

DARIO DELOIE & UTE ANTONIA LAMMEL (HRSG.)
*Arbeitsgruppe Sozialtherapie der Sektion Klinische Sozialarbeit
der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit e. V.*

Weiterbildung Sozialtherapie

**Behandlungskompetenzen auf Grundlage
Klinischer Sozialarbeit erwerben**



Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Dario Deloie & Ute Antonia Lammel (Hrsg.)

Weiterbildung Sozialtherapie.

Behandlungskompetenzen auf Grundlage Klinischer Sozialarbeit erwerben

Alle Rechte vorbehalten

© 2026 ZKS Medien

ISBN 978-3691010206

Covergestaltung: Hanna Hoos und Dario Deloie

Layout: Meike Kappenstein und Dario Deloie

Druck: Libri Plureos GmbH, Friedensallee 273, 22763 Hamburg

ZKS Medien

Albrecht-Dürer-Str. 166

97204 Höchberg

info@zks-verlag.de

www.zks-medien.de

Inhaltsverzeichnis

DARIO DELOIE & UTE ANTONIA LAMMEL

Einführung.....1

Teil 1 Sozialtherapie auf Grundlage Klinischer Sozialarbeit.....5

DIETER RÖH

**100 Jahre Sozialtherapie – Vom Werden eines Konzepts der
(Klinischen) Sozialen Arbeit.....6**

SILKE BIRGITTA GAHLEITNER

„Hard to reach“-Klientel als Zielgruppe der Sozialtherapie.....17

DARIO DELOIE

Theoretische Grundlagen der Sozialtherapie.....24

BARBARA PAMMER & SILKE BIRGITTA GAHLEITNER

Haltung und Beziehung in der Sozialtherapie.....35

DARIO DELOIE

Methodisches Handeln der Sozialtherapie.....43

Teil 2 Curriculare Bausteine einer sozialtherapeutischen Weiterbildung.....53

DARIO DELOIE & ELKE GEMEINHARDT

Weiterbildungsbausteine Sozialtherapie.....54

UTE ANTONIA LAMMEL & DARIO DELOIE

Weiterbildungsgruppe.....59

DIETER RÖH

Fachseminar 1: Grundlagen der Sozialtherapie.....66

CHRISTINE KRÖGER & VERA HÄHNLEIN	
Fachseminar 2: Gesundheits- und Krankheitstheorien – ein Grundkonzept (psycho-)sozialer Pathologie.....	72
GÜLZADE DÜZGÜN-SUTTNER	
Fachseminar 3 und 4: Reflexion und Gruppensupervision.....	77
ELKE GEMEINHARDT	
Fachseminar 5: Sozialtherapeutische Arbeit bei Traumafolgestörungen.....	81
MELANIE-SVENJA KÜPPERS-NAß	
Fachseminar 6: Sozialtherapeutische Arbeit bei Suchterkrankungen.....	87
CHRISTINE KRÖGER, VERA HÄHNLEIN & DIETER RÖH	
Fachseminar 7: Sozialtherapeutische Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen.....	97
UTE ANTONIA LAMMEL	
Lehranalyse/Lehrsupervision.....	102
DARIO DELOIE	
Studiengruppe/Theoriegruppe.....	106
DARIO DELOIE & UTE ANTONIA LAMMEL	
Ausblick.....	108
Autor:innen.....	112
Abbildungsverzeichnis.....	115
Tabellenverzeichnis.....	115

Einführung

„Mit ‚Sozialtherapie‘ bezeichnen wir einen Behandlungsansatz, der die verschiedenen Formen sozialer und psychosozialer Intervention ...einer breit angelegten beratend-begleitend-intervenierenden Methodologie in unterschiedlichen Arbeitsfeldern zuordnet“ (Pauls & Lammel, 2017/2020, S. 8)

Seit den 1990er-Jahren etabliert sich die Klinische Sozialarbeit bzw. Klinische Soziale Arbeit schrittweise als Fachdisziplin und Fachsozialarbeit im deutschsprachigen Raum. Einen bedeutsamen initialen Impuls für diese Thematik setzte Wendt (1998) mit einem Zeitschriftenartikel, in dem er auf das amerikanische "Clinical Social Work" aufmerksam machte. Die Monografie von Helmut Pauls zur Klinischen Sozialarbeit aus dem Jahr 2004 markiert einen signifikanten Meilenstein in der jungen Disziplin der Klinischen Sozialarbeit und stellt eine bedeutende wissenschaftliche Erstpublikation dar. Ebenso ist die maßgebliche Beteiligung Helmut Pauls an der Implementierung des ersten Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit an der Hochschule Coburg im Jahr 2001 zu nennen, der seit 2003 in Kooperation mit der Alice-Salomon-Hochschule Berlin angeboten wird. In der Folge wurden zahlreiche weitere Masterstudiengänge mit klinischer Fachrichtung implementiert, die sich erfolgreich etablierten.

Die Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) wurde im Jahr 2001 gegründet. Diese Einrichtung hat einen signifikanten Beitrag zur Professionalisierung dieses neuen Fachgebiets geleistet, indem sie nicht nur wissenschaftliche Arbeiten publizierte, sondern auch ein Zertifikationssystem für Klinische Sozialarbeit entwickelte und eine beachtliche Anzahl von Fachkräften zertifizierte. Die Zertifizierung wurde später

an den europäischen Fachverband European Centre of Clinical Social Work (ECCSW) übergeben, die Verlagstätigkeit an den ZKS-Verlag für psychosoziale Medien. Dass sich Klinische Sozialarbeit sowohl als „Handlungswissenschaft als auch [als] ... besonders qualifizierte Fachsozialarbeit...“ (DGSA, Sektion Klinische Sozialarbeit, o.J., o.S.) durchsetzen konnte, ist nicht ohne die Sektion Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit möglich gewesen. Die Sektion Klinische Sozialarbeit „... versteht sich als Kristallisationskern und Forum der wissenschaftlichen Gemeinschaft dieses Fachgebietes (DGSA, Sektion Klinische Sozialarbeit, o.J., o.S.)“ und deren Praxisvertreter:innen.

