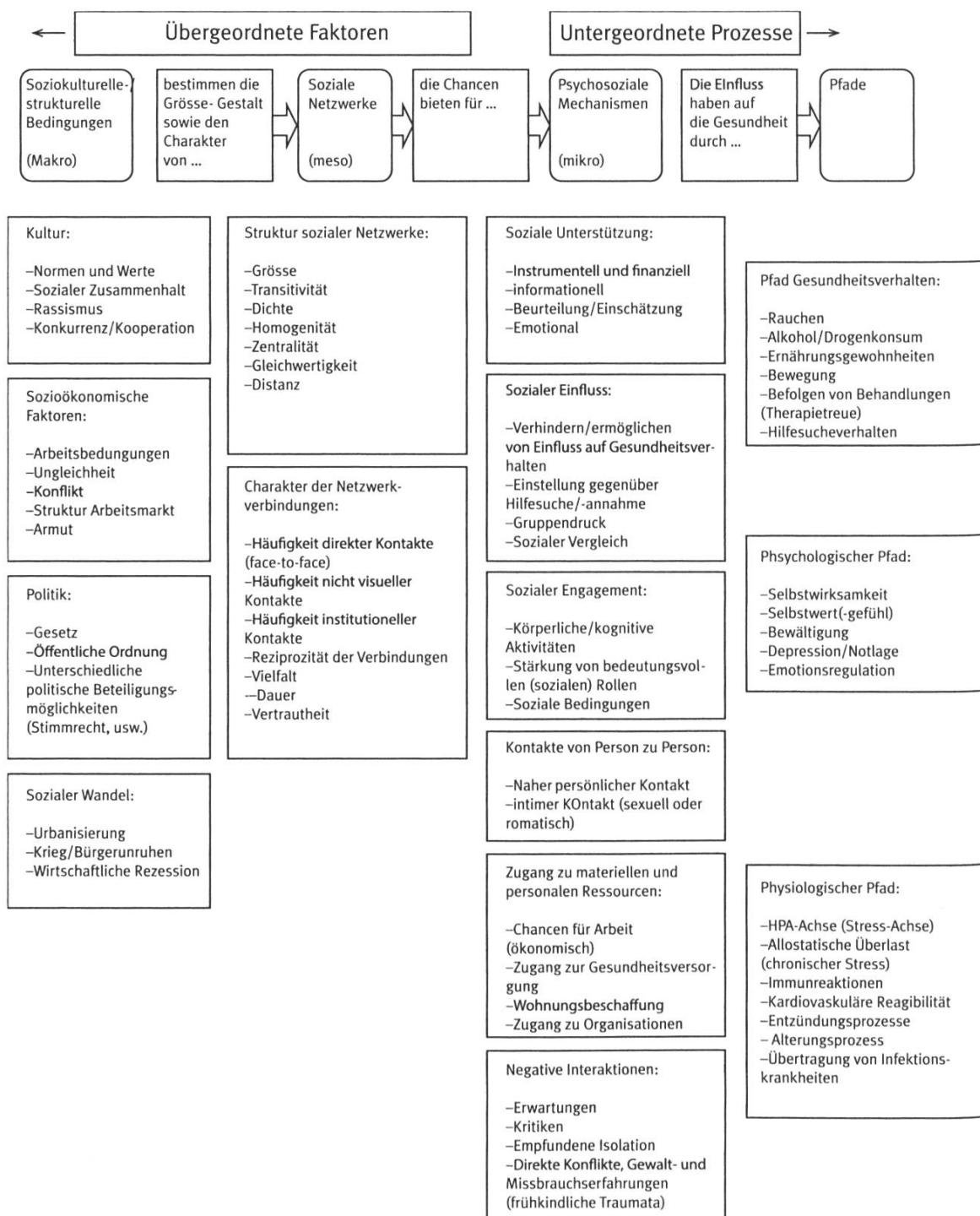
2014) und OxCAP für die Capabilities (Simon et al. 2013), die mehrfach erhoben werden, also in einem längsschnittlichen Design. Das zweite Interview hat einen narrativen Teil (Rückblick auf die zurückliegenden 6 Monate) und einen auf die Daten aus OxCAP und SEIQol bezogenen zweiten Teil. Der Interventionskontext wird mit Interviews von Sozialarbeitenden und Leitung der Organisation, fallbezogenen Gruppengesprächen, teilnehmender Beobachtung und Dokumentenanalysen erfasst. Derzeit bis Frühsommer läuft die zweite Datenerhebungsphase in einer weiteren Organisation.

## Soziale Netzwerke und psychosoziale Mechanismen

Von besonderem Interesse ist im Rahmen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit der Einfluss sozialer Strukturen und Prozesse auf die Lebensqualität bzw. das psychische und körperliche Wohlbefinden von Menschen. Das folgende Erklärungsmodell beschreibt verschiedene Arten von Interaktionen in sozialen Netzwerkstrukturen und dadurch erzeugte psychische und physiologische Prozesse (Berkman/Krishna 2014, Kubzansky et al. 2014). Wir nehmen auf dieses Modell (Abbildung 4) Bezug, um die Befunde aus

Abbildung 4

Der Einfluss sozialer Netzwerke auf die Gesundheit



Eigene Übersetzung des Modells von Berkman und Krishna 2014, S. 242

unserer Datenerhebung hinsichtlich der entsprechenden sozialen Prozesse einzuordnen.

Gestützt auf eine Vielzahl sozialepidemiologischer Studien zeigt das Modell, wie sozialstrukturelle Bedingungen auf Makroebene auf den Umfang, die Gestalt und die Eigenschaften von sozialen Netzwerken

(Mesoebene) wirken. Die Einbindung in soziale Netzwerke (soziale Position und Rollen) strukturiert die Interaktionen zwischen den Akteuren auf mikrosozialer Ebene (psychosocial mechanisms). Ihre Wirkung auf die Gesundheit der Akteure kommt dadurch zustande, dass diese Interaktionen einerseits das Gesundheitsverhalten beeinflussen wie u.a. den Substanzkonsum (Okechukwu et al. 2014), andererseits auf den psychischen Zustand einwirken, der wiederum mit dem körperlichen Zustand in Beziehung steht. Als «psychosoziale Mechanismen» innerhalb sozialer Netzwerke werden soziale Unterstützung, soziale Einflussnahme, soziales Engagement und soziale Bindungen (attachment), nahe, auch körperliche Kontakte von Person zu Person, Zugang zu Ressourcen und materiellen Gütern sowie negative soziale Interaktionen inkl. Konflikte und Missbrauch bezeichnet.

