



Leseprobe aus: Hinsch, Pfingsten, Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK, ISBN 978-3-621-28272-7
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28272-7>

1 Soziale Kompetenzen und Kompetenzprobleme

Ulrich P. Fingsten

1.1 Soziale Kompetenzen

Die psychische Gesundheit, Lebensqualität und Selbstverwirklichung von Menschen ist in vieler Hinsicht davon abhängig, inwieweit sie fähig sind, Kontakt zu ihren Mitmenschen aufzunehmen und soziale Interaktionen den eigenen Bedürfnissen und Zielen entsprechend mitzugestalten. Früher wurden in diesem Zusammenhang Begriffe wie Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Durchsetzungsvermögen oder Kontaktfähigkeit verwendet. Wenn stattdessen heute von sozialen Kompetenzen gesprochen wird, bedeutet das mehr als eine modische Neubenennung alter Themen. Es wird damit vielmehr die Verbindung zum Kompetenzkonzept hergestellt, das aufgrund bestimmter, auch anwendungsbezogener Vorzüge inzwischen eine eigene Tradition in verschiedenen Bereichen der Psychologie hat.

- ▶ **Persönlichkeitspsychologie.** Der Persönlichkeitspsychologe Walter Mischel kritisierte, dass es eigentlich wenig hilfreich ist, Menschen durch Eigenschaften im herkömmlichen Sinne zu charakterisieren. Viel aussagekräftiger sei hingegen oft die Beschreibung ihrer Fähigkeiten, sich in bestimmten Situationen erfolgreich zu verhalten. Den Nutzen einer solchen Sichtweise haben etwa Elliot und Dweck (2005) am Beispiel der Leistungsmotivation demonstriert.
- ▶ **Sozialpsychologie.** Michael Argyle und seine Mitarbeiter entwickelten ein Modell sozialer Fertigkeiten, das sie durch ein eindrucksvolles Forschungsprogramm ausgebaut und empirisch untermauert haben (vgl. Hollin & Trower, 1986).
- ▶ **ABO-Psychologie.** Beträchtliches Interesse am Konzept der sozialen Kompetenzen ist seit einiger Zeit in der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie entstanden (vgl. Cherniss, 2000; Greimel-Fuhrmann, 2013; Kanning, 2002, 2005).
- ▶ **Entwicklungspsychologie.** Wie sich kognitive, emotionale und soziale Kompetenzen entwickeln, ist ein wesentlicher Gegenstand der Entwicklungspsychologie (vgl. Ladd, 2005; Landy, 2009; Matson, 2010; Rose-Krasnor, 1997; Smith & Hart, 2011). Das hat natürlich auch Implikationen für die Entwicklungspsychopathologie (vgl. z. B. Zigler & Glick, 2001).
- ▶ **Pädagogische Psychologie.** Im pädagogischen Kontext beschäftigt man sich seit geraumer Zeit nicht nur mit der Förderung kognitiver, sondern auch sozialer und emotionaler Kompetenzen (vgl. Consortium, 1997; Jerusalem & Klein-Heßling, 2002; Topping et al., 2000). Der Erwerb von Schlüsselkompetenzen wird inzwischen als zentrales Ziel eines integrativen internationalen Bildungskonzeptes diskutiert (vgl. Rychen & Salganik, 2003).
- ▶ **Psychopathologie.** Vor allem in den USA wurde der interpersonale Aspekt psychischer Störungen immer schon stark beachtet (vgl. Segrin, 2001). So wiesen Zigler

und Phillips darauf hin, dass die prämorbid soziale Anpassung und damit auch die sozialen Kompetenzen von Patienten für den weiteren Verlauf von psychischen Störungen und für deren Therapie- und Rehabilitationschancen sehr wichtig sind (Zigler & Phillips, 1962; vgl. auch Saß et al., 2003). Im klinisch-therapeutischen Bereich haben Bellack, Goldstein, Liberman und ihre Mitarbeiter entscheidend zur Entwicklung von Interventionen beigetragen, bei denen die Verbesserung der Kompetenzen von Patienten im Mittelpunkt steht (vgl. z. B. Kopelowicz et al., 2007; Sprafkin et al., 1993). Inzwischen spricht einiges dafür, dass das Konzept und die Erforschung kognitiver, emotionaler oder sozialer Kompetenzen in der klinischen Praxis eine besonders geeignete Grundlage für die Entwicklung *transdiagnostischer Interventionen* bieten könnte (vgl. Mansell et al., 2009).