Diese skizzierten Entwicklungsschritte der Klinischen Sozialarbeit können als erste Professionalisierungsschritte klinischer Kompetenzen von Sozialarbeitenden verstanden werden. Sie stellen einen gesellschaftlichen Versuch dar, auf eine Adressat:innengruppe zu reagieren, deren Not durch die gängigen Hilfeformen nicht ausreichend gelindert werden kann. Menschen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen drohten und drohen, an den Rand der Gesellschaft gedrängt zu werden.

Warum also jetzt Sozialtherapie als weitere Professionalisierungsstufe? Reichen für die Versorgung dieser belasteten Menschen nicht Master-Abschlüsse aus? Die Antwort ist nicht einfach. Sicher ist es ein großer Gewinn, dass ein längeres und intensiveres Studium der Fachkräfte zur Verbesserung der Versorgung beiträgt. Jedoch auch mit Masterabschluss fehlen den Fachkräften Sozialer Arbeit in der Regel spezifische sozial-therapeutische Kenntnisse, die über die generalisiert ausgerichteten Methoden der Sozialen Arbeit hinaus gehen. Die Adressat:innengruppe hat aufgrund ihrer hohen Krankheitslast und komplexen sozialen Problemlagen ein Recht auf eine gute, hochqualifizierte sozialtherapeutische Versorgung. Die psychosoziale Not der schwerbelasteten Menschen lässt sich psychotherapeutisch nur selten angemessen beantworten.

Seit Beginn der 2010er-Jahre wird die Sozialtherapie als methodisches Handlungskonzept der Klinischen Sozialarbeit verstärkt diskutiert, um letztlich die Lücke in der Behandlung von sogenannten „Hard to reach“-Klient:innen zu schließen. Neben dem fruchtbaren Ringen in der Sektion Klinische Sozialarbeit um ein geeignetes Konzept erschienen eine Vielzahl von Publikationen, stellvertretend sei das Sammelwerk von Lammel & Pauls, (2017/2020) genannt.

Es wurden auch Tagungen mit dem Schwerpunkt Sozialtherapie durchgeführt. Erstmals in der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Aachen im Jahr 2015. Im Jahr 2024 wurde die Sozialtherapie unter dem Titel „Empowerment und soziale Einbindung. Heilsame und entwicklungsfördernde Ansätze in der Klinischen Sozialarbeit und Sozialtherapie“ beim internationalen Kongress der Klinischen Sozialarbeit in Aachen erneut behandelt. Diese themenspezifischen Fachtagungen boten vielfältig Gelegenheit, Erkenntnisse aus Wissenschaft, Praxis und Forschung zur Sozialtherapie zusammen zu diskutieren und sich mit Fachkräften zum Status Quo und notwendigen Weiterentwicklungen auszutauschen. Dies förderte zusätzlich unsere Motivation ein Weiterbildungs-Curriculum mit einer engen Verschränkung von theoretischen Grundlagen und sozialtherapeutischen Handlungsansätzen zu entwerfen.

Aufbau des Buches

Die hier zusammengestellten Beiträge sind das vorläufige „Destillat“ der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Behandlungsform „Sozialtherapie“.

Im 1. Teil des Buches wird Sozialtherapie als methodisches Behandlungskonzept der Klinischen Sozialarbeit aus unterschiedlichen Blickwinkeln skizziert. Hierzu haben Dario Deloie, Silke Birgitta Gahleitner, Barbara Pammer und Dieter Röh Kapitel verfasst.

Im 2. Teil des Buches stellen wir das Weiterbildungs-Curriculum „Sozialtherapie in der Klinischen Sozialarbeit“ konkret vor. Es wurde von der Arbeitsgemeinschaft So-

zialtherapie der Sektion Klinische Sozialarbeit unter Mitwirkung von Dario Deloie, Zade Düzgün-Suttner, Silke Brigitta Gahleitner, Elke Gemeinhardt, Vera Hähnlein, Christine Kröger, Ute Antonia Lammel, und Dieter Röh erarbeitet. Für diese Band hat Melanie-Svenja Küppers-Naß das Fachseminar für den Indikationsbereich der Suchterkrankungen ausformuliert. In Kürze wird die zwei-jährige Weiterbildung in Kooperation mit der Europäischen Akademie für bio-psycho-soziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung angeboten.

Literatur

- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) – Sektion Klinische Sozialarbeit (o.J.). Was ist Klinische Sozialarbeit? DGSA. <https://www.dgsa.de/index.php?id=49#collapse273>
- Lammel, U. A. & Pauls, H. (Hrsg.). (2020). Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung (2. Aufl.). verlag modernes lernen. (Originalarbeit veröffentlicht 2017).
- Pauls, H. (2004). Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Grundlagentexte Soziale Berufe. Juventa.
- Wendt, W. R. (1998). Behandeln können. Klinische Kompetenzen in Praxisfeldern Sozialer Arbeit. Blätter der Wohlfahrtspflege, 145(9-10), 173-175.

Teil 1

Sozialtherapie auf Grundlage Klinischer Sozialarbeit

Dieter Röh

100 Jahre Sozialtherapie – Vom Werden eines Konzepts der (Klinischen) Sozialen Arbeit

Einleitung

Der Sozialen Arbeit fällt die Erinnerung an vergangene Zeiten mitunter schwer, obwohl die historische Forschung doch gerade hinsichtlich der Berufs- bzw. Professionsgeschichte einiges vorzuweisen hat (u.a. Wendt, 2017; Amthor, 2016). Dabei muss es einen doch erstaunen, in wie vielen Feldern Soziale Arbeit eine lange Tradition aufzuweisen hat, so u.a. in der Klinischen Sozialarbeit und insbesondere in der Frage, ob und wie eine solche Fachsozialarbeit auch therapeutische Ziele verfolgen kann.