Wie die rechte Spalte im Modell zeigt, beeinflussen die genannten sozialen Strukturen und Prozesse sowohl das Gesundheitsverhalten als auch psychische und biotische Zustände und damit die Gesundheit. Erstes geschieht kurz gefasst u.a. durch gegebene oder fehlende Möglichkeiten, Wissen und Fertigkeiten bzw. funktionale Copingstrategien zu erwerben, durch förderliche oder hinderliche Bedingungen zur Entwicklung von positiver Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstwert und Emotionsregulation. Wenn die im Alltag erfahrene Belastung (Ärgernisse, Konflikte, Arbeitsbelastung, Einsamkeit, Diskriminierung, fehlende Sicherheit etc.) durch Coping und soziale Entlastungsmöglichkeiten wie Unterstützung, Zuwendung, Anerkennung und Zugang zu Ressourcen nicht ausgeglichen werden kann, steigt das Stressniveau. Mit Bezug auf die Entstehung psychischer Krankheiten argumentiert Grawe (2004, S. 187ff), dass Akteure unter ungünstigen sozialen und ökonomischen Bedingungen bzw. dann, wenn sie daran gehindert sind, ihre biopsychischen Bedürfnisse mittels Annäherung an individuell bedeutsame Ziele zu befriedigen, motivationale Vermeidungsschemata entwickeln bzw. in den Vermeidungsmodus wechseln, was sich sowohl auf ihr direktes Gesundheitsverhalten auswirkt wie auch auf ihre Chancen, in sozialen Interaktionen positive Erfahrungen machen und ihre Bedürfnisse befriedigen zu können. So hat dysfunktionales Coping bzw. eine dysfunktionale Inkongruenzregulation zur Folge, dass Stress ungenügend oder nur auf schädigende Weise wie bspw. mittels Substanzmissbrauch abgebaut werden kann. Dauerhafter Distress aufgrund hoher Inkongruenz stösst gesundheitsschädigende physiologische Prozesse an, insbesondere die HPA Achse.

In den bisherigen Fallrekonstruktionen der ALIMENT-Studie findet sich eine Vielzahl an Hinweisen auf negative soziale Erfahrungen der

KlientInnen, beginnend mit Vernachlässigung in der Kindheit und Gewalt, sozialer Diskriminierung und Stigmatisierung. Bei vielen zeigt sich ein temporärer oder dauerhafter sozialer Ausschluss, was sich ausdrückt in unfreiwilliger Einsamkeit, fehlendem Zugang zu Ressourcen, einem dementsprechend tiefen sozialen Status, Statusunvollständigkeit und sozialer Deklassierung und in vielen Formen beeinträchtigter Gesundheit.

## Vorläufige Ergebnisse/Fälle

### Problem- und Behandlungsgeschichte

Die bisherige Datenanalyse führte u.a. zum Ergebnis, dass im Behandlungskontext zwei typische Veränderungsverläufe unterschieden werden können. Diese werden mit den beiden Realtypen (Tobias, 35 und Stefan, 45) präsentiert. Beide Akteure haben in der offenen Drogenszene verkehrt und längere Phasen schwerer Deprivation durchgestanden. Stefan ist durch eine schwere Traumatisierung in früher Kindheit geprägt, verstärkt durch wiederholte Gewalterfahrungen in den Jugendeinrichtungen, in die er platziert worden war: «*man kommt schlimmer heraus, weder (als) dass man reingekommen ist*». Tobias litt unter Beziehungsproblemen in seiner Herkunftsfamilie, die sein späteres Beziehungsverhalten beeinträchtigten. Bei beiden begünstigten im Jugendalter konsumierende Peers den experimentellen Substanzkonsum und es folgten Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit, was zum zumindest temporären Abbruch zentraler sozialer Beziehungen und dem Verlust sozialer Unterstützung in ihren privaten Lebensführungssystemen führte. Insofern liegen bei beiden wesentliche Determinanten der Suchtentwicklung vor und deren Folgen in negativen Interaktionserfahrungen, fehlender sozialer Unterstützung und fehlendem Zugang zu Ressourcen in sozialen Netzwerken mit dem Effekt sozialen Abstiegs und weitgehender sozialer Desintegration. Besonders Stefan ist als Folge der Gewalt, des sexuellen Missbrauchs und der Deprivation gesundheitlich beeinträchtigt, was durch stressbedingte physiologische Abbauprozesse erklärt werden kann (Berkman/Krishna 2014). Er entschied sich vor 20 Jahren für die Teilnahme an einem Substitutionsprogramm und ist bis heute substituiert. Tobias kam anlässlich einer Bewährungsaufgabe im Anschluss an eine erfolgreiche Behandlung (nach mehreren Abbrüchen) in Kontakt mit der Suchthilfe und lebt seither weitgehend drogenfrei.

### Veränderungsgeschichte und Veränderungshypothesen

Die Veränderungsgeschichte von Tobias begann mit dem Massnahmenvollzug, also einer erzwungenen Exklusion aus den lebensweltlichen sozi-

