

**Freitag, 15. Juni 2018****08.45 – 09.35****Aula****Keynote IV****Sozialtherapie – Konzeption des
Behandlungsbeitrags Sozialer Arbeit in der
Versorgung vulnerabler Zielgruppen****Prof. Dr. Dieter Röh**

HAW Hamburg

Was Sie erwartet:

1. Sozialtherapie 1.0 – der Beginn
2. Sozialtherapie 2.0 – die verschiedenen aktuellen Formen der Bestimmung von Sozialtherapie
3. Vulnerable Zielgruppen und ihre Gemeinsamkeit
4. Wissen, Können, Haltung – das Rahmencurriculum Sozialtherapie der Sektion Klinische Sozialarbeit (DGSA)
5. Schlussfolgerungen
6. Offene Fragen/Ausblick



SOZIALTHERAPIE 1.0 – DER BEGINN

Erste Ansätze

- Erste Ansätze der Berücksichtigung sozialer Kontextbedingungen bei Wronsky/Salomon (1926): Soziale Therapie/Behandlung
- Und bei Salomon: „Alle Fürsorge besteht darin, dass man entweder einem Menschen hilft, sich in der gegebenen Umwelt einzuordnen, zu behaupten, zurecht zu finden – oder dass man seine Umwelt so umgestaltet, verändert, beeinflusst, dass er sich darin bewähren, seine Kräfte entfalten kann.“ (Salomon 1928, 28)
- Viktor von Weizsäcker (1947): soziale Mitwelt der Patienten mitbehandeln
- Fortan eher in der Medizin weiterentwickelt (z.B. psychiatrische Milieuthherapie/therapeutische Gemeinschaft, Soteria, Integrierte Medizin)
- nicht an Profession oder Qualifikation gebunden, sondern Querschnittsmethode? (u.a. Dörner/Plog 1994, 512)

4



SOZIALTHERAPIE 2.N - DIE VERSCHIEDENEN FORMEN DER BESTIMMUNG VON SOZIALTHERAPIE



Sozial-/Soziotherapie 2.1

- kein geschützter Begriff, anders als Psychotherapie (PsychThG)
- Soziotherapie in der Krankenversorgung (§37a SGB V)
- Sozialtherapie in der Psychiatrie als „Milieuthherapie“/Soteria
- Sozialtherapie im Strafvollzug (§9 StrafVollzG)
- Sozialtherapie in der Wohnungslosenhilfe
- Sozialtherapie in der Jugendhilfe (z.B. Wohngruppen)
- Sozialtherapie in der Rehabilitation (Katalog Therapeutischer Leistungen)
- Sozialtherapie im Suchtbereich

1. Sozialtherapie 1.0 – der Beginn **2. Sozialtherapie 2.n – die verschiedenen aktuellen Formen der Bestimmung von Sozialtherapie** 3. Vulnerable Zielgruppen und ihre Gemeinsamkeit 4. Wissen, Können, Haltung – das Rahmencurriculum Sozialtherapie der Sektion Klinische Sozialarbeit (DGSA) 5. Schlussfolgerungen 6. Offene Fragen/Ausblick

Sozialtherapie 2.2 – „Arme Therapie“

- Soziale Therapie

- “... steht für das Verstehen von Leiden in seinen Bezügen, in denen es entstanden ist, in denen es weiterbesteht und auf allen Ebenen vermindert werden soll.“ (Schwendter 2000, 10 f.)
- verstanden als „**Arme Therapie**“, „das Ensemble jener aus dem psychotherapeutischen Umfeld herrührenden Verfahren, die mild und ökologisch genug sind, [...], um gefahrlos von Personen ohne explizite psychotherapeutische Ausbildung praktiziert werden zu können.“ (Schwendter 2000, 256)

7

Sozialtherapie 2.3 - Methoden

Schwendter 2000

- Gesprächstherapie
- Themenzentrierte Interaktion
- Sozio-/Psychodrama
- Rollenspiele
- Beratung
- Kulturarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit

Whittaker 2006

- Verhaltenstherapie
- Familientherapie
- Krisenintervention
- Existenzanalyse/
Logotherapie
- Gestalttherapie
- Transaktionsanalyse
- Milieuthherapie
- Spieltherapie
- Psychoanalyse
- Encountergruppen
- Selbsthilfegruppen
- Soziale Einzelfallhilfe,
Soziale Gruppenarbeit
- u.a.

Turner 2017

- Gesprächstherapie
- Verhaltenstherapie
- Empowerment
- Gestalttheorie
- Hypnose
- Meditation
- NLP
- Psychoanalyse

- Aber auch: Feministische,
ökologische,
existenzialistische,
systemtheoretische,
chaostheoretische Ansätze



Sozialtherapie 2.4 - Behandlungsform der Klinischen Sozialarbeit

- Seit ca. 1995: DGSA-Sektion „Klinische Sozialarbeit“ diskutiert Stellenwert der Sozialen Therapie/Sozialtherapie
- Diverse Publikationen (zuletzt Lammel/Pauls 2017 und Themenheft “Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung“, 2/2017)
- Seit 2018: Rahmencurriculum Sozialtherapie für Weiterbildungen

Sozialtherapie ist keine Psychotherapie!