Die Sozialtherapie (oder auch Soziale Therapie; nicht aber Soziotherapie, wie sie gem. § 37a SGB V verstanden wird) ist ein sehr gutes Beispiel dafür, dass eine Erinnerung und das Erzählen der Geschichte ihrer Entwicklung hilfreich sind, an frühere Entwicklungen anzuschließen und davon ausgehend das „Projekt“ Sozialtherapie weiterzuentwickeln (Deloie, 2025 oder Hahn, 2014).

In diesem Beitrag soll dies entlang von Zeitabschnitten erfolgen, die jeder für sich für einen bestimmten Stand der Entwicklung stehen. Die Darstellung konzentriert sich auf die Entwicklung in Deutschland, für die man ohne internationale Bezüge aber nicht auskommt. Sozialtherapie wird immer dann, wenn englischsprachige Literatur einbezogen wird, auf einer semantischen Ebene gleichgesetzt mit ‚social tre-

atment' oder ‚psychosocial treatment‘. Obwohl damit eng assoziiert, wird die Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit hier nicht thematisiert.

Die folgende Genealogie muss sich vor allem auf Veröffentlichungen beziehen, die dahinter- oder ihnen zugrundeliegende Praxis konnte nicht eruiert werden.

Pioniere der Sozialtherapie – die 1920er-Jahre

In Deutschland beginnt die Geschichte der Sozialtherapie bzw. der Sozialen Therapie mit der Schrift von Siddy Wronsky und Alice Salomon (unter Mitwirkung von Eberhard Giese), die darin „ausgewählte Akten aus der Fürsorge-Arbeit für Unterrichtszwecke“ zusammengestellt und bearbeitet haben. Allerdings beginnt sie nur deklaratorisch, denn die Autorinnen präsentieren zwar ausführliche Falldarstellungen, verzichten aber bewusst auf entsprechende Erklärungen oder Hinweise, wie die Fälle zu interpretieren und wie in ihnen fachgerecht zu handeln gewesen wäre. Außer dem Titel und einer Stelle in der Einleitung, an der von „soziale Behandlung“ (S. IV) die Rede ist, wird Soziale Therapie nicht wieder erwähnt, geschweige denn als Methode oder Konzept expliziert. Ihre Co-Autorin Wronsky veröffentlicht dann 1932 zusammen mit dem Arzt, Psychotherapeuten und Sexualwissenschaftler Arthur Kronfeld eine Schrift mit dem Titel „Sozialtherapie und Psychotherapie in den Methoden der Fürsorge“, in dem sie auch eine erste Definition von Sozialtherapie vornehmen: „Die soziale Therapie hat als Ziel die Wiedereingliederung des Menschen in die Gesellschaft. Ihre Methode ist die Förderung der vorhandenen Energien in der Persönlichkeit des Hilfsbedürftigen und in seiner Umwelt, sowie die Bekämpfung der vorhandenen Energiemenge, die in beiden erkennbar sind.“ (Wronsky & Kronfeld, 1932, S. 62)

Bei Salomon findet sich allerdings an anderer Stelle ein Hinweis auf den Doppelfokus Sozialer Arbeit. In ihrer Schrift „Soziale Diagnose“ schreibt sie zur „Funktion des Helfens“: „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, 1927, S. 60). Im Abschnitt „Fürsorge und Wissenschaft“ heißt es zudem: „Es wird immer für ihn („den Fürsorger“, Einf. D.R.) notwendig sein, die Beziehungen des Menschen zur Umwelt zu studieren, nicht nur um den Menschen zu verstehen, sondern auch um Heilmittel (Sic!) für die Schäden und Schwierigkeiten zu finden, die in Zukunft die einzelnen Menschen befallen können“ (Salomon, 1927, S. 51).

Auch in Mary Richmonds Schrift „Social Diagnosis“ findet sich eine Textstelle, die auf eine solche Konzipierung hinweist: „Eine soziale Diagnose kann als Versuch beschrieben werden, die exakteste mögliche Definition einer Situation und Persönlichkeit eines Menschen mit bestimmten sozialen Bedürfnissen vorzunehmen, und zwar im Zusammenhang mit anderen Menschen, von denen er in jeder möglichen Hinsicht abhängig ist oder die von ihm abhängen, aber auch im Zusammenhang mit den sozialen Institutionen seines Gemeinwesens.“ (Richmond, 1917, S. 357; eig. Übersetzung)

Zudem teilt Richmond in „What is Social Case Work?“ (1922) die Hilfe bereits in direkte und indirekte Hilfe ein, wobei erste sich primär mit dem Individuum und letztere sich, im Zusammenhang mit ersterer, mit der Umwelt des Individuums beschäftigt.

Mit den beiden o.g. Hinweisen von Salomon und Richmond ist zumindest das „Person-in-Umwelt“ bzw. „person-in-environment“ angelegt, auf das sich die Soziale Arbeit insgesamt und insbesondere die Klinische Sozialarbeit bis heute bezieht. Eine sozialtherapeutische Arbeit analysiert somit dieses Wechselverhältnis und interveniert genau an dieser Stelle.

Stillstand, Rückschritt und Vergessen – die 1930-1950er-Jahre

Es ist sicher nicht verwunderlich, dass auf dieser schmalen Basis keine umfassende Weiterentwicklung stattfinden konnte, zumal Salomon und Wronsky im Nationalsozialismus verfolgt bzw. zur Emigration gezwungen wurden. Und auch sonst fühlte sich in der deutschen akademischen Sozialen Arbeit bzw. Wohlfahrtspflege niemand in der Lage und motiviert, diese ersten Definitionsversuche aufzunehmen und weiterzuführen.

Spätestens ab der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 und mit dem Zweiten Weltkrieg wurde die bis dahin eher demokratisch orientierte Fürsorgetätigkeit gleichgeschaltet (Amthor, 2016) und jeder Versuch einer wissenschaftlichen Fortführung der Arbeit der Pionierinnen war untersagt oder unmöglich.