alen Beziehungen und der mehr oder weniger vollständigen Integration in ein soziales Hilfesystem, das stationäre Therapie, Aussenwohngruppe und Nachsorge umfasste. Die daran geknüpfte Erschliessung sozialer und ökonomischer Ressourcen schuf die für eine kontinuierliche Behandlung erforderlichen Stabilitätsbedingungen (Sommerfeld et al. 2016, S. 206). Als weitere Elemente dieser Stabilitätsbedingungen betrachten wir die Distanzierung vom Einfluss der Szene und das Angebot einer konstanten Bezugs-person (Psychotherapeut) sowie regelmässiger Einzel- und Gruppengespräche in der betreffenden Einrichtung, was Tobias als entscheidend hervorhebt. Bekanntlich fördert eine vertrauensvolle, konstante Arbeits-beziehung die Hoffnung auf Besserung und die Selbstwirksamkeitserwartung (Grawe 1998, S. 24; 630ff). Es erscheint plausibel, dass dadurch bei Tobias die Bereitschaft gefördert wurde, sich im Rahmen der Einzel- und Gruppengespräche ernsthaft mit seiner Sucht auseinanderzusetzen. Ihm gemäss war es dieser Reflexionsprozess, der bei ihm bedeutsame Lebensziele und damit eine veränderungsrelevante Vision (re)aktivierte. Ein wichtiges Ziel war, seine – bisher vernachlässigte – Vaterrolle aktiv auszuüben und die Beziehung zu seiner Tochter aufzubauen. Dies setzte voraus, Kontrolle über die Sucht zu gewinnen. Es ist bekannt, dass die Orientierung an individuell bedeutsamen Zielen (bzw. Annäherungszielen) die Veränderungsbereitschaft fördert. Tobias gestand sich zudem aufgrund mehrerer gescheiterter Versuche ein, die Sucht nicht ohne Hilfe bewältigen zu können, er verfügte also über das notwendige Problembewusstsein. Dies und das Ziel, seine Position und Rolle als Vater im entsprechenden Lebensführungssystem einnehmen zu können, d.h. soziale Bindungen einzugehen und sich zu engagieren, veränderte seine motivationale Situation denn auch grundlegend. Die intensive Behandlung, die laut Tobias bei den ursächlichen Problemen seiner Sucht ansetzte, aktivierte Ressourcen und förderte das Erlernen funktionaler Erlebens-, Denk- und Verhaltens-muster im Hinblick auf seine Vision. Tobias benennt diese Entwicklung als «... das erste Mal das Gefühl, das bringt etwas und ändert etwas an meiner ganzen Lebenssituation ohne Substanzen». Die Veränderung war deshalb so entscheidend, weil die neu erworbenen Selbstkompetenzen als Ressource sowohl dem Aufbau privater sozialer Beziehungen als auch seiner beruflichen Entwicklung dienten. Tobias konnte dadurch den Abschluss der Ausbildung nachholen, was durch die gewonnene Qualifikation seine Position im Arbeitsmarkt verbesserte. Der Autonomiegewinn ermöglichte ihm, unterstützt durch den Übergang in einer Aussenwohngruppe, eine schrittweise Ablösung vom Behandlungssetting und die Besetzung neuer Positi-

onen in lebensweltlichen sozialen Netzwerken bzw. eine Verbesserung seines sozialen und sozioökonomischen Status. So fand er eine Arbeitsstelle im gewünschten Bereich und kann seinen Lebensunterhalt seither selber bestreiten. Dass er seine beruflichen Ziele trotz Rückschlägen konsequent und mit Erfolg angeht, zeigt, dass sich die im Erfahrungsraum des stationären Aufenthalts und der Aussenwohngruppe erworbenen Kompetenzen im Alltag bewähren und erwünschte soziale Resonanzen erzeugen. So gelingt es Tobias auf dieser Grundlage inzwischen seit mehreren Jahren, in der nach Therapieabschluss gegründeten Familie seine Rollen als Partner und als Vater auszufüllen. Sein Engagement in sozialen Netzwerken auf privater und beruflicher Ebene fordert von ihm, Verantwortung zu übernehmen. Dies wiederum ermöglicht es ihm, fortlaufend an Kompetenz zu gewinnen. Diese positive Verkettung der individuellen mit der sozialen Entwicklung kann mit den Mechanismen operanten Lernens erklärt werden (Ellgring/Alpers 2009, S. 279). Die Verstärkung besteht darin, dass das Engagement in sozialen Beziehungen dazu beiträgt, sich wertvoll, zugehörig und gebunden zu fühlen, ein kohärentes und konsistentes Identitätsgefühl vermittelt und die für die Bedürfnisbefriedigung notwendige soziale Unterstützung zugänglich macht (Obrecht 2009).

Stabilisierend auf die Prozesse der Ablösung vom institutionellen Netzwerk und seiner sozialen (Re)Integration wirkt eine ursprünglich angeordnete sozialarbeiterische Nachberatung bei einer Suchthilfeorganisation. Tobias führt den Kontakt zum Sozialarbeiter inzwischen auf freiwilliger Basis weiter. Durch die begleitete Reflexion gelingt es ihm, gegenüber den nach wie vor existenten Suchtmustern aufmerksam zu bleiben und proaktiv handeln zu können. Insofern trägt die Nachsorge dazu bei, die Balance zwischen Schutz und Selbstverantwortung halten zu können. Je mehr sich Tobias in seinen neuen Rollen bewährt, umso eher erhält er Support durch seine Herkunftsfamilie, im Freundeskreis wie auch von seiner neuen Partnerin. Dies, zusammen mit der – durch die Nachsorge – verfügbaren professionellen Hilfe wirkt präventiv und hilft, kritische Ereignisse abzufedern. Das hat sich bei der Bewältigung eines Rückfalls als zentraler Faktor erwiesen.

Verdichtet man diese Beschreibung des Verlaufs, dann kann man festhalten, dass die im sozialen Hilfesystem und der Therapie geförderten Lernprozesse Strategien zur Spannungsregulation umfassten, die zur Kontrolle der Sucht beitrugen, dass auf dieser Basis alltagsbezogene und berufsbezogene Kompetenzen gefördert werden konnten, die eine wichtige Voraussetzung waren, um seine soziale Vernetzung zu fördern und damit