- ▶ **Klinische Kinder- und Jugendpsychologie.** Dodge zeigte in beeindruckender Weise, bei wie vielen psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters soziale Kompetenzprobleme eine Rolle spielen: Im Diagnosesystem des DSM (in der damaligen Version III-R) war das in den Diagnosekriterien von 31 Störungen der Fall (Dodge, 1989). Entsprechende Trainingsprogramme haben deshalb bei der Behandlung und Prävention internalisierender und externalisierender Störungen einen erheblichen Stellenwert (vgl. Beelmann et al., 1994; Beelmann & Lösel, 2006; Jürgens & Lübben, 2014; Matson, 2010; Pflingsten, 2009b; Spence, 2003).
- ▶ **Präventions- und Gemeindepsychologie.** In der Präventions- und Gemeindepsychologie wurden kompetenztheoretische Überlegungen immer schon stark betont. Sommer (1977) stellte z. B. die Vermittlung von Kompetenzen als Ziel jeglicher primärer Prävention dar (vgl. auch Gesten & Jason, 1987; Repucci et al., 1999).
- ▶ **Gesundheitspsychologie.** Der Erhalt oder die Wiedererlangung psychischer und körperlicher Gesundheit ist an das Vorhandensein bestimmter Schutzfaktoren bei der betreffenden Person gebunden. Dazu gehören soziale Kompetenzen (Eisler, 1984), aber auch umfassendere Lebenskompetenzen (vgl. McLoughlin & Kubick, 2004; Jerusalem & Meixner, 2009).

Diese Beispiele deuten an, dass das Kompetenzkonzept mit seinen spezifischen Eigenheiten, die weiter unten noch näher zu erläutern sind, ein Bindeglied zwischen verschiedenen Bereichen der Psychologie sein kann. Dabei eröffnen sich oft gerade auch für praktische Anwendungen interessante und neue Perspektiven. So hat sich im Bereich psychologischer Intervention und Psychotherapie eine eigenständige Gruppe von Interventionsverfahren entwickelt: die psychologischen Kompetenztrainings (O'Donohue & Krasner, 1995a). Sie beziehen sich auf verschiedene Verhaltensbereiche, wobei den Trainings zur Förderung des sozialen Verhaltens von Menschen allerdings von jeher eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Pflingsten, 2009a).

Was sind soziale Kompetenzen?

Als Kerngedanke meint der Begriff »soziale Kompetenz« die Fähigkeit eines Menschen, angemessene Kompromisse zwischen eigenen Bedürfnissen einerseits und sozialer Anpassung andererseits zu finden. Dieser Gedanke ist auf den ersten Blick plausibel. Es ist jedoch nicht leicht, ihn für praktische Anwendungen näher zu präzisieren. Welche

konkreten Verhaltensweisen sind gemeint, wenn man von sozialen Kompetenzen spricht? Um einen ersten Eindruck davon zu geben, soll hier eine Aufzählung von Gambrell wiedergegeben werden (s. Kasten).

Beispiele sozial kompetenter Verhaltensweisen

(nach Gambrell, 1995a)

- ▶ Nein sagen
- ▶ Versuchungen zurückweisen
- ▶ Auf Kritik reagieren
- ▶ Änderungen bei störendem Verhalten verlangen
- ▶ Widerspruch äußern
- ▶ Unterbrechungen im Gespräch unterbinden
- ▶ Sich entschuldigen
- ▶ Schwächen eingestehen
- ▶ Unerwünschte Kontakte beenden
- ▶ Komplimente akzeptieren
- ▶ Auf Kontaktangebote reagieren
- ▶ Gespräche beginnen
- ▶ Gespräche aufrechterhalten
- ▶ Gespräche beenden
- ▶ Erwünschte Kontakte arrangieren
- ▶ Um einen Gefallen bitten
- ▶ Komplimente machen
- ▶ Gefühle offen zeigen