Nach Kriegsende bestand die Hauptaufgabe der Fürsorge in einer Nothilfe und erst nach und nach wurden die Wohlfahrtsschulen wieder eröffnet und die Ausbildung konnte an die Vorkriegsjahre nach und nach anschließen.

Re-Education, Wiederaufbau und fundamentale Kritik – die 1960-1990er-Jahre

Die längste hier zu betrachtende Zeitspanne reicht von Mitte der 1960er bis weit in die 1990er-Jahre hinein und damit in die Zeiten des tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandels der Fürsorge bzw. Sozialarbeit/Sozialpädagogik, die ab 1970 an Universitäten und an Fachhochschulen nunmehr auf einem erstmals akademischen Niveau gelehrt wurde.

Durch die Re-Education-Programme der westlichen Alliierten, vorrangig der USA, wurden auch Methoden oder Ansätze der Sozialen Arbeit (wieder) eingefügt, wie etwa Groupwork oder Casework. Im Rahmen des Casework bzw. der Einzelfallhilfe

wurde sehr früh und wirkmächtig von der Niederländerin Marie Kamphuis ein konzeptioneller Vorschlag unterbreitet, der die Probleme der Adressat:innen stets als psychosozial versteht: „Bevor wir auf die Einzelheiten dieses Studiums (des Problems, Erg. D.R.) eingehen, muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die Not des Klienten zwei Aspekte besitzt: den sozialen und den psychischen Aspekt, was auch in der Definition des Social Case-Work zum Ausdruck gekommen ist. Es handelt sich dabei nicht um zwei verschiedene Nöte, in dem von Caseworker neben- oder nacheinander Abhilfe geschaffen werden muss. Im Gegenteil, der soziale und der psychische Aspekt sind voneinander abhängig, sind vollkommen aufeinander bezogen.“ (Kampuis, 1973, S. 30). So sieht sie auch nach der Anmeldung und Aufnahme (Intake) eine Anamnese vor, die in einer psychosozialen Diagnose und schließlich in einen Behandlungsplan mündet (Kampuis, 1973, S. 29 ff.).

Die US-Amerikanerin Florence Hollis fokussiert dieses Verständnis, indem sie von „Casework: A Psychosocial Therapy“ (1964) spricht. Ihr unter anderem von psychoanalytischen Grundannahmen geprägter Ansatz wird 1971 in Deutschland mit dem Titel „Soziale Einzelhilfe als psychosoziale Behandlung“ veröffentlicht. Zusammen mit Mary Woods bringt sie weitere Auflagen (die letzte 1990), allerdings nur auf Englisch, heraus. Sie teilt den Prozess der Sozialen Einzelhilfe auch ein in Anamnese (psychosoziale Untersuchung), Diagnose, Wahl der Behandlungsziele und der Behandlungsmethoden. Zu den Behandlungsmethoden zählt sie die „Veränderung der Umwelt: veranlasst durch den Klienten oder den Sozialarbeiter“ und „innere Wandlungen (des Klienten; Erg. D.R.)“ (Hollis, 1971, S. 183 ff.) In der fünften Auflage (1990, S. 5) sprechen Woods und Hollis dann auch von einer Analogie von „Casework“ und „Clinical Social Work“ und sehen eine Parallele bzw. Vergleichbarkeit von „Case Work“ bzw. „Psychosocial Treatment“ und „treatment (...) as „dealing with or acting or behaving toward another person in some specific way“ (Woods & Hollis 1990, S. 6). Und sie führen weiter aus: „We have used therapy in this book and in its title to refer to work in which social and psychological means are used to enable in-

dividuals (singly or in family or in formed groups) to cope with environmental, interpersonal, and/or intrapsychic dilemmas – and the interaction among these – that are causing personal distress.“ (ebd.)

Auch Francis Turners erste Auflage des Sammelbands „Social Work Treatment“ von 1974 stellt im englischsprachigen Raum einen Meilenstein dar, wenngleich hier, der angloamerikanischen Sichtweise folgend, v.a. psychotherapeutische Methoden dargestellt werden. Zuvor veröffentlichte er 1968 ebenfalls als Herausgeber „Differential diagnosis and treatment in social work“, noch mit einem Vorwort von Florence Hollis, das stark auf bestimmte Krankheitsbilder eingeht, aber auch soziokulturelle Aspekte berücksichtigt.

Im gleichen Jahr veröffentlicht James Whittaker (1974) eine Monografie, in der er seine Ausführungen mit in das „Dilemma der persönlichen Hilfe in Zeiten der ökologischen und sozialen Krise“ (S. 5, eigene Übersetzung; D.R.) einbettet und einen eigenständigen „Behandlungsverlauf“ erläutert, der sehr nah an der psychosozialen Einzelfallhilfe orientiert ist. Von ihm stammt zudem auch diese Definition: „Social treatment is an approach to interpersonal helping which utilizes direct and indirect strategies of intervention to aid individuals, families, and small groups in improving social functioning and coping with social problems.“ (Whittaker, 1974, S. 49)

International gesehen veröffentlicht Jerrold Brandell (1997) einen der ersten Sammelbände zu Clinical Social Work, die darin abgedruckten Beiträgen gehen aber nicht auf Social Treatment oder Social Therapy ein, sondern thematisieren verschiedenste psychotherapeutische Ansätze bei verschiedenen Zielgruppen.

Angeregt durch die fundamentale Gesellschaftskritik der Soziologie und der entstandenen sozialen Bewegungen gerät diese Richtung Sozialer Arbeit jedoch frühzeitig unter Druck, da ihr eine einseitige Anpassung von Individuen an eine zu kritisierende und zu verändernde Umwelt vorgeworfen wird. Im Zuge der Expertenkritik (Illich, 1979, Freidson, 1975) gerät die Soziale Arbeit insgesamt unter den Verdacht,

ihre Expertise paternalistisch oder zumindest nicht zur Befreiung der Menschen aus den unterdrückenden Zuständen in der Gesellschaft einzusetzen.