Gelegenheiten zu schaffen, sich zu bewähren und positives Feedback zu erhalten. Die entscheidenden Prozesse, welche dieses erfolgreiche Engagement in sozialen Netzwerken wie der Familie, dem Freundeskreis und der Arbeitswelt mit seiner persönlichen Entwicklung in einem problemlösenden Sinn verknüpfen, sind u. E. die Orientierung an Annäherungszielen auf individueller Ebene und auf sozialer Ebene die positive Resonanz. Soziale Resonanz besteht darin, dass im Austausch soziale Unterstützung und Zugang zu Ressourcen erschlossen werden, was die notwendige Befriedigung biopsychosozialer Bedürfnisse erst ermöglicht (ebd.). Im psychischen Geschehen entspricht dies der Erfahrung von Konsistenz (Grawe 2004, S. 187–188). Verstärkend wirken der mit der Zielerreichung verbundene Erfolg bzw. die Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Auf der individuellen Seite stabilisieren sich durch die Konsistenzerfahrung bzw. die damit verbundene Stressreduktion das Gesundheitsverhalten sowie die psychische und körperliche Gesundheit, was zum Wohlbefinden beiträgt. Die gezielte Förderung dieser Prozesse durch das soziale Hilfesystem konnte u. E. nicht nur durch direkte Interventionen im Rahmen von Therapie, Handlungskompetenztraining und sozialer Vernetzung erfolgen, sondern setzte auch die umfassende Erschliessung materieller Ressourcen und eine auf den Entwicklungsprozess abgestimmte Koordination diverser Hilfeleistungen voraus.

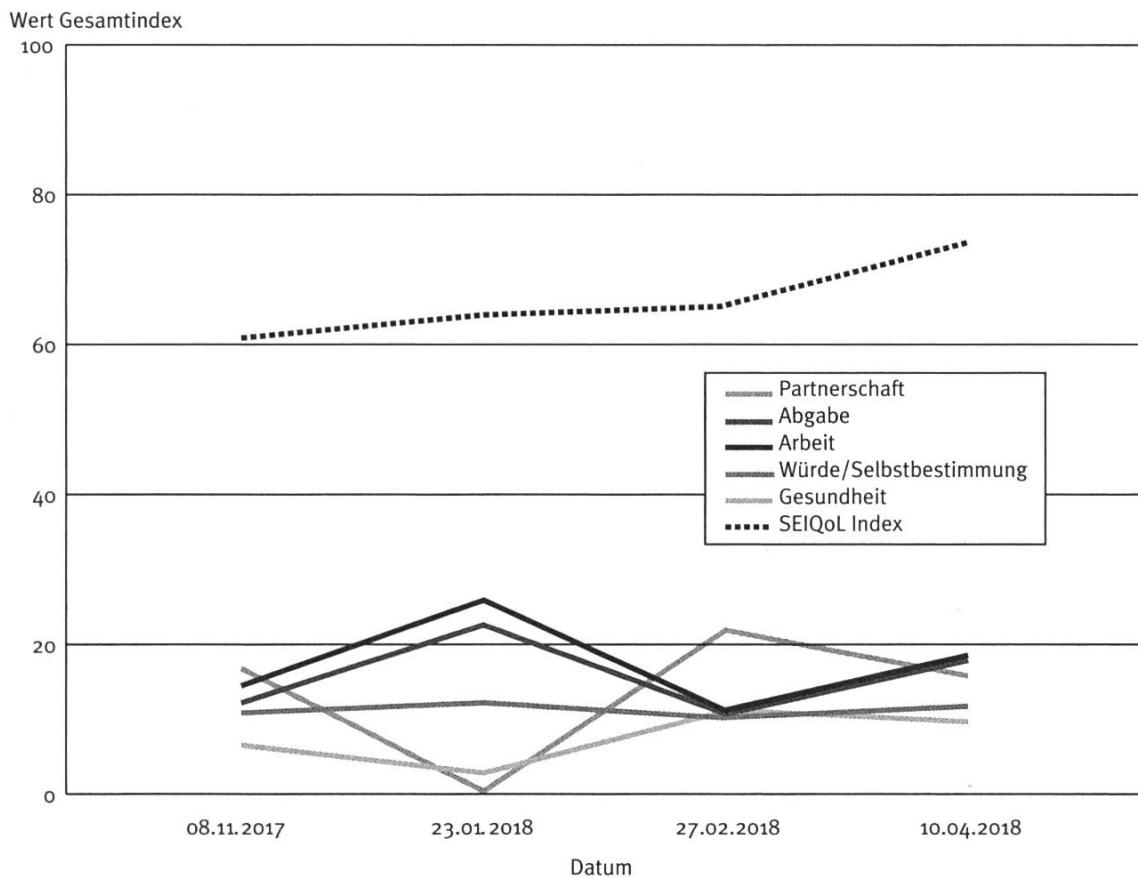
Im Gegensatz zu Tobias ist für Stefan nicht eine stationäre Massnahme für eine wesentliche Veränderung entscheidend. Vielmehr führt der drohende Verlust seiner bis anhin einzigen stabilen und unterstützenden sozialen Beziehung zur Mutter dazu, dass sich Stefan, um diesen Beziehungsabbruch zu verhindern, für ein Substitutionsprogramm motivieren kann. In der Folge wohnt und arbeitet er in den Strukturen einer grossen Suchthilfeorganisation und verbringt grundsätzlich viel Zeit im Kontext organisierter Angebote. Diese Einbindung bietet ihm Schutz und ermöglicht die Distanzierung vom negativen Einfluss des Drogenmilieus, dem ständigen Suchtandruck sowie den damit zusammenhängenden Routinen und Beschaffungsdelikten. Dies führt bei Stefan zu einem grossen Spannungsabbau (Entlastung). «*Seit dort habe ich auch nur äh regelmässig mein Stoff und kann eben auch regelmässig wieder arbeiten gehen ohne Beschaffungsstress und so*». Ebenfalls Sicherheit verschaffen ihm Ressourcen zur materiellen Existenzsicherung, die durch die Suchthilfeorganisation in Kooperation mit der Sozialhilfe erschlossen werden. Durch das Angebot neuer, sinnstiftender sozialer Rollen wirken die Strukturen des Hilfesystems und die Programme für Stefan als wichtige stabilisierende Faktoren. Die ebenfalls zu den zentralen Stabilitätsfaktoren zählende tragfä-