Abb. 18: Bähler, Sozialtherapeut



Sozialtherapie und Klinische Sozialarbeit

- Allerdings ist sie die Behandlungsform der Klinischen Sozialarbeit

→ Sozialtherapie verhält sich zur Klinischen Sozialarbeit wie die Psychotherapie zur Klinischen Psychologie

11

Sozialtherapie 2.4

„Sozialtherapie ist damit eine eher der Person zugewandte Form der Bearbeitung von sozialen Problemen, wobei darüber nicht die Umwelt bzw. das Umfeld der Person außer Acht gerät. Es ist geradezu das Kennzeichen der Sozialtherapie, dass sie einerseits die Person in ihren Lebensführungskompetenzen stärken und befähigen will, andererseits aber genauso die Umfeldvariablen dieser Lebensführung, z. B. die Wohn-, Arbeits- oder Beziehungsfaktoren, bearbeitet.

12

Daher lohnt es sich [...], die Sozialtherapie als eine Methode zu bezeichnen,

- die sowohl die subjektive Handlungsfähigkeit verbessern möchte, z. B. durch Kompetenztraining, Beratung, Empowerment, Sicherung sozialer Rechte etc.,
- als auch die sozialen Bedingungen dieser Handlungsfähigkeit, z. B. durch Verbesserung des häuslichen oder sozialräumlichen Milieus, Ermöglichung von Partizipation etc.“ (Ortmann/Röh 2014, 75)



VULNERABLE ZIELGRUPPEN UND IHRE GEMEINSAMKEIT

Vulnerabilität

- Vulnerabilität
 - im allgemeinen Sinne (anthropologisch)
 - im speziellen Sinne als spezifische menschliche Eigenschaft, die aufgrund von Bedürftigkeit, Handlungen und Umwelten, Gefährdungen für die daseinsmächtige Lebensführung (Röh 2013) nach sich zieht.
- Zielgruppenunspezifische Kategorie mit Relevanz für viele verschiedene Handlungsfelder (Burghardt u.a. 2017)

14

In diesen Sinne vulnerabel sind Menschen, die

- nicht über die notwendigen personalen bzw. sozialen Ressourcen zu Bewältigung verfügen;
- sozial isoliert leben bzw. über geringe soziale Unterstützung verfügen;
- in chronifiziert-konflikthaften Beziehungen leben;
- Defizite in ihrer Soziabilität aufweisen, d. h. über geringe soziale Kompetenzen verfügen;
- unter sozialen Anpassungsstörungen leiden, etwa nach Transitionen oder kritischen Lebensereignissen;
- aufgrund sozialer Prozesse der Stigmatisierung und Diskriminierung von Exklusion bedroht sind;
- deren Lebensläufe durch Straffälligkeit gekennzeichnet sind.

15

In diesen Sinne vulnerabel sind Menschen, die

- in ihren Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind (können sich z.B. nicht gut artikulieren, haben nicht gelernt, anderen zuzuhören ...);
- in ihrer Beziehungsfähigkeit gestört sind (können z.B. schlecht Kontakte aufnehmen und halten, brechen Beziehungen ab);
- besonders schwierig zu erreichen und schwierig im Umgang sind (hard to reach; verhaltensauffällig);
- nicht therapiefähig im klassischen therapeutischen Sinn sind und deshalb schlecht versorgt;
- in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt oder ausgeschlossen sind;
- wenig in der Lage sind, ihre Bedürfnisse zu formulieren und ihre Interessen zu vertreten;
- bereits körperlich und/oder psychisch erkrankt oder einem erhöhten Risiko körperlich und/oder psychisch zu erkranken ausgesetzt sind.
(vgl. Ortmann/Röh 2014, 86 f.)

16



**WISSEN, KÖNNEN, HALTUNG
– DAS RAHMENCURRICULUM
SOZIALTHERAPIE DER
SEKTION KLINISCHE
SOZIALARBEIT (DGSA)**

Rahmencurriculum Sozialtherapie

- **Wissen (Modul 2, 3, 4):**

- Theorien Sozialer Arbeit sowie bezugswissenschaftliche Theorien; Biopsychosoziales Modell, Person-in-Environment; Klassifikationssysteme (ICD, DSM, ICF); Risikofaktorenmodelle, Salutogenese, Resilienz und Recovery; Störungsspezifisches Wissen
- Geschichte der Klinischen Sozialarbeit und der Sozialtherapie, Gegenstand und Funktion sozialtherapeutisches Verstehen und Handeln
- Ethik/Menschenbild (Empowerment, Partizipation, Dialogorientierung, ethische Probleme therapeutischer Behandlung)
- Entwicklung/Menschen in unterschiedlichen Lebens(alters)phasen und Bewältigungsanforderungen
- Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Epidemiologie und Einflussmöglichkeiten
- Sozialtherapie in der Gesamtbehandlung
- Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik; Rechtliche Grundlagen sozialtherapeutischer Tätigkeit; Inter- und Transdisziplinarität