Gleichzeitig nutzen gerade Vertreter:innen einer kritischen oder emanzipatorischen Sozialen Arbeit den Begriff der Sozialtherapie selbst, um eine gesellschaftsverändernde Kraft aufzubauen (siehe auch Hahn 2014). Für Adrian Gaertner (1982) war die Sozialtherapie nicht nur einfach eine Behandlung der ‚Person in ihrer Umwelt‘, sondern auch eine kritisch-emanzipative Kraft der gesellschaftlichen Veränderung krankmachender Faktoren und eine Kritik der damaligen Institutionen.

Haag et al. (1973) verstehen Sozialtherapie, neben „Sozialarbeit als Sozial- und Gesellschaftspolitik“ und „Sozialarbeit als Sozialplanung und Sozialadministration“, als eine von drei Funktionsebenen, eingebettet in eine „Metatheorie der Sozialarbeit“. Sie postulieren ein zum damaligen (v.a. medizinischen) Verständnis alternatives Programm des sozialen Lernens, der Verbesserung der Kommunikation und der Beziehungen sowie einer Art Therapie des sozialen Umfeldes, „ausgehend von der Einsicht, dass die mit dem Ausschluss bestimmter Gruppen aus der Gesellschaft verbundenen Prozesse alle Beteiligten schädigt, (...), und das heißt zugleich, sie von der Möglichkeit einer ‚vernünftigen‘, herrschafts- und angstfreien Praxis fernhielt“ (Haag et al., 1973, 182). Auch für Karam Khella (1982) spielt in seiner „Sozialarbeit von unten“ die Emanzipation von herrschenden unterdrückerischen Prozessen und Strukturen durch eine Form der Sozialtherapie (Therapieorientierter Sozialarbeit) eine zentrale Rolle.

An der Humboldt-Universität zu Berlin wurde 1987 über ein postgraduales Studium Sozialtherapie nachgedacht. Der vom Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik und dem Ministerium, für Hoch- und Fachschulwesen herausgebender Studienplan sieht eine der marxistisch-leninistischen Gesellschaft dienliche Sozialtherapie vor, zum Lehrplan gehören entsprechende gesellschaftstheoretische Grundlagen, u.a. „sozialwissenschaftliche Diagnostik“ und „Spezielle Sozialthera-

pie“. Als postgraduales Fernstudium konzipiert, wies es einen eindeutig kriminologisch-psychiatrischen Schwerpunkt auf und verfolgte das Ziel, „den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit und Komplexität besser begreifen zu lernen, wozu interdisziplinäre Problemsicht unerlässlich ist. Nicht zuletzt trägt damit sozialtherapeutische Arbeit auch wesentlich dazu bei, das Verhältnis zwischen sozialistischem Staat und allen seinen Bürgern, vor allem auch zu sozial Integrationsgestörten, günstig zu gestalten.“ (S. 5)

Interessanterweise sahen zudem viele Ärzte (vor allem in der Psychosomatik und Psychotherapie) die Sozialtherapie entweder als einen Teil ihrer Profession, wie z.B. Viktor von Weizsäcker seine „soziale Situationstherapie“ (Weizsäcker, 1930, S. 51) oder Horst-Ebert Richter (1996, S. 24), wenn er das „die Krankheit oder das Leiden eines Menschen, nicht mehr ausschließlich, als seine persönliche Angelegenheit behandelt wird, sondern als ein Ergebnis, dass ihn mit Person und Umständen seiner sozialen Umwelt verbindet, die der Therapieplan mit einbezieht.“ Als zentralen Teil der psychiatrischen Versorgung anerkennen Klaus Dörner und Ursula Plog (1978/1994, S. 512), dass „Soziotherapie (...) (wie Pädagogik in der Schule) die Basis therapeutischen Handelns in psychiatrischen Einrichtungen (ist). Nur was sie nicht leisten kann, fällt an Psycho- oder Somatotherapie (wie an die Sonderpädagogik in der Schule.)“. Und schließlich berücksichtigten Petzold u.a. mit ihrem integrativen Ansatz explizit auch die Sozio- und Sozialtherapie (Deloie, 2025, S. 45 f.)

Renaissance – 2000 bis 2026

Diese Zeitspanne ist nur schwer „historisch“ bzw. historiographisch zu verstehen, denn sie liegt für den benötigten reflexiven Abstand nicht weit genug zurück. Trotzdem seien hier zwei zentrale Werke kurz skizziert.

Betrachtet man die wissenschaftliche Literatur, so ist Rolf Schwendters „Einführung in die Soziale Therapie“ aus dem Jahr 2000 besonders hervorzuheben. Sie stellt si-

cherlich v.a. das Selbstverständnis des Autors bzw. seiner Kolleginnen an der Gesamthochschule Kassel (heute Universität Kassel) dar, wie Soziale Therapie definiert und ausgestaltet werden sollte. Er führt diverse Leidenserfahrungen, exemplarische Orte und Interventionen an. Letztere reichen von psychotherapeutischen, sozialarbeiterisch-sozialpädagogischen bzw. hin zu kulturellen oder politischen Formen. Im deutschsprachigen Raum bleibt es bis zum Erscheinen der folgenden Bücher die einzige Monografie zu diesem Thema, weitere Auflagen erfolgten nicht.