hige Arbeitsbeziehung zur direkten Bezugsperson in der Organisation ist jedoch bei Stefan nicht gegeben. «*Mit ihr [Sozialarbeiterin] werde ich nicht so warm, weil sie ist einfach jung und ich denke einfach sie hat nicht so viel Erfahrung*». Er kann das Fehlen dieser Beziehung im arbeitsagogischen Setting kompensieren und versteht seinen «Chef» als wichtige Person, weil dieser «seine Sprache» spricht und auch mal «sagt was Sache ist». Im Rahmen dieser Arbeitseinsätze (z. B. Hausräumung oder Holzarbeiten) kann er mit seinem «Chef» auch «über Probleme reden» und die Zusammenarbeit in der Gruppe führt zusätzlich zu sozialem Zusammenhalt und emotionaler Unterstützung. Dementsprechend stellt das Arbeitssetting einen der Stabilisation zuträglichen Erfahrungsraum dar und trägt dazu bei, dass Stefan sein Bedürfnis nach Orientierung befriedigen kann. Auf einen Lernprozess im Rahmen dieser Strukturen weist hin, dass er punktuell aufkommenden negativen psychischen Dynamiken mehr und mehr selbstwirksam begegnen kann. «*Also ich weiss langsam, wie ich mit mir selber umgehen muss, dass es irgendwie nicht ausartet, aber ich gleich wieder zufrieden bin.*»

Während Tobias in der stationären Therapie und auch in der Nachsorge in der Arbeit an seinen Entwicklungszielen als Vater, Partner und im Beruf unterstützt wird, ist bei Stefan im Zusammenhang mit seinem Lebensführungssystem keine professionelle Förderung von Annäherungszielen beziehungsweise von individuellen Entwicklungspotenzialen, auch im Sinne der Übertragung von Verantwortung innerhalb des Erfahrungsraums, erkennbar: «*Also, mir hat mein Sozialarbeiter gesagt, dass ich vermutlich hier bleiben werde bis zur Frühpensionierung. Also, ich sehe für mich keine grossen Chancen mehr, dass ich gross im ersten Arbeitsmarkt oder sonst irgendwas noch schaffen werde.*» Im Rahmen der sehr umfassenden «Betreuungswelt» der Organisation, in die Stefan integriert ist, bedeuten die Routinen und sich wiederholenden Programme auch eine Quelle von Langeweile und stellen eine Verletzung des Bedürfnisses nach Abwechslung dar. Für Stefan ist es «immer das Gleiche», was als Stagnation im Status Quo gedeutet werden kann.

Abschliessend lässt sich sagen, dass es auch bei Stefan zuerst einmal entscheidend war, sich überhaupt auf das Hilfesystem einlassen zu können. Die darauffolgende Einbindung in das institutionelle Netzwerk der Suchthilfe ermöglichte Stefan das Angebot zu sozialer Unterstützung und Einflussnahme, der Zugang zu Ressourcen sowie die Förderung sozialer Teilnahme (Engagement). Die Verbesserung seiner Ressourcenlage in physischer, psychischer, sozialer und kultureller Hinsicht sind wichtige

**Abbildung 5 SEIQoL-Index von Tobias (Gesamtindex und Index der Zufriedenheit und Wichtigkeit der einzelnen Lebensbereiche)**



Faktoren in diesem gelingenden Prozess, ebenso wie der erreichte Grad der Stabilisierung der neu erworbenen Muster zum Spannungsabbau.

#### *Quantitative Ergebnisse zur Lebensqualität im Zeitraum von 6 Monaten:*

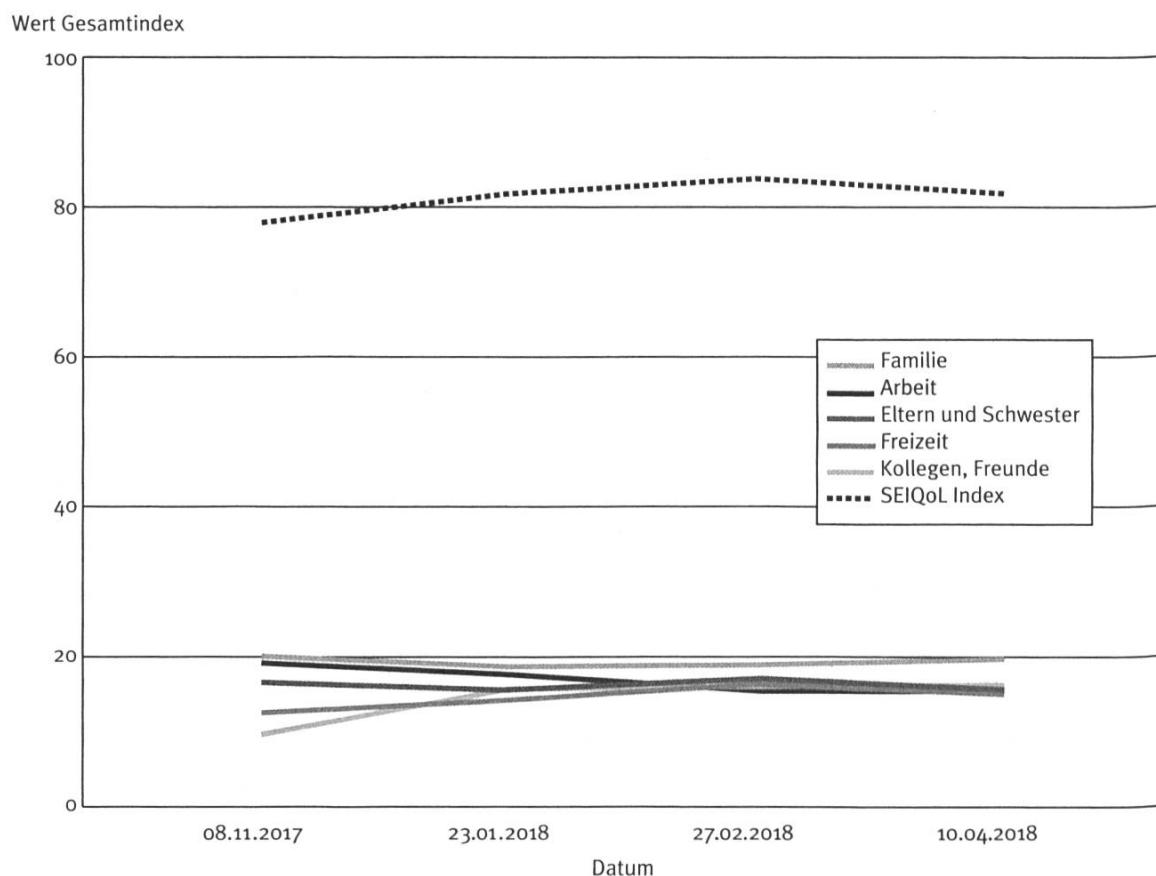
Wie erwähnt, werden zwei Befragungsinstrumente verwendet. Das erste, der SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life), dient der Erhebung der individuellen, bzw. der subjektiven Lebensqualität. Der zweite Fragenbogen, der OxCAP (Oxford CAPabilities questionnaire), misst Lebensqualität mehr auf objektive Faktoren hin, dies auf Basis von Sens Capability-Ansatz. In der vorliegenden Darstellung gehen wir nur auf die fallbezogenen Ergebnisse des SEIQoL ein, weil die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen im Rahmen der Zweitinterviews sowie der qualitativen Analyse ergiebiger war.