Die Anschaulichkeit und Praxisnähe solcher Aufzählungen sind zugleich ihr größter Nachteil: Verschiedene Autoren kommen nämlich z.T. zu recht unterschiedlichen Auflistungen. Das hat zur Folge, dass in Trainingsprogrammen nicht immer dasselbe unter sozialen Kompetenzen verstanden wird; dadurch aber unterscheiden sich auch deren Indikationsstellung, Therapieziele und Interventionsmethoden. Deshalb halten wir es für wichtig anzugeben, von welcher allgemeineren Definition im vorliegenden Buch ausgegangen wird (vgl. Döpfner et al., 1981).

Definition

Arbeitsdefinition »soziale Kompetenz«. Unter sozialer Kompetenz verstehen wir die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen für den Handelnden zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen führen.

Das bedeutet: Der oder die Handelnde muss Verhaltensweisen, die vor allem langfristig sinnvoll und erfolgreich sind, nicht nur prinzipiell *können* (= Verfügbarkeit), sondern imstande sein, sie in einer Alltagssituation dann auch wirklich anzuwenden. Dabei kommt es auf äußere (»motorische«) Verhaltensweisen an, aber auch auf die Fähigkeit, Gedanken und Gefühle in sinnvoller Weise bedürfnis- und zielgerecht zu regulieren. Gerade die Bedeutung dieses Aspektes wird im nächsten Kapitel noch deutlich werden.

Die hier zunächst nur kurz erwähnte Arbeitsdefinition wird in Abschnitt 4.2.1 näher erläutert. Sie dient als pragmatische Grundlage für unsere theoretischen Überlegungen und für unser Trainingskonzept, ist jedoch nicht als Lösung aller Definitionsprobleme gedacht, die mit dem Kompetenzbegriff verbunden sind (vgl. Pflingsten, 1984; Kanning, 2002, 2005; Rose-Krasnor, 1997; Topping et al., 2000; Wittmann, 2005).

Soziale Kompetenz – eine Eigenschaft?

Eigenschaftskonzepte. Durchsetzungsfähigkeit (Assertiveness), Selbstsicherheit, Kontaktfähigkeit usw. werden oft als allgemeine und überdauernde Persönlichkeitseigenschaften betrachtet, die verhältnismäßig situationsunabhängig sind. Salter (1949) nahm z.B. an, dass sich bei einem Kind durch entsprechende Erfahrungen eine Art »gehemmte Persönlichkeit« entwickelt. Diese Hemmung soll im Erwachsenenalter ziemlich stabil bleiben und auf eine Vielzahl sozialer Verhaltensweisen und Situationen generalisieren. Für Cattell (1965) ist Durchsetzungsvermögen eine Eigenschaft, die auf eine vererbliche Grundlage zurückgeht. Auch Wolpe (1973) geht noch von einem relativ breit generalisierten Assertiveness-Konzept aus.

Diese Auffassungen finden eine gewisse Entsprechung in der Alltagspsychologie: So wird gesagt, eine Person verfüge über großes/geringes Selbstbewusstsein, es fehle jemandem »einfach« an Durchsetzungsvermögen oder jemand sei von Natur aus unsicher in sozialen Kontakten usw. Inwieweit sprechen empirische Befunde für eine allgemeine Persönlichkeitseigenschaft »soziale Kompetenz«?