Im Handbuch Klinische Sozialarbeit (Sektion Klinische Sozialarbeit 2024), dem ersten deutschsprachigen umfassenden Werk, wird von Dario Deloie, Ute Antonia Lammel und Dieter Röh die Einbettung der Sozialtherapie in die Klinische Sozialtherapie gezeigt und darauf aufbauend in theoretische Konzepte und Methoden eingeführt und der Leitsatz formuliert: „Sozialtherapie ist das für die Klinische Sozialarbeit, was die Psychotherapie für die Klinische Psychologie ist. Sie stellt ein Konzept dar, das auf Menschen mit multiplen gesundheitlichen und psychosozialen Problemlagen und ihre oftmals prekäre Umwelt ausgerichtet ist.“ (Deloie et al., 2024, S. 227)

Fazit

Insgesamt zeigt sich nach den Anfängen in den 1920ern, dass sich Sozialtherapie konjunkturell sehr unterschiedlich entwickelt hat. Seit ca. 20 Jahren ist jedoch ein Fundament festzustellen, dass die Sozialtherapie als Teil der Klinischen Sozialarbeit versteht. Festzuhalten ist allerdings auch, dass der internationale, v.a. der englischsprachige, Diskurs eine deutlich andere Bestimmung von Sozialtherapie enthält als es im deutschsprachigen Raum, v.a. durch die dem Umfeld der Sektion Klinische Sozialarbeit entstammenden Publikationen, der Fall ist. Hierzulande kristallisiert sich eine viel stärker an originären sozialarbeiterischen Konzepten und Methoden orien-

tierte Bestimmung von Sozialtherapie heraus, auch wenn immer wieder Anleihen aus dem Fundus der psychotherapeutischen Methoden erfolgen.

Literatur

- Amthor, R.-Ch. (2016). Einführung in die Berufsgeschichte der Sozialen Arbeit. Beltz Juventa.
- Brandell, J. B. (1997). Theory and Practice in Clinical Social Work. Simon & Schuster.
- Deloie, D. (2025). Sozialtherapie als methodisches Behandlungsinstrument der klinischen Sozialarbeit für Klientel. Geschichte – Theorie – Methoden – Praxis – Weiterbildung – Forschung. ZKS Verlag für psychosoziale Medien.
- Deloie, D., Lammel, U. A. & Röh, D. (2024). Sozialtherapie. In S. B. Gahleitner, J. Gebrande, K. Giertz, C. Kröger, D. Röh & E. Wunderer (Hrsg.), Handbuch klinische Sozialarbeit (1. Aufl., S. 225-232). Beltz Juventa.
- Dörner, K. & Plog, U. (1978). Irren ist menschlich oder Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie. Für alle, die sich in der Ausbildung befinden, für alle, die in der Psychiatrie arbeiten, für alle, die sich betroffen fühlen (2. Aufl.). Psychiatrie-Verlag.
- Dörner, K. & Plog, U. (1994). Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie (8. Aufl. der Neuausg. von 1984). Psychiatrie-Verlag.
- Freidson, E. (1975). Dominanz der Experten. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung. Urban & Schwarzenberg.
- Gaertner, A. (1982). Sozialtherapie. Konzepte zur Prävention und Behandlung des psychosozialen Elends. Luchterhand.
- Haag, F., Parow, E., Pongratz, L. & Rehn, G. (1973). Überlegungen zu einer Metatheorie der Sozialarbeit. In H.-U. Otto & S. Schneider (Hrsg.), Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit (Bd. 1, S. 167-192). Luchterhand.
- Hahn, G. (2014). Sozialtherapie – Begriffsgeschichte und Gegenstandsbestimmung. Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung, 10(92), S. 12-15.
- Hollis, F. (1971). Soziale Einzelhilfe als psychosoziale Behandlung. Lambertus.
- Illich, I. (1979). Entmündigende Expertenherrschaft. In I. Illich (Hrsg.), Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe (S. 7-36). Rowohlt.

- Kamphuis, M. (1973). Die persönliche Hilfe in der Sozialarbeit unserer Zeit. Eine Einführung in die Methode der Einzelfallhilfe für Praxis und Ausbildung. Ferdinand Enke.
- Khella, K. (1982). Sozialarbeit von unten. Praktische Methoden fortschrittlicher Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Theorien und Praxis Verlag.
- Richmond, M. E. (1917). Social Diagnosis. Russell Sage Foundation.
- Richmond, M. E. (1922). What is Social Case Work? An introductory description. Russell Sage Foundation.
- Richter, H.-E. (1996). Sozialtherapie. In P. Möhring & T. Neraal (Hrsg.), Psychoanalytisch orientierte Familien- und Sozialtherapie. Das Gießener Konzept in der Praxis (S. 24-30). Psychosozial-Verlag.
- Röh, D. (2020). Sozialtherapie in der Sozialpsychiatrie – Was sie ist und was sie leisten kann. In U. A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung (S. 137-148). verlag modernes lernen.
- Röh, D. (2022). Sozialtherapie als zentrales Konzept qualifizierter Assistenz. In K. Giertz, L. Große & D. Röh (Hrsg.), Soziale Teilhabe professionell fördern. Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz (S. 77-89). Psychiatrie-Verlag.
- Salomon, A. (1926/2025). Soziale Diagnose. Die Wohlfahrtspflege in Einzeldarstellungen. Carl Heymann Verlag.
- Schwendter, R. (2000). Einführung in die Soziale Therapie. dgvt-Verlag.
- Turner, F. J. (Hrsg.). (1968). Differential Diagnosis and Treatment in Social Work (1. print). The Free Press.
- Turner, F. (Ed.). (1974). Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches. The Free Press.
- Weizsäcker, V. von (1930). Soziale Krankheit und soziale Gesundheit. Springer.
- Whittaker, J. K. (1974). Social Treatment. An Approach to Interpersonal Helping. Aldine.
- Wendt, W. R. (2017). Geschichte der Sozialen Arbeit (2 Bde.). UTB.
- Woods, M. E. & Hollis, F. (1990). Casework. A Psychosocial Therapy. McGraw-Hill.
- Wronsky, S. & Salomon, A. (1926). Soziale Therapie. Ausgewählte Akten aus der Fürsorge-Arbeit. Carl Heymanns Verlag.