Es werden Daten über 6 Monate hinweg erhoben (t0, dann drei Messungen im Abstand von 2 Mt).

Die nachfolgenden Grafiken zeigen den Verlauf der beiden vorgestellten Fälle. Der Gesamtindex von Tobias (Abb. 5) zeigt eine insgesamt

hoch eingeschätzte Lebensqualität und die Verläufe der einzelnen Lebensbereiche sind relativ konstant. Stefans Einschätzung der Zufriedenheit und Wichtigkeit der Lebensbereiche (Abb. 6) unterliegt grösseren Schwankungen und sein Gesamtindex für die Lebensqualität liegt tiefer (bei beiden verläuft der Gesamtindex des OxCAP parallel zum SEIQoL-Gesamtindex). Bei Stefan bewegen sich beide Gesamtindexe aufwärts (OxCAP von 60 auf 70, SEIQoL von 60 auf 73), während sie bei Tobias konstant bleiben. Dazu ist zu sagen, dass Werte zwischen 55–95% des Skalenmaximums der normalen Variationsbreite bei individuellen Messungen entsprechen, dies mit einem Mittelwert von 75. Fortlaufend absackende Werte deuten nicht nur auf bedrohliche Lebensereignisse hin, sondern auch darauf, dass ungenügende interne und externe Puffer (Ressourcen) vorhanden sind, um den jeweiligen unteren Schwellenwert halten zu können (Cummins et al. 2012, S. 83–85).

**Abbildung 6 SEIQoL-Index von Stefan (Gesamtindex und Index der Zufriedenheit und Wichtigkeit der einzelnen Lebensbereiche)**



Stefan kommentiert den leicht ansteigenden Gesamtindex dahingehend, dass dies einerseits saisonal bedingt sei, also es ihm bei wärmeren Tem-

peraturen gesundheitlich grundsätzlich bessergehe. Andererseits verbindet er die tiefere Einschätzung im November mit seiner dann meistens schlechteren Verfassung, hervorgerufen durch die Erinnerung an die Missbrauchserfahrung in der Kindheit. Die grosse Schwankung im Lebensbereich Partnerschaft/Freundin schätzt Stefan als «normal» ein, jedoch auch als aufwühlend und belastend: «Es ist eine normale Schwankung gewesen, die ich aber als sehr tragisch anschaue. Das sind Verlustängste, die ich habe». Das Resultat bzw. die Entwicklung ist für Stefan plausibel und bildet offensichtlich seine Wahrnehmung ab («... das kann ich nachvollziehen, dass das so stimmt, wie ich das hier angezeigt habe»). Insofern scheint sich seine Stabilisierung durch die Einbindung in die Suchthilfeorganisation in der subjektiven Lebensqualität abzubilden. Die Interpretation des Verlaufs durch uns weist auf folgendes hin: Am zweiten Messzeitpunkt ist der Wert der Beziehung auf einem absoluten Tiefstwert angelangt, was im Zusammenhang mit den von ihm erwähnten Verlustängsten und der faktischen Wichtigkeit dieser Beziehung (die einzige soziale Beziehung privater Natur) plausibel ist. Es ist nun interessant, dass er im Moment der Krise eine Umbewertung vornimmt, denn er wertet nicht nur die Zufriedenheit mit der Partnerschaft tief, sondern auch deren Wichtigkeit. Zugleich bewertet er die (Drogen-)Abgabe und die Arbeit auf beiden Dimensionen höher, quasi im Sinn: wenigstens kann ich arbeiten und muss mich nicht um den Stoff kümmern. Durch diese Umbewertung stabilisiert er sich und den Wert im SEIQoL-Index. Im weiteren Verlauf sind diese Werte jeweils gegenläufig. Dies zusammen mit seinen relativierenden Kommentaren weist auf eine ausgeprägte Verdrängungsstrategie hin und damit auf ein ausgeprägtes Vermeidungsmuster zur Konsistenzsicherung im Sinne von Grawe (2004, S. 311–319).

Das Niveau der subjektiven Lebensqualität liegt bei Tobias höher und die Dynamik in den einzelnen Lebensbereichen ist schwächer ausgeprägt. Auch aus seiner eigenen Sicht ist sein Leben weitestgehend konstant verlaufen: «Ähm, tja ist noch schwierig sehr viel mehr Detailliertes zu erzählen. Also ich habe, also, sehr viel Sachen erreicht, aber schon länger, welche ich mir als Ziel gesetzt habe. Eben sei das beruflich, ähm, sei das privat, ich fühle mich ausgeglichen, ähm, in der Freizeit und im Beruf und ich habe dort eigentlich einen guten Weg für mich gefunden schon über längere Zeit.» Tobias erklärt sich den Verlauf also mit dem schon länger zurückliegenden Erreichen seiner Ziele und der damit verbundenen Ausgeglichenheit. Seine Kommentare wie auch die Tatsache, dass er sich nicht an etwas Besonderes erinnert, implizieren, dass er qualitative Veränderungen sowohl privat