18



Rahmencurriculum Sozialtherapie

- **Fachkompetenzen (Module 5, 6):**

- Beziehungsgestaltung
- Psychosoziale Diagnostik und Behandlungsplanung
- Beratung und Gesprächsführung
- Therapeutische Grundorientierungen und integrative Modelle
- Sozialtherapeutische Gruppenarbeit
- Alltagsbegleitung, -unterstützung
- Psycho- und Sozioedukation
- Krisenintervention einschließlich Suizidprävention
- Fragen des Settings
- sozialarbeiterische Interventionen bei Multiproblemlagen
- Evaluation und Dokumentation
- Sozialklinische Forschungsmethoden der Wirksamkeitsforschung
- Theorien und Methoden der Intervention und Supervision

19

Rahmencurriculum Sozialtherapie

• **Personale Kompetenzen/Sozialkompetenz:**

- Erfolgreiche Teilnahme an Supervision
- Nachweis über 400 Stunden innerhalb der Weiterbildung supervidiertes und dokumentierter sozialtherapeutische Praxis
- Nachweis von Selbsterfahrung über 50 Stunden
- Dokumentation von 5 Fällen (Einzel, Paare, Familien, Gruppen), ebenfalls supervidiert und von der / vom SupervisorIn als „erfolgreich“ eingestuft

20

• **Personale Kompetenzen/Selbständigkeit**

„Die Weiterbildung qualifiziert die TeilnehmerInnen für die sozialtherapeutische Arbeit im Kontext gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. (...) Sie sind nach Abschluss der Weiterbildung in der Lage, sozialtherapeutisch zu arbeiten, ihre Tätigkeit beständig zu reflektieren und sich weiter selbst fortzubilden, (...). Insbesondere sind sie in der Lage, eine tragfähige, reflektierte sozialtherapeutische Beziehung zu Einzelnen oder Gruppen aufzubauen und zu gestalten.“

Schlussfolgerungen

1. Gefahr der Therapeutisierung sozialer Probleme bzw. Problemen der Lebensführung? Besteht nur solange, wie nach einer eindimensionalen Veränderung des Verhaltens ohne Betrachtung und ggf. Veränderung der Verhältnisse getrachtet wird.
2. Aber: es geht um das bessere „Zurechtkommen“, den gelingenderen Alltag, die bessere Lebensführung, um das Bewältigen sozialer Probleme
3. Wo bleibt die sozialetische Dimension des Empowerment und der subjektiven Eigensinnigkeit? Lebensführungskompetenz meint nicht die blinde Anpassung an die Gegebenheiten, sondern auch den reflektierten, kritischen Umgang mit der eigenen Lebenssituation und der Verteilung gesellschaftlicher Ressourcen (Röh 2013)

Ausblick/Offene Fragen

- Sozialtherapie: „still under construction“: in Theorie, Konzeptionierung und Implementierung
- Welche Forschungsanstrengungen braucht es zum Beweis ihrer Wirksamkeit?
- Wer kennt (die Bedeutung) von Sozialtherapie außerhalb (und innerhalb) der Sozialen Arbeit? 22
- Wie kann es gelingen, eine einheitliche Bestimmung des Wesenskerns von Sozialtherapie zu entwickeln?
- Kann/Muss Sozialtherapie auch Selbständigkeit begründen?



Prof. Dr. Dieter Röh

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Literatur

- Burghardt, D. u.a. (2017): Vulnerabilität. Pädagogische Herausforderungen. Stuttgart.
- Dörner, K., Plog, U. (1994): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Bonn.
- Hahn, G. (2014): Sozialtherapie. Begriffsgeschichte und Gegenstandsbestimmung. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung, 10 Jg. Nr. 2, 12-14.
- Lammel, U. A.; Pauls, H. (Hrsg.) (2017): Sozialtherapie: sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund.
- Ortmann, K.; Röh, D. (2014): Sozialtherapie als Konzept der Klinischen Sozialarbeit – eine sozialarbeitswissenschaftliche Fundierung. In: Gahleitner/Hahn/Glemser (Hrsg.): Psychosoziale Interventionen, Bonn.
- Röh, D. (2013): Soziale Arbeit Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie der daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden.
- Salomon, A. (1928): Leitfaden der Wohlfahrtspflege. Leipzig.
- Schwendter, R. (2000): Einführung in die Soziale Therapie. Tübingen.
- Turner, F. J. (2017): Social work treatment. Interlocking theoretical approaches. Oxford.
- Themenhefte zu Sozialtherapie der Zeitschrift „Klinische Sozialarbeit“, 1/2017 und 2/2014
- Whittaker, J. (1974/2006): Social Treatment. An Approach to Interpersonal Helping. New York.
- Wronsky, S./Salomon, A. (1926): Soziale Therapie. Ausgewählte Akten aus der Fürsorge-Arbeit ; für Unterrichtszwecke. Berlin.