Silke Birgitta Gahleitner

„Hard to reach“-Klientel als Zielgruppe der Sozialtherapie

Als „Hard to reach“-Klient:innen werden Menschen in komplexen Problemlagen bezeichnet, die Unterstützung dringend benötigen, vom Gesundheits- und Sozialsystem jedoch kaum erreicht werden. Die Begrifflichkeit steht in der Kritik, da sie die Verantwortung einseitig bei den Betroffenen verortet. Die mangelnde Erreichbarkeit ist jedoch häufig weniger in Defiziten der Klient:innen zu suchen als vielmehr in der Struktur der Unterstützungsangebote. Seit einigen Jahren wird daher auch von „seldom heard“-Klientel (z. B. Doel, 2012, S. 84) oder „ethical loneliness“-Klientel (Stauffer, 2015) gesprochen. Eine erfolgreiche Unterstützung erfordert daher einen Perspektivenwechsel hin zu niedrigschwelligen, beziehungsorientierten und aufsuchenden Ansätzen, die eine gesellschaftliche Teilhabe wieder ermöglichen. Letztlich geht es um bedarfsgerechte sozialtherapeutische Hilfen, um die tiefe soziale Isolation überwinden zu helfen (ausführlich Giertz et al., 2021b). Im Folgenden werden zunächst das Sozialisationsumfeld der Zielgruppe und die Zielgruppe kurz beschrieben, um anschließend die Bedeutung sozialer Unterstützung und die Praxis sozialtherapeutischer Angebote für Betroffene darzustellen.

Aufwachsen in der „Zweiten Moderne“

„Die Zweite Moderne fällt durch Entgrenzungen auf“ (Böhnisch et al., 2009, S. 9). In der Vergangenheit waren vorgegebene Sozialisationsverläufe die Regel, fest vorgegebene Lebensläufe, Verwandtschaftsstrukturen und Tradierungsmuster haben jedoch an Verbindlichkeit verloren. Das Subjekt in einer fluiden Gesellschaft (Sennett,

1998/2000) ist ständig aufgefordert, Kohärenz in der eigenen Biografie herzustellen, während schützende traditionelle Strukturen zunehmend wegfallen. Freiräume für individuelle Entscheidungen sowie kommunikative Entscheidungsprozesse sind entstanden. Dies führt zu ungeahnten Möglichkeiten für die Identitätsgestaltung, bedingt jedoch zugleich veränderte Formen sozialer Interaktion und einen Mangel an sozialer Einbettung („Entgrenzungs-“ bzw. „disembedding“-Phänomene nach Giddens, 1990/2017, S. 33-43; siehe auch Keupp, 2012). Das Sozialisationsregime dieser Zweiten Moderne ist durch die Chance, aber auch den Zwang zur Selbstorganisation gekennzeichnet. Identität wird zu einem lebenslangen Projekt der aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt, bei dem das Individuum ständig zu Neu- und Umorientierungen bereit sein muss (Böhnisch et al., 2009, S. 32). Die Pluralität der Lebensformen bringt daher zugleich erhöhte Anforderungen mit sich. Dies kann zu einer Überforderung führen, da institutionell keine verlässliche Garantie für den Erfolg biografischer Projekte mehr übernommen wird. Im „Prozess der Vermittlung von Individuum und Gesellschaft im Lebenslauf“ (Böhnisch et al., 2009, S. 9) gibt es daher eindeutige Verlierer:innen. Während ein Teil der Bevölkerung die soeben genannten Freiheiten als attraktive Ressource nutzen kann, führen die Anforderungen bei Menschen mit geringen Ressourcen häufig zu Gesundheitsrisiken und Exklusionsdynamiken. Untersuchungen aus dem internationalen sowie deutschsprachigen Raum belegen, dass in Lebenszusammenhängen mit niedrigem sozioökonomischem Status die Lebensqualität und der Gesundheitsstatus häufiger gefährdet sind, als größter Einflussfaktor aller erfassten gesundheitlichen und sozialen Probleme weltweit stellt sich soziale Ungleichheit heraus (ebd., S. 54). (u. a. BMAS, 2025, S. 302, 489-508; Mielck, 2011; Mielck & Wild, 2021). Insbesondere für benachteiligte Gruppen nehmen Problemlagen durch Komplexitätsüberforderung und Destabilisierung daher zu. Vertrauen als kulturelle Ressource gewinnt in diesem Kontext an Bedeutung, um Komplexität zu reduzieren und Handlungsfähigkeit zu erhalten (Giddens, 1990/2017, S. 50 f.), ist aber gerade für benachteiligte Menschen kaum verfügbar.

„Hard to reach“ oder „ethical lonely“?

„Hard to reach“-Klient:innen sind – im Kontext der soeben beschriebenen Lebenswelt – häufig von einer Anhäufung schwerwiegender Probleme betroffen, dazu gehören u. a. traumatische Lebenserfahrungen, geringe soziale Unterstützung, Armut, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Straffälligkeit, Obdachlosigkeit (Giertz et al., 2021a, S. 9; Brackertz, 2007). Es handelt sich um multiple, existenzielle Problemlagen, die Betroffenen leiden daher auch unter biopsychosozialen Auswirkungen in Form von manifesten psychischen und körperlichen Erkrankungen. Aufgrund schwer erschütterter Bindungserfahrungen und zahlreicher Beziehungsabbrüche haben Betroffene häufig das Vertrauen in Mitmenschen und Institutionen verloren. Dies führt zu einem Gefühl der existenziellen Verlassenheit und einer sozialen Isolierung. Stauffer (2015) bezeichnet dies als „ethical loneliness“. Infolge der Belastungen kommt es bei den Betroffenen häufig zu herausfordernden Verhaltensweisen, die Fachkräfte an professionelle Grenzen bringen können, wie z. B. Aggressivität, mangelnde Verlässlichkeit bei Absprachen. Zudem erschweren kommunikative Barrieren, mangelnde Mobilität oder die Angst vor Stigmatisierung den Zugang zu klassischen Angeboten. Eine wichtige Rolle spielen hier jedoch voraussetzungsvolle Hilfestrukturen: Bestehende Hilfesysteme stellen oft hochschwellige Anforderungen (wie Abstinenz oder Eigeninitiative) an die Betroffenen, denen sie aufgrund ihrer Lebenslage nicht gerecht werden können (Wright, 2010). Betroffene fühlen sich häufig, als steckten sie in einem tiefen, unwegsamen Graben fest. Während die Gesellschaft oben Brücken (Hilfesysteme) baut, sind diese für die Menschen im Graben oft zu hoch oder über steile, rutschige Leitern (bürokratische Hürden) nur erreichbar, wenn sie bereits über eine Kraft verfügen, die sie aber im Graben längst verloren haben. Es geht also um eine bedarfsgerechte Anpassung der Sozialen Arbeit, um die tiefe soziale Isolation dieser vulnerablen Gruppen zu überwinden. Hier kommt Sozialtherapie ins Spiel.

„Ethical loneliness“ und soziale Unterstützungserfahrungen

„Unser Leben ist durch vielfältige Übergänge geprägt. Wir durchlaufen von der frühesten Kindheit bis ins höchste Alter unterschiedlichste Lebens- und Entwicklungsphasen. In und mit ihnen verändern sich unsere Lebenswelten und Lebensorte, Lebenskonstellationen und Lebensumstände in Privatheit, Beruf und Öffentlichkeit, unsere Rollen, Funktionen und Aufgaben, unsere Kapazitäten und Möglichkeiten, unsere Bedürfnisse und Ansprüche, unser Bild von uns und der Welt sowie unsere persönlichen Beziehungen und Bindungen“ (Weinhold & Nestmann, 2012, S. 52). Soziale Bindungen und Netzwerke bilden in diesem anspruchsvollen Prozess nicht nur einen „sicheren Hafen“, also eine schützende Barriere gegen die negativen Auswirkungen von Krisen, in Krisensituationen übernehmen sie auch vielfältige Funktionen, z. B. das Gefühl, emotional aufgefangen zu werden, aber auch instrumentelle Unterstützung, um etwas besser meistern zu können, sowie informative und Bewertungsunterstützung. Soziale Einbindung ermöglicht Betroffenen auch, nach massiven Enttäuschungen wieder Vertrauen in zwischenmenschliche und gesellschaftliche Prozesse zu entwickeln, erneut Orientierung zu finden, letztlich Identität aufrecht zu erhalten (ebd.; siehe auch Nestmann, 2010). Mit der bereits erwähnten Begrifflichkeit „ethical loneliness“ versucht Stauffer (2015), für das umfassende Verlassenheitsgefühl und die toxische Einsamkeit zu sensibilisieren, die nach schweren Lebensenttäuschungen und Traumata eintreten können: ein Verlust des Vertrauens, je wieder Teil einer von Mitmenschlichkeit geprägten Gesellschaft sein zu können (ebd., S. 15). Überlebende sind daher auf Mitmenschen angewiesen, die ihre Geschichten als Zuhörende bezeugen, dableiben und sich damit nicht überfordert zeigen (ebd., S. 109 f.). Insbesondere für „Hard to reach“-Klientel können professionell gestaltete Netzwerke (z. B. in pädagogisch-therapeutischen Milieus) daher als „schützende Inselerfahrung“ (Gahleitner, 2005, S. 63; 2011/2021, S. 46) fungieren, die einen stabilen Rahmen für die weitere Entwicklung bietet (siehe auch Kapitel „Haltung und Beziehung in der Sozialtherapie“).

Sozialtherapie als psychosozialer Zufluchtsort

Die Sozialtherapie als zentrale Methode der Klinischen Sozialarbeit wurde speziell für Betroffene in multiplen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen entwickelt und fungiert als „dritte Säule“ (Lammel & Pauls 2017/2020; siehe Kapitel „Methodisches Handeln in der Sozialtherapie“) des Gesundheitssystems neben der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung. Für „Hard to reach“-Klient:innen, die oft durch komplexe Problemlagen wie Sucht, psychische Erkrankungen, Armut und traumatische Erfahrungen belastet sind, bietet sie daher eine biopsychosoziale Antwort, indem sie soziale Diagnostik und Interventionen gleichberechtigt neben psychologische und medizinische Behandlungsmethoden stellt, also auf die soeben erläuterte Wirkung sozialer Unterstützungsprozesse abzielt (umfassend zu sozialen Unterstützungsprozessen im Hilfefkontext Kupfer, 2015). Entlang des trifokalen Ansatzes zur Bewältigung von Multiproblemlagen ist Sozialtherapie darauf ausgerichtet, gleichzeitig auf der sozioökonomischen, interpersonellen und intrapersonellen Ebene zu wirken. Dies ist für schwer erreichbare Klient:innen entscheidend, da ihre Probleme oft ineinander verschränkt sind: Soziale Notlagen wie Wohnungslosigkeit oder Schulden beeinflussen die psychische Stabilität, während psychische Störungen wiederum die soziale Teilhabe erschweren. Die Sozialtherapie unterstützt bei der „persönlichen, sozialen und schulisch-beruflichen Entwicklung“ (Deloie, 2025, S. 53) im Kontext der jeweiligen Umfeld- und Lebensbedingungen. Ausgangsvoraussetzung jedoch ist eine professionelle Beziehungsgestaltung (Gahleitner, 2017; siehe Kapitel „Haltung und Beziehung der Sozialtherapie“), der es gelingt, niedrigschwellige Annäherung zu ermöglichen, gebrochenes Vertrauen wieder zu entwickeln und förderliche Bindungsprozesse anzuregen. Ziel ist letztlich die Einbettung in unterstützende Netzwerke, um langfristig psychische und soziale Stabilität zu fördern. Da viele dieser Klient:innen in „malignen Milieus“ aufgewachsen sind, unterstützt die Sozialtherapie auch den Aufbau neuer, funktionaler Beziehungen sowie die Reintegration in die Gesellschaft.