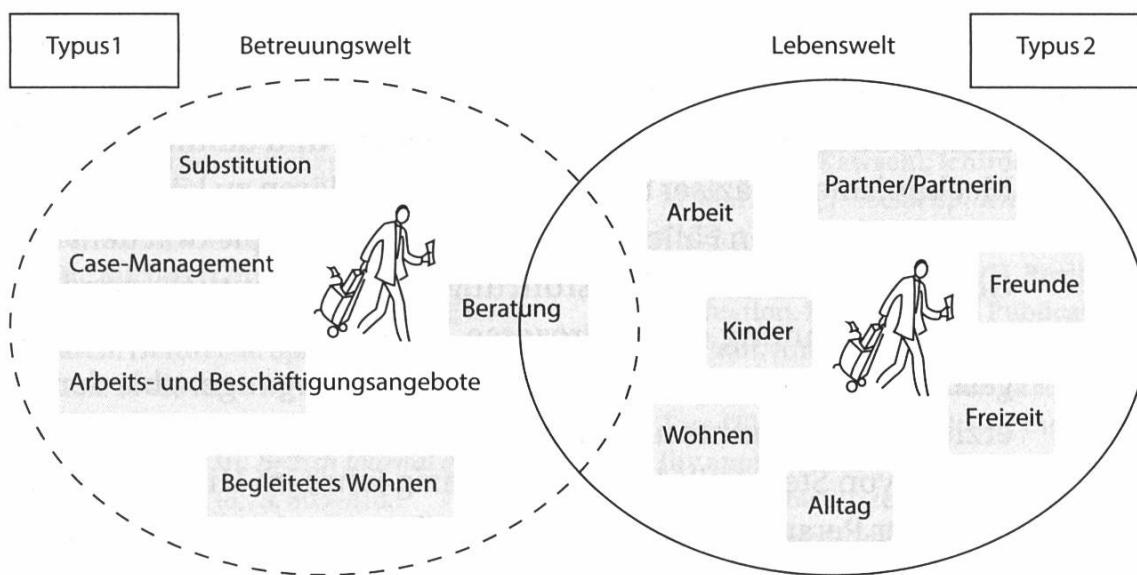
wie im Arbeitskontext nicht als bedrohlich erlebt. Dies kann – gut sechs Jahre nach Abschluss der stationären Therapie und gut ein Jahr nach einem erfolgreich bewältigten Rückfall – als Indikator für verfügbare interne und soziale Ressourcen aufgefasst werden, die es ihm erlauben, Bedürfnisspannungen auszugleichen und dadurch Konsistenz zu erfahren.

## Fazit

Angesichts der abgebildeten, subjektiv eingeschätzten Niveaus von Lebensqualität ist daran zu erinnern, dass beide Akteure schwer drogenabhängig waren und längere Phasen schwerer Deprivation durchgestanden haben. Die erreichte Lebensqualität bzw. – um in den Begriffen der ALIMENT-Konfigurationen zu sprechen – die Entwicklung beider Protagonisten kann als Erfolg von Interventionen professioneller Akteure im direkten Interventionskontext der Suchthilfe betrachtet werden. Während die Interventionen bei Tobias zu vermehrter sozialer Teilnahme (Engagement) und zur oben beschriebenen Entwicklung in seiner privaten Lebenswelt führten, die durch eine zwar konstante, aber auch minimale Einbindung in die Suchtberatung gestützt wird, gelang es bei Stefan zwar, im Rahmen der Einbindung in das Hilfesystem eine Stabilisierung zu bewirken, jedoch nicht nur für einen vorübergehenden Zeitraum und auf ein selbstbestimmtes Leben zielend, sondern als permanenten und umfassenden Ersatz für die im privaten Lebensführungssystem fehlende soziale (instrumentelle und finanzielle) Unterstützung. Gestützt auf die vorgestellten Befunde unterscheiden wir Stefan als Typus 1, dessen Merkmale eine umfassende Integration in den direkten Interventionskontext («Betreuungswelt») auf Dauer und eine im Verhältnis dazu schwache Integration in private lebensweltliche Beziehungen sind, von Tobias als Typus 2, bei dem die Verhältnisse genau umgekehrt sind.

Die weiter oben beschriebenen Fallgeschichten, die dieser Typisierung zugrunde liegen, lassen zwei unterschiedliche ALIMENT-Konfigurationen erkennen, die sich über die Zeit dynamisch entfalten. Der grundlegende Unterschied besteht darin, dass es im Fall von Tobias gelingt, während des stationären Aufenthalts und im Anschluss daran einerseits seine persönlichen Voraussetzungen (z.B. Beziehungsfähigkeit) inklusive seine Ausstattung mit kulturellem Kapitel (berufliche Qualifikation) so zu verändern, dass seine Vision, was für ihn ein gutes Leben sein soll (v.a. Vater sein), realistisch wurde. Realistisch heisst, dass er damit in die Lage gekommen ist, an die Integrationsbedingungen diverser sozialer Systeme anschlussfähig zu werden bzw. diese so zu gestalten, dass damit seine

**Abbildung 7** Unterschiedliche Einbindung von Klienten in das Hilfesystem und private Lebensführungssysteme



Vision, in kleinere Entwicklungsschritte heruntergebrochen, umgesetzt werden konnte. Die Soziale Arbeit arrangiert dabei ein umfassendes Hilfesystem, inklusive der materiellen und infrastrukturellen Voraussetzungen, und begleitet den Verlauf des Wandels des Lebensführungssystems wie idealtypisch im Modell des Prozessbogens bereits dargelegt. Je mehr die lebensweltliche Dynamik im Sinne der Realisierung des Lebensentwurfs greift, desto mehr verstärken und verstetigen sich die neu erworbenen Muster und es entstehen für ihn adäquate Integrationsbedingungen in den sozialen Systemen, auf die er Einfluss hat und nimmt. Und je weiter dieser Prozess fortschreitet, desto kleiner wird die Funktion der Sozialen Arbeit (regelmäßige beratende Begleitung), bis hin zu ihrem erwartbaren vollständigen Rückzug aus dem Lebensführungssystem von Tobias. Im Fall von Stefan wird ebenfalls ein umfassendes Hilfesystem aufgebaut. Er ist sozusagen in zweierlei Hinsicht substituiert: einmal in Bezug auf seinen Drogenkonsum und andererseits in Bezug auf seine soziale Lebenswelt. Dabei sind ebenfalls weitreichende Entwicklungen auf der Ebene der persönlichen Entwicklung festzustellen, die ihm eine Lebensführung mit relativ hoher und relativ stabiler Lebensqualität ermöglichen. Die Schwelle, um aus dieser doppelten Substitution und damit auch Abhängigkeit herauszutreten, ist für ihn aber scheinbar zu hoch. Es können diverse Faktoren zur Erklärung benannt werden: Zum einen der Schweregrad der Schädigung, die nicht entwickelte Vision eines realisierbaren Lebensentwurfs, die nicht vorhandene tragfähige Arbeitsbeziehung, die Beibehaltung zentraler Vermei-