Faktorenanalysen. Interessant sind hier zunächst Faktorenanalysen einschlägiger Fragebögen. Sie müssten bei Vorliegen einer generellen Eigenschaft über alle Items hinweg einen starken allgemeinen Faktor ergeben. Im deutschsprachigen Raum liegen die Ergebnisse einer Studie von Ullrich de Muynck et al. (1978) zu einer Version ihres Unsicherheitsfragebogens vor. Die Autoren weisen tatsächlich einen generellen Faktor nach, den sie als »allgemeine Unsicherheit« interpretieren. Dieser Faktor erklärt jedoch nur 12% der Varianz. Insgesamt klärten sieben Faktoren nicht mehr als 40% der Gesamtvarianz auf. Skatsche et al. (1982) konnten bei einem anderen Fragebogen mit fünf Faktoren nur etwa 20% der Gesamtvarianz aufklären. – Diese Ergebnisse können kaum als Nachweis einer breit generalisierten Persönlichkeitseigenschaft gelten.

Rollenspiele. Gegen eine starke Eigenschaftskomponente sprechen auch Untersuchungen, in denen die Situationsabhängigkeit sozial kompetenten Verhaltens deutlich wird: So zeigten sich bei denselben Versuchspersonen in Rollenspielen beträchtliche Unterschiede in Ausmaß und Form sozial kompetenten Verhaltens – je nach näheren Situationsmerkmalen wie Geschlecht der Interaktionspartner, wie vertraut sie miteinander waren usw. (z. B. Eisler et al., 1975).

Situationsschilderungen. In einer eigenen, etwas anders gearteten Studie sollten Versuchspersonen bei verschiedenen Situationsschilderungen angeben, inwieweit sie sich eine vorgegebene kompetente Reaktion zutrauten. Es handelte sich um insgesamt 30 Situationen, von denen je 10 den Aufgabentypen »Recht durchsetzen«, »Kompetentes Verhalten in Beziehungen« und »Um Sympathie werben« entsprachen (s. Abschn. 4.2.2). Von 62 Probanden hatten 28 in mindestens einem Bereich klare Kompetenzdefizite, aber nur 9 Personen fühlten sich in allen drei Situationstypen beeinträchtigt. Auch auf der Gegenseite waren nur 8 Probanden zu finden, die glaubten, in allen drei Situationsarten kompetent reagieren zu können.

Folgerungen. Es spricht also einiges dafür, dass sozial kompetentes/inkompetentes Verhalten bei den meisten Menschen nicht als generelles und situationsunabhängiges Persönlichkeitsmerkmal anzusehen ist. Daraus ergeben sich für uns zwei Folgerungen:

- (1) Die sozialen Verhaltensprobleme von Klienten beschränken sich meistens auf bestimmte Arten von Situationen. Das besagt allerdings nicht, dass diese Probleme deswegen für die Betroffenen weniger belastend sind. Außerdem wird damit auch nicht die Möglichkeit ausgeschlossen, dass es manche Menschen gibt, die in mehreren oder vielen Bereichen ziemlich kompetent sind, oder andere, die – im Gegenteil – ziemlich breit gestreute Kompetenzdefizite aufweisen und in vielen verschiedenen Situationen Probleme haben.
- (2) Wir halten es für notwendig, nicht von *der* sozialen Kompetenz einer Person, sondern in der Mehrzahl von *sozialen* Kompetenzen zu sprechen. Wenn der Einfachheit halber trotzdem im Text gelegentlich von kompetenten oder inkompetenten Personen die Rede ist, dann möge man sich diese Formulierung jeweils – ohne eigenschaftstheoretische Implikationen – auf die Verhaltensbereiche bezogen denken, um die es in dem betreffenden Zusammenhang geht.

1.2 Soziale Kompetenzprobleme

Sozial inkompetentes Verhalten liegt vor, wenn jemand eine der von Gambrill genannten Verhaltensweisen in entsprechenden Situationen nicht oder nur unvollkommen verwirklichen kann. Manche Personen verhalten sich dabei vermeidend-unsicher, andere eher zudringlich-aggressiv – beides wird von uns als sozial inkompetentes Verhalten betrachtet. Die Definition des Begriffs »soziale Kompetenzprobleme« ergibt sich nun aus einer einfachen Umkehrung der schon gegebenen Kompetenzdefinition.