dungsmuster, die damit zusammenhängende Ausrichtung der Hilfen auf Stabilisierung und die Routinen des sich Einrichtens im Alltag der inszenierten Lebenswelt, die dennoch – und das darf nicht vergessen werden – einen riesigen Unterschied zur Qualität des Lebens auf der Gasse ermöglicht. Es bedarf noch weiterer, auch fallübergreifender Analysearbeit, um diese diversifizierenden Unterschiede in den Verläufen und damit die entscheidenden Mechanismen präziser beschreiben und erklären zu können.

In beiden Fällen wird nicht nur die Komplexität der Prozesse eines Gestaltwandels des Lebensführungssystems deutlich, sondern auch die zeitliche Dehnung dieser Prozesse. Im Fall von Tobias sind inklusive der gescheiterten ersten Versuche ca. elf Jahre vergangen, bis der Durchbruch erzielt werden konnte und bisher weitere sieben Jahre für die Stabilisierung. Im Fall von Stefan sind es über zwanzig Jahre im Hilfesystem. Dies mag in mancher Perspektive unangemessen lang erscheinen. Unsere Arbeit zeigt hingegen, dass man diese Zeit in Relation zu den Jahren der Beschädigung dieser Personen in ihren Herkunftsfamilien und frühen Entwicklungsjahren sowie durch den schweren Drogenkonsum setzen muss. Und anhand der Rekonstruktion der Verläufe sollte deutlich geworden sein, dass die zur Bewältigung und Überwindung dieser Beschädigungen notwendigen bio-psycho-sozialen Prozesse voraussetzungs- und anforderungsreich sind. Die Soziale Arbeit den Lebensverläufen entsprechend zu denken ist daher unerlässlich, und zwar sowohl im Hinblick auf die Gestaltung der professionellen Praxis, die Theoriebildung, als auch im Hinblick auf die Wirkungsmessung.

## Literatur

- Berkman, Lisa F. & Krishna, Aditi (2014). Social Network Epidemiology. In: Berkman, Lisa F./Kawachi, Ichiro/Glymour, M. Maria (Hg.). *Social Epidemiology*. Oxford University Press. S. 234–289.
- Bhaskar, Roy (2008). A realist theory of science. London: Verso.
- Blom, Björn & Morén, Stefan (2010). Explaining Social Work Practice – The CAI-MeR Theory. In: *Journal of Social Work*. 10. Jg. (1). S. 98–119.
- Corbin, Juliet M. & Strauss, Anselm (2004). Weiterleben Lernen: Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. 2. Aufl. Bern: H. Huber.
- Cummins, Robert A., Lau, Anna L. D. & Davern, Melanie T (2012). Subjective Wellbeing Homeostasis. In: Land, Kenneth C./Michalos, Alex C./Sirgy, M. Joseph (Hg.). *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. S. 20.
- Ellgring, Heiner & Alpers, Georg (2009). Operante Verfahren der Psychotherapie: Psychologische Interventionen auf der Grundlage des operanten Konditionierens. In: Hautzinger, Martin/Pauli, Paul/Birbaumer, Niels-Peter/Deutsche Gesellschaft für Psychologie (Hg.). *Psychotherapeutische Methoden*. Göttingen: Hogrefe, Verl. für Psychologie.

- Grawe, Klaus (1998). Psychologische Therapie. 1. Aufl. Göttingen: Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- Grawe, Klaus (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Haken, Hermann & Schiepek, Günter (2006). Synergetik in der Psychologie: Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen: Hogrefe.
- Hickey, Anne & Burke, Helen (2014). SEIQoL. In: Michalos, Alex C. (Hg.). Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands. S. 5739–5742.
- Kazi, Mansoor (2003). Realist Evaluation for Practice. In: *British Journal of Social Work*. 33. Jg. (6). S. 803–818.
- Kubzansky, Laura D., Seeman, Teresa E. & Glymour, Maria M. (2014). Biological Pathways Linking Social Conditions And Health. Plausible Mechanisms and Emerging Puzzles. In: Berkman, Lisa F./Kawachi, Ichiro/Glymour, Maria M. (Hg.). *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press. S. 512–561.
- Obrecht, Werner (2009). Was braucht der Mensch? Grundlagen einer biopsychosozialkulturellen Theorie menschlicher Bedürfnisse und ihre Bedeutung für eine erklärende Theorie sozialer Probleme. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Soziale Arbeit.
- Okechukwu, Cassandra, Davison, Kirsten & Emmons, Karen (2014). Changing Health Behaviors in a Social Context. In: Berkman, Lisa F./Kawachi, Ichiro/Glymour, M. Maria (Hg.). *Social Epidemiology*. Oxford University Press. S. 234–289.
- Pawson, Ray & Tilley, Nick (1997). *Realistic evaluation*. London: SAGE Publications.
- Simon, Judit, Anand, Paul, Gray, Alastair, Rugksa, Jorun, Yeeles, Ksenija & Burns, Tom (2013). Operationalising the capability approach for outcome measurement in mental health research. In: *Social Science & Medicine*. 98. Jg. S. 187–196.
- Sommerfeld, Peter, Dällenbach, Regula, Rüegger, Cornelia & Hollenstein, Lea (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Sommerfeld, Peter, Hollenstein, Lea & Calzafferrri, Raphael (2011). *Integration und Lebensführung – Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

---

### Anmerkungen

- 1 HPA-Achse: Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse oder Stressachse (Kubzansky et al. 2014, S. 515)