Definition

Arbeitsdefinition »soziale Kompetenzprobleme«. Soziale Kompetenzprobleme sind alle Probleme bei der Verfügbarkeit oder Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die es einer Person erschweren, in bestimmten sozialen Situationen ein langfristig günstiges Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen zu erzielen.

Fallbeispiele

Herr Sch. (25). Er ist seit knapp drei Jahren verheiratet. Seine Frau leidet unter der Isolation, in die sie beide zunehmend hineingeraten. Herr Sch. geht Festen, Konzertbesuchen und andere Ereignissen aus dem Weg. Er hat Angst, sich mit Personen unterhalten zu müssen, die er nicht oder wenig kennt. Besuche von Bekannten sind ihm unangenehm, weil er meint, dass er zu langweilig sei und nichts Interessantes zum Gespräch beisteuern könne. Herr Sch. macht sich Vorwürfe, dass seine Frau wegen seines Verhaltens unglücklich ist. Aber er meint, er könne nicht anders, und weiß nicht, wie er etwas ändern kann.

Frau K. (32). Sie ist eine Klientin mit emotional instabilen Persönlichkeitsmerkmalen und befürchtet nach mehreren missglückten Partnerschaften, dass auch ihre momentane Beziehung nach knapp acht Monaten scheitern könnte, obwohl sie ihren Freund sehr gerne mag. Sie ist verzweifelt, weil dies ihre letzte Chance sei, und sie lässt für den Fall einer Trennung Suizidabsichten erkennen. Die Klientin reagiert mehrmals im Monat auf Äußerungen des Freundes unvermittelt mit dramatischen Szenen, vor allem wenn sie sich in irgendeiner Weise kritisiert fühlt. Sie spricht mit ihrem Freund nicht über diese Zwischenfälle und ihre Ängste, »weil es ja doch keinen Sinn hat«.

Herr R. (54). Er ist Abteilungsleiter in einem großen Kaufhaus. Nur zögernd lässt er erkennen, dass er beruflich seit etwa eineinhalb Jahren »ziemlich beansprucht« ist. Dem Klienten fällt es außerordentlich schwer, Wünsche und Ansprüche von Vorgesetzten, Mitarbeitern, Lieferanten und Kunden abzulehnen. Weil sich diese Ansprüche oft widersprechen, entstehen immer wieder Konflikte, die er durch massiven zusätzlichen Arbeitseinsatz zu lösen versucht. Das gelingt aber nur selten und gibt ihm das Gefühl, den beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein.

Frau W. (35). Sie ist seit fast einem Jahr wegen Schizophrenie in zunächst stationärer, inzwischen teilstationärer Behandlung. Sie soll aufgrund günstiger Gesamtumstände wieder in die elterliche Familie entlassen werden. Die Klientin ist sich unsicher, wie sie wieder Kontakt zu alten Freunden und Bekannten in ihrer Heimatstadt aufnehmen kann. Sie weiß nicht, wie sie sich verhalten soll, wenn sie auf ihre Krankheit und die lange Abwesenheit angesprochen wird. Außerdem hat die Klientin Angst vor bestimmten Konflikten mit dem Vater, die zurzeit zwar beigelegt sind, möglicherweise aber doch wieder auftreten können.

Herr S. (34). Er ist wegen Depressionen in Behandlung und lebt im Haushalt seiner alleinstehenden Mutter. Er meint, dass er nichts erreicht habe und zu nichts taue. Seine Arbeit als Informatiker hat ihn früher »über vieles hinweggetröstet«, macht ihm inzwischen aber auch keinen Spaß mehr. Der Klient lässt sich in seiner Lebensführung bis in Kleinigkeiten von seiner Mutter bestimmen. Er verzichtet auf viele außerhäusliche Aktivitäten, »um sie nicht unnötig zu kränken«. Er hat seit seinem 17. Lebensjahr keine Freundin mehr gehabt, ist daran zwar sehr interessiert, weiß aber nicht, »wie er es anstellen soll«.

Frau N. (66). Verwitwet, drei erwachsene Kinder außer Haus, leidet seit Jahren an zahlreichen körperlichen Beschwerden, für die bisher keine ernsthaften